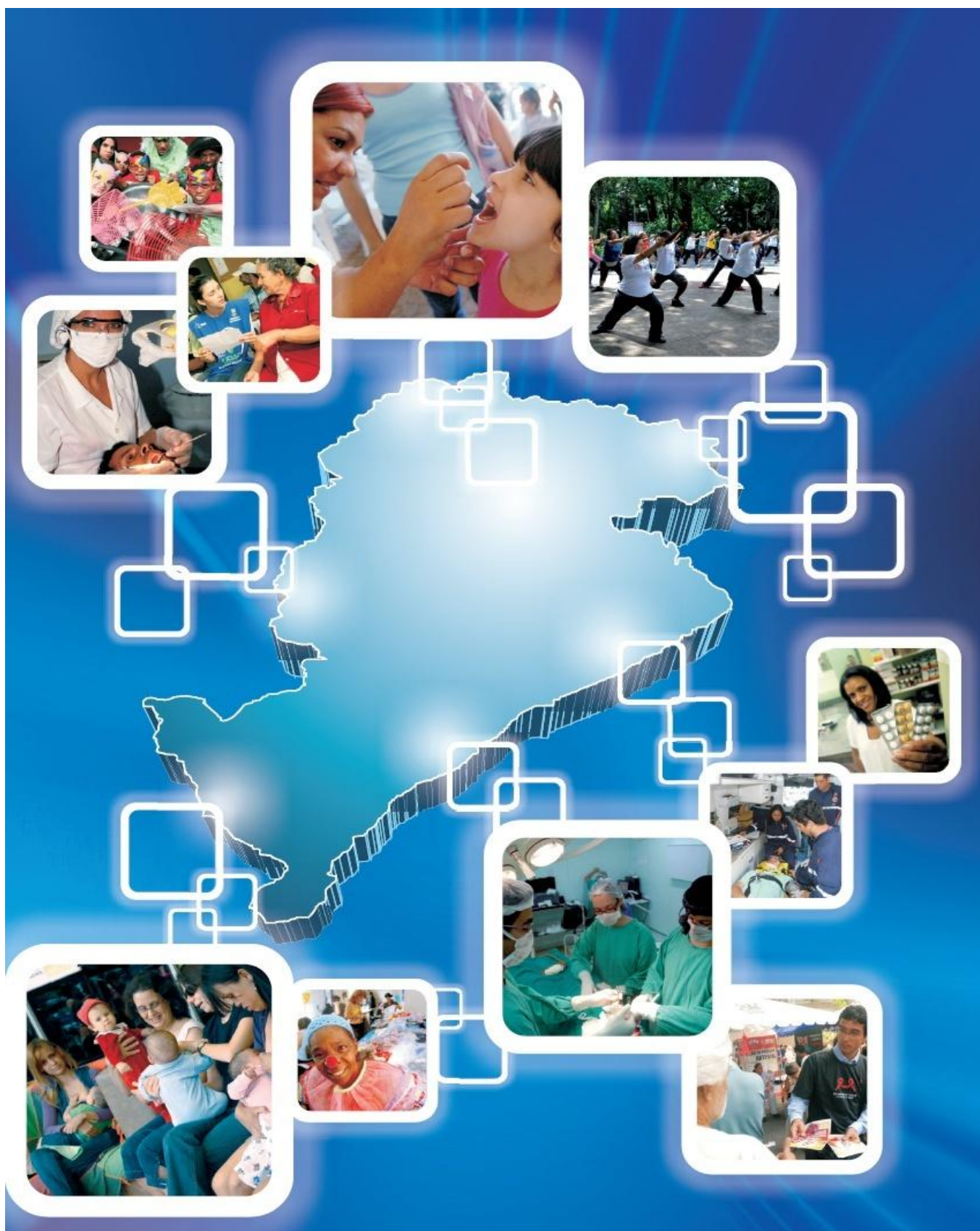


Relatório de Gestão do SUS-BH 2013



Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

**Secretário Municipal de Saúde
Fabiano Geraldo Pimenta Júnior**

**Secretária Adjunta de Saúde
Marília Janotti Guerra**

**Consultor Técnico
Gleison Pereira de Souza**

**Chefe de Gabinete
Marcos José Mendes de Carvalho**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alberto Kazuo Fuzikawa
Alessandra Alvim Moraes
Alexandre Fialho Laborne Valle de Carvalho
Amália Virgínia Fróes Fonseca
Ana Elisa Campos Alves
Ana Lúcia Henriques Canaã
Ana Paola Machado
Ana Pitchon
Christine Ferreti Santiago
Cláudia Maria Lima Caetano Fares
Cristiane Fernandes da Silva
Cristina Maria Sartini
Delmar Humberto Pereira Gomes
Ester Cardoso Dias
Fátima Cunha
Geralda Eni Rufino de Jesus
Jaqueline Camilo Sousa
José Eduardo Magri Júnior
Juliana Dias Pereira dos Santos
Julieta Maria de Paiva
Luciana de Melo
Lucinéia Maria de Queiróz Carvalhais
Maira Assis Pena Veloso
Márcia Faria Moraes Silva
Márcia Parizzi
Maria das Graças de Oliveira
Maria Ignez Ribeiro Oliveira
Maria Luisa Fernandes Tostes
Maria Tereza Costa Oliveira
Marina Marques Soares

Mário Lúcio Diniz
Neuslene Rievers de Queiróz
Ninon de Miranda Fortes
Patrícia Alves Evangelista
Paula Martins
Paulo Boa Nova
Paulo César Machado Pereira
Róger Schwetter
Rúbia Mácia Xavier
Silvana Martins Munaier
Silvana Tecles Brandão
Sônia Maria Gesteira
Sônia Reis
Vera Regina Guimarães
Virgílio Queiróz
Walmisson Antônio de Almeida
Wanessa Ferreira da Rocha

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	15
2.1 CAPTAÇÃO DE RECURSOS	17
2.3 OUVIDORIA PÚBLICA DO SUS-BH	18
2.3 COPAS DO MUNDO E DAS CONFEDERAÇÕES.....	20
2.4 BH RESOLVE.....	21
2.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21
2.6 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	57
2.7 COMUNICAÇÃO SOCIAL	59
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	61
3.1 ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:	62
3.2 ATENÇÃO INTEGRAL DE ACORDO COM OS CICLOS DE VIDA	70
4. REDES: COMPLEMENTAR, HOSPITALAR, URGÊNCIA E APOIO À ASSISTÊNCIA	129
4.1 REDE COMPLEMENTAR	129
4.2 REDE HOSPITALAR.....	137
4.3 REDE DE URGÊNCIA	157
5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	160
5.1 NOMEAÇÕES DE EFETIVOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5.2 DIMENSIONAMENTO DOS POSTOS DE TRABALHO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5.3 CONTRATAÇÕES ADMINISTRATIVAS TEMPORÁRIAS (CADM)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6. INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE	176
7. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FÍSICA.....	179
8. EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS	235
9. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	239

*NÃO EXCLUIR E NEM IMPRIMIR
ESSA PÁGINA*

*NÃO EXCLUIR E NEM IMPRIMIR
ESSA PÁGINA*

RELAÇÃO DE SIGLAS

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

CTRDIP Orestes Diniz – Centro de Treinamento e Referência em Doenças

Infecto-parasitárias

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

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS,) os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório de Gestão, segundo o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 e a resolução/MS nº 459, de 10 de outubro de 2012 são os principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Esse relatório apresenta o fechamento do Plano Municipal de Saúde, discriminando os resultados alcançados, anualmente, no período de 2010 a 2013. Compõe-se de 9 capítulos, descritos a seguir.

O capítulo 1 consiste na introdução deste documento. O capítulo 2 apresenta a Regionalização da Saúde que contempla a coordenação do planejamento, as atividades da ouvidoria do SUS-BH, a tecnologia e informação em saúde e a vigilância em saúde.

Mostra as unidades próprias do SUS-BH, no período de 2009 a 2013, com destaque para o aumento de 55 academias da cidade, de 2008 a 2013, e no total, de 240 para 308 unidades de saúde. Quanto à captação de recursos, foram habilitadas 41 propostas, no Ministério da Saúde, totalizando cerca de 10 milhões de reais, além dos recursos estaduais que ingressam por meio de termos de compromissos e convênios. A vigilância em saúde abrange a vigilância epidemiológica, o controle de zoonoses, a saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

As notificações de dengue constituíram 84% das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), demonstrando o grande impacto de morbidade na população, em um ano epidêmico. O cenário epidemiológico em relação ao grande número de casos de dengue, em 2013, foi um desafio assistencial para toda a rede do SUS-BH. A leishmaniose visceral vem apresentando redução na incidência e na letalidade, a partir de 2010.

O capítulo 3, compreende a Atenção Primária à Saúde (APS) que oferece práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e atendimento aos casos de adoecimento agudo com intuito de alcançar a integralidade das ações. Atualmente, a cidade conta com 147 centros de saúde, 583 equipes de saúde da família, 307 equipes de

saúde bucal, 58 equipes de saúde mental, 60 pólos de núcleo de apoio à saúde da família, 63 academias da cidade. A cobertura das equipes de saúde de família atinge cerca de 83% da população da cidade. A razão de mortalidade materna de BH vem apresentando uma tendência de queda, passando de 92,5, em 1998, para 34,3, em 2013, em 100.000 nascidos vivos. A mortalidade infantil passou de 36,4 para 10,6, por 1.000 nascidos vivos, entre 1993 e 2012.

O capítulo 4 consiste dos níveis de atenção de média e alta complexidade, compreendendo a rede de cuidados complementares à atenção primária à saúde; a rede hospitalar, a rede de urgências e de apoio à assistência. A rede hospitalar é composta de um hospital próprio – o Odilon Behrens, e dos leitos contratados nos hospitais conveniados com a SMSA-BH, quais são: estaduais, filantrópicos, e privados. As cirurgias eletivas passaram de 25.810 para 42.721 no período de 2000 a 2013. A fila de cirurgias dos munícipes de Belo Horizonte apresenta redução significativa, passando de 56.223, em 2009, para 17.628 em 2013. A ação da urgência no Serviço de Atenção Domiciliar permitiu que 8.886 vidas fossem acompanhadas no ano de 2013, representando um aumento nesta forma humanizada de atendimento à população.

O capítulo 5 aborda a gestão do trabalho e a educação em Saúde; o capítulo 6 apresenta os resultados dos indicadores do Pacto pela Saúde, nos anos de 2012 e 2013; o capítulo 7 mostra o cumprimento das metas pactuadas na Programação Anual de Saúde; o capítulo 8 retrata a execução do Plano Plurianual de Ações Governamentais (PPAG) e o capítulo 9 contém o comparativo dos recursos aplicados na execução de serviços e ações de saúde com o percentual previsto na Emenda Constitucional 29/2000, e, o pagamento da produção aos prestadores do SUS-BH, por bloco de financiamento.

2. GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

Contempla os Distritos Sanitários no âmbito da Vigilância em Saúde, da Tecnologia e Informação em Saúde, do Planejamento e Desenvolvimento, da Comunicação Social e da gestão e administração dos territórios.

A tabela 1 mostra a distribuição das unidades próprias da rede SUS-BH, no período de 2009 a 2013. Houve acréscimo de 13 unidades: 10 academias da cidade, 2 CERSAMs AD (Barreiro e Pampulha) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no D.S. Centro-Sul.

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

Tipo de unidade	2009	2010	2011	2012	2013
Atenção Primária a Saúde					
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	147	147	147	147	147
Academias da Cidade	20	30	41	53	63
Atenção Especializada/Rede Complementar					
Unidades de Referência Secundária (URS)	5	5	5	5	5
Centros de Especialidades Médicas (CEM)	9	9	9	9	9
Centro Metropolitano de Especialidades Médicas (CEMES)	1	1	1	1	1
Centro de Especialidades Odontológicas	1	1	3	3	4
Centro de Reabilitação Sagrada Família (CREAB)	1	1	1	1	1
Centro de Reabilitação – URS Padre Eustáquio	1	1	1	1	1
Centro Geral de Reabilitação Centro Sul	1	1	1	1	1
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Barreiro	1	1	1	1	1
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Centro Sul	1	1	1	1	1
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas Parasitárias	1	1	1	1	1

Tipo de unidade	2009	2010	2011	2012	2013
Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1	1	1	1	1
Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)	7	7	7	7	7
Centro de Referência Infanto-juvenil (CERSAMi)	1	1	1	1	1
Centro de Convivência (CV)	9	9	9	9	9
Centro de Referência em Saúde Mental para Usuários de Álcool e Drogas (CERSAM-AD)	1	1	1	1	3
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1	1	1	1
Núcleo de Cirurgia Ambulatorial/Hospital Dia	1	1	1	1	1
Centro Municipal de Imagem	1	1	1	1	1
Atenção às Urgências e Emergências					
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1	1	1	1
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	8	8	8	8	8
Unidade de Resgate – SAMU	1	1	1	1	1
Rede de Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Distritais	5	5	5	5	5
Laboratório Central	1	1	1	1	1
Laboratório de DST	1	1	1	1	1
Laboratório de UPA	7	7	7	7	7
Vigilância em Saúde					
Laboratório de Bromatologia	1	1	1	1	1
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)	1	1	1	1	1
Laboratório de Zoonoses (LZOON)	1	1	1	1	1
Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	1	1	1	1	1
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	3	3	3	3	3
Unidade Móvel de Castração (UME)	1	1	1	1	1
Apoio a Assistência					
Farmácia Distrital	9	9	9	9	9
Central de Esterilização	8	8	8	8	8

Tipo de unidade	2009	2010	2011	2012	2013
Rede Hospitalar					
Hospital Municipal Odilon Behrens	1	1	1	1	1
Total	261	271	284	296	309

Fonte: SMSA/SUS-BH

2.1 Captação de Recursos

Foram cadastradas 118 propostas no Fundo Nacional de Saúde (FNS), Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB/MS) e habilitadas 41 totalizando cerca de 10 milhões. Em continuidade, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) reafirmou e/ou assinou com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), sete Termos de Compromisso referentes aos Programas Saúde em Casa, PRO-HOSP, PRO-URGE, SAMU, Mais Vida, Rede Cegonha, Vigilância em Saúde.

Tabela 2 – Relação de projetos cadastrados no MS para captação de recursos - 2013

Especificação	Cadastrado	Habilitado	Valor total pleiteado	Valor total habilitado
Construção academias da cidade	5	5	900.000,00	900.000,00
Similaridade academias da cidade	30	0	90.000,00	0
Construção unidades básicas de saúde	50	6	4.638.000,00	4.638.000,00
Readequação construção unidades básicas de saúde	10	10	2.796.666,68	2.796.666,68
Readequação reforma unidades básicas de saúde	19	19	692.008,24	692.008,24
Construção CAPS	2	0	2.000.000,00	0
Construção CER*	1	1	1.000.000,00	1.000.000,00
Reforma neonatal rede cegonha	1	0	219.422,00	0
TOTAL	118	41	12.336.096,92	10.026.674,92

Fonte: GPLD/SMSA-BH

* Centro Especializado em Reabilitação

2.3 Ouvidoria Pública do SUS-BH

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, 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 munícipe. No total de demandas de Ouvidoria de Belo Horizonte, a Saúde representa em torno de 30%.

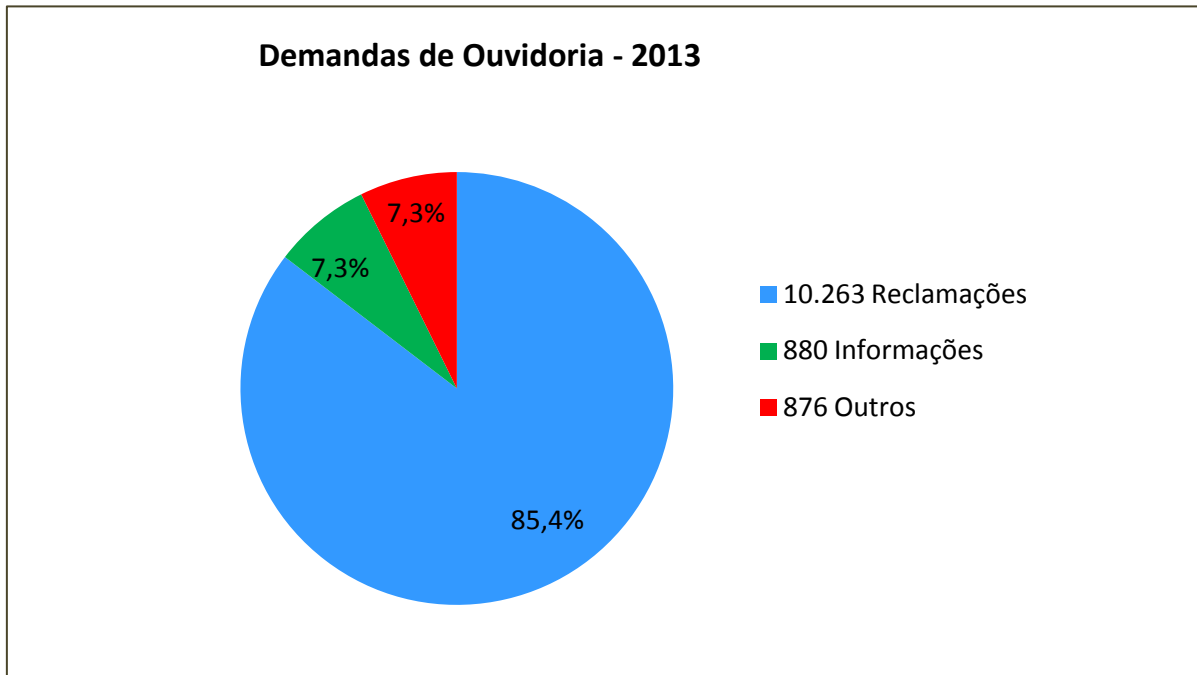
A Ouvidoria Pública do SUS-BH recebeu, em 2013, 12.019 demandas. Destas, 11.875 foram encaminhadas e resolvidas, e, 144 demandas estão pendentes.

Tabela 3- Demandas de Ouvidoria - 2013

Especificação	Quant.	% sobre o total
Reclamações	10.263	85,4%
Informações	880	7,3%
Outros	876	7,3%
Total	12.019	100%

Fonte: Ouvidoria do SUS/SMSA-BH

Gráfico 1 – Demandas de Ouvidoria – 2013



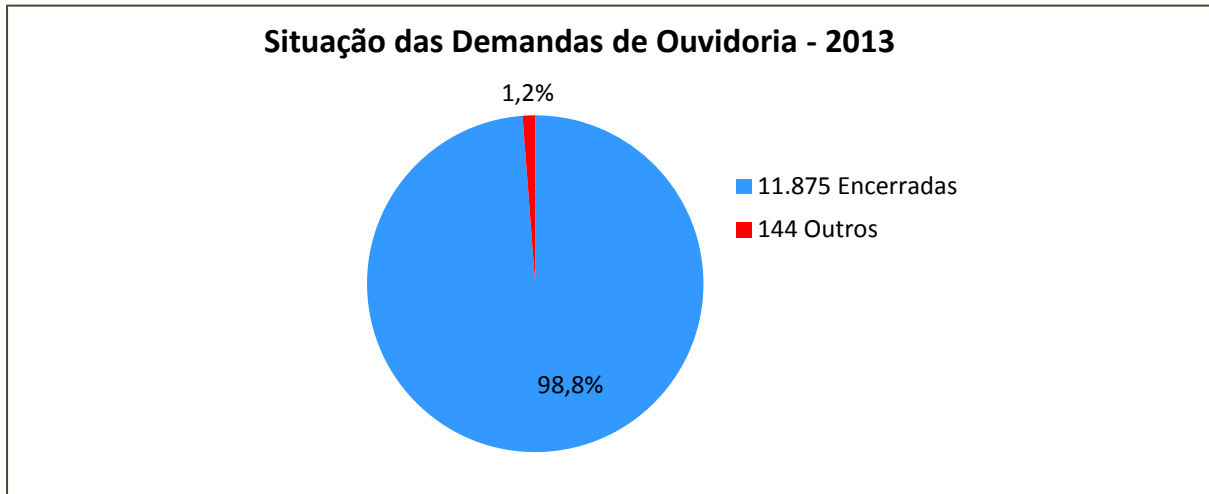
Fonte: Ouvidoria do SUS/SMSA-BH

Tabela 4 - Situação das Demandas de Ouvidoria - 2013

Especificação	Quant.	% sobre o total
Apresentadas	12.019	
Encerradas	11.875	98,8%
Outros	144	1,2%

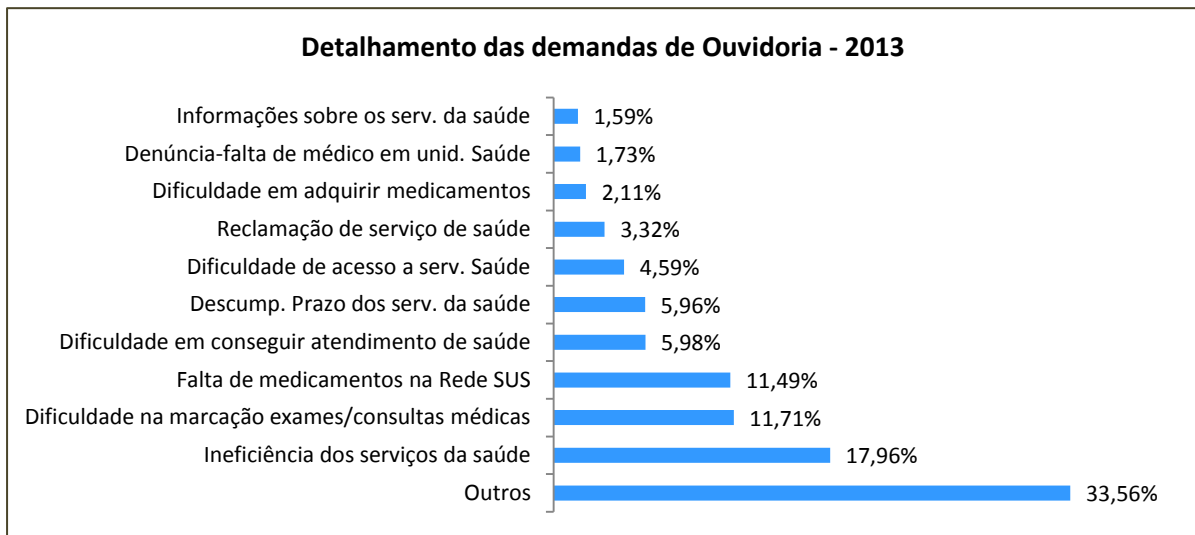
Fonte: Ouvidoria do SUS/SMSA-BH

Gráfico 2 – Situação das Demandas de Ouvidoria – 2013



Fonte: Ouvidoria do SUS/SMSA-BH

Gráfico 3 – Detalhamento das demandas de Ouvidoria – 2013



Fonte: Ouvidoria do SUS/SMSA-BH

2.3 Copas do Mundo e das Confederações

Esta Secretaria executa o planejamento de atividades na área da assistência e na área de vigilância em saúde, como apoio à Copa do Mundo de Futebol de 2014. 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. Em 2012, o SOS Saúde realizou 89.137 e em 2013, totalizou 99.996 atendimentos.

2.5 Vigilância em Saúde

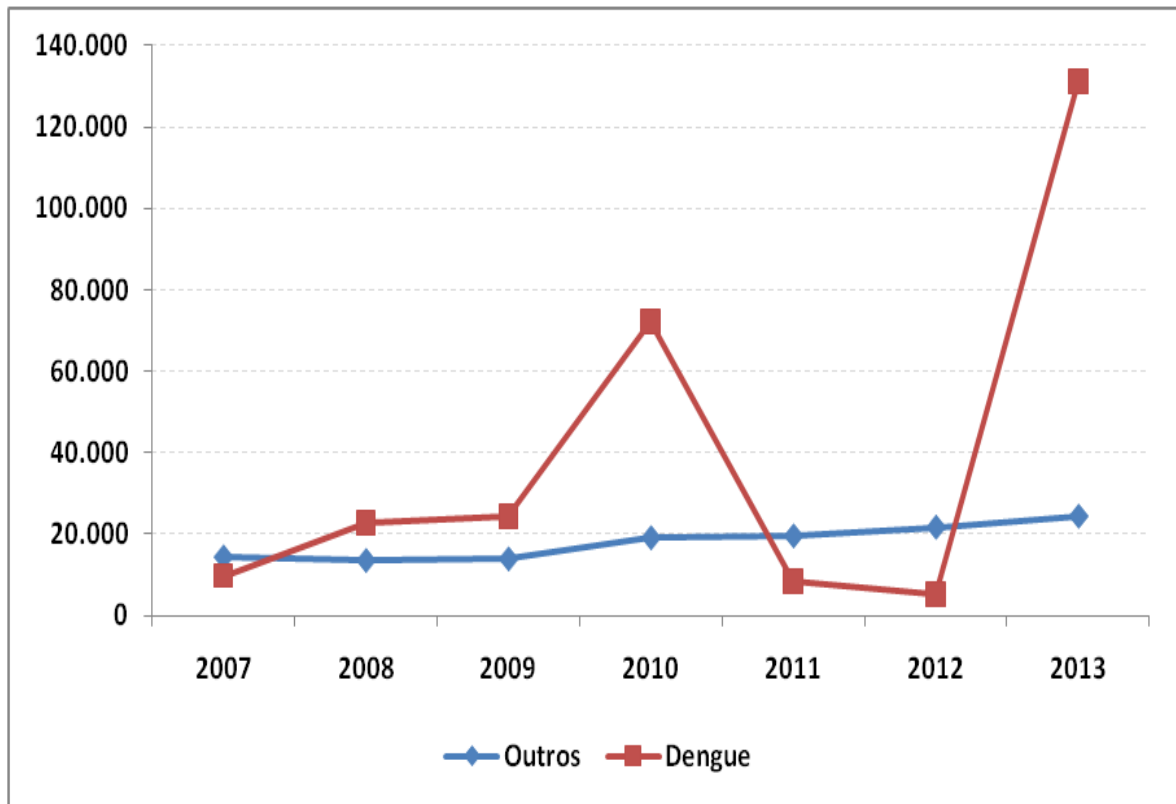
Em Belo Horizonte, a Vigilância em Saúde envolve atividades de vigilância epidemiológica dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e imunizações e o Serviço de Atenção à Saúde do Viajante.

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. Em 2013, com a epidemia, as notificações de dengue constituíram 84% das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), demonstrando o grande impacto de morbidade na população, em um ano epidêmico (Gráfico 1).

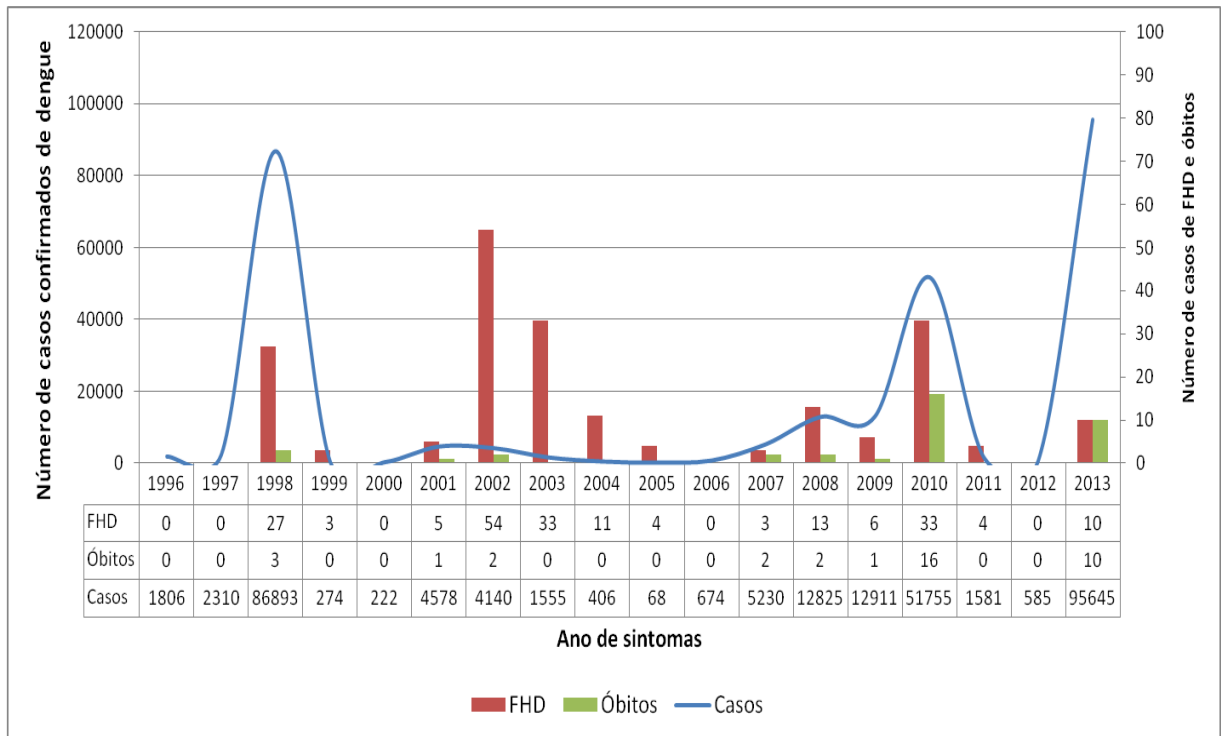
Gráfico 4 - Notificações de dengue e outras DNC, Belo Horizonte, 2007-2013



Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA-PBH – 13/03/2014

A doença apresentou tendência crescente no município, entre os anos de 2007 e 2010. Apresentou baixa ocorrência em 2011 e 2012, sendo que nas últimas semanas de 2012, as notificações apresentaram um crescimento exponencial, que culminaram, em 2013, na maior epidemia de dengue do município. Foram atendidos e notificados 142.452 casos suspeitos de dengue; destes, 131.275 eram residentes e 95.670 foram confirmados, sendo 15 casos de dengue com complicação (DCC) e 10 febre hemorrágica do dengue (FHD), conforme o gráfico 5. Ocorreram 10 óbitos, com mediana de idade de 59,5 anos e média de 56,4; a maior idade foi 86 anos e a menor foi cinco anos. Dos óbitos, 70% apresentavam co-morbidade ou fator de risco como idade avançada.

Gráfico 5 - Casos confirmados de dengue, FHD, DCC e óbitos, Belo Horizonte, 1996-2013



Fonte: Sinan On line e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, incluindo casos importados; dados referentes a 2013, atualizados em 13/03/2014

A situação epidemiológica atual e a distribuição espacial dos casos do município estão demonstradas nas tabelas 5, 6, e figura 1. O percentual de confirmação dos casos suspeitos foi 74,4%, que retrata bem a positividade de um ano epidêmico e boa especificidade da rede de Atenção a Saúde, em relação à detecção da doença. Dentre os distritos sanitários (DS), o DS Norte apresentou o maior número de casos confirmados, 19.124, em segundo lugar o DS Venda Nova com 14.178 casos. O DS com menor número de casos foi o DS Centro Sul, com 3.269 casos. O DS com maior número de notificações é o DS Nordeste com 23.334 notificações, em segundo lugar ficou o DS Norte, com 22.838 notificações.

Tabela 5 - Número de casos confirmados e óbitos por dengue, Belo Horizonte, 1996-2013

Ano	Número de casos confirmados	Número de óbitos	Coefficiente de incidência por 100.000 habitantes (1)
1996	1.806	0	86,4
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	3,0
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	2.178,5
2011	1.581	0	66,6
2012	585	0	24,6
2013	95.670	10	4.028,0

Fonte: GEEPI/GVSI- atualizada em 13/03/2014. ⁽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

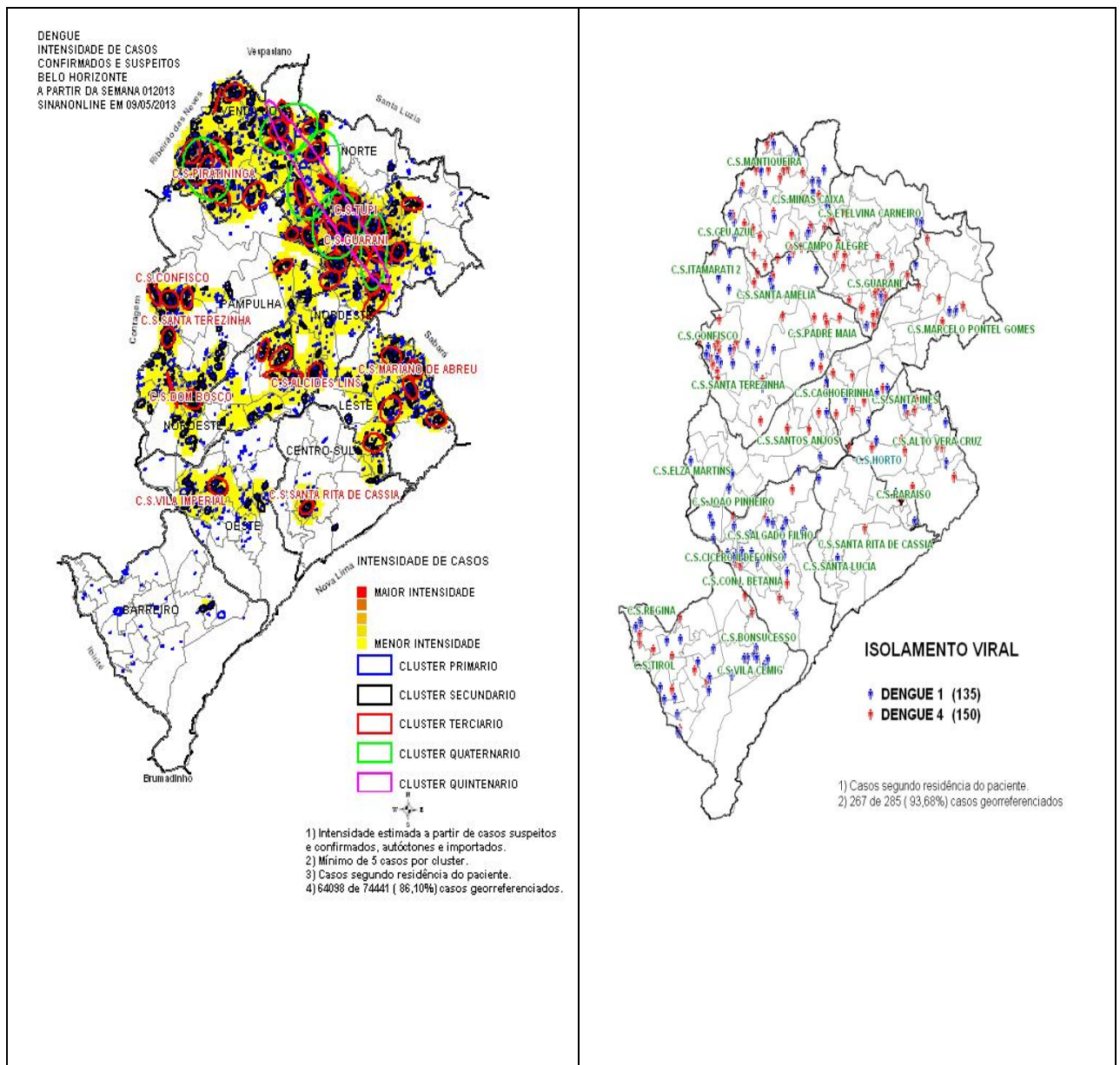
Tabela 6 - Casos notificados de dengue segundo classificação final, por distrito sanitário de residência, Belo Horizonte, 2013

Distrito	Dengue Clássico	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica da Dengue	Descartados	Pendentes	Total	% casos confirmados
Ignorado	884	0	0	145	632	1661	85,9
Barreiro	4684	1	3	4022	30	8740	53,8
Centro sul	3268	0	1	1712	458	5439	65,6
Leste	11601	1	0	4509	2	16113	72,0
Nordeste	14175	2	1	8707	449	23334	62,0
Noroeste	9434	3	1	1879	17	11333	83,4
Norte	19120	2	2	3622	92	22838	84,1
Oeste	8874	1	0	2556	2	11433	77,6
Pampulha	9205	1	0	3324	8	12538	73,5
Venda Nova	14401	4	2	2434	1005	17846	85,5
Total	95645	15	10	32910	2695	131275	74,4

Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, dados referentes a 2013, atualizados em 13/03/2014.

Em 2012 foram realizados 880 testes rápidos NS1 para dengue e 66 (7,5%) foram positivos. Já em 2013, foram 3.306 testes rápidos NS1, desses, 847 (25,6%) foram positivos. Todas as amostras positivas e um percentual das negativas, foram enviados para isolamento viral na FUNED (Figura 1).

Figura 1 – Intensidade dos casos confirmados e suspeitos de dengue e monitoramento viral, Belo Horizonte, 2013



Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, dados referentes a 2013, atualizados em 13/03/2014.

Esta Secretaria atuou na vigilância epidemiológica da dengue com as seguintes frentes de trabalho:

- monitoramento e investigação 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).

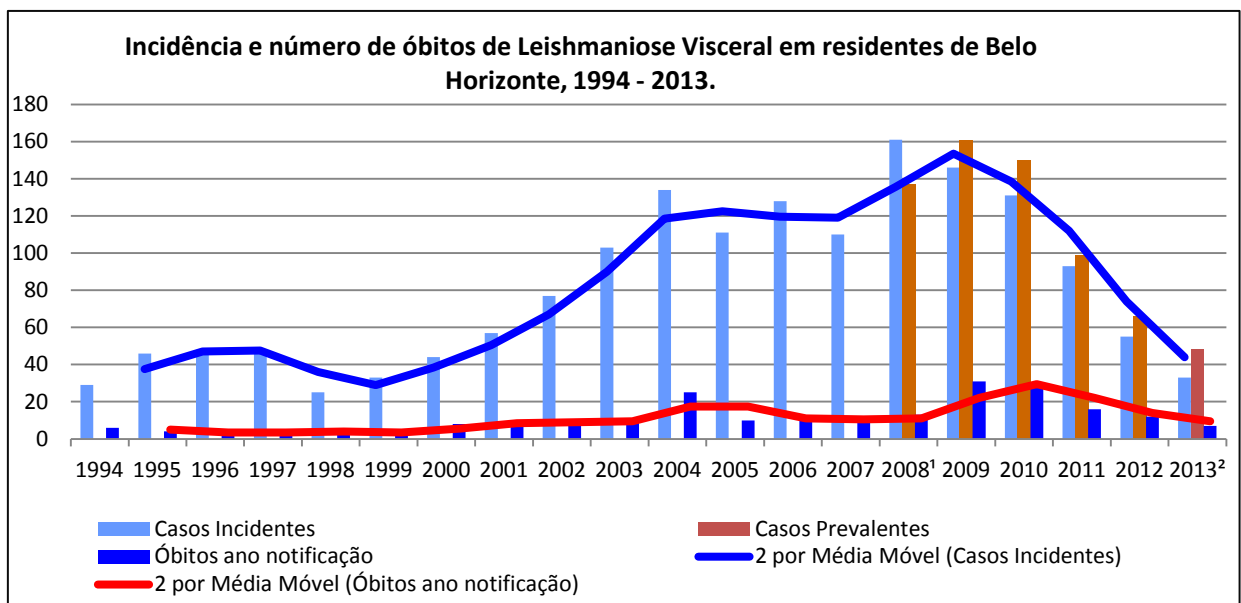
2.5.1.2 Leishmaniose visceral

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 6). 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 seis 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 1773 exames desde maio de 2010, com identificação de 322 pacientes positivos (Tabela 7).

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 6 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, Belo Horizonte, 1994-2013*.



Fonte: SISVE/SINAN-MS/GEEPI/GECOZ/GVSI/SMSA-PBH dados até 24/02/2014

¹ Considerados os casos prevalentes e óbito segundo ano de notificação, a partir de 2008

² Dados parciais

Tabela 7 - Testes rápidos realizados em Belo Horizonte para diagnóstico de leishmaniose visceral, maio 2010 a dezembro 2013*

Resultado	2010	2011	2012	2013	Total geral
Inconclusivo	1	2	-	1	4
Negativo	167	303	359	494	1.450
Positivo	71	99	71	67	322
Total geral	239	404	430	562	1.776

Fonte: GEEPI/GVSI/SMSA/PBH.

*Dados atualizados em 11.03.2014

Entre 2008 e 2013 foram notificados 623 casos humanos autóctones da LV em Belo Horizonte. Observa-se uma diminuição do número de casos humanos no município, nos últimos dois anos. Estes resultados demonstram que a adequação e a continuidade de execução das ações preconizadas no município, quanto ao diagnóstico precoce, condução clínica dos casos e manejo ambiental impactou de forma efetiva e positiva o controle da doença, conforme tabela 8.

Tabela 8 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por Distrito Sanitário, 2006-2013, Belo Horizonte

Taxa de incidência de Leishmaniose Visceral por Distrito Sanitário e Ano de Ocorrência. Belo Horizonte, 2008 a 2013.															
DISTRITO	População 2010												Pop.Total		
	2008		2009		2010*		2011		2012*		2013*		2000	2010*	2012
	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc			
Barreiro	11	4,2	13	5,0	18	6,4	10	3,5	6	2,1	5	1,8	262.194	282.552	282.582
Centro Sul	8	3,1	7	2,7	2	0,7	6	2,2	2	0,7	3	1,1	260.524	272.285	282.848
Lesle	15	5,9	9	3,5	14	5,6	12	4,8	8	3,4	8	3,4	254.573	249.273	238.539
Nordeste	42	15,3	15	5,5	27	9,3	11	3,8	7	2,4	4	1,4	274.060	291.110	290.353
Noroeste	28	8,3	25	7,4	15	4,5	11	3,3	10	3,7	2	0,7	338.100	331.362	268.038
Norte	13	6,7	20	10,3	11	5,2	10	4,7	7	3,3	2	0,9	193.764	212.953	210.964
Oeste	9	3,4	15	5,6	15	5,2	7	2,4	5	1,6	5	1,6	268.124	286.118	309.447
Pampulha	5	3,5	9	6,3	10	5,3	5	2,7	2	0,9	4	1,8	141.853	187.315	226.009
Venda Nova	26	10,6	23	9,4	13	5,0	16	6,1	5	1,9	2	0,8	245.334	262.183	266.371
Ignorado	4		10		6		5		3		2				
Total	161	7,2	146	6,5	131	5,5	93	3,9	55	2,3	37	1,6	2.238.526	2.375.151	2.375.151

Fonte: SISVE/SIMAN-MS/GEEPI/GECOZ/GVSI/SMSA-PBH dados até 24/02/2014
 * população: censo 2000 (até 2009); censo 2010 (2010 e 2011); censo 2010 alteração AAB (2012)

*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 Controle de Zoonoses

As ações de prevenção e controle de zoonoses são realizadas, considerando, tanto no controle dos agentes causais, quanto na melhoria das condições sanitárias e da informação à população, buscando assim minimizar a exposição ao risco, evitando a ocorrência de vários agravos. Dentre as atividades realizadas, estão descritas abaixo, as principais - atividades sistemáticas de vistorias periódicas em todos os imóveis visando a informação, pesquisa larvária e controle químico. O monitoramento vetorial é realizado através das armadilhas de oviposição e através do Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*. As ovitrampas são instaladas quinzenalmente e retiradas semanalmente, em todo o território e o LIRAA é realizado três vezes ao ano (Quadro 1).

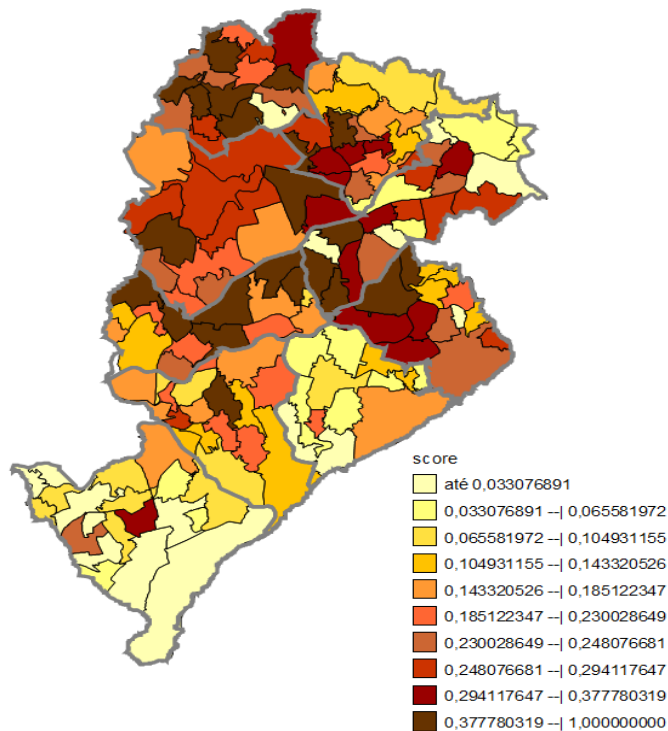
Quadro 1 - Visitas realizadas para o controle da Dengue, BH, 2003 a 2013.

Ano	Tratamento	Pesquisa Larvária	Ovitrampas	Total
2003	3.546.463	161.406	38.352	3.746.221
2004	3.813.934	135.862	40.037	3.989.833
2005	3.303.810	95.364	37.366	3.436.540
2006	3.432.173	107.238	28.992	3.568.403
2007	3.833.801	95.364	39.002	3.968.167
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	4.251.983	103.206	39.596	4.394.785
2013	4.422.730	103.446	40.872	4.567.048

Fonte: GEZOZ/GVSI

As ações de intensificação são realizadas de acordo com vários indicadores, agregados e demonstrados através dos Mapas de Risco, conforme figura abaixo.

Figura 2 - Mapa de Risco da Dengue, setembro 2013.



O Laboratório de Zoonoses (LZOON) realiza a identificação de larvas coletadas durante as atividades de pesquisa larvária, assim como analisa as palhetas das armadilhas de oviposição, contando todos os ovos depositados naquele substrato, conforme demonstrado no quadro 2.

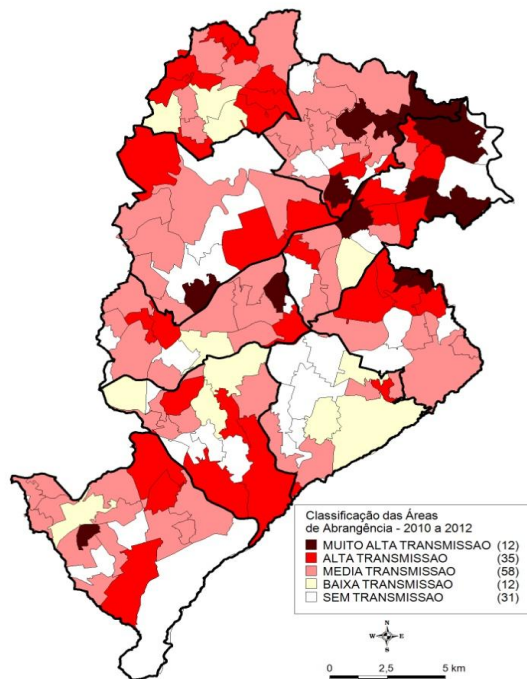
Quadro 2 - Larvas e ovitampas examinadas pelo LZOON - 2013.

MÊS/2013	Nº DE LARVAS IDENTIFICADAS	OVITAMPAS	
		Nº PALHETAS EXAMINADAS	Nº OVOS EXISTENTES
JANEIRO	19.404	1.687	99.382
FEVEREIRO	16.442	1.684	140.768
MARÇO	20.315	3.206	280.506
ABRIL	12.069	4.234	261.833
MAIO	55.455	3.723	202.301
JUNHO	2.745	3.398	84.448
JULHO	2.714	3.967	122.978
AGOSTO	58.168	3.395	46.996
SETEMBRO	1.907	3.565	35.327
OUTUBRO	5.718	4.084	70.598
NOVEMBRO	5.573	3.609	123.730
DEZEMBRO	8.100	3.181	156.376
TOTAL	208.610	39.733	1.625.243

Fonte: LZOON/GECOZ/GVSI/SMSA

- Controle da Leishmaniose Visceral - as ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral são desenvolvidas de forma sistemática e direcionadas de acordo com a estratificação das áreas de transmissão ou de risco, considerando as taxas de incidência humana acumulada, a soroprevalência canina, condições ambientais favoráveis à transmissão e áreas com reincidência recente de casos humanos (figura 3). Os casos humanos de LV do período 2009 a 2013 (dados parciais) são apresentados no quadro 4. As atividades realizadas são as coletas de sangue em cães e o controle químico do vetor. As amostras coletadas são processadas pelo laboratório de zoonoses. A partir de setembro de 2013 o município adotou o novo protocolo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina do Ministério da Saúde, que utiliza o teste rápido (TR-DPP) para triagem e o ensaio imunoenzimático (ELISA) como confirmatório da infecção canina. O recolhimento dos cães soropositivos é feito tanto pelas equipes regionais quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), sendo a eutanásia realizada no CCZ (Quadro 5).

Figura 3 - Estratificação de risco para Leishmaniose Visceral, BH, 2010 a 2012.



Quadro 3- Casos humanos e óbitos por Leishmaniose Visceral em BH, 2009 a 2013.

	ANOS				2013*	Total
	2009**	2010**	2011**	2012**		
Casos	146	131	93	55	37	462
Óbitos	31	28	16	12	7	94

Fonte: Gerência de Epidemiologia e Informação/GVSI

* Dados atualizados até 24/02/14

**Dados revisados pela GEEPI/GVSI/SMSA

Quadro 4 - Atividades realizadas para controle da Leishmaniose Visceral, BH, 2009 a 2013.

Descrição	Ano					
	2009	2010	2011	2012	2013*	Total
Atividades de controle						
Sorologias realizadas	153.519	197.232	171.937	202.896	113.997	839.581
Cães Positivos	10.475	15.494	9.722	6.434	4.862	46.987
Domicílios Borrifados	79.716	66.801	87.908	80.282	74.455	380.162

Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

* Dados atualizados até 06/03/14

- **Controle de roedores:** são realizadas vistorias com objetivo de promover alterações no ambiente local, de forma que o mesmo não favoreça a presença e proliferação de roedores. Quando necessária, é feita a aplicação de produtos químicos (raticidas). As demandas recebidas e atendidas estão demonstradas no quadro 5.

Quadro 5 - Solicitações para controle de roedores atendidas e recebidas, 2009 a 2013.

Ano	ATENIDAS										TOTAL	RECEBIDAS										TOTAL
	B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN	B		CS	L	NE	NO	N	O	P	VN			
2009	5.532	2.709	2.596	4.666	2.853	3.080	2.671	2.513	1.599		28.219	6.511	2.967	2.666	5.367	3.041	2.650	2.951	2.578	1.581	30.312	
2010	5.491	2.737	3.282	5.785	2.690	4.903	1.993	2.661	1.588		31.130	5.954	2.737	3.133	6.589	2.738	3.749	2.019	2.736	2.101	31.756	
2011	4.237	1.980	4.693	6.213	3.331	3.431	1.289	2.670	2.174		30.018	4.715	1.980	3.862	7.149	3.190	3.179	1.763	2.743	2.672	31.253	
2012	4.296	2.649	5.282	5.980	2.321	3.405	831	3.013	2.395		30.172	4.775	2.649	4.350	6.455	2.423	3.247	1.695	2.944	2.914	31.452	
2013	3.982	2.534	4.768	5.538	2.107	2.618	733	2.700	1.654		26.634	4.430	2.534	4.067	5.840	2.097	2.241	1.684	2.833	2.179	27.905	

Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

- Controle de animais peçonhentos: - são realizadas vistorias com o objetivo de promover alterações no ambiente local, de forma que o mesmo não favoreça a presença e proliferação de animais peçonhentos (Quadro 6).

Quadro 6 – Solicitações atendidas e recebidas, escorpíões, 2009 a 2013.

Ano	ATENDIDAS										TOTAL	RECEBIDAS										TOTAL
	B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN	B		CS	L	NE	NO	N	O	P	VN			
2009	47	392	119	301	327	192	166	415	112	2.071	50	392	117	279	282	204	163	424	137	2.048		
2010	32	331	188	310	220	154	114	321	116	1.786	36	331	184	297	238	167	122	324	175	1.874		
2011	17	314	138	275	269	149	74	239	103	1.578	20	314	133	247	267	147	94	247	134	1.603		
2012	18	292	156	286	212	290	87	250	140	1.731	19	292	157	280	225	209	134	256	159	1.731		
2013	62	299	143	365	178	376	89	206	130	1.848	65	299	133	356	172	206	147	215	140	1.733		
TOTAL	176	1.628	744	1.537	1.206	1.161	530	1.431	601	9.014	190	1.628	724	1.459	1.184	933	660	1.466	745	8.989		

Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

- Vigilância da Raiva - as ações que visam o controle da Raiva incluem a vacinação sistemática de cães e gatos (Quadro 7), a observação de animais agressores (Quadro 8), o monitoramento (Gráfico 7), além da identificação e exame dos quirópteros encontrados em situações adversas (Quadro 9).

Quadro 7 - Vacinação antirrábica de cães e gatos, 2009 a 2013, BH/MG.

Ano	Vacinação na rotina	Vacinação em Campanha			Total Geral
	Cães vacinados	Cão	Gato	Total	
2009	789	213.152	13.759	226.911	227.700
2010	429	201.569	15.759	217.328	217.757
2011	1.402	NÃO HOUVE CAMPANHA			1.402
2012	1.138	169.221	19.415	188.636	189.774
2013	2.650	172.900	21.994	194.894	197.544
Total	6.408	756.842	70.927	827.769	834.177

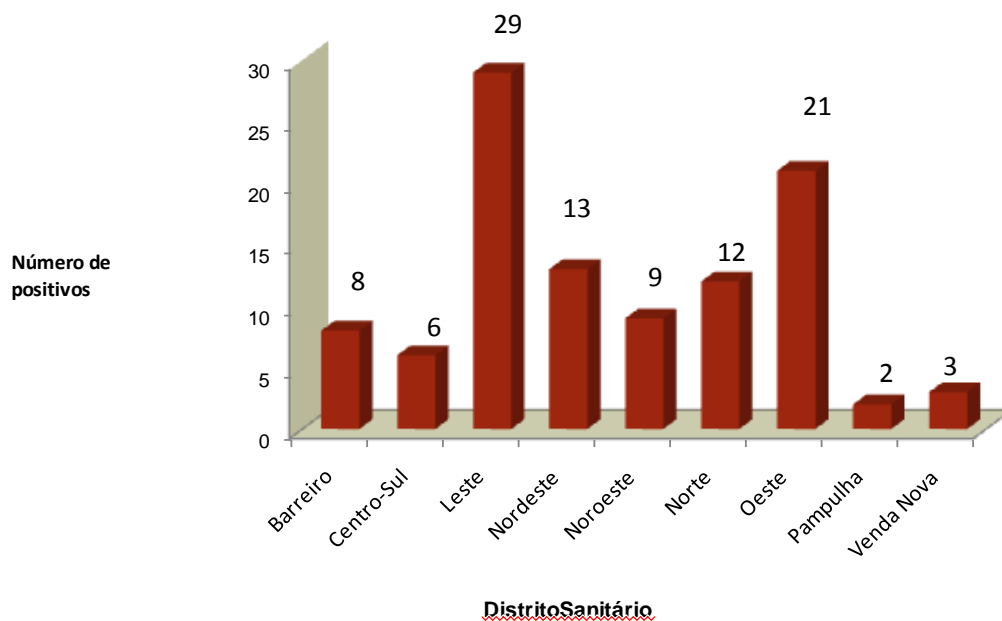
Fonte: CCZ/GEZOZ/GVSI/SMSA

Quadro 8 - Observação de animais suspeitos de raiva, 2009 a 2013, BH.

ANO	Cães	Gatos	Total
2009	27	4	31
2010	28	1	29
2011	37	3	40
2012	15	2	17
2013	27	3	30

Fonte: CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA

Gráfico 7 - Morcegos positivos para raiva por Distrito Sanitário, 2009 a 2013, BH.



Fonte: CCZ/GECOZ/GVSI

Em 2013 foram registrados onze (11) morcegos positivos sendo dois (2) na Centro Sul, quatro (4) na Leste, um (1) na Noroeste, três (3) na Norte e um (1) em Venda Nova.

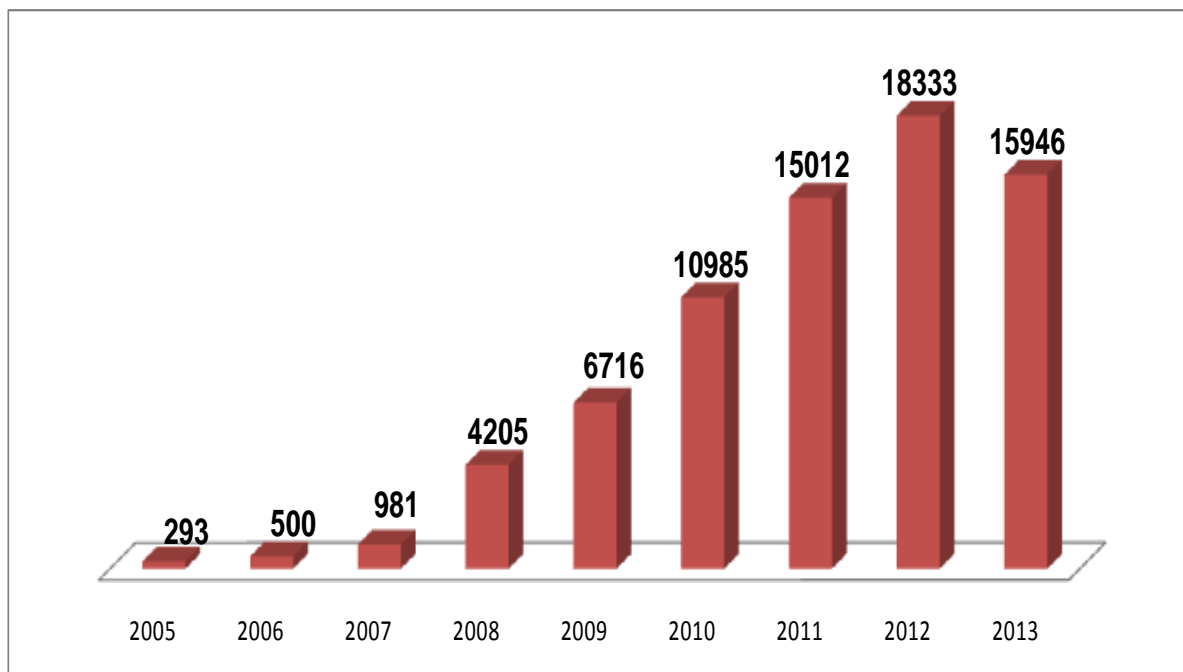
Quadro 9 - Número de amostras para diagnóstico de raiva em quirópteros e resultados positivos, 2009 a 2013, BH.

ANO	Nº amostras para diagnóstico	Número de amostras positivas
2009	446	12 (2,7%)
2010	290	08 (2,75%)
2011	266	09 (3,38%)
2012	206	03 (1,46%)
2013	216	11 (5,09%)

Fonte:CCZ/LZOOM/GECOZ/GVSI/SMSA

- Castração de cães e gatos - realização de cirurgias de esterilização de cães e gatos, visando o controle ético da população de animais. Esta atividade foi instituída enquanto política pública em 2008, e vem a cada ano se consolidando como um relevante serviço junto à população, o que pode ser observado através do aumento gradativo da procura pelo procedimento (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Número de cirurgias de esterilização animal, 2005 a 2013, BH.



Fonte: CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA.

- Adoção de cães e gatos - desde 2009 o CCZ promove adoções de cães e gatos para pessoas físicas. Em 2011 foi criada uma parceria para estimular a adoção dos animais recolhidos pelo CCZ nas ruas de Belo Horizonte. Os animais participantes do Projeto Adote um Amigo e do programa de adoção do CCZ são avaliados clinicamente, testados sorologicamente para detecção de leishmaniose visceral canina, identificados eletronicamente através de microchipe, vacinados contra raiva e doenças espécie-específicas, vermifugados e esterilizados cirurgicamente. Mais de 1800 animais outrora abandonados foram encaminhados para lares definitivos (Quadro 10).

Quadro 10 - Doações de animais realizadas nas feiras do “Adote um Amigo” e no Centro de Controle de Zoonoses, 2011 a 2013, BH.

Projeto Adote um Amigo: Convênio Ninho dos Bichos/Teia de Textos	Ano	Atos de Adoção
	2011	462
	2012	398
	2013	363
	Total	1.223
Centro de Controle de Zoonoses	Ano	Atos de Adoção
	2009	79
	2010	207
	2011	501
	2012	498
	2013	529
	Total	1814

Fonte: CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA

- **Captura de animais soltos em via pública (notadamente cães e médios/grandes animais):** atividade de recolhimento de animais executada pelo CCZ diariamente, atendendo as solicitações da população, Polícia Rodoviária, Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, BHTRANS e Corpo de Bombeiros (Quadros 11 e 12).

Quadro 11 - Nº de cães recolhidos pelo CCZ e resgatados, 2009 a 2013, BH.

ANO	Recolhidos	Resgatados
2009	2262	52(2,3%)
2010	1157	44 (3,8%)
2011	1971	110 (5,6%)
2012	1316	92 (7,0%)
2013	2952	68 (2,3%)

Fonte:CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA

Quadro 12 - Nº de animais de médio/grande porte recolhidos, por espécie, 2013, BH.

ESPÉCIE	TOTAL
Bovinos	14
Equinos	71
Muares	8
Caprinos/Ovinos	1
Suínos	0
Asininos	3
Total	97

Fonte:CCZ/GECOZ/GVSI/SMSA

- Atendimento às solicitações dos cidadãos: - o Sistema Informatizado de Atendimento ao Cidadão (SACWEB) registra as solicitações de serviços dos cidadãos, encaminha automaticamente para as unidades responsáveis pela sua execução, permite o acesso às informações e, assim, o acompanhamento do atendimento da solicitação por parte do cidadão. Os atendimentos captados pelo SACWEB relativos ao controle de zoonoses estão demonstrados no quadro 13.

Quadro 13 – Consolidado de conclusão e execução de serviços captados pelo SACWEB, 2013.

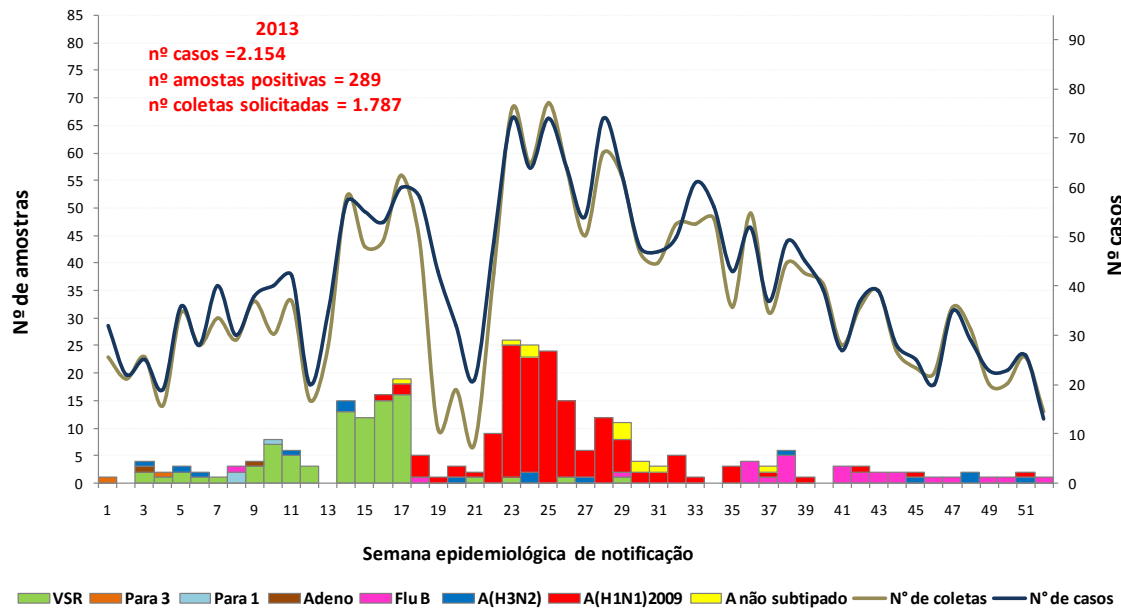
DISTRITOS	Total do período: jan a dez			Média mensal no ano 2013
	Total solicitações	Total em aberto	% em aberto	
BARREIRO	3711	5	0,13	309
CENTRO SUL	5399	0	0,00	450
LESTE	5107	20	0,39	426
NORDESTE	5121	9	0,18	427
NOROESTE	4116	3	0,07	343
NORTE	4104	0	0,00	342
OESTE	3651	3	0,08	304
PAMPULHA	3739	33	0,88	312
VENDA NOVA	4154	0	0,00	346
TOTAL BH	39102	73	0,19	3337

Fonte: SACWEB/GECOZ/GVSI/SMSA

2.5.1.4 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, iniciada em 2011, tem contribuído no conhecimento dos vírus respiratórios circulantes no município que são passíveis de identificação (influenza A e subtipos, B, parainfluenza 1, 2, 3, adenovírus e Vírus Sincicial Respiratório - VSR. Algumas amostras são encaminhadas para o Laboratório de Referência Nacional – FIOCRUZ, no Rio de Janeiro, para validação e identificação de outros vírus. Entre as SE 18 e 21 de 2013 foi reduzido o número de amostras processadas pela Funed e a partir deste período utilizou-se apenas a metodologia de RT-PCR em tempo real, identificando somente vírus influenza. O maior percentual de positividade foi evidenciado na SE 24; 43% das amostras processadas foram positivas para vírus respiratórios (Gráfico 9).

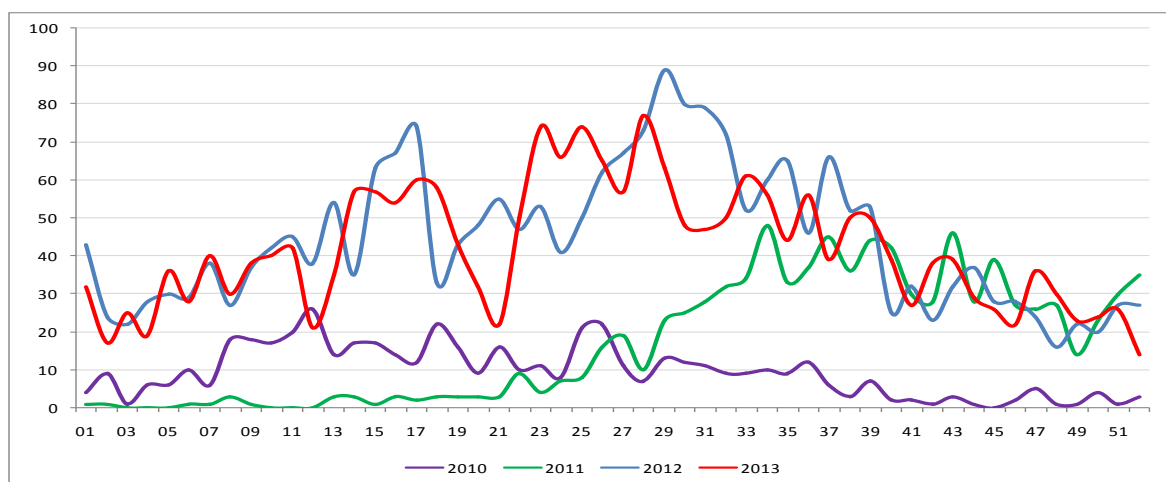
Gráfico 9 - Amostras positivas para vírus respiratórios por SE, BH/2013



Fonte: Influenza/GVSI/GEEPI/SMSA/PBH 11/03/2014

Com a intensificação da vigilância de SRAG em junho de 2011, as notificações desse agravo aumentaram acentuadamente. No ano de 2013, as notificações de Belo Horizonte representaram 56,3% (3224/5724) dentre todas no estado (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Casos notificados de SRAG, BH - 2010 a 2013



Fonte: Influenza/GVSI/GEEPI/SMSA/PBH 11/03/2013

2.5.1.4 Vigilância da Tuberculose

As unidades de saúde de Belo Horizonte fazem a busca de sintomáticos respiratórios e, no ano de 2012, foram diagnosticados 363 casos bacilíferos de tuberculose, dos quais 67,25% foram curados e 15,2% abandonaram o tratamento. O município tem adotado estratégias para alcançar as metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de pelo menos 85% de cura e no máximo 5% de abandono: treinamento das equipes de saúde, profissionais de nível médio e superior; atendimento dos pacientes por equipe multidisciplinar, destacando-se a abordagem dos farmacêuticos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o “Projeto de Atenção ao Paciente de TB”; realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO) nos pacientes das áreas de abrangência, pelos Agentes Comunitários de Saúde, que é a visualização da tomada dos medicamentos; auditorias clínicas, através da avaliação dos prontuários e dos instrumentos de registro ediscussão dos casos com as equipes envolvidas.

2.5.1.5 Vigilância da Hanseníase

Embora a redução observada na detecção de casos novos de hanseníase entre os residentes em Belo Horizonte, a vigilância da hanseníase continua sendo um desafio. No ano de 2013 a taxa de detecção foi de 1,9 casos novos a cada 100.000 habitantes, sendo um dos casos em indivíduo com idade inferior a 15 anos, entre os 48 casos diagnosticados. Com relação a análise da coorte de tratamento do ano 2013 (casos novos paucibacilares diagnosticados em 2012 e multibacilares em 2011) o resultado foi de 88%, valor muito próximo da meta de 90%. Em 2013, 54% dos contatos intradomiciliares foram examinados, resultado abaixo do parâmetro nacional de 80%. A taxa de detecção tardia da doença pode ser considerada alta, em 2013, pois 20% dos casos novos apresentavam grau 2 de incapacidade.

Está previsto para 2014 a continuidade do envolvimento do NASF no acompanhamento dos pacientes com hanseníase, o monitoramento dos casos em tratamento pela vigilância epidemiológica e a atenção à saúde dos distritos sanitários com a intensificação da busca e exame dos contatos intradomiciliares e, ainda, a realização de reuniões com os serviços de referência com a sensibilização e capacitação dos profissionais dos centros de saúde na atenção primária, para a ampliação do cuidado do agravo.

2.5.1.6 Outras atividades 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.

2.5.2 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH)

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH) foi implementado em 2009, durante a pandemia de influenza e, desde então, estruturou-se para oferecer reposta rápida às emergências em saúde pública. Atualmente, é composto por sete médicas, três enfermeiros e uma fisioterapeuta que realizam atividades presenciais durante a semana. Além disso, a equipe médica permanece de plantão por telefone 24 horas por dia, sete dias por semana, para recebimento de notificações, dispensação de medicações específicas e imunobiológicos, discussão de casos clínicos e outras demandas da rede assistencial de Belo Horizonte.

Uma das atividades do CIEVS-BH é a investigação de óbitos e casos graves por agravos de notificação compulsória ou com causa mal definida, a partir de demanda da gerência de epidemiologia. Desde 2009, foram realizadas 575 investigações de óbito (Tabela 9). Em 2013, a maior parte das investigações foi de casos notificados de SRAG (109 casos – 51,7%), febres hemorrágicas (53 casos -25,1%) e leishmaniose visceral (24 casos – 11,4%).

As informações obtidas nas investigações auxiliam na qualificação dos bancos de dados (SIM, SINAN, Influenza/SMSA).

Tabela 9 - Investigações realizadas pelo CIEVS por ano do óbito e da investigação, Belo Horizonte, 2009-2013

Ano	Ano do óbito	Ano da investigação
2009	126	22
2010	124	209
2011	60	66
2012	93	67
2013	156	211
Total	559	575*

* 16 investigações foram realizadas para mais de um agravo (8) ou em mais de uma unidade de saúde (8)

Fonte: CIEVS-BH/GEEPI/GVSI/SMSA

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

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Belo Horizonte (CIEVS-BH) monitorou a Copa das Confederações, em período integral, por meio do plantão telefônico e participação no Centro Integrado de Comando Regional (CICCR) na Cidade Administrativa, nos dias de jogos realizados em Belo Horizonte, junto com profissionais da Gerência de Urgência, representantes do Ministério da Saúde e de várias outras instituições (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Corpo de Bombeiros, entre outros). Não foram notificados surtos ou doenças de notificação compulsória relacionados a este evento; os atendimentos foram devido a traumas decorrentes das manifestações populares. A participação do CIEVS-BH durante a Copa das Confederações FIFA 2013 foi uma oportunidade para integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Urgência, dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

Constituiu importante experiência para capacitação das equipes para a Copa do Mundo FIFA 2014, apontando para resolução das fragilidades na organização dos fluxos de notificação e assistência.

2.5.3 Vigilância de Agravos Não Transmissíveis e Mortalidade

- Violência doméstica,sexual e/ou outras: participação na elaboração do Guia de atendimento à criança e adolescente vítimas de violência doméstica,sexual e outras violências na atenção primária à saúde;
- Violência autoinfligida:realizada ação no Hospital João XXIII junto ao setor de toxicologia para melhorar a notificação de violência autoinfligida;
- Plano de enfrentamento das DCNT: Monitoramento das ações do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em estreita parceria com a GEAS;
- Integração com a alta complexidade: análise das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) de hemodiálise para avaliação deste procedimento no município;
- Promoção da Saúde: elaboração de projeto em interface com a Atenção à Saúde, para execução de ações de promoção;
- Integração com Saúde do Trabalhador:
 - participação na organização do Seminário de Promoção da Saúde do Trabalhador, realizado em 20 de setembro de 2013;
 - elaboração e análise de questionário aplicado às empresas participantes do Seminário de Promoção da Saúde do Trabalhador;
- Integração com SRS-BH: participação na elaboração da 1ª. Oficina de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis (DANT) – ênfase em Doenças Crônicas não transmissíveis, realizado pela SRS-BH, em 08 de novembro de 2013;
- Boletins: divulgação para os profissionais da rede, inclusive via web (Portal da SMSA-PBH);
 - Elaboração do boletim de DANT – análise de tendência da morbimortalidade e análise do VIVA contínuo;
 - Elaboração do 2º. boletim do VIGITEL de Belo Horizonte – ênfase no diferencial de prevalência por sexo, faixa etária e escolaridade;
 - Vida no Trânsito

Figura 4 – VIGITEL/Boletim da Vigilância em Saúde



- Integração com a Coordenação da Academia da Cidade: participação nas reuniões do Grupo de Pesquisa Saúde e Exercício, com ênfase na Promoção da Saúde;
- Integração com Vigilância Ambiental: discussões pontuais relacionados a Projetos ambientais.

2.5.3.1. Projeto Vida no Trânsito

- Integração com a Educação, Trânsito: foram realizadas diversas reuniões com a educação municipal e estadual, além da BHTRANS, para implantação dos Sistemas Dinâmicos de Melhoria Contínua – Escolas Seguras, do Projeto Vida no Trânsito; capacitação de monitores do Programa Saúde na Escola para as atividades de educação e segurança no trânsito; elaboração do 1º Encontro com os Diretores da Rede Municipal de Ensino para a Segurança no Trânsito;
- Integração com o Mobiliza-SUS: parceria na produção de cartilha instrutiva para atividades lúdicas de promoção de segurança viária tanto para as Academias da Cidade quanto para o Programa Saúde na Escola;
- Atualização do Plano 2014 para o Projeto Vida no Trânsito: propostas de ações para o Projeto Vida no Trânsito, em parceria com BHTRANS, Mobiliza-SUS, Programa Saúde na Escola, DETRAN, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde;

- Realização de oficinas: realização de duas oficinas municipais durante o ano do Projeto Vida no Trânsito, sob coordenação nacional do Ministério da Saúde e OPAS.
- Participação com apresentação em oficinas do Projeto Vida no Trânsito:
 - apresentação da experiência de Belo Horizonte em Workshop realizado em julho/13, em Porto Alegre, para as para as cidades de Porto Alegre, São Paulo, Campinas, Guarulhos, Rio de Janeiro e Brasília.
 - participação em duas oficinas internacionais para apresentação de resultados (Palmas – jun/13 e Brasília – novembro/13)

2.5.3.2 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 10 mostra os óbitos investigados, segundo a fonte utilizada e observa-se aumento no percentual de óbitos com causas mal definidas investigados.

Tabela 10- Distribuição dos óbitos ocorridos em BH por fonte de investigação, 2009-2012

Fonte de Investigação	ANO			
	2009	2010	2011	2012
I M L	3299	2780	3166	3057
Comitê de Morte Materna e/ou Infantil	104	943	823	710
Múltiplas fontes	32	409	269	635
Estab Saúde / Prontuário	11	27	82	105
Relacion com outros bancos de dados	93	86	30	79
Outra fonte	209	51	10	16
S V O	14	2	4	1
Visita domiciliar / Entrevista família	70	7	1	1
Total de óbitos investigados	3832	4305	4385	4604
% de óbitos investigados	18,0	19,0	20,0	20,4
Total	21364	22224	21711	22590

Fonte: SIM/SMSA/PBH – atualizado em 14/03/2014

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);
- 13ª Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI 2012 – Brasília, 2013:
 - Álcool e drogas no trânsito: contribuição do Projeto Vida no Trânsito no estudo das vítimas fatais em Belo Horizonte – apresentação oral
 - Qualidade dos registros de óbitos no SINAN e no SIM, BH, 2008-2011

2.5.4 Saúde do Viajante

Em janeiro de 2012 foi inaugurado em Belo Horizonte o Serviço de Atenção à Saúde do Viajante. O ambulatório tem como objetivo atender pessoas que buscam informações acerca de seus destinos, pacientes retornando de suas viagens ou visitantes do exterior e profissionais de saúde: em grandes eventos, é o serviço ambulatorial de referência no município para atendimento de pacientes sintomáticos. Além dos atendimentos in loco 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”, mal da altitude, medicações, condições para vôo). Com uma média de 1500 atendimentos mensais, em 2013 o serviço contribuiu também com a assistência à saúde durante a Copa das Confederações, que apesar de ter gerado poucas mudanças no fluxo habitual de usuários, serviu como base para estruturação para a Copa do Mundo de 2014, quando Belo Horizonte receberá 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, com previsão de atualização periódica. O serviço é 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 ainda é realizada a emissão do CIVP – Cartão Internacional de Vacinação e Profilaxia – serviço este municipalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e também são aplicadas todas as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, para os viajantes que necessitam atualização vacinal.

2.5.5 Material Informativo

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 boletins informativos regulares 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, Comissão Perinatal e Saúde do Viajante. Dessa forma, se busca a integração dos conhecimentos para garantir informação de qualidade para os profissionais e comunidade.

Na página de “Publicações da Vigilância” no portal da saúde existem até a presente data 168 publicações com conteúdos afins. Em 2013, foram mais de 60 publicações, dentre elas o Boletim da Vigilância em Saúde municipal (13) e distritais (2), informes de dengue (13) e SRAG (21), notas técnicas (4), protocolos, cartilhas, folder, etc.

Figura 5 – Informativos da Vigilância em Saúde



2.5.6 Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)

O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é uma unidade especializada em imunobiológicos não disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, que objetiva facilitar o acesso aos usuários 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 22 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 2.500 cidadãos, 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, desde o dia 21/12/12 o CRIE foi transferido para uma nova sede localizada na Rua Paraíba, 890, Funcionários. Essa reestruturação física objetivou garantir a integralidade da assistência aos pacientes, com muito mais espaço para atender seus usuários.

2.5.7 Imunizações

Em 2013 a vacina tetraviral foi implantada no município. O público alvo para essa vacina é a população de 15 meses a menor de 2 anos de idade e protege contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela. Além disso, a vacina contra hepatite b foi estendida para a população até 49 anos de idade.

Tabela 11 - Cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 01 ano de idade, Belo Horizonte 2009-2013

VACINAS	2009		2010		2011		2012		2013	
	Doses aplicadas	Cobertura vacinal	Doses aplicadas	Cobertura vacinal	Doses aplicadas	Cobertura vacinal	Doses aplicadas	Cobertura vacinal	Doses aplicadas	Cobertura vacinal
SABIN	27.630	89%	26.351	84,6	27.821	88%	28663	89%	28665	89,3
BCG*	35.163	113,8	35.770	114,8	35.206	112%	39074	122%	36590	113,9
HEPATITE B	27.087	87,7	25.343	81,3	27.028	86%	27645	86,1		
TETRAVALENTE + Penta+dpta	28.162	91,2	27.216	87,3	29.062	92%	27950	87,0	29196	90,9
F.AMARELA	29.560	95,7	27.359	87,8	28.771	91%	28762	90%	28155	87,7
TRIVIRAL (1ano)	28.473	92,2	27.600	89,3	27.094	87%	30356	94,5	29767	92,7
ROTAVÍRUS **	26.852	86,9	26.825	86,1	27.579	87%	27658	86%	29112	90,7
MENINGO C ***	implantada em Nov/2009		39.496	126,8	32.553	103%	31842	99%	31542	98,2
Pneumo 10			implantada em Março de 2013		30.986	98%	28683	91%	30815	96,0

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

2.5.8 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.

Em 2013 foram realizadas vistorias para verificação das condições organizacionais, estruturais e funcionais dos estabelecimentos.

Para a realização das vistorias fiscais foi elaborado um plano de vistoria, por segmento, com cronograma definido para a realização dos trabalhos. Para tal, foram considerados, principalmente, os locais de produção e comercialização de alimentos, os serviços de hotelaria, os pontos de venda de medicamentos e correlatos, entre outros.

Em relação aos estabelecimentos de saúde foram priorizados os hospitais com unidades de urgência e emergência, unidades de internação, unidades de hemoterapia, centros de material e esterilização, blocos cirúrgicos, unidades de tratamento intensivo, serviços de radiodiagnóstico, laboratórios de análises clínicas, além dos serviços de urgência e emergência, incluindo serviços de remoção de pacientes.

Foi realizado também o monitoramento microbiológico da água e alimentos de restaurantes, bares e similares pré-selecionados pela Vigilância Sanitária Municipal, dentro de um roteiro turístico/gastronômico da cidade, denominado "Rota Copa". Foram coletadas 591 amostras de alimentos e 288 de água para análise laboratorial. Destas, 278 (47,03%) amostras de alimentos apresentaram resultado insatisfatório, enquanto que 61 (21,18%) amostras de água apresentaram este resultado. (Quadro 14)

Quadro 14 - Percentual de amostras de água e alimentos coletados na "Rota Copa" com resultados laboratoriais insatisfatórios

TIPO DE AMOSTRA	TOTAL DE COLETAS	INSATISFATÓRIAS	%
ÁGUA	288 AMOSTRAS	61 AMOSTRAS	21,18
ALIMENTOS	591 AMOSTRAS	278 AMOSTRAS	47,03

Fonte: GEVIS/GVSI/SMSA-BH

Para adequação do comércio ambulante de alimentos foi realizada uma ação conjunta com a SMAFIS e a SMARU, que consistiu na capacitação desses ambulantes nos requisitos da legislação sanitária e do licenciamento urbano e na vistoria conjunta dos veículos para

liberação do Alvará de Autorização Sanitária- AAS e do Documento Municipal de Licenciamento- DML.

A capacitação dos ambulantes licenciados é uma iniciativa voltada não apenas ao cumprimento da legislação, mas a uma ação educativa, preventiva e social, ao conscientizar o permissionário da importância das boas práticas na realização do seu trabalho. Os órgãos envolvidos nessa iniciativa acreditam que o acesso às informações pode possibilitar uma mudança de comportamento e contribuir para uma melhor convivência no espaço urbano.

Foi realizada a etapa de regularização dos veículos de tração humana, compreendendo um curso de capacitação dos ambulantes em três turmas: 07/03/13, 15/03/13 e 18/04/13 e vistorias conjuntas para liberação de AAS e DML em dois chamamentos: 11 a 13/03/13 e 08 e 09/04/13. A ação completa para os ambulantes de veículos automotores está prevista para o período de janeiro a maio de 2014.

Durante o ano, técnicos da Gerência de Vigilância em Saúde (GVSI), GTIS e PRODABEL investiram tempo e esforço na construção do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária e Epidemiológica (SIVISE), através do qual os estabelecimentos de assistência à saúde enviarão dados referentes às infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS), eventos adversos associados e indicadores de processo. Este sistema permitirá uma consolidação dos dados objetivando a construção e acompanhamento de metas para redução das IRAS no município. A Portaria SMSA/SUS-BH Nº 49/2013 que cria o SIVISE foi publicada em 20/12/13.

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

No período de março a setembro de 2013 foi realizada a primeira etapa do projeto Jovem Vigilante. Esse Projeto é desenvolvido pelas secretarias de Saúde (SMSA) e de Educação (SMED) do município de Belo Horizonte contando com a corresponsabilização de professores, alunos, demais colaboradores e VISA como parte das ações desenvolvidas para a Copa do Mundo FIFA 2014, relacionadas à segurança sanitária em eventos de massa e a sua repercussão no dia a dia do cidadão.

O objetivo do Projeto é desenvolver a autonomia e a responsabilidade dos jovens no cuidado com a saúde e na sua interferência na qualidade do meio em que vivem.

Nos dias 26 e 27/03/2013, foi realizada a capacitação para os monitores responsáveis pelo desenvolvimento das atividades propostas para os alunos dentro do programa do projeto. O evento contou com a participação de 25 monitores, representando todas as escolas envolvidas nesta fase do projeto. Foram abordados os temas constantes do Manual do Monitor

– “Vigilância Sanitária vai à Escola”, como alimentos, medicamentos, saneantes e vigilância ambiental (água, ar e resíduo).

Os trabalhos realizados pelas escolas foram apresentados no VI Fórum de Educação Integral – XVIII Mostra Horizontes da Cidadania, realizada no Parque Municipal, no dia 13 de setembro de 2013.

Durante o mês de junho, a cidade de Belo Horizonte sediou a Copa das Confederações FIFA 2013. Para cobertura desse evento, as ações da Vigilância Sanitária foram estruturadas conforme o plano de ação específico nos locais onde ocorreram os eventos: Estádio Governador Magalhães Pinto – Mineirão e PVE localizada na Praça da Estação, bem como a organização de um plantão noturno para atender às possíveis demandas que poderiam ocorrer neste horário. A equipe fiscal que atuou no Mineirão foi distribuída em duas áreas:

- área de alimentação: o grupo de fiscais sanitários que realizou as vistorias nos dias da operação foi estrategicamente dividido em três grupos com alvos de ação específicos e exclusivos. Cada equipe era composta de três fiscais. A organização dos serviços de alimentação foi dividida nas áreas correspondentes aos bares, tropeiro, restaurantes de funcionários, voluntários, media centre e serviços de alimentação oferecidos nos camarotes, áreas VIP (Very Important People) e VVIP (Very Very Important People);

- área de assistência à saúde: as vistorias foram realizadas por um grupo de três fiscais a cada jogo. A prestação de assistência à saúde foi assim estruturada: um ambulatório médico central, com dois leitos na sala de emergência e seis leitos na sala de observação; um posto médico área VIP, com um leito de emergência e um leito de observação; um posto médico área VVIP, com um leito de emergência e um leito de observação; dois postos médicos satélites, com um leito de emergência e um leito de observação, cada; um posto médico de jogadores, com um leito de emergência e um leito de observação; oito ambulâncias sendo cinco de suporte avançado e três de suporte básico disponíveis para o primeiro jogo e seis de suporte avançado e duas de suporte básico disponíveis para os dois últimos jogos.

A ação da Vigilância Sanitária foi desenvolvida com a realização de vistorias, sendo avaliados todos os requisitos constantes da legislação sanitária em vigor, contemplando a estrutura física, processos de trabalho, recursos humanos, equipamentos, materiais e produtos. Foi realizada uma vistoria para avaliação geral antes do início do evento e duas vistorias em cada jogo. A data da vistoria geral ocorreu 14/06/13, do jogo 1, dias 16 e 17 (Nigéria X Taiti), do jogo 2, dias 21 e 22 (México X Japão) e do jogo 3, dias 25 e 26 (Brasil X Uruguai). Ocorreram reuniões prévias e posteriores aos dias de cada evento, a fim de apurar eventuais entraves e dificuldades e elencar soluções e encaminhamentos necessários. Eventuais

alterações/ adaptações nas estratégias de ação do grupo também eram definidas nestas reuniões.

A VISA atuou visando corrigir as não conformidades, em alguns casos fazendo orientações e em outros casos foi necessária a atuação fiscal com apreensão e inutilização de alimentos, suspensão da utilização da água na manipulação de alimentos, interdição de instalação sanitária e lavratura de auto de infração com penalidades de advertência e pecuniária.

Durante os seis dias de atuação da Vigilância no Mineirão foram coletadas 71 amostras de alimentos e 6 amostras de água. Destas, 11 (15,49%) amostras de alimentos e 2 (33,30%) amostras de água apresentaram resultado insatisfatório na análise laboratorial (Quadro 15).

Quadro 15 - Percentual de amostras de água e alimentos coletados no Mineirão com resultados laboratoriais insatisfatórios

Tipo de amostra	Total de coletas	Amostras insatisfatórias	%
Água	6 amostras	2 amostras	33,30%
Alimentos	71 amostras	11 amostras	15,49%

A ação da VISA na PVE/ Praça da Estação foi planejada segundo a programação definida pela BELOTUR nos dias 15, 16, 17, 19, 22, 27, 28, 29 e 30 de junho de 2013.

Os trabalhos foram organizados com a distribuição da equipe fiscal em grupos de 2 fiscais para o acompanhamento da prestação de assistência à saúde e 4 fiscais para o acompanhamento do comércio de alimentos, por turno, conforme escala pré-definida.

Nestas vistorias foram avaliados todos os requisitos constantes da legislação sanitária em vigor, contemplando estrutura dos veículos, recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos. A ação fiscal na área de alimentos consistiu em verificação das condições dos alimentos comercializados, principalmente no que se refere ao acondicionamento (proteção e temperatura), manipulação no local, registro e validade.

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 Saúde do Trabalhador

A Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, prevê entre as ações de saúde do trabalhador investigar e notificar os agravos à Saúde do Trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, identificados 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 são de notificação universal ou seja, em todas as unidades de saúde que atendam o paciente, cabendo aos casos que ocorrerem na atividade laboral, o mesmo processo dos demais agravos. As seguintes unidades com os respectivos agravos de responsabilidade das mesmas foram sentinelas em 2013:

- 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 empregados da PBH , autarquia e fundações municipais;
- Centro de Toxicologia do Hospital João XXIII – referência para intoxicações exógenas;
- SAMU – os dados possíveis de serem registrados por estas unidades de atendimento foram 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 2013, foram feitas 2.851 notificações ao SINAN, conforme tabela 12.

Tabela 12 - Distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados por Belo Horizonte

AGRAVOS / ANO	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Acidente trabalho exposição material biológico	589	515	618	729	692	3.143
Acidente de trabalho grave	1.678	1.554	2.043	1.792	1.744	8.811
Óbito por acidente	65	71	102	61	132	431
Câncer relacionado ao trabalho	0	0	0	1	5	6
Dermatose Ocupacional	14	6	13	35	11	79
Intoxicação Exógena	11	42	115	99	121	388
LER/DORT	75	50	79	137	83	424
PAIR	19	3	13	1	3	39
Pneumoconiose	3	37	53	85	54	232
Transtorno Mental	22	4	18	13	6	63
TOTAL	2.476	2.282	3.054	2.953	2.851	13.616

Fonte: SINAN NET

2.5.10.1 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 739 vigilâncias em empresas. Quanto a área assistencial a tabela 13 apresenta os atendimentos e atividades realizados no ano de 2013. A busca de integração com a APS e demais unidades da rede, deve ser mantida como proposta para 2014, visando aumentar os atendimentos realizados pelas unidades do CEREST-BH.

Tabela 13 – Número de atendimentos prestados ao trabalhador – 2010 a 2013.

Atendimento/Ano	2010	2011	2012	2013
Atendimento por assistente social	71	91	274	358
Atendimento de enfermagem	689	571	1.048	1.177
Teste de contato	73	59	184	241
Consulta médica (primeira)	429	402	908	622
Consulta médica de acompanhamento	686	528	820	631
Consulta de fisioterapia (primeira)	98	82	295	232
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	224	151	397	276
Consulta de terapia ocupacional (primeira)	25	4	0 ¹	0 ¹
Consulta de terapia ocupacional de acompanhamento	82	16	0 ¹	0 ¹

Fonte: CEREST

(1) Atendimentos realizados nos CREABS

(2) Aumento em relação ao ano anterior

A seguir, apresenta-se um sumário de outras atividades realizadas pelo CEREST Barreiro, CEREST Centro Sul e Gerência de Saúde do Trabalhador, especialmente, capacitações, treinamentos e informes técnicos.

Tabela 14 – Outras atividades realizadas pelo CEREST - 2013

CEREST	Centro Sul	Barreiro	GESAT	Total
Palestras / Seminários e Conferências	22	19	9	34
Residentes	3	12	5	20
Estagiários	10	0	0	10
Web conferência	8	0	2	8
Publicações em Boletins Epidemiológicos	2	0	4	6

Fonte: CEREST/GESAT/GVSI/SMSA

2.6 Tecnologia da Informação

Foram realizadas implementação de funcionalidades novas no SISREDE, além de desenvolvimento de interfaceamento com outros sistemas, possibilitando cruzamento de informações. Desenvolveram-se as interfaces entre o SISREDE/SISREG, SISREDE/SLPC, e SISREDE/BHTELESSAÚDE, encontram-se em fase de desenvolvimento, com previsão de conclusão ainda no primeiro semestre de 2014. O SISREDE encontra-se implantado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em todas as Unidades de Referência Secundária (URS), incluindo-se os Centros de Especialidades Médicas (CEM), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e CREAB. Os módulos de enfermagem, saúde bucal e imunização estão implantados na grande maioria das unidades.

Foi realizada a documentação de grande parte do SISREDE, via convênio com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, que proporcionará a atualização tecnológica de todo o Sistema de Informação da Saúde.

Concluída a implantação do Active Direct, que é a padronização de todos os micros da rede SUS-BH nas UBSs e início da implantação nas sedes dos distritos e no nível central da SMSA.

As atividades de telessaúde realizadas pela SMSA continuaram avançando, sendo 20 videoconferências formativas realizadas, 113 teleconsultorias respondidas e 39.540 exames de ECG realizados.

A melhoria da conectividade realizou-se com a instalação de pontos de fibra ótica e 42 acessos à internet via rádio, além da assinatura de contrato com a Embratel que ampliou a capacidade da conectividade com a instalação de links de 1 Mega em todas as unidades da Saúde.

Tabela 15 - Evolução da tecnologia da Informação em Saúde, 2010-2013

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO				
IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO				
EQUIPAMENTO	2010	2011	2012	2013
CENTRO DE SAÚDE	124	145	146	147
URS	0	2	5	5
CEM	1	5	9	9
VIDEOCONFERÊNCIAS	54	33	44	20
TELECONSULTORIA	71	665	401	113
TELE ECG	19.497	51.924	83.573	39.540

Fonte: GTIS/SMSA-BH

Tabela 16- Evolução dos Links – 2008 a 2013

Especificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Link operadora 128kpbs	164	164	164	164	162	0
Link operadora 256kpbs	11	11	11	11	15	0
Link operadora 384kpbs	7	7	7	7	13	0
Link operadora 512kpbs	1	1	1	1	4	0
Link operadora - 1Mega	0	0	0	0	5	207
Link operadora - 2Megas	7	7	7	7	2	2
Fibra ótica	21	21	21	21	45	45
Rádio	9	9	9	9	42	40

Fonte:GTIS/SMSA-BH

2.7 Comunicação Social

Em 2013 foram promovidos pela Comunicação Social 74 eventos e atendidas 2011 demandas pelo Jornalismo. Dentre estas, 901 foram demandas de emissoras de televisão, 547 de mídias impressas, 365 de emissoras de rádio, 94 de sites de notícias na internet, 19 de cartas e 85 de outros veículos/instituições e sugeridas 76 pautas para a imprensa. No Diário Oficial do Município (DOM), foram publicadas 39 matérias produzidas pela equipe da GCSO.

O Jornalismo também efetuou, até julho de 2013, o clipping de 1.767 publicações referentes à SMSA. Dentre estas, 774 (44%) referiam-se a matérias consideradas neutras à imagem da SMSA; 534 (30%), de matérias positivas e 459 (26%) de matérias negativas.

O total de peças produzidas chegou a 7.456.451, sendo: 4.350.300 folders; 2.836.300 panfletos; 160.000 cartilhas; 47.695 cartazes; 29.040 impressos; 15.526 certificados; 10.000 agendas; 6.100 calendários e crachás; 900 cartões; 300 protocolos e 290 convites. Também foram postadas no portal da saúde (www.pbh.gov.br/saude) 155 matérias e atualizações.

Com relação às redes sociais, na página do Facebook da SMSA, foram 480 postagens e no Twitter, 384 tweets.

Foram promovidas 701 ações de mobilização em saúde, assim distribuídas: 137 esquetes (pequenas peças teatrais) sobre dengue; 31 ações do LIRAA; 67 ações de panfletagem e abordagem à população; 83 palestras e ações dentro do programa “Empresa sem Dengue”; 70 ações do projeto “Meu Bairro em Foco”; 42 ações do programa “Quinta Itinerante”; 31 capacitação PSE; 46 Blitz Semáforo; 25 Banda; 47 reuniões estratégicas; 31 Rádio Mobilização; 14 vistorias técnicas; 46 esquetes em geral; 5 oficinas APS e 26 palestras variadas.

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e atendimento aos casos de adoecimento agudo com intuito de alcançar a integralidade das ações. 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).

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

Atualmente, a cidade conta com 147 Centros de Saúde, 583 Equipes de Saúde da Família, 307 Equipes de Saúde Bucal, 58 Equipes de Saúde Mental, 60 pólos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 63 Academias da Cidade. A cobertura da ESF atinge 83% da população da cidade.

O cenário epidemiológico em relação ao grande número de casos de Dengue em 2013 foi um desafio assistencial para toda a Rede SUS-BH, especialmente para a Atenção Primária. Neste contexto, houve grande empenho de todos os profissionais para o adequado cuidado às pessoas com Dengue. O Protocolo Clínico-Assistencial de Dengue sofreu alterações para a intensificação da vigilância às pessoas com comorbidades e Dengue, causando impacto positivo nos resultados assistenciais alcançados. Mas, como esperado, houve comprometimento assistencial à continuidade do cuidado às pessoas com doenças crônicas, impactando em alguns indicadores epidemiológicos, apesar de terem sido tomadas medidas para a manutenção do acesso dessas pessoas à assistência, como a abertura de alguns Centros de Saúde aos finais de semana, de abril a dezembro de 2013. Outro fator desafiador para a APS foi a dificuldade de fixação de médicos. A tabela abaixo mostra os atendimentos na Atenção Primária à Saúde no período de 2010 a 2013.

Tabela 17 – Atendimentos na Atenção Primária à Saúde – 2010 a 2013

Especificação	2010	2011	2012	2013
Visitas domiciliares	4.676.693	4.919.248	4.115.236	4.559.932
Consultas de pré-natal	108.860	110.486	122.339	110.488
Consultas de puerpério	8.822	9.118	12.372	11.781
Consultas odontológicas	325.511	371.138	391.804	427.116

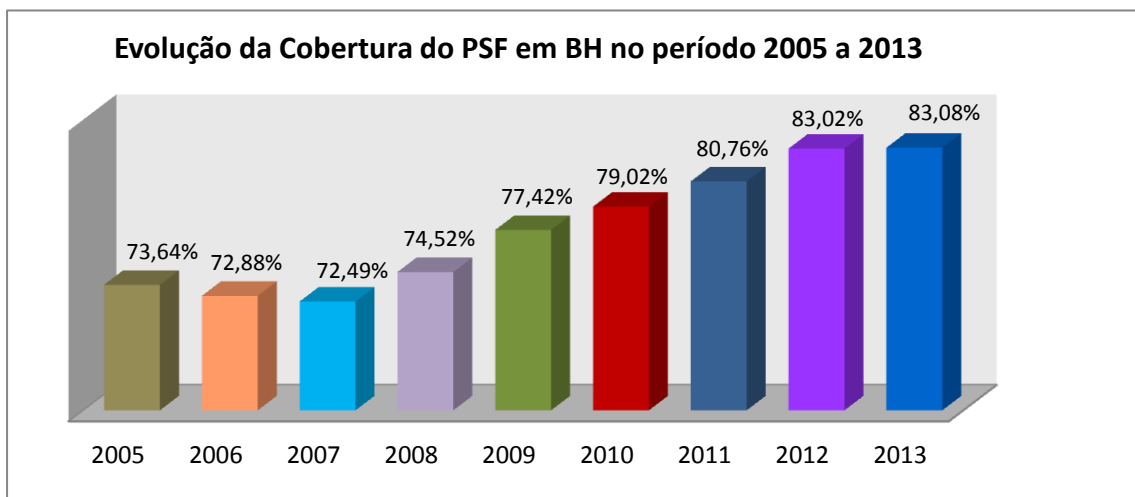
Fonte: SISREDE.

A seguir estão 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:

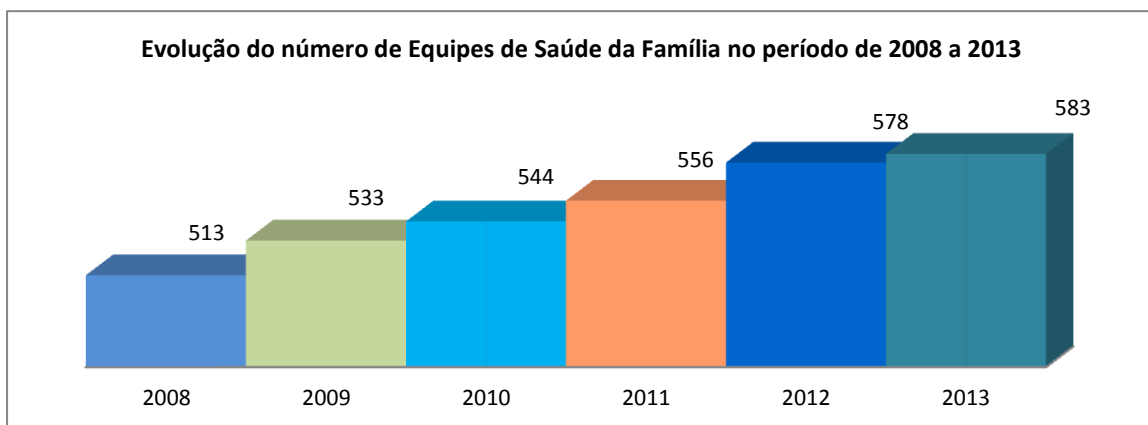
Acesso: os gráficos 11,12 e 13 demonstram, respectivamente, a cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família, o número de ESF e ESB.

Gráfico 11 – Evolução da cobertura do PSF



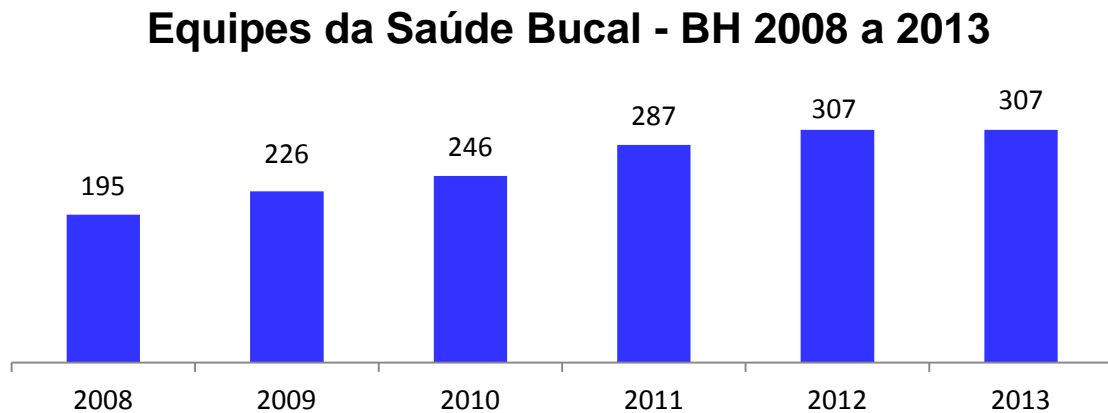
Fonte: GEAS 2013

Gráfico 12 – Evolução do número de Equipes de Saúde da Família no período de 2008 a 2013.



Fonte: GEAS 2013

Gráfico 13 – Evolução do número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no período de 2008 a 2013.



Fonte: GGTE/SAMSA-BH. 2014

- 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 10.000 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 Educação Permanente em Saúde (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.

Juntamente com outras ações de monitoramento e acompanhamento dos processos de trabalhos na APS, as “Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte” 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.

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, assim, 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 o acompanhamento em tempo real das atividades desenvolvidas em todos os C.S. do município.

Durante o ano de 2013, as equipes de profissionais da APS continuaram desenvolvendo estratégias de execução e acompanhamento das metas e indicadores pactuados em 2012. A avaliação do processo tem sido muito mais rica do que o alcance de resultados quantitativos, permitindo maior discussão e reflexão da co-gestão, no planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas nos centros de saúde.

No primeiro semestre de 2013 algumas ações planejadas e pactuadas pelas equipes não foram possíveis de serem realizadas em função da ocorrência do aumento número de casos de dengue e outros agravos, que altera completamente o cotidiano dos centros de saúde e do tempo disponível das equipes para avaliação e acompanhamento dos processos de trabalho.

Foi possível também realizar uma Oficina Gerencial de âmbito municipal para cerca de 700 gestores com fases preparatórias nos distritos e no nível central. Esse encontro teve como objetivo discutir e compatibilizar a formulação da tese da Gestão para a Conferência Municipal de Saúde, realizada em novembro de 2013. Essas oficinas trabalharam na perspectiva de compatibilizar os eixos do Plano Municipal de Saúde, para o período 2014-2017, tomando como referencial a avaliação dos Contratos Internos de Gestão, realizada pelos diversos níveis decisórios e a definição de estratégias e sistematização da gestão do cuidado como eixo norteador de todo o processo.

As Oficinas de Qualificação da Atenção Primária, em 2013, continuaram sendo realizadas com a lógica do eixo da gestão do cuidado e com aprofundamento de alguns

conteúdos, no segundo ciclo realizados por vários centros de saúde. Os distritos também elaboraram um processo síntese das oficinas para os novos profissionais, tanto de nível distrital como local, que estavam ingressando na APS, a partir das nomeações dos profissionais concursados. Houve também a formulação e discussão ampliada início de preparação de uma oficina na área da Saúde Mental, a qual deverá ser realizada no primeiro trimestre de 2014.

- Estratégia de Gestão Clínica

Considerando o contexto epidemiológico municipal- epidemia de Dengue, muitas ações locais e distritais ocorreram, realçando a resiliência do grupo e o papel de condução da Gerência de Assistência e dos Coordenadores Municipais da Gestão Clínica. Isso demonstra, na prática, um dos principais objetivos da Gestão Clínica - a incorporação das suas ferramentas e a visão pelos profissionais e gestores da rede SUS-BH. Dessa forma, o progressivo ganho de autonomia para realizar atividades, de acordo com a sua realidade e as necessidades locais, tem sido gradativamente alcançado.

As ações locais e distritais que ocorreram em 2013 podem ser agrupadas em algumas categorias:

- “Mini-alinhamentos” em Gestão Clínica – termo cunhado para designar as atividades de capacitação, locais ou distritais, das equipes das unidades de saúde, quanto ao conceito e uso das ferramentas da Gestão Clínica, conduzidas pelos Coordenadores Distritais;
- Planejamento e realização das Auditorias Clínicas – atividades para a avaliação sistemática do desempenho assistencial das equipes, quando comparadas com parâmetros da literatura, realizadas pelos próprios profissionais de saúde, estimulando a reflexão e a elaboração de planos de ação corretivos para os desvios encontrados;
- Planejamento e realização dos Atendimentos Compartilhados – atividades assistenciais de atendimento a grupos de pessoas com determinada condição de saúde (ex: diabéticos, cardiopatas, gestantes, etc.), com enfoque na utilização das ferramentas da Gestão Clínica para um cuidado multiprofissional integral, colaborativo e centrado na pessoa, baseado na estratificação de riscos e das necessidades clínicas. Envolve a realização simultânea de atendimentos individuais e atividades coletivas, permitindo a diferenciação das atividades conforme as necessidades individuais dos usuários e o ganho de escala. Compreende uma reunião

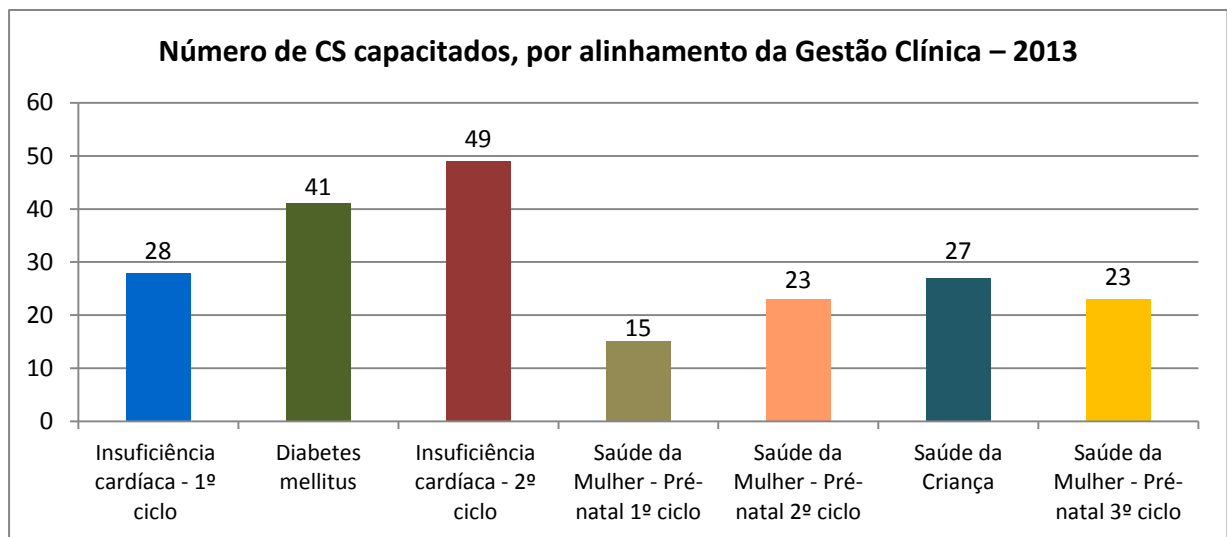
clínica final para a elaboração dos planos terapêuticos singulares e troca de experiências entre os profissionais de diversas categorias.

Todos esses tipos de atividades ocorreram, simultaneamente, em praticamente, todos os Distritos e em CS diversos

Além das atividades locais e distritais, três movimentos municipais foram realizados, também em 2013: auditorias Clínicas do cuidado às pessoas com tuberculose; alinhamento de Gestão Clínica para profissionais das Academias da Cidade; e alinhamento municipal em Saúde da Mulher - Sexual e Reprodutiva – 3º ciclo.

O Alinhamento Municipal da Gestão Clínica para os profissionais das Academias da Cidade, realizado em setembro, foi preparado para todos os novos educadores físicos convocados a partir do Concurso Público. Foi feita uma apresentação dos objetivos e ferramentas da Gestão Clínica e uma discussão sobre sua aplicabilidade às atividades das Academias da Cidade, para cinco turmas, totalizando 20 horas de treinamento.

Gráfico 14 -Número de CS capacitados, por alinhamento da Gestão Clínica – 2013.



Fonte: Coordenação Municipal da Gestão Clínica.

A Gestão Clínica demonstrou, desde o início de sua implantação, a capacidade de motivar as Equipes de Saúde da Família para realizar mudanças, a partir da análise de seu desempenho assistencial, reconhecendo lacunas de competências e habilidades que são corrigidas através de ações específicas. Essa capacidade vem aumentando à medida em que nossa metodologia é refinada e a Gestão Clínica se torna mais conhecida pela rede SUS-BH.

A entrada de novos coordenadores efetivos nomeados a partir do Concurso Público certamente contribuirá para evitar dificuldades no planejamento e interrupções das ações pactuadas.

- Programa de Educação Permanente (PEP)

O PEP, implantado a partir de 2011 na SMSA-BH, sob a Coordenação do CES e da GEAS, 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 médicos em um processo permanente de construção do conhecimento, que favorece a integração entre pares e um ciclo de reflexão sobre as práticas em saúde.

- 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 que oferece formação para os profissionais da área da saúde, nas áreas abaixo, com o número de residentes correspondentes: APS (10) Urgência e Trauma (10), Saúde da Mulher (4), Saúde da Criança (7), Saúde Mental (8) e Saúde do Idoso (8).

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 e 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 (1), Farmácia (1), Fisioterapia (1), Fonoaudiologia (1), Nutrição (1), Odontologia (1), 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.

- Organização da assistência à demanda espontânea

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acolhimento é uma prática que deve 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 todos os usuários devem ter suas demandas acolhidas e avaliadas para a oferta de atenção e serviços adequados às suas necessidades. A APS representa o ponto preferencial de primeiro contato para os usuários que buscam soluções para os seus problemas de saúde.

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, dentre todos os usuários que buscam à unidade, os 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 e sim pela necessidade; 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). Nesse contexto, a classificação de risco ocorre como incorporação de uma prática clínica para avaliação dos usuários que chegam às unidades de

saúde com queixas clínicas que exigem competências e habilidades para serem avaliadas e direcionadas com segurança para o usuário e profissional. O uso de uma linguagem comum entre os diferentes pontos de atenção contribuem para um melhor funcionamento da rede de atenção à saúde.

A estratégia de implantação do Protocolo de Manchester, iniciada em 2011, acontece de forma gradual e até fevereiro de 2014, contemplou 31 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, 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. 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. O produto foi revisado e complementado pelas diferentes coordenações de atenção a saúde, coordenadores do programa gestão clínica e demais referências técnicas dos distritos assim como gestores dos distritos. A publicação do mesmo foi realizada em fevereiro de 2014.

Em 2013, foram capacitados os profissionais médicos e enfermeiros dos centros de saúde do Distrito Leste e as unidades do distrito realizarão adequações até abril de 2014 para que todos utilizem o protocolo de Manchester durante a avaliação de risco e qualifiquem o acesso e atendimento aos usuários que buscam o centro de saúde de forma espontânea.

3.2 Atenção Integral de Acordo com os Ciclos de Vida

3.2.1 - 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. Ao conhecer o perfil demográfico e epidemiológico desse segmento da população, busca-se otimizar o fluxo de atendimento na Rede SUS-BH, contemplando o idoso independente, o frágil, o desospitalizado, e aquele que reside em Instituição de Longa Permanência(ILPI).

É de vital importância o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF), sem as quais se inviabilizaria o atendimento a estes usuários, portanto, torna-se imprescindível a sensibilização e a capacitação dos profissionais das equipes para a atenção ao idoso, bem como, o planejamento de ações conjuntas com os centros de saúde. Para possibilitar intervenções mais precoces de promoção, prevenção e atenção à saúde dos idosos é necessário alertar e instrumentalizar todas as equipes para a identificação dos idosos frágeis ou em processo de fragilização, atendidos nos domicílios e nos centros de saúde. 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 (≥ 80 anos); pessoas com 60 anos e mais que preencha os seguintes critérios: clínico-funcional: portadores de polipatologias (≥ 5); uso de polifarmácia (≥ 5 medicamentos); síndrome demencial; doença de Parkinson; sequelas neurológicas e internações recorrentes; social: residentes em áreas de alta vulnerabilidade social.

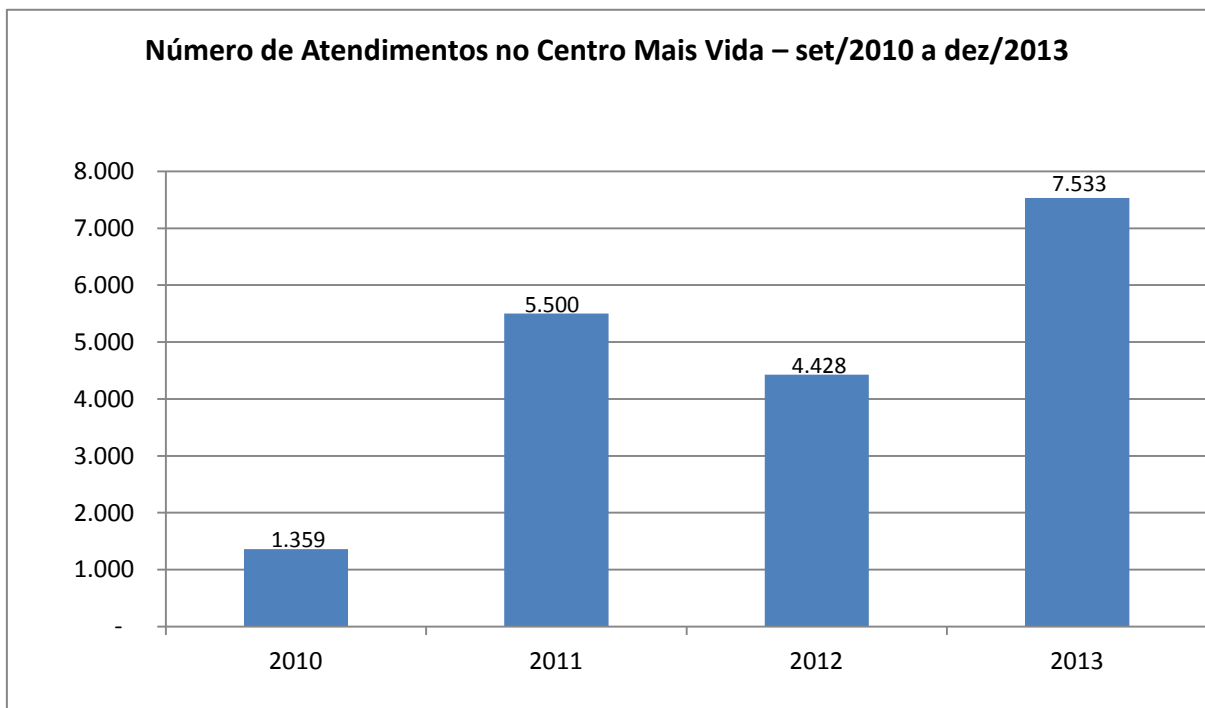
Os idosos são avaliados por uma equipe multiprofissional e é elaborado um Plano Terapêutico. Todos os idosos fazem exames laboratoriais de rotina, os exames de média

complexidade, densitometria óssea e tomografia do encéfalo também são ofertados de acordo com a necessidade clínica.

No ano de 2013 foi implementado o matriciamento dos Centros de Saúde(CS), por 12 equipes multidisciplinares do CMV, que atuam conforme a Linha de Cuidado para a Pessoa Idosa proposta pela SMSA; visando fortalecer e otimizar o fluxo de atendimento aos idosos frágeis, oferecer apoio especial às ESF/NASF, com elaboração de planos de cuidados com orientações e sugestões, contribuindo assim, para aumentar a resolutividade das equipes e facilitar a detecção precoce do processo de fragilização dos idosos, com encaminhamento dos casos mais complexos para os serviços de geriatria de referência da rede.

Em 2013, a Coordenação do Programa Mais vida ampliou a oferta de 750 consultas mês para 1100 /mês, aumentando o nº de atendimentos conforme gráfico 15. Outro avanço foi o aumento da oferta para especialidade Geriatria Referência de 100 consultas/mês para 190 consultas /mês.

Gráfico 15- Número de Atendimentos no Centro Mais Vida – set/2010 a dez/2013



Fonte: Central de Marcação de Consultas-SMSA-BH

- Projeto Cuidador /Programa Maior Cuidado

A Prefeitura de Belo Horizonte, desde 2012, oferece atendimento domiciliar aos idosos frágeis e em situação de vulnerabilidade social em Belo Horizonte. Trata-se do Projeto Cuidador/Programa Maior Cuidado, que é 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).

A gestão compartilhada do Projeto Cuidador, entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, com ações convergentes e concentração de esforços tem materializado o conceito de intersetorialidade. Existem ainda muitos desafios a serem enfrentados. A entrada do profissional cuidador de idosos nas residências tem evidenciado os riscos aos quais os idosos estão expostos e revelado graves situações de violência contra os mais velhos, exigindo do Poder Público, estratégias urgentes para o enfrentamento à violência, que garantam a proteção e os direitos da pessoa idosa, sobretudo o direito à vida.

O Ministério da Saúde selecionou e premiou o Projeto Cuidador/Programa Maior Cuidado, pelo Concurso de Mapeamento de Experiências Estaduais e Municipais, no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa-2013, conduzido pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI), Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), considerando os critérios: alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, caráter inovador, reprodutibilidade em outras realidades, relevância dos resultados para qualificar a gestão.

Os resultados do Projeto Cuidador, são acompanhados por meio de reuniões bimestrais com os centros de saúde e GERASA, e do monitoramento de planilhas mensais de produção e quadrimestrais de avaliação funcional dos idosos. Possivelmente, a epidemia da febre dengue e a falta de alguns profissionais na APS, contribuíram para a redução em 18,5%, do número de atendimentos realizados que totalizou 484. O perfil dos idosos tem se mantido, sendo que, 42% das pessoas atendidas são dependentes, denotando a fragilidade clínica dos idosos e a importância do cuidado no domicílio, além de favorecer a implementação do plano cuidados elaborado pelas ESF/NASF.

Tabela 18 - Principais resultados do Projeto Cuidador em 2013

Especificação	Nº de Atendimentos
Idosos atendidos	482
Idosos dependentes	200
Idosos semidependentes	282
Idosos incluídos	64
Idosos reinseridos	4
Idosos desligados do projeto	43
Total	1.075

Fonte: SMSA e SMAAS

Em 2013, foram incluídos nove centros de saúde no projeto, perfazendo hoje um total de 49, tornando-o mais robusto, possibilitando o atendimento de 482 idosos no último ano. Foi aprovada a ampliação da capacidade de atendimento do Projeto Cuidador para 800 idosos, até o final de 2016. Foi elaborado e deverá ser publicado em Portaria Intersetorial, o código de ética do profissional cuidador que atua no projeto.

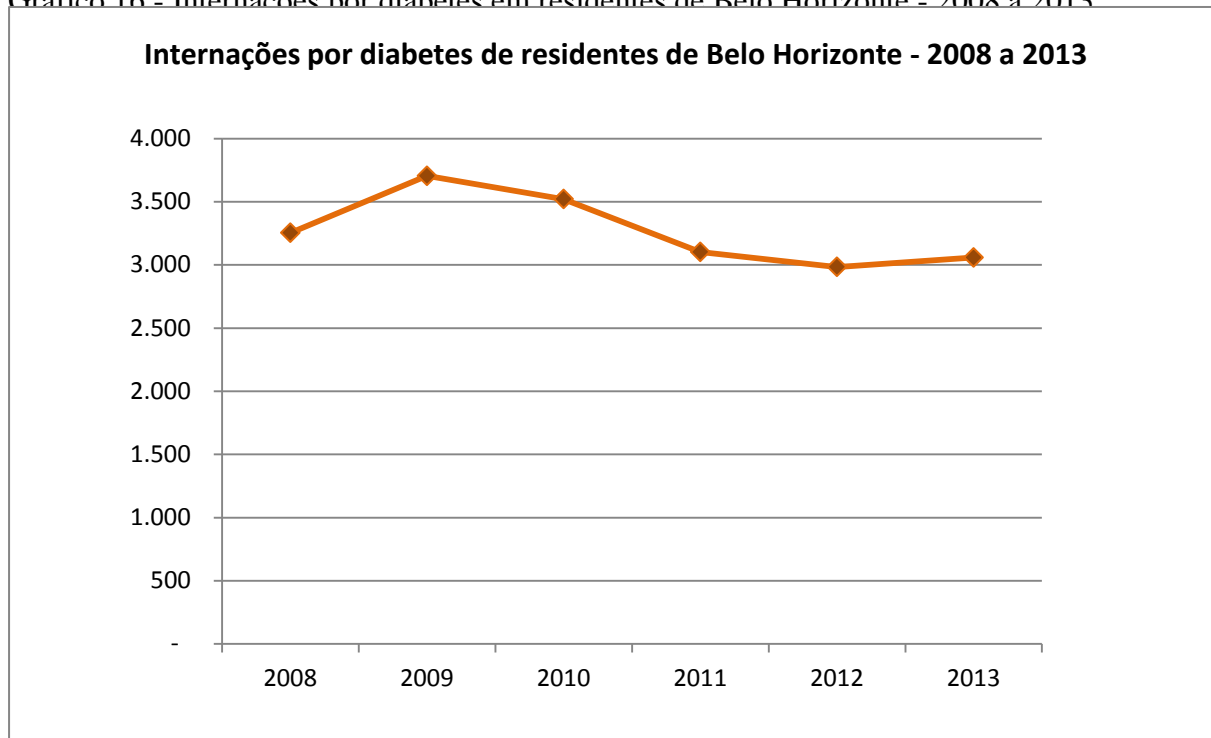
3.2.2 - Condições Crônicas

- Diabetes

Segundo estimativas da OMS, cerca de 5,9% da população tem diabetes, dados confirmados pelo VIGITEL 2013. Destes, estima-se que 50% ainda desconhecem o seu diagnóstico. Dos sabidamente diabéticos da cidade, cerca de 25.000 estão cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), como usuários de insulina (4.300 diabéticos tipo 1 e 20.700 diabéticos tipo 2).

A SMSA-BH tem intensificado suas ações para identificar mais precocemente o diabetes na população de risco e melhorar a assistência desses pacientes. Considerando que o tratamento adequado, com maior controle da glicose, diminui os eventos de hipoglicemia, e que as internações por descontrole da doença e reduzem as complicações agudas e crônicas, a SMSA tem investido muito no Programa de Diabetes, cujas intervenções preventivas e terapêuticas têm obtido sucesso. O gráfico abaixo, demonstra a redução das internações por diabetes, no período de 2008 a 2013

Gráfico 16 - Internações por diabetes em residentes de Belo Horizonte - 2008 a 2013



Fonte: DATASUS

O discreto aumento do número de internações por diabetes em 2013 não pode ser justificado por uma deficiência na assistência primária ou especializada. Existem outros fatores, como por exemplo, a expansão do número de leitos, proporcionando maior acesso às internações. Outra possível justificativa seria o crescente número de diabéticos em Belo Horizonte (e no mundo) e o aumento do diagnóstico de diabetes na população (melhorias na captação e assistência) e dos recursos para tratamento.

Avalia-se que tal aumento de internações não é considerado estatisticamente significativo, não refletindo agravamento do quadro atual, que ainda sofre influência de vários anos anteriores, ou seja, diabéticos diagnosticados há mais de 10 anos, mal tratados e mal acompanhados no passado, mesmo tendo acesso a todos os recursos terapêuticos atuais, já não podem evitar as complicações e sequelas da doença. É importante salientar que as melhorias implementadas no Programa de Diabetes, nos últimos anos, dificilmente serão evidenciadas num curto prazo.

Em 2013, houve substantivo aumento do fornecimento de fitas para monitorização da glicemia capilar nos diabéticos tipo 2, em insulino terapia intensiva, o que contribui para a redução das hipoglicemias e também para o melhor ajuste das doses de insulina. Além disso, iniciou-se o processo de distribuição de seringas de insulina com agulha de 6 mm, o que

garante maior conforto e segurança para os usuários do medicamento. Tanto a seringa com agulha de 8 mm quanto a agulha para caneta de insulina de 8 mm deixaram de ser distribuídos. No lugar desta, a SMSA tem distribuído agulha curta de 5 mm, para todas as idades.

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 o momento, cerca de 3.800 diabéticos têm sido beneficiados com esse recurso.

Com a expansão das Academias da Cidade, tem-se aumentado significativamente o número de diabéticos participantes das atividades físicas – hoje cerca de 2.900 usuários. Foi elaborado um manual e a 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) nessa população.

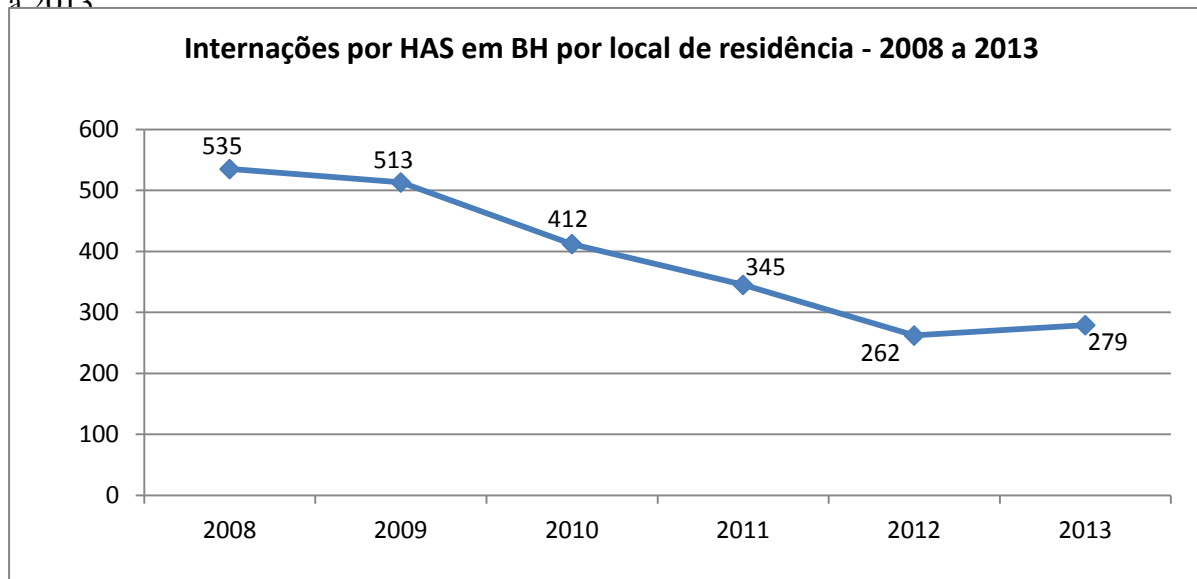
Como em todos os anos, foi realizado no Terminal Rodoviário de BH, um evento em alusão ao Dia Mundial do Diabetes, onde foram atendidos cerca de 1.000 pessoas, com avaliação do risco de se desenvolver o diabetes em 10 anos, medida da glicemia capilar, aferição da pressão arterial, orientações nutricionais 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.

- **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.

O gráfico 17 mostra uma redução no número de internações por hipertensão nos residentes em Belo Horizonte, no período de 2008 a 2013.

Gráfico 17 - Internações por hipertensão arterial sistêmica, por local de residência, BH - 2008 a 2013



Fonte: DATASUS

A prevenção primária tem sido estimulada persistentemente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia de Saúde da Família, com ações do NASF, Lian Gong e Academias da Cidade. As mudanças no estilo de vida são muito recomendadas nessa prevenção primária, notadamente nos indivíduos com pressão arterial (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.

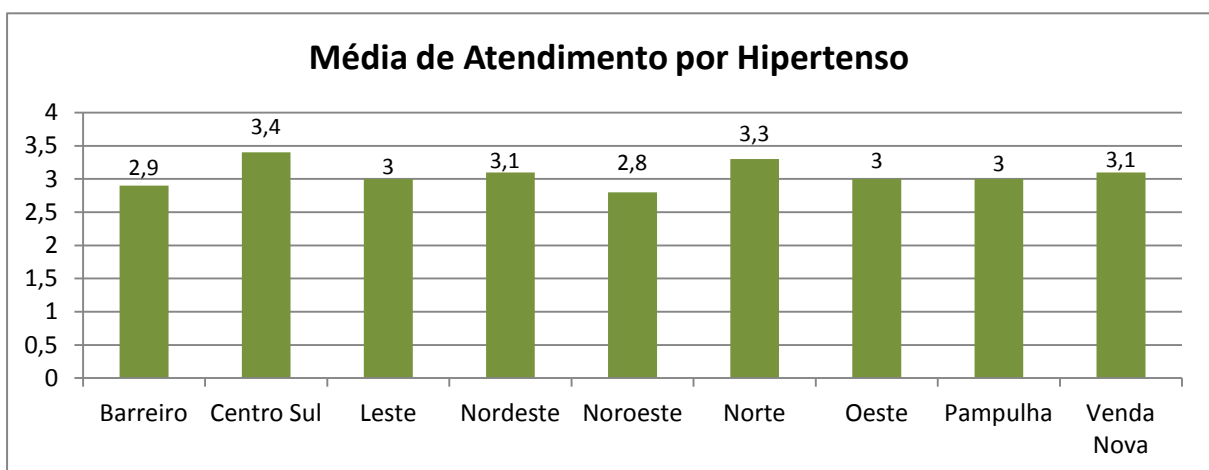
Os indicadores mostram a captação dos hipertensos em relação ao número estimado de hipertensos da população, residentes na mesma área e período. O número estimado de adultos hipertensos residentes na área é de 25,8% e é adotado como uma aproximação do número real de hipertensos residentes na área. Proporções elevadas de captação estão associadas à elevada cobertura da Estratégia de Saúde da Família (áreas de vulnerabilidade elevada e muito elevada), à adequada cobertura de captação de hipertensos e, também, à adequada qualidade da informação. As atividades que estão contribuindo para a melhora progressiva da assistência às pessoas com HAS:

- capacitação dos profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão;

- monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como o subsídio à tomada de decisão;
- busca ativa de pessoas com hipertensão e/ou com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão;
- capacitação dos profissionais da equipe para identificação de pessoas com exposição a fatores de risco e orientação para o auto-cuidado (reduzir consumo de sal, controlar o peso, praticar atividade física regular, evitar tabagismo e uso excessivo de álcool, etc);
- uso do Prontuário Eletrônico de HAS e divulgação do Protocolo de HAS da SMSA.

Um indicador interessante é média de atendimentos (consulta médica) por hipertenso, visto no gráfico 18. Esse indicador permite avaliar a adequação do volume de atendimentos às necessidades potenciais da população hipertensa cadastrada, supondo que esses atendimentos fossem igualmente distribuídos para cada um dos hipertensos da área da equipe.

Gráfico 18 – Média de atendimentos (Consulta médica) por hipertenso por Distrito Sanitário



Fonte: SISREDE

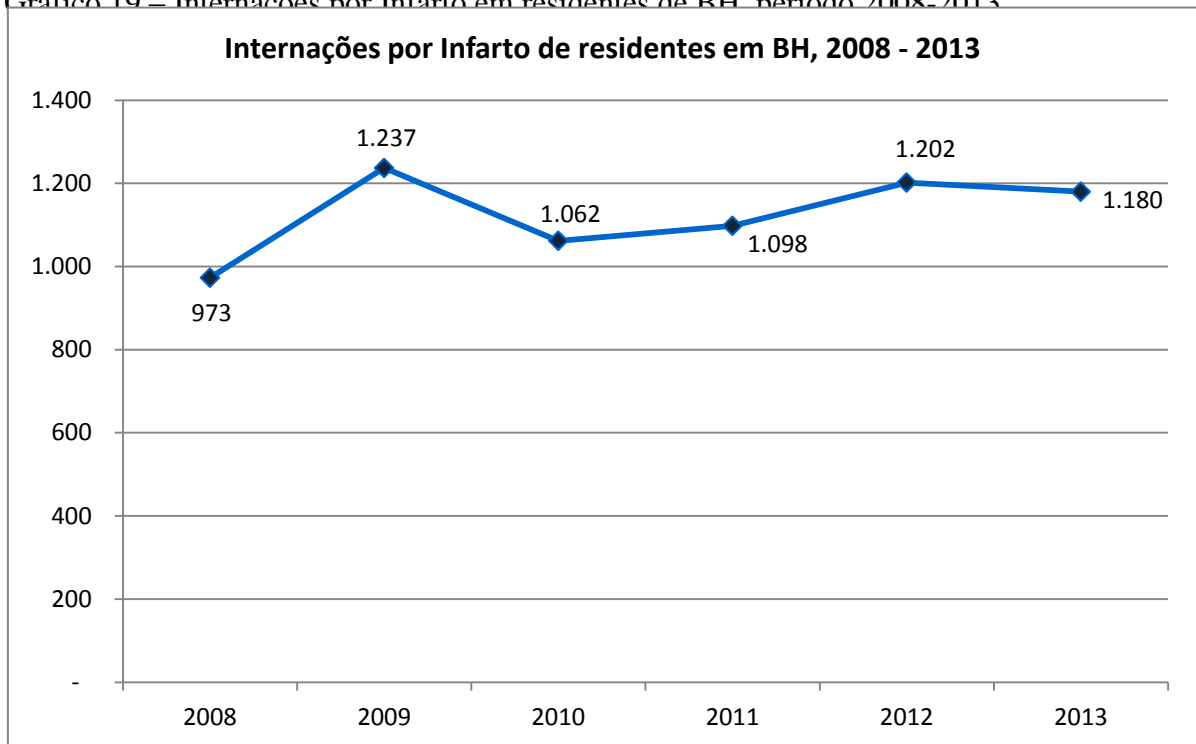
As ações que têm contribuído para melhora desse indicador são:

- capacitação dos profissionais das equipes para alimentação adequada e oportuna do SISREDE;

- monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- capacitação dos profissionais das equipes para as ações de controle da hipertensão com base em protocolo(s) baseados em evidências e monitoramento da conformidade das condutas da equipe às práticas preconizadas nos protocolos implantados;
- melhoria da qualidade dos atendimentos aos hipertensos, promovendo o aumento da confiança da população na equipe, aumento da utilização da UBS e maior adesão ao tratamento;
- humanização do cuidado à pessoa com hipertensão, promovendo sua autonomia e o auto-cuidado;
- adequação dos horários e condições de atendimento às necessidades de saúde da população, considerando que a população economicamente ativa geralmente tem dificuldade de se ausentar do trabalho para acompanhamento de problemas de saúde;
- melhoria da acessibilidade não só ao atendimento programado, mas, também às urgências;
- garantia de oferta regular e suficiente de medicamentos definidos nos protocolos;
- atividades educativas e de promoção à saúde para hipertensos e familiares, com o objetivo de estimular o auto-cuidado, a adesão ao tratamento e as recomendações em termos de mudança de estilo de vida (alimentação, atividade física, lazer);
- atualização do cadastramento de todos os usuários, a fim de favorecer ações de vigilância e busca de faltosos, visando à continuidade do cuidado;
- agendamento das consultas de controle necessárias e desenvolvimento de estratégias para lembrar os pacientes das consultas (visita do ACS, telefonema, entrega domiciliar de lembrete da consulta)

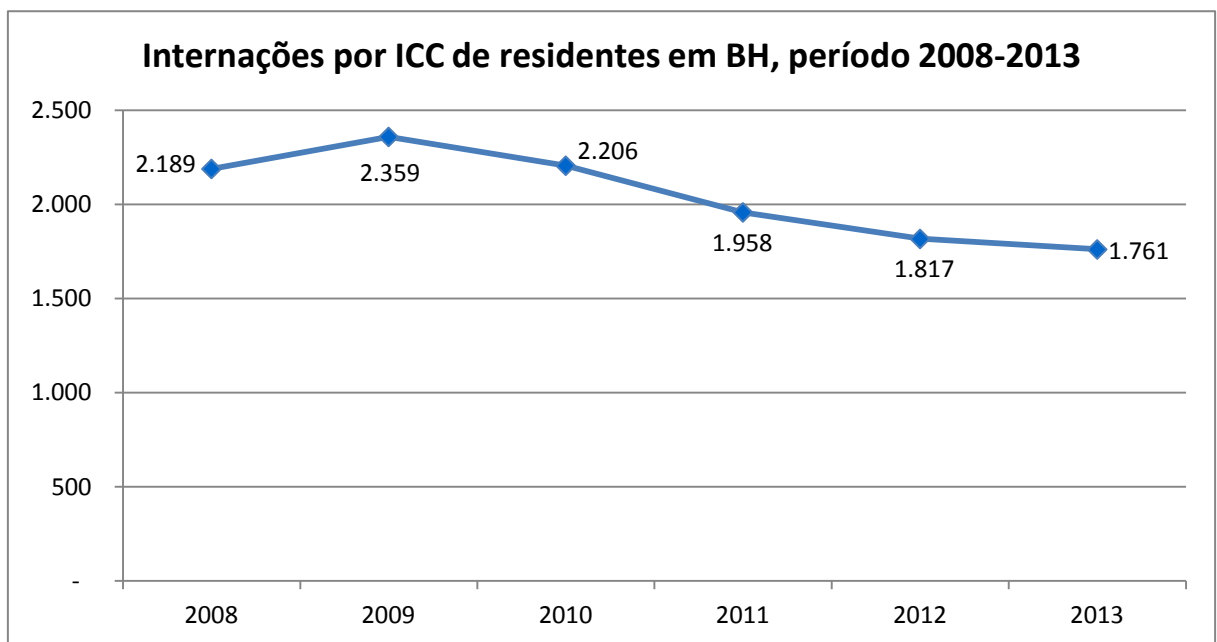
Os gráficos 19 e 20 mostram a importância da abordagem adequada da HAS na Atenção Básica, visando impactar nos eventos cardiovasculares mais importantes.

Gráfico 19 – Internações por Infarto em residentes de BH, período 2008-2013



Fonte : DATASUS

Gráfico 20 – Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva em residentes de BH, período 2008-2013



Fonte: DATASUS

- Programa de Controle da Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) da SMSA-BH, a cada ano, intensifica o enfrentamento da tuberculose (TB) com ações inovadoras, sempre norteadas pelos parâmetros científicos vigentes, considerando as potencialidades da rede municipal e a construção coletiva com os profissionais do SUS-BH.

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa com profundas raízes sociais. O programa mantém interfaces de trabalho com vários setores, entre eles: Gerência de Epidemiologia e Informação, Coordenação de Saúde Mental (Consultórios na Rua e CERSAMs), Coordenação de DST/AIDS, referência de População Privada de Liberdade, referências da População em Situação de Rua, Gestão Clínica, NASF e Gerência de Apoio Diagnóstico.

Os Comitês Distritais de Controle da TB destacam-se como eixo estratégico, mantendo a doença como pauta prioritária nos distritos, além de monitorar as atividades realizadas pelos centros de saúde. São realizadas 02 reuniões anuais de planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas pelos comitês.

As capacitações para a Atenção Primária têm atualizado e esclarecido os profissionais da rede municipal em relação às diretrizes que norteiam o tratamento do paciente de TB. Essas capacitações ocorrem em caráter permanente, totalizando 2.184 participantes desde 2010, sendo 279 profissionais de nível superior e 126 de nível médio em 2013, quando foram incluídas as equipes que trabalham com a População Privada de Liberdade e a População em Situação de Rua. Foram definidas referências do PCT, uma para cada CS, para auxiliar na organização do programa em nível local. As atribuições foram pactuadas em oficina realizadas nos dias 07 e 14 de outubro de 2013.

O Tratamento Diretamente Observado, diretriz nacional e internacional para fortalecer a adesão do tratamento da TB, foi incentivado em todas as reuniões e capacitações executadas. Nas visitas técnicas de supervisão, realizadas nos CS, os Agentes Comunitários de Saúde participam ativamente das discussões a respeito desta diretriz.

A equipe do PCT é acionada diariamente para elucidação de dúvidas clínicas e operacionais identificadas pelos profissionais da rede pública e privada de saúde de Belo Horizonte.

O Projeto de Atenção ao Paciente com Tuberculose, protagonizado pelos farmacêuticos do NASF, é outro eixo do PCT. Foi realizada uma oficina para refinamento do

instrumento de acompanhamento do projeto e uma capacitação para os farmacêuticos recém nomeados na rede.

Para alguns casos complexos de tuberculose, com história de múltiplos abandonos, foi desenvolvida uma estratégia para estimular a adesão ao tratamento, através de atendimentos compartilhados das referências técnicas do PCT com a Equipe de Saúde da Família de referência.

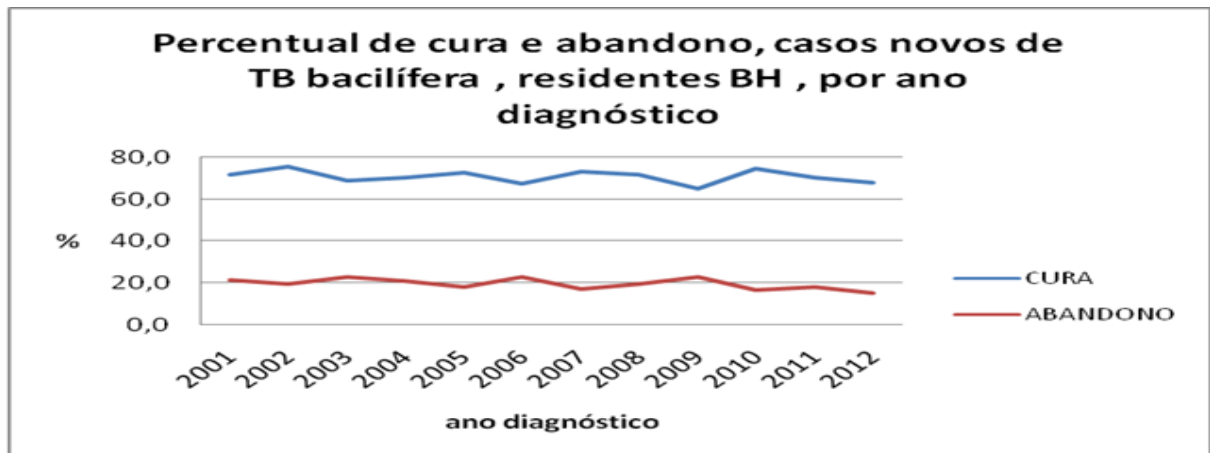
Em parceria com o Ministério da Saúde, foi elaborada uma proposta para integrar o “Projeto de Ações Contingenciais para Enfrentamento da TB em Municípios Seleccionados” para obtenção de auxílio financeiro para o desenvolvimento de ações que aumente o percentual de cura e diminua o de abandono do tratamento em Belo Horizonte. A proposta do município, elaborada em oficina com diversos atores da rede, foi aprovada e está em fase de implantação.

Os dados evidenciados na série histórica, ilustrada no gráfico 23, apontam uma tendência linear dos indicadores de cura e de abandono, ainda aquém dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, mais 85% de cura e menos de 5% de abandono. Em 2012, a taxa de abandono do tratamento (14,3%) foi a menor do período analisado, porém o indicador de cura alcançado neste ano não teve o impacto desejado.

A tabela 19 retrata a variabilidade das taxas de cura e de abandono do tratamento da TB, por Distrito Sanitário no ano de 2012.

É importante salientar que os dados correspondentes ao ano de 2013 ainda não estão consolidados, uma vez que alguns casos ainda se encontram em tratamento, inviabilizando a análise deste período.

Gráfico 21- Série Histórica dos Percentuais de Cura e de Abandono dos Casos Novos de Tuberculose Bacilífera por Distrito Sanitário, residentes em Belo Horizonte, 2001-2012.



Fonte: SINANNET/GEEPI/SMSA-BH – 19/02/2014

Tabela 19 - Percentual de Cura e de Abandono dos Casos Novos de Tuberculose Bacilífera por Distrito Sanitário, residentes em Belo Horizonte, 2012.

DISTRITO SANITÁRIO	% CURA	% ABANDONO
BARREIRO	68,3	12,2
CENTRO SUL	48,6	21,6
LESTE	68,8	12,5
NORDESTE	80,3	8,2
NOROESTE	60,5	23,7
NORTE	67,5	10
OESTE	53,8	25,6
PAMPULHA	84,2	0
VENDA NOVA	84,8	12,1
BH	68,3	14,3

Fonte: SINANNET/GEEPI/SMSA-BH – 09/01/2014

Como descrito acima, apesar do município de Belo Horizonte envidar esforços no sentido de melhorar os indicadores do PCT, o controle da TB não depende apenas de fatores intrínsecos da assistência e da organização dos serviços. Por se tratar de uma doença com profundas raízes sociais, necessita de ações interssetoriais que visem a melhoria da qualidade de vida da população e reduzam os determinantes sociais da doença.

- Controle da Hanseníase

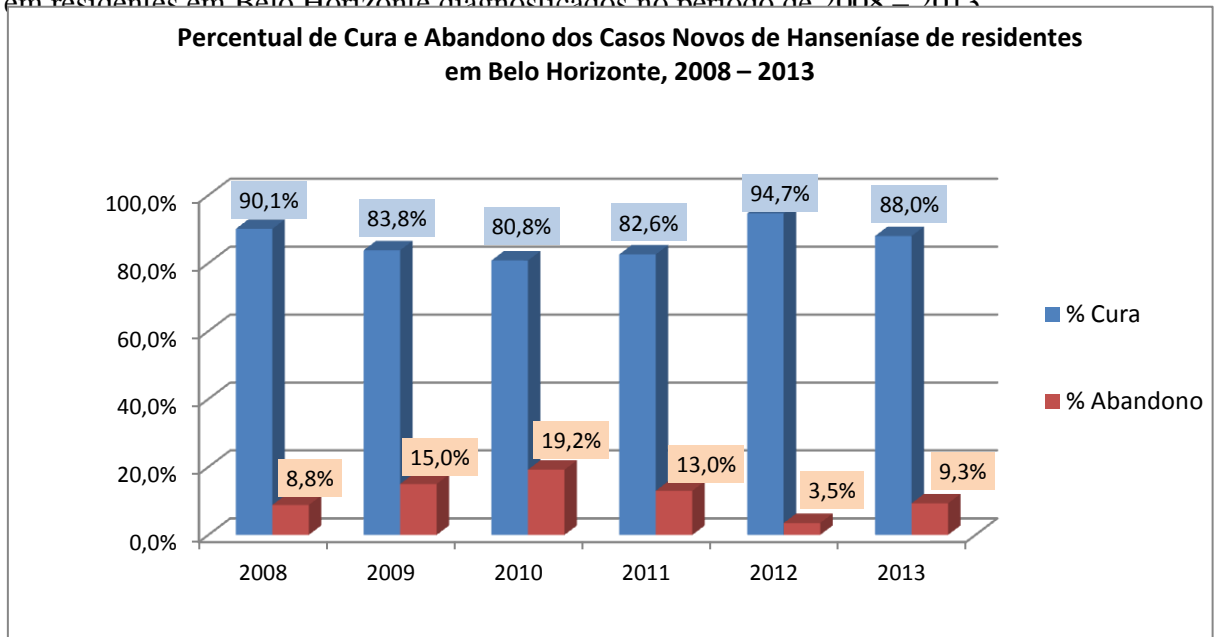
O Programa de Controle da Hanseníase têm desenvolvido várias ações para o controle da doença no município. Em 2013, o programa intensificou as discussões com os distritos sanitários por meio da realização de visitas aos distritos, reuniões para pactuação de ações e contatos permanentes para discussão de casos e encaminhamentos. Outro fator importante é que os comitês distritais de TB incorporaram o tema hanseníase em seus fóruns de discussões.

As capacitações para a Atenção Primária são realizadas pelo Hospital Eduardo de Menezes e têm como objetivo atualizar os profissionais quanto às diretrizes do programa, diagnóstico e tratamento. Essas capacitações ocorrem em caráter permanente e são realizadas 02 vezes ao ano. O programa tem estimulado a participação dos profissionais do NASF e também dos Centros de Saúde, priorizando aqueles locais com muitos casos e com indicadores mais desfavoráveis em relação ao Programa de Controle da Hanseníase.

O suporte técnico para orientações de fluxos, discussão de casos e esclarecimento de dúvidas dos profissionais da atenção primária é realizado por técnicos do programa e também pelos profissionais dos hospitais de referência. Outro recurso para suporte aos profissionais é o atendimento compartilhado, em que o especialista do Hospital Eduardo de Menezes realiza atendimento em conjunto com o médico da Atenção Primária.

O gráfico 24 retrata os percentuais de cura e abandono das coortes de tratamento relativas aos anos de 2008 a 2013. A coorte do tratamento se refere aos casos novos classificados como paucibacilares diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e todos os casos novos de hanseníase classificados como multibacilares diagnosticados nos 2 anos anteriores ao ano de avaliação.

Gráfico 22 - Avaliação do Percentual de Cura e Abandono dos Casos Novos de Hanseníase em residentes em Belo Horizonte diagnosticados no período de 2008 – 2013



Fonte: GVSI/GEEPI/SMSA/PBH/SINAN – 24/02/2014

Obs.: Dados sujeitos a alterações

Observa-se que os indicadores de cura e de abandono estão entre os percentuais de 80,8% a 94,7% e 3,5% a 19,2%, respectivamente. O Ministério da Saúde estabelece como parâmetro a ser alcançado, um percentual de cura igual ou superior a 90% dos casos. O município conseguiu no último ano um percentual de cura de 88%, chegando próximo ao recomendado pelo programa nacional.

Esses resultados apontam para um bom desempenho do município em relação ao Programa de Controle da Hanseníase. No entanto, ressalta-se a importância do aprimoramento, ampliação das ações de vigilância ao agravo e do monitoramento e acompanhamento dos serviços assistenciais no controle da doença. Estudos de distribuição da doença mostram relação entre a incidência da hanseníase e as condições de vida da população, especialmente quando são incluídos fatores de gravidade da doença. É importante ressaltar o esforço da SMSA, em parceria com os hospitais de referência, no sentido de buscar o controle da doença no município, bem como garantir o tratamento adequado e reabilitação das sequelas e reações apresentadas pelos pacientes.

3.2.3 - 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 de vida definido pela Organização Mundial de Saúde de 10 a 19 anos de idade.

De acordo com a Constituição Federal e Estatuto da Criança e Adolescente/ECA “a criança e o adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Assim, reconhecidos na condição de sujeitos de direitos e sujeitos em desenvolvimento, crianças e adolescentes devem ter garantia de prioridade absoluta das políticas públicas com primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas, destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

A partir do reconhecimento dos principais problemas e agravos que afetam à saúde desta população, dos desafios na assistência à saúde e das demandas de readequação da rede assistencial e de integração e articulação com a rede interssetorial, busca-se um processo permanente de diagnóstico, planejamento e desenvolvimento de ações prioritárias. 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).

Cuidados na Primeira Infância

- Estratégia AIDPI Neonatal

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 ao nascer, vulnerabilidades familiar e social. Para redução da mortalidade neonatal no município, algumas ações foram propostas no Plano Municipal de Redução da Mortalidade

Infantil, dentre as quais a implantação da Estratégia Atenção às Doenças Prevalentes da Infância, Neonatal (AIDPI-Neonatal). Com este propósito, em abril de 2013, dez profissionais, referências municipais em saúde da criança, foram formados pelo Ministério da Saúde, como monitores do AIDPI Neonatal. Esta ação garantiu a implantação do AIDPI Neonatal como a “estratégia municipal” de formação permanente de Médicos de Família e Comunidade e Enfermeiros de Família na triagem e reconhecimento precoce de situações de risco que acometem a gestante (dois meses antes do parto), o recém nato e lactentes até 2 meses de vida na Atenção Primária. Possibilita o preparo dos profissionais para intervenções clínicas e cuidados essenciais ao bebê enfermo baseadas em evidências científicas, de fácil execução, com encaminhamentos responsáveis que reduzem as chances de agravamento, complicações e morte. Em outubro, deu-se início à multiplicação da Estratégia com a formação de médicos e enfermeiros dos Distritos Sanitários Norte e Venda Nova. Em fevereiro de 2014, iniciou-se a formação nos Distritos Oeste e Noroeste somando mais de 90 profissionais formados na Estratégia AIDPI, NEONATAL.

Ressalta-se que a expansão da estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma das metas propostas no Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.

- Rede de Apoio ao Aleitamento Materno e coleta de leite humano na Atenção Primária

Ações sistemáticas de incentivo ao aleitamento materno e de doação de leite humano 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 ao nascer, retidos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), propicia redução da morbimortalidade e proteção à saúde desses bebês. Com o propósito de ampliar o volume de leite humano coletado e beneficiar maior número de prematuros, a SMSA vem apoiando a Gerência da URS Saudade, Distrito Sanitário Leste, no projeto de expansão da coleta de Leite Humano. De 2004 a 2010 sete Unidades de Coleta de Leite Humano foram criados em Centros de Saúde da Leste. Em 2011, houve adesão de mais três Centros de Saúde das regionais Centro-Sul, Norte e Nordeste e, em 2013 de mais quatro Centros de Saúde de Venda-Nova, totalizando 14 Centros de Saúde com Unidades de Coleta de Leite Humano em funcionamento.

Figura 6 – Coleta de leite humano



Todos os centros de saúde com unidades de coleta de leite humano recebem suporte e orientações técnico assistenciais e treinamento coordenado pela gerência da URS Saudade/Coordenação do Posto de Coleta Mama Bebê, com objetivo de qualificar a atenção às mães e bebês e ensinar a técnica de execução da coleta e armazenamento do leite dentro das normas técnicas vigentes para funcionamento de Unidade e de Posto de Coleta de leite Humano.

O leite coletado das Unidades de Coleta de Leite Humano é transportado adequadamente e armazenado no Posto de Coleta Mama Bebê, encarregado de enviar semanalmente a produção do Leite doado para o Banco de Leite Humano da Maternidade Odete Valadares para pasteurização e, posteriormente, disponibilização para os bebês prematuros das Maternidades do SUS. Em 2011, foram doados 134 litros de leite, em 2012 cerca de 169 litros e em 2013 quase 189 litros. A ampliação do número de unidades de coleta na APS para outros centros de saúde, por adesão, possibilitará a formação de uma rede integrada de apoio ao aleitamento materno e doação de leite em Belo Horizonte e beneficiar os neonatos internados em UTIs neonatais.

Tabela 20 - Rede de apoio ao aleitamento materno e doação de leite humano, BH -2011 a 2013

Rede de apoio ao aleitamento materno e doação de leite humano em Belo horizonte			
Unidades	2011	2012	2013
Posto de Coleta da SMSA	1	1	1
Unidades de Coleta de Leite Humano (Centro de Saúde)	7	10	14
Volume Anual de Leite Doado	134 litros	169 litros	190 litros (aprox.)

Fonte: SMSA/ URS Saudade - Posto de Coleta de Leite Humano

- Alta Responsável

A consolidação do Programa Alta Responsável deu-se a partir de um trabalho articulado entre a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Gerência de Regulação com a missão de construção de mais uma estratégia de qualificação da vigilância à saúde da criança de risco em Belo Horizonte. O programa iniciado em 2010 culminou em 2013 com a abrangência de toda a rede hospitalar SUS que cuida da criança e da puérpera.

Esse 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 o Centro de Saúde. Além disso, proporciona à família a segurança da continuidade do cuidado, 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 puérperas, cujo pré-natal foi 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.

- Internação por doenças respiratórias

Em todo mundo, a asma e a pneumonia na infância e adolescência são causas frequentes de hospitalizações e procura por atendimentos em serviços de saúde ambulatoriais e de urgência. Em Belo Horizonte, a asma acomete cerca de 20% da população infanto-juvenil e as doenças respiratórias são a principal causa de internação em crianças e adolescentes. Para atenção adequada às crianças e adolescentes com asma e outras doenças respiratórias foi criado o Programa Criança que Chama que busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com asma, na atenção primária e rede complementar, por meio de monitoramento, vigilância em saúde, oferta de acompanhamento em rede e tratamento adequados e educação continuada para os profissionais de saúde.

Nos últimos 3 anos, foram produzidas cartilhas educativas para os profissionais de saúde e a população em geral, elaboração e revisão das diretrizes técnico-assistenciais e oferta de atualização para profissionais de saúde, no manejo de crianças e adolescentes com doenças respiratórias.

Para maior esclarecimento sobre a realidade epidemiológica sobre doenças respiratórias prevalentes em crianças e adolescentes, foram analisadas a série histórica das taxas das internações por condições sensíveis em relação à asma e pneumonia e sua proporção em relação ao total das internações por condições sensíveis, na faixa etária de 0 a 19 anos, de 2008 a 2012.

Como demonstrado nas tabelas abaixo, observou-se um discreto aumento nas taxas de internação por pneumonias nas faixas etárias de 0 a 14 anos, mantendo-se estável entre adolescentes de 15 a 19 anos. Nos menores de 1 ano houve uma redução das taxas de internação por asma de 20,03 para 18,71, com estabilização nas crianças maiores. Com relação ao total de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, observou-se que a proporção de internações por asma em menores de 1 ano e em crianças de 10 a 14 anos foi de 30% e, na faixa etária de 1 a 9 anos, de quase 50%.

Tabela 21- Série histórica taxas de internação por pneumonia e asma em crianças e adolescentes -2008 a 2012

Série histórica taxas de internação por pneumonia e asma em crianças e adolescentes

	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de internação por Pneumonia (por 1000)					
< 1 ano	3,63	5,29	6,23	5,62	5,24
1 a 4 anos	0,89	1,25	1,71	1,69	1,7
5 a 9 anos	0,27	0,42	0,39	0,45	0,44
10 a 14 anos	0,1	0,27	0,19	0,22	0,23
15 a 19 anos	0,23	0,31	0,27	0,2	0,2
Taxa de internação por Asma (por 1000)					
< 1 ano	20,03	23,37	26,96	22,92	18,71
1 a 4 anos	9,24	7,33	9,87	9,23	9,35
5 a 9 anos	2,81	2,36	3,24	2,8	2,93
10 a 14 anos	0,56	0,58	0,69	0,57	0,64
15 a 19 anos	0,04	0,03	0,03	0,04	0,01

Fonte:SIH/SMSA/GEAS - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Tabela 22 - Série histórica da porcentagem da internação por pneumonia e asma no total de internações por condições sensíveis-2008 a 2012

Série histórica da porcentagem de internação por pneumonia e asma no total de internações por condições sensíveis.

	2008	2009	2010	2011	2012
Proporção internação por Pneumonia (por 1000)					
< 1 ano	5,7	8,1	8,2	7,8	6,3
1 a 4 anos	5	8,2	8,4	8,9	6,3
5 a 9 anos	4,7	8	6,1	8,1	7,2
10 a 14 anos	5,4	13,2	8,8	9,6	10,05
15 a 19 anos	11,5	14,9	14	10,2	8,5
Proporção internação por Asma (por 1000)					
< 1 ano	31,7	35,7	35,7	31,7	22,6
1 a 4 anos	51,9	48	48,6	48,8	46,2
5 a 9 anos	49	44,8	51	50,2	47,3

Série histórica da porcentagem de internação por pneumonia e asma no total de internações por condições sensíveis.

	2008	2009	2010	2011	2012
10 a 14 anos	30,6	27,6	31,5	24,7	27,6
15 a 19 anos	2	1,2	1,4	1,9	1,5

Fonte:SIH/SMSA/GEAS - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Com relação à Rinite, responsável por grande perda da qualidade de vida de crianças e adolescentes (quadro de dificuldade para respirar e deglutir, alterações orofaciais e posturais, problemas no sono e prejuízos no aprendizado escolar), uma ação conjunta desta coordenação, referências distritais em saúde da criança e, pneumologistas da rede complementar, vem sendo realizada com foco no reconhecimento precoce destas condições na atenção primária e utilização de recursos disponíveis no centro de saúde como a intervenção com o tratamento adequado. Em 2012 e 2013, foram divulgados, amplamente, os protocolos assistenciais para crianças e adolescentes com Asma e Rinite, este construído em 2011. Em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal, foram realizados encontros em todas as nove regionais, para discussão da proposta de atendimento interdisciplinar da criança e do adolescente com respiração oral, com as Equipes de Saúde da Família, odontólogos, pediatras e NASF.

Para 2013 e 2014, o tema Doenças Respiratórias na Infância e na Adolescência continuará sendo oferecido para profissionais de saúde da Atenção Primária em todas as regionais.

- Cuidado Com a Saúde do Adolescente

- 1) Atenção aos adolescentes em situação de vulnerabilidade

A abordagem à violência doméstica e sexual foi elaborada, interssetorialmente, e colocada em Consulta Pública, o Protocolo de Atendimento às Crianças e Adolescentes vítimas de Violências. Após validação, foram impressas 7000 Guias de atendimento as Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências na atenção primária à saúde, que subsidiará a formação permanente de profissionais 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 (http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/publi/xtras/guia_crianca_violencia2013.pdf).

Figura 7 – Guia de atendimento à criança e ao adolescente



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 23 - Atendimento médico em Centros de Internação Provisória – Belo Horizonte, 2012

CEI	Nº de atendimentos médicos	Nº Adolescentes atendidos	Média de atend. médicos por	Nº de adolescentes internos 2011	Cobertura de atendimentos (%)

			adolescente ao ano		
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	1.990	1.449	1,4	3.593	40,3

Fonte:SMSA/GEREPI-Leste

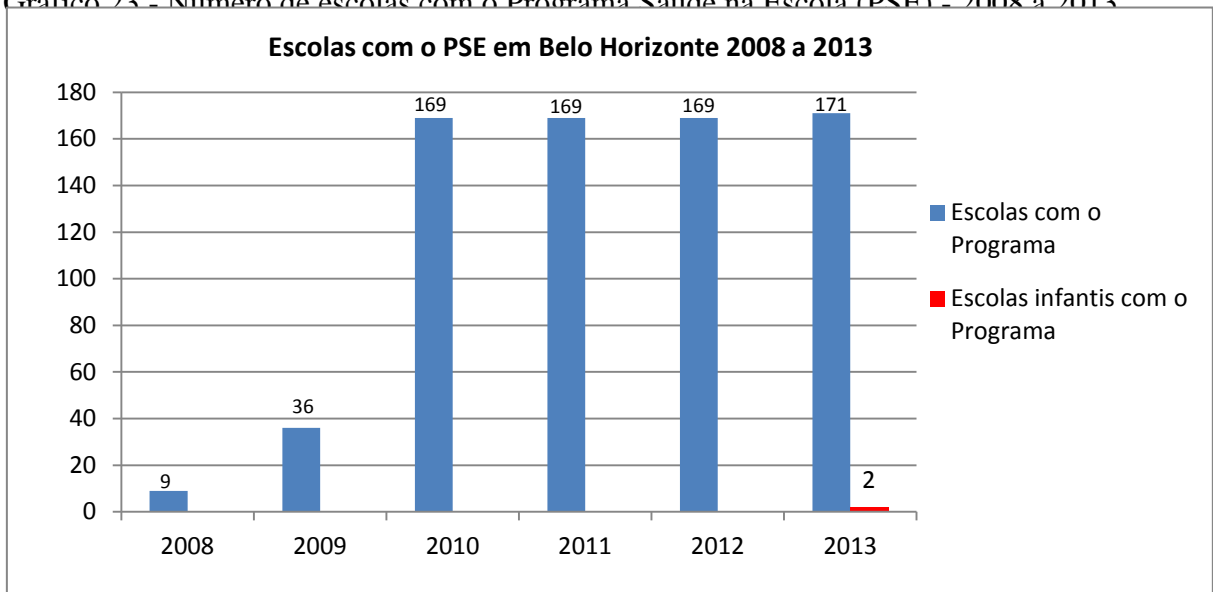
2) Crianças e adolescentes com trajetória de vida nas ruas

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. Este GT foi formado em 2009 a partir da convocação da 23ª 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.

a) Programa Saúde na Escola (PSE)

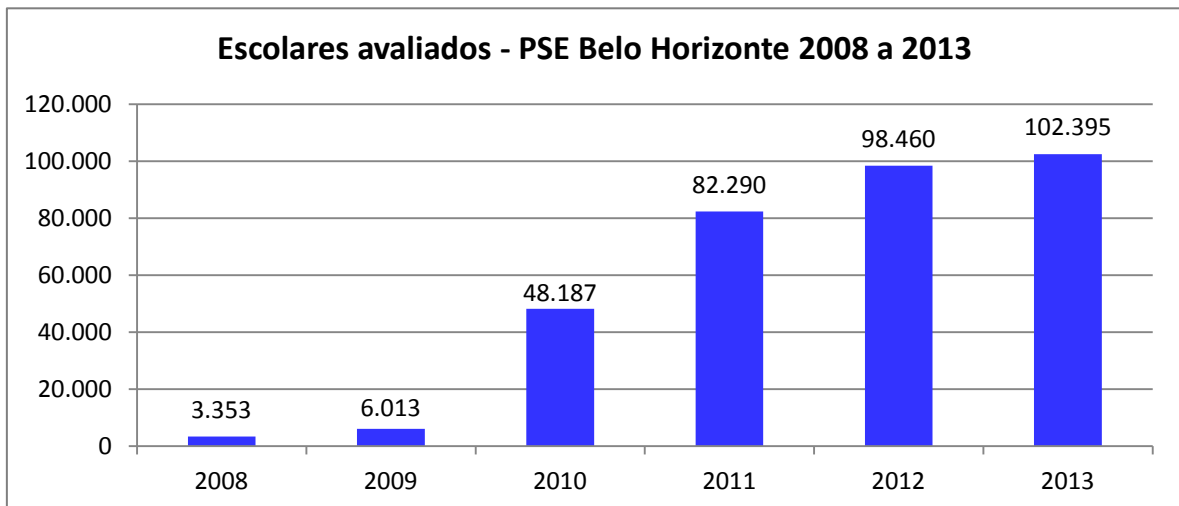
O PSE iniciou-se em 2008 no ensino fundamental, para escolares de 6 a 14 anos de idade por meio de projeto piloto em 9 escolas e 9 centros de saúde. Em 2009, foi ampliado para 36 escolas e 62 centros de saúde e, em 2010, expandido para 169 escolas e 147 unidades de saúde. Em Belo Horizontes, Além das ações de promoção da saúde, atenção á saúde visual e bucal, os estudantes devem passar por avaliação das condições de saúde por equipe de enfermagem, anualmente. Crianças identificadas com alguma condição de vulnerabilidade (distúrbio nutricional, suspeita de violência, dentre outros) são encaminhadas para acompanhamento no Centro de Saúde de referência. Em 2013, o número de avaliações realizadas das condições de saúde dos escolares teve um incremento de 4%, em relação aos dados de 2012, conforme série histórica de atendimentos, demonstrada no gráfico 25.

Gráfico 23 - Número de escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) - 2008 a 2013



Fonte: SMSA/GEAS - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Gráfico 24 - Número de alunos avaliados pelo Programa Saúde na Escola (PSE) – 2008 a 2013



Fonte: SMSA/GEAS - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Em 2013, além das ações de prevenção e promoção à saúde desenvolvidas de forma compartilhada entre profissionais da saúde e educação no ensino fundamental, foram iniciados o piloto da expansão do PSE na rede municipal de educação infantil, em duas instituições.

Em 2014, além de todas as escolas municipais de ensino fundamental, o PSE deve abranger mais 11 instituições da rede municipal educação infantil.

b) 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.

Em 2013, a análise sistematizada feita com as famílias acompanhadas pode evidenciar o desligamento das famílias que superaram sua condição de vulnerabilidade. Atualmente foram acompanhadas cerca de 750 famílias, residentes em 25 áreas de BH Cidadania.

c) Atenção a crianças e adolescentes com necessidade de dietas especiais

A demanda crescente de dietas especiais industrializadas para crianças e adolescentes, em situação permanente ou temporária de vulnerabilidade alimentar e nutricional, iniciada em 2006, tem recebido atenção especial da Secretaria Municipal de Saúde. 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 de má absorção e 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.

A Coordenação de Atenção à Saúde da Criança, em parceria com a Coordenação do NASF, elaborou protocolos de dispensação de dieta para crianças com Alergia à Proteína de Leite de Vaca (APLV) e com necessidades de dieta enteral. Estes protocolos foram discutidos e validados em 2013.

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. Em 2013 foi implementado o teste de provocação que é uma importante ferramenta tanto para o

diagnóstico e quanto para verificação da aquisição de tolerância, considerada cura da doença. No final do teste, caso consiga tolerar a exposição à dieta com a proteína do leite de vaca sob condições controladas, a criança poderá voltar a dieta habitual sem restrição à ingestão do leite de vaca. Em 2013 foram dispensadas dietas especiais para 442 crianças e adolescentes, das quais 193 crianças apresentavam diagnóstico de alergia ao leite e vaca.

3.2.4 – Atenção à Saúde da Mulher

No ano de 2013, as ações de atenção à Saúde da Mulher atingiram resultados importantes em relação aos obtidos em 2012, tais como:

- a 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, continuou sendo 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. A Gestão da Clínica é considerada um processo importante de qualificação da assistência à saúde da mulher;
- a Residência Multiprofissional com especialização em Saúde da Mulher teve seu início em 2012, e, neste segundo ano, abriu vaga para a segunda turma de residentes das categorias de enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta. Essa implementação já oferece reconhecimento nacional, haja vista que foi selecionado para ser apresentado na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da Família, em Brasília- DF, nos dias 14 e 15 de abril de 2014.

Outra ação a ser destacada foi o 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 especializados: Histeroscopias, Mamografia, Consultas de Mastologia, Propedêutica do Colo do Útero e Cirurgias Ginecológicas. Ressalta-se nesse aspecto, o tempo de espera para realização da mamografia, posto que houve sensível diminuição na fila de espera, somado a facilitação de acesso ao pedido para rastreamento do câncer de mama, cujo

pedido pode também ser realizado pelo profissional enfermeiro, conforme protocolo institucional.

Em 2013, houve avanço do município de BH na Rede Cegonha, com o envolvimento e articulação intergerencial na SMSA, e na rede de atenção às urgências/ emergências, conforme normatização do Ministério da Saúde. Um ponto importante foi a ampliação do Teste Rápido de Gravidez, que já se encontra 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.

Tabela 27 - Procedimentos relacionados à Saúde da Mulher, 2008-2013

Especificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ⁽¹⁾
Internações, gravidez, parto e puerpério SUS de residentes em BH*	22.856	22.472	21.624	20.928	21.061	16.852
Exames preventivos do Câncer do Colo do útero**	117.301	108.477	102.019	109.460	110.181	99.271
Mamografias***	77.349	81.730	75.542	77.885	76.559	124.795

* Fonte AIH.

** Fonte DATASUS

*** Fonte SISCAM

⁽¹⁾ Dados preliminares de 2013.

3.2.5 Saúde Sexual e Atenção às DST-AIDS-Hepatites Virais

O Programa de Saúde Sexual e Atenção ao HIV, DST e Hepatites Virais da SMSA atua em duas perspectivas: na promoção da saúde sexual e prevenção e na assistência às pessoas com HIV/AIDS, DST e Hepatites Virais. Em 2013 houve avanços consideráveis.

a) melhoria da Qualidade dos Serviços oferecidos aos portadores de HIV, DST e hepatites Virais:

- consolidação e ampliação do novo serviço de DST para demanda espontânea e referenciada do CTA e conseqüente maior capacidade de atendimento;

- 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 aumentada, referentes às notificações de AIDS diagnosticada em 2012, gráfico 27, e com a maior sobrevivência dos usuários e em situação de redução mortalidade, gráfico 28. Foi consolidado o SAE 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);
- consolidação da PEPsexual (profilaxia pós exposição sexual) nos serviços de referência-SAE durante dias úteis e horários de funcionamento dos mesmos. Consolidada as portas de entrada para as oito unidades de urgência (UPAs) do município para a exposição sexual consentida ou não consentida e acidentes com materiais biológicos. Foram capacitados profissionais estratégicos dessas unidades e definidos os processos de trabalho e fluxo do usuário e exames na rede. A Coordenação de Saúde Sexual e Atenção ao HIV, DST e Hepatites Virais, juntamente com as outras coordenações da GEAS, na organização dos serviços de referência e da rede de assistência do atendimento da violência sexual em criança, adolescentes e adulto;
- iniciou-se com a GTIS a discussão para inclusão do nome social no prontuário eletrônico de BH. Isso exige intervenções em diversos módulos do SISREDE e a BUC - Base Única do Cidadão contempla o campo nome social alimentará todos os sistemas da SMSA.

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

- autorização e iniciado o processo de contratação de quatro profissionais de saúde para compor a equipe para novo CTA, com a função de capacitar toda a rede SUS da SMSA em 2014 e realizar monitoramento e capacitação in loco das ESF ao longo do ano.
- ampliação do uso do teste rápido anti-HIV, sífilis e hepatites B e C no CTA, Policlínica de DST, SAE infectologia e Serviços de Referência em Tuberculose. Processo de descentralização de testagem rápida anti-HIV para inicialmente 93 centros de saúde (CS) em 2013. Além de dois Cersam, com progressão dos

treinamentos e monitoramento in loco, em 2014 para além de 100% da rede básica, incluindo serviços da rede complementar;

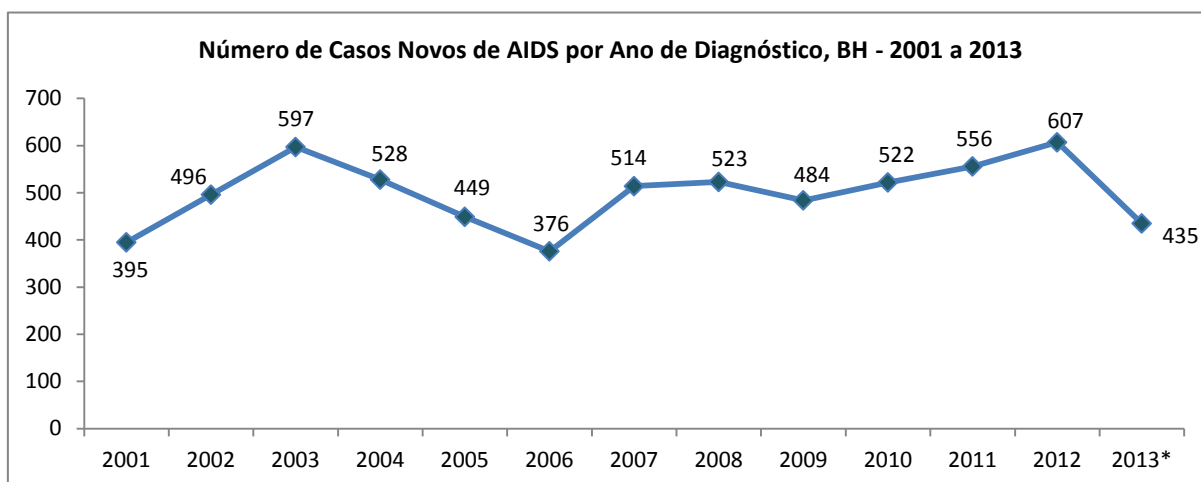
- ampliação da política de distribuição de preservativos na rede pública e consolidadas parcerias com outros órgãos da administração municipal, ONG, faculdades. Vem mantendo média mensal de 1.000.000 preservativos sexuais masculinos distribuídos à população, associado a trabalho educativo em saúde sexual. Mantido os dispensadores para self service de preservativos nos 147 CS da capital e em outras instituições públicas parceiras, como os CRAS e CREAS – dispositivos das Políticas Sociais. Mantida a descentralização da área de abrangência dos centros de saúde, para dispensação dos preservativos. O usuário pode solicitar e retirar preservativo em qualquer um dos 147 CS de BH. Em momentos pontuais, tem-se a parceria para algumas empresas privadas que realizam campanhas de prevenção à HIV, DST e Hepatites Virais;
- em andamento a reforma física do Laboratório Municipal para implantação dos exames de biologia molecular (carga viral para HIV) na rede municipal e adequação de recursos humanos necessários;
- realização de Campanhas de Prevenção 2013, voltadas para ampliar perfis alvo, com aumento do número de campanhas e foco voltado à comportamentos ou populações específicas, distribuindo ações ao longo do ano, em substituição à grandes campanhas. Foram realizadas as seguintes campanhas em 2013: Banda Mole, Carnaval, Semana da Prostituta, Semana de luta contras as hepatites virais, Parada LGBT, Feira Internacional da Beleza, Dia Mundial de Luta contra a Aids, Aniversário de Belo Horizonte, Parceria com o Brincando na Vila;
- parcerias com coordenações da SMSA para efetivação e garantia do cumprimento das ações do PROJETO NASCER, quanto à prevenção da transmissão materno infantil da infecção pelo HIV e da sífilis. As maternidades receberam novos treinamentos para execução dos testes rápidos para HIV e sífilis;
- mantido fornecimento da fórmula infantil para os filhos de mães HIV até os 18 meses de vida, para além dos 06 meses preconizados pelo Projeto Nascer;
- manutenção do fornecimento de medicamento inibidor da lactação às maternidades, para a ser prescrito para as parturientes HIV positivo, reduzindo riscos de transmissão materna do HIV para o recém-nascido, através da amamentação;

- participação ativa no Fórum de entidades ligadas à prevenção e assistência de pessoas vivendo com HIV/AIDS, a Comissão Municipal de Aids de BH.

Para a qualificação das atividades educativas de promoção da saúde sexual e prevenção às DST/AIDS e Hepatites Virais, foram tomadas as seguintes providências:

- a) realização de 54 capacitações para formação de multiplicadores em saúde sexual, para profissionais do SUS BH, adolescentes e professores nas escolas do PSE – Programa Saúde na Escola, mulheres, idosos, CRAS e CREAS da Secretaria de Assistência Social e participantes do programa Pró-jovem Adolescente. A capacitação em sexualidade e afetividade estrutura-se a partir de oficinas de saúde sexual e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS e hepatites virais;
- b) realização de capacitação em redução de danos, para profissionais dos serviços de Saúde Mental e SAE infectologia, além pessoas da sociedade civil organizada e que atuam junto a populações vulneráveis;
- c) abertura do Edital de Chamamento 003/2013, para 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;
- d) continuidade das atividades executadas pelo “Programa de Prevenção às DST/Aids de Belo Horizonte: BH DE MÃOS DADAS CONTRA A AIDS”, com discussão permanente sobre: adolescência; sexualidade e saúde reprodutiva; gênero; raça e etnia; direitos humanos; diversidade sexual; maternidade e paternidade responsáveis; prevenção das doenças sexualmente transmissíveis como aids, sífilis e hepatites virais; prevenção e redução de danos no uso álcool e outras drogas. Mantido o trabalho de prevenção em campo, entre pares, através de multiplicadores de informações em saúde sexual e redutores de danos.

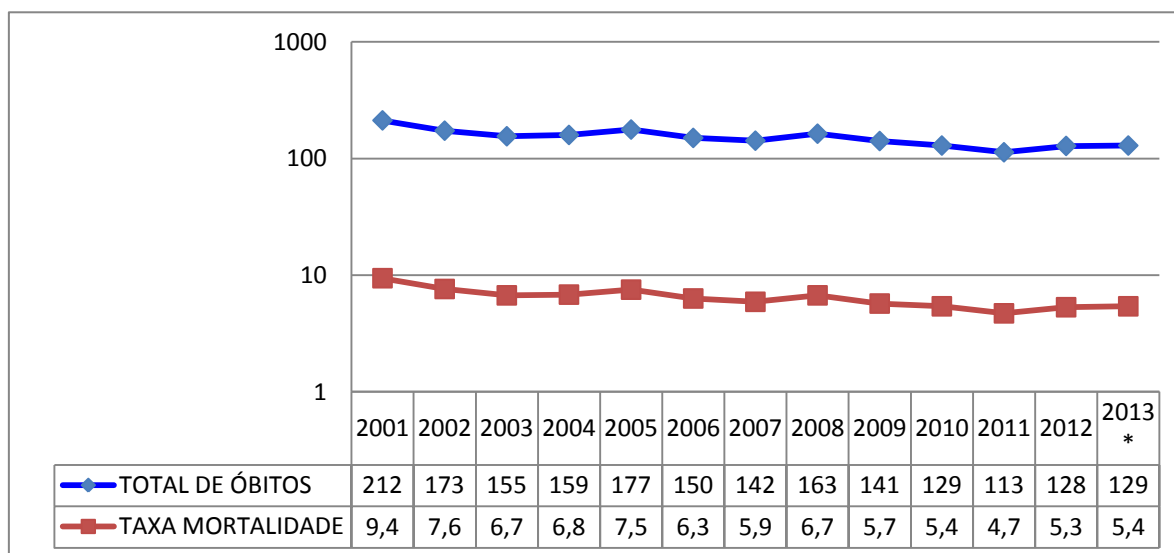
Gráfico 25 - Número de casos novos de AIDS por ano de diagnóstico, BH - 2001 a 2013*



Fonte: SINAN

*O dado de 2013 poderá modificar ao longo de 2014 até o início de 2015, pois as notificações de casos são lançadas no SINAN ao longo de todo ano subsequente, como ocorreu em 2012 que sofreu modificações de 595 para 607.

Gráfico 26 - Distribuição de óbitos e Taxa de Mortalidade por AIDS, BH - 2001 a 2013



Fonte SIM

*O dado de 2013 poderá modificar ao longo de 2014 até o início de 2015, pois as notificações de casos são lançadas no SINAN ao longo de todo ano subsequente.

3.2.6 Comissão Perinatal

A Comissão Perinatal monitora indicadores de estrutura, processo e resultado relacionados à atenção ao período perinatal do município de Belo Horizonte, como a atenção pré-natal e ao recém-nascido, a ambiência das maternidades, as ações de humanização no parto e nascimento, taxa de cesárea e de transferência de mulheres em trabalho de parto, dentre outros, com o objetivo de garantir o direito da mulher e do recém-nascido a uma assistência humanizada e respeitosa. A partir da avaliação da situação de saúde e de assistência realizada, planeja e fomenta as ações de aprimoramento da assistência à gestante, à parturiente, ao recém-nascido e à puérpera.

Na tabela 25, são apresentados os números de internações por procedimentos de obstetrícia de residentes em Belo Horizonte no ano de 2013.

Tabela 25 – Número absoluto de internações para procedimentos de obstetrícia de residentes de Belo Horizonte, 2010-2013

Especificação	2010	2011	2012	2013¹
Internações gravidez, parto e puerpério SUS de residentes em BH	21.624	20.928	21.061	18.516

Fonte: AIH

¹ Dados parciais

Desde 2009 observa-se migração da população usuária da saúde pública para a saúde suplementar possivelmente devido ao aumento do acesso da população de classes sociais mais baixas aos planos de saúde. Com isso houve uma tendência de queda no número de internações para procedimentos obstétricos no SUS, com estabilização em 2010, 2011 e 2012

Os Comitês de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil subsidiam as ações da Comissão Perinatal por meio da sua atuação com a investigação e análise dos óbitos potencialmente evitáveis pelas ações de saúde. 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 (CS) 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, para análise conjunta dos óbitos e definição de sua evitabilidade, identificação dos principais problemas relacionados ao óbito. A seguir é dado retorno para todos os níveis de assistência por escrito e em reuniões presenciais, de forma, a se mobilizarem e efetivarem as mudanças necessárias para prevenção de novos casos.

São investigados todos os óbitos maternos (ocorridos durante a gravidez, no parto/aborto ou até um ano após o parto/aborto) e de mulher em idade fértil (10 a 49 anos) de residentes em BH (Tabela 26). Também são investigados os óbitos fetais e infantis de acordo com os critérios de peso ao nascer e idade que visa priorizar as mortes com maior potencial de prevenção com a adequação da assistência no pré-natal, no parto e ao recém-nascido, seja na maternidade, na atenção básica e na especializada. São investigados os óbitos fetais e neonatais (até 27 dias de vida) com peso ao nascer igual ou maior que 1000g e todos os pós-neonatais (28 dias a 1 ano de vida incompleto). A partir de maio de 2013, os óbitos fetais e neonatais com peso ao nascer menor que 1000g estão sendo investigados por meio de uma metodologia utilizando os dados ambulatoriais e hospitalares. A investigação de óbitos de mulher em idade fértil tem por objetivo resgatar os casos de óbitos maternos que não foram declarados na Declaração de Óbito o que leva a subestimativa desse evento e que reflete a necessidade de melhorar de notificação destes óbitos por parte dos serviços e dos médicos no atestado de óbito.

Tabela 26– Investigação de óbitos maternos, fetais, infantis e mulher em idade fértil, residentes em Belo Horizonte, 2013

Quadrimestre	% Óbitos infantis + fetais investigados ¹	% Óbitos maternos investigados ¹	% Óbitos mulheres idade fértil investigados ¹
1º	62,25	100	92,16
2º	97,78	100	85,88
3º	69,5	100	75,83

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

¹ Dados parciais

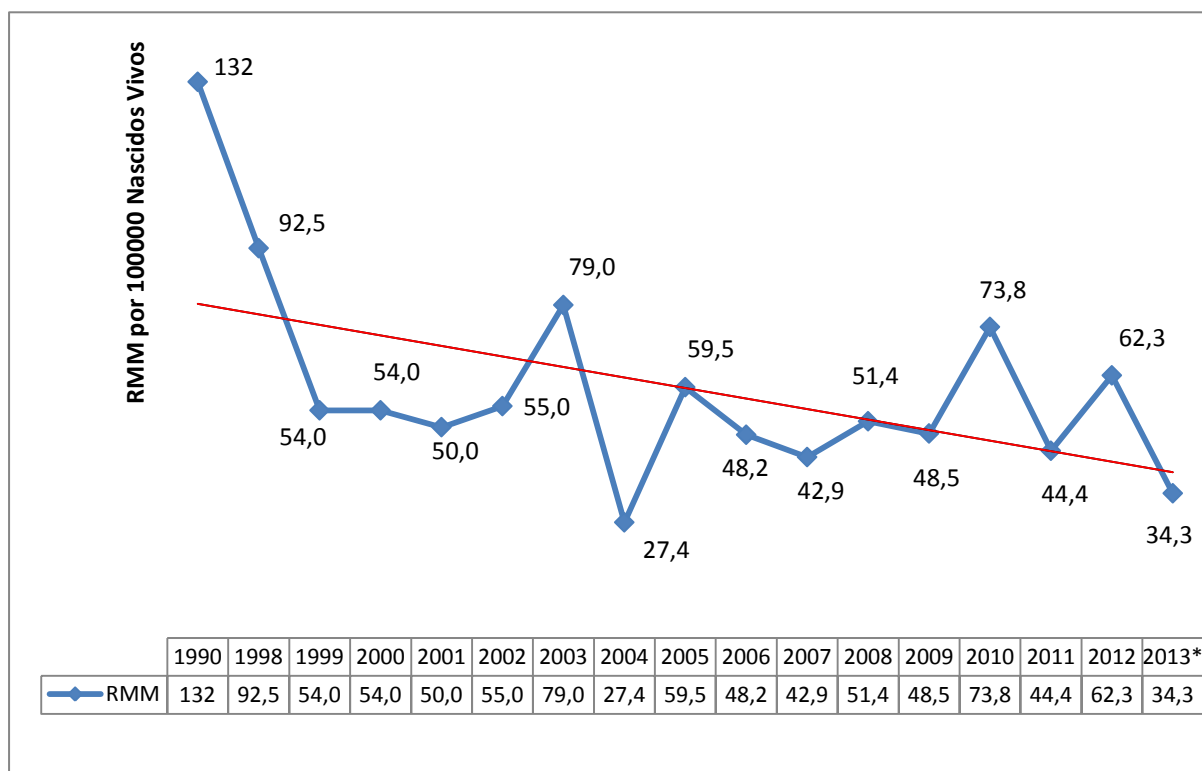
A razão de mortalidade materna de BH vem apresentando uma tendência de queda, passando de 92,5, em 1998, para 34,3, em 2013 (gráfico 27). Esse indicador reflete a melhoria de acesso e assistência à saúde das gestantes e ao esforço da SMS-BH/ Comissão Perinatal

para implantação das boas práticas de assistência ao parto que impactam na mortalidade materna, fetal e infantil do município. A variação dessa medida a cada ano ocorre devido ao pequeno número de casos de óbitos maternos que torna esse indicador sensível a cada caso de óbito ocorrido.

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:

- 1.a abordagem da saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez indesejada e da gestação de risco;
2. a qualificação da atenção pré-natal e atenção à gestação de risco;
3. as falhas na assistência ao parto e na assistência na maternidade;
4. os problemas na atenção ao puerpério;
5. os problemas sociais/familiares/uso de drogas.

Gráfico 27 – Razão de Mortalidade Materna – Belo Horizonte 1998-2013



Fonte: Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil—BH Vida

1990: 132,0/ 100.000 (fator correção 2,5)

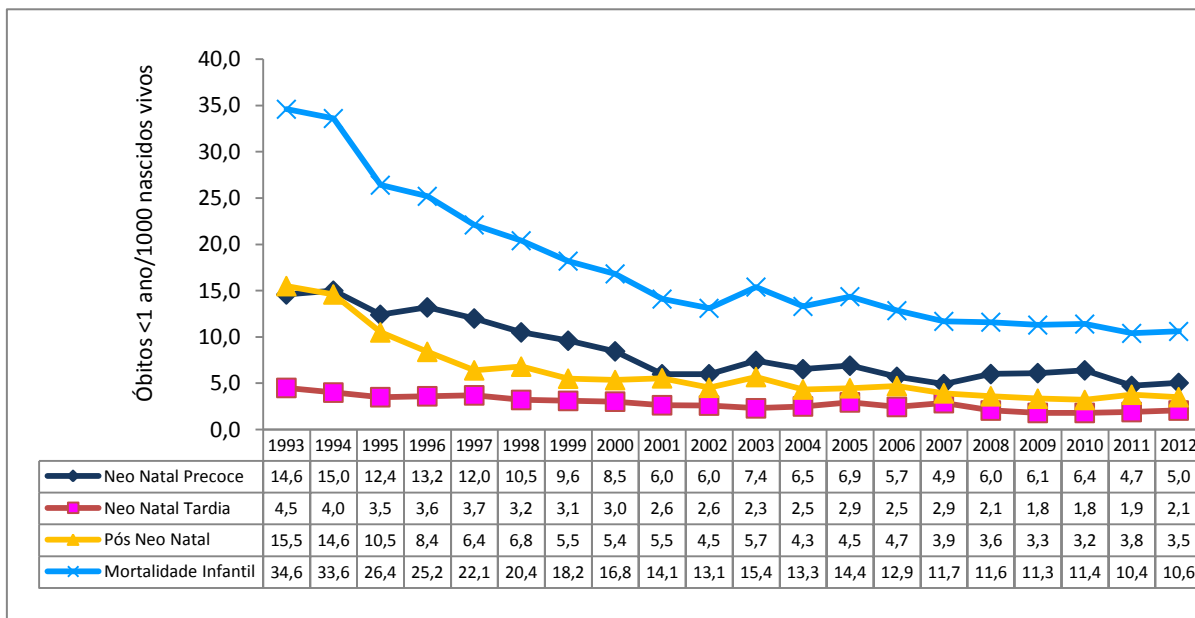
1998: 92,5/ 100.000 (fator correção 1,4)

*Dados parciais

A mortalidade infantil passou de 34,6 para 10,6 por 1.000 nascidos vivos entre 1993 e 2012 (Gráfico 28), sendo que o componente neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) apresenta a maior taxa, apontando os desafios para a qualificação da atenção pré-natal, ao parto e nascimento e ao recém-nascido, prioridades das ações de saúde da Comissão Perinatal / Comitê de óbitos BH-Vida e Movimento BH pelo Parto Normal, que tem como objetivo ampliar acesso aos serviços e implementar as práticas baseadas em evidências na atenção ao parto, redução da cesariana desnecessária e das causas evitáveis de óbito.

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.

Gráfico 28 – Mortalidade Infantil por componente, Belo Horizonte 1993-2012



Fonte: GEEPI/SIMBH/SINASC

3.2.7 Saúde Bucal

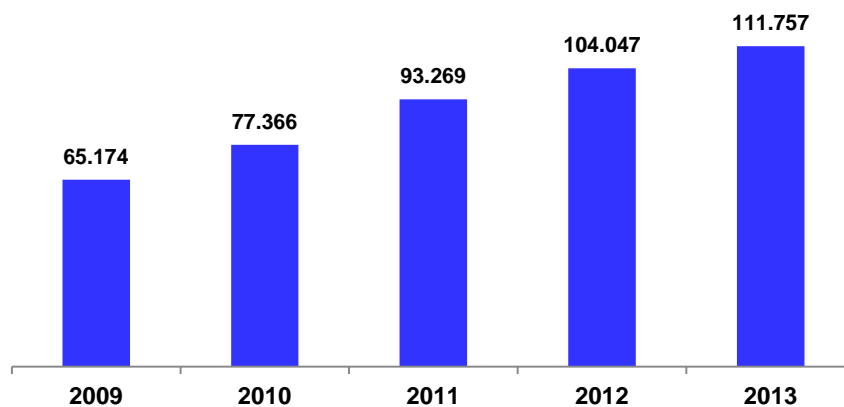
Em 2012 os dados nos mostram avanços como aumento de cobertura e ampliação do acesso, oferta de próteses dentárias na atenção primária que fizeram com que Belo Horizonte se tornasse referência no cenário nacional. Destaca-se o Prêmio Brasil Sorridente, concedido pelo Conselho Federal de Odontologia, ao município de Belo Horizonte, Menção Honrosa pelo 4º lugar entre os municípios com mais de 300.001 habitantes, pelo melhor desempenho na área de Saúde Bucal.

Desde 2009 é feita a discussão local sobre o processo de trabalho envolvendo o corpo gerencial e as equipes dos 147 Centros de Saúde. O Contrato Interno de Gestão (CIG), aliado às visitas de monitoramento contribuíram para consolidar os avanços obtidos em saúde bucal, considerando os protocolos e as diretrizes assistenciais. Para a ação de monitoramento existe um roteiro organizado em oito blocos temáticos que aborda os principais aspectos da organização dos serviços, o que proporcionou a ampliação do acesso. O CIG legitimou a discussão local do processo de trabalho em saúde bucal, iniciado em 2009 e incluiu novos indicadores para o acompanhamento. Em 2013, foi inserido neste contexto, os instrumentos e a metodologia propostos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do Ministério da Saúde, que estabelece indicadores para melhoria da assistência aos usuários do SUS.

Como se verifica no gráfico 29, houve um incremento de 7.710 tratamentos completados (TC) no ano de 2013 em relação a 2012. Este aumento pode ser creditado ao monitoramento e ao envolvimento dos profissionais da REDE SUS-BH na qualificação do cuidado à saúde bucal.

Gráfico 29 - Total de tratamentos odontológicos completados - 2009 a 2013

■ **TOTAL DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS COMPLETADOS NA APS DA REDE SUS-BH NO PERÍODO DE 2009 A 2013**

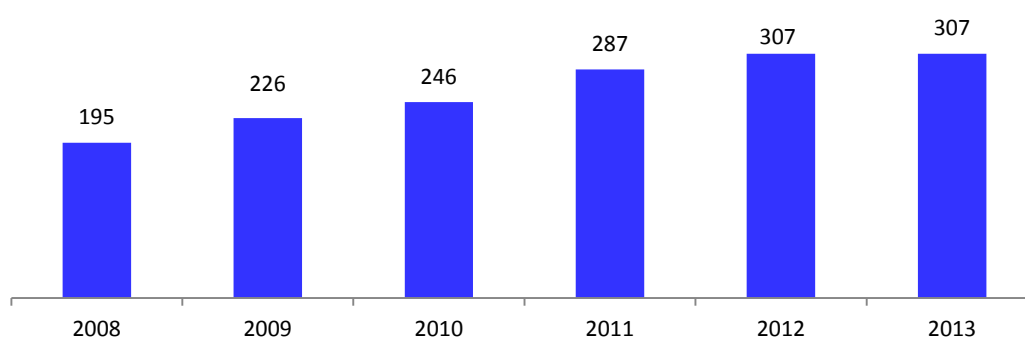


Fonte: SISREDE/GETIS/ SMSA-BH. 2014

Em relação às equipes de saúde bucal, o quantitativo de equipes manteve estável entre os anos de 2012 e 2013. Esse dado demonstra que o aumento de tratamentos concluídos deve-se à maior resolutividade das equipes, e não ao incremento de pessoal.

Gráfico 30- Total de Equipes de Saúde Bucal - 2009 a 2013

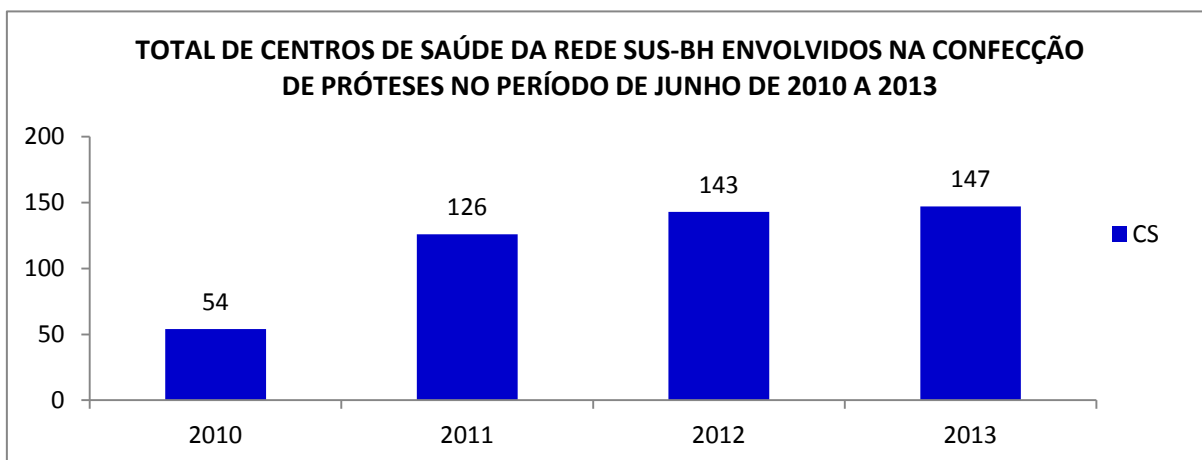
Equipes da Saúde Bucal - BH 2008 a 2013



Fonte: SISREDE/GTIS/ SMSA-BH

Foi observado um aumento na adesão de unidades que realizam próteses na atenção primária, passando de 143 para 147 Centros de Saúde que realizam este procedimento.

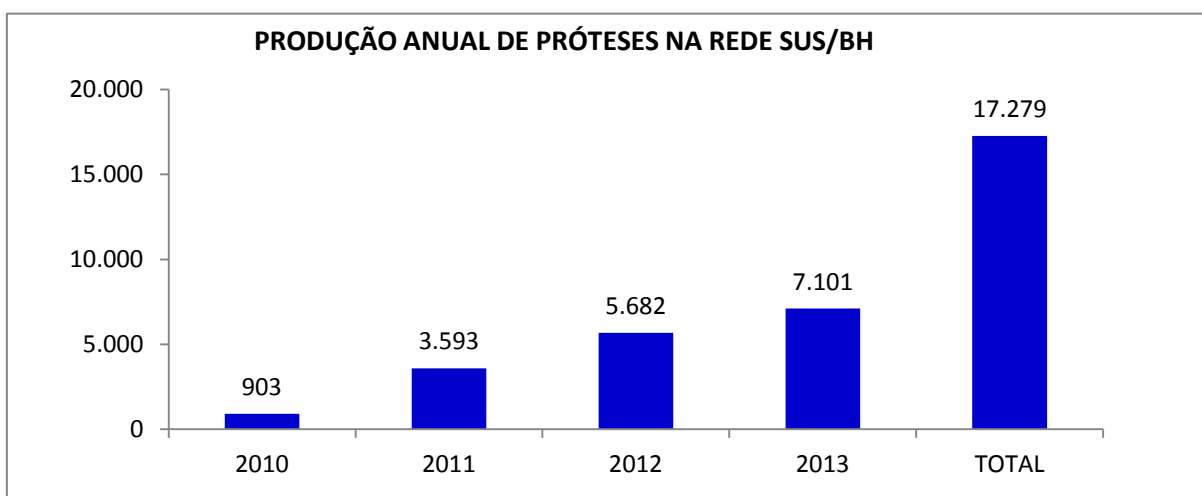
Gráfico 31 - Total de Centros de Saúde da Rede SUS-BH envolvidos na confecção de próteses - 2010 a 2013



Fonte: CTSBUCAL/GEAS/SMSA-BH

Os procedimentos de instalação de prótese dentária iniciados em 2010 apresentaram significativa evolução. Totalizam 17.279 próteses entregues aos usuários no período acumulado de 2010-2013, conforme o gráfico 32. Os problemas iniciais encontrados relacionados às dificuldades técnicas dos profissionais foram superados com cursos de capacitação e acompanhamento prático nos centros de saúde. A metodologia para o desenvolvimento e apoio técnico aos profissionais é realizado por meio da tutoria em prótese dentária.

Gráfico 32 - Total de próteses confeccionadas na rede SUS-BH - 2010 a 2013



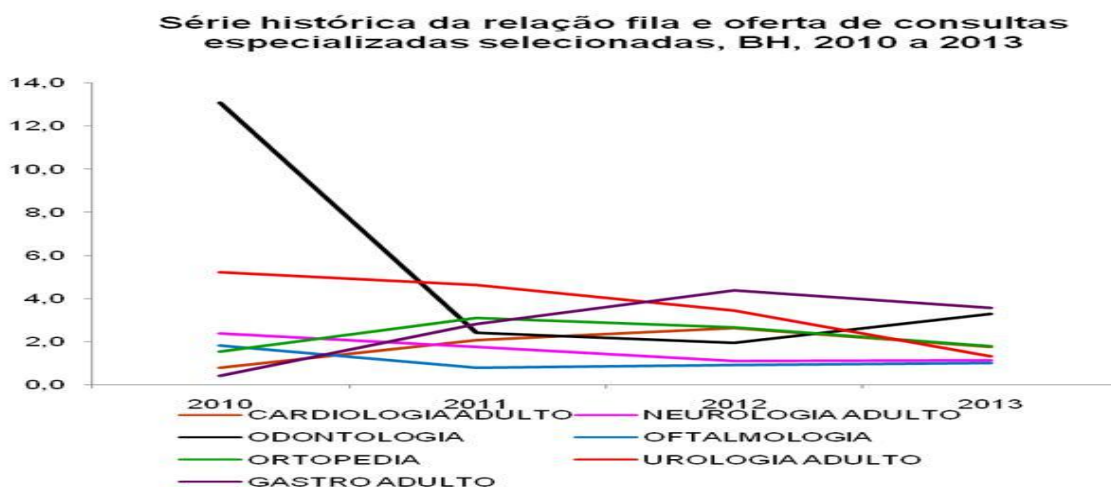
Fonte: CTSBUCAL/GEAS/SMSA-BH

A ampliação do acesso à assistência odontológica na atenção primária aliada à maior resolutividade deste nível de atenção, acarretou em redução na procura por algumas especialidades como: odontopediatria, cirurgia, periodontia e endodontia. Na atenção secundária, houve ampliação do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Centro Sul e foram implantados dois novos CEO, Barreiro e Venda Nova com aumento do número de postos de trabalho de 20 horas passando de 47 em 2009 para 100 em agosto de 2013, de acordo com o Núcleo de Assistência Sócio Funcional (NASF), gerando aumento na oferta de consultas especializadas e redução na relação fila/oferta.

No entanto, com a implantação de novas especialidades como Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM-DORF) e da Prótese Total e Parcial Cromo Cobalto e grande demanda reprimida por esta assistência, a relação fila/oferta está ascendente nestas especialidades, conforme demonstrado no gráfico 33.

Foram tomadas providências pela Coordenação de Saúde Bucal para melhorar a assistência nestas especialidades, como a contratação de mais dois laboratórios de prótese, revisão dos protocolos de referenciamento e capacitação dos profissionais da Atenção Primária para diagnóstico e prevenção das disfunções da ATM e dores orofaciais.

Gráfico 33 - Série histórica da relação fila e oferta de consultas especializadas selecionadas, BH- 2010 a 2013

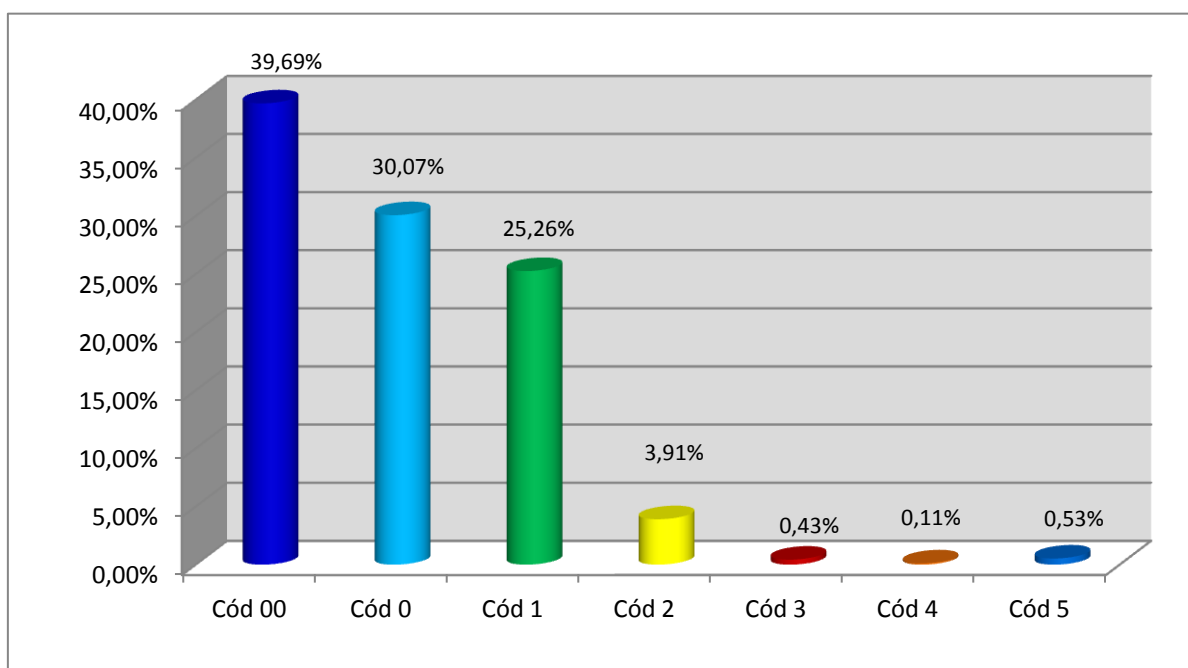


Fonte: SISREG/SMSA-BH.

No Programa Saúde na Escola, foram avaliadas 67.272 escolares entre 06 e 14 anos, no período de fevereiro a dezembro de 2013. No gráfico 34, estão indicados os percentuais de escolares código 0 (sem necessidades de tratamento individual) que é de 30,07% . Os escolares livres de cárie (código 00) representam 39,69% em 2013 em relação aos 35% em 2012. Este aumento de crianças e adolescentes livres de cárie pode ser relacionado ao intenso trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal nas ações de promoção e prevenção e na parceria intersetorial entre a SMSA e Secretaria Municipal de Educação. Destaca-se a ampliação da escovação supervisionada no cotidiano das escolas municipais de Belo Horizonte, como estratégia importante na prevenção da doença cárie.

O percentual de crianças com necessidades de intervenções (código 1 e 2) apresentou queda de 1,83% entre os anos de 2012 e 2013. Em 2012 eram 31% o percentual de crianças que necessitavam de algum tipo de tratamento. Em 2013, foram 29,17% das crianças que apresentaram alguma demanda para tratamento odontológico.

Gráfico 34 - Percentual de crianças segundo codificação em Saúde Bucal, BH- 2012 a 2013



Fonte: CTSBUCAL/GEAS/SMSA-BH

3.2.8 Saúde Mental

Com participação destacada no cenário brasileiro, a política de Saúde Mental do SUS-BH destacou-se no Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial acontecido no início de dezembro de 2013, em Curitiba/Pinhais – Paraná, com uma delegação de gestores e trabalhadores da nossa rede de saúde mental. No município de Belo Horizonte persegue-se a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade, a conquista da cidadania e reinserção social.

Percebe-se, em 2013, a continuidade e crescimento do tema álcool e outras drogas no cenário da sociedade brasileira, por conseguinte, também em Belo Horizonte. Esse cenário vem sendo marcado por tentativas de retrocessos conceituais e programáticos, no desenvolvimento da reforma psiquiátrica brasileira, o que gera preocupações. Não obstante o real problema do uso abusivo e da dependência de álcool, a principal droga utilizada, e outras drogas, não devem ser desfocados os determinantes que levam o sujeito ao uso/abuso de drogas, muito menos difundidos entendimentos e análises primárias e de interesses não diretamente coligados à saúde, que localizam esse fenômeno mundial como parte de uma guerra a ser combatida! A política de guerra contras as drogas já consumiu bilhões e bilhões de dólares nos Estados Unidos e em outros lugares do mundo e o seu resultado, já reconhecido como desastroso, traduziu em aumento do tráfico de drogas e de presos nas cadeias, muitas vezes sequer conseguindo se distinguir o usuário do traficante. A política de saúde mental do SUS-BH tem resistido a essa lógica de enfrentamento para álcool e outras drogas, diferentemente de outras capitais do país. O Projeto Recomeço, que data de 2012, tem uma participação intersetorial ampla, embora não capitaneado pela Secretaria Municipal de Saúde/SUS-BH, prevê a ampliação de dispositivos para esses usuários abusivos e dependentes de álcool e outras drogas, e dialoga relativamente com o contexto geral da política de saúde mental que vem sendo implementada na cidade. Tem-se buscado ampliar os dispositivos assistenciais e de reabilitação psicossocial, aprimorar os mecanismos de gestão e desenvolver educação permanente para o acolhimento dos usuários portadores de sofrimento mental em geral, bem como nas particularidades existentes para o álcool e outras drogas.

Tabela 27 – Número de equipes de Consultório de Rua e de atendimentos em Saúde Mental – 2010 a 2013

Saúde Mental	2010	2011	2012	2013
Número de equipes CS	67	67	147	147
Equipe Consultório de Rua	–	2	4	4
N. de atendimentos em SM	151.871	184.471	263.123	302.906

Fonte:GEAS/SMSA-BH

* *A partir de janeiro 2011, todo Centro de Saúde possui pelo menos 01 psicólogo,58 psiquiatras em centros de saúde.

CERSAM/CERSAM i : 24 horas

- 07:00 às 19:00 acolhimento
- 19:00 às 07:00 - atendimento por meio do SUP - Serviço de Urgência Psiquiátrica

CERSAM i: Média diária de atendimento: 70 pacientes dia - 40% relacionados a álcool e drogas

CERSAM ad: Média de permanência dia: 76 usuários (Pampulha), 60 usuários (Barreiro), 60 usuários (Nordeste)

Consultório de Rua: Média de abordagem dia: 100 usuários

Tabela 28 – Número de atendimentos nos Consultórios de Rua

Número de atendimentos nos Consultórios de Rua por Distrito Sanitário 2013	
Distrito Sanitário	Número de Atendimentos
Centro-Sul/Leste	961
Noroeste	1.800
Oeste	1.506
Norte	1.401
Total	5.668

Fonte:GEAS/SMSA-BH

Dentre os dispositivos existentes na rede de saúde mental do SUS-BH, destaca-se a ampliação de mais 05 Serviços Residenciais Terapêuticos, num total de 28 residências no final de 2013, quando restavam 80 usuários, ainda acolhidos provisoriamente pelo Hospital Sofia Feldman – Carlos Prates. Destes, 25% são oriundos do município de Belo Horizonte e o restante, de outros municípios, e a inauguração de 02 CERSAMs Álcool e outras Drogas – CERSAM AD – nos distritos sanitários Barreiro e Nordeste.

Tabela 29 -Registro de ações ambulatoriais em Saúde - Atenção Psicossocial nos CERSAMs - 2013

Ação Realizada	Total
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3.370
0301080038 ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2.760
0301080046 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)	2.512
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	104.710
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	38.713
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3.455
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.181
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	1.300
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	70
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	822
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	8.393
0301080348 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	30
0301080356 PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	620
Total	167.936

FONTE: SMSA/SUS-BH/GECAV/TABWIN/SIASUS/ARQUIVOS PSMG DO PERÍODO

3.2.9 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Promoção da Saúde

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família

As equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Belo Horizonte fazem parte da APS e têm a missão de apoiar as equipes de Saúde Da Família na abordagem do processo saúde e doença da população. A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família envolve ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e de agravos, vigilância à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

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

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 2013, o principal investimento no NASF foi na organização dos processos de avaliação entre equipes de Saúde da Família e NASF, suscitados a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). As reuniões realizadas para discussão sobre o processo de trabalho do NASF envolveram 100% das equipes de Saúde da Família. Permitiram problematizar a lógica adotada pelo município, os avanços e desafios da proposta. Entretanto, assim como o PMAQ, a avaliação complementar do NASF de Belo Horizonte ainda não foi finalizada.

Outra realização importante foi a participação da gestão do NASF e da área Técnica da Reabilitação na construção da regulamentação da 10.418, de 09 de março de 2012, que reconhece a Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo como Pessoa com Deficiência. Concomitantemente, foram realizadas oficinas e encontros entre profissionais da rede SUS-BH para discussão e construção de fluxos para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo na perspectiva do cuidado integral e compartilhado entre as áreas da Reabilitação e a da Saúde mental, juntamente com as equipes de Saúde da Família.

Na área da integração do NASF com outros pontos da rede, também merece destaque a construção de duas linhas de cuidado integral: a primeira dirigida a pessoas em uso de cadeiras de rodas e a segunda voltada para pessoas amputadas. Essa ação possibilita que o NASF faça o acompanhamento no domicílio da pessoa amputada ou em uso de cadeira de rodas, identificando as dificuldades no uso dos equipamentos prescritos e sua adaptação, considerando o contexto em que a pessoa vive.

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, 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. O quantitativo de pessoas beneficiadas por essas ações ultrapassou 250.000, conforme pode ser visualizado na tabela 30, a qual possibilita acompanhar a evolução do NASF de Belo Horizonte entre os anos de 2009 a 2013. 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 30 - Evolução no número atendimentos, de equipes e de profissionais dos NASF - 2009 a 2013

Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF	2009	2010	2011	2012	2013
Atendimentos Individuais	27.321	36.604	54.374	79.115	92.615
Atendimentos Coletivos – atividades realizadas	*	*	*	18.310	28.527
Atendimentos Coletivos - participantes	21.332	43.256	69.196	199.195	257.686
No de Equipes	38	48	48	58	58
No de Profissionais	189	301	336	378	404

Fonte: Tabwin/Fênix/GTIS/FEV

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS-BH

O campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contempla sistemas médicos complexos (como a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina

Homeopática, a Medicina Antroposófica e outras) e recursos terapêuticos (fitoterapia, práticas corporais como o Lian Gong em 18 Terapias, práticas mentais como meditação e outros), 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 teve início, na Atenção Primária em Saúde do SUS-BH o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), que evoluiu com um número crescente de consultas a cada ano. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, os médicos homeopatas, acupunturistas e antroposóficos passaram a compor as Equipes de Apoio dos Centros de Saúde.

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

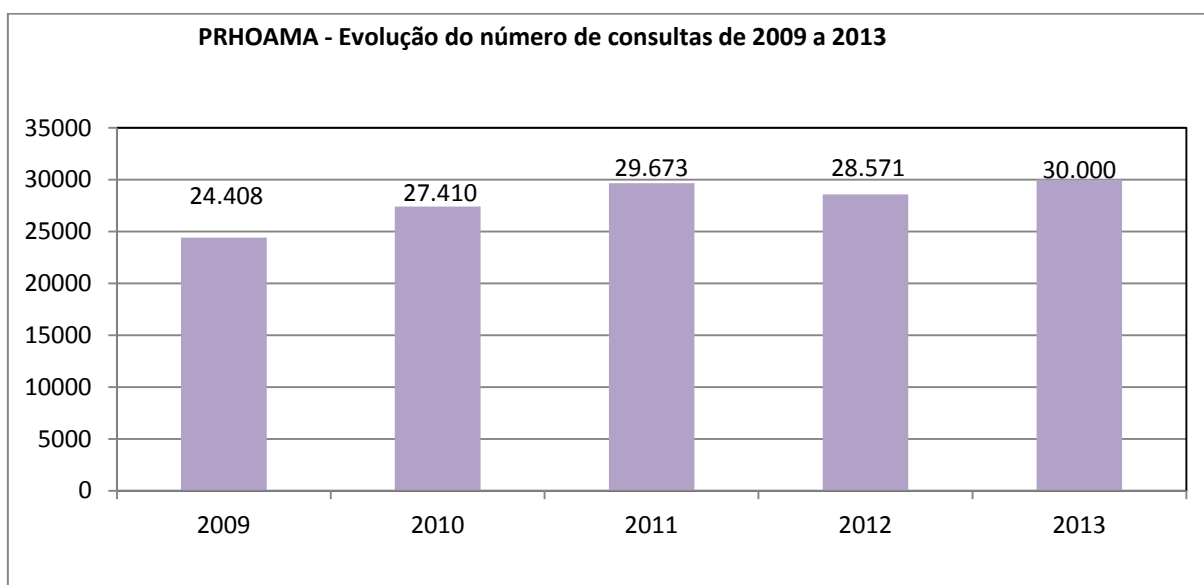
Nos últimos anos foram implantadas novas práticas na SMSA que fazem parte das PICS, como o Programa Lian Gong em 18 Terapias e a Terapia Comunitária Integrativa.

Por meio do PRHOAMA são oferecidos atendimentos em homeopatia (19 médicos), acupuntura (13 médicos) e medicina antroposófica (4 médicos), em 25 Unidades Básicas de Saúde dos 9 Distritos Sanitários e em três unidades secundárias - Centro de Reabilitação Sagrada Família, Unidade de Referência Secundária Padre Eustáquio e Centro Geral de Reabilitação (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.

Em geral houve aumento progressivo do número de atendimentos ao longo dos 19 anos do Programa, tendo sido realizadas em torno de 30.000 consultas em 2013, como mostra o gráfico 35.

Gráfico 35 – Evolução do número de consultas de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica - 2009 a 2013



Fonte: SISREDE-SMSA-BH

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

Principais ações realizadas:

- o ingresso de novos profissionais no PRHOAMA e alguns tiveram seus horários de atendimento ampliados: 3 médicas homeopatas e 4 médicas acupunturistas. Compensando a aposentadoria de 1 médico homeopata e 1 farmacêutica homeopata e a mudança de função de uma médica acupunturista, totalizando 36 médicos;
- consolidação do PRHOAMA integrado ao NASF, foi elaborado o referenciamento dos médicos acupunturistas, homeopatas e antroposóficos pelos pólos do NASF, norteado pelo Documento Orientador do Fluxo e Acesso

nos Centros de Saúde e CREABs, enviado a todos os Distritos Sanitários e centros de saúde;

- após 11 anos de interrupção, a retomada do fornecimento de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos para os pacientes em tratamento com os médicos do PRHOAMA, por meio de licitação na modalidade carta convite, no valor de R\$ 80.000,00, iniciado no mês de junho;
- a construção da Farmácia Pública Municipal de Manipulação e Dispensação de Medicamentos Homeopáticos, Fitoterápicos e Antroposóficos foi aprovada e licitada, e aguarda os encaminhamentos da SUDECAP;

Três iniciativas de pesquisa foram trabalhadas, duas sobre a ação da homeopatia na dengue (projetos de pesquisa concluídos, aguardando encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa) e uma sobre o impacto dos tratamentos oferecidos (acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica) na qualidade de vida das mulheres atendidas. Esta última, feita em parceria com o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG, foi um dos projetos aprovados no primeiro edital do CNPq/Ministério da Saúde para Pesquisas em Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

- **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.

Durante o ano de 2013, foram mantidos encontros mensais entreos profissionais da rede para a realização das intervisões, visando a manutenção do grupo que aguarda em serviço o processo formativo.

- Programa Lian Gong em 18 Terapias

Lian Gong em 18 Terapias é uma ginástica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa desenvolvida para prevenir e tratar dores no corpo e doenças, com o foco no prolongamento da vida com Qualidade. 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 Lian Gong em 18 Terapias constitui uma ação importante na Promoção da Saúde e contribui no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus. Entre os principais benefícios destacam-se a eliminação e/ou redução da dor; a eliminação e/ou redução do uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatórios, antidepressivos e ansiolíticos; a melhora da qualidade do sono; maior mobilidade e flexibilidade e maior socialização.

O programa teve início em 2007 e, atualmente, é uma prática regular, realizada em 202 espaços da Saúde, sendo que destes, 142 são Centros de Saúde. A prática tem a duração de 30 a 60 minutos, pelo menos duas vezes por semana e conta com 290 trabalhadores/instrutores da Saúde para condução da atividade correspondendo a 272 grupos com mais de 10 mil praticantes em todo município.

Em 2013, teve início uma nova turma de capacitação de instrutores de Lian Gong com 42 trabalhadores, cuja formatura está prevista para agosto de 2014, o que possibilitará a formação de mais 42 grupos de praticantes.

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, Abertura das

Campanhas de Vacinação. As atividades extra SMSA foram: SIPAT da FUNED e do Núcleo de Oftalmologia Especializada, Oficinas na SMARH, Dia do servidor na Fundação de Cultura e Dia do Servidor da Câmara Municipal de Belo Horizonte. Houve também apresentações de trabalhos aprovados no XVIII Congresso Brasileiro de Acupuntura (Ouro Preto) e no 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (Belém-PA) e no I Fórum Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais. Houve participações em vários espaços proporcionando 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 apoderamento dos cidadãos e a transformação por uma nova cultura em saúde. Outro aspecto dificultador é o fato de que o programa está disseminado pela rede de saúde e os trabalhadores/instrutores estão vinculados a várias gerências e a outros programas acarretando falhas de comunicação e no repasse de informações precisas sobre a produção e o número exato de praticantes.

Tabela 31 - Dados consolidados do programa de Lian Gong - 2008 a 2013.

Lian Gong	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Nº Espaços com o projeto (acumulado)	40	70	109	136	165	167	202	202
Nº Grupos com o projeto (acumulado)							272	272
Nº Instrutores capacitados por ano		70	70	70	70	40	42	362
Nº Praticantes(acumulado)		2.100	4.360	6.300	7.500	10.000	10.000	10.000

Fonte: GEAS, SMSA SUSBH

- Programa Academias da Cidade

As Academias da Cidade configuram-se como espaços de vigilância a saúde, utilizando a prática do exercício físico como ferramenta na busca da melhoria da qualidade de vida da população adscrita às áreas de abrangência dos Centros de Saúde. As atividades são ministradas por Profissionais habilitados em Educação Física, tendo a contribuição de outros profissionais e setores governamentais e não governamentais, favorecendo assim o processo educativo e cultural que possibilite a construção de um estilo de vida saudável.

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

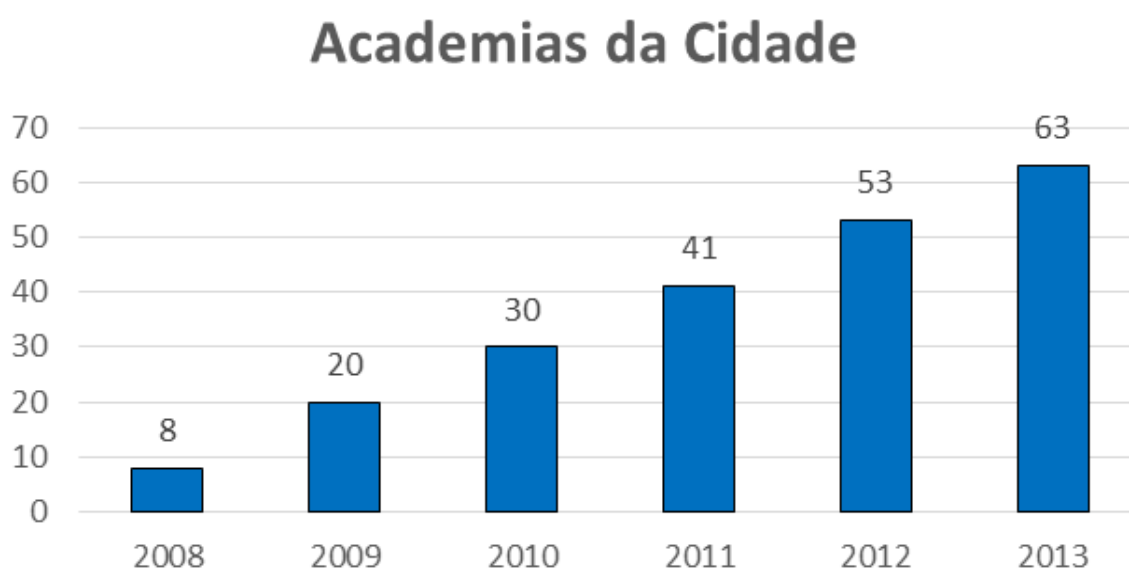
objetivo é trabalhar o condicionamento físico geral, através de aulas de dança, step, ginástica localizada, caminhada orientada, lutas, esportes, entre outros.

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 2016 com 100 Academias da Cidade em funcionamento.

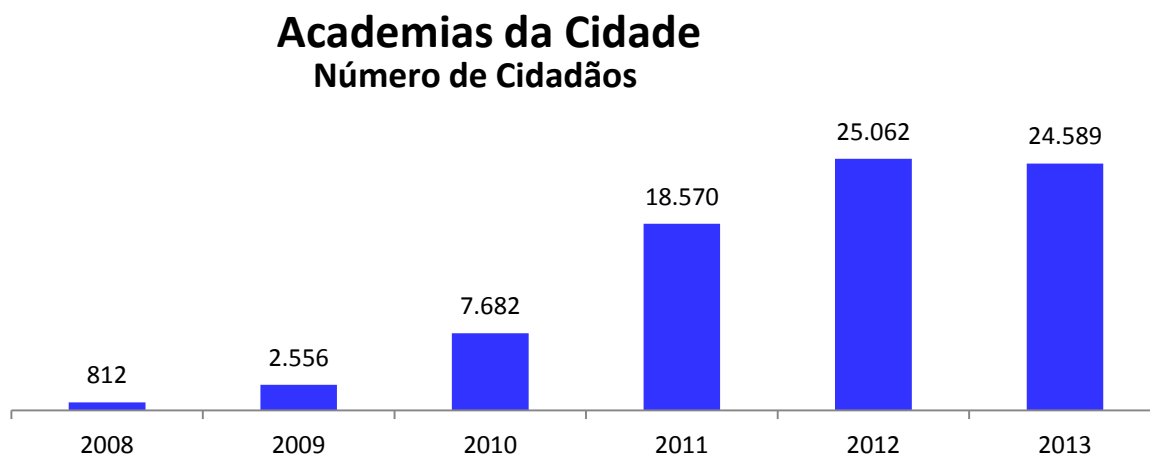
Qualificando o atendimento e fortalecendo as ações na Atenção Primária, o Programa Academias da Cidade vem avançando com o crescimento de seus polos cada ano, porém tivemos no último ano uma queda no número de usuários devido a alguns fatores como a alteração no nosso sistema de informação, no tratamento de dados, o método de intervenção e a troca de profissionais da assistência, como pode constatar nos gráficos 36 e 37.

Gráfico 36 - Número de academias da cidade - 2008 a 2013



Fonte:GEAS/SMSA-BH

Gráfico 37 - Número de usuários inscritos nas academias da cidade - 2008 a 2013



Fonte: GEAS/SMSA-BH

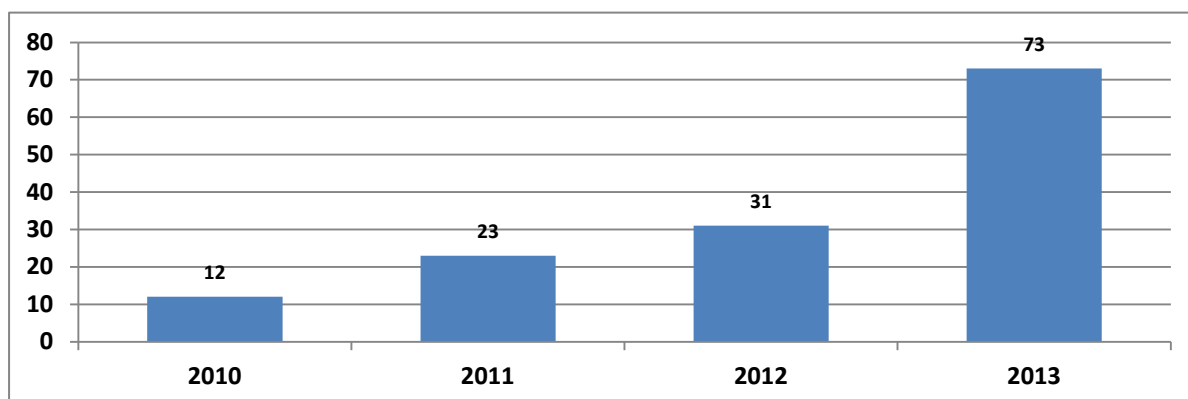
- Programa de Controle do Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo na SMSA iniciou suas atividades em 2001, com esclarecimentos e atividades educativas para a rede municipal. Em 2004, foram capacitados os primeiros profissionais na Abordagem Intensiva dos Fumantes, mas somente em 2006, quando o INCA/MS iniciou a distribuição dos insumos para o programa (manuais e medicamentos), começaram a ser realizados os primeiros grupos de Terapia Cognitivo-comportamental. Desde então, foram realizadas algumas capacitações, mas o número de Centros de Saúde que implantaram o tratamento na rede foi muito pequeno, devido à grande rotatividade dos profissionais, às dificuldades em sua agenda e à grande burocracia exigida pelo INCA/MS para a referida implantação.

A partir de 2012, foram inseridos no Programa os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Academias da Cidade, o que resultou em um aumento do número de CS com o Programa. Cada Centro de Saúde atende os fumantes da sua área de abrangência.

O gráfico 38 demonstra a evolução da cobertura do tratamento dos fumantes na rede municipal de BH no período de 2010 a 2013.

Gráfico 38 – Número de centros de saúde com abordagem intensiva dos fumantes - 2010-2013

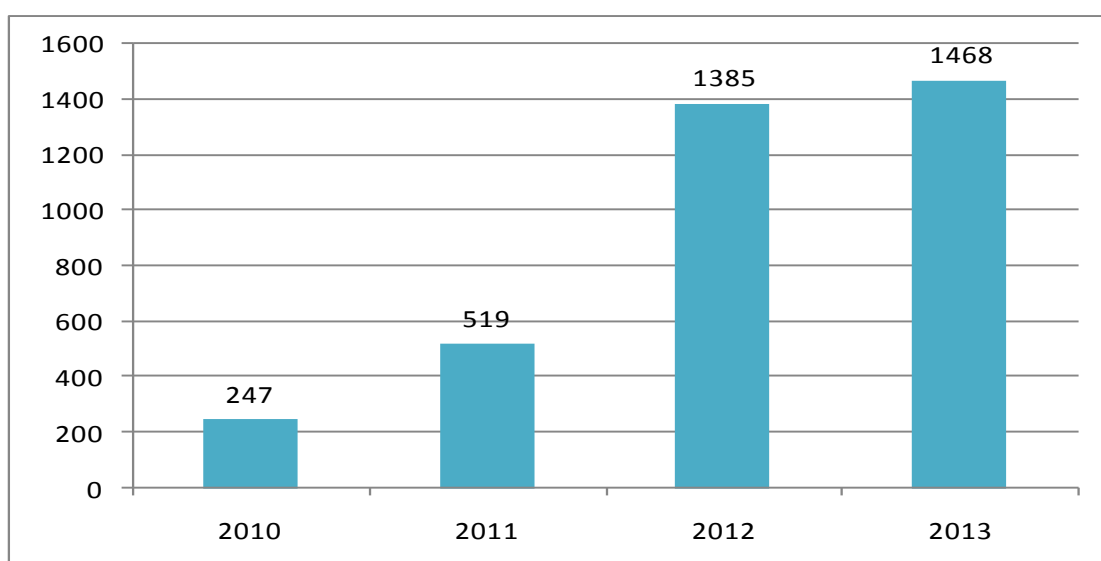


Fonte: planilhas de consolidação de informações do tratamento do tabagismo INCA/MS /GEAS/SMSA-BH

Atualmente, o tratamento dos fumantes está sendo realizado nas modalidades em grupo e também individual, totalizando 97 centros de saúde, distribuídos nos nove distritos do município e no Hospital das Clínicas da UFMG. (Fonte: Planilhas do Inca e Módulo Farmácia – SISREDE, 2013)

Em relação aos fumantes que receberam o tratamento em grupo, o gráfico 39 demonstra um aumento significativo.

Gráfico 39 – Número de fumantes atendidos em grupos de Abordagem Intensiva.- 2010-2013



Fonte: Planilhas de Consolidação de Informações do Tratamento do Tabagismo INCA/MS

No que diz respeito aos grupos de Terapia Cognitivo-comportamental, os mesmos são coordenados por dois profissionais de nível superior e têm, no máximo, 15 fumantes. Nos últimos anos, a Abordagem Intensiva individual vem também sendo ofertada.

Nos últimos anos, os profissionais de todos os centros de saúde foram capacitados para abordagem aos usuários, em qualquer atendimento, se são fumantes, ex-fumantes ou não fumantes. Os fumantes são orientados e incentivados a parar de fumar, por meio de uma intervenção simples, com duração de 3 a 10 minutos, chamada Abordagem Breve. Para aqueles fumantes que não conseguem parar com esta abordagem, é indicada a Terapia Cognitivo-Comportamental, em grupo ou individual.

A partir de 2012, baseados na literatura científica disponível, os técnicos do Programa de Controle do Tabagismo da SMSA reduziram o período de acompanhamento da Abordagem Intensiva de um ano para seis meses, a fim de otimizar o trabalho dos profissionais e ampliar o acesso de maior número de usuários a esse tratamento.

Em 2012, foram realizadas mais de 100 ações de sensibilização quanto ao Tabagismo direcionadas à população. No dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo, foram realizadas atividades em todas as Academias da Cidade e diversos polos do NASF. Nesta data, foi publicado o decreto Nº 14995 de 28/08/2012, o qual instituiu o Programa Prefeitura de Belo Horizonte 100% Livre de Tabaco, proibindo o fumo nas dependências de todos os órgãos e entidades da Administração Pública Municipal.

3.2.10 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. Conforme tabela 32, essa equipe realiza atendimentos à PPL nas seguintes unidades prisionais/provisórias: CERESP Centro-Sul, Casa do Albergado Presidente João Pessoa e Penitenciário Professor Estevão Pinto (PIEP). A população prisional total dessas três unidades é de, aproximadamente, 579 pessoas. A Casa do Albergado abriga presos provisórios, constituindo-se, portanto, uma instituição com população flutuante e de alta rotatividade..

Tabela 32 - Relação das unidades prisionais de Belo Horizonte segundo capacidade e lotação.

Unidade Prisional	Público	Capacidade	Lotação
CERESP/Centro-Sul	Feminino Provisório	90	150
Penitenciária Estevão Pinto/Leste	Feminino sentenciado	375	380
Casa do Albergado Presidente J. Pessoa	Masculino Regime aberto	100	49

Fonte: GEREPIL/SMSA BH

Os atendimentos são realizados in loco, e a equipe trabalha em esquema de rodízio, 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 C.S. 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 a recomendação do 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\PBH, Secretaria

de Defesa Social (SEDS), SES\MG 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 das questões relativas à segurança e a dificuldade de vigilância à saúde e dos casos agudos durante o horário descoberto pela equipe de saúde do município.

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.

3.2.11 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, destacam - se: 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. 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.

4. REDES: COMPLEMENTAR, HOSPITALAR, URGÊNCIA E APOIO À ASSISTÊNCIA

Esse eixo consiste dos níveis de atenção de média e alta complexidade, compreendendo a rede de cuidados complementares à Atenção Primária à Saúde; a rede hospitalar e a rede de Urgências.

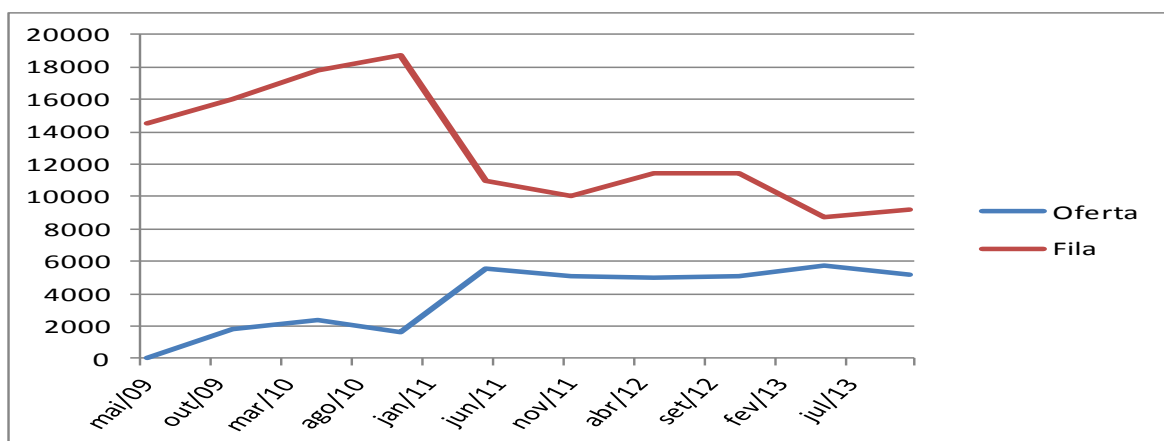
4.1 Rede Complementar

Busca 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.

- Acesso e utilização da oferta disponível

A incorporação dos CEOs Barreiro e Venda Nova, a reestruturação das equipes e a mudança no processo de atenção em algumas especialidades odontológicas, além de processos regulatórios conduzidos junto à atenção primária possibilitaram a redução das filas e do tempo de espera para as especialidades odontológicas, o que pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 40 - Oferta e fila de espera para especialidades odontológicas, BH - 2008 a 2013



Fonte: SISREG – SMSA BH

Alguns exemplos: o tempo de espera para endodontia no CEO Barreiro passou de dois anos, para 6 meses; o número de procedimentos registrados no CEO Venda Nova passou de 198 procedimentos, em 2011, para 2238, em 2013.

Houve ampliação na oferta de próteses com a contratação de novos laboratórios, mas esta oferta ainda é menor que a demanda, sendo um dos principais pontos de estrangulamento na odontologia especializada.

Na rede de unidades que atendem infectologia, a ampliação no número de usuários acolhidos para testagem no CTA, tanto para a testagem convencional quanto para teste rápido, a ampliação do acolhimento no CTR e URS Centro Sul, o aumento na oferta de exames de carga viral e o início da oferta de tratamento para hepatite com terapia tripla, são exemplos de ampliação de acesso. Houve também a ampliação do horário noturno para a dispensação de antirretrovirais na URS Centro Sul.

Os ambulatórios de controle de RNI que funcionam na URS Sagrada Família e Padre Eustáquio aumentaram sua capacidade de atendimento. Na URS Padre Eustáquio, a maior integração de profissionais da Nutrição, Serviço Social e Farmácia levou à ampliação da abordagem aos pacientes. Ainda assim, a oferta é inferior à necessidade existente.

Um exemplo de ampliação de acesso e integralidade da atenção foi o início da oferta de calçados terapêuticos (Baruk) para pacientes, que necessitem desta tecnologia, pelo ambulatório de pé diabético que funciona na URS Padre Eustáquio.

Houve importante ampliação na oferta de concentradores de oxigênio para pacientes com insuficiência respiratória grave, passando de 500 usuários atendidos pela URS Campos Sales, para 999 usuários.

Uma ação importante foi o início de atendimento a pacientes com Glaucoma no Centro Municipal de Oftalmologia, ampliando o acesso e, ao mesmo tempo, possibilitando a construção de um padrão de qualidade na atenção a este usuário. Ainda no campo da oftalmologia houve incremento da oferta de consultas para as crianças do programa Saúde na Escola, na rede própria e conveniada.

Mesmo com estes avanços, considerando o volume total de consultas e exames especializados que tem acesso regulado por meio do cadastro no SISREG, observa-se tendência ainda crescente da oferta média mensal e da demanda média mensal. As nomeações realizadas na rede própria, contribuíram para ampliação de especialistas em algumas especialidades, como cardiologia, urologia, ortopedia, mas ainda não foi possível atingir a oferta necessária para a assistência adequada à população. Em algumas especialidades houve posse de profissionais com início de atividades, mas, vários se desligaram após período curto,

como, por exemplo, a oftalmologia e cardiologia. Em outras, não houve posse de profissionais nomeados ou esta foi mínima, como, por exemplo, a neurologia e a ortopedia. Ao mesmo tempo, houve perda de profissionais de vínculo federal e estadual por aposentadoria e o desligamento de profissionais concursados ou contratados com a PBH que já estavam trabalhando há algum tempo.

A captação e manutenção de médicos especialistas na Rede Complementar tem sido difícil, considerando que o mercado para o trabalho de especialistas na região metropolitana de Belo Horizonte está muito favorável a eles. As negociações para ampliação de consultas especializadas entre os prestadores contratados do SUS, não surtiu o efeito esperado.

Foram realizadas ações para ampliação da oferta na rede própria, com ampliação de ecocardiograma, endoscopia digestiva, ultrassonografia, eletroneuromiografia (HOB). No que se refere, especificamente, aos exames de ultrassonografia, além do que já foi considerado acima, o baixo valor pago pela tabela nacional de remuneração do SUS (Tabela SIA SUS) em relação ao valor do mercado, gerou uma perda de prestadores contratados que realizavam os exames e dificuldade de captação desta oferta. Não houve candidato aprovado no concurso para realização de ultrassonografia para a rede própria. A Secretaria conseguiu transferir alguns médicos que atuavam em outras áreas e que também têm especialização em ultrassonografia, para os serviços próprios, aumentando um pouco a oferta. Entretanto, esta ainda está muito aquém da necessidade da cidade.

O gráfico 41 mostra a demanda e oferta média mensais de consultas e exames especializados. Importante consideração a ser feita é que a oferta apresentada refere-se à disponibilizada para Belo Horizonte e municípios pactuados, mas a demanda refere-se somente ao município de Belo Horizonte.

Gráfico 41 – Oferta e demanda média mensal de consultas e exames especializados - BH – 2009 a 2013



Fonte: SISREG/SMSA-BH

O aproveitamento da oferta disponível e a resolutividade da atenção, nesse nível de atenção, são fundamentais para garantir o acesso da população. A dificuldade de acesso às consultas especializadas e do tempo de espera prolongado acarreta a perda de consultas, que ocorre devido à ausência do usuário às mesmas. Em 2013, a não realização de consultas e exames especializados agendados (absenteísmo) ficou em torno de 27%. Nem toda a perda de consultas é devida a dificuldades do usuário neste comparecimento. Pesquisa realizada, em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG, embora restrita a alguns exames e especialidades, apontou que importante percentual de perda foi devido a dificuldades de comunicação ao usuário que aguarda na fila, da data e local das consultas agendadas (33,2%). Avalia-se ainda que, 74,2% do absenteísmo estavam relacionados ao processo de comunicação de ambas as partes, que poderia ser evitado com melhoria na forma de comunicação com o usuário e/ou deste com o serviço de saúde. Outro ponto onde houve importante restrição de acesso foi na oferta de exames de RX. O valor dos exames na tabela de procedimentos SIA SUS não é competitivo no mercado de Belo Horizonte. Mesmo com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde de um incremento de 50% no valor destes exames, a Secretaria Municipal de Saúde não conseguiu recompor o volume dos exames existentes anteriormente.

Várias ações foram implantadas, em 2013, para melhor utilização da oferta disponível. Um dos exemplos foi a padronização de atendimento em seção única na Endodontia nos CEOs.

Houve redução da fila de usuários aguardando fisioterapia ortopédica nos CREABs devido à redefinição da prioridade clínica e à regulação de casos prioritários, em parceria com os NASFs. Ainda na rede de reabilitação foi modificado o processo de regulação das clínicas contratadas permitindo melhora no acompanhamento do cuidado e agilização do processo de alta, quando indicado.

Foi realizada também a revisão da fila de espera para avaliação auditiva pela equipe de regulação da URS Centro Sul. Esta revisão e o acompanhamento próximo da marcação bem como a confirmação de presença à consulta, com substituição daqueles que não puderam comparecer na data agendada, permitiram a redução do tempo de espera de doze para oito meses.

Nas unidades da Rede Complementar é realizado o acompanhamento sistemático das filas de espera e remanejamento das ofertas de consultas de primeira vez e de retorno, assim como o aproveitamento de parte da agenda não utilizada por ausência do usuário, para

atendimento de casos que devem ser priorizados ou para realização de procedimentos específicos da unidade secundária (Ex: lavagem ouvido na URS Centro Sul).

- Ampliação da resolutividade

Um avanço ano de 2013 foi a publicação da nova tabela do Ministério da Saúde para órteses e próteses e a licitação para contratação de oficinas ortopédicas, já considerando anova tabela, ampliando a listas de próteses que podem ser disponibilizadas. A marcação de alguns exames de alta complexidade diretamente nas unidades da Rede Complementar, implantado recentemente, amplia a capacidade de resolução e a possibilidade de um cuidado adequado e ágil. A diversificação dos procedimentos realizados no bloco cirúrgico da URS Centro Sul deu maior resolução aos casos atendidos na unidade.

Foi ampliada na Rede Complementar a vigilância de casos que exigem acompanhamento próximo para a garantia da continuidade do cuidado, como por exemplo: pacientes do ambulatório de Nefrologia da URS Sagrada Família, das Clínicas de Controle de RNI no Padre Eustáquio e Sagrada, pacientes com suspeita de neoplasias nos CEMs e URSs entre outros. Para todos estes casos, é feita priorização de atendimento quando os exames ficam prontos, ou quando o paciente tem dificuldade de adesão ao tratamento é realizado contato com os Centros de Saúde para busca dos mesmos e para acompanhamento mais próximo à sua casa, ou quando existem problemas na marcação de exames e procedimentos em outros níveis, as unidades fazem contato com a Gerência de Alta Complexidade para viabilização dos mesmos.

- Compreensão do modelo e integração da Rede

Uma das diretrizes para permitir a continuidade do cuidado para os usuários é a integração e contato das unidades da rede complementar com os outros níveis assistenciais, em especial com os Centros de Saúde. Houve essa aproximação de diversas maneiras, sendo uma das áreas de maior avanço. Abaixo alguns exemplos:

- o CEO Barreiro fez em conjunto com os Centros de Saúde alguns seminários sobre Tratamento Conservador da Polpa Dental, possibilitando aproximação e padronização de condutas nestes dois níveis assistenciais. Na rede de Reabilitação, a manutenção dos fóruns entre os NASFs e os CREABs de referência, a discussão e definição de papéis da APS e da Rede Complementar com a construção de Linhas de Cuidado para o paciente amputado e para o da neurologia infantil de prognóstico reservado e a parceria dos dois níveis assistenciais na abordagem de pacientes que necessitam de cadeira de rodas, são bons exemplos desta

integração, a favor do usuário. Houve participação de diversos profissionais da rede complementar em oficinas compartilhadas com os Centros de Saúde.

O serviço de nutrição do ambulatório de Saúde Renal e os nutricionistas dos NASF da Leste e da Oeste realizaram cuidado compartilhado para pacientes nefropatas que exigem cuidado diferenciado.

O ambulatório de Pé Diabético é referencia para treinamento de Bota de Unna e para os fisioterapeutas dos NASF's e CREAB's no atendimento ao diabético. Houve maior participação dos profissionais dos CEMs e URS nas discussões do Programa de Educação Permanente, junto aos médicos dos Centros de Saúde. Foi articulado com o ambulatório de anticoagulação do Hospital Risoleta Neves - referencia para controle de anticoagulação (RNI) para os distritos Venda Nova e Norte, que a URS Padre Eustáquio será a referencia para dúvidas no que se refere à suspensão de anticoagulantes em casos complexos.

A integração do cuidado entre especialidades avançou, com discussões pontuais entre a Urologia, a Reumatologia e a Cardiologia com a Nefrologia.

O Núcleo de Cirurgia Ambulatorial e a URS Sagrada Família estão articulados para permitir a vigilância dos pacientes que realizaram colonoscopia e que tem lesão suspeita de neoplasia. Foi articulado o fluxo para avaliação das crianças que são atendidas no ambulatório de traqueostomizados do Centro Geral de Pediatria e a URS Sagrada Família.

A articulação entre o ambulatório de nefrologia e a comissão de nefrologia da Gerencia de Alta Complexidade tem permitido melhor regulação de casos prioritários, busca ativa de pacientes encaminhados para realização de fistula arteriovenosas e faltosos, e agendamento como prioridade no ambulatório de nefrologia de pacientes encaminhados pela comissão de nefrologia. Outro movimento importante foi a integração com as clinicas de hemodiálise, satélite ou hospitalar, para cuidado compartilhado do paciente dialítico.

- Estruturação da Rede

Foram realizadas adequações na estrutura física de algumas unidades da Rede Complementar como a troca do telhado do CEO Barreiro, aumento da área física da farmácia do CTA, melhoria da ambiência da URS Saudade, do Centro Municipal do Diagnostico por Imagem, da URS Sagrada Família e Padre Eustáquio e foi realizada reforma no Bloco Cirúrgico da URS Sagrada Família. No mesmo sentido de estruturação da rede foi realizada a troca de equipos odontológicos do CEO Barreiro, a instalação de novos focos cirúrgicos na URS Campos Sales e Sagrada Família. Renovados os instrumentais de otorrinolaringologia

nos CEMs e URSs que tem atendimento nesta especialidade. Foram adquiridos ventiladores, filtros, micro ondas, mesas, arquivos para algumas das unidades, buscando maior conforto para os trabalhadores. Foi renovado parte do parque de equipamentos de informática da URS Sagrada Família, Padre Eustáquio e do CEM Noroeste.

Prosseguindo no processo de informatização das unidades da Rede Complementar, permitindo o compartilhamento das informações com a atenção primária, foram informatizados os CREABs Centro Sul/CGR, Leste e Noroeste, a recepção do CMDI, os blocos cirúrgicos das URSs e o ambulatório de anticoagulação da URS Sagrada Família.

Houve melhora na conectividade de varias unidades como URS Saudade, Sagrada Família, Cem Barreiro, CEM Norte entre outras. O processo de integração entre SISREDE pelo prontuário Eletrônico e o sistema de cadastro e a regulação de solicitações de consultas e exames especializados – SISREG, também foi um avanço em 2013. Possibilitou a agilização e qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada, uma vez que permite a inserção da solicitação do paciente em fila de espera, diretamente pelo medico do Centro de Saúde pelo SISREDE, com a colocação do usuário na fila de espera ou o agendamento na hora, para as especialidades e exames que não tem fila de espera, sem que se tenha que redigitar todos os dados no outro sistema (SISREG).

Considerando todos os avanços, há necessidade de reestruturação da área física de diversas unidades, dificuldade para reposição e manutenção de equipamentos e materiais de consumo, e necessidade de desenvolvimento do processo de informatização dos centros de especialidades odontológicas.

- Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas
 - Aquisição de insumos e materiais para os laboratórios, elaboração e distribuição de materiais de orientação para os postos de coleta dos Centros de Saúde.
 - Aquisição de insumos e materiais para os postos de coleta: refrigeradores de 120 litros, caixas térmicas para transporte de material biológico, maletas para coleta domiciliar, termômetros, suporte de braço para coleta.
 - Implantação de novos exames na rede Teste rápido para Leishmaniose – UPAs;
 - Continuidade do processo de Gestão da Qualidade nos laboratórios da rede, com a elaboração e implantação dos POPs.

- Contratação de prestação de serviço de Controle de qualidade externo para todos os laboratórios da SMSA, onde há um monitoramento da rotina de execução dos exames garantindo a qualidade necessária.
- Participação dos profissionais da rede de laboratórios em diversos cursos objetivando qualificação da rede e implantação de uma política de Gestão da Qualidade : Hematologia
- Acompanhamento da manutenção preventiva equipamentos e calibração instrumentos de laboratório.
- Reestruturação da área física do laboratório Oeste/Barreiro.
- Implantação do Pop de critérios de aceitação e rejeição de amostras na rede de laboratórios como trabalho de acompanhamento permanente dos postos de coleta da rede.
- Realização de treinamento anual sobre coleta de sangue para os profissionais que realizam a coleta nas unidades de saúde – Educação permanente.

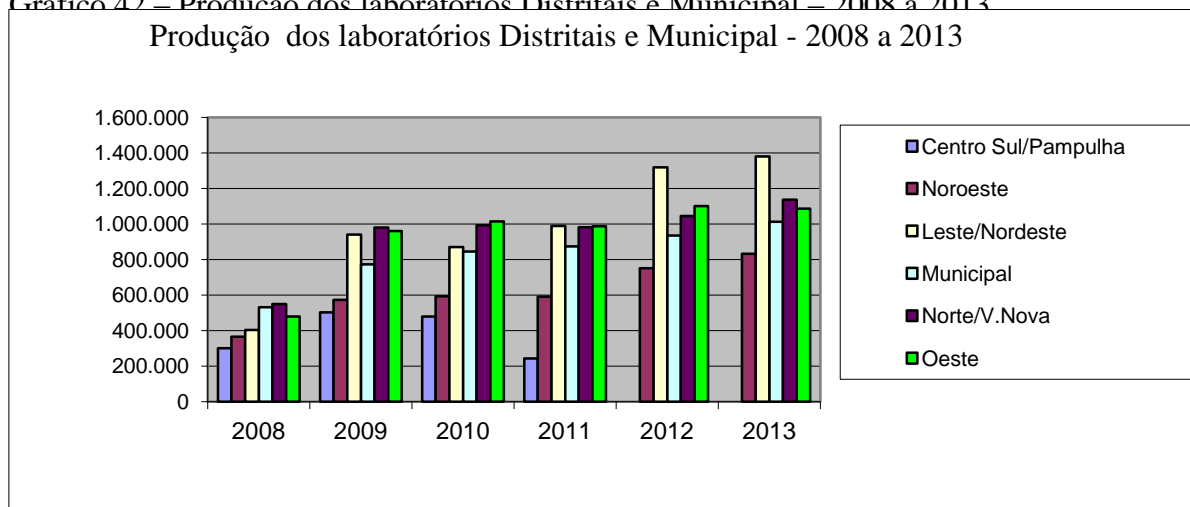
A tabela 33 mostra a produção dos laboratórios distritais, no período de 2008 a 2013. O laboratório Centro Sul/Pampulha teve as instalações físicas dasativadas, temporariamente. A demanda e os profissionais foram redirecionados para os laboratórios dos distritos sanitários Noroeste e Leste/Nordeste.

Tabela 33 - Produção laboratorial, por Distrito Sanitário, BH- 2008 a 2013

Distrito Sanitário	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Centro Sul/Pampulha	300.760	502.187	479.556	243.274	0	0
Noroeste	364.954	573.022	593.259	591.692	751.625	833.118
Leste/Nordeste	403.064	939.576	870.065	989.302	1.318.791	1.380.093
Municipal	532.174	773.164	844.426	873.889	935.236	1.012.991
Norte/V.Nova	548.831	980.082	992.487	981.797	1.045.146	1.137.326
Oeste	479.455	959.274	1.013.643	986.563	1.101.302	1.086.510
Total	2.629.238	4.727.305	4.793.436	4.666.517	5.152.100	5.450.038

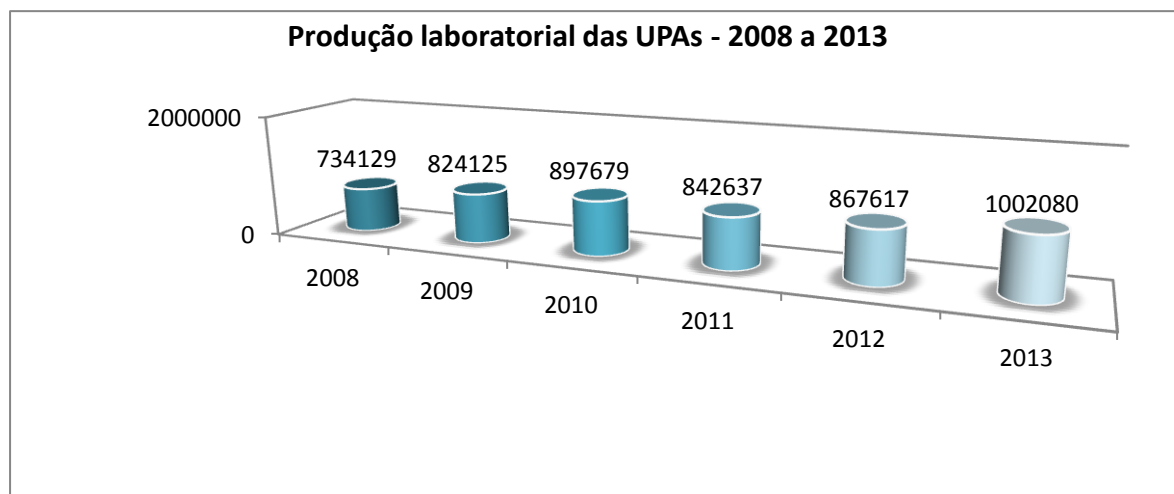
Fonte: GEDIG/GPJE/SMSA-BH

Gráfico 42 – Produção dos laboratórios Distritais e Municipal – 2008 a 2013



Fonte: GEDIG/GPJE/SMSA-BH

Gráfico 43 – Produção laboratorial das UPAs – 2008 a 2013



Fonte: SIA/SUS/GEEPI/SMSA/PBH

4.2 Rede Hospitalar

A rede Hospitalar é composta de um hospital próprio – o Odilon Behrens, e dos leitos contratados nos hospitais conveniados com a SMSA-BH, quais são: estaduais, filantrópicos, e privados.

- Hospital Metropolitano

O plano da segunda etapa das obras do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, conhecido como Hospital do Barreiro, conta com investimentos de R\$ 180 milhões de reais.

A inauguração parcial do HMCC se dará em 15 meses a contar do reinício das obras, em 13 de janeiro de 2014. Estarão disponíveis o setor de urgência e 70 leitos de retaguarda, sendo 10 do Centro de Tratamento Intensivo (CTI), 20 da Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e 40 para internação.

O prazo final para a entrega das obras está previsto para o final de 2015. Além dos moradores do Barreiro, o hospital irá beneficiar cidades vizinhas, como Ibirité, Nova Lima e Contagem, e contribuirá para desafogar o atendimento dos hospitais da rede Fhemig e do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB).

Esse hospital será referência em urgência e emergência na região, com nova reordenação ao atendimento em Belo Horizonte. Inclui obras de acabamento e instalações especiais, como a do heliponto, além dos trabalhos de alvenaria e revestimento, colocação de esquadrias, intervenções elétricas e hidráulicas, pintura, colocação do sistema de ar condicionado, de mobiliário e equipamentos hospitalares. Vai ocupar uma área de 42 mil metros quadrados, com 13 andares e 439 leitos. Terá 80 vagas no CTI, 40 na UCI, 12 salas de cirurgia, equipamentos de diagnóstico por imagem, como tomografia, ressonância magnética e ultrassom, salas multiuso, biblioteca, geradores auxiliares e um sistema que permitirá o reaproveitamento de 50% da água utilizada. A capacidade de atendimento mensal será de 10 mil consultas especializadas e 1.400 internações, sendo 700 cirurgias.

4.2.1 Regulação Assistencial

Consiste em mecanismos de coordenação e regulação assistencial, em um movimento integrado com a Atenção Primária à Saúde, à rede de Cuidados Complementares e à rede de Urgência.

Os contratos firmados entre a SMSA/SUS-BH e os hospitais contratados ao SUS passaram por reformulações e aprimoramentos, a fim de melhor formalizar a relação entre as partes. Todavia, o objetivo maior foi avançar na qualificação da atenção e na garantia do acesso pelos usuários do SUS, moradores de BH e interior.

Projetos impactantes para a garantia de acesso da população à rede:

- Projeto 100% SUS

No período anterior à implantação da Portaria SMSA/SUS-BH N° 018/2010, que regulamenta o incentivo de adesão à rede 100% SUS-BH, o que se observava em BH era a redução do número de prestadores de serviços vinculados ao SUS, de 57 hospitais nos anos de 1990, para 35 em 2008. Por este motivo, pensar e desenvolver estratégias que permitissem a ampliação dos leitos hospitalares no município tornou-se uma demanda urgente, uma vez que se constatava diariamente nas centrais de regulação da SMSA um aumento gradativo e considerável da demanda por leitos hospitalares, principalmente para as clínicas médica e ortopédica, bem como por vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Para viabilizar a proposta anteriormente apresentada, e em observância aos preceitos jurídicos vigentes, foi elaborado o instrumento normativo municipal, referendado pelo Conselho Municipal de Saúde, com vistas à regulamentação do incentivo 100% SUS, que vinculou o repasse financeiro do custeio dos serviços nas especialidades mais estranguladas à exigência de expansão do número de leitos, bem como a sua destinação exclusivamente ao SUS-BH. Dentre os resultados obtidos, destaca-se o aumento significativo do número de leitos nos três hospitais (Santa Casa, São Francisco e São José Universitário) que aderiram ao projeto.

- Projeto quiosque SUS:

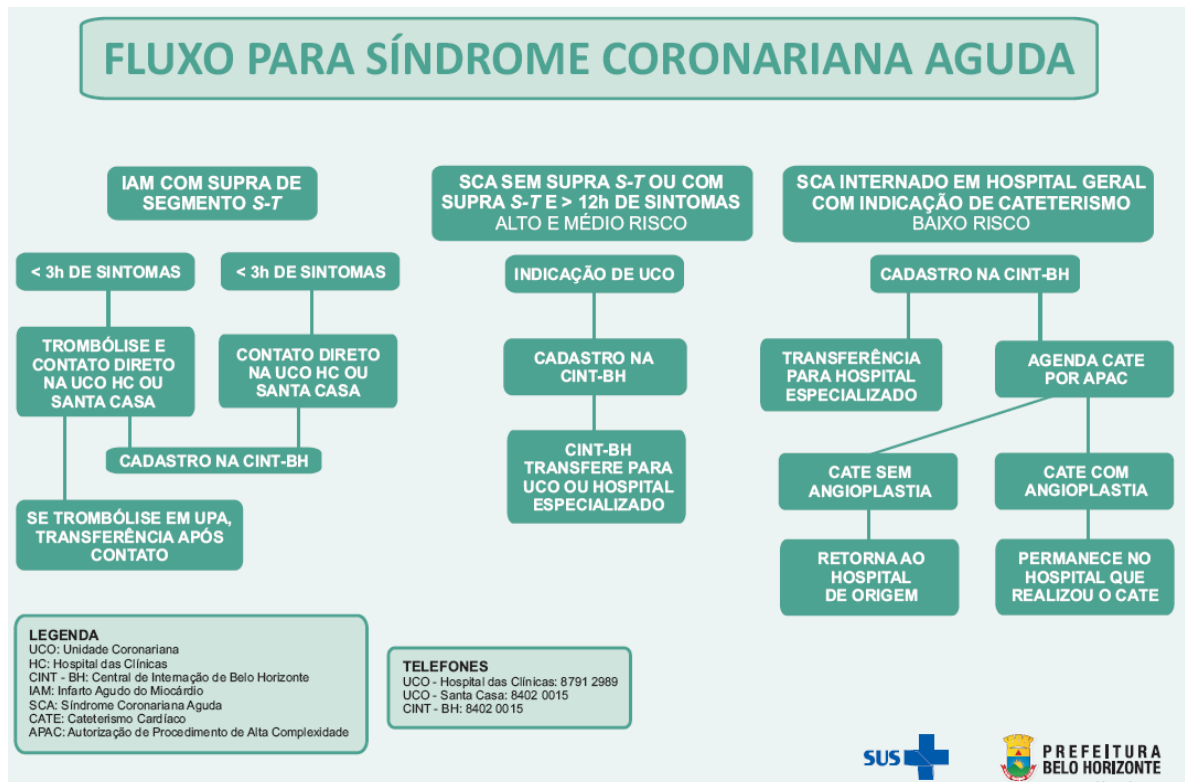
Projeto piloto criado com o objetivo inicial de promover o funcionamento avançado da Central de Internação (CINT) na Santa Casa, a fim de agilizar as internações e altas hospitalares, o acompanhamento em tempo real da grade de leitos e solucionar problemas do cotidiano como a autorizações de laudos. No momento, está em formatação um escritório de negócios da Gerência de Regulação (GERG), o que facilita os processos, o acesso e o controle dos 1.000 leitos SUS da Santa Casa, com funcionamento de segunda a segunda de 07:00 às 19:00 horas.

- Projeto doença coronariana aguda

Projeto focado na implantação da linha de cuidado ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com indicação de reperfusão e a garantia de acesso ao estudo e terapêutica de hemodinâmica para os usuários com quadro agudo de síndrome coronariana aguda (CSA) objetivando a diminuição da mortalidade por esta causa. Visa permitir o diagnóstico, a estratificação e a terapêutica adequada nas portas de entrada, buscar terapia de reperfusão em tempo ótimo

(trombólise ou angioplastia primária) e permitir acesso oportuno aos demais níveis de assistência.

Figura 8 – Fluxo para Síndrome Coronariana Aguda



- Projeto de incentivo na especialidade cabeça-pescoço

Incentivo que passou a ser pago às cirurgias de tumores malignos na especialidade de cabeça e pescoço realizadas através da marcação das primeiras consultas pela Comissão Municipal de Oncologia (CMO), bem como aquelas encaminhadas ao hospital via Central de Internação (CINT) através do fluxo de urgência. Para fazer jus ao incentivo, o hospital deve cumprir as metas de produção acordadas (oferta de consultas na CMO) e de pontualidade na definição do plano terapêutico e na realização de cirurgias. A SMSA tem hoje a adesão do Hospital São Francisco, que ampliou sua oferta e tem minimizado os problemas da fila de espera nesta especialidade tão crítica.

- Projeto de integração entre o sistema de regulação ambulatorial e o sistema de prontuário do SUS-BH :

Busca possibilitar o funcionamento integrado entre o Sistema de Regulação de Consultas, exames e procedimentos especializados (SISREG) e o Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SISREDE) unificando a entrada de dados de pacientes, profissionais, especialidades e procedimentos. A integração entre os sistemas possibilita ao profissional de saúde encaminhar o usuário para as unidades especializadas, a partir do SISREDE, diretamente ao sistema SISREG, não sendo necessária a entrada dos seus dados novamente, evitando a redigitação das informações e dando maior agilidade à entrada das solicitações de consultas e procedimentos especializados, com diminuição do tempo de espera pelo paciente, diminuição de perdas de impressos e diminuição dos erros de digitação pelo Centro de Saúde.

4.2.2 Aperfeiçoamento do sistema de regulação do acesso à assistência ambulatorial:

Recomposição da equipe da Central de Marcação de Consultas (CMC) para viabilizar a regulação das filas de espera cadastradas no sistema informatizado de regulação ambulatorial (SISREG), com propostas de maximização das ofertas disponíveis na rede própria e contratada, de acordo com a demanda; implementação de propostas de alteração de fluxos de agendamento e de disponibilização de ofertas para agendamento sob regulação dos casos considerados prioritários para acesso, além do monitoramento contínuo das filas de espera eletrônica de todas as especialidades, priorizando também o agendamento dos usuários com grande tempo de espera.

4.2.3 Novo processo de trabalho no controle e avaliação ambulatorial

Foi implantado um novo formato de controle e avaliação dos serviços ambulatoriais prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas instituições próprias, contratadas e/ou conveniadas; supervisão in-loco dos serviços de média e de alta complexidade, visando unificar a metodologia da área de supervisão ambulatorial; acompanhamento da produção real do prestador, do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos ao usuário; elaboração de parâmetros e indicadores de acompanhamento

quantitativo e qualitativo dos serviços, tanto para validação do pagamento quanto para a melhoria da qualidade da assistência aos mesmos.

4.2.4 Avanços na alta complexidade de forma geral

Ao longo desta gestão, houve uma maior aproximação entre a equipe da alta complexidade e prestadores com o estabelecimento de reuniões periódicas para a avaliação e solução de problemas; aproximação dos gestores de contrato, com uma maior participação destes, na busca por soluções; realização de visitas programadas às unidades com vistas à avaliação qualitativa dos serviços e melhora do entendimento dos processos de trabalho e fluxos de atendimento; reestruturação do sistema de revisão e das reuniões internas com as equipes, para a avaliação do serviço prestado.

4.2.5 Avanços na Comissão Municipal de Nefrologia

Elaboração de fluxos/protocolos para o atendimento de intercorrências clínicas dos pacientes em diálise (exemplos: protocolo para os pacientes em tratamento de hemodiálise com hepatite viral e protocolo de indicação, avaliação e monitoramento pós-cirurgia das confecções de fístulas arteriovenosas); avaliação do processo de trabalho dos serviços que prestam atendimento ao paciente nefropata; implantação do cartão de identificação do paciente; acesso prioritário às especialidades consideradas estratégicas na atenção ao paciente portador de insuficiência renal crônica; divulgação para as Unidades de Saúde dos contatos telefônicos dos médicos e das clínicas de diálise para discussão de casos, incluindo as portas de urgência; monitoramento sistemático dos indicadores de qualidade do tratamento dialítico; reuniões periódicas com os serviços para apresentação de experiências exitosas na atenção ao paciente dialítico; ampliação do número de leitos destinados ao atendimento das intercorrências dos pacientes dialíticos; integração com o PAM Sagrada Família para encaminhamento de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica nos estágios 3 e 4, buscando maior agilidade no encaminhamento/confecção de fístulas arteriovenosas dos pacientes encaminhados por este serviço; revisão da logística do transporte de pacientes dialíticos, considerando as necessidades e a racionalidade das rotas; definição de fluxo para atendimento das complicações de fístulas para Acesso Venoso no ambulatório de Cirurgia Vascular no Hospital das Clínicas, elaboração da cartilha “linha de cuidado dos usuários em tratamento de diálise” com informações indispensáveis sobre seus direitos e deveres;

elaboração da Portaria Municipal nº 008/2012, “Guia de Responsabilidades das Clínicas de Diálise no Atendimento dos Pacientes Dialíticos em Belo Horizonte”; realização da pesquisa sobre satisfação dos usuários em tratamento de hemodiálise (em andamento); implantação da notificação de casos novos em tratamento de diálise para as equipes de atenção primária; apresentação no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO) do trabalho intitulado: processo regulatório dos procedimentos de hemodiálise em Belo Horizonte - Evolução do processo de trabalho na busca dos indicadores de qualidade na atenção ao paciente renal crônico.

4.2.6 Avanços na Comissão Municipal de Oncologia

Foi implantado o agendamento eletrônico para acesso às especialidades oncológicas através do sistema informatizado de regulação do SUS-BH (SISREG) diretamente pelas unidades especializadas de BH e municípios do interior (por telefone) e a emissão dos laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) passaram a ser registrados, permitindo o monitoramento do tempo entre a entrada do paciente oncológico no sistema, a consulta de avaliação e a decisão médica da definição do tratamento mais adequado, com a definição do prazo máximo de 60 dias para que todos esses passos aconteçam; maior aproximação da Comissão Municipal de Oncologia (CMO) da atenção primária, secundária e dos municípios do interior (através da participação do fluxo da oncologia como pauta das reuniões da CIB); implantação do projeto de incentivo financeiro de cirurgia de cabeça e pescoço no Hospital São Francisco; redução de realização de revisão para 50%; elaboração e disponibilização para a rede do protocolo para agendamentos de consultas oncológicas (alta suspeita oncológica e casos confirmados) e da ficha de encaminhamento; visitas hospitalares semanais para autorização dos laudos de leucemia e maior contato com a equipe; elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e rotinas para as atividades da CMO (em andamento); elaboração da cartilha da Oncologia para usuários do Sistema (em andamento); cadastro das AIHS oncológicas no sistema CINT, permitindo um maior controle e acompanhamento individualizado dos casos.

4.2.7 Comissão Municipal de Cardiologia

Discussão ampliada para elaboração do projeto de incentivo à cirurgia cardíaca incorporado ao projeto da Urgência e Emergência; elaboração e divulgação do protocolo para

solicitação e execução de cateterismo cardíaco (CAT) na hipertensão pulmonar; participação na elaboração do fluxo e implantação do projeto de atendimento à insuficiência coronariana aguda e disponibilização de agendas na CINT para acesso ao CAT para pacientes da urgência e criação do ambulatório de segunda opinião em cardiologia pediátrica no Centro de Especialidades Médicas/Santa Casa. Elaboração e aprovação do projeto de cirurgia cardíaca pediátrica juntamente com o estado.

4.2.8 Comissão Municipal de Propedêutica geral

Avaliação “in loco” de todas as clínicas prestadoras de tomografias, com elaboração de relatórios que foram apresentados individualmente, a cada prestador, para análise dos problemas encontrados e planejamento das ações corretivas. Também foi realizada a implantação e acompanhamento dos exames prestados pelo laboratório Hermes Pardini.

4.2.9 Comissão Municipal de Transplante

Realização de reuniões com as referências técnicas dos Centros Transplantadores para identificação de problemas e qualificação da assistência prestada; notificação de inconformidades de recebimento de amostras; inclusão no SISREG das consultas de avaliação pré-transplante pelos laboratórios de histocompatibilidade e elaboração de um protocolo para a avaliação dos pacientes candidatos ao transplante renal.

4.2.10 Integração e evolução do processo de trabalho da supervisão hospitalar

Maior aproximação dos supervisores hospitalares com as demais gerências da GERG, a fim de haver o compartilhamento das dificuldades, identificação dos problemas e a proposta de soluções. Avanços no processo de trabalho para além da supervisão das contas hospitalares, passando a atuar com seu poder de crítica e o conhecimento da rede para aprimorar as ações da regulação e primar pela qualidade do atendimento hospitalar prestado à população. Também houve uma melhora do relatório quadrimestral da supervisão hospitalar com maior ênfase na qualidade da prestação de serviços; reuniões coletivas com os gestores de contrato para tratar de assuntos específicos de cada hospital; criação de um grupo de trabalho focado

em resolver questões técnicas inerentes ao trabalho; incorporação pelo grupo de supervisores, da avaliação de parte dos indicadores dos contratos de gestão, principalmente os referentes à avaliação da qualidade do atendimento, relacionados com informações em prontuários, sumários de alta, e com o atendimento e humanização das maternidades.

4.2.12 Encaminhamento para o Ministério da Saúde (MS) do projeto de atenção aos pacientes em cuidados prolongados .

Foi enviado ao MS o projeto dos Hospitais Paulo de Tarso e Santa Casa, com vista à atender a demanda crescente de internação de pacientes crônicos, em consonância com a necessidade de disponibilização de leitos das portas de urgências, hoje ocupados por estes pacientes.

4.2.13 Criação do núcleo de qualidade da SMSA

O Núcleo de Qualidade foi criado tendo como meta somar força na busca por melhorias na atenção à saúde prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de BH. Dentre as atividades desenvolvidas pelo núcleo destacam-se o diagnóstico relacionado com os indicadores de gestão hospitalar dos hospitais da rede; a oficina de humanização com foco na visita ampliada; monitoramento das atividades realizadas no Hospital São Bento (quando ainda estava em funcionamento); participação nas atividades relacionadas ao atendimento do paciente crônico e na alta responsável; contribuição nas discussões sobre a implantação da RDC 36 nas maternidades de BH; realização de oficinas sobre a verificação de óbitos nos hospitais da rede e padronização de indicadores para essas comissões; elaboração do projeto de monitoramento da qualidade das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de BH, e monitoramento dos casos de usuários do SUS internados em hospitais de Belo Horizonte/Minas Gerais, embora estejam com alta hospitalar.

4.2.14 Projeto de monitoramento da qualidade das Unidades de Terapia Intensivas

Trata-se de um projeto de intervenção que utilizou da pesquisa documental e bibliográfica para elaborar indicadores destinados a avaliar a qualidade da assistência e, da técnica da pesquisa-ação, para avaliar os fluxos propostos para o monitoramento dos indicadores na prática clínica. O objetivo geral deste projeto é monitorar a qualidade das UTIs dos hospitais da rede contratualizada ao SUS em BH. Para tanto, foi elaborada uma matriz

com indicadores a serem monitorados. Os indicadores utilizados na matriz foram elaborados a partir dos contratos firmados entre a SMSA/SUS-BH e os hospitais da rede, de Portarias e Resoluções do governo e da literatura científica. Foi descrito e validado “in loco” em três UTIs de Belo Horizonte, o fluxo de monitoramento de cada um dos 217 indicadores que compõem a matriz. Os indicadores foram classificados como de estrutura, processo e de resultado (assistenciais) e a cada indicador foi associada uma pontuação específica.

4.2.15 Projeto de monitoramento dos casos de usuários do SUS internados em hospitais de Belo Horizonte/Minas Gerais, embora estejam com alta hospitalar

O Núcleo de Qualidade da SMSA/SUS-BH vem realizando um diagnóstico e monitoramento mensal dos casos de usuários do SUS internados em hospitais de Belo Horizonte/Minas Gerais, embora estejam com alta hospitalar, a fim de conhecer quem são esses usuários, idade, seu local de residência, motivo da internação, estado funcional e cognitivo, necessidade da manutenção do uso de dispositivos de assistência, vínculo familiar e providências que os hospitais já tomaram a fim de viabilizar a desospitalização. Além disso, o Núcleo tem diagnosticado quais são os fluxos de encaminhamentos existentes, destinados à essa população, para os equipamentos e serviços disponíveis na rede. Para tanto, vem realizando reuniões com membros da Gerência de Assistência à Saúde, Gerência de Urgência e de Saúde Mental.

4.2.16 Programa alta responsável

Este programa foi desenvolvido com a finalidade de preencher uma lacuna existente entre a internação hospitalar e ambulatorial após a alta, a fim de garantir o acompanhamento das crianças, através da comunicação e agendamento de consultas no Centro de Saúde (CS) de referência. O objetivo deste encaminhamento é fornecer informações sobre o quadro da criança para os profissionais da atenção primária (principais responsáveis pela coordenação do cuidado da saúde das mesmas). Ainda, o programa visa o compartilhamento de informações e a elaboração de um plano de seguimento da criança, tendo em vista as comorbidades presentes. Fazem parte deste programa todas as crianças e as puérperas de gestação de alto risco, residentes e internadas em hospitais contratualizados pelo SUS-BH. Para as crianças que permaneceram internadas por mais de cinco dias e para as puérperas de gestação de alto risco, os hospitais agendam por telefone, consultas de seguimento na

Unidade Básica de Saúde de referência. As demais crianças e recém-natos retidos têm sua internação comunicada por meio eletrônico, para que a busca ativa seja realizada pelas Unidades Básicas de Saúde. A meta proposta para o ano de 2013 é de que todas as crianças, recém-natos e puérperas de gestação de alto risco residentes em BH tenham ou sua consulta agendada, ou sua alta comunicada para as Unidades Básicas de Saúde de referência.

4.2.17 Centrais reguladoras

Entre os vários serviços oferecidos pelas centrais reguladoras na área da saúde, destacam-se, a disponibilização de leitos para internações hospitalares e cirurgias eletivas, e, consultas e exames especializados de média e alta complexidade. A regulação do acesso a estes serviços, quando feita de forma assertiva e em tempo oportuno, gera satisfação do cidadão, melhor qualidade do atendimento, otimização dos recursos disponíveis e, conseqüente, economia para o município. O município de Belo Horizonte (BH) conta atualmente com sistemas informatizados nas centrais de regulação, oriundos do Ministério da Saúde (MS) e desenvolvidos internamente. No entanto, tais ferramentas estão defasadas, principalmente em relação à tecnologia utilizada, além de apresentarem problemas resultantes do crescimento da complexidade dos controles necessários. Neste sentido, foi proposto o desenvolvimento de um novo Sistema de Gestão da Regulação, com os serviços e funcionalidades totalmente voltados para ambiente WEB, contemplando a central de internação e de consultas, exames e tratamentos especializados de média e alta complexidade, controle, avaliação, faturamento, além do pagamento dos serviços contratados ao SUS-BH. Com isso, objetiva-se a unificação e/ou interoperabilidade plena entre os registros e funcionalidades já existentes nos sistemas utilizados atualmente, com a incorporação de uma política de segurança necessária para permitir o acesso em prestadores públicos e contratados pelo SUS-BH, em todos os municípios do Estado de Minas Gerais (MG), além da interoperabilidade com os sistemas de Regulação Nacional e Estadual, o SUSFÁCIL.

4.2.18 Construção de propostas de trabalho integrado entre a gerência de controle e avaliação e a gerência de auditoria

Tendo como objetivos tornar mais potente o processo de trabalho nas duas gerências; melhorar a articulação entre os diversos processos regulatórios, de forma a não haver

retrabalho ou ausência de intervenções em pontos estratégicos e atualizar e clarear as atribuições, responsabilidades e competências dos diversos setores envolvidos nos fluxos regulatórios, vem sendo realizada a integração da gerência de controle e avaliação e gerência de auditoria.

Para tanto, foram realizadas oficinas de trabalho com profissionais das duas gerências tendo como produto a construção de um plano de trabalho, que inclui, dentre outras ações, a constituição de uma comissão de especialistas para o respaldo técnico do trabalho das diversas áreas da regulação a partir de questionamentos externos e em articulação com outras instituições como a UNIMED, sociedades de especialidades médicas e universidades. Além disso, o trabalho que vem sendo realizado busca a educação permanente do grupo de auditores, supervisores ambulatoriais/ hospitalares e reguladores, o planejamento das auditorias programadas (ordinárias) com a equipe da GERG, a implantação de uma “central de dados” para subsidiar o trabalho e a unificação do controle e avaliação ambulatorial e hospitalar.

4.2.19 Reorganização do processo de trabalho no setor de tratamento fora do domicílio

O setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) viabiliza o transporte e ajuda de custo para que usuários de Belo Horizonte (BH) que necessitam de acesso, a serviços não existentes no município, possam se deslocar a outros estados para tratamento. Acolhe e agenda as demandas de todos os municípios do interior, com pactuação em BH, para a realização de exames de patologia clínica, cérvico-uterino, biópsias, sub especialidades e exames oftalmológicos, protetização e cirurgias auditivas, exames de radiologia simples e odontologia sob sedação. Dentre os avanços existentes, pode-se destacar: a qualificação das guias de solicitações de TFD (inclusive com a análise mais criteriosa das requisições para transporte aéreo, de acordo com a situação clínica de cada usuário) e a organização da recepção, dos processos autorizativos internos e agendamentos em sistemas informatizados para as demandas do interior (o que possibilitou grande diminuição dos tempos de espera para acesso em BH). Cabe ressaltar, que a grande maioria dos contatos com os municípios, após o recebimento das demandas, passou a ser feito de forma eletrônica. Foram definidos novos critérios para acesso aos procedimentos oftalmológicos com maior demanda reprimida, com concomitante qualificação da regulação neste setor. Viabilizou-se a possibilidade dos municípios solicitarem procedimentos especializados de média complexidade com oferta na Central de Marcação de Consultas (CMC). Tais solicitações são acolhidas, no TFD, para

análise prévia por um médico regulador, utilizando os protocolos da SMSA/SUS-BH. Para melhor organização do acesso às cirurgias eletivas e procedimentos de média complexidade, o setor também passou a controlar e autorizar as quotas da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com periodicidade trimestral.

4.2.18 Projeto de Implantação de Serviço para Tratamento de tumores intra oculares

Belo Horizonte, polo estadual de referência a atenção à procedimentos de alta complexidade, não dispõe de serviço estruturado para atendimento a usuários/pacientes com suspeita de tumor intraocular. A gravidade das patologias em questão, principalmente o Retinoblastoma, tumor intraocular maligno, primário que acomete, principalmente as crianças, exige um diagnóstico mais precoce possível, conseqüentemente, uma intervenção também com certa urgência, evitando, dessa maneira, conseqüências de todos, conhecidas.

Por sua condição de referência estadual, Belo Horizonte recebe os pacientes provenientes de todas as regiões do estado e, por não contar com serviço especializado, encaminha-os através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para tratamento em São Paulo.

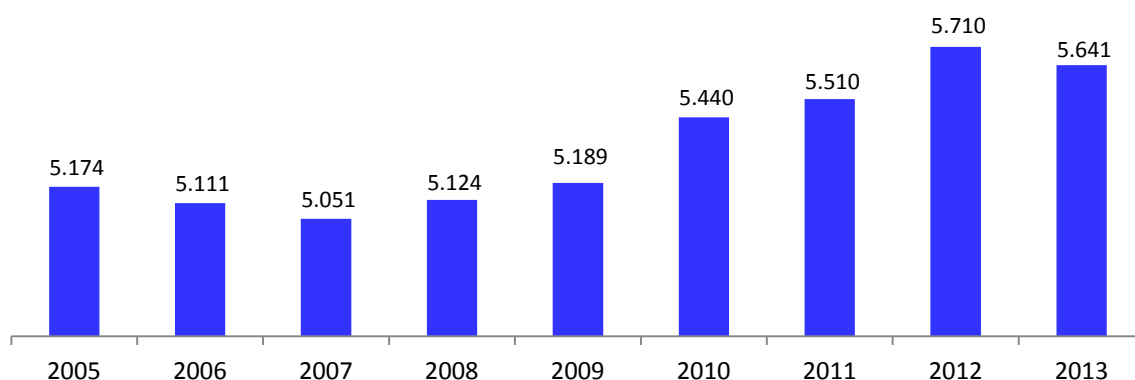
Atualmente, encontram-se em acompanhamento no serviço de oncologia da Santa Casa de Belo Horizonte, 170 (cento e setenta) pacientes com diagnóstico confirmado de Retinoblastoma, sendo previsto um número aproximado de 35 novos casos/ano. No momento, esta Secretaria está empenhada em montar um serviço especializado voltado para tratamento das patologias oncológicas, em oftalmologia e, para isto, reservou espaços na URS/Sagrada Família, na rua Joaquim Felício 101, unidade municipal ligada ao Hospital Municipal Odilon Behrens, que conta com bloco cirúrgico e sala para tratamento sob narcose além de profissionais oftalmologistas oncológicos e anestesistas.

A instalação desse importante serviço vem tendo a contribuição/colaboração da Procuradoria Regional do Trabalho da 3ª Região que viabilizou perante o Juizado do Trabalho a transferência de recursos provenientes de passivos trabalhistas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte, destinando-os para aquisição da aparelhagem e instrumental indispensáveis, atualmente em fase de compra. A montagem deste serviço contribuirá para estabelecer e divulgar uma campanha, junto a população e principalmente entre os médicos pediatras, de esclarecimento sobre diagnóstico e tratamento precoce

No gráfico 44, observa-se um aumento gradual de leitos, no período de 2005 a 2013, cujo total de leitos novos, em 2013, é 517, excluídos os leitos psiquiátricos. As cirurgias eletivas, em 2013 totalizaram 42.721, conforme o gráfico 45.

Gráfico 44 – Evolução de leitos no SUS-BH – 2005 a 2013

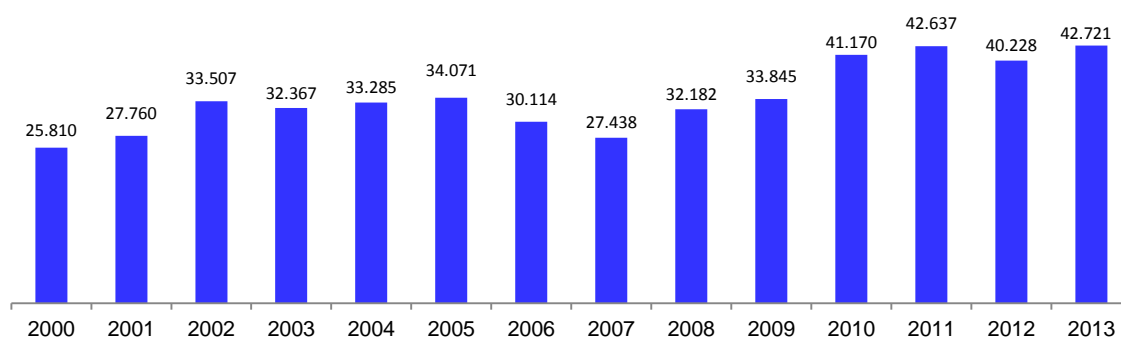
Evolução de Leitos SUS em BH - excluídos os leitos psiquiátricos



Fonte: GERG/SMSA-BH

Gráfico 45 – Cirurgias Eletivas no SUS-BH – 2000 a 2013

Cirurgias Eletivas no SUS-BH, período de 2000 a 2013



Fonte: GERG/SMSA-BH

Projeto de Cirurgias Eletivas - junho de 2009 a dezembro de 2013

Fila inicial do Projeto de Cirurgias Eletivas BH	56.223
Pessoas avaliadas no período (*)	238.902
Cirurgias realizadas no período (**)	184.989

Fila atual de munícipes de Belo Horizonte (***)	17.628
Fila do interior (****)	17.210
Pessoas em pré-operatório nos hospitais (*****)	11.716

* Início do projeto + novos cadastros - fila total CINT (pendentes)

** cirurgias eletivas caráter 1 TABWIN

*** pacientes da fila (BH e interior) + novos de BH

**** Novos do interior

***** Fila dos hospitais

Fonte: GERG/SMSA

A tabela 34 apresenta a evolução da produção ambulatorial do SUS-BH, no período de 2008 a 2013. O número de atendimentos , em 2013, totalizou 70.905.393.

Tabela 34 – Evolução da produção ambulatorial do SUS-BH, por grupo – 2012 e 2013

Quantidade* de procedimentos ambulatoriais em Belo Horizonte por grupo

Grupo	2012	2013
Ações de promoção e prevenção em saúde	11.572.291	11.769.017
Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.842.823	15.877.751
Procedimentos clínicos	13.372.194	14.346.994
Procedimentos cirúrgicos	462.839	410.835
Transplantes de órgãos, tecidos e células	66.119	72.493
Medicamentos	27.932.828	28.360.537
Órteses, próteses e materiais especiais	50.459	48.159
Ações complementares da atenção à saúde	23.996	19.607
Total	68.323.549	70.905.393

* incluídos os procedimentos executados em BH e registrados pela gestão estadual

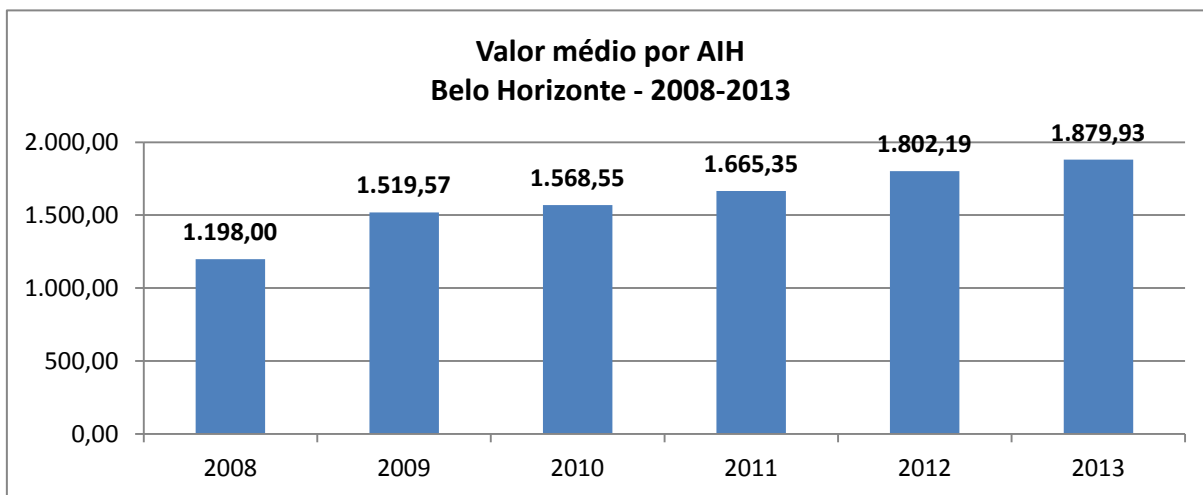
Fonte: SAI/SMSA-BH

Tabela 35 - Quantidade de internações por especialidade do leito, BH - 2012 a 2013

Especialidade	2012	2013
Cirúrgico	93.260	96.896
Obstétricos	28.325	31.287
Clínico	63.526	67.965
Crônicos	1.076	1.276
Psiquiatria	6.943	6.447
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	474	369
Pediátricos	22.963	23.416
Reabilitação	3.230	4.554
Outros	2.124	2.670
Total	221.921	234.880

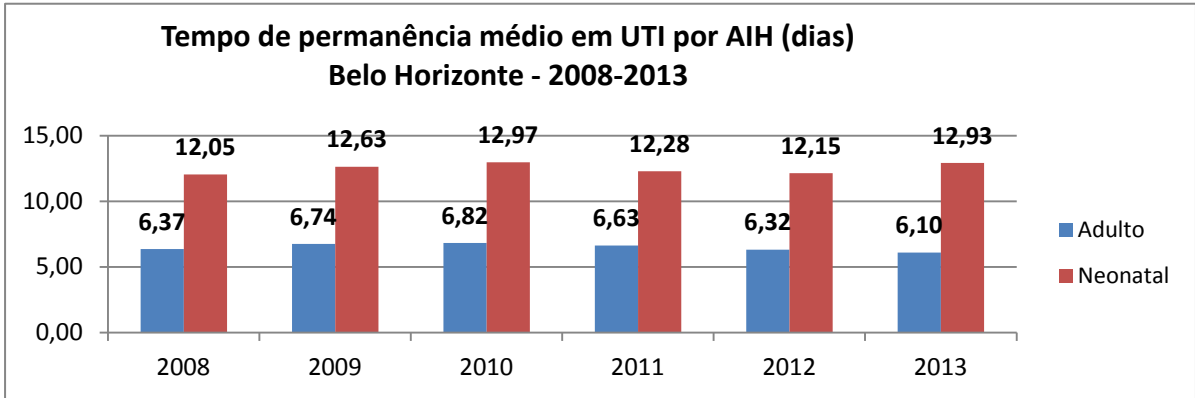
Fonte: SIH/SMSA-BH

Gráfico 46 – Valor médio por AIH, BH – 2008 a 2013



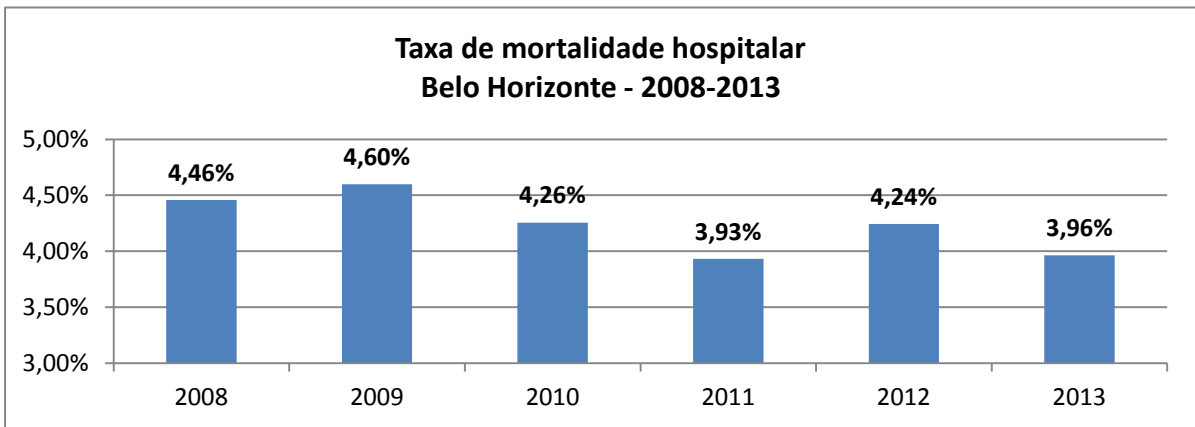
Fonte: SIH/SMSA-BH

Gráfico 47 – Tempo médio de permanência em UTI por AIH, BH – 2008 a 2013



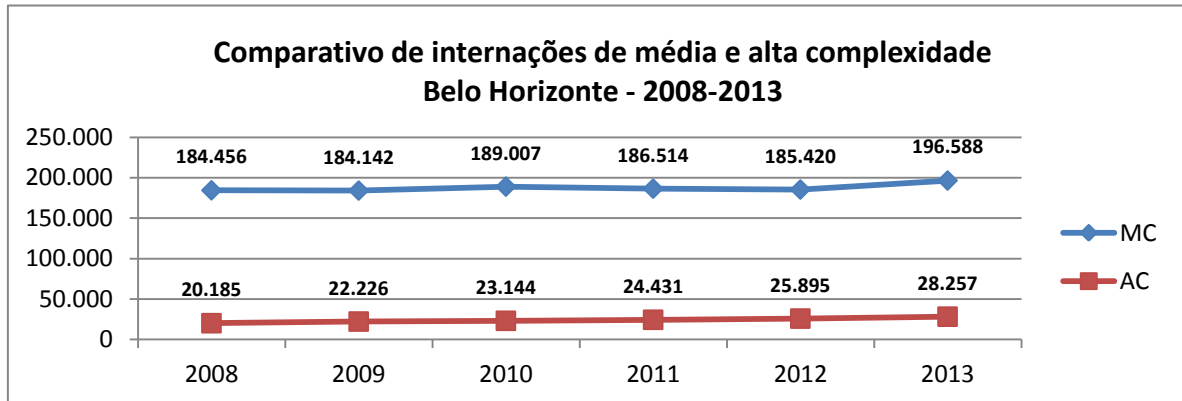
Fonte: SIH/SMSA-BH

Gráfico 48 – Taxa de mortalidade hospitalar, BH – 2008 a 2013



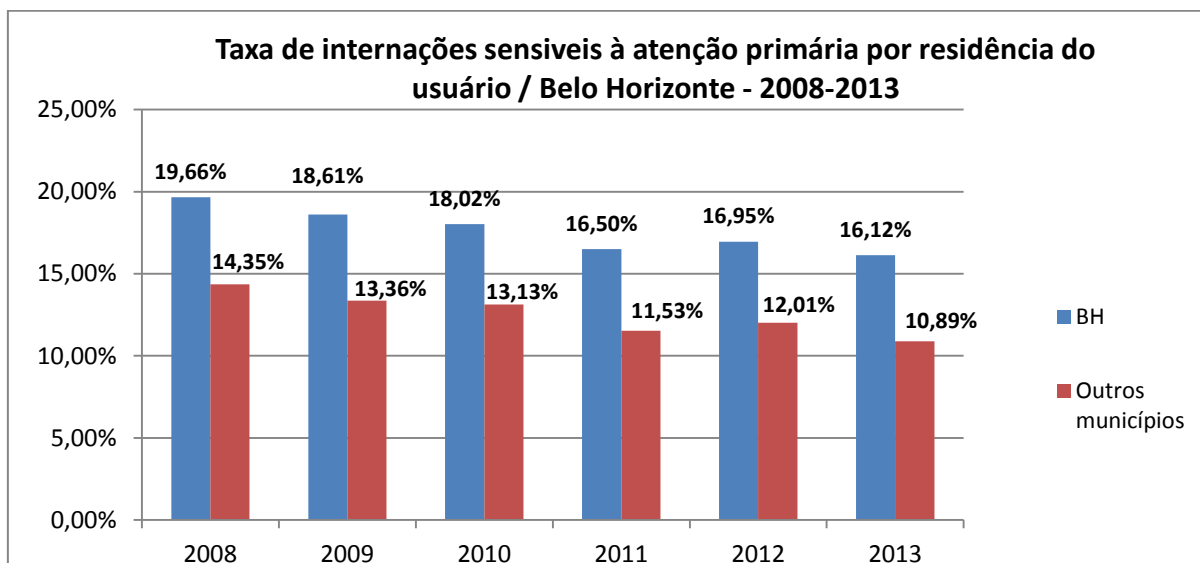
Fonte: SIH/SMSA-BH

Gráfico 49 – Comparativo de internações de média e alta complexidade, BH – 2008 a 2013



Fonte: SIH/SMSA-BH

Gráfico 50- Taxa de internações sensíveis à atenção primária à saúde por residência , BH - 2008-2013



Fonte: GERG/SMSA-BH

- Auditoria Assistencial

O Sistema Municipal de Auditoria/SUS – BH, órgão integrante do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), dentro do novo conceito de auditoria e em consonância com o Pacto Pela Saúde publicado na Portaria 399 de 22 de Fevereiro de 2006, assume a “missão de avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde, prestar cooperação técnica e propor medidas corretivas, solicitar o planejamento e o monitoramento ou informações validadas e confiáveis”.

Seguindo as Diretrizes do DENASUS, a Gerência de Auditoria Assistencial GEAUD/SMSA/SUS-BH trabalha apoiando a gestão, mantendo uma permanente conduta de vigilância aos indicadores e aos resultados das ações de saúde, através de:

- a) capilaridade;
- b) integração com outras estruturas gestoras do SUS, como planejamento, controle e avaliação, regulação, vigilância em saúde e outros órgãos integrantes do Sistema de Controle interno e externo;

- c) foco na qualidade das ações e serviços e nas pessoas, com ênfase na mensuração do impacto das ações de saúde, na aplicação dos recursos, na qualidade da assistência e na satisfação do usuário.

Em obediência a esses princípios, as auditorias são realizadas através da análise da documentação comprobatória da assistência prestada (prontuários, laudos, relatórios, etc.), da verificação “in loco” se a assistência prestada atende às normas, portarias e outras diretrizes do SUS, das oitivas das partes interessadas e envolvidas nos processos, além da consulta prévia aos vários Sistemas de Informação em Saúde, em atividade e disponíveis.

As auditorias podem ser:

- a) programadas: Quando possuem um papel avaliativo, com caráter pedagógico e visam fornecer ao gestor um instrumento capaz de nortear suas decisões e ações;
- b) especiais: desencadeadas a partir de denúncias ou relatos dos usuários, do Ministério Público, da imprensa, dos órgãos de defesa do cidadão e de órgãos diversos. Os processos administrativos instaurados para apurar estas denúncias são classificados como Auditoria Assistencial, Visita Técnica ou Parecer Técnico. A diferença entre eles está na complexidade do seu processo de apuração, sendo que Auditoria Assistencial envolve mais itens de verificação, bem como trabalho investigatório mais aprofundado.

Em todos os casos, as auditorias seguem um fluxo próprio, gerando, após, um relatório e suas conclusões, que contém recomendações e proposições a serem observadas pelos diretores/gerentes/agentes, definindo prazos e propondo ações para a possível correção de alguma não conformidade detectada.

Considera-se concluída a auditoria que teve publicação de decisão no Diário Oficial do Município. Após transcorridos os prazos de defesa do auditado e não havendo necessidade de acompanhamento, arquiva-se o processo. O auditado tem direito a recorrer da decisão da Gerente de Auditoria Assistencial. Neste caso, solicita Recurso de Reconsideração, que também tem sua decisão publicada. Se persistir a discordância, cabe a ele outros recursos: o Hierárquico (Gerência de Regulação) e o de Revisão (Secretário Municipal de Saúde), que também são publicados.

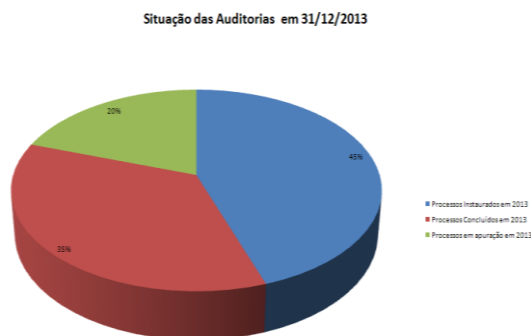
As tabelas e gráficos, a seguir, demonstram o motivo da denúncia que instaurou a auditoria, e a situação em que estas se encontram.

Tabela 36 - Distribuição das auditorias instauradas, conforme motivo da denúncia – 2013

Motivo da Denúncia	N.º de Auditorias
Óbito de paciente	3
Indícios de maus tratos	1
Indícios de falha no atendimento	1
Avaliação do serviço de oftalmologia	2
Avaliação de consultas de retorno	1
Indícios de demora no atendimento	4
Fluxo de cirurgias eletivas	2
Indícios de mau atendimento	4
Revisão da Auditoria 55	1
Avaliação da Visita Técnica 4396/Ministério da Saúde	1
Demora da marcação de retorno em Neurologia	1
Dificuldade de Agendamento	2
Indícios de Irregularidades	4
Indícios de não atendimento	1
Indícios de cobrança indevida	2
Indícios de demora para marcação de cirurgia	1
Revisão da Auditoria 98	1
Revisão da Auditoria 97	1
Total	34

Fonte: GEAUD/SMSA-BH

Gráfico 51 – Situação das auditorias, BH - 2013



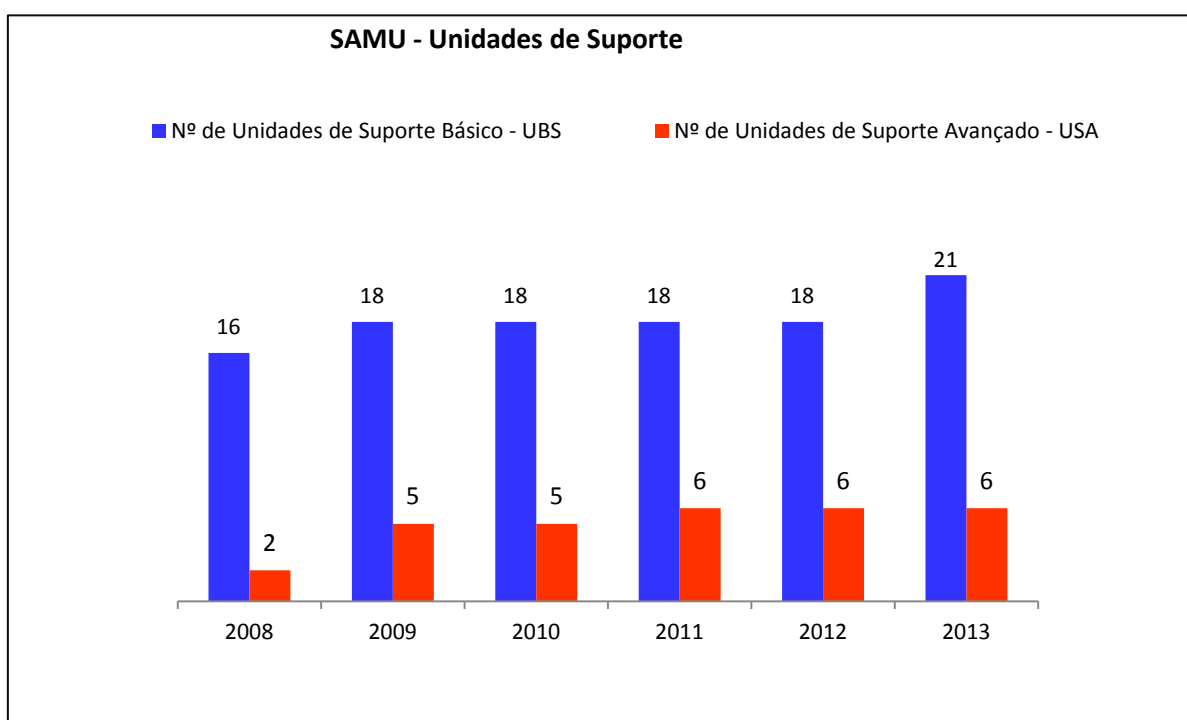
Fonte: GEAUD/SMSA-BH

4.3 Rede de Urgência

A rede de Urgências ancora-se em três frentes de atendimentos. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

O SAMU ampliou, em 2013, o número de Unidades de Suporte Básico (UBS) conforme mostra o gráfico 52. Com isso, aumenta o acesso da população a esse serviço, agregando mais eficiência, o que pode ser 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.

Gráfico 52 – Quantitativo das unidades de suporte do SAMU, BH – 2008 a 2013



Fonte: GEUG/SMSA-BH

Tabela 37 – Número de atendimentos telefônicos recebidos, atendimentos realizados com deslocamento de ambulância e número de veículos disponíveis.

Atendimentos telefônicos						
Especificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de atendimentos telefônicos recebidos	531.159	634.335	679.047	715.673	675.051	566.559
Nº de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância	53.190	89.049	99.852	90.956	102.769	96.199
Transporte em Saúde						
Descrição	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de Veículos	44	49	52	68	68	77

Fonte: GEUG/SMSA-BH

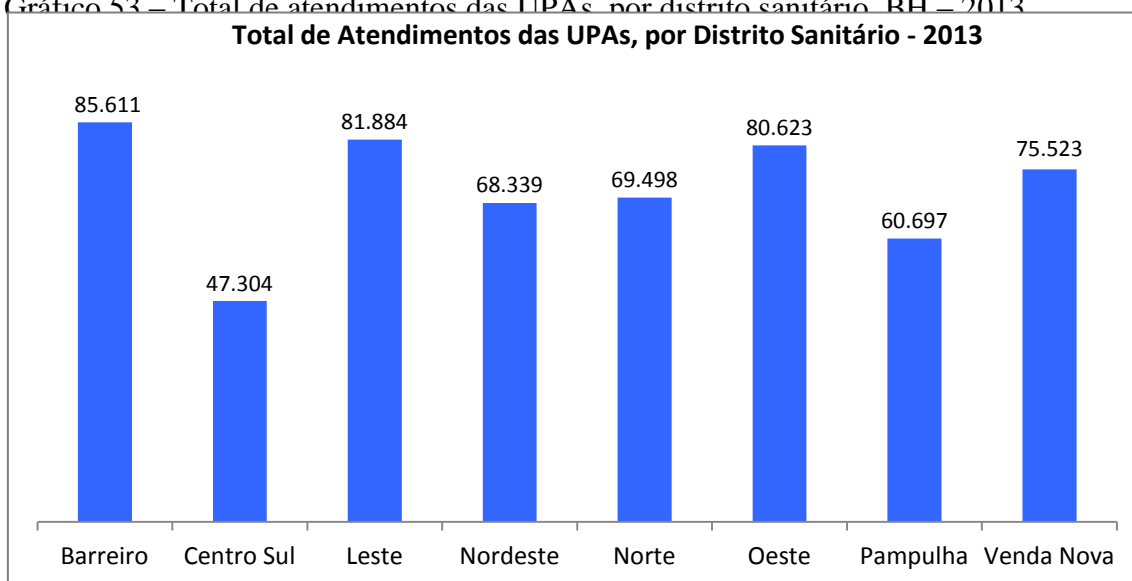
O total de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento, em 2013, é 569.479. O maior número de atendimentos, 85.611, foi realizado no D.S. Barreiro, e o menor no D. S. Pampulha, 47.304 atendimentos.

Tabela 38 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – 2013

Ano	Atendimentos	Taxa de Resolutividade %	Óbitos	Taxa de Mortalidade
2009	566.187	96,2	Não computado	-
2010	614.986	96,3	828	0,13
2011	582.499	96,6	847	0,14
2012	580.935	97,0	938	0,16
2013	569.479	96,4	903	0,15

Fonte: GEUG/SMSA

Gráfico 53 – Total de atendimentos das UPAs por distrito sanitário BH – 2013



Fonte: GEUG/SMSA-BH

A ação da urgência no Serviço de Atenção Domiciliar permitiu que 8.886 vidas fossem acompanhadas no ano de 2013, representando um aumento nesta forma humanizada de atendimento à população. Para a assistência, essa desospitalização significou a liberação de leitos e, conseqüentemente, economia de recursos financeiros.

Tabela 39 - Procedimentos realizados pelo Serviço de Atenção Domiciliar – 2007 a 2013

Descrição	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de vidas acompanhadas	1.730	2.382	3.955	7.075	9.117	9.942	8.886
Número de equipes implementadas	9	18	21	21	22	22	24
Número de desospitalizações	–	–	506	804	1.186	1.822	1.987

Fonte: GEUG/SMSA-BH/DEZ/2013

*Das 24 equipes, 22 atuam em turno de 4 horas e 11 equipes em turno de 8 horas.

5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A promoção da sustentabilidade para a organização dos serviços e produção de ações de saúde prestadas à população, por meio da gestão e regulação do trabalho e da educação em saúde, dos trabalhadores da rede SUS-BH, direcionou as ações desenvolvidas, no ano de 2013. Dentre as quais, destacam-se:

5.1 Nomeações de efetivos

Foram nomeados 2.602 candidatos aprovados no concurso público da SMSA - Edital 02/2011, dos quais 1.816 foram empossados e lotados pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento de Recursos Humanos (GPARH).

Tabela 40 - Nomeações do concurso SMSA edital 002 de 2011

NOMEAÇÕES DO CONCURSO SMSA EDITAL 002 DE 2011 EM 2013		
CARGO	NOMEADOS	EMPOSSADOS
MÉDICO	935	415
TÉCNICO SUPERIOR DE SAÚDE	519	462
ENFERMEIRO	435	369
CIRURGIÃO DENTISTA	150	126
TÉCNICO SERVIÇO SAÚDE	563	444
TOTAL	2602	1816
Fonte: tabela Transitória - Dez/2013 - SMARH RAG GGTE - 2013		

Fonte: GGTE/SMSA-BH

5.2 Dimensionamento dos postos de trabalho

Em relação aos postos de trabalho, foram realizados pela GPARH estudos de dimensionamento dos postos das áreas prioritárias: equipes de PSF, Saúde Bucal, CEST (Central de Esterilização), além das unidades de Urgência (UPAs e CERSAMs, e CERSAMs

AD). A GGTE em conjunto com as GERGETRs e a Rede Complementar realizou estudos e mapeamento dos postos de trabalho da atenção especializada.

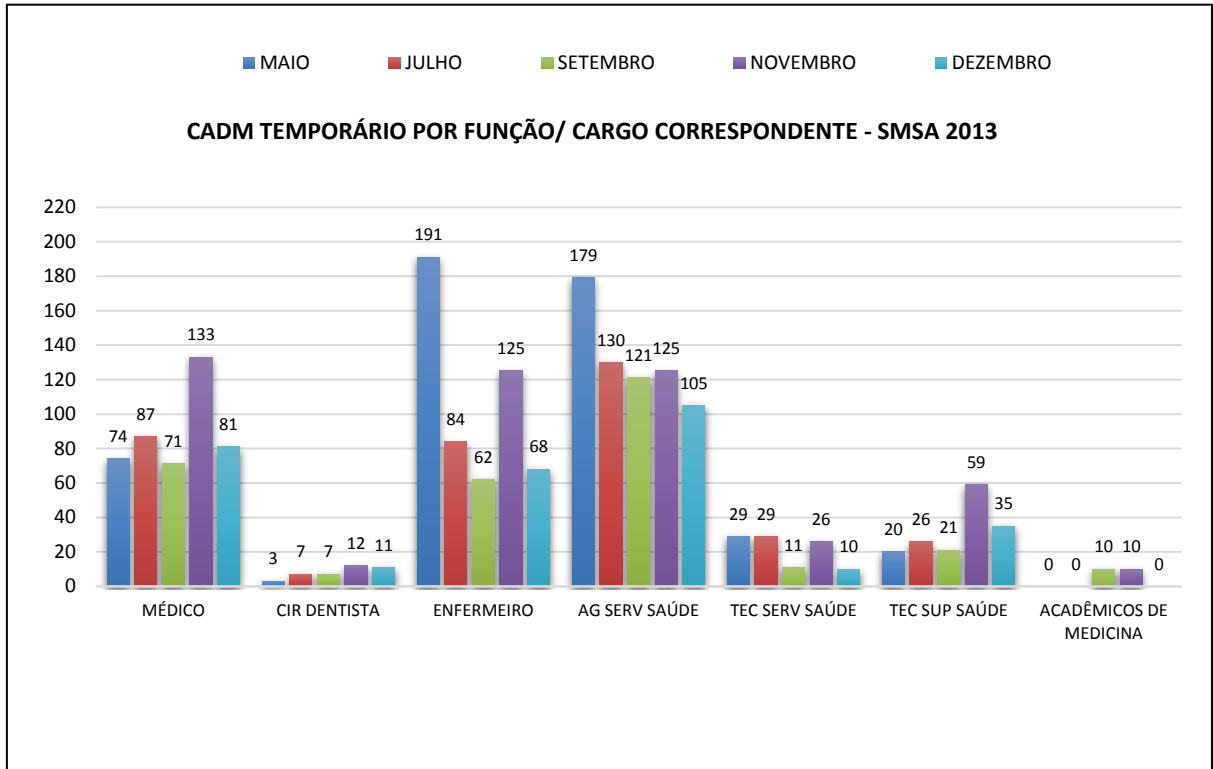
5.3 Contratações administrativas temporárias (CADM)

A contratação administrativa temporária na SMSA é realizada para atendimento à necessidade temporária e de excepcional interesse público. Por esta razão e seguindo as orientações da Controladoria Geral do Município a GGTE realiza estudos e apresenta relatórios bimestrais - *Termo De Compromisso De Gestão - 008/2013* - contendo a relação dos contratos existentes e sua justificativa. Em 2013, foram emitidos pela GGTE 05 relatórios entre os meses de maio e dezembro.

Quadro 16 - Síntese de CADMS na SMSA/2013 - maio a dezembro

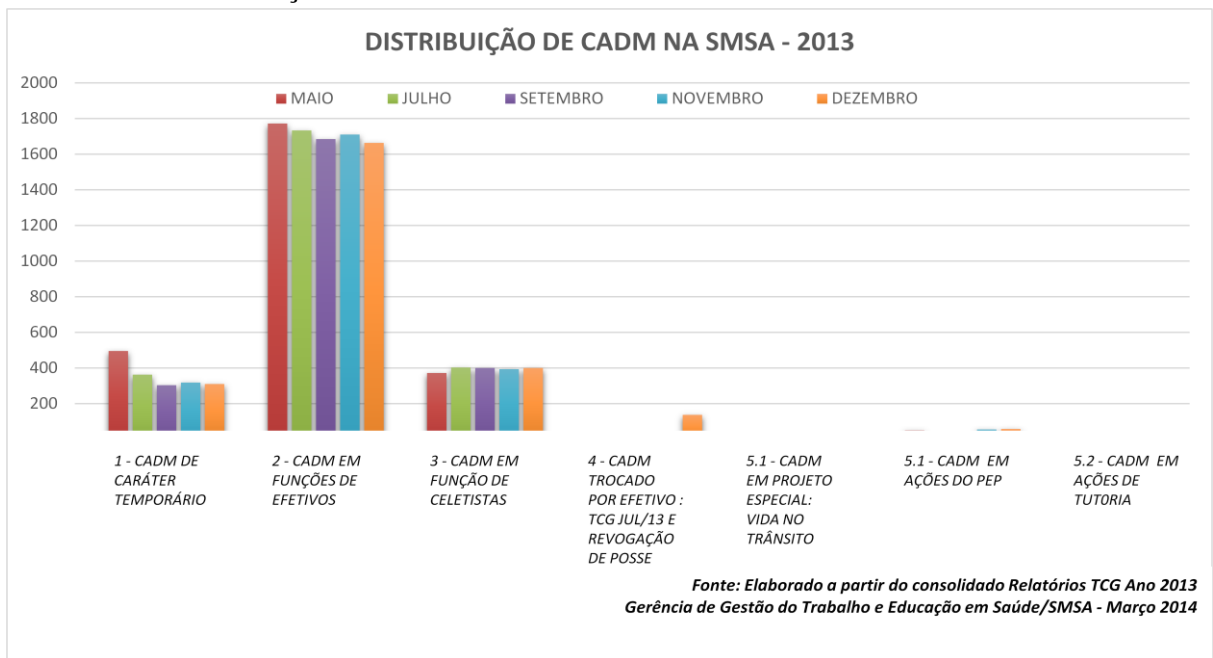
QUADRO SÍNTESE DE CADMS NA SMSA/2013 - MAIO A DEZEMBRO						
SITUAÇÃO	maio	julho	Set.	Nov.	Dez./13	
					TCG jan/14	
<i>1 – Contratos Administrativos substitutivos</i>	496	363	304	318	310	
<i>2 - Contratos Administrativos em funções típicas da saúde por ausência de servidor efetivo</i>	1772	1733	1685	1710	1663	
<i>3 - Contratos Administrativos em funções típicas de combate a endemias</i>	372	403	401	394	400	
<i>4 - Contratos Administrativos a serem substituídos por efetivos nomeados através do TCG de Julho / Revogação de Posse / Em processo de Rescisão</i>	0	0	0	0	137	
<i>5 - Outras situações</i>	<i>5.1 - Projeto Especial Vida no Trânsito</i>	5	10	10	10	10
	<i>5.2 - Ações de capacitação – Coordenadores e Facilitadores - PEP</i>	50	15	14	56	58
	<i>5.3 - Ações de capacitação - Tutores</i>	13	13	13	12	10
TOTAL	2.708	2.537	2.427	2.500	2.588	
<i>Fonte: relatórios TCG 008/2013 - maio/dez/13 - GGTE</i>						

Gráfico 54 – CADM temporário por função – SMSA



Fonte: Relatórios TCG/ 2013
GGTE/SMSA -BH

Gráfico 55 – Distribuição de CADM na SMSA



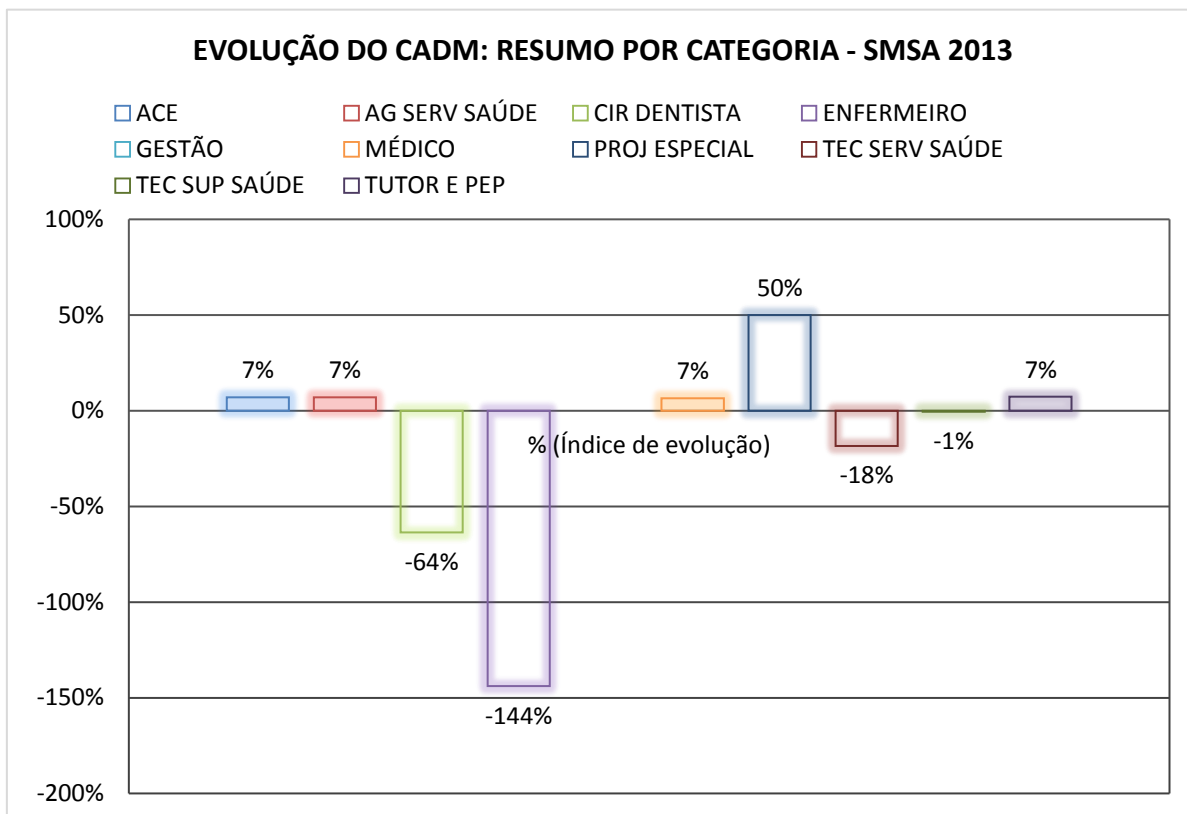
Um dos propósitos do TCG - Termo de Compromisso de Gestão 008/2013 é que a SMSA reduza ao máximo possível o quantitativo de contratos administrativos, porém sem perder de vista o compromisso com a assistência da população. A seguir podemos observar a redução de CADMs ocorrida em alguns cargos, durante o ano de 2013. Para outros, como Agente de Combate de Endemias (ACE), Agente de Serviço de Saúde, Técnico de Serviço de Saúde, Técnico Superior de Saúde e Enfermeiro foi necessário aguardar a aprovação de Projeto de Lei aumentando o número de cargos existentes.

Tabela 41 – Evolução CADM na SMSA, resumo por categoria

EVOLUÇÃO CADM: RESUMO POR CATEGORIA - SMSA 2013						
DADOS DOS RELATÓRIOS TCG 008/2013 - DE MAIO A DEZ DE 2013						
CARGO	MAI/13	JUL/13	SET/13	NOV/13	DEZ/13	% (Índice de evolução)
ACE	372	403	401	394	400	7%
AG SERV SAÚDE	875	832	818	848	941	7%
CIR DENTISTA	54	50	45	42	33	-64%
ENFERMEIRO	361	247	206	180	148	-144%
MÉDICO	584	576	587	616	625	7%
TEC SERV SAÚDE	193	194	151	147	163	-18%
TEC SUP SAÚDE	201	197	172	185	200	-1%
TOTAL GERAL	2640	2499	2380	2412	2510	-5,18%
<i>Dados dos Relatórios TCG 008/2013 - Maio/Dez/13 - GGTE</i>				<i>RAG GGTE - 2013</i>		

Para os cargos de ACS, algumas especialidades médicas, odontológicas e técnico de Higiene Dental, as nomeações não foram realizadas devido à insuficiência de saldo de aprovados no concurso de 2011.

Gráfico 56 – Evolução do CADM na SMSA, resumo por categoria



Fonte: Relatórios TCG/2013
GGTE/SMSA-BH

Gerenciamento dos postos de trabalho

No que tange aos terceirizados, são 3.689 postos de trabalho ocupados, conforme dados fornecidos pela Gerência de Contratos e Registro Funcional (GCORF), sendo:

- Serviços administrativos, de informática, entre outros, por meio do convênio com a Associação Municipal de Assistência Social (AMAS);
- Serviços gerais e de portaria, através das empresas Conservo Serviços Gerais e Interativa Service;
- Estagiários do Programa “Posso Ajudar?”, por meio da Sociedade São Vicente de Paula e Fundação Universitária Mendes Pimentel – FUMP.

Tabela 42 – Pessoal terceirizado na SMSA

PESSOAL TERCEIRIZADO - SMSA - 2013		
POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS		
EMPRESA TERCEIRIZADA	FUNÇÕES	Nº PROF
AMAS - Associação Municipal de Assistência Social	Administrativo, Informática e outros	1.412
CONSERVO	Auxiliar de Serviços Gerais e Portaria	782
INTERATIVA	Auxiliar de Serviços Gerais e Portaria	752
SSVP - Sociedade São Vicente de Paula	Estagiários (Programa Posso Ajudar)	266
FUMP - Fundação Universidade Mendes Pimentel	Estagiários	477
TOTAL		3.689
<i>Fonte: Gerência de Contratos e Registro Funcional - GCORF/GGTE - março 2014</i>		<i>RAG GGTE - 2013</i>

Evolução na carreira da saúde

Uma das formas de progressão na carreira é por nível de escolaridade superior ao exigido pelo cargo, o que vem sendo submetido à análise pela GGTE e aprovação do gabinete da SMSA, antes de ser encaminhada à SMARH - Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos. Em 2013, em conformidade com a Gerência de Avaliação de Desempenho – GEAVDE/SMARH foram concedidas 2.490 progressões por nível de escolaridade aos servidores efetivos, que passaram pela GGTE.

A tabela 43 mostra o quantitativo de processos deferidos de evolução na carreira da Saúde analisados pela GGTE em 2013.

Tabela 43 – Carreira da saúde

CARREIRA DA SAÚDE - PUBLICAÇÕES GDRH 2013					
MÊS	RETIFICAÇÕES	ESTABILIDADE	PROGRESSÃO POR MÉRITO	PROGRESSÃO POR ESCOLARIDADE	TOTAL
JAN	2	3	10	31	46
FEV	4	84	134	76	298
MAR	3	46	256	72	377
ABR	5	37	118	43	203

CARREIRA DA SAÚDE - PUBLICAÇÕES GDRH 2013					
MÊS	RETIFICAÇÕES	ESTABILIDADE	PROGRESSÃO POR MÉRITO	PROGRESSÃO POR ESCOLARIDADE	TOTAL
MAI	0	12	128	81	221
JUN	3	10	72	65	150
JUL	8	14	63	113	198
AGO	0	5	157	132	294
SET	6	2	122	66	196
OUT	33	2	29	134	198
NOV	3	4	45	126	178
DEZ	2	0	11	118	131
TOTAL	69	219	1145	1057	2490

Fonte: Gerência de Avaliação de Desempenho - GEAVDE - março 2014

Figura 9 – Logomarca Programa Mais Médicos para o Brasil



Programa mais médicos

O município de Belo Horizonte aderiu ao Programa Mais Médicos para o Brasil em 2013 e de outubro à dezembro foram recebidos 47 profissionais, sendo destes 08 brasileiros, 39 estrangeiros. Todos os profissionais que ingressaram nesse ano foram capacitados pelo Centro de Educação em Saúde (CES) e estão sendo acompanhados por tutores e supervisores. O município garante moradia, alimentação e transporte, através de pagamento em pecúnia aos referidos profissionais. Como definido desde o lançamento, os brasileiros têm prioridade no

preenchimento dos postos apontados e as vagas remanescentes são oferecidas aos estrangeiros.

O Programa Mais Médicos para o Brasil como parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, prevê mais investimentos em infraestrutura na atenção básica, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. As unidades beneficiadas com o programa foram definidas em conjunto com as regionais, conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde, observadas as peculiaridades de cada região.

Bonificação pelo cumprimento de metas, resultados e indicadores (BCMRI)

Em março de 2013 foi realizado pela GGTE a análise e instrução dos processos para pagamento da Bonificação pelo Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores (BCMRI) relativo ao ano de 2012 para 3.693 empregados públicos (ACE e ACS) e servidores efetivos (Agente Sanitário). As metas alcançadas com o BCMRI variaram da seguinte forma: entre 91 a 100% (Zoonoses); e entre 50 a 96% (ACS).

Movimentação de pessoal

Em relação às movimentações de efetivos, em 2013 foram processadas e efetivadas pela GPARH, o total de 480 solicitações nas 04 categorias principais, conforme demonstrado no quadro 17.

Quadro 17 – Movimentação de efetivos

MOVIMENTAÇÃO DE EFETIVOS	
CARGO	Nº DE MOVIMENTAÇÕES
AGENTE DE SERVIÇO DE SAÚDE	211
CIRURGIÃO DENTISTA	20
MÉDICO	83
TÉCNICO SUPERIOR DE SAÚDE E ENFERMEIRO	166
TOTAL	480
<i>Fonte: Gerência de Avaliação de Desempenho - GEAVDE - março 2014</i>	

Em relação aos profissionais contratados administrativamente, as movimentações são realizadas por interesse da Instituição por meio da ABC – Alteração de Base Contratual. Em 2013 foram processadas e efetivadas, segundo os dados da GCORF, o total de 1.662 Alterações de Bases Contratuais, visando à ininterrupção do serviço, conforme demonstrado no quadro 18.

Quadro 18 – Alterações de bases contratuais

ALTERAÇÕES DE BASES CONTRATUAIS EM 2013		
CARGO	CATEGORIA	Nº PROFISSIONAIS
AGENTE DE SERVIÇO DE SAÚDE	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	56
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	359
	AUXILIAR EM LABORATORIO	9
CIRURGIÃO DENTISTA	DENTISTA	90
ENFERMEIRO	ENFERMEIRO	245
MÉDICO	MEDICO	604
TECNICO DE SERVIÇO DE SAÚDE	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	6
	TECNICO EM LABORATORIO	27
	TECNICO EM RADIOLOGIA	2
TECNICO SUPERIOR DE SAÚDE	ASSISTENTE SOCIAL	32
	BIOLOGO	5
	EDUCADOR FISICO	46
	FARMACEUTICO	75
	FISIOTERAPEUTA	14
	FONOAUDIOLOGO	10
	NUTRICIONISTA	20
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	23
PSICOLOGO	39	
TOTAL		1662
<i>Fonte: Gerência de Contratos e Registro Funcional - GCORF/GGTE - março 2014</i>		

Empregados públicos: ACE e ACS

Das vagas aprovadas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) para composição das equipes de PSF, 89,92% estão cobertas. No que se refere ao Agente de Combate a Endemias I (ACE I) há uma cobertura de 90,77% e, com relação ao Agente de Combate a Endemias II (ACE II), a cobertura é de 92,35%. As vagas descobertas se justificam, pois o processo seletivo público (Edital 003/2008) expirou em 2012 e a nova seleção está em processo de elaboração. No caso específico do ACE, a falta de profissionais é coberta por contratação administrativa temporária.

Tabela 44 – Percentual de cobertura da demanda

PERCENTUAL DE COBERTURA DA DEMANDA		
Cargo	Dez/13	Percentual Cobertura
ACS	2434	89,92%
ACE I	1141	90,77%
ACE II	157	92,35%
Total	3732	

Fonte: GERPC/GGTE/SMSA - Março/2014

Tabela 45 – Empregados públicos celetistas

PESSOAL CELETISTA - EMPREGADO PÚBLICO					
QUANTITATIVO DA FORÇA DE TRABALHO - 2013					
CARGO	jan/13	abr/13	jul/13	out/13	jan/14
ACS	2.526	2.484	2.462	2.446	2.434
ACE I	1.357	1.465	1.509	1.523	1.540
ACE II	164	161	159	157	157
Total	4.047	4.110	4.130	4.126	4.131

Fonte: GERPC/GGTE/SMSA - Março/2014 - RAG GGTE 2013

Reunião itinerante

Dentre as ações de capacitação, foram realizados encontros junto aos Distritos Sanitários, sobre “Direitos e Deveres dos Profissionais Celetistas (ACE e ACS)”, com um total de 300 (trezentos) profissionais orientados. Isso ocorreu sob realização da Gerência de Registro de Pessoal Celetista (GERPC) com a participação da CGM e GSST.

Prêmio pró-família

Com o advento da Lei Municipal nº 10.671 de 25 de outubro de 2013 os ACE e ACS passaram a fazer jus ao Prêmio Pró-Família e desde então foram confeccionados e pagos 3.714 Termos de Adesão e Credenciamento do Prêmio Pró-Família.

Tabela 46 – Concessão do Prêmio Pró-Família

CONCESSÃO DO PRÊMIO PRÓ-FAMÍLIA - SMSA 2013				
INCLUSÃO DE ACE E ACS PARA RECEBIMENTO DO PRÓ-FAMÍLIA				
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	EMPREGADO PÚBLICO	N.º Profissionais	Valor	Valor total
EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.422	R\$ 275,00	R\$ 666.050,00
EQUIPES DE APOIO AO PSF	AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS I	1.135	R\$ 183,00	R\$ 207.705,00
	AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS II	157	R\$ 183,00	R\$ 28.731,00
	<i>TOTAL PAGO</i>			R\$ 902.486,00
Fonte: Gerência de Processamento e Pagamento - GPPAG - Março 2014			RAG GGTE 2013	

Informações em gestão do trabalho

Foi realizado o alinhamento de informações para fins do CNES, CAGED, Programa Mais Médicos, e Gestão da Força de Trabalho através da compatibilização das informações do Arte-RH/ SISREDE, CNS e informações geradas mensalmente pelos distritos.

Atendimento aos órgãos de controle

A GGTE recebe semanalmente uma média de 18 manifestações encaminhadas pela Ouvidoria do Município com o intuito de responder a demandas dos cidadãos com relação a dúvidas, reclamações, sugestões e informações diversas, além das demandas recebidas pela Corregedoria.

As demandas são analisadas e por meio de dados obtidos do setor competente para cada assunto, são fornecidas as respostas a cada manifestação.

Tramitação de documentos

Há uma média de 1.050 documentos registrados mensalmente no Sistema de Controle de Documentos – SCD pela Gerência de Apoio Administrativo (GEAPAD-SA) totalizando, aproximadamente, 13.084 documentos tramitados em toda GGTE em 2013.

Modernização GGTE – projetos e processos

Em outubro de 2013, foram iniciadas ações de melhoria dos projetos e processos da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde com foco na modernização, a otimização de recursos e a melhoria contínua dos processos de trabalho. Foi iniciada a construção do portfólio de projetos da GGTE, seguindo a metodologia de Gerenciamento de Projetos com apoio técnico e metodológico da Assessoria GGTE, foram definidos inicialmente 03 Projetos prioritários:

- 1) Projeto Proposta da Nova GGTE: visa à reestruturação da oferta de serviços da GGTE a partir de ações inovadoras em Gestão de Pessoas e Gestão do Conhecimento. Como resultados esperados estão a reengenharia da estrutura necessária à implementação da Gestão Estratégica de Pessoas na SMSA, a revisão das competências das gerências através da visão por processos, e avanços nos processos de planejamento e monitoramento da força de trabalho do SUS/BH.
- 2) Projeto Gestão da Informação em RH: visa responder aos problemas crônicos do ambiente informacional da gestão do trabalho a partir do uso estratégico da tecnologia da informação. Como principais resultados esperados estão a

redução do tempo de busca e obtenção de informações, o subsídio aos diversos níveis de decisão e o planejamento das necessidades futuras, além do apoio e acompanhamento da integração das bases de dados e melhorias evolutivas necessárias nos sistemas corporativos ArteRH e Sisrede.

- 3) Projeto Revisão do Processo de Contratação Administrativa: trata da continuidade da revisão dos fluxos, formulários e procedimentos para o provimento de profissionais na Rede SUS/BH via contratação administrativa temporária de modo a atender as exigências legais e as demandas do serviço.

Além dos projetos acima citados, foram também iniciadas discussões para implementação de outros projetos com foco no dimensionamento dos postos de trabalho e desenvolvimento gerencial.

A SMSA-BH busca por meio do Centro de Educação em Saúde (CES), planejar, organizar e implementar as ações de educação em saúde na Rede SUS-BH, em resposta as necessidades educacionais apontadas pelos profissionais da rede e pelas diversas gerências desta Secretaria. O CES coordena ações para cumprir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde em relação a política de Educação Permanente e da articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde.

As principais ações realizadas no ano de 2013, são apresentadas nas tabelas que se seguem, referentes ao Plano de Educação Permanente (PLANEP).

Tabela 47 - Quantitativo de ações de Educação Permanente e número de participantes - 2013

Ações educacionais	Número de ações	Número de pessoas
Webconferência	29	2217
Mais Médicos	2	30
PEP	312 GAPS (semestre)	1200 (semestre)
SISREDE e INTRANET	2	44
Introdutório para ACS/ACE	2	24
Cuidador de Idoso	37	572
Valorização da Enfermagem	1	11

Ações educacionais	Número de ações	Número de pessoas
Outros cursos e capacitações	372	3677
TOTAL	757	7775

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 48 - Quantitativo de ações de Educação Continuada e número de participantes – 2013

Ações educacionais	Número de ações	Número de pessoas
Curso Técnico	2	80
Residência Médica	10 (áreas de atuação)	181
Residência Multiprofissional	11 (áreas de atuação/categorias profissionais)	100
TOTAL	23	361

Fonte: CES/SMSA-BH

*Parceria com outras instituições

Tabela 49 - Quantitativo de ações de Integração Ensino e Serviço e número de estagiários - 2013

Ações	Número de instituições de Ensino participantes	Número de estagiários
Estágio obrigatório- Graduação	19	5306
Estágio obrigatório- Nível Médio	1	44
PRO/PET	3	704 (bolsistas) 954 (vountários)

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 50 – Quantitativo de instituições de ensino, de unidades participantes e de estagiários - 2013

Ações	Número de Instituições de Ensino participantes	Número de Unidades de Saúde participantes	Número de estagiários
Estágio graduação	19	193	5306

PRO/PET	3	45	722
VER-SUS	-	-	60

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 51 - Divulgação de cursos não relacionados ao PLANEP - 2013

Ações	Número de pareceres
Divulgação de cursos pela intranet	57

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 52 - Quantitativo de pareceres emitidos para progressão por escolaridade - 2013

Ações	Número de pareceres
Avaliação e parecer- Progressão por escolaridade	1121

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 53 - Quantitativo de pareceres emitidos para participação em cursos e eventos externos - 2013

Ações	Número de pareceres
Avaliação e parecer - solicitação para curso/evento externo	754

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 54 - Quantitativo de atividades educacionais publicadas na página digital do CES/Portal PBH - 2013

Ações	Matérias publicadas
--------------	----------------------------

Página Digital do CES / portal PBH	35
------------------------------------	----

Fonte: CES/SMSA-BH

Tabela 55 - Capacitação de Recursos Humanos

Especificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Profissionais capacitados - PEP	8.678	3.113	4.845	7.282	3.632	1.041
Oficinas de Qualificação da APS	-	10.000	10.000	10.000	10.000	-
Oficinas de Qualificação da Rede Complementar				1.000	1.000	-
Oficinas de Qualificação da APS - Nível Local						10.000

Fonte: CES/GGTE/SMSA-BH

6. INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE

Esta Secretaria optou em prorrogar os valores pactuados, em 2012, para o ano de 2013. Dessa forma, a tabela abaixo mostra as metas pactuadas e os resultados alcançados. Os dados são passíveis de alterações, considerando que os respectivos bancos de dados ainda não foram oficialmente fechados. Os indicadores que usaram base populacional foram calculados com os dados projetados para 2013, disponíveis no site do DATASUS.

Tabela 56 – Avaliação dos Indicadores do Pacto pela Saúde – 2012 e 2013

Avaliação dos Indicadores do Pacto pela Saúde - 2013				
Nº	Indicador	Meta de 2012, repactuadas para 2013	Resultado alcançado em 2012	Resultado alcançado em 2013
1	Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	1,1	3,33	2,04
2	Cobertura de acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família	85	71,61	78,4
3	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	80	85,00	83,00
4	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal	46	57	47,80
5	Proporção de Serviços Hospitalares com Contrato de Metas firmado	80	100	100,00
6	Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência implantada	155	155	155
7	Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,53	0,37	0,33

Avaliação dos Indicadores do Pacto pela Saúde - 2013				
Nº	Indicador	Meta de 2012, repactuadas para 2013	Resultado alcançado em 2012	Resultado alcançado em 2013
8	Razão de Exames de Mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,25	6,42	26,01
9	Seguimento/tratamento informado de mulheres com Diagnóstico de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau do Colo do Útero	70	10,40	37,45
10	Proporção de Partos Normais	46	47,85%	47,23%
11	Proporção de Nascidos Vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	70	75,58%	75,97%
12	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	17	15	4
13	Taxa de Mortalidade Infantil	11,2	10,51	Dado não disponível
14	Proporção de Óbitos Infantis e Fetais investigados	21	24	28,71
15	Proporção de Óbitos Maternos e de mulheres em idade fértil (mif) por causas presumíveis de morte materna investigados	80	65	70,00
16	Incidência de Sífilis Congênita.	68	152	75,00
17	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,61	60	60,00
18	Taxa de Internação Hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	18,69	20,82	17,41

Avaliação dos Indicadores do Pacto pela Saúde - 2013				
Nº	Indicador	Meta de 2012, repactuadas para 2013	Resultado alcançado em 2012	Resultado alcançado em 2013
19	Cobertura Vacinal com vacina Tetravalente (dtp+hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano	95,00	97,71	73,86
20	Proporção de cura nas coortes de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifera	71	71,5	Dado não disponível
21	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85	86,21	74,36
22	Proporção de registro de óbitos com Causa Básica definida	94	94,10	Dado não disponível
23	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (dnc) encerrados oportunamente após notificação	84	93,64	86,80
25	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.	0,75	0	0
28	Número absoluto de óbitos por dengue	2	0	9
29	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	100	+100	282,00

Fonte: Datasus e SMSA-BH

7. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FÍSICA

7.1 EIXO:	1 - Gestão e Regionalização
OBJETIVO:	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.

DIRETRIZ:	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.
OBJETIVO ESPECÍFICO:	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.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
432 - Publicar as portarias referentes ao novo Código de Saúde	x Não Realizado	Aguardando conclusão e publicação do novo Código de Saúde pela Secretaria Municipal de Governo.
450 - Implantar o SISVISA II	x Realizado	
1 - Revisar, publicar e divulgar o novo Código de Saúde de Belo Horizonte até dezembro de 2013.	x Parcialmente	Revisão do conteúdo da saúde concluída, aguardando publicação do código pela Secretaria Municipal de Governo para planejar a divulgação.
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 Não Realizado	Aguardando parecer da assessoria jurídica para publicação de Portaria que cria a comissão.

331 - Instituir a Comissão de Controle de Infecções Associadas à Atenção à Saúde (CIAAS) para atuar nos estabelecimentos de saúde da PBH.	x Parcialmente	Cumprido 25% da meta. Aguardando parecer da assessoria jurídica para publicação de Portaria que cria a comissão.
447 - Implantar o sistema informatizado de controle de infecção associada a atenção a saúde	x Parcialmente	Cumprido 83,33% da meta. Sistema finalizado, com publicação e divulgação de portaria em dezembro/2013. Já iniciado sua implantação mas ainda não houve tempo suficiente para análise de funcionamento e ajustes (+ ou - 3 meses)

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO: 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.</p>		
Metas	Realizado	Observações / Justificativa
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 2013.	x Parcialmente	Cumprido 66% da meta. A análise do estado de saúde da criança/adolescente e idoso foi adiada para 2014 devido a epidemia da dengue, preparativos da copa e/ou outras demandas que demandaram muito envolvimento de toda a equipe de trabalho.

DIRETRIZ: 2 - Planejamento e estruturação do processo de atenção à população a partir da estratificação do risco mapeado no território ¹⁸¹

OBJETIVO 6 - Planejar e estruturar o processo de atenção à população, a partir da
ESPECÍFICO: estratificação de risco mapeado no território.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
506 - Realizar a análise permanente da situação de saúde da população e a articulação de um conjunto de tecnologias para a abordagem dos determinantes, riscos e danos à saúde, garantindo a integralidade da atenção à saúde.	x Realizado	

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

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
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	

OBJETIVO 188 - Implementar as ações propostas pelo Programa Nacional de Imun
ESPECÍFICO: no município de Belo Horizonte

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
451 - Desenvolver estratégias para alcançar as metas de cobertura nas campanhas de vacinação	x Parcialmente	Todas as salas de vacina do município de Belo Horizonte estão sendo informatizadas, o que possibilitará o cálculo de

		cobertura vacinal e emissão de relatório dos faltosos para subsidiar o trabalho da equipe na busca ativa, ampliando assim as coberturas vacinais.
--	--	---

OBJETIVO 206 - Consolidar a política de Saúde do Trabalhador em Belo Horizonte, aprimorando as ações de vigilância, implementando

ESPECÍFICO: ações de promoção à saúde e intensificando a assistência nas Unidades do CEREST/BH.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
614 - Implantar o Observatório de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte, até dezembro/2013	x Realizado	
592 - Realizar a vigilância conjunta em ambientes e processos de trabalho de empresas de quatro municípios	x Realizado	
619 - Aumentar em 10% o número de atendimentos (consultas médicas, enfermagem, fisioterapia e assistência social) realizados no CEREST/BH Unidade	x Realizado	

Barreiro e Unidade Centro Sul no ano de 2013.		
618 - Realizar 752 vigilâncias em ambientes e processos de trabalho em empresas de BH, até dezembro/2013.	x Realizado	
617 - Investigar 50% dos acidentes de trabalho graves e fatais e 100% dos acidentes com produtos perigosos, ocorridos no município de Belo Horizonte em 2011 e 2012, até dezembro/2013.	x Realizado	

616 - Realizar ações de Promoção à Saúde do Trabalhador em 100% das empresas inseridas na "Vigilância em Ambiente e Processo de Trabalho" (VAPT) e em 200 empresas selecionadas para capacitação em evento programado.	x Realizado	
581 - Assessorar os 23 municípios da área de abrangência do CEREST/BH na formulação da política de saúde do trabalhador de seu município, até dezembro de 2013.	x Realizado	
615 - Desenvolver o tema da Saúde do Trabalhador, em 4 artigos, nos boletins epidemiológicos da SMSA/SUS-BH, no ano de	x Realizado	

2013.		
-------	--	--

DIRETRIZ:

4 - O processo de planejamento como instrumento organizador de uma gestão voltada para resultados acordados, buscando eficiência, eficácia e transparência.

OBJETIVO

16 - Estimular o Planejamento na SMSA

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
345 - Coordenar a elaboração e o monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS2013).	x Realizado	

601 - Elaborar, trimestralmente, o relatório de gestão da execução das ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS 2013), totalizando 3 relatórios .	x Realizado	Foram realizados e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal os relatórios referentes ao 3º trimestre de 2012, 1º e 2º trimestres de 2013.
596 - Coordenar a elaboração do Plano Plurianual de Ação Governamental - 2014-2017(PPAG).	x Realizado	

OBJETIVO

27 - Possibilitar canal de escuta e resposta aos usuários do SUS-BH

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa

602 - Elaborar relatório trimestral das atividades realizadas na Ouvidoria do SUS-BH.	x Realizado	
---	-------------	--

OBJETIVO

34 - Promover ações de conscientização e mobilização junto à população de Belo Horizonte, de maneira planejada e descentralizada, no âmbito do Mobiliza SUS-BH.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
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, até 12/2013	x Realizado	
554 - Desenvolver estratégias de mobilização voltadas ao atendimento da política pública de saúde do município, bem como às demandas insurgentes da saúde pública da população até dezembro de 2013.	x Realizado	
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 no ano de 2013.	x Realizado	

OBJETIVO

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.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
551 - Publicar bimestralmente um número do jornal "Saúde na Rede", totalizando 6 edições ano.	x Realizado	
550 - 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	x Realizado	
549 - Elaborar Clipping diário das notícias e relatório com avaliação do conteúdo por cada gerência ou área temática.	x Realizado	
552 - Realizar um diagnóstico diário do número e do conteúdo das reportagens sobre a SMSA divulgadas pela imprensa.	x Realizado	
548 - Diminuir o tempo de resposta dos gestores da SMSA às demandas da imprensa, de 12 para 10 horas, até dezembro de 2013.	x Realizado	

OBJETIVO

39 - Trabalhar o processo de planejamento como instrumento organizador da gestão, visando a eficiência, transparência e o sucesso das ações produzidas.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
556 - Organizar e planejar os eventos conforme demanda das gerências da SMSA.	x Realizado	

OBJETIVO 40 - Criar e aprovar peças gráficas e layouts de web para divulgar atos e ações dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
580 - Avaliar junto ao setor solicitante o cálculo coerente de impressões de acordo público alvo.	x Parcialmente	Cada demanda de serviço gráfico e avaliado junto ao setor solicitante a quantidade de impressão de acordo com o público alvo para não haver desperdício.

579 - Produzir relatório mensal de peças gráficas.	x Realizado	
578 - Atualizar sistema via web de consultas e arquivos de material gráfico produzido pela Produção Visual – GCSO, até o final de 2013.	x Realizado	

OBJETIVO 132 - Coordenar a elaboração de projetos de captação de recursos dos níveis federal e estadual no SUS.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
395 - Acompanhar a execução dos instrumentos de captação de recursos federais e estaduais.	x Realizado	

OBJETIVO 185 - Desenvolver e estruturar os Contratos Internos de Gestão a partir das discussões pactuadas e programadas com a rede.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
427 - Coordenar e monitorar o processo de apoio institucional e a estruturação dos Contratos Internos de Gestão, para os anos de 2012 e 2013	x Parcialmente	Os Contratos internos de Gestão foram elaborados e avaliados em 2012. Porém não foram renovados para 2013.

DIRETRIZ: 7 - Produção, processamento, qualificação, disseminação, acessibilidade e utilização das informações em saúde

OBJETIVO 49 - Estruturar condições indispensáveis para acesso, validação, análise e utilização dos sistemas de informação em saúde

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
95 - Promover a reestruturação e atualização tecnológica da ferramenta de informática do sistema SISVISA até 2013.	x Realizado	

DIRETRIZ: 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

OBJETIVO

53 - Implementar Banco de Dados Único

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
101 - Implementar Banco de Dados Único até dezembro de 2013	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída. Esta ação é dependente de outras áreas da PBH, pois o BUC será usado para identificação única do cidadão em todos os sistemas da Prefeitura.

OBJETIVO

54 - Concluir a implantação do atual Sistema de Informação Saúde em Rede

ESPECÍFICO:

viabilizando sua integração com outros sistemas de informação

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
466 - Garantir a integração do SISREDE com o sistema da Academia da Saúde até dezembro de 2013	x Não Realizado	Não foi realizado, faltava link na maioria das academias da cidade, portanto foi priorizado outras implementações no SISREDE.
462 - Implantar o sisrede nas unidades da Rede Complementar até dezembro de 2013.	x Parcialmente	Falta concluir a operação "Implantar o SISREDE no CTR Orestes Diniz" e "capacitar profissionais no módulo atendimento".
464 - Implantar os Módulos Procedimentos de Enfermagem, Protocolo da Saúde Bucal e Imunização	x Parcialmente	Parcialmente concluído. Falta algumas unidades por falta de ponto de rede. Processo não foi aberto licitação ainda. Protocolo de saúde bucal está parcialmente implantado nas unidades por falta de equipamento

(TAS) nas UBS dezembro até 2013.		adequado.
442 - Desenvolver integração com os laboratórios contratados via webservice	x Parcialmente	Meta não realizada, devido a descontinuidade do contrato pela Algar, retomado o contrato com a Algar com previsão para 31/07/2014.
478 - Produzir um sistema informatizado que contemple todas as funcionalidades e necessidades de automação do processo de regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, visando a qualificação do e permitirá o controle, da avaliação ed a auditoria dos procedimentos realizados no município de Belo Horizonte.	x Parcialmente	Realizado parcialmente. A parceria com o MS permitiu mapear os processos da internação, os demais estão aguardando atuação do Escritório de Processos da SMAM, prevista para 2014.
104 - Integrar o SISREDE ao SLPC até dezembro de 2013	x Não Realizado	Meta não realizada. Operações será realizada na meta de integração com laboratórios contratados, sendo utilizado o webservice entre os laboratórios municipais. Retomado o contrato com a Algar com previsão para 31/07/2014.
465 - Implantar a Classificação de Risco nas unidades básicas até 2013	x Parcialmente	Esta meta está 99% concluída, falta assinar o contrato para Adquirir a licença da Classificação de Manchester.
493 - Elaborar o projeto e implantar 50% dos requisitos da solução tecnológica do dispositivo móvel do ACS.	x Parcialmente	Parcialmente executado, pois as estratégias de aquisição em execução até setembro/2013, não se baseavam em licitação. Atualmente essa tarefa está em curso, com previsão de conclusão em 31/10/13.
454 - Implantar o roteiro do PSE nas escolas da rede municipal com infraestrutura	x Realizado	

adequada até dezembro 2013		
494 - Desenvolver o arquivo XML do protocolo do pré-natal para testes de integração com o B-RES julho 2013	x Realizado	
453 - Instalar e habilitar os pontos de rede pendentes e novas solicitações até dezembro de 2013	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída. Todos os pedidos de ponto de rede foram adiados para 2014, pois a empresa SMAGEA está solicitando pontos de rede para todo município. A secretaria de saúde solicitou 800 pontos. Mais ainda não sabe se está solicitação virou processo e se já tem licitação.

55 - Implementar o uso do Cartão Nacional de Saúde na Rede BH-SUS

OBJETIVO**ESPECÍFICO:**

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
107 - Realizar a entrega dos cartões SUS para os usuários até dezembro de 2013	x Parcialmente	Processo cancelado, pois o ministério doou 133 impressoras para cartão SUS para o município de BH. Projeto parcialmente realizado aguardando recebimento de novas impressoras e aquisição de etiquetas.

OBJETIVO**ESPECÍFICO:**

56 - Aprimorar o SISREDE: alinhamento conceitual (funcionalidades) e tecnológico (novas tecnologias) visando melhor desempenho (velocidade), segurança e acessibilidade

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
474 - Aumentar a rede dos Centros de Saúde com link de operadora para 1Mega até	x Realizado	

dezembro de 2013.		
475 - Distribuir os 700 computadores adquiridos pela SMSA em 2012 até dezembro de 2013	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 Não Realizado	Meta não realizada. Em face da redução dos recursos humanos da equipe da Prodabel na SMSA BH, as ações relacionadas ao Protocolo de DIP foram adiadas, sine die. Esta meta e suas operações têm caráter de ação permanente, sendo definidas a partir das prioridades feitas pelo CGI.
434 - Atualizar e aperfeiçoar continuamente os protocolos assistenciais existentes.	x Realizado	
439 - Implantar o SISREDE no Módulo Exportação de Dados - Atendimentos para o SIAB.	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída. Houve outras prioridades que adiaram a realização dessa demanda. Foi realizada a ação: 4478 - Desenvolver a integração com o cadastro da família.
477 - Implementar no SISREDE a possibilidade de registro Parametrizável que identifique Famílias ou Usuários que façam parte de Programas de Governo	x Não Realizado	Não realizada. Meta Cancelada. Acompanhamento das famílias está sendo feito através de reuniões nos centros de saúdes.
109 - Implantar no SISREDE o Módulo Exportação de Dados - BPAI até abril de 2013	x Realizado	

438 - Implantar no SISREDE a Tabela Unificada (procedimentos básicos e secundários).	x Realizado	
441 - Atualizar tecnologicamente o sistema de laboratório de patologia clínica, englobando a anatomopatologia e a citologia.	x Não Realizado	Meta não realizada. Inserida a proposta de projeto no PPAG 2014 mas sem definição de fonte orçamentários.
440 - Atualizar o Sistema de Impressão dos Resultados de exames até 2013	x Não Realizado	Meta não realizada, devido a descontinuidade do contrato pela Algar. Retomado o contrato com a Algar com previsão para 31/07/2014.
473 - Implantar o Link de 384 kbps do estado nos 147 Centros de Saúde até dezembro 2013.	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída. Falta realizar a operação: Expandir a implantação após projeto piloto para os demais Centros de Saúde. Estamos aguardando definição da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais para finalizar esta meta.
111 - Integrar o sistema SISREG ao SISREDE em 2013	x Não Realizado	Meta não realizada. O desenvolvimento da segunda etapa foi interrompido para que sejam solucionados os erros verificados, alguns deles dependentes da Algar, que suspendeu o suporte solicitando revisão do contrato.
492 - Implementar soluções que permitam as gerencias a nível central e distrital meios que permitam a estas uma possível intervenção ou tomada de decisão	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída, houve prioridades maiores, retomando após a integração do Sisrede com o Sigaf.
553 - Implantar o Código de	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída, pois falta Receber entrega da mercadoria e o pagamento ao fornecedor.

Barras na Identificação de amostras Biológicas na rede de Laboratórios da SMSA-BH (Etapa 1 da integração SISREDE x SLPC)		Processo de compra das impressoras foi suspenso (inicialmente por questões de fonte orçamentária e depois por reajuste não aprovado).Será aberto novo processo para locação. Foram compradas todas as Leitoras fixas e móveis e mais três impressoras em caráter de urgência.
--	--	---

OBJETIVO 59 - Expandir BH TELESSAÚDE com a incorporação de novas
ESPECÍFICO: tecnologias

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
489 - Consolidar a participação da SMSA no Projeto Nacional – Telessaúde Brasil Redes até dezembro de 2013	x Parcialmente	Meta parcialmente realizada. Pois a compra dos retinógrafos não foi realizada. Observação* Corrigir a descrição da ação para: "estabelecer estratégias para ampliar o numero de tele consultorias". As operações "Ampliar em 100% o número de teleconsultorias realizadas em 2012 " e " Equipar os Centros de Saúde com câmera digital para utilização em atividades de telessaúde" foram concluídas.
456 - Adequar a sala de videoconferência da GTIS com equipamentos mais avançados até dezembro de 2013	x Não Realizado	A meta não foi realizada pois o processo de compra dos equipamentos foi cancelado.
490 - Remodelar o projeto de webconferências como ferramenta de apoio ao PEP até dezembro de 2013	x Realizado	Observação: As operações,"Organizar as webconferências com expansão municipal do 1º semestre de 2013" e "Organizar as webconferências com expansão municipal do 2º semestre de 2013", é de competência do CES e já foram realizadas.
455 - Integrar o sistema BHTelessaúde ao SISREDE até 2013.	x Não Realizado	Esta meta não foi realizada. Prorrogada para fevereiro de 2014 por falta de analista.

OBJETIVO
ESPECÍFICO:

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

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
458 - Desenvolver os indicadores de acompanhamento da Oficina da Atenção Básica até 2013	x Realizado	
459 -Desenvolvimento dos indicadores de avaliação de desempenho do PMAQ e Contrato Interno de Gestão	x Não Realizado	Problemas com ambiente de homologação;falta de espaço em disco para processamento na máquina 5411.

OBJETIVO
ESPECÍFICO:

191 - Elaborar e disponibilizar relatórios (gerenciais, epidemiológicos, dentre outros) amigáveis de fácil compreensão com níveis adequados de agregação

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
479 - Desenvolver um novo módulo BPAI no SISREDE para incluir os procedimentos SIA e tornando-os Procedimentos Ambulatoriais Individualizados até 1º semestre de 2013	x Parcialmente	Meta adiada para 2014.
495 - Elaborar e qualificar relatórios para o acompanhamento e gerenciamento do Bolsa Família	x Realizado	
488 - Disponibilizar na		Analista ainda não implementou. Adiado para 2014.

Intranet para consulta o Relatório de Tabulação e Listagem do Cadastro de Usuários do SISREDE	x Parcialmente	Concluído apenas Abertura de caso no Mantis, validar os itens que já existem no relatório e Listar itens que faltam no Relatório .
460 - Implementar melhorias no extrator de relatórios até 1º semestre de 2013	x Parcialmente	Meta parcialmente concluída. Falta somente incluir à farmácia no extrator.

7.2 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

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

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
513 - Implantar 17 ESB (Equipe de Saúde Bucal) no ano 2013	x Não Realizado	Faltou recurso financeiro.

OBJETIVO

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

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
386 - Implantar 2 (dois) novos consultórios de rua em 2013	x Não Realizado	Os dois novos consultórios de rua previstos seriam abertos com recursos financeiros próprios do SUS-BH, o quê não foi viabilizado. Estamos com um

		total de 04 Equipes de Consultório na Rua implantadas na cidade. Há programação de totalizar 11 consultórios de rua até 2016.
396 - Realizar ações de Atenção à Saúde Mental totalizando 129.800 em 2013.	x Realizado	Os dados inseridos no Relatório de Ações e Atendimentos em Saúde - RAAS no período de janeiro a novembro de 2013 = 161.712
387 - Implantar 4 (quatro) PAD AD	x Não Realizado	O Programa de Atenção Domiciliar Álcool e outras Drogas precisou melhor estruturação interna e viabilização de contratação de recursos humanos adequados para a sua execução. Existe recurso da SES-MG já depositado, cujo convênio irá até 14/11/2014.
504 - Ampliar em 20% os serviços residenciais terapêuticos (abertura de 5 serviços em 2013)	x Parcialmente	Foram implantados 3 serviços residenciais terapêuticos em 2013, totalizando 28 SRT's na cidade. Existem dificuldades para localização/locação de imóveis para esta finalidade no município.
385 - Implantar 2 (dois) CERSAM AD em 2013	x Realizado	Foram implantados os CERSAMs-AD Nordeste e Barreiro, que com o CERSAM-AD Pampulha totalizam 3CERSAMs-AD na cidade.

OBJETIVO

176 - Ampliar o número de Academias da Cidade

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
563 - Implementar o Programa de Academias da Cidade em 9 Escolas	x Não Realizado	Estamos aguardando aprovação do Programa junto à Secretaria de Educação(devido a mudança de Secretária de Educação).
565 - Implementar um programa de atividade física nos 8 CERSAMs e nos 7 Centros de Convivência	x Parcialmente	Implantamos um programa de atividades físicas em 5 Centros de Convivência nos distritos Oeste, Leste, Noroeste, Barreiro e Centro Sul.
562 - Implementar 15 novos polos de Academias da Cidade	x Parcialmente	Implantamos no ano 10 novospólos do Programa Academias da Cidade. Não houve aprovação da efetivação de novos profissionais que atendessem a abertura das outras instalações. O projeto para ampliação

		de cargo de técnico superior de saúde foi encaminhado à Câmara Municipal e foi aprovado no final do ano de 2013.
--	--	--

OBJETIVO

177 - Ampliar o acesso à prática do Lian Gong

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
536 - Promover a continuidade e a expansão da oferta de Lian Gong em 18 Terapias (aumentando o número de 310 para 350 instrutores) para usuários e trabalhadores da Rede SUS/BH. Garantir a oferta da prática com qualidade. Ampliar a oferta para outros espaços públicos	x Parcialmente	Ocorreu a expansão da oferta, mas as oficinas Treinamento Perfumado e Auto Percussões para Vitalidade, visando a ampliação de conhecimentos e qualificação dos instrutores, não foram realizadas porque não houve retorno do gabinete.

DIRETRIZ:

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

OBJETIVO

21 - Implementar a Política de Saúde Mental e de atenção aos usuários de álcool e

ESPECÍFICO:

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	O CERSAM Norte necessitou de uma reforma no imóvel alugado, que não foi viabilizada.

OBJETIVO

25 - Garantir a recepção qualificada e humanizada aos usuários por meio do

ESPECÍFICO:

Programa "Posso Ajudar?" Amigos da Saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
39 - Manter e Monitorar o Programa "Posso Ajudar? Amigos da Saúde" em todas os centros de saúde, unidades de referência secundária e unidades de pronto atendimento.	x Realizado	

OBJETIVO 26 - Acompanhar o processo de apoio institucional e reconstrução com
ESPECÍFICO: centros de saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
398 - Pactuar contratos internos de gestão com os Centros de Saúde nos 9 Distritos Sanitários.	x Parcialmente	Os Contratos internos de Gestão, foram elaborados e avaliados em 2012. Porém não foram renovados para 2013.

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

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
42 - Aumentar o percentual de acompanhamento das famílias cadastradas no programa Bolsa Família para 75% em 2013	x Realizado	
559 - Realizar pelo menos 1 ação de intervenção por pólo (58) até dezembro de 2013.	x Realizado	

OBJETIVO 29 - Acompanhar e estimular as ações referentes à política de promoção da
ESPECÍFICO: Igualdade Racial inerentes ao setor Saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
-------	-----------	-----------------------------

44 - Acompanhar e estimular ações relacionadas à Política de Promoção da Igualdade Racial inerentes ao Setor Saúde em consonância com o Plano Municipal de Promoção da Igualdade Racial.	x Realizado	
--	-------------	--

OBJETIVO 30 - Acompanhar e estimular ações inerentes ao Setor Saúde pactuadas no Plano de
ESPECÍFICO: Ação Local nas áreas do Programa BH Cidadania

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
45 - Acompanhar e estimular ações inerentes ao setor Saúde pactuadas no plano de ação local nas áreas do Programa BH Cidadania	x Realizado	

OBJETIVO 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	
407 - Distribuir kits de higiene bucal para as escolas do PSE	x Realizado	
48 - Garantir a avaliação anual de saúde dos estudantes autorizados do ensino fundamental da rede municipal de ensino.	x Realizado	

507 - Desenvolver ações de Prevenção e Promoção de Saúde em todas as escolas da rede municipal de educação.	x Realizado	
---	-------------	--

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

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
286 - Visitar a cada 18 meses os 147 centros de saúde avaliando e orientando a organização do processo de trabalho em saúde bucal.	x Realizado	

OBJETIVO 181 - Promover reflexão sobre as ações referentes a saúde bucal
ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
400 - Monitorar, analisar e divulgar indicadores de saúde bucal nos 9 distritos sanitários.	x Realizado	

OBJETIVO 182 - Qualificar a assistência ao idoso.
ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
402 - Implementar as ações de matriciamento pelo Centro Mais Vida (CMV) em 100%	x Realizado	

dos Centros de Saúde até o final de 2013		
404 - Monitorar e apoiar a realização de avaliação de 100% dos idosos das 4 ILPI selecionadas.	x Realizado	
520 - Dar continuidade e constituir novos grupos de cuidadores familiares de pessoas idosas frágeis nos centros de saúde	x Parcialmente	Foram realizados apenas 6 grupos, com documentação entregue, e o matriciamento da implementação nos distritos aconteceu apenas na Pampulha. Os grupos deverão entrar no cardápio das ações do NASF em 2014, para que tenham maior número de profissionais envolvidos, para o desenvolvimento desta ação.
525 - Implantar o "Projeto Prevenindo quedas em Idosos" de modo a ampliar a oferta de grupos de prevenção de quedas	x Realizado	
403 - Implementar as ações de matriciamento e monitoramento de 40 CS que integram o Projeto Cuidador até final de 2013.	x Realizado	

OBJETIVO

193 - Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que

ESPECÍFICO:

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./2013.	x Não Realizado	Foi pactuada uma agenda de trabalho entre a SMSA/PBH, SEDS e SES/MG no final de ano de 2013 e as duas últimas reuniões agendadas para a conclusão do Projeto de Assistência à Saúde da PPL não foram realizadas.

OBJETIVO 195 - Acompanhar e monitorar o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica -PMAQ implementado nos Centros de Saúde

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
521 - Acompanhar e apoiar os Distritos Sanitários no desenvolvimento das diretrizes propostas pelo PMAQ nos Centros de Saúde.	x Realizado	

OBJETIVO 196 - Qualificar as ações realizadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
522 - Acompanhar e apoiar as ações previstas para o NASF em 100% dos Contratos Internos de Gestão realizados nos Centros de Saúde dos 9 Distritos Sanitários	x Não Realizado	RH insuficiente na Coordenação de Reabilitação impossibilitou o cumprimento desta meta.
523 - Qualificar as ações de matriciamento em 100% dos Centros de Saúde, contribuindo para a melhoria da atenção realizada pelo NASF no apoio matricial às ESF, até final de 2013.	x Não Realizado	RH insuficiente na Coordenação de Reabilitação impossibilitou o cumprimento desta meta.
560 - Monitoramento e avaliação do processo de trabalho em cada pólo (58) do NASF até dezembro de 2013.	x Parcialmente	Devido a diminuição de RH na Coordenação de Reabilitação, houve dificuldade de realizar o acompanhamento.
524 - Realizar sensibilização dos profissionais da APS para o acolhimento à pessoa com deficiência.	x Não Realizado	RH insuficiente na Coordenação de Reabilitação impossibilitou o cumprimento desta meta.

OBJETIVO

198 - Qualificar a atenção em saúde bucal para os idosos

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
528 - Ampliar o acesso do idoso às ações de saúde bucal	x Realizado	

OBJETIVO

205 - Oferecer serviços nos Centros de Saúde com horários padronizados.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
561 - Acompanhar o horário mínimo de funcionamento dos serviços ofertados pelos Centros de Saúde pactuados através do contrato interno de gestão.	x Realizado	

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

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

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
519 - Elevar a mais de 50% a proporção de investigação de contatos intradomiciliares.	x Realizado	

294 - Realizar 515 mil ações de Atenção à Saúde da Criança e do adolescente.	x Realizado	
419 - Monitorar e avaliar a Classificação de Risco (Sistema Manchester) em 21 Centros de	x Realizado	

Saúde.		
573 - Realizar ações de Atenção à Mulher, totalizando 483.383 ações em 2013.	x Realizado	
572 - Realizar ações de Atenção à Saúde do Adulto, totalizando 700 mil em 2013.	x Realizado	
566 - Realizar ações de Atenção ao Idoso totalizando: 280.000(2013).	x Realizado	
416 - Aumentar o número de homens participantes e aderidos ao PAC, em 12%.	x Realizado	
526 - Elaborar e implantar Protocolos Clínicos e Assistenciais de Reabilitação e Caderno de Avaliação Funcional para uso pelas equipes NASF e CREABs	x Parcialmente	Protocolos parcialmente concluídos. Caderno de Apoio elaborado mas ainda não foi publicado e nem implantado.
414 - Elaborar o protocolo de Atividades Físicas no SUS-BH	x Parcialmente	O documento está em fase de adequação ao novo modelo de gestão (Gestão da Clínica). Informamos que 50% do protocolo está pronto.
303 - Reduzir a taxa de abandono dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera para 15% até 31/12/2013.	x Realizado	
55 - Reforçar a divulgação e o uso dos Protocolos Clínico-Assistenciais de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular, e de Diabetes até dez./2013.	x Realizado	Protocolos implantados e servindo de referência para os prontuários eletrônicos.
420 - Implantar a Classificação		Realizado o acompanhamento das 21 unidades que

de Risco (Sistema Manchester) totalizando 40 Centros de Saúde em 2013.	x Parcialmente	implantaram a Classificação de Risco (Sistema Manchester) até o ano de 2012 e realizada a capacitação dos profissionais de mais 13 Centros de Saúde da Regional Leste. Essas unidades tem previsão de implantação completa até o final do primeiro semestre de 2014.
575 - Informatizar o Programa de Avaliação Física das Academias da Cidade (PAC)	x Não Realizado	Para a efetivação da informatização estamos aguardando a implantação de link e ponto de rede em todas as unidades do Programa e a construção do software para a integração ao SISREDE.
302 - Realizar ações de Atenção à Saúde Mental totalizando 129.800 em 2013.	x Realizado	Os dados inseridos no Relatório de Ações e Atendimentos em Saúde - RAAS no período de janeiro a novembro de 2013 = 161.712
409 - Implantar uma Farmácia Pública de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos, Antroposóficos e Fitoterápicos.	x Parcialmente	Processo de contratação da obra em andamento pela SUDECAP.
517 - Estabilizar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das cortes até 90% até 31/12/2013.	x Parcialmente	Na coorte de 2013, a taxa de cura foi de 86,8%, o que se justifica pelo fato de ainda haver pacientes em tratamento no momento, em virtude da complexidade de alguns casos.
309 - Aumentar a cobertura do tratamento intensivo dos fumantes em BH para 78% dos Centros de Saúde	x Parcialmente	O tratamento dos fumantes foi realizado em 97 Centros de Saúde (66% do total de CS do município) nas modalidades em grupo e/ou individual. Foram realizadas 08 capacitações, com um total de 341 profissionais de nível superior participantes. Durante o ano de 2013, houve poucos períodos de desabastecimento dos medicamentos fornecidos diretamente pelo Ministério da Saúde, o que dificultou uma ampliação ainda maior do volume de usuários acompanhados.
574 - Realizar capacitação de profissionais do Programa Academias da Cidade	x Realizado	
298 - Executar 100% do Plano de Ações e Metas de DST/Aids e Hepatites Virais	x Parcialmente	Foram cumpridas 80% das metas, considerando que processos iniciados em 2013 para compra de materiais permanentes e de consumo, assim como as reformas e adequações de área física estão em andamento.

		Cancelamentos de processos por motivos alheios à nossa área técnica geram atrasos nos cumprimentos de metas.
290 - Consolidar ações realizadas a partir dos fundamentos e da visão da Gestão Clínica.	x Parcialmente	<p>A epidemia de dengue em 2013, dificultou significativamente a realização de outras atividades na rede, inclusive as de Gestão Clínica. Ainda assim, foram realizadas várias ações de capacitação para a rede (Alinhamento Municipal de Gestão Clínica para a Saúde da Mulher e mini alinhamentos distritais e locais), uma Auditoria Clínica Municipal para o cuidado em TB, além de outras auditorias locais, em diversas condições e atendimentos compartilhados.</p> <p>Todavia, as unidades ainda necessitam de acompanhamentos nas ações, ou seja, a consolidação plena, com as atividades funcionando autonomamente, é um processo de maior prazo.</p>
518 - Manter em menos de 10% a proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento	x Realizado	
305 - Promover a utilização da oferta de consultas de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica até 80% do universo.	x Parcialmente	A produção da maioria dos profissionais atinge esta meta. Em alguns casos ainda há dificuldades de atingi-la devido a desafios que envolvem maior divulgação junto às ESF e aprimoramento da implantação das diretrizes de fluxo e acesso, os quais estão sendo acompanhados para serem superados.
410 - Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	x Não Realizado	Com a integração do Liangong em 18 Terapias, da Terapia Comunitária Integrativa e do PRHOAMA (Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica) no final de 2012, formando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS - BH) e a inserção do PRHOAMA no NASF, o ano de 2013 foi de consolidação destas parcerias e mudanças, sendo realizados 2 grandes encontros dos profissionais para sua consolidação e construído o Documento Orientador de Fluxo e Acesso nos Centros de Saúde e CREABs, preparando para um segundo momento: a concretização da Política Municipal das PICS-BH, nos próximos anos.
514 - Ampliar a cobertura da	x Realizado	

política "Sorriso de Criança" promovendo a escovação diária em 100% das UMEI e creches conveniadas com a PBH		
--	--	--

OBJETIVO

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

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
82 - Manter a Razão de Mortalidade Materna de 2012 até dezembro de 2013; manter a mortalidade infantil de 2011 até dezembro de 2013.	x Parcialmente	A meta da mortalidade materna foi alcançada - Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 2012 foi 62,3 óbitos maternos por 100.000 Nascidos Vivos (NV), os dados parciais de 2013 apontam RMM de 34,3 por 100000NV. A taxa de mortalidade infantil (TMI) de 2011 foi de 10,4 óbitos infantis por 1.000 NV e a TMI de 2013 ainda não foi oficialmente divulgada. Algumas ações propostas estão em andamento e precisam ser concluídas. Para tanto necessitamos: - pactuar com os Distritos o fortalecimento das ações dos membros dos Comitês Distritais da Prevenção dos Óbitos Fetal e Infantil - Efetivar pacto de redução da mortalidade e reunir com as entidades parceiras - Instituir visita da gestante à maternidade de referência durante o pré natal.

OBJETIVO

43 - Qualificar a atenção integral à saúde da mulher.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
86 - Implantar projeto para qualificação da atenção integral à saúde da mulher até 12/2013	x Realizado	

OBJETIVO

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

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
421 - Revisar anualmente o protocolo de atenção ao paciente com dengue	x Realizado	
422 - Apoiar a realização de no mínimo um treinamento de profissionais de saúde por distrito sanitário, relacionado ao protocolo assistencial da dengue	x Realizado	
423 - Participar anualmente da revisão do plano de contingência de dengue	x Realizado	

DIRETRIZ:

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

OBJETIVO

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

ESPECÍFICO:

das ESF.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
94 - Capacitar 100% dos profissionais para o uso das informações informatizadas, até dezembro de 2013.	x Parcialmente	Pois para concluir esta meta será preciso aprimorar a ferramenta de extração de dados.
92 - Aprimorar a ferramenta de extração de dados, até dezembro de 2013.	x Parcialmente	O Extrator de Dados compõe-se de quatro módulos: 1-Tabulação de Atendimentos 2-Listagem de Atendimentos 3-Tabulação de Pessoas Atendidas 4-Listagem de Pessoas Atendidas

7.3 EIXO:	3 - Rede: Complementar, Urgência, Hospitalar e Apoio à Assist.
OBJETIVO:	4 - Subsidiar a Atenção Primária em consultas especializadas, exames complementares e procedimentos terapêuticos
DIRETRIZ:	11 - Regionalização e Integração da Rede Complementar à APS.
OBJETIVO ESPECÍFICO:	62 - Ofertar consultas especializadas em quantidade e com qualidade adequada, e de modo oportuno

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
585 - Reduzir o tempo de espera dos usuários para consultas e exames especializados de modo a agendar 66% das consultas e exames até 60 dias da solicitação no sistema (SISREG), até 31/12/2013.	x Parcialmente	A meta prevista de 66% de consultas especializadas agendadas em até 60 dias em 2013 não foi atingida. O valor encontrado foi de 65,1%, correspondendo a 98,6% da meta proposta.

OBJETIVO ESPECÍFICO:	66 - Qualificar a estrutura e processos de trabalho nos laboratórios da rede
-----------------------------	--

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
124 - Realizar supervisão de 25% dos postos de coleta e da impressão dos resultados, em 100% dos postos até dez/2013	x Parcialmente	Realizado divulgação e implantação do pop, aceitação e rejeição de amostras nos distritos e centros de saúde. Realizada e entregue a compra de materiais para todos os postos de coleta: frigobar, caixas térmicas, caixa coleta domiciliar, termômetros, suporte braço para coleta. Material gráfico utilizados nas unidades é sempre atualizado e distribuído. Número de unidades de coletas cobertos pelo acompanhamento do bioquímico: 140 unidades, 91% de cobertura: total de unidades onde existem coleta: 153 unidades. No ano de 2013 com todas as discussões internas na SMSA, não houve um momento oportuno para ser pautado inclusão destes 3 profissionais. Será solicitado a incorporação de bioquímicos em 100% das unidades de coleta em 2014.

<p>372 - Aprimorar e agilizar a disponibilização dos resultados de exames de patologia clínica, tendo 70% dos exames disponibilizados em até 48 horas, até março de 2010; 78% em dez de 2011 e 90% dez. 2013.</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>80% resultados realizados na rede própria são liberados em 48 horas, 15% em 72 horas (laboratório municipal). Sistema laboratorial hoje existente é inadequado para conseguir liberação de resultados com prazos menores. O sistema de conferência e logística das amostras hoje impede a entrada de amostras no laboratório municipal no mesmo dia da coleta.</p> <p>Novo sistema de impressão de resultados não finalizado e implantado: não conclusão do sistema de impressão para teste por parte da empresa contratada para esta finalidade.(contrato expirado) Retomada do trabalho no final de 2013. Só após aprovação do programa, poderemos fazer o piloto e implantação na rede. Implantação código de barras: Ação não cumprida. O processo de conclusão da compra das impressoras de código de barras foi indeferido. Compra não efetivada. Portanto não foi possível dar seqüência com o cronograma de implantação das impressoras .Reabertura de novo processo de compra em 2014.</p>
<p>125 - Implantar o projeto de qualificação dos laboratórios da rede, até 12/2013</p>	<p>x Parcialmente</p>	<p>A produção dos documentos padronizados da rede de laboratórios é contínua , neste ano conseguimos produzir os documentos propostos: 14 documentos foram realizados as oficinas laboratoriais e treinamentos de atualização :coleta e hematologia realizado acompanhamento do controle qualidade externo da rede laboratórios. Não conseguimos avançar na discussão com o CES de implementação do curso de gestão da qualidade para os profissionais da rede. As obras de adequação da área física para implantação do lab.biologia molecular só retornaram agora no início de janeiro por problemas na contratação do serviço. situação atual :obras em andamento. Só poderemos contratar profissionais com finalização da obra.</p>

OBJETIVO

187 - Realizar controle de qualidade citologia do colo

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
444 - Manter implantado controle de qualidade externo para exames de citologia do colo para o município de Belo Horizonte até 12/2013.	x Parcialmente	o controle de qualidade externo da citologia do colo foi interrompido no início de 2013, pois a SES suspendeu a geração da lista de lâminas selecionadas para o controle de qualidade, devido a perspectiva de implantação do novo programa do MS siscam web. esta implantação foi adiada várias vezes , com previsão em portaria 3313, do MS para começar em março de 2014. Somente com a implantação do SISCAM WEB , será reiniciado o controle de qualidade dos prestadores do município de Belo Horizonte.

OBJETIVO

210 - Estruturar processo de implantação da nova rede de reabilitação e qualificar

ESPECÍFICO:

a estrutura e os processos de trabalho nos Centros Especializados de Reabilitação

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
589 - Iniciar implantação da nova rede de reabilitação do SUS BH e ampliar a oferta de vagas para tratamento e reabilitação nos serviços especializados até dez. 2013	x Parcialmente	O CREAB Venda Nova está em construção com inauguração prevista para 1º semestre de 2014, sendo que já foi solicitada a compra de equipamentos e contratação de RH para a estruturação do serviço. Está prevista a reforma e ampliação do CREAB Noroeste para 2014. Visando aumentar as vagas para reabilitação, teve início em novembro de 2013, a marcação eletrônica de tratamentos de reabilitação ortopédica no SISREG com acompanhamento da regulação para melhor definição das indicações e conseqüentemente, otimização e melhor utilização da oferta existente. Por outro lado, devido ao atraso no término do edital de chamamento para

		credenciamento de serviços de reabilitação, os contratos com os prestadores privados de reabilitação para aumento da oferta de vagas, estão sendo assinados a partir de janeiro de 2014.
--	--	--

OBJETIVO: 5 - Avançar no processo de regulação com garantia de qualidade e ampliação de acesso

DIRETRIZ: 12 - Projeto de Cirurgia Eletiva

OBJETIVO ESPECÍFICO: 68 - Ampliar o acesso à cirurgia eletiva com segurança e qualidade assistencial

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
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, até dez/2013.	x Parcialmente	Contribuiu para o resultado da meta a baixa adesão dos profissionais ao projeto de cirurgia da cabeça e pescoço. O Hospital São Francisco de Assis tem realizado a maioria das cirurgias, contribuindo para a redução da fila de espera. Também foi realizado o mutirão de tireóide que retirou da fila os casos benignos e priorizou a realização dos casos de malignidade. A Comissão Municipal de Oncologia monitora com os instrumentos disponíveis o tempo de realização dos procedimentos de acordo com a portaria ministerial específica.
335 - Garantir acesso à cirurgia cardíaca infantil a 100% de todas as crianças com necessidade, até dez/13.	x Parcialmente	Publicada a resolução 1706 de 10 de dezembro de 2013, que aprova a alocação de recursos de custeio no teto MAC e o pagamento de incentivo estadual para a execução de cirurgias cardiovasculares pediátricas. Implantação à partir de janeiro 2014.

DIRETRIZ: 15 - Ampliação do número de leitos hospitalares

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
-------	-----------	-----------------------------

137 - Promover a abertura de 14 leitos para usuários de álcool e drogas em hospital geral, até dez./2013.	x Parcialmente	Abertos 12 leitos no Hospital Nossa Senhora Aparecida (HOB).

DIRETRIZ: 16 - Rediscussão dos complexos reguladores

OBJETIVO

74 - Rever o formato da regulação nos leitos SUS-BH

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
140 - Implantar a regulação plena de 100% dos leitos disponíveis, até julho/2013.	x Parcialmente	Todas as internações no município são reguladas pela Central, parte através da regulação do acesso, parte autorizadas na forma de pré-pactuação (por exemplo: obstetrícia). Atualmente em implantação o sistema SUSFÁCIL que ampliará o processo de regulação.

OBJETIVO

77 - Ampliar a implantação do SISREG ou ferramenta similar que integre as

ESPECÍFICO:

agendas ambulatoriais

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
143 - Implantar agenda eletrônica em 100% dos agendamentos ambulatoriais, até dez./2013	x Parcialmente	As agendas estão sendo incorporadas paulatinamente sendo que no momento restam cerca de 30% das agendas a serem implantadas, referentes à Alta Complexidade e alguns exames da rede complementar

DIRETRIZ: 19 - Hospital Metropolitano

OBJETIVO

83 - Construir e operacionalizar o Hospital Metropolitano

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
150 - Adquirir equipamentos para o pleno funcionamento do Hospital Metropolitano	x Não Realizado	Readequação do plano de trabalho devido a atrasos na obra da 1 etapa.
373 - Definir e implantar o Sistema de Informação do Hospital Metropolitano de BH	x Parcialmente	Readequação do plano de trabalho devido a atrasos na obra da 1 etapa. Formado o comitê de T.I e iniciado avaliação dos sistemas de informação disponíveis.
153 - Dimensionar, contratar e capacitar pessoal para o funcionamento do Hospital Metropolitano até dezembro de 2013.	x Não Realizado	Readequação do plano de trabalho devido a atrasos na obra da 1 etapa.
374 - Definir e implantar o Modelo Assistencial e a Estrutura Gestora do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte	x Não Realizado	Readequação do plano de trabalho devido a atrasos na obra da 1 etapa.

OBJETIVO:

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

DIRETRIZ:

20 - Definição de "referência fortalecida" entre o Centro de saúde e a Unidade de Pronto Atendimento

OBJETIVO**ESPECÍFICO:**

84 - Fortalecer rede distrital no atendimento às urgências e emergências

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
537 - Consolidar os fluxos e protocolos de referência e contra referência dos atendimentos às urgências e emergências da rede distrital, até dezembro de 2013.	x Realizado	Fluxos e protocolos de referência e contra referência de atendimento às urgências discutidos na rede SUS-BH.

OBJETIVO 85 - Participar da organização da Rede Regional de Atenção às Urgências no
ESPECÍFICO: atendimento às urgências e emergências.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
538 - Organizar a Rede Regional de Atenção às Urgências até 31 de dezembro de 2013.	x Realizado	Participação ativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SUS-BH / Gerência de Urgência – GEUG nas discussões para organização da Rede Regional de Atendimento às Urgências (Consórcio Intermunicipal Aliança para a Saúde).

DIRETRIZ: 21 - Definição de regionalização distrital com definição dos hospitais de referência, interligada pelo SAMU e transporte sanitário.

OBJETIVO 199 - Ajustar e consolidar grade de urgência e emergência.
ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
539 - Consolidar a grade de fluxos de referência com as Unidades Hospitalares e Pré Hospitalares de Urgência e Emergência até 31/07/2013.	x Realizado	Grade de urgência ajustada e consolidada na rede de atendimento às emergências e urgências do SUS-BH.

OBJETIVO 200 - Fortalecer o atendimento às urgências.
ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
541 - Ampliar o atendimento do Transporte em Saúde - TS de 71.179 em 2.012 para 74.000 em 2.013.	x Realizado	O Transporte em Saúde realizou 78.925 atendimentos em 2013.

540 - Ampliar o atendimento das unidades do SAMU de 102.769 em 2.012 para 110.000 em 2.013.	x Parcialmente	Foram recebidas 566.559 chamadas telefônicas, com envio de ambulância em 96.780 atendimentos. O envio de ambulâncias é proporcional à demanda de chamadas recebidas.
---	----------------	--

DIRETRIZ: 22 - Ampliação da oferta de leitos e serviços de atendimento

OBJETIVO 201 - Ampliar oferta de serviços de Pronto Atendimento, com uma UPA em

ESPECÍFICO: cada regional.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
542 - Construir 03 novas unidades nas Regionais Norte (uma unidade) e Noroeste (duas unidades) totalizando 11 (onze) unidades até Dezembro de 2013;	x Parcialmente	04 novas UPAS com construção iniciada: - Noroeste II: em final da fase estrutural; - HOB: início da fase de acabamento, com entrega prevista para segundo semestre de 2014; - Norte I: primeira etapa de construção concluída. Início da execução da obra pré dimensionada; Conclusão prevista para segundo semestre de 2014; - Leste: fase estrutural em execução.
543 - Aumentar a capacidade operacional de 07 unidades (Barreiro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova) até dezembro/2013.	x Realizado	Incrementos no quadro funcional das UPAS (contratação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem).

DIRETRIZ: 23 - Qualificação do atendimento hospitalar associada à ações de humanização - Projeto de qualidade dos hospitais do SUS-BH

OBJETIVO 202 - Qualificar o atendimento priorizando pacientes mais graves prestando uma

ESPECÍFICO: assistência competente e resolutiva.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
544 - Habilitar 600 profissionais da enfermagem nas UPAS para execução atualizada da classificação de	x Realizado	Foram habilitados 200 profissionais enfermeiros (Nível Superior) para execução do Protocolo de Manchester. Discussão da metodologia de classificação de risco com todos os profissionais da enfermagem para compreensão

risco / Protocolo de Manchester até 30/12/2013;		teórica e prática deste procedimento nas unidades de urgência.
545 - Qualificar as UPAS Centro Sul e Barreiro conforme critérios exigidos para o Programa de Qualidade da Gestão até 30/12/2013.	x Realizado	Implantação da "alta responsável" e do gerenciamento e gestão do cuidado.

DIRETRIZ: 24 - Desospitalização- Ampliação do PAD e PID

OBJETIVO 203 - Consolidar a cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, mantendo a

ESPECÍFICO: média de 10.000 pacientes acompanhados / ano.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
546 - Acompanhar 10.000 (dez mil) pacientes / ano até dezembro /2013.	x Parcialmente	9.543 pacientes acompanhados, com um número total de 30.765 visitas domiciliares realizadas e inclusão de 6.641 pacientes no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.

OBJETIVO

ESPECÍFICO:

204 - Ampliar os critérios de admissão e perfil dos pacientes atendidos pelo SAD/EMAD com a inclusão de pacientes dependentes de cuidados paliativos oncológicos avançados, com trauma medular agudo, pacientes crônicos acamados com limitação funcional importante e pacientes com demanda de cuidados respiratórios não invasivos em domicílio.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
547 - Atender pacientes dependentes de cuidados paliativos oncológicos avançados, com trauma medular agudo, pacientes crônicos acamados com limitação funcional importante e pacientes com	x Realizado	Criação de uma equipe específica para atenção à crianças com necessidades de cuidados respiratórios não invasivos (EMAD PEDIÁTRICA).

demanda de cuidados respiratórios não invasivos, em domicílio, até Julho de 2013.		
---	--	--

OBJETIVO: 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.

DIRETRIZ: 25 - Reestruturação do serviço de lavanderia, a fim de suprir todas as unidades de saúde da Rede.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 93 - Fornecer roupas em bom estado de conservação, em quantidade suficiente e no tempo adequado.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
165 - Confeccionar aproximadamente 10 mil peças (camisola, lençol, capote, conjunto cirúrgico, campos e etc.), afim de reduzir o gasto com o enxoval pronto, até dezembro/2013	x Realizado	
273 - Reduzir a reposição e troca anual de peças do enxoval utilizado na rede, até dezembro/2013.	x Parcialmente	Conseguimos reunir com 60% das gerentes das unidades para determinar melhores estratégias de controle das peças.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 99 - Reduzir o índice de reclamações frente ao serviço que vem sendo prestado na lavanderia

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
280 - Alcançar 70% do índice de satisfação do cliente, até dez./2013.	x Parcialmente	O questionário de satisfação do cliente foi respondido por 55% das unidades de saúde, tendo em vista o início do processo de terceirização e mudança no processo de trabalho.

OBJETIVO 146 - Adequar os recursos físicos, humanos e materiais disponíveis na Lavanderia
ESPECÍFICO: a fim de atender as exigências dos órgãos reguladores e a demanda instituída.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
501 - Reduzir em 70% o índice de contaminação das roupas durante todo o processo de higienização até julho/ 2013.	x Realizado	
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./2013	x Não Realizado	O serviço de higienização das peças foi terceirizado. O espaço físico que era destinado à Lavanderia, agora funciona como rouparia municipal para recebimento e distribuição das roupas.

DIRETRIZ: 29 - Readequação dos serviços das Centrais de Esterelização para melhor suprimento da rede.

OBJETIVO 147 - Adequar as Centrais de Esterilização às normas instituídas pelos órgãos
ESPECÍFICO: reguladores.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
281 - Prever e prover todos os serviços da SMSA-BH com materiais estéreis, em quantidade e qualidade suficientes à segurança na	x Parcialmente	Processo de compra dos materiais em andamento.No que se diz a respeito de mão de obra o estudo foi realizado , aguardando posição do GGTE.

assistência prestada ao usuário do SUS_BH, com otimização dos recursos físicos, de transporte e mão de obra, até dezembro/2013.		
---	--	--

OBJETIVO 148 - Buscar a co-responsabilização dos usuários (profissionais) para os propósitos e valores inerentes ao serviço.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
283 - Capacitar 100% dos profissionais da enfermagem das Unidades de Saúde da rede, em processo de esterilização, até dezembro de 2013.	x Não Realizado	Não realizado, devido um aumento da demanda das centrais assumirem todo o processo de esterilização da Odontologia.
584 - Reduzir em 70% a perda/extravio de material nas unidades de saúde.	x Realizado	

DIRETRIZ:

30 - Reorganização das farmácias nos níveis central, distrital e local para abastecimento da rede com todos os medicamentos que devem ser dispensados aos cidadãos.

OBJETIVO**ESPECÍFICO:**

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 e ampliação do acesso e a promoção do uso adequado de medicamentos.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
-------	-----------	-----------------------------

607 - Promover a informação sobre Assistência Farmacêutica para profissionais e usuários, até dezembro/2013.	x Realizado	
608 - Desenvolver as ações educativas para os profissionais da rede sobre Assistência Farmacêutica, até dezembro de 2013.	x Realizado	
605 - Fornecer os subsídios técnicos necessários à Gerência de Tecnologia e Informação em Saúde (GTIS) para a qualificação dos sistemas informatizados da Assistência Farmacêutica até agosto de 2013.	x Realizado	
604 - Uniformizar as normas de funcionamento das farmácias dos centros de saúde, até Julho/2013.	x Realizado	
603 - Viabilizar infra-estrutura adequada às farmácias dos centros de saúde, até dezembro/2013.	x Parcialmente	Novos computadores foram comprados e instalados melhorando o atendimento.
196 - Implantar proposta de aprimoramento da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no período de 2010 a 2013.	x Parcialmente	O projeto foi apresentado as regionais e os farmacêuticos foram capacitados.
606 - Promover efetiva atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), até julho de 2013.	x Realizado	

**OBJETIVO
ESPECÍFICO:**

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.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
609 - Uniformizar as normas de funcionamento das farmácias das UPA, URS, CERSAM, CERSAMI e CERSAM-AD, até dezembro/2013	x Realizado	O POP- Procedimento Operacional padrão foi revisado e aprovado. Todos os funcionários que trabalham com a dispensação passaram por treinamento nos 9 distritos sanitários.
270 - Ampliar até 100% a cobertura de farmacêutico nos serviços de urgência e de Saúde Mental no ano de 2013.	x Realizado	

TRIZ:

Reestruturação do serviço de Engenharia Clínica, a fim de elevar o padrão dos serviços que vem sendo prestados

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Manter equipamentos médicos em quantidade, qualidade e em perfeitas condições para todas as Unidades da SMSA-BH

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
Implementar controles técnicos por unidade, até dezembro/2013.	x Realizado	Atualmente a supervisão de manutenção da Engenharia Clínica é realizada de forma a verificar a incidência de defeitos em cada unidade de trabalho possibilitando a melhor avaliação das ocorrências e adoção de ações preventivas nos casos que observa-se desvios nas atividades técnicas de defeitos apresentados e chamados para ações corretivas.
Formatar e formalizar processos de contratação para aquisição de manutenção de parque de equipamentos, até dezembro de 2013.	Parcialmente	Foram realizadas contratações para manutenção em equipamentos básicos e de apoio à assistência e diagnóstico para atendimento objetivo específico, sendo necessário ainda a contratação de serviços complementares cujos altos valores, escassez de recursos humanos habilitados, alto custo e entraves na esfera jurídica, comprometeram o sucesso integral da meta proposta. Contudo, o atendimento ao objetivo foi mantido através de contratos pontuais.

		mandas ou serviço próprio da SMSA.
--	--	------------------------------------

OBJETIVO 111 - Buscar o comprometimento dos clientes internos com a conservação
ESPECÍFICO: manutenção dos materiais e equipamentos.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
284 - Promover um curso de 8 horas para capacitação de colaboradores e clientes, até dez./2013.	x Realizado	

OBJETIVO 112 - Imprimir identidade ao serviço para o atendimento com excelência.
ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
213 - Implementar controles e indicadores estatísticos de resultados e eficiência para unidades próprias e contratadas, até dez./2013.	x Parcialmente	Foram implementados os controles propostos, sendo possível a consulta dos resultados e confecções de relatórios. Contudo, o sistema ainda não é capaz de gerar resultados e relatórios de maneira automatizada.

OBJETIVO 194 - Qualificar o serviço de Radiologia nas unidades de pronto-atendimento,
ESPECÍFICO: unidades referência secundária e centro de especialidades odontológicas.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
509 - Dar continuidade à regulamentação dos exames periódicos dos profissionais	x Não Realizado	Não realizado, devido a alta demanda de exames ocupacionais na Medicina do Trabalho. Previsão de exames para 2014.

da radiologia.		
511 - Organizar e controlar as doses de radiação dos profissionais que trabalham com radiação ionizante.	x Realizado	
512 - Atualizar e treinar os técnicos e tecnólogos em radiologia	x Realizado	

OBJETIVO 207 - Melhorar a ocupação do espaço físico e das relações de trabalho no prédio c
ESPECÍFICO: nível central da Secretaria Municipal de Saúde.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
587 - Viabilizar a conclusão do projeto arquitetônico para a construção do Espaço de Convivência no prédio da SMSA até dez/2013	x Não Realizado	
588 - Implementar o Projeto de Sinalização no prédio da SMSA até dezembro de 2013	x Não Realizado	

DIRETRIZ: 32 - Reavaliação do serviço prestado pela Farmácia de Manipulação no que concerne à viabilidade financeira e à técnica de manipulação propriamente dita.

OBJETIVO 113 - Adequar a produção da linha padronizada às necessidades de consumo das
ESPECÍFICO: Unidades de Saúde e Unidades Administrativas da SMSA.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
295 - Reduzir a demanda reprimida de produtos manipulados da linha padronizada de 70% até 100%, até dezembro 2013.	x Realizado	

OBJETIVO ESPECÍFICO: 155 - Buscar a co-responsabilização dos usuários (profissionais) para com os propósitos e valores inerentes ao serviço.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
297 - Aumentar o índice de reutilização das embalagens retornáveis de 80% para 90%.	x Realizado	

7.4 EIXO: 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: 26 - Aprimoramento dos processos de educação no, para e com o trabalho, visando a valorização do trabalhador e a qualificação da assistência

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
-------	-----------	-----------------------------

327 - Capacitar os profissionais de nível médio e elementar inseridos no Controle de Zoonoses através do PROFORMAR, até dezembro/2013.	x Não Realizado	Os recursos do PROFORMAR não foram disponibilizados para o financiamento desta capacitação.
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.	x Realizado	
172 - Implementar educação à distância até dezembro de 2013.	x Parcialmente	Negociações com EVG para criação de plataforma única para EAD não se concretizaram. Foram retomadas as ações para reorganização de iniciativas de educação permanente à distância através do Telessaúde, com realização de Webconferências e reorganização e implementação das teleconsultorias. Ainda persiste o problema do não reconhecimento pela PBH de cursos a distância para fins de progressão por escolaridade.
326 - Implantar o curso introdutório de 40 horas para ACE e ACS no ato do processo seletivo até dezembro/2013.	x Realizado	
177 - Construir indicadores para avaliação e monitoramento do impacto das ações educativas em parceria com trabalhadores da rede e níveis gerenciais, em interface com outros setores da PBH (Bom de Serviço) até julho de 2013.	x Não Realizado	As parcerias necessárias para a construção e aplicação dos indicadores que avaliassem o impacto das ações em educação permanente não foram concretizadas.
325 - Estender o curso de formação de Agente Comunitário de Saúde-	x Não Realizado	Negociações com Ministério da Saúde para financiamento para este curso ainda estão em andamento. Deverá ser oferecido em 2014.

Módulo I (400 horas) para todos os ACS da rede que ainda não o fizeram, até dezembro/2013.		
324 - Realizar/implementar cursos de formação técnica profissional, modalidade complementação, para auxiliares de enfermagem efetivos da rede até dezembro/2013.	x Realizado	

OBJETIVO 97 - Incentivar a participação dos trabalhadores em processos educativos de aprimoramento profissional em consonância com as políticas do SUS

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
180 - Regular e publicar a orientação para participação dos trabalhadores em cursos/eventos externos até julho de 2013.	x Realizado	Elaborada Instrução Normativa, já apreciada e aprovada pela comissão de Educação Permanente e pelo Colegiado Gestor da SMSA. Em fase de redação final e divulgação para a rede.
470 - Reativar a página Digital do CES no Portal PBH até abril/2013.	x Realizado	

OBJETIVO 98 - Implantar especialização e mestrado profissionalizante em consonância com as diretrizes do SUS.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
329 - Realizar curso de aperfeiçoamento para auxiliares e técnicos de saúde bucal, até dez./2013	x Parcialmente	Parceria com PUC Odontologia, responsável pela execução da capacitação não se concretizou em 2013. Outros cursos de aperfeiçoamento foram ofertados como COBRAPO, CONPA e Meeting.
328 - Ofertar curso de especialização para mais 100	x Não Realizado	Aguardando parecer da coordenação de saúde bucal.

cirurgiões dentistas da rede básica, até dez./2013.		
---	--	--

DIRETRIZ: 27 - Implantação de Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do SUS na SMSA/SUSBH

OBJETIVO 100 - Criar e formatar, e institucionalizar Núcleo de Pesquisa visando a realização

ESPECÍFICO: de estudos e pesquisas em saúde nas áreas de interesse para o SUS/BH

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
185 - Implantar o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento do SUS-SMSA, até dezembro de 2013.	x Realizado	Apresentação ao grupo de G1 com aprovação da criação do núcleo. Data prevista para início das atividades em 20/02/2014.

DIRETRIZ: 28 - Consolidação da integração ensino/serviço na SMSA/SUSBH.

OBJETIVO 110 - Aprimorar processos e instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Integração Ensino Serviço para o Programa de Residência

ESPECÍFICO: Médica e Multiprofissional

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
207 - Consolidar parcerias com hospitais selecionados pela SMSA, de acordo com as exigências de qualificação do trabalho, interpostas pela realidade sanitária e as políticas instituídas pelo Município até dezembro de 2013	x Realizado	

DIRETRIZ: 34 - Estabilização do conjunto dos trabalhadores da rede na SMSA/SUSBH

OBJETIVO 213 - Redimensionar o quantitativo de trabalhadores e as categorias profissionais nas unidades da rede, nas áreas consideradas prioritárias: Atenção Primária, Rede Complementar (especializada), e Urgência/Emergência da SMSA, considerando o crescimento populacional, perfil epidemiológico dos distritos e a complexidade dos serviços prestados na rede.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
595 - Implementar um Projeto de TI para a GGTE, que sistematize e integre as informações sobre os recursos humanos da SMSA, nos sistemas ArteRH e SISREDE.	x Realizado	
612 - Manter em 100% a composição dos quadros de profissionais das equipes, cargos/funções das áreas prioritárias para o sistema no ano de 2013.	x Realizado	
611 - Ter referenciais técnicos e instrumento gerencial para dimensionar os postos de trabalho da Atenção Primária, Rede Complementar e Urgência da SMSA, no ano de 2013.	x Realizado	

DIRETRIZ:

36 - Integrar o sistema de informação sobre a força de trabalho em toda a rede de serviços de saúde da SMSA/SUSBH

OBJETIVO**ESPECÍFICO:**

119 - Assegurar as informações de modo contínuo e permanente sobre a composição da força de trabalho na SMSA e SUS/SMSA, em sistema de informação integrado.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
228 - Ter um sistema integrado de informação que garanta uma racionalização ascendente da produção de informações pelas unidades da rede municipal (SMSA/SUS/SMARH) sobre a composição da força de trabalho na SMSA,	x Realizado	Embora todas as ações e operações tenham sido executadas o resultado de integração do sistema ainda não foi obtido. Para tanto a equipe técnica da GGTE concebeu um novo projeto a ser implementado em 2014.

abrangendo todas as modalidades e diversidades de vínculos, contratos e movimentação de pessoal, até dezembro de 2013.		
--	--	--

DIRETRIZ:

37 - Busca do protagonismo dos trabalhadores em seu processo de trabalho, numa perspectiva ética, com adesão consentida ao projeto do SUS/BH

OBJETIVO

122 - Incentivar a criação e manutenção de espaços compartilhados para análise do processo de trabalho em saúde e elaboração de planos de ação para melhoria

ESPECÍFICO:

do trabalho (Espaços Coletivos de Discussão).

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
381 - Construir e implantar ações para valorização e fortalecimento do trabalho e do trabalhador em toda a rede de serviços de saúde SUS/BH no ano de 2013.	x Realizado	

DIRETRIZ:

45 - Aprimoramento dos marcos regulatórios para a gestão do trabalho e educação em saúde na SMSA-BH _ SUS/BH.

OBJETIVO

215 - Sistematizar a normatização, fluxos e procedimentos atuais dos principais processos de trabalho relacionados à gestão do trabalho em um Manual de Apoio

ESPECÍFICO:

Operacional, para garantir a continuidade, a qualidade e a confiabilidade dos serviços prestados.

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
613 - Propiciar aos gerentes da SMSA o acesso à informação sobre legislação e normatização de fluxos e procedimentos relacionados à gestão do trabalho e educação em saúde.	x Realizado	Foi distribuídos entre as GERGETRs e os gerentes do nível central e distrital a versão digital do 1º módulo do manual de procedimentos e fluxos de apoio operacional à Gestão do Trabalho GGTE/SMSA. Compilação de legislação relacionada a Gestão.

7.5 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

118 - Mobilizar a população na defesa do SUS-BH.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
503 - Realizar a XII Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 2013	x Realizado	
449 - Qualificar pelo menos 1.000 conselheiros municipais e distritais e membros de comissões locais, além de lideranças sociais da saúde, em 2013	x Parcialmente	O contrato entre a SMSA e a ESP, ainda não foi renovado
502 - Realizar 06 seminários temáticos em 2013	x Parcialmente	No 1º semestre foi realizado o seminário do Decreto 7.508/11 e lei complementar 141/12, no 2º semestre foi realizado o Seminário sobre saúde da Mulher, sem condições para realizar outras atividades devido a organização da 12ª Conferência Municipal de Saúde
227 - Realizar no mínimo uma atividade do “ Conselho na Praça” em cada Distrito Sanitário em 2013	x Parcialmente	Em virtude da realização da 12ª conferência Municipal de Saúde os conselhos distritais estavam envolvidos com a realização das conferências distritais e locais de saúde
448 - Assegurar pelo menos 50.000 assinaturas no formulário próprio do CMS/BH ao projeto de lei de iniciativa popular para	x Realizado	

garantir 10% da receita corrente bruta da União em 2013		
---	--	--

DIRETRIZ: 38 - Busca de integração entre as políticas sociais do município

OBJETIVO 125 - Criar um fórum inter-conselhos para fiscalização do financiamento e da

ESPECÍFICO: execução das políticas sociais

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
235 - Criar um fórum dos conselhos responsáveis pelas políticas sociais no município que se reúna regularmente.	x Não Realizado	CMSBH não teve como participar destas discussões devido a outros compromissos.

DIRETRIZ: 40 - Fortalecimento dos Conselhos de Saúde nos níveis municipal, distrital e local, garantindo o cumprimento da sua missão e papéis específicos.

OBJETIVO

127 - Garantir o funcionamento das instâncias do controle social na cidade

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
237 - Criar e/ou manter ativos os conselhos hospitalares, comissões locais e conselhos distritais em todas as unidades próprias de saúde do SUS/BH e nos hospitais e clinicas credenciadas e/ou contratados onde esse controle está previsto	x Parcialmente	O CMSBH esta acompanhado os contratos firmados entre a SMSA e os hospitais e também esta renovando os seguintes conselhos hospitalares; Risoleta Tolentino Neves, São Francisco, Carlos Prates, Santa Casa, Odilon Behrens, Hospital das Clinicas.

OBJETIVO

128 - Garantir o apoio logístico às instâncias do controle social na cidade.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
239 - Manter materialmente		

todos os conselhos hospitalares, comissões locais e conselhos distritais de saúde.	x Realizado	
--	-------------	--

OBJETIVO

129 - Divulgar amplamente a Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

ESPECÍFICO:

Metas	Realizado	Observações / Justificativa
240 - Distribuir pelo menos, 10.000 (dez mil) cartilhas dos usuários.	x Realizado	

8. EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS

EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG)

Unidade Orçamentária: 2302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2013

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	52.923.520,00	4.676.820	34.056.539,11
		Vigilância Epidemiológica - Investigação de Doenças de Notificação Compulsória encerrada oportunamente (META NÃO CUMULATIVA)	80%	1.426.259,00	93,80%	425.116,17
		Vigilância Sanitária	50.000	235.012,00	48.727	509.987,92
		Imunização/Dose Tetravalente	29.030	1.494.564,00	29.196	1.056.717,57
		Vigilância Ambiental	648	10.000,00	960	0
		Ações de Atenção à DST - AIDS - Prevenção, Assistência e Capacitação de multiplicadores	70	3.006.860,00	55	1.845.321,08
0117 - Gestão do SUS-BH	2662 - Gestão do SUS-BH	Ações de Educação em Saúde e Gestão do Trabalho	360	10.000,00	862	247.730,34
	2695 - Gestão da Tecnologia de Informação em Saúde	Manutenção da Rede de Informática		1.057.472,00		1.033.043,01
0204 - Gestão e Regionalização da Saúde	2693 - Aprimoramento da Gestão do SUS-BH	Aprimoramento da Gestão dos Sistemas de Saúde	30%	3.333,00	30,00%	0
		Modelagem e Instituição dos Territórios de Saúde	10%	20.000,00	10,00%	0
	1216-Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde	Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde	70%	51.238.553,00	76,19%	9.341.684,52
	2692 - Ampliação da Rede de Atenção à Saúde	Implantação de Centros de Reabilitação - CREAB	70%	29.455,00	0	370,00
0202 - Saúde da Família	2690 - Ampliação e Qualificação da	Qualificação da Atenção Primária à Saúde		215.000,00		20.425,00

EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG)

Unidade Orçamentária: 2302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2013

Programa	Ação	Sub-Ação	Orçamento Anual		Execução	
			Quant.	Valor Orçado	Quant.	Valor Empenhado
	Rede de Atenção Primária à Saúde	Construção, ampliação e reforma das Academias da Cidade	5	2.975.526,00	4	46.876,50
	1216- Construção, Ampliação e reforma de unidades de saúde	Construção, Ampliação e reforma de unidades de saúde	80%	38.067.051,00	70,27%	15.447.091,22
0207 - Melhoria da Qualidade da Educação Municipal	2703 - Programa Saúde na Escola	Gestão do Programa Saúde na Escola	90.000	444.240,00	102.395	97.220,13
0114- Rede Assistencial	2668 - Gestão Plena da Rede Hospitalar e Ambulatorial	Processamento dos procedimentos hospitalares	215.000	697.094.608,00	234.880	903.437.594,26
		Processamento dos procedimentos ambulatoriais de Média e alta complexidade	19.600.000	327.724.900,00	22.861.326	298.527.242,73
		Atenção especializada na Rede Complementar-redução do tempo para acesso com agendamento em até 30 dias (meta não cumulativa)	55%	2.045.679,00	49,20%	1.223.578,75
		Manutenção de Centros de Especialidades Odontológicas	31.130	177.462,00	74.859	76.303,48
		Saúde do Trabalhador	752	171.160,00	739	30.684,60
	2678- Assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica - componente básico e Complementar	3.675.000,00	25.953.333	4.032.743	29.298.417,45
	2681- Ações de Atenção à saúde	Apoio diagnóstico	7.900.000	7.903.633,00	11.198.146	6.499.428,16

EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG)

Unidade Orçamentária: 2302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2013

Programa	Ação	Sub-Ação	Orçamento Anual		Execução	
			Quant.	Valor Orçado	Quant.	Valor Empenhado
	2694 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Rede de Atenção às Urgências e Emergências (SAMU/Transporte sanitário/Programa de Atenção Domiciliar)	85.000	22.854.633,00	96.071	22.753.961,13
0157- Atenção Primária a saúde	1216 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	80%	5.762.205,00	66,33%	4.137.089,21
	2681-Ações de Atenção à saúde	Construção e reforma de unidades básicas de Saúde - Parceria público-privada	1	25.907.324,00	0	0,00
		Ações de atenção e saúde da criança/adolescente	515.000	3.461.118,00	733.604	2.366.373,24
		Ações de atenção à saúde da mulher	438.383	138.444,00	422.987	78.117,36
		Ações de atenção à saúde do adulto	700.000	8.913.946,00	1.343.345	3.011.483,00
		Ações de atenção à saúde bucal na Atenção Primária	107.000	7.855.742,00	111.757	5.020.670,36
0162-Gestão Intersetorial de Atenção ao Idoso	2681-Ações de Atenção à saúde	Ações de atenção à saúde do idoso	280.000	2.758.829,00	552.941	115.899,14
0201- Hospital Metropolitano	1336- Construção e Operacionalização do hospital Metropolitano	Execução da Obra de Construção do Hospital Metropolitano	3%	14.241.061,00	3%	9.317.491,73
		Aquisição de equipamentos	100%	12.030.001,00	0	0
		Definição e implantação do Modelo Assistencial e da Estrutura Gestora	1	2.325.200,00	0	0
		Dimensionamento, Contratação e capacitação de pessoal	100%	480.000,00	0	0

EXECUÇÃO DO PLANO PLURIANUAL DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS (PPAG)

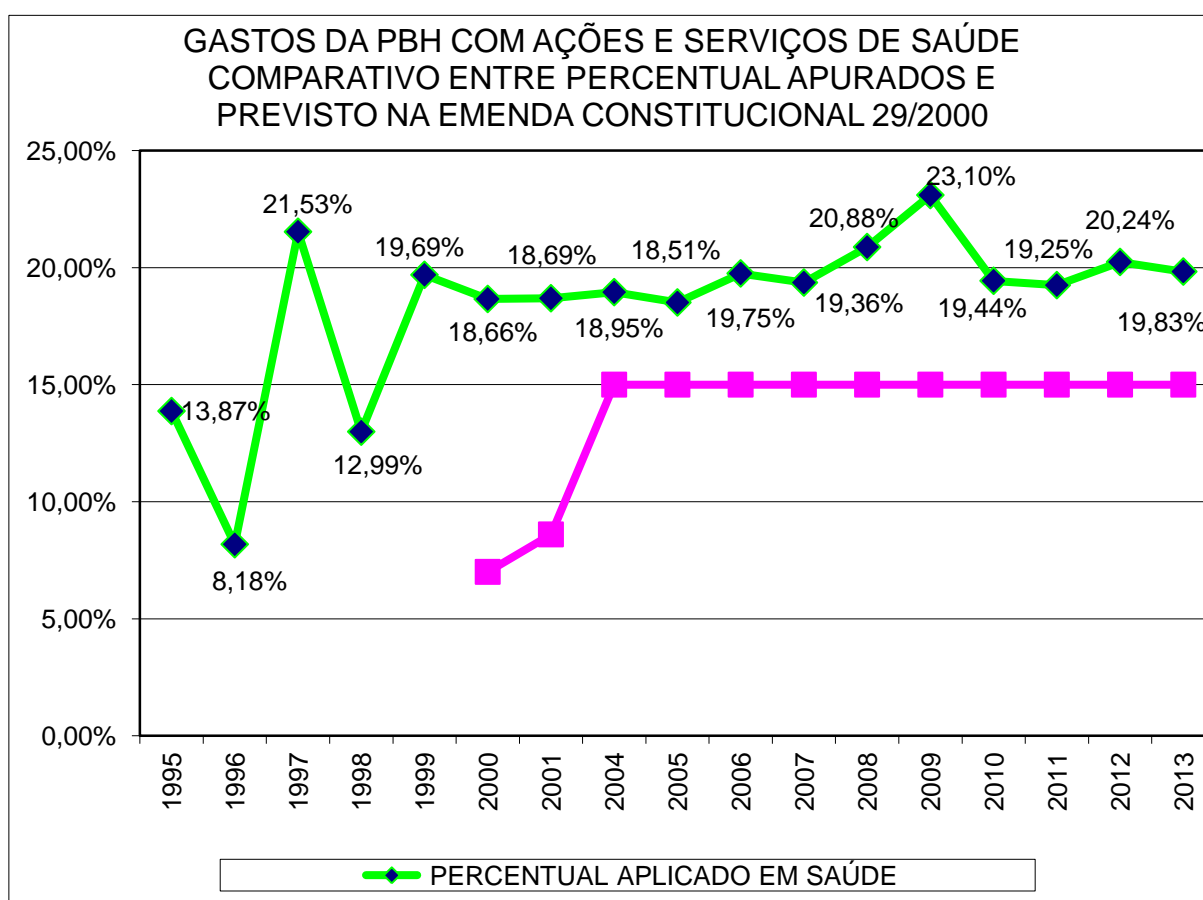
Unidade Orçamentária: 2302 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2013

Programa	Ação	Sub-Ação	Orçamento Anual		Execução	
			Quant.	Valor Orçado	Quant.	Valor Empenhado
	1372-Parceria Público Privada do Hospital Metropolitano	Parceria público privada do Hospital Metropolitano	1	30.000,00	1	0
0203-Melhoria do Atendimento Hospitalar	2691- Ampliação e Qualificação do atendimento hospitalar	Ampliação do número de leitos e qualificação do atendimento hospitalar	100%	1.000.000,00	80%	0,00
		Contratualização de Metas de Realização de Cirurgias eletivas nos hospitais do SUS	10.000	34.173.250,00	42.751	43.355.856,92

9. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

O gráfico 57 demonstra a evolução dos recursos aplicados na execução de serviços e ações de saúde, no período de 1995 a 2013, e o comparativo com o percentual previsto na Emenda Constitucional 29/2000.

Gráfico 57 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde, 1995 a 2013

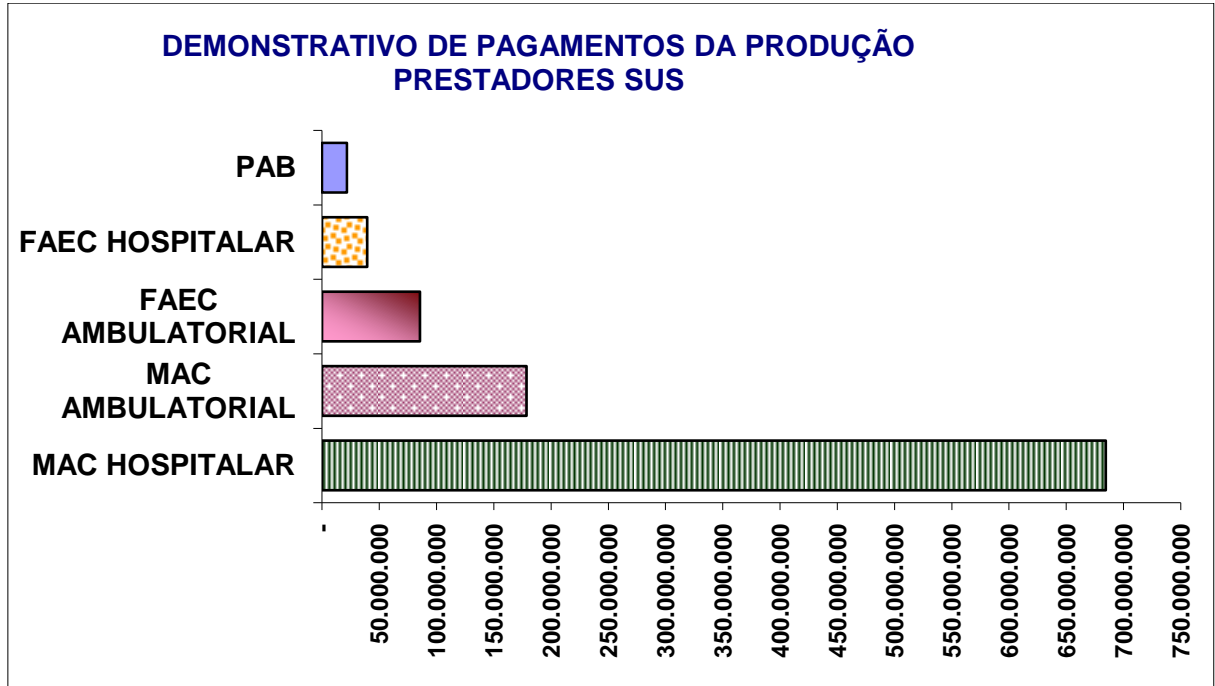


Fonte: GCON/SMSA-BH

O gráfico 58 demonstra o pagamento da produção aos prestadores do SUS, por bloco de financiamento: o Piso da Atenção Básica (PAB, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação Hospitalar (FAEC Hospitalar), Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

Ambulatorial (FAEC Ambulatorial), Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC Ambulatorial), e Média e Alta Complexidade Hospitalar (MAC Hospitalar).

Gráfico 58 – Demonstrativo de pagamentos da produção dos prestadores do SUS-BH – 2013



Fonte: GCON/SMSA-BH

