

Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
3º Quadrimestre de 2018

RELAÇÃO DE SIGLAS

AAS - Alvará de Autorização Sanitária

AC - Academia da Cidade

ACE - Agente de Combate a Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

ASTIS - Assessoria de Tecnologia e Informação em Saúde

CADM - Contrato Administrativo

CCG - Câmara de Coordenação Geral

CEMES - Centro Mineiro do Ensino Superior

CEPAI - Centro Psíquico da Adolescência e Infância

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

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

CERSAMi - Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil

CINT - Central de Internações

CMT - Centro Mineiro de Toxicomania

CMTVMFI - Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e da Mortalidade Fetal-infantil

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CS - Centro de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DIZO - Diretoria de Zoonoses

DMAC - Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde

DPSV - Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

DRES - Diretoria Regional de Saúde

EAAB - Estratégia Alimentar Brasil

EMAP-GPV - Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade

EMEI - Escola Municipal de Educação Infantil

eSF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

GAERE - Gerência de Assistência Epidemiologia e Regulação

GCT - Gestão do Cuidado no Território

GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEASF - Gerência de Assistência Farmacêutica

GEDSA - Gerência de Educação em Saúde

GERRC - Gerência da Rede Complementar

GT - Grupo de Trabalho

GVIGE - Gerência de Vigilância Epidemiológica

HMDCC - Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

HOB ou HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da SMSA

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PNAISAIRI - Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPI - Programação Pactuada e Integrada

ProEP - Programa de Educação Permanente

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SGR - Sistema de Gestão e Regulação em Saúde

SISREDE - Sistema de Gestão da SMSA

SISREG - Sistema de Regulação da SMSA

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

SMED - Secretaria Municipal de Educação

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SMSP - Secretaria de Segurança e Prevenção

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSAN - Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

UNI-BH - Centro Universitário de Belo Horizonte

USA - Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparativo entre percentual apurados e previsto na Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (2009 a 2018)

Gráfico 2 - Equipes e cobertura da ESF, 2012 a 2018

Gráfico 3 - Perfil atual das mulheres atendidas pela EMAP-GPV, Belo Horizonte, setembro a Dezembro de 2018

Gráfico 4 - Distribuição das mulheres em acompanhamento pela EMAP GPV, segundo situação clínico social de setembro a Dezembro de 2018, Belo Horizonte

Gráfico 5 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde, setembro a dezembro de 2018

Gráfico 6 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas. Belo Horizonte, 2018

Gráfico 7 - Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Gráfico 8 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2013 a 2018

Gráfico 9 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 10 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 11 - Evolução de Leitos SUS em BH (excluídos os leitos psiquiátricos), 2012 a 2018

Gráfico 12 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH*, 2012 a 2018

ÍNDICE DE TABELAS

- Tabela 1 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)
- Tabela 2 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 3º quad. 2018
- Tabela 3 - Detalhamento das atividades realizadas no período, 3º quad. 2018
- Tabela 4 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2018
- Tabela 5 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família, 2015 a 2018
- Tabela 6 - Dados referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 2015 a 2018
- Tabela 7 - Dados das Academias da Cidade, 2015 a 2018
- Tabela 8 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2015 a 2018
- Tabela 9 - Indicadores Plano Municipal de Saúde, Temática 1.1
- Tabela 10 - Dados da Saúde da Mulher, 2015 a 2018
- Tabela 11 - Módulos realizados e número total de profissionais capacitados - setembro a dezembro/2018
- Tabela 12 - Número de gestantes/puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade acompanhados pelo GT "Mulheres em situação de Vulnerabilidade" de setembro a dezembro/2018
- Tabela 13 - Centros de Saúde de Belo Horizonte com maternidade de referência alterada para parto e nascimento pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018
- Tabela 14 - Grade de vinculação Intermunicipal
- Tabela 15 - Oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) por regional e período
- Tabela 16 - Indicadores Plano Municipal de Saúde, Temática 1.2
- Tabela 17 - Dados dos Programas de Abordagem aos Fumantes, 2015 a 2018
- Tabela 18 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.3
- Tabela 19 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2015 a 2018
- Tabela 20 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018

Tabela 21 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.5

Tabela 22 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.6.

Tabela 23 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2015 a 2018

Tabela 24 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.1.

Tabela 25 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2016 a 2018*

Tabela 26 - Cobertura vacinal de febre amarela na varredura – MRC/2018, município de Belo Horizonte

Tabela 27 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.2.

Tabela 28 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos

Tabela 29 - Ações Educativas de 2018 relacionadas à Zoonoses

Tabela 30 - Ações de rotina para o controle do Aedes aegypti, 2015 a 2018

Tabela 31 - Casos prováveis de chikungunya por Diretoria Regional de Saúde, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 32 - Casos notificados com suspeita de zika, residentes em Belo Horizonte 2018

Tabela 33 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018

Tabela 34 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.3.

Tabela 35 - Dados de distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 36 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.4.

Tabela 37 - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2015 a 2018

Tabela 38 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.5.

Tabela 39 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 3.1.

Tabela 40 - Dados de Atendimentos de Urgência, 2015 a 2018

Tabela 41 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 4.1.

Tabela 42 - Leitos e internações, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 43 - Leitos SUS/BH* por esfera administrativa, 3º quadrimestre de 2018

Tabela 44 - Leitos SUS/BH* por hospital privado contratualizados, 3º quadrimestre de 2018

Tabela 45 - Fila de Cirurgias Eletivas, Belo Horizonte, Dezembro de 2018

Tabela 46 - Fila eletivas média e alta complexidade, por especialidade, cadastros até 31.12.2018

Tabela 47 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 4.2.

Tabela 48 - Dados de Educação Permanente em Saúde, 2015 a 2018

Tabela 49 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 5.1.

Tabela 50 - Quadro de Pessoal da SMSA, Dezembro de 2018

Tabela 51 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 6.1.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 10 |
| 1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO | 11 |
| 2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO..... | 13 |
| 3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA..... | 17 |
| 3.1. Rede Física da Saúde..... | 17 |
| 3.2. Produção de Serviços de Saúde e Indicadores | 19 |
| 3.2.1. Eixo I: Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade | 19 |
| 3.2.2. Eixo II: Promoção e vigilância em saúde | 48 |
| 3.2.3. Eixo III: Atenção secundária e serviços contratados..... | 62 |
| 3.2.4. Eixo IV: Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar..... | 65 |
| 3.2.5. Eixo V: Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde..... | 75 |
| 3.2.6. Eixo VI: Controle Social, gestão e financiamento da saúde..... | 79 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) apresenta o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** do 3º Quadrimestre de 2018 relativo às ações e serviços públicos de Saúde (ASPS), referente ao período de setembro a dezembro do exercício de 2018. Este relatório contém a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, onde estabelece que o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada ente da federação, deve elaborar Relatório referente ao quadrimestre anterior.

Este relatório contém ainda as auditorias realizadas ou em fase de execução, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, bem como o montante e fonte de recursos aplicados no 3º quadrimestre de 2018, possui estrutura similar à do Relatório Anual de Gestão (RAG) e ambos apresentam os resultados segundo os eixos e temáticas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

As informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, visto que nem todos os dados de produção e indicadores estão disponíveis até o fechamento deste relatório.

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Em 2018 foi aplicado 24,60% da receita da Prefeitura de Belo Horizonte destinado a ações e serviços públicos de saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. Os valores consolidados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 1 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| DESPESAS CORRENTES: | 989.959.900,62 | 1.092.164.647,10 | 1.249.322.206,70 | 1.376.713.703,08 |
| PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | 788.879.515,66 | 803.180.110,97 | 869.715.160,02 | 898.941.478,37 |
| OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 201.080.384,96 | 288.984.536,13 | 379.607.046,68 | 477.772.224,71 |
| DESPESAS DE CAPITAL: | 39.219.337,17 | 12.976.027,27 | 3.585.613,22 | 7.250.571,61 |
| INVESTIMENTOS | 26.174.437,55 | 3.803.876,12 | 3.535.736,00 | 3.708.236,64 |
| INVESTIMENTOS (ORÇAMENTO PARTICIPATIVO) | 13.044.899,62 | 1.717.461,51 | - | 3.542.334,97 |
| INVERSÕES FINANCEIRAS | - | 7.454.689,64 | 49.877,22 | - |
| TOTAL DE DESPESAS | 1.029.179.237,79 | 1.105.140.674,37 | 1.252.907.819,92 | 1.383.964.274,69 |

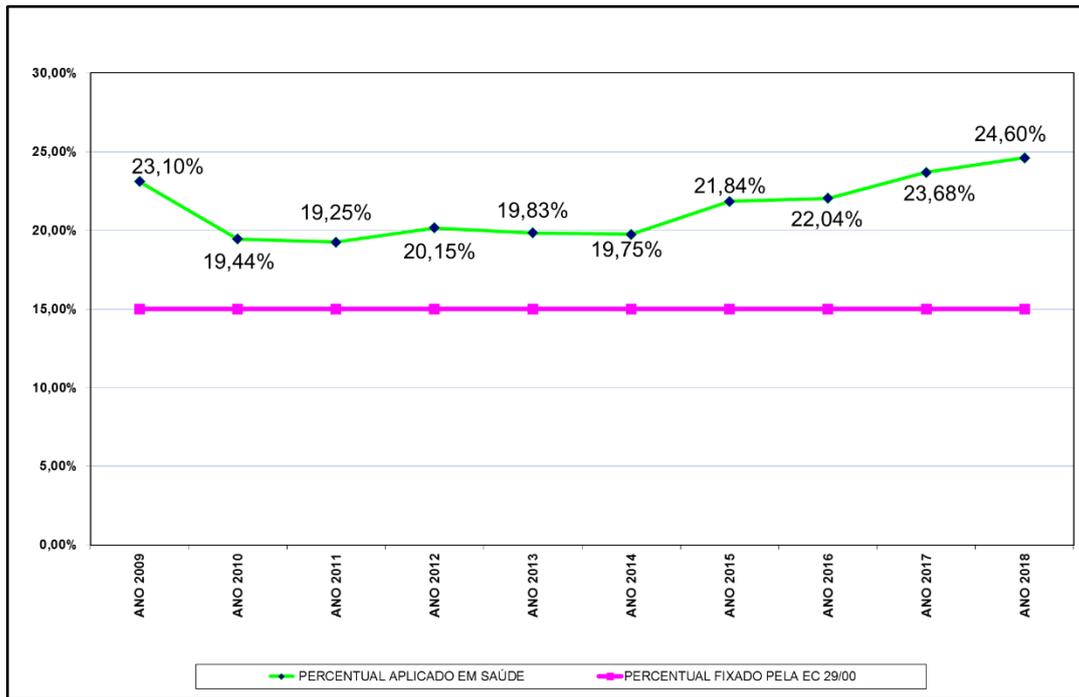
| RECEITAS PBH DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| RECEITA DE IMPOSTOS | 2.756.886.294,93 | 2.892.638.813,88 | 3.044.685.149,50 | 3.497.739.771,75 |
| TRANSFERÊNCIAS CORRENTES | 1.799.071.483,99 | 1.975.743.676,61 | 2.067.511.912,40 | 2.127.169.219,32 |
| OUTRAS RECEITAS CORRENTES | 156.566.350,30 | 146.351.848,67 | 178.817.987,14 | - |
| 2 = TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS | 4.712.524.129,22 | 5.014.734.339,16 | 5.291.015.049,04 | 5.624.908.991,07 |

| CÁLCULO DO PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM SAÚDE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1 = TOTAL DE DESPESAS SAÚDE* | 1.029.179.237,79 | 1.105.140.674,37 | 1.252.907.819,92 | 1.383.977.903,66 |
| 2 = TOTAL DE RECEITAS PBH DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS | 4.712.524.129,22 | 5.014.734.339,16 | 5.291.015.049,04 | 5.624.908.991,07 |
| 3 = PERCENTUAL APURADO NO PERÍODO | 21,84% | 22,04% | 23,68% | 24,60% |

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

Em comparação com o mesmo período em anos anteriores, o percentual aplicado é o maior dos últimos 10 anos, conforme pode ser visto no gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Comparativo entre percentual apurados e previsto na Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (2009 a 2018)



2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO

A Gerência de Auditoria da SMSA desenvolve atividades de auditorias, consubstanciadas em auditorias analíticas e operativas, visitas técnicas, pareceres técnicos, relatórios técnicos e cooperação técnica com outros órgãos e instituições.

O resumo das atividades programadas e encerradas no período pode ser visualizado na tabela abaixo. Na coluna “Encerradas” estão incluídas atividades que foram iniciadas em outros períodos e concluídas no quadrimestre vigente.

Tabela 2 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 3º quad. 2018

| Atividades | Programadas | Encerradas |
|---------------------------------------|-------------|------------|
| Auditoria | 4 | 6 |
| Visita Técnica | - | 2 |
| Parecer Técnico | 1 | 1 |
| Reunião Técnico-Administrativa | 1 | 2 |
| Total | 6 | 11 |

Fonte: GEAUD-SA/DRMACS/SMSA

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre as atividades de auditorias, visitas técnicas, monitoramentos e pareceres técnicos concluídos e em andamento no 3º quadrimestre de 2018.

Tabela 3 - Detalhamento das atividades realizadas no período, 3º quad. 2018

| Tipo de Atividade | Período | Finalidade | Demandante | Entidade | Decisão Final | Conclusão |
|-------------------------|---------------------|--|----------------------------|---|--|---|
| Auditoria n. 162 | 01/03/18 a 08/10/18 | Auditoria analítica em assistência em oncologia com metodologia baseada no Protocolo n.35- Lei Federal n. 12.732 – conforme programado no Planejamento Estratégico da Gerencia de Auditoria para o ano de 2018 | Gerência de Auditoria SMSA | Fundação Benjamin Guimarães/ Hospital da Baleia | <p>Acatar as recomendações das constatações nºs 539281; 541349; 539608; 541345; 539647; 539279; 538635; 531348; 532366; 535369; 532368; 532367; 538639; 531234.</p> <p>Encaminhar cópia do Relatório Final aos interessados: Hospital da Baleia, Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde e Comissão Municipal de Oncologia.</p> <p>Arquivar o processo.</p> | <p>O Hospital da Baleia, instituição privada sem fins lucrativos, encontra-se regularmente contratualizada pela SMSA para prestar assistência integral em oncologia.</p> <p>Foi verificado que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) encontra-se incompleto quanto ao número de leitos e desatualizado no módulo profissionais. Além disso, não consta no CNES cadastro do Hospital da Baleia para Tratamento de Paciente sob Cuidados Paliativos em Enfermidades Oncológicas.</p> <p>As comissões obrigatórias encontram-se implantadas e em funcionamento, à exceção da comissão de ética médica, que só funciona a partir de demanda</p> |

| Tipo de Atividade | Período | Finalidade | Demandante | Entidade | Decisão Final | Conclusão |
|-------------------------|---------------------|--|--------------------------|------------------------|---|---|
| | | | | | | <p>interna e não bimestralmente conforme determinação legal.</p> <p>Todas as informações referentes ao paciente são contidas nas APACs e, através delas todos os dados epidemiológicos são alimentados, daí a importância de preencher corretamente todos os campos nelas contidos.</p> <p>A Portaria SAS/MS nº140 de 27/02/2014 e o Manual de Bases Técnicas do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) são os norteadores de toda linha de cuidado a ser dispensada ao paciente oncológico, devendo o prestador seguir as recomendações neles descritas.</p> |
| Auditoria n. 166 | 18/05/18 a 12/11/18 | Apurar indícios de irregularidades no procedimento de cirurgia de retirada de pólipos uterinos | Cidadão | Hospital Sofia Feldman | <p>Acatar as recomendações das constatações: nº 544637, 537542 e 536388;</p> <p>Solicitar à Diretoria de Logística, conforme Decreto n. 15113 de 08/01/2013 a aplicação da penalidade de advertência ao prestador em decorrência das constatações de nº 544637 e 537542;</p> <p>Encaminhar cópia do Relatório Final aos interessados: Hospital Sofia Feldman, Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde, Gerência de Controle e Avaliação e Cidadã-Manifestante do Sistema Municipal de Ouvidoria.</p> | <p>Diante da denúncia foram avaliados 39 prontuários de pacientes que foram submetidas a histeroscopia com ressectoscópio no hospital Sofia Feldman, desta análise verificou-se que os resultados de anatomopatológico não compatíveis com a indicação para realização do procedimento corresponderam a 20,51% dos prontuários da amostra.</p> <p>Monitorar o cumprimento das recomendações ao prestador;</p> <p>Solicitar aplicação de penalidade de Advertência à Diretoria de Logística, conforme Decreto n. 15113 de 08/01/2013.</p> |
| Auditoria n.170 | 16/07/18 a 12/11/18 | Apurar recebimento indevido de diárias por parte de paciente em tratamento fora de domicílio | TFD da SMSA | SMSA | SOB SIGILO | SOB SIGILO |
| Auditoria n.171 | 24/09/18 a 21/11/18 | Apurar indícios de tentativa de desvio do paciente SUS para atendimento particular | Setores internos da SMSA | Hospital Evangélico | <p>Acatar as recomendações de nº: 553843 e 553845;</p> <p>Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº 171 para: Diretora de Regulação da Média e Alta Complexidade em Saúde, Gerência do Centro Municipal de Alta Complexidade, Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais e Hospital Evangélico;</p> <p>Arquivar o processo.</p> | <p>O Hospital Evangélico foi diligente e tomou as medidas gerenciais cabíveis neste caso. Portanto, sugerimos o arquivamento deste processo, com a observância das recomendações apontadas.</p> |

| Tipo de Atividade | Período | Finalidade | Demandante | Entidade | Decisão Final | Conclusão |
|-------------------------------|---------------------|--|-----------------------------|---|--|---|
| Auditoria n. 172 | 25/09/18 a 07/11/18 | Apurar denúncia de queimaduras em paciente | Ministério Público | Hospital da Baleia | Acatar as recomendações de número 549169; Acatar retorno da Auditoria a Fundação Benjamin Guimarães, no prazo de 6 meses após o recebimento da Decisão nº 12/2018, para verificação do cumprimento das medidas corretivas recomendadas; Acatar recomendação à Supervisão Hospitalar da SMSA para acompanhar o cumprimento das medidas corretivas recomendadas. | Monitorar o cumprimento das recomendações constantes do relatório da Auditoria e solicitar à Supervisão Hospitalar o acompanhamento da execução das medidas corretivas. |
| Auditoria n. 173 | 23/10/18 a 28/11/18 | Indícios de cobrança indevida. | Cidadão | Fundação Hilton Rocha | Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria Nº 173 para: Diretora de Regulação da Média e Alta Complexidade em Saúde, Manifestante e Hospital Hilton Rocha. Arquivar o processo. | Conclui-se que não houve por parte da prestadora intuito de auferir lucro ou obter vantagem indevida nesse caso. Recomendamos encaminhar este relatório à paciente, à Fundação Hilton Rocha e à Gerência de Controle e Avaliação da SMSA e, posteriormente, arquivamento do processo. |
| Auditoria n. 174 | 11/12/2018 | Apurar denúncia tratamento experimental | Ministério Público Estadual | Santa Casa de Belo Horizonte | Em andamento | Em andamento |
| Visita Técnica n.83 | 02/10/18 a 05/10/18 | Apurar denúncia sobre colocação de <i>stent</i> | Ouvidoria SMSA | Hospital Universitário Ciências Médicas | | Condutas terapêuticas adequadas ao caso e solicitação à Comissão de Ética do Hospital averiguar a relação médico-paciente. |
| Parecer Técnico n. 023 | 09/08/18 a 05/09/18 | Emitir parecer técnico referente solicitação do Hospital Sofia Feldman relacionada à Portaria GM/MS n. 3.992/2017 – Financiamento Tripartite | DENASUS-MS | Hospital Sofia Feldman | | As informações prestadas no documento encaminhado dizem respeito exclusivamente às execuções financeiras recebidas pela Fundação de Assistência Integral à Saúde - Hospital Sofia Feldman no exercício de 2017, transferidas pelas três esferas governamentais; Federal, Estadual e Municipal. No que diz respeito à Portaria GM/MS nº 3992, de 28/12/2017, cabe destacar que sua vigência deu-se posteriormente às execuções financeiras apresentadas, não sendo assim possível analisá-las sob este aspecto. |
| Parecer Técnico n. 024 | 27/08/18 a 04/09/18 | Analisar minuta de contratação de serviços de reabilitação | Coordenação de Reabilitação | SMSA | | O material enviado pela Coordenação de Reabilitação foi analisado e as sugestões de alteração foram apresentadas em reunião à referência técnica da Coordenação de Reabilitação, no dia 30 de agosto. |

| Tipo de Atividade | Período | Finalidade | Demandante | Entidade | Decisão Final | Conclusão |
|--------------------------|---------------------|---|-------------------|---|----------------------|--|
| | | | | | | O material foi também enviado por meio eletrônico para apreciação mais detida à Coordenação de Reabilitação. |
| Relatório n. 05 | 24/08/18 a 04/12/18 | Apurar denúncia sobre cirurgia cardíaca para colocação de <i>stent</i> | Cidadão | Hospital Universitário Ciências Médicas | | Na conclusão do relatório 05 o auditor recomendou a abertura de Visita Técnica nº 83 para melhor apuração dos fatos. |
| Relatório n. 06 | 20/11/18 a 04/12/18 | Repassar Informações e discussões técnicas sobre o trabalho da Auditoria Assistencial da SMSA para alunos de Enfermagem da PUC-MG | PUC-MG | GEAUD-SA | | As avaliações dos encontros foram positivas. Tanto os alunos quanto a equipe da GEAUD avaliaram a experiência como proveitosa, pois poder vivenciar na prática a rotina de serviços do SUS contribui bastante na formação de profissionais da saúde. |

Fonte: GEAUD/SMSA

3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA

3.1. Rede Física da Saúde

Abaixo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS/BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

Tabela 4 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2018

| Tipo de Unidade | Total 2017 | Total 2018 | 2018 | | | |
|--|------------|------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| | | | Própria | Contratada | | |
| | | | Gestão Municipal | Gestão Estadual | Gestão Federal | Filantrópico/ Privado |
| Atenção Primária à Saúde | | | | | | |
| Centro de Saúde | 152 | 152 | 152 | | | |
| Academias da Cidade | 77 | 77 | 78 ¹ | - | - | - |
| Centro de Convivência | 9 | 9 | 9 | - | - | - |
| Atenção Especializada / Rede Complementar | | | | | | |
| Unidades de Referência Secundária | 5 | 5 | 5 | - | - | - |
| Centros de Especialidades Médicas | 9 | 9 | 9 | - | - | - |
| Centro de Especialidades Odontológicas | 4 | 4 | 4 | - | - | - |
| Laboratório de Prótese Odontológica | 1 | 1 | 1 | | | |
| Centro de Referência em Reabilitação | 4 | 4 | 4 | - | - | - |
| Centro de Referência em Saúde do Trabalhador | 2 | 2 | 2 | - | - | - |
| Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Centro de Testagem e Aconselhamento | 2 | 2 | 2 | | | |
| Centro Municipal de Oftalmologia | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Serviços de Atenção Especializada em Infectologia | 3 | 3 | 3 | | | |
| Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Centro de Hemoterapia | 2 | 2 | - | 1 | - | 1 |
| Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia | 25 | 23 | - | - | - | 23 |
| Clínica/Ambulatório Especializado | 30 | 30 | - | - | 3 | 27 |

¹ A Academia da Cidade Paulo VI, inaugurada em 21 de dezembro de 2018 e em funcionamento, a formalização ocorrerá após a publicação de Decreto de organização da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

| Tipo de Unidade | Total 2017 | Total 2018 | 2018 | | | |
|--|------------|------------|------------|------------------|-----------------|----------------|
| | | | Própria | Contratada | | |
| | | | | Gestão Municipal | Gestão Estadual | Gestão Federal |
| Urgência e Emergência | | | | | | |
| Unidade de Pronto Atendimento | 9 | 9 | 9 | - | - | - |
| Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM ou CAPS) | 8 | 8 | 8 | - | - | - |
| Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi ou CAPSi) | 2 | 3 | 2 | 1 ² | - | - |
| Centro de Referência em Saúde Mental p/ usuários de Álcool e Drogas (CERSAM-AD ou CAPS-AD) | 3 | 4 | 3 | 1 ³ | - | - |
| Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Apoio Diagnóstico | | | | | | |
| Laboratórios Regionais | 5 | 5 | 5 | - | - | - |
| Laboratório Central | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Laboratório de IST | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Laboratório de UPA | 8 | 8 | 8 | - | - | - |
| Vigilância em Saúde | | | | | | |
| Laboratório de Bromatologia | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Laboratório de Zoonoses | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Centro de Controle de Zoonoses | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Centro de Esterilização de Cães e Gatos | 4 | 4 | 4 | - | - | - |
| Unidade Móvel de Castração | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Serviço de Atenção à Saúde do Viajante | 1 | 1 | 1 | - | - | - |
| Apoio à Assistência | | | | | | |
| Farmácia Regional | 9 | 9 | 9 | - | - | - |
| Central de Esterilização | 8 | 8 | 8 | - | - | - |
| Hospitais | | | | | | |
| Hospital Geral | 16 | 16 | 2 | 4 | 1 | 9 |
| Hospital Especializado | 13 | 12 | - | 4 | - | 8 |
| Total de unidades de saúde | 422 | 421 | 339 | 12 | 4 | 68 |

² Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), sob gestão da FHEMIG, passou a ser orientado pela política de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, somando-se ao quadro da rede SUS-BH.

³ Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), sob gestão da FHEMIG, passou a ser orientado pela política de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, somando-se ao quadro da rede SUS-BH.

3.2. Produção de Serviços de Saúde e Indicadores

Nesse tópico serão apresentados dados da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados no 3º quadrimestre de 2018. São apresentados, também, o resultado de indicadores do Plano Municipal de Saúde de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2018.

3.2.1. Eixo I: Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Atenção Primária e à Assistência à Saúde, de acordo com a temática a ser tratada.

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

Tabela 5 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q 2018 | 2º Q 2018 | 3º Q 2018 | 2018 |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------|-----------|----------------------|-----------|------------------|
| Número de Equipes ESF | 588 | 588 | 588 | 588 | 589 | 589 | 589 |
| Visitas domiciliares ACS | 3.961.585 ¹ | 4.872.225 ¹ | 3.028.688 | 1.010.512 | 936.319 ³ | 1.122.306 | 3.069.137 |
| Visitas domiciliares ESF ² | 4.021.074 ¹ | 4.885.676 ¹ | 3.074.476 | 1.019.812 | 954.225 ³ | 1.139.264 | 3.113.301 |

Fonte (a partir de 2016): E-SUS; SISREDE

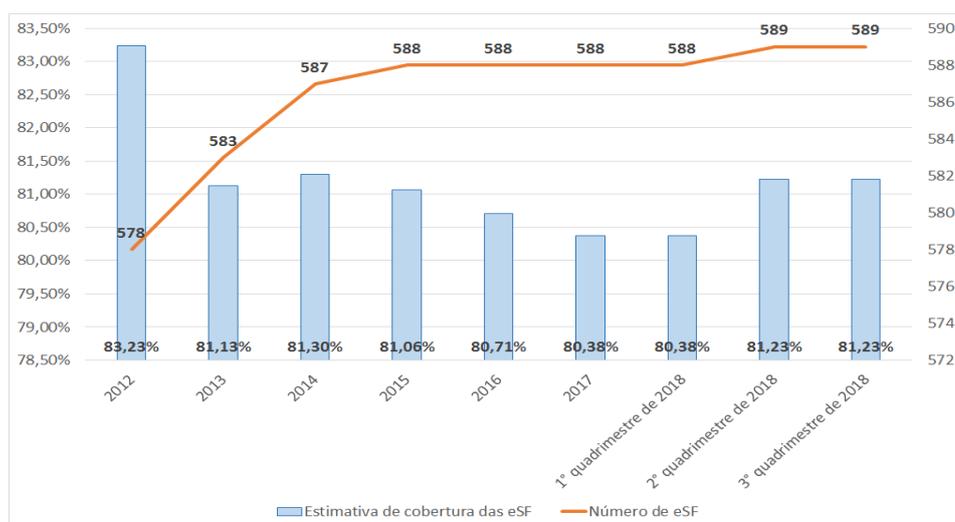
¹ Valores anteriores ao ano de 2016 se refere a famílias visitadas. A partir de 2017, MS determinou novas diretrizes de apuração passando para usuário visitado.

² Os dados referentes ao indicador de Visitas Domiciliares da Estratégia de Saúde da Família contemplam: NASF, apoios e equipes - incluindo visitas domiciliares dos ACS.

³ Dados atualizados em relação ao RDQA - 2º quadrimestre de 2018.

A partir da atualização dos dados referentes aos quadrimestres anteriores, observa-se o aumento no total do número de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no último quadrimestre de 2018. Aumento este ocasionado pelo incremento de profissionais dessa categoria pelo processo seletivo de edital 05/2014 e outras ações desenvolvidas de qualificação do processo de trabalho desses profissionais, dentre elas, curso de Qualificação do Trabalho do ACS com capacitação de quase 300 multiplicadores, curso introdutório para os novos profissionais e o momento de “Boas Vindas”, encontro receptivo para os novos profissionais.

Gráfico 2 - Equipes e cobertura da ESF, 2012 a 2018



Em 2018, houve aumento de uma equipe de Saúde da Família (eSF) e a estimativa de cobertura populacional pela eSF alcançou 81,23%, de acordo com a estimativa populacional de Belo Horizonte para 2018 de 2.501.151 pessoas divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Tabela 6 - Dados referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q 2018 | 2º Q 2018 | 3º Q 2018 | 2018 |
|--|---------|--------|---------|------------------|-----------|-----------|------------------|
| Número de atendimentos individuais | 97.771 | 88.942 | 340.470 | 139.910 | 200.800 | 188.287 | 528.997 |
| Número de atividades coletivas | 26.640 | - | 30.826 | 15.663 | 19.864 | 18.619 | 54.146 |
| Número de participantes das atividades coletivas | 304.953 | - | 531.392 | 298.163 | 394.566 | 364.971 | 1.057.700 |
| Número de equipes NASF-AB | 60 | 59 | 59 | 82 | 82 | 82 | 82 |
| Número de profissionais NASF-AB | 378 | 371 | 373 | 548 ¹ | 548 | 544 | 544 |

Fonte: SISREDE

¹ Dado atualizado. Passam a ser contabilizadas as vagas ocupadas por profissionais do NASF-AB, ainda que duas vagas sejam ocupadas pelo mesmo profissional (profissionais 40h).

Questões sazonais do período de final de ano indicam a variação do número de atendimentos e atividades coletivas do NASF-AB no 3º quadrimestre de 2018, comparado ao 2º quadrimestre de 2018. Ainda assim, o incremento de equipes no 1º quadrimestre resultou em um importante crescimento na oferta de atendimentos individuais e atividades coletivas, alcançando, praticamente, o dobro de participantes em relação ao ano de 2017.

Tabela 7 - Dados das Academias da Cidade, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|---------------|
| Número de professores de Academia da Cidade | 176 | 170 | 160 | 160 | 165 | 165 | 165 |
| Número de usuários de Academia da Cidade | 17.855 | 19.602 | 17.170 | 18.887 | 18.461 | 17.570 | 17.570 |

Fonte: GEAPS/SMSA

Atualmente, a SMSA conta com 165 profissionais de educação física atuando nas Academias da Cidade. No período houve incremento de dois profissionais para abertura da Academia Paulo VI e o retorno de um profissional cedido.

No terceiro quadrimestre de 2018, a Coordenação de NASF/AC concluiu o processo de visitas técnicas às regionais. Na ocasião foi aplicado um questionário aberto de levantamento individual dos três pontos positivos/avanços e dos três pontos de desafio dos processos dos NASF e Academias da Cidade. Categorizando os resultados, a ampliação das equipes NASF em janeiro de 2018, a execução de atividades dentro das metodologias esperadas (como discussão de casos e grupos) e a condução e/ou aproximação da gestão com os profissionais da assistência foram os três pontos positivos/avanços destacados com maior frequência. Como desafios, os pontos mais frequentes diziam respeito à estrutura física e uso de espaço para as atividades do NASF/AC, a alta demanda em relação ao dimensionamento dos polos e dificuldades nos processos de trabalho (como organização das agendas e realização de atividades compartilhadas com as eSF).

Nesse terceiro quadrimestre, foram ofertados alguns alinhamentos técnicos e capacitações aos profissionais do NASF, como a (1) capacitação em espessante caseiro para fonoaudiólogos do NASF e EMAP (organizado pela Coordenação de NASF/AC), (2) alinhamento em órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do NASF e EMAP e (3) alinhamentos em “avaliação fonoaudiológica” e “reabilitação vestibular” (em parceria com a Coordenação de Reabilitação/GERRC).

Em dezembro foi realizado, também junto à Coordenação de Reabilitação/GERRC, o Fórum Ampliado de Reabilitação – II Encontro sobre Reabilitação Infantil da Rede SUS-BH, com participação da Secretaria Municipal de Educação (SMED) e a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), e a Mostra de Experiências Exitosas para o público infantil nos NASF e CREAB, com presença de mais de 120 profissionais.

Outro destaque foi o início do movimento de regulação das solicitações de fórmulas alimentares industrializadas via SISREDE/SISREG, através de um projeto piloto na Regional Noroeste, e com previsão de alcance em todo município no primeiro quadrimestre de 2019.

A cartilha “[Guia Alimentar para uma alimentação saudável](#)” foi revisada no terceiro quadrimestre de 2018 e o seu lançamento ocorreu no dia Mundial da Alimentação (16/10) no prédio da SMSA, junto a outras ações do Movimenta PBH.

Em dezembro, foi finalizado o Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH, que contou com a contribuição de vários setores da SMSA e parcerias intersetoriais, sob a condução da Coordenação de NASF/AC.

Ainda neste quadrimestre, foram retomadas as atividades da Academia Centro Dia do Idoso (Noroeste) e Jardim Alvorada (Pampulha), e inaugurada, em 21 de dezembro de 2018, a nova Academia da Cidade Paulo VI, na Regional Nordeste, ampliando o número de Academias de 77 para 78.

Importante destacar a reforma da academia jardim Belmonte na Nordeste, demanda antiga da população, o que permitiu o retorno da academia para o parque Jardim Belmonte.

Tabela 8 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Consultas Acupuntura | 11.895 | 14.438 | 16.969 | 5.079 | 5.327 | 5.309 | 15.715 |
| Consultas Homeopatia | 17.308 | 18.860 | 15.289 | 4.314 | 4.546 | 4.087 | 12.947 |
| Consultas Medicina Antroposófica | 1.337 | 1.424 | 1.146 | 370 | 399 | 388 | 1.157 |
| Total de Consultas PRHOAMA | 30.540 | 34.482 | 33.404 | 9.763 | 10.272 | 9.784 | 29.819 |

Fonte: GEAPS/SMSA

Observa-se uma redução no número de atendimentos do PRHOAMA no 3º quadrimestre em relação ao quadrimestre anterior. Circunstância justificada pela aposentadoria de profissionais da acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica. Ressalte-se que já foram nomeados nossos profissionais para reposição das vagas.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 9 - Indicadores Plano Municipal de Saúde, Temática 1.1

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.1.1 | Apoiar 100% dos Centros de Saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) até 2021 | Percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT ao ano | 30% | 26,3% | 18,4% | 32,9% |
| 1.1.5 | Ampliar para 85% o diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids, na Rede SUS-BH, a partir de 2019, considerando a prevalência nacional da infecção pelo HIV de 0,4% na população geral | Percentual de pessoas vivendo com HIV/aids diagnosticadas | 75% | Apuração anual | | 70,44% |
| 1.1.7 | Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) acima de 86% no período de 2018 a 2021 | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 86,60% | 76,58% | 90,89% | 88,97% |

A estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) tem como objetivo fortalecer a gestão do conjunto de serviços e ações direcionados ao cuidado da população de um determinado território, com vistas à melhoria do seu estado de saúde.

Em 2018, propôs-se uma modalidade de GCT Temática para discutir com as equipes o tema do Acesso aos serviços oferecidos nas unidades de saúde, com o recorte da porta de entrada, escuta inicial, organização da recepção, fluxos internos, tempos de atendimento e agenda da unidade, com o propósito de melhorar a primeira resposta aos usuários, com suas demandas e necessidades de saúde. A construção e implantação dessa modalidade é um dos projetos estratégicos da SMSA.

A equipe de apoiadores institucionais da Gerência de Atenção Primária à Saúde se organizou para acompanhar as atividades planejadas e desenvolvidas pelas Diretorias Regionais. Todas as nove regionais foram envolvidas, passando por momentos de apresentação da proposta para as equipes DRES e elaboração do planejamento regional. As etapas regionais foram concluídas em cinco regionais, já dando início às etapas locais. Na etapa local estão sendo realizadas reuniões para apresentação da proposta para as equipes, com o intuito de envolver todos os profissionais das unidades e reativar os colegiados gestores.

Até o final do terceiro quadrimestre, 50 Centros de Saúde (32,9% do total) de seis regionais já tinham sido incluídos na GCT Temática do Acesso, iniciando as atividades propostas. Em sete regionais houve a conclusão do processo de preparação dos apoiadores regionais, sendo que em uma regional esse processo está em andamento e em outra regional está previsto o início em 2019.

Em relação ao Programa Bolsa Família (PBF), o 3º quadrimestre de 2018 apresentou percentual de acompanhamento de 88,97% das condicionalidades inerentes à saúde, atingindo a média de acompanhamento preconizada que é de 86,6% dos beneficiários do programa.

Ocorreu ainda, no período, a mudança do sistema de informação em que os dados de acompanhamento são lançados, o que impactou em todo processo e trabalho desenvolvido pelas Regionais de Saúde e pelos Centros de Saúde, visto que o novo sistema apresenta processos ainda em construção.

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

Saúde da Mulher

Os principais procedimentos de acompanhamento para a saúde da mulher são as consultas de pré-natal e puerpério e os exames preventivos do Câncer de Colo do útero e de mamografia. Em 2018, percebeu-se o crescimento no número de consultas e pode-se atribuir tais resultados aos esforços de qualificação para os protocolos de pré-natal e puerpério na rede.

Tabela 10 - Dados da Saúde da Mulher, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q 2018 | 2º Q 2018 | 3º Q 2018 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| Consultas de pré-natal ¹ | 68.564 | 96.082 | 110.559 | 37.631 | 37.291 | 37.030 | 111.952 |
| Consultas de puerpério ¹ | 8.800 | 8.431 | 9.312 | 3.768 | 4.234 | 3.908 | 11.910 |
| Exames preventivos do Câncer de Colo do útero ² | 84.878 | 82.549 | 69.379 | 28.603 | 26.970 | 31.138 | 86.711 |
| Exames de Mamografia ² | 37.180 | 34.545 | 36.170 | 11.422 | 12.352 | 13.865 | 37.639 |

Fonte: Tabnet/datasus; SISREDE; SIA/SUS. Dados extraídos em 12/02/2019.

¹ Dados extraídos pelo SISREDE. Dados extraídos pela fonte anteriormente usada (TABNET/DATASUS) apresentou inconsistências devido ao processo de migração para o e-SUS.

² Dados extraídos pelo SIA/SUS. Em 2018, a forma de extração dos dados foi alinhada à SES/MG e a série histórica foi atualizada. Os dados são qualificados segundo o sexo (feminino), por local de residência e faixa etária alvo.

Nesse quadrimestre o curso “Pré-natal Baseado em Evidências” (PRENABE) foi finalizado nas regionais Barreiro, Centro sul e Oeste, totalizando a capacitação de cerca de 323 profissionais enfermeiros e médicos de equipe de Saúde da Família e ginecologistas. Diferente das demais regionais, a Nordeste optou por iniciar e finalizar todos os módulos em 4 turmas; a previsão é de realização dos 7 módulos para mais 3 turmas. A tabela 11 descreve os módulos realizados e previstos e o total de profissionais capacitados no período de setembro a dezembro de 2018.

Tabela 11 - Módulos realizados e número total de profissionais capacitados - setembro a dezembro/2018

| Regional | Módulos realizados | Nº de módulos previstos | Total de profissionais capacitados (enfermeiros e médicos de Saúde da Família e ginecologistas) |
|--------------|-----------------------------|-------------------------|---|
| Barreiro | 5º | 5 | 145 |
| Centro sul | 3º, 4º, 5º e 6º | 6 | 56 |
| Leste | 2º, 3º, 4º e 5º | 6 | 144 |
| *Nordeste | 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 7º | 7 | 155 |
| Noroeste | 2º, 3º e 4º | 5 | 143 |
| Oeste | 3º, 4º e 5º | 5 | 122 |
| Pampulha | 2º | 5 | 88 |
| TOTAL | | | 853 |

*Regional NE finalizou os 7 módulos previstos para 4 turmas. Estão previstas mais 3 turmas.

O Protocolo de Pré-natal e Puerpério e a linha do cuidado materno-infantil foram atualizados, diagramados e estão em processo de revisão final. As atualizações foram realizadas a partir das discussões e sugestões realizadas no curso PRENABE. Houve a inserção de dois novos capítulos “Manejo clínico da gestante e puérpera em sofrimento mental” e “Atenção integral à saúde das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social”. Além disso, foram incluídas orientações sobre a inserção do DIU no pós-parto/pós-aborto imediato nas maternidades e abordagem à obesidade na gestação. A publicação para a rede está prevista para o primeiro semestre de 2019.

O Grupo de Trabalho Mulheres em situação de vulnerabilidade acompanhou, junto às regionais de saúde, no último quadrimestre de 2018, o total de 98 gestantes e/ou puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade. Destes, 60 casos foram encaminhados para acompanhamento da rede com o apoio da Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV). A tabela 12 descreve os casos acompanhados pelo GT mulheres, distribuídos por regional.

Tabela 12 - Número de gestantes/puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade acompanhados pelo GT “Mulheres em situação de Vulnerabilidade” de setembro a dezembro/2018

| Regional | Nº de casos |
|-----------------|--------------------|
| Barreiro | 10 |
| Centro sul | 7 |
| Leste | 6 |
| Nordeste | 16 |
| Noroeste | 15 |
| Norte | 3 |
| Oeste | 5 |
| Pampulha | 11 |
| Venda Nova | 25 |
| TOTAL | 98 |

Foram realizadas atividades coletivas (roda de conversa e terapia comunitária) com as mulheres residentes no Abrigo Pompeia. As temáticas de saúde são solicitadas pelas próprias mulheres e têm como objetivo a troca de experiências e o estímulo ao autocuidado. Esses encontros contam com a presença de profissionais da saúde e da assistência social.

Além disso, em comemoração ao “Outubro Rosa”, ocorreram ações de sensibilização para a prevenção do câncer de colo e de mama nos serviços de saúde, além de ações educativas, de promoção à saúde e comunicação para a sociedade.

Foram realizadas rodas de conversa sobre saúde da mulher nos eventos Integra Pop Rua, Rua de direitos e II dia Mundial dos pobres. As temáticas discutidas foram: planejamento sexual e reprodutivo, promoção à saúde, prevenção do câncer de colo e mama, prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essas ações estão previstas no Projeto Estratégico “Acolhimento e cuidado para gestantes, puérperas e bebês em situação de vulnerabilidade e risco”

Perinatal

Em complemento às ações voltadas para o público materno-infantil, com participação da Comissão Perinatal, pode-se mencionar as ações abaixo realizadas no 3º quadrimestre do ano de 2018, conforme descrito a seguir:

1. Publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018 que institui os mapas e diretrizes de vinculação e os indicadores de monitoramento da contratualização do componente pré-natal, parto e nascimento no âmbito das maternidades SUS de Belo Horizonte. A portaria mencionada contemplou três eixos principais:

- Grade de vinculação intramunicipal para pré-natal de alto risco, parto e nascimento. O estudo teve o objetivo de mapear a vinculação municipal de partos de Risco Habitual (RH) (≥ 37 semanas de gestação), nas maternidades SUS-BH visando alterações intra e intermunicipal para atender aproximadamente 13 mil nascimentos/ano de residentes de outros municípios, 44% do total ocorrido em Belo Horizonte (BH). Ao final do estudo houve alteração de 7 Centros de Saúde de acordo com fluxo estabelecido pelas usuárias, conforme apresentado no Tabela 13.

Tabela 13 - Centros de Saúde de Belo Horizonte com maternidade de referência alterada para parto e nascimento pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018

| CENTRO DE SAÚDE | REGIONAL | GRADE DE REFERÊNCIA | ALTERAÇÃO |
|----------------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| C.S. Califórnia | Noroeste | Hospital das Clínicas | Maternidade Odete Valadares |
| C.S. Santos Anjos | | | Hospital Odilon Behrens |
| C.S. Capitão Eduardo | Nordeste | Santa Casa de BH | Hospital Sofia Feldman |
| C.S. Trevo | Pampulha | Hospital das Clínicas | Hospital Odilon Behrens |
| C.S. São Francisco | | | |
| C.S. Itamarati | | | |
| C.S. Tia Amância | Centro Sul | Santa Casa de BH | Maternidade Odete Valadares |

- Grade de vinculação intermunicipal para pré-natal de alto risco, parto e nascimento. O estudo teve o objetivo de mapear os nascimentos ocorridos em BH, de não residentes, para construção da grade de vinculação de gestantes de RH, Alto Risco (AR) (22-36 semanas de gestação) e Medicina Fetal (MF) (com presença de anomalias), da Macrorregião Centro às maternidades SUS-BH. Ao término das discussões realizadas com a Superintendência Regional de Saúde-BH, Sociedade Civil, Coordenadores das Maternidades SUS-BH e Gerência de Regulação definiu-se a grade conforme mostra Tabela 14.

- Indicadores de monitoramento da contratualização do componente pré-natal, parto e nascimento no âmbito das maternidades SUS de BH.

Tabela 14 - Grade de vinculação Intermunicipal

| Componente | Maternidade | Município | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-----------|
| Parto de risco habitual e alto risco neonatal | Santa Casa de Belo Horizonte | Sabará | |
| | Hospital Sofia Feldman | Jaboticatubas | |
| | | Nova União | |
| | | Ribeirão das Neves | |
| | | Santa Luzia | |
| | | Taquaraçu de Minas | |
| | Hospital Risoleta Tolentino Neves | Lagoa Santa | |
| | | Santana do Riacho | |
| | | São José da Lapa | |
| | | Vespasiano | |
| | Parto de alto risco neonatal | Santa Casa de Belo Horizonte | Caeté |
| | | Hospital das Clínicas da UFMG | Belo Vale |
| Moeda | | | |
| Raposos | | | |
| Rio Acima | | | |
| Nova Lima | | | |
| Região de Saúde de Ouro Preto | | | |
| Hospital Metropolitano Odilon Behrens | | Guanhães | |
| | | Itabira | |
| | | João Monlevade | |
| Hospital Risoleta Tolentino Neves | | Confins | |
| | | Matozinhos | |
| | | Pedro Leopoldo | |
| | | Região de Saúde de Curvelo | |

Os três eixos da portaria são consoantes e se basearam na legislação vigente. Além disso, contemplam os objetivos do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, uma vez que óbitos maternos e neonatais são, em sua maioria, devido a causas evitáveis. A Portaria objetiva, também, organizar e otimizar os fluxos para as maternidades e a gestão dos leitos de alto risco.

2. Publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0400/2018, de 30 de outubro de 2018, que institui a regulamentação e organização da unificação do Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal-infantil (CMTVMFI);

Em consonância com a publicação da Portaria supracitada salienta-se os seguintes eventos:

- Manutenção do Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Fetal, Infantil com reuniões mensais para discussões de casos, recomendações de evitabilidade e encaminhamentos para Rede de Assistência Perinatal de Belo Horizonte.
 - Realização de duas oficinas de unificação dos Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Fetal, Infantil e Comitê Municipal de Vigilância de Transmissão Vertical de Sífilis e outras infecções a partir da data da publicação da portaria, contando com a presença de representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS); de Referências Técnicas das Coordenações da Diretoria de Assistência (DIAS): Coordenação Perinatal, Coordenação de Atenção Integral da Saúde da Mulher e Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), HIV/AIDS e Hepatites Virais; e Gerência de Epidemiologia.
 - Construção do Regimento Interno do CMTVMFI com participação de referências técnicas regionais, Coordenação Perinatal e da Atenção às IST's, HIV/AIDS e Hepatites Virais, com aprovação em 20/12/2018. A apresentação será feita na primeira reunião do CMTVMFI do ano de 2019.
3. Realização do Curso de Doulas comunitárias, voluntárias do SUS-BH, nos dias 22 a 24 de outubro, em parceria com a Coordenação Perinatal e Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Santa Casa de Belo Horizonte.
- Durante o evento foi abordada a importância da Doula na assistência anteparto, durante o parto e no puerpério, além de roda de conversa com as Doulas recém inseridas na rede de maternidades SUS do município de Belo Horizonte. O curso contou com 40 participantes.
- A rede SUS-BH, que já contava com 56% de seus plantões cobertos por Doulas comunitárias e voluntárias, agora conta com mais 40 novas profissionais.
4. Publicação de Boletins da Perinatal: “Perfil de Nascimentos em BH”, “Mortalidade materna” e “Mortalidade Fetal e Infantil”.
5. Participação de referências técnicas da Perinatal no Grupo de Trabalho de Resposta Rápida a epidemia de Sífilis com apoio do Ministério da Saúde (MS): primeiro encaminhamento – Realizar Diagnóstico do Manejo de Sífilis nas maternidades SUS-BH – *status*: em andamento.

6. Fóruns da Comissão Perinatal

- Setembro: ocorreu no Hospital Júlia Kubitschek com as seguintes pautas: 1) Curso de Doulas voluntárias no SUS; 2) Mortalidade Fetal-Infantil, após a reunião, a equipe da maternidade conduziu visita dos participantes à maternidade.
- Outubro: ocorreu no Hospital Odilon Behrens com as seguintes pautas: 1) Abordagem e manejo das gestantes e puérperas vulnerabilizadas no HOB; 2) Consolidado da EMAP-GPV – 6 meses de implantação, após a reunião equipe da maternidade conduziu visita dos participantes à maternidade.
- Dezembro: ocorreu no Museu da moda com as seguintes pautas: 1) Proposta de vinculação para atenção ao Parto e Nascimento na Região Ampliada de Saúde Centro; 2) Estudo de série histórica municipal e nacional, análises desenvolvidas para subsidiar Indicadores para monitoramento da contratualização do componente parto e nascimento nas maternidades do SUS-BH (Anexo III da Portaria).

7. Fórum das maternidades realizado no mês de outubro com a pauta de vinculação para o parto interestadual.

8. Desenvolvimento de quatro trabalhos, com posterior apresentação no Congresso Internacional de Gestão em Serviços de Saúde:

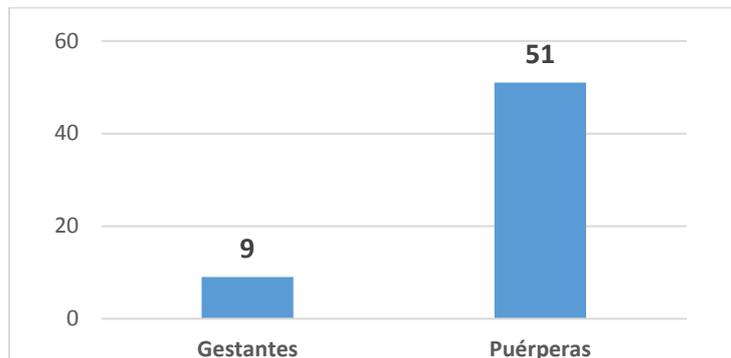
- Níveis de vinculação dos centros de saúde com a maternidade de referência para a assistência materno-fetal em Belo Horizonte.
- Equipe Multiprofissional de Apoio a Gestante, Puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade: relato de experiência em Belo Horizonte.
- Mapeamento dos nascimentos ocorridos em Belo Horizonte (BH), de não residentes, para construção da grade de vinculação de gestantes de Risco Habitual (RH) e Alto Risco (AR) da macrorregião às maternidades SUS-BH.
- Vinculação intramunicipal de gestantes de risco habitual no município de Belo Horizonte com base nos nascimentos de 2017: uma análise para revisões internas e plano de referenciamento intermunicipal.

9. Andamento do Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), em parceria com o Ministério da Saúde em sete maternidades SUS-BH, tiveram as seguintes demandas no 3º quadrimestre:
- Solicitação de parceria para treinamento de inserção de DIU pós-parto/aborto com equipe da Universidade Estadual de Ribeirão Preto (USP-RP).
 - Elaboração de informe para gestantes e cartazes com a nova identidade visual da Coordenação Perinatal, que já foram encaminhados para as 7 Maternidades SUS e para as 9 GAERE's, contendo as seguintes informações: 1) Vinculação das gestantes às maternidades, de acordo com a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018, de 30 de outubro de 2018; 2) Novas práticas implantadas nas maternidades SUS-BH: oferta de colocação de DIU na maternidade, no pós-parto/pós aborto; 3) Práticas já instituídas na rede: direito de acompanhante no pré-natal e na hora do parto, visita prévia à maternidade de referência e realização de exame e tratamento de sífilis durante a gravidez.
 - Dados publicados sobre sífilis congênita em gestantes e adquirida no município de BH, em conjunto com a área de epidemiologia da SMSA.
 - Diagnóstico de fluxo de atendimentos e quantitativo de atendimento à violência sexual e abortamento legal.

Equipe Multiprofissional de Apoio às gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV)

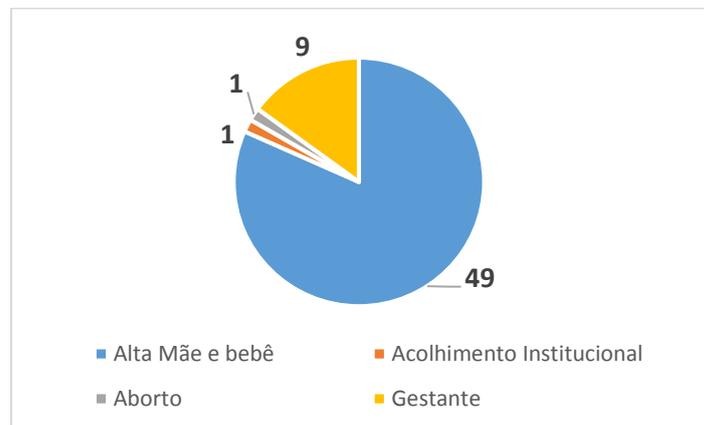
A equipe foi implantada no 1º quadrimestre de 2018, sendo garantida, ao longo do ano, a manutenção da equipe e apoio técnico da EMAP/GPV visando a assistência a mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade. Abaixo é apresentado o perfil das mulheres atendidas e em acompanhamento pela EMAP/GPV.

Gráfico 3 - Perfil atual das mulheres atendidas pela EMAP-GPV, Belo Horizonte, setembro a Dezembro de 2018



Fonte: Planilha Gestor, EMAP GPV - dezembro de 2018

Gráfico 4 - Distribuição das mulheres em acompanhamento pela EMAP GPV, segundo situação clínico social de setembro a Dezembro de 2018, Belo Horizonte



Fonte: Planilha Gestor, EMAP GPV - dezembro de 2018

O trabalho “Equipe Multiprofissional de Apoio às gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV): relato de experiência de Belo Horizonte” foi apresentado no Congresso Internacional de Gestão dos Serviços de Saúde, promovido pela UFMG no mês de outubro. A apresentação do trabalho possibilitou a divulgação da EMAP-GPV para a comunidade.

Saúde da Criança

Dentro da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, a SMSA vem trabalhando no incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável com incentivo à implantação de Comitês Locais de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável,

sendo implantados 5 comitês em 2018 e a realização de oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB).

Nesse quadrimestre foram realizadas 23 oficinas da EAAB em 17 Centros de Saúde com a participação de 428 profissionais dessas unidades, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 15 - Oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) por regional e período

| 3º QUADRIMESTRE 2018 | REGIONAL | UBS | DATA DAS OFICINAS | Nº PARTICIPANTES |
|---|-----------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|
| OFICINAS DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB) | CENTRO SUL | Oswaldo Cruz | 06/12/2018 | 14 |
| | NORTE | Jaqueline 1 | 26 e 28/09/18 | 43 |
| | NORDESTE | Marcelo Pontel | 05/09/2018 | 42 |
| | NORDESTE | São Gabriel | 21/11/2018 | 34 |
| | NOROESTE | Dom Cabral | 20 e 21/03/18 | 74 |
| | OESTE | Betânia | 06/10 e 19/12/18 | 18 |
| | OESTE | Cabana | 19/10/2018 | 11 |
| | OESTE | Cicero Idelfonso | 09 e 28/11/18 | 19 |
| | OESTE | Camargo | 28/11e 19/12/18 | 8 |
| | OESTE | Havaí | 26/10/2018 | 13 |
| | OESTE | João XIII | 22/11/2018 | 10 |
| | OESTE | Noraldino de Lima | 22/11/2018 | 8 |
| | OESTE | Santa Maria | 22/11/2018 | 13 |
| | OESTE | São Jorge | 28/11 e 19/12/18 | 7 |
| | OESTE | Vila Imperial | 26/10 e 09/11/18 | 32 |
| | OESTE | Vista Alegre | 09/11/2018 | 3 |
| | VENDA NOVA | Jardim Comercíarios | 12/09/2018 | 79 |

Dando continuidade à construção de uma proposta para que as mães que desejam manter o aleitamento materno e/ou oferta de seu leite a seus filhos enquanto estiverem nas EMEI's, foram construídos os fluxos e POP's para essa oferta pela COMCIRA (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência) e pelo Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares.

Em dezembro de 2018, os técnicos da Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SUSAN), supervisores de alimentação e outros técnicos envolvidos no processo participaram de uma capacitação onde foi apresentada toda a proposta. O material será incorporado ao manual para orientações destinado a cantineiras de berçário que trabalham nas EMEI's e nas creches conveniadas do Município. A operacionalização dos fluxos propostos se encontra em fase de pactuação e alinhamento entre as secretarias envolvidas.

Atenção ao Adolescente

Para o redimensionamento da equipe de atendimento ao adolescente em situação de vulnerabilidade no território (PNAISAIRI), compondo as ações do Projeto Estratégico “Qualificação do cuidado ao adolescente em situação de vulnerabilidade”, a SMSA promoveu a seleção de mais 13 técnicos por processo seletivo, com a utilização do banco de currículos da SMSA e parceria com o SINE, os quais irão integrar a equipe que passará a contar com o total de 18 técnicos, sendo 2 por regional. Foi aprovada a contratação em fevereiro de 2018 e o processo de contratação está em andamento.

Para o monitoramento da implantação da Política de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) no meio fechado e acompanhamento da PNAISARI em meio aberto foram realizadas reuniões de alinhamento com participação de referências técnicas da SMSA, Secretaria de Segurança e Prevenção (SMSP), Centros de saúde de referência, técnicos da assistência social vinculados ao CREAS e unidades socioeducativas nesse quadrimestre. Além do objetivo de acompanhamento, foram alinhadas as ações a serem desenvolvidas no ano de 2019.

Em dezembro, os planos de ação anual referentes às 16 unidades socioeducativas do município foram atualizados e repactuados prevendo as ações propostas para 2019, juntamente com a revisão e atualização do plano operativo que garantem a manutenção da habilitação do município à PNAISARI e repasse de recursos ao município.

Também em dezembro, o projeto de matriciamento na atenção primária à saúde integral dos adolescentes recebeu o incremento de mais um técnico e suas atividades já foram iniciadas nas regionais Barreiro, Norte, Centro Sul, Noroeste, Pampulha, Oeste.

Com relação à Rede de Cuidados e Proteção aos adolescentes vítimas de agressão, atendidos no Hospital João XXIII, os casos continuam sendo encaminhados à Atenção à criança e adolescente, sendo mobilizada toda a rede de cuidado e proteção necessária. Nesse último quadrimestre foram encaminhados 23 casos.

A fim de fortalecer as ações de combate ao Aedes no município, a equipe de PSE intensificou as ações intersetoriais com a realização de oficinas nas 9 regionais com a participação de representantes da SMED e SMSA. O objetivo principal desses encontros foi a promoção da integração territorial entre saúde e educação. A apresentação foi feita pelos gerentes regionais

de zoonoses com a disponibilização de dados epidemiológicos para embasamento das ações a serem realizadas nos equipamentos da educação.

Saúde Sexual

Dando continuidade ao Projeto Estratégico “Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis” e prevenção às IST/Aids e Hepatites Virais, seguem abaixo relacionadas todas as ações e agendas cumpridas durante o terceiro quadrimestre de 2018:

1. Manutenção, até dezembro, do convênio para execução do projeto “BH de Mãos Dadas Contra a Aids” com a Organização da Sociedade Civil (OSC) ACP-Sempre Viva, que atua em duas frentes principais:
 - Continuidade das formações pactuadas em educação sexual e de multiplicadores em saúde sexual nas escolas municipais, sendo finalizadas 24 turmas, totalizando 216 oficinas, e 9 turmas realizadas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no mesmo período.
 - No trabalho de campo foram realizadas 7.774 abordagens entre pares às populações mais vulneráveis por meio da redução de danos.
2. Ampliação do Grupo de Trabalho Integrado da Sífilis com participação fixa e quinzenal do Programa Consultório de Rua, de representantes da Coordenação de Saúde Sexual, Coord. de Atenção à Saúde da Mulher, Coord. Perinatal, Coord. de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Gerência de Atenção Primária à Saúde e Gerência de Vigilância Epidemiológica para discussão e alinhamento das ações do “Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis” e seus desdobramentos.
3. Articulação com referências dos núcleos matriciadores para enfrentamento à sífilis regionais.
4. Articulação da assistência e vigilância epidemiológica para análise situacional da sífilis no município, regionais e unidades de saúde para definir ações estratégicas locais e diagnóstico das unidades em que serão necessárias intervenções específicas e estratégicas, tendo em vista a situação epidemiológica dos territórios.
5. Aproximação e apoio às ações com a sociedade civil através do projeto BH de mãos dadas contra a AIDS, que incluíram ações para enfrentamento à sífilis com populações vulneráveis

e participação na Comissão de Aids, com apresentação do Projeto de Sífilis e ações programadas para o enfrentamento à Sífilis.

6. Apoio na elaboração e treinamento das equipes de enfermagem para realização do Teste Rápido, com participação de vídeos instrucionais pela GEDSA e acompanhamento dos conteúdos propostos.
7. Elaboração, juntamente com a equipe da Gerencia de Educação em Saúde, do treinamento das equipes de enfermagem para realização do Teste Rápido, produção de vídeos institucionais e produção dos textos base.
8. Participação e apoio em atividades de testagem e aconselhamento, ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelas equipes de saúde locais nos diversos territórios do município.
9. Apoio no aperfeiçoamento e qualificação dos instrumentos de informação e de registro e ampliação do registro dos testes rápidos no Sistema de Gestão (SISREDE).
10. Articulação com referências técnicas do GT-Sífilis e apoio do Ministério da Saúde na reelaboração da linha de cuidado da sífilis em gestantes e congênita, além da elaboração das linhas de cuidado de Sífilis em demais populações, que está em fase inicial de elaboração.
11. Participação nos treinamentos dos profissionais de saúde, através do Projeto PRENABE com o tema da sífilis.
12. Manutenção ininterrupta da oferta de benzilpenicilina para tratamento de todos os casos de sífilis, além da manutenção da oferta de preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante.
13. Articulação com o estado para captações de fluxos e ampliação do diagnóstico de HTLV (Vírus T-Linfotrópico Humano).
14. Criação do ambulatório no Hospital Odilon Behrens para atendimento de casos de Zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex (Z-STORCH).
15. Em conjunto com a equipe da Gerência de Educação em Saúde foi organizado treinamento para todos os médicos da APS em sífilis (epidemiologia, abordagem diagnóstica, conduta clínica). O treinamento foi realizado pelo Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Atendimento à População em situação de Rua

O SUS-BH promoveu e participou de uma intensa agenda de trabalho intrasetorial e intersetorial para a implantação da Política Municipal Intersectorial para Atendimento à População em situação de Rua durante o 3º quadrimestre de 2018.

A SMSA teve efetiva participação em todas as reuniões do Fórum da População em Situação de Rua de Belo Horizonte, do Comitê de Monitoramento e Assessoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua de Belo Horizonte, no Projeto Estamos juntos; no Programa Convivendo no Parque e nas ações demandadas pela Pastoral de Rua da Arquidiocese de BH e outros representantes da sociedade civil organizada.

Em outubro de 2018 foi realizada, no Teatro Francisco Nunes, a “Mostra SUS-BH: Promoção da Equidade”, evento intersectorial promovido pela Saúde, com exposições e apresentações de trabalhos produzidos pelos profissionais da Rede SUS-BH no cuidado atenção e assistência à saúde em seus serviços junto a populações vulneráveis, relacionados ao manejo e condução clínica.

Simultaneamente, foi realizado, nas dependências do Parque Municipal, o 3º Integra POP RUA, com oferta à população em situação de rua usuária desse espaço (em torno de 400 pessoas/dia) de estações de cuidado, como realização de Testes Rápidos e aconselhamento pré e pós-teste; levantamento de necessidades de saúde bucal; rodas de conversa, Jardim dos Afetos, Cantinho de Leitura, corte de cabelo e manicure; retirada de documentos promovida pela Defensoria Pública, entre outras atividades.

Nesse período, também foi dada continuidade ao Projeto Estratégico da SMSA “Implantação da Política Intersectorial para população em situação de rua, incluindo intervenção qualificada nas cenas de uso do crack” e, dentre suas principais ações, houve a inauguração, em dezembro, do Centro Integrado de Atendimento à Mulher, localizado à Rua Itapecerica, nº 632, bairro Lagoinha. Trata-se de uma unidade de atendimento multidisciplinar e intersectorial, voltado ao apoio e convivência à mulher vulnerável, com história de trajetória ou vida nas ruas e/ou usuárias de álcool e outras drogas, onde diversas secretarias do município desempenham, em parceria, suas funções.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 16 - Indicadores Plano Municipal de Saúde, Temática 1.2

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|---|---|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.2.4 | Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021 | Taxa de mortalidade infantil | 9,9 | Apuração anual | | 10 ¹ |
| 1.2.5 | Manter o número de óbitos maternos em Belo Horizonte em valor de um dígito no período de 2018 a 2021 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 9 | Apuração anual | | 11 ¹ |
| 1.2.6 | Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11% até 2021 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 11% | 8,7% ⁴ | 8,8% ⁴ | 8,7% |
| 1.2.7 | Reduzir em 34% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade até 2021, considerando como base o ano de 2016 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 270 | 83 | 124 ² | 120 ³ |
| 1.2.8 | Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária para a razão de 0,37 em 2021 | Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizados na faixa etária de 25 a 64 anos | 0,36 | 0,12 ⁴ | 0,11 ⁴ | 0,13 |
| 1.2.9 | Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para a razão de 0,31 em 2021 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos | 0,28 | 0,09 ⁴ | 0,10 ⁴ | 0,11 |

Fonte: SINASC; Tabnet/DATASUS. Dados extraídos em 12/02/2019.

¹ Dados parciais.

² Dados de sífilis congênita de maio a agosto de 2018, coletados em 19/09/2018.

³ Dados de Sífilis Congênita de setembro a dezembro de 2018 coletadas em 05/02/2019.

⁴ Dados atualizados.

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

Tabela 17 - Dados dos Programas de Abordagem aos Fumantes, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| Número de usuários atendidos pela Abordagem Intensiva | 3.147 | 4.534 | 4.232 | 1.827 | 2.081 | 2.088 | 5.996 |
| Número de Centros de Saúde com Abordagem Intensiva ao Fumante | 103 | 122 | 122 | 38 | 42 | 80 | 80 |

Fonte: SISREDE

O Tabagismo está em processo de reorganização e fortalecimento das ações para ampliação da oferta do tratamento nas unidades. Para tanto, está em andamento a organização para retomada do Comitê de Tabagismo com o levantamento de uma referência de cada regional à frente do Programa para discussão das ações a serem programadas para o ano de 2019. Além disso, está em planejamento o diagnóstico situacional referente ao eixo de tratamento do fumante no cenário da Atenção Primária junto aos Centros de Saúde, de forma a subsidiar a definição das ações prioritárias para expansão do Programa.

Abaixo são destacadas algumas ações relacionadas à atenção ao adulto, idoso e dos usuários com condições crônicas e realizadas no último quadrimestre de 2018:

- Capacitação de Cuidado ao Idoso para os novos farmacêuticos inseridos na rede.
- Início da realização do diagnóstico situacional do Programa Maior Cuidado com reuniões nas 9 regionais. Foram realizadas reuniões com referências técnicas e coordenadora para organização de um cronograma de reuniões nos distritos com início em janeiro de 2019.
- Organização de diretrizes para as referências técnicas do idoso nas 9 regionais.
- Dando continuidade ao Projeto Estratégico “Qualificação do cuidado ao idoso institucionalizado”, foram realizadas visitas nas seguintes ILPI’s: Lar Dona Paula, Lar Santa Gema, Lar Bom Jesus, e Lar Amor Fraternal. As ações foram finalizadas no mês de dezembro conforme cronograma pactuado.
- Realização do evento “Novembro Azul” na rodoviária com ações direcionadas para o cuidado do homem, prevenção do diabetes em parceria com a Santa Casa e UNI-BH. Foram atendidas 280 pessoas e apenas um participante necessitou de encaminhamento médico.

- Revisão da Portaria nº 061/2000 que constitui a Comissão de Feridas e encaminhamento para publicação.
- Participação no projeto piloto no Centro de Saúde Vila Leonina, em parceria com a Assessoria de Tecnologia e Informação em Saúde (ASTIS), para inserção dos materiais médico-hospitalares no SISREDE, para prescrição e solicitação pelo enfermeiro. Esse piloto foi iniciado na Regional Oeste com requisição dos materiais diretamente pelos Centros de Saúde. A proposta é de expansão do projeto para todos os Centros de Saúde do município em 2019.
- Realizada reunião com as referências técnicas da GEAPS e rede complementar para posicionamento das coordenações sobre o rastreamento de câncer de próstata e construção de nota técnica para orientação da rede.
- Realizadas discussões sobre o Pré-Natal do Parceiro e inclusão no Protocolo de Pré-Natal e Puerpério da SMSA, com publicação prevista para 2019.
- Reuniões técnicas nas diretorias de saúde para sensibilização e capacitação da Tuberculose.
- atendimentos compartilhados com profissionais da rede (ESF, NASF, referências técnicas dos níveis central e regional e gerentes de Centros de Saúde) como estratégia para o fortalecimento da adesão ao tratamento para alguns casos complexos de Hanseníase.
- Visita de monitoramento do Ministério da Saúde para acompanhamento do Planejamento anual de Enfrentamento da Tuberculose realizado em 2018.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 18 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.3

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|---|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.3.1 | Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até o ano de 2021 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes* | 90% | 77,5% | 82,9% | 93,0% |

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.3.2 | Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30% até 2021, considerando como base o ano de 2015 | Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados* | 15,5% | 10,3% | 13,9% | 13,1% |

* Dado anualizado sujeito a alterações.

Temática 1.4: Rede de atenção psicossocial

A atenção psicossocial atua com interface em toda a Rede-SUS, além de possuir equipamentos como CERSAM, CERSAMi, CERSAM-AD, Centros de Convivência, Consultórios de Rua e equipes de saúde mental infantil sob orientação direta da Política de Saúde Mental do município.

Tabela 19 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Número de equipes nos Centros de Saúde | 147 | 150 | 152 | 152 | 152 | 152 | 152 |
| Equipes Consultório de Rua | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Número de atendimentos em Centros de Saúde, CERSAM e outros* | 270.624 | 269.820 | 345.417 | 117.066 | 125.259 | 115.229 | 357.554 |

Fonte: SISREDE; Coord. de Saúde Mental/DIAS/SMSA

*Atendimentos referentes a saúde mental (distúrbios mentais e comportamentais, psicoses, neuroses) registrados nos Centros de Saúde, CERSAM e outros (Academias da Saúde, Centros de Convivência, CTR-DIP, UPA e URS).

No 3º quadrimestre, destacam-se as seguintes ações de Atenção Psicossocial realizadas no período:

- Conclusão do credenciamento do CERSAM-AD Centro Sul (antigo CMT/FHEMIG), interligando-se à Rede de Saúde Mental da SMSA. Em dezembro de 2018 o Ministério da Saúde já emitiu parecer favorável à habilitação, no aguardo da publicação, mas o serviço já se encontra incorporado à rede.
- Conclusão do credenciamento do CERSAMi Centro Sul (antigo CEPAl/FHEMIG) como CAPS III, interligando-se à Rede de Saúde Mental da SMSA. Como mencionado em

relação ao CMT, em dezembro de 2018 o Ministério da Saúde já emitiu parecer favorável à habilitação, no aguardo da publicação, mas o serviço já se encontra incorporado à rede.

- Interlocução com outros atores no Projeto de Inserção do Trabalho do Ministério do trabalho em conjunto com os Centros de Convivência e supermercados.
- Homologação de Edital e início da obra de recuperação do CERSAM-AD Noroeste/Pampulha.
- Realização de Fóruns Regionais de Saúde Mental em 4 regionais (Centro Sul, Nordeste, Noroeste e Barreiro). Foram abordados temas de Redução de Danos, Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e Apoio Matricial: o aspecto técnico pedagógico, além da Avaliação Anual das ações 2018.

Nos Centros de Convivência, destacam-se:

- Sensibilização de trabalhadores das empresas DMA e Telemont - para o programa de inserção de usuários que frequentam os centros de convivência no mercado formal de trabalho.
- Participação de 3 usuários na exposição “Somos Nós”, que aconteceu de 27/10/18 a 08/11/18 na galeria Mama/Cadela - links do evento na mídia: <http://pulabh.com.br/eventos/exposicao-somos-nos/>
- Exposição “A Viagem Nossa de Cada Dia”, no Espaço Cultural TERGIP, de 17/12/18 a 31/01/19. Link do evento: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/obras-de-usuarios-do-centro-de-convivencia-oeste-ganham-exposicao-na-rodoviaria>
- Exposição Universo Persona, de 08 a 25/11, no Centro de Convivência Venda Nova, como parte das atividades comemorativas dos seus 18 anos. Link do evento: http://vendanovablog.blogspot.com/2018/10/centro-de-convivencia-venda-nova_30.html
- Festival da Primavera no Centro de Convivência Carlos Prates, com várias modalidades esportivas, de 24 a 28 /09.
- Curso de capacitação para profissionais de nível superior de Venda Nova: módulo Arte, loucura e Cidadania. Capacitados 120 profissionais em 4 turmas.

- Intervenções do Trem Tan Tan no evento “Entre Arte e Acesso” e show no Itaú Cultural/SP, de 07 a 10/12; na Escola Municipal de Venda Nova, com o “Projeto Arte e Inclusão”, em 29/09; na Câmara Municipal de Betim, durante encontro de discussão sobre saúde mental em 13/09.
- Exposição "Museu de Grandes Novidades" em 09/10/2018 no Centro de Convivência Cézar Campos.
- Participação do Bazar no Supermercado Verdemar - "Semana da Inclusão" - 27 e 28/09.
- "Sarau da Primavera" - conjuntamente com o CERSAM-AD Centro Sul, Centro Pop e Abordagem de Rua no Parque Municipal em 06/12.
- Bazar de Natal no hall da SMSA - de 10 a 14/12.

Cursos nos quais as Residências Integradas em Saúde Mental estiveram envolvidas em parceria com o Hospital Municipal Odilon Behrens:

- Curso de desenvolvimento de competências para preceptoria. Módulos: “Integração ensino-cuidado, profissionalismo e currículo oculto”, em 18 de setembro, com o treinamento de cerca de 80 pessoas (Rede SUS-BH, rede FHEMIG, instituições de ensino diversas) e “Comunicação e Colaboração” em 04 de dezembro, com o treinamento de cerca de 40 pessoas (trabalhadores e preceptores da rede PBH, e FHEMIG).
- Simpósio Cuidado Compartilhado: reflexões acerca da prática, nos dias 08 e 09 de novembro, com a participação de cerca de 25 pessoas, prioritariamente residentes da Rede de BH.
- 2º Colóquio do Consultório de Rua: Redução de Danos pelas Ruas da Cidade, promovido pela Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA), dia 25 de setembro, no Centro de Referência da Juventude (CRJ). Link do evento: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/trabalho-do-consultorio-de-rua-e-tema-de-coloquio>

Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal

Tabela 20 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Número de próteses dentárias fornecidas na APS | 5.942 | 5.651 | 3.623 | 1.396 | 1.927 | 2.072 | 5.395 |
| Número de próteses dentárias fornecidas no CEO | 2.157 | 3.197 | 617 | 196 | 187 | 450 | 833 |
| Número de 1ª Consulta Odontológica | 173.806 | 146.485 | 138.959 | 46.217 | 47.610 | 42.598 | 136.425 |
| Número de Tratamentos Odontológicos Completados | 127.266 | 140.821 | 96.270 | 28.871 | 31.603 | 30.156 | 90.630 |
| Número de Equipes de Saúde Bucal | 300 | 300 | 302 | 303 | 303 | 304 | 304 |
| Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados | 175.855 | 240.654 | 216.586 | 163.897 | 194.930 | 26.078 | 384.905 |

Fonte (a partir de 2016): SISREDE.

No 3º quadrimestre de 2018, observa-se aumento sensível na produção de próteses odontológicas em relação aos quadrimestres anteriores. Isso se deve há vários fatores, tais como a melhoria em relação ao fluxo dos Laboratórios/Unidades de Saúde; acompanhamento da logística/produção por parte das Referências Técnicas Regionais e do Nível Central; envolvimento das equipes; assinatura de contrato com o 5º Laboratório, ampliando a capacidade de oferta e acesso a esse procedimento pelos usuários. Em 2018, no período de setembro a dezembro, foram realizadas 41 tutorias de prótese.

O absenteísmo elevado frente às consultas comprometeu negativamente o número de 1ªs Consultas Odontológicas e de Tratamentos Odontológicos Completados, além de interferir no tratamento de usuários classificados com o Código 3 (mais de oito dentes com cavidades). Ainda assim, verificou-se que 70,8% dos usuários que iniciaram o tratamento odontológico finalizaram o mesmo no 3º quadrimestre de 2018.

As atividades de escovação supervisionada dependem, em parte, da utilização do kit escovação próprio de cada usuário. Devido a parâmetros rígidos de registros definidos pelo Ministério da Saúde, estima-se que os números são subestimados, visto que, somente na educação infantil da rede pública de Belo Horizonte, são realizadas, diariamente, cerca de 70.000 escovações, mas nem todas são registradas. A aproximação da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação (SMED) proporciona o alinhamento de condutas e articulação de

estratégias para garantir as atividades e os registros, o que facilita as ações de saúde com os alunos nas instituições públicas de educação.

Em relação à atenção secundária, a implementação de maneira sistemática da Regulação da fila de espera, a aproximação com a Central de Marcação de Consultas e o início da revisão de processos de trabalhos nos CEO tem colaborado para a melhoria do acesso às consultas especializadas.

Em setembro de 2018 teve início a segunda revisão de fila das especialidades Odontológicas, a fim de reduzir a fila de espera nos CEO's. Foram retiradas 993 pessoas que se encontravam de forma irregular e desnecessariamente na fila.

Foram consideradas situações irregulares casos em que o paciente faleceu enquanto aguardava ser chamado; paciente que não apresentava necessidade ou não tinha mais interesse porque realizou no serviço particular; paciente que não residia mais na área de abrangência; paciente com necessidade de adequação bucal devido ao aparecimento de cáries, dentes fraturados, exodontia e formação de tártaro no período de espera; erro de encaminhamento, como necessidade de especialidade diferente ou fora do protocolo.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 21 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.5

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.5.2 | Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada para 9,78 da população até 2021 | Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada | 9,75 | 6,55 | 2,60 | 3,02 |
| 1.5.3 | Ampliar para 80% o percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática até 2021 | Percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática | 70% | 62,47% | 66,38% | 70,79% |

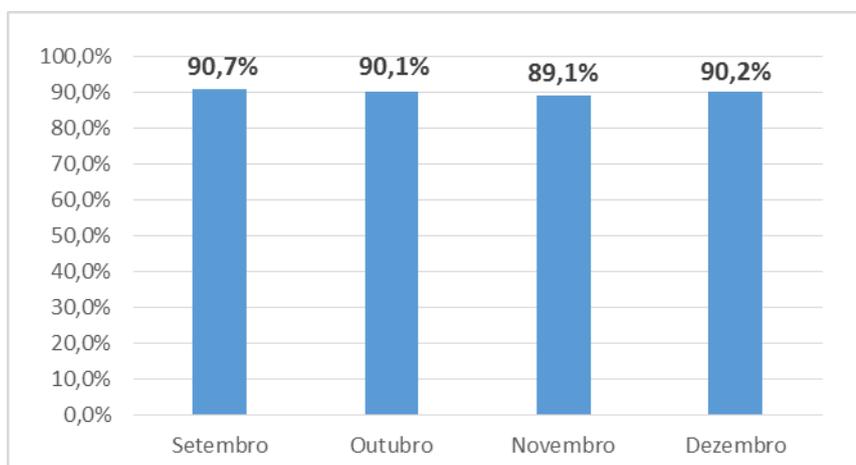
Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Abastecimento de medicamentos

O abastecimento de medicamentos no terceiro quadrimestre tem se mantido estável em relação ao primeiro desse ano. A manutenção dos elevados índices de abastecimento de medicamentos é resultado da adoção de estratégias de monitoramento diário dos estoques e ações ágeis frente a intercorrências que levam ao desabastecimento. Além disso, cabe ressaltar a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) em pregões da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (SEPLAG/MG) e ampliação de medicamentos disponibilizados para aquisição através da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF).

Ao final do terceiro quadrimestre de 2018, o percentual de abastecimento dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) disponibilizados nos centros de saúde foi de 90,2% (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde, setembro a dezembro de 2018



Fonte: GEASF, 2018

Farmacovigilância

Dentre as ações do Projeto Estratégico “Ampliação do Projeto de Farmacovigilância”, no terceiro quadrimestre de 2018 foi divulgado o 4º volume do Boletim de Farmacovigilância da SMSA, apresentando o consolidado do 1º semestre de 2018 dos dados do programa de notificação de desvios de qualidade em medicamentos, além de apresentar os resultados de um estudo

realizado pela SMSA que avaliou a resistência microbiana no tratamento das infecções urinárias no município.

Ainda no escopo da farmacovigilância, a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) propôs a realização de um diagnóstico para avaliar a qualidade das dispensações realizadas nos Centros de Saúde do município. Com o objetivo de investigar a viabilidade do diagnóstico e efetivar a validação da metodologia proposta, foram realizadas ações em 2 (duas) regionais do município.

Cuidado Farmacêutico

Em consonância com as ações do Projeto Estratégico “Implementação da Farmácia Clínica, com ênfase para o uso racional de medicamentos” foi realizada a capacitação geral do Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose, com a simulação de atendimento farmacêutico. Foi realizado também um alinhamento para os farmacêuticos direcionado ao cuidado da pessoa idosa.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 22 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 1.6.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1ºQ/2018 | Resultado 2ºQ/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|---|-----------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 1.6.1 | Ampliar o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde para 98% até 2021 | Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde | 90% | 90,1% | 90,7% | 90,2% |
| 1.6.3 | Fornecer os medicamentos da REMUME em 100% das farmácias das unidades de saúde, de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade, no período de 2018 a 2021 | Percentual de farmácias que fornecem medicamentos da REMUME | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.6.4 | Minimizar ocorrência de erros de medicação a partir da identificação de 100% dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPPs) padronizados | Porcentagem de MPPs padronizados devidamente identificados | 10% | 10% | 10% | 10% |

3.2.2. Eixo II: Promoção e vigilância em saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Promoção e Vigilância em Saúde, de acordo com as temáticas mais específicas.

Temática 2.1: Vigilância sanitária e ambiental

Tabela 23 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|
| Número de vistorias | 27.484 | 28.518 | 30.365 | 11.306 | 10.929 | 10.533 | 32.768 |
| Número de atendimentos | 9.172 | 9.736 | 6.423 | 3.384 | 3.481 | 2.751 | 9.616 |
| Número de vistorias de retorno | 5.113 | 5.879 | 4.294 | 1.649 | 1.865 | 1.341 | 4.855 |

Fonte: SISVISA

A Modernização do processo de expedição e renovação do Alvará de Autorização Sanitária era um dos projetos da Vigilância Sanitária mais aguardados para conclusão no 3º quadrimestre de 2018. Como resultado do processo foi publicada a Portaria SMSA/SUS-BH nº 423/2018, de 8 de novembro de 2018, que define os procedimentos para o licenciamento sanitário, e o Decreto nº 17.012, de 8 de novembro de 2018, que regulamenta os procedimentos para concessão do Alvará de Autorização Sanitária (AAS). O processo de expedição e renovação passa a diferenciar os estabelecimentos de alto e baixo risco, de forma a agilizar os alvarás de baixo risco e priorizar as inspeções para os de alto risco. O processo pode ser realizado a partir dos sites da REDESIM (www.redesim.mg.gov.br) e da PBH (www.pbh.gov.br).

Para orientação sobre os novos procedimentos de requerimento de AAS, foram realizadas capacitações para os fiscais sanitários e os funcionários administrativos da Diretoria de Vigilância Sanitária, para as Coordenadorias Regionais e na Central de Atendimento Presencial do BH-RESOLVE, assim como para o Setor Regulado, na Sala Mineira do Empreendedor, em parceria com SEBRAE, FECOMÉRCIO e PBH.

Quanto ao projeto de elaboração e implantação do Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades da SMSA, foi necessária uma readequação do planejamento em decorrência da alta demanda da municipalidade pela análise de PGRSS, documento requerido para a concessão do alvará de localização e funcionamento para exercício

de atividade econômica. O Núcleo de PGRSS da Diretoria de Vigilância Sanitária analisou 1.592 planos no ano de 2018, o que demandou maior alocação de tempo da equipe.

Entre os dias 12 e 18 de novembro, comemorou-se a Semana Mundial do Uso Consciente de Antimicrobianos. A Vigilância Sanitária e a Assistência Farmacêutica, realizaram atividades de conscientização junto aos prescritores, profissionais de saúde e população em geral. Foi intensificada a fiscalização nas drogarias e farmácias com aplicação de roteiro específico e distribuição de material informativo sobre o tema.

Aos farmacêuticos da rede própria do SUS-BH, foi aplicado questionário para identificação das principais dificuldades quanto à dispensação de antimicrobianos, sendo identificadas, em ordem decrescente, (1) a dificuldade de adesão do paciente ao tratamento completo, (2) Prescrições ilegíveis, (3) prescrições de antimicrobianos e controlados, (4) Prescrição sem dosagem/posologia ou contendo dosagem/posologia inexistentes, (5) validade das receitas (compra após 10 dias da prescrição) e (6) tempo de tratamento não especificado pelo prescritor. Foram aplicados 512 questionários. Esse diagnóstico será utilizado para a formulação de conteúdos de capacitação e estratégias de abordagem junto aos usuários.

Uma atividade muito importante que vem sendo priorizada pela equipe da Vigilância Sanitária é o monitoramento das condições de venda de cigarros em padarias e supermercados de Belo Horizonte. Foram realizadas 2.279 vistorias com o objetivo de verificar o cumprimento das exigências da Lei Estadual nº 12.903/98, no que se refere às condições de exposição desse produto, com vista ao combate ao tabagismo no município. Em ação educativa estão sendo fornecidas orientações para que não seja procedida a venda de cigarro picado, um dos fatores de início precoce ao tabagismo.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 24 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.1.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2.1.1 | Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017 | Percentual de Unidades de Saúde da rede SUS-BH fiscalizadas, conforme classificação de risco | 80% | 14% | 10% | * |
| 2.1.2 | Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017 | Percentual de estabelecimentos de alto risco fiscalizados | 50% | - | 24% ¹ | * |
| 2.1.3 | Realizar análise de, no mínimo, 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2021 | Proporção de análises realizadas | 60% | 100% | 100% | 100% |
| 2.1.4 | Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde do SUS-BH | Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado | 30% | - | ** | ** |

¹ Dado extraído manualmente para registro de marco zero do indicador.

* A Portaria nº 423/18, que define os procedimentos para o licenciamento sanitário, foi publicada em 08/11/2018 e entrou em vigor 21/11/2018. Sendo assim, não houve possibilidade de atender aos itens 2.1.1 e 2.1.2.

** Resultado informado de 20% no 2º quadrimestre se referia ao percentual de execução do projeto e, por isso, foi retirado da tabela. Ainda está em andamento a elaboração dos PGRSS para as unidades de saúde, com previsão de implantação em 2019.

Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

No que se refere à vigilância das violências, em 2018 foram notificados 3.906 casos de violência interpessoal/autoprovocada, sendo 81,1% em residentes em Belo Horizonte. Observa-se um aumento de 3,7% no terceiro quadrimestre de 2018 (1.311) em comparação ao mesmo período de 2017 (1.264). Comparando-se os anos de 2017 e 2018 ocorreu o aumento de cerca de 10% das notificações de violência interpessoal autoprovocada.

Importante destacar que, nos anos de 2017 a 2018, foram realizadas reuniões técnicas com profissionais de saúde da rede SUS-BH e da rede privada com o objetivo de sensibilizar e orientar esses profissionais em relação ao atendimento às pessoas em situação de violência, a

importância da notificação, encaminhamentos, com objetivo de fortalecer atividades relacionadas a cultura da paz e promoção da saúde.

Tabela 25 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2016 a 2018*

| Quadrimestre | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 1º Quadrimestre | 862 | 1.176 | 1.299 |
| 2º Quadrimestre | 884 | 1.114 | 1.102 |
| 3º Quadrimestre | 994 | 1.264 | 1.311 |
| Total | 2.740 | 3.554 | 3.906 |

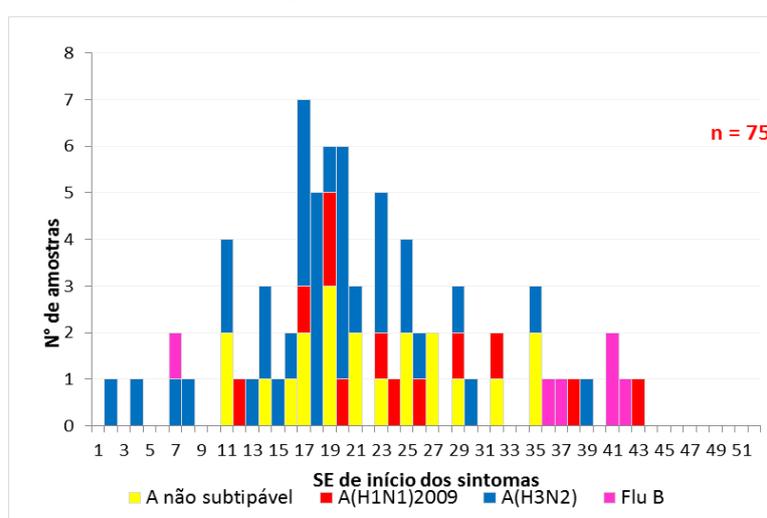
Fonte: SINAN/GVIGE/DPSV/SMSA

* Dados parciais

Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância de SRAG tem como principais objetivos identificar os vírus influenza e outros vírus respiratórios circulantes nos casos graves e identificar situação inusitada e precoce de possível novo subtipo viral com potencial pandêmico, além de colaborar para a identificação dos vírus que irão compor a vacina contra a influenza no Hemisfério Sul, e, dessa forma, contribuir para reduzir a morbimortalidade pela doença. O gráfico abaixo demonstra a distribuição dos vírus respiratórios identificados por meio do sistema de vigilância.

Gráfico 6 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas. Belo Horizonte, 2018



Fonte: SINAN Influenza/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA - Dados atualizados em 24/01/18
Os dados referem-se a todos os casos de SRAG hospitalizados.

Imunização

Após o encerramento das ações de intensificação vacinal (meses de janeiro a março), iniciou-se o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal para Febre Amarela (Tabela X) no município de Belo Horizonte, quando foi investigada a situação vacinal de 15.459 pessoas acima de 9 meses de vida. Após a avaliação do cartão de vacina de cada uma dessas pessoas, verificou-se que em todas as faixas etárias havia mais de 95% de cobertura vacinal, atendendo aos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 26 - Cobertura vacinal de febre amarela na varredura, Belo Horizonte, 2018

| Esquema/ Faixa etária | 9m - 1 ano | 1 - 4 | 5 - 10 | 11 - 19 | 20- 59 | Total |
|------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| 1 dose | 95,52 | 88,91 | 40,82 | 42,95 | 63,52 | 59,33 |
| 2 ou mais doses | | 10,45 | 59,85 | 55,11 | 41,06 | 42,99 |
| Cobertura Geral | 95,52 | 99,36 | 100,67 | 98,06 | 104,58 | 102,32 |

Fonte: Referência Técnica das Diretorias Regionais de Saúde

Em agosto de 2018, ocorreu a Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite e campanha de seguimento para o sarampo, para as crianças de 1 a 4 anos de idade. Nos meses de outubro a novembro de 2018, foi feito o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal para o sarampo e poliomielite. Para avaliação da poliomielite, foi investigada a situação vacinal de 3.819 crianças de 1 a 4 anos, das quais 3.779 estavam com o cartão em dia com a 3ª dose, resultando em uma cobertura vacinal de 98,9%. Em relação ao sarampo, foi investigada a situação vacinal de 3.505 crianças de 1 a 4 anos de idade e foi verificada cobertura vacinal para a primeira dose de 98,7% e de 89,6% para a segunda dose da vacina triviral.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 27 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.2.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2.2.1 | Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Garbage Code - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município, tendo como referência o ano 2015 | Proporção de óbitos tendo como causa básica GC | 9,27% | Apuração anual | | * |
| 2.2.2 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis | Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DNCT registrados a cada 100.000 habitantes | 234,4 | Apuração anual | | 202,4 ¹ |
| 2.2.3 | Investigar e encerrar, oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória | Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente | 80% | 95,4% | 84,95% | 80,23% |
| 2.2.4 | Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH, até 2021 | Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados | 80% | Apuração anual | | 50,7% |
| 2.2.5 | Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente até 2021. | Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente | 95% | - | 49,9% ² | 88,6% |
| 2.2.7 | Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), com investigação de 100% dos casos no período de 2018 a 2021 | Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados | 100% | 99,7% | 100% | 100% |

¹ Dados parciais: bancos de dados do SIM e SINASC em apuração para fechamento do ano de 2018.

² Base de dados do SIPNI-MS ainda em ajustes – dados de janeiro a junho

* Valor indisponível.

Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Tabela 28 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q 2018 | 2º Q 2018 | 3º Q 2018 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Animais (cães e gatos) vacinados na rotina | 6.011 | 5.542 | 5.947 | 1.788 | 1.988 | 1.996 | 5.772 |
| Animais (cães e gatos) vacinados em campanha antirrábica | 228.378 | 251.218 | 241.413 | - | - | 249.258* | 249.258 |
| Doações de animais realizadas nas feiras dos convênios de adoção | 284 | 277 | 121 | 92 | 24** | 0 | 116 |
| Doações de animais realizadas nos Centro de Controle de Zoonoses | 512 | 398 | 416 | 77 | 154 | 124 | 355 |

Fonte: CCZ/DIZO/SMSA

* Campanha realizada no terceiro quadrimestre.

** Convênio de adoção encerrado em maio/2018.

No ano de 2018 foram executadas Oficinas de Formação para Facilitadores, onde participaram cerca de 11 gerentes e 27 referências técnicas em cada oficina, com o objetivo de capacitar todos os Agentes de Combate à Endemias (ACE) recém ingressos das nove regionais de saúde do município, sendo capacitados 232 ACE's. Além disso, também foram capacitados todos os ACE I, ACE II, coordenadores e encarregados do Centro de Controle de Zoonoses. Os temas abordados, carga horária e as datas das realizações das oficinas que ocorreram no 3º quadrimestre de 2018 estão relacionadas na Tabela abaixo.

Tabela 29 - Ações Educativas de 2018 relacionadas à Zoonoses

| Oficinas de Formação para Facilitadores da Zoonoses | | |
|---|--------------------|---------------|
| TEMA | DATA DA REALIZAÇÃO | CARGA HORÁRIA |
| Manejo Populacional e Esporotricose Animal/ Transtorno de Acumulação | 14/11/2018 | 8 |
| Controle de roedores e outros animais sinantrópicos | 08/10/2018 | 8 |
| Vigilância e controle de outras zoonoses de interesse (febre maculosa, doença de chagas, esquistossomose) e manejo de quirópteros | 26/10/2018 | 4 |
| Capacitação ACE I, ACE II, coordenadores e encarregados do Centro de Controle de Zoonoses | | |
| TEMA | DATA DA REALIZAÇÃO | CARGA HORÁRIA |
| Esporotricose e Manejo Ético de animais | 13 e 20/12/2018 | 16 |

Dados epidemiológicos das arboviroses

Tabela 30 - Ações de rotina para o controle do Aedes aegypti, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018* | 2º Q/2018* | 3º Q/2018 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
| Tratamento | 4.433.904 | 6.331.766 | 4.946.546 | 1.452.397 | 1.629.847 | 1.434.912 |
| Pesquisa Larvária | 183.311 | 87.630 | 237.501 | 167.560 | 88.405 | 85.855 |
| Ovitrapas | 84.031 | 82.988 | 84.716 | 26.386 | 29.621 | 27.538 |

Fonte: SCZOODENGUE/SMODO/DIZO/SMSA

*Dados parciais – atualizados em 14/02/2019

Tabela 31 - Casos notificados de Chikungunya de residentes em Belo Horizonte, 2018

| Regional de Residência | Confirmados autóctones | Confirmados importados | Suspeitos | Descartados | Total |
|------------------------|------------------------|------------------------|-----------|-------------|------------|
| Barreiro | 1 | - | 1 | 11 | 13 |
| Centro-Sul | 2 | 3 | 1 | 6 | 12 |
| Leste | 1 | 2 | 4 | 16 | 23 |
| Nordeste | 1 | 1 | - | 29 | 31 |
| Noroeste | 6 | 1 | - | 11 | 18 |
| Norte | 4 | - | - | 3 | 7 |
| Oeste | 4 | 2 | 2 | 14 | 22 |
| Pampulha | 3 | 2 | 1 | 9 | 15 |
| Venda Nova | 1 | 1 | - | 3 | 5 |
| Total | 23 | 12 | 9 | 102 | 146 |

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 14/02/2019

Tabela 32 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2018

| Regional de Residência | Confirmados | Descartados | Pendentes | Total de notificações |
|------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------------------|
| Barreiro | 2 | 11 | - | 13 |
| Centro Sul | - | 4 | - | 4 |
| Leste | - | 14 | - | 14 |
| Nordeste | - | 10 | - | 10 |
| Noroeste | - | 8 | - | 8 |
| Norte | 1 | 4 | - | 5 |
| Oeste | 2 | 3 | - | 5 |
| Pampulha | 2 | 5 | - | 7 |
| Venda Nova | - | 5 | 1 | 6 |
| Não identificado | - | 1 | - | 1 |
| Total | 7 | 65 | 1 | 73 |

Fonte: SINAN. Atualização em 14/02/2019

Como pode ser observado, a transmissão das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* foi muito baixa no município. Porém, o isolamento do vírus DENV2, sorotipo que não era detectado em Belo Horizonte desde 2010, traz enorme preocupação, especialmente quando são avaliados os resultados dos Levantamentos Rápidos de Índice de Infestação por *Aedes aegypti*, nos quais os inservíveis e os pratos de vasos de plantas são os criadouros mais frequentes.

Tabela 33 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 |
|-----------------------|--------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|
| Sorologias realizadas | 20.659 | 22.965 | 33.029 | 7.254 | 12.934 | 11.142 |
| Sorologias positivas | 3.806 | 5.529 | 6.539 | 1.602 | 2.613 | 2.376 |
| Imóveis borrifados | 55.296 | 5.617 | 19.321 | 9.162 | 11.724 | 5.095 |

Fonte: SCZOOLEISH/DIZO/SMSA

A intensidade e abrangência das ações de controle da leishmaniose visceral estão diretamente relacionadas a disponibilidade de kits para o diagnóstico em cães, os quais são adquiridos pelo Ministério da Saúde. Os quantitativos recebidos por Belo Horizonte estão muito abaixo da real necessidade e, dessa forma, as demais atividades estão sendo prejudicadas. O município realizou inquérito amostral para melhor direcionamento das ações de controle.

O cenário epidemiológico de ocorrência de leishmaniose visceral canina, a circulação confirmada do vírus rábico em morcegos e o surgimento da esporotricose, determinou, em meados de 2018, uma reformulação do serviço ofertado nos Centros de Esterilização de Cães e Gatos (CECG) de Belo Horizonte. Este planejamento priorizou parte das vagas das castrações para animais oriundos dos Projetos Especiais que contemplam cães e gatos provenientes de áreas com risco sanitário, vulnerabilidade social, animais abandonados resgatados por Organizações da Sociedade Civil, animais de municípios com transtorno de acumulação, além de colônias de felinos errantes instaladas em parques, escolas, universidades, dentre outros. Essa reformulação tem como objetivo ampliar as ações de prevenção e controle de zoonoses visando à saúde humana.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 34 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.3.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/ Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|---|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 2.3.1 | Ampliar em 10% ao ano o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos, tendo como referência o ano de 2016 | Número de cirurgias de esterilização de cães e gatos | 22.309 | 7.636 ¹ | 8.424 ¹ | 7.732 ¹ |
| 2.3.2 | Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em 10% ao ano, no período de 2018 a 2021 | Número de visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor). | 87.750 | 20.037 ¹ | 28.261 ¹ | 19.450 ¹ |
| 2.3.3 | Manter a quantidade de vistorias realizadas anualmente para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> | Número de vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i> | 4.000.000 | 1.646.343 ¹ | 1.747.873 ¹ | 1.548.305 ¹ |
| 2.3.4 | Realizar 4 ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, até 2021. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> | 2 | 0 | 2 ² | 2 ² |

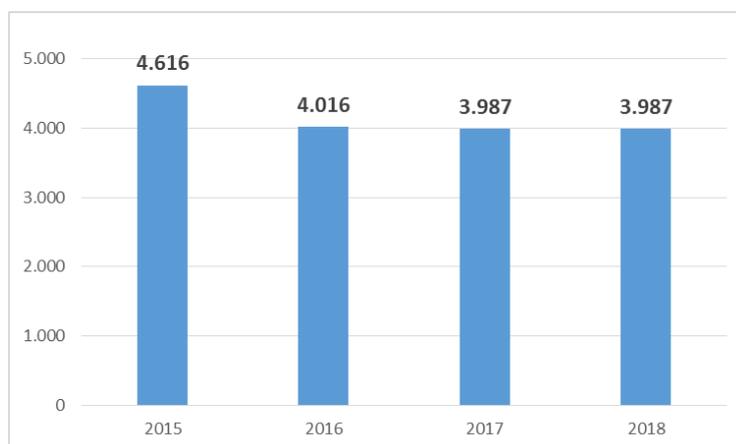
Fontes: SIEA/SCZOO/Planilhas/DIZO/SMSA

¹ Dados atualizados em 14/02/2019 devido à entrada de dados digitados no sistema.

² Ao longo do ano são realizados 5 ciclos de visitas para controle da dengue. Até 14/09/18 foram realizados 3 ciclos, tendo alcançado o percentual de cobertura de 66,47%, 83,78% e 81,65% para o 1º, 2º e 3º ciclos, respectivamente.

Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador

Gráfico 7 - Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018



Fonte: SINANNET

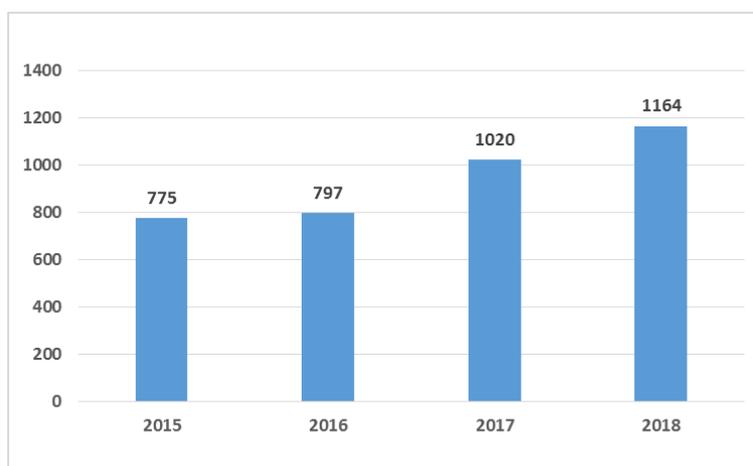
Com o objetivo de promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, foram mantidas as ações junto às unidades notificadoras existentes, que já foram instruídas e treinadas sobre a necessidade de disponibilizar informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho. Essas informações subsidiam o planejamento das ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho. Apesar dos esforços do município, mantém-se relevante subnotificação, mesmo com portaria de 2004 que torna compulsória a notificação de 11 agravos da saúde do trabalhador pela rede.

Tabela 35 - Dados de distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Atendimento por assistente social | 181 | 165 | 136 | 81 | 65 | 34 | 180 |
| Atendimento de enfermagem | 1.190 | 665 | 592 | 395 | 455 | 454 | 1.304 |
| Teste de contato | 318 | 310 | 275 | 160 | 146 | 133 | 439 |
| Consulta médica (primeira) | 549 | 593 | 481 | 248 | 179 | 154 | 581 |
| Consulta médica de acompanhamento | 759 | 774 | 711 | 230 | 276 | 215 | 721 |
| Consulta de fisioterapia (primeira) | 313 | 383 | 219 | 87 | 77 | 91 | 255 |
| Consulta de fisioterapia de acompanhamento | 379 | 362 | 291 | 89 | 64 | 53 | 206 |
| Total | 3.689 | 3.252 | 2.705 | 1.290 | 1.262 | 1.134 | 3.686 |

Manteve-se, também, a busca ativa de CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho nos hospitais HMOB – Odilon Behrens, HRTN – Risoleta Tolentino Neves e HJXXIII – João XXIII, que são fontes importantes de dados, e após análise de cada acidente os mesmos são notificados no SINAN.

Gráfico 8 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2013 a 2018



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV/SMSA
Observação: Dado do 1º quadrimestre de 2018 corrigido.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 36 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.4.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|---|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2.4.1 | Promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho | Percentual de aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho | 2,5% | 22,1% ¹ | 5,5% ¹ | -27,6% ¹ |

¹ Comparação em relação a 1/3 do número de notificações de 2017 (1.329 notificações).

Temática 2.5: Promoção à saúde

Em 2018, a Diretoria de Promoção e Vigilância Epidemiológica, em articulação com a Diretoria de Atenção à Saúde, concluiu a revisão e validação do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Não Transmissíveis, estabelecendo as prioridades e respectivas ações, buscando sempre correlacionar com indicadores objetivos e mensuráveis.

Entre as ações coordenadas diretamente pela SMSA, o Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) está vinculado à Gerência de Promoção da Saúde, considerando-se um avanço nas discussões da promoção à saúde com fortalecimento, valorização, sensibilização e visibilidade das ações da Promoção. O objetivo do LG18T é contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e visa promover a saúde, prevenir as doenças, prolongar a vida, despertando em cada indivíduo o sujeito responsável pelo cuidado e promoção da sua própria saúde. Além da atividade física, LG18T trabalha o corpo, a mente e as emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência. A mudança acontece de dentro para fora, estimulando a sua independência e o autocuidado. Atualmente, são 270 instrutores oferecendo a prática em 202 espaços da cidade.

Tabela 37 - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|------------------|
| Espaços públicos de prática | 217 | 221 | 179 | 176 | 202 | 202 |
| Alunos inscritos | 11.700 | 8.731 | 8.008 | 8.094 | 8.098 | 10.531 |

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 38 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 2.5.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-----------|---|--|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2.5.3 | Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na criação de uma agenda junto a 65% das Comissões Locais de Saúde dos centros de saúde da rede SUS-BH para potencializar o seu funcionamento regular e capacitá-los em Promoção à Saúde para atuarem ativamente na comunidade | Percentual de comissões locais de Saúde ativas | 40% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|-------|---|--|------|-------|-------|------|
| 2.5.4 | Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH em relação aos números de 2017 | Percentual de aumento no número de notificações | 5% | 13,6% | 23,3% | 6,9% |
| 2.5.5 | Intensificar e ampliar a parceria da rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFMG durante toda a gestão da SMSA/SUS-BH | Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada | 100% | 100% | 100% | 100% |

* Dado atualizado em 12/02/19.

3.2.3. Eixo III: Atenção secundária e serviços contratados

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Rede Complementar, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 3.1: Acesso à atenção especializada

A Gerência de Rede Complementar (GERRC) segue com a execução do Projeto Estratégico “Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação e agendamento das consultas e exames especializados prioritários” ações que visam o aumento do percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, a saber:

- Apresentação da situação das filas de espera de média complexidade para as 9 regionais com todos os gerentes da APS, iniciada em 17 de agosto, para fomentar a discussão e apresentação do plano de ação cuja ação norteadora é o aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação local com a qualificação dos encaminhamentos realizados.
- Fortalecimento dos espaços de integração GERRC e regionais nas Reuniões de GAERE, aproximando as discussões de fluxos e as tomadas de decisão.
- Construção juntamente com as regionais de plano de ação para as unidades com absenteísmo de consultas superior a 20%.
- Atualização dos protocolos de encaminhamento para diversas especialidades, com publicação de fluxos da SMSA, padronizando critérios de encaminhamento para o especialista, sendo que houve entrega de cerca de 86% de atualização de protocolos.
- Realização do estudo de levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a busca de ampliação de oferta e outras ações específicas para diminuição de filas.
- Negociação de aumento de oferta de exames e consultas com prestadores externos (destaques: CEMES, Clínicas de Reabilitação, HMDCC, Hospital das clínicas).
- Revisão administrativa das filas de Endoscopia Digestiva Alta (finalizada), Ultrassonografia abdominal (em andamento) e demais exames de ultrassonografia, em função do alto tempo de espera e o alto potencial de pacientes graves nessas filas.

- Início do projeto Regula Mais Brasil em setembro de 2018, para apoio da telerregulação de consultas especializadas, iniciando o piloto com a especialidade de reumatologia na DRES Barreiro e neurologia na DRES Venda Nova e Pampulha.

Em relação ao acompanhamento dos exames laboratoriais, continuam em execução as ações dos bioquímicos do projeto de coleta, acompanhando, monitorando e orientando periodicamente os centros de saúde quanto aos parâmetros de qualidade do processo de coleta até a liberação do exame para o usuário. Destacam-se as ações mais recentes:

- Monitoramento mensal pelos laboratórios regionais com a construção de planilha, alimentada mensalmente e compartilhada com centros de saúde, para o acompanhamento de diversos parâmetros de acesso e de controle de processos relacionados aos exames laboratoriais solicitados e coletados nas unidades.
- A equipe da Coordenação de Apoio Diagnóstico atuou intensamente, com o apoio do Grupo de Inovação em Saúde (GIS/SMSA), na formatação da nova proposta do laboratório único para a SMSA.
- A Coordenação de Reabilitação trabalhou em diversas frentes de trabalho neste período, destacando-se as ações do Projeto de Reestruturação da Regionalização dos Serviços Especializados de Reabilitação, cujas principais realizações foram a estruturação do serviço de Ostomia do CER IV, que, devido à falta de insumos ocorrida na SES após outubro, não entrou em operação. Foi finalizado ainda pela BHTrans o estudo da malha viária de acesso aos CREAB's.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 39 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 3.1.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 3.1.3 | Aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, até 2021 | Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias | 55% | 45,7% | 46,5% | 46,5% ¹ |
| 3.1.4 | Manter a liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta | Percentual de exames realizados na rede própria liberados até 72 horas da coleta | 98% | 98,4% | 98% | 98,7% |

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 3.1.5 | Monitorar a taxa de coleta de exames laboratoriais em 100% dos Centros de Saúde até 2021 | Percentual de Centros de Saúde com taxa de coleta monitorada | 75% | 86% | 86% ² | 86% ² |
| 3.1.6 | Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021 | Percentual de absenteísmo | < 20% | 19,2% ³ | 19,2% ³ | 20,1% ^{3,4} |

¹ Apesar da diminuição da do percentual das especialidades marcadas em até 60 dias, temos uma queda na linha de tendência de crescimento da fila de consultas especializadas e diminuição importante das filas em diversas especialidades.

² Necessidade de reposição profissional para a atividade de supervisão dos postos de coleta, vaga por aposentadoria. Pendência do ano de 2017 está para aprovação na CCG.

³ Dado apurado anual

⁴ Valor sofreu interferência importante no primeiro semestre com as 2 semanas da greve dos caminhoneiros com taxas de absenteísmo, no período, superiores a 90% em algumas unidades secundárias

3.2.4. Eixo IV: Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Rede de Urgência e Emergência e Hospitalar, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 4.1: Rede de urgência e emergência

Tabela 40 - Dados de atendimentos de Urgência, 2015 a 2018

| Especificação | | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q 2018 | 2º Q 2018 | 3º Q 2018 | 2018 |
|---|------------------|---------|---------|---------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Número de Veículos de Transporte em Saúde | | 77 | 77 | 76 | 80 | | | |
| Quantitativo das unidades de suporte do SAMU | USB | 21 | 21 | 22 | 22 | | | |
| | USA | 6 | 6 | 6 | 6 | | | |
| | BOA ¹ | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| SAMU - Número de atendimentos telefônicos recebidos | | 640.076 | 757.461 | 655.790 | 180.658 | 170.938 | 169.168 | 520.764 |
| SAMU - Número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância | | 96.937 | 107.329 | 111.415 | 36.994 | 37.615 | 38.808 | 113.417 |
| SAD - Número de vidas acompanhadas | | 9.807 | 10.190 | 9.395 | 3.177 | 4.431 | 4.767 | 12.375 |
| SAD - Número de desospitalizações | | 2.441 | 1.796 | 1.700 | 643 | 1.235 | 1.405 | 3.283 |

Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

¹ Unidade de Suporte Aéreo do Batalhão de Operações Aéreas (BOA) da PMMG

A partir do Diagnóstico Situacional das Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, realizado em 2017, foi elaborado um dos projetos estratégico da SMSA da área da urgência que é a implantação do Atendimento Rápido nas UPA's e que recebeu o nome de "Menos Espera Mais Saúde". Trata-se de uma ferramenta de gestão para melhorar a operacionalização dos atendimentos nas UPA's, por meio do fluxo de atendimento rápido. O projeto piloto foi inicialmente implantado na UPA Noroeste II em janeiro de 2018 e expandido para a UPA Leste, em outubro, e para a UPA Venda Nova, em dezembro.

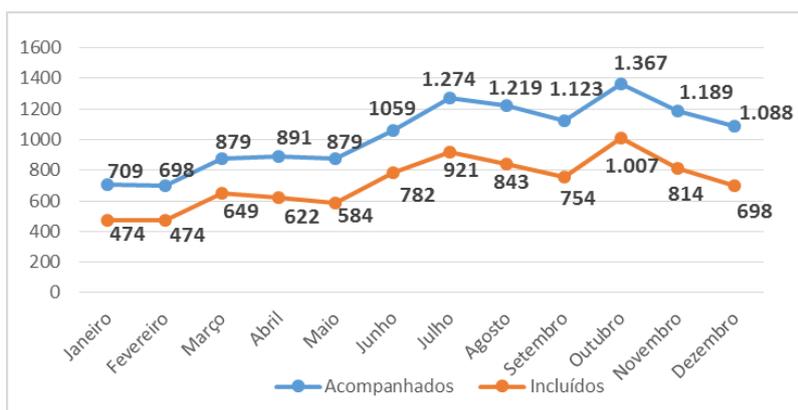
Após a implantação do "Menos Espera Mais Saúde" na UPA Noroeste II foi verificado uma redução em 50% do tempo de espera entre a chegada do usuário classificado como verde na

unidade até o chamado para a consulta médica, sendo esse um importante indicador de melhoria na assistência e satisfação do usuário e equipe. Na UPA Leste também houve expressiva redução dos tempos entre os processos de atendimento dos usuários: redução em 62,6% no tempo de espera para o primeiro atendimento médico; redução em 61,3% no tempo de espera para reavaliação médica e redução de 63,7% no tempo entre a entrada e a saída do usuário. Houve também melhoria no processo de trabalho no tocante a distribuição das fichas de atendimento para os médicos por prioridade clínica (em substituição a distribuição das fichas por “lote”). O projeto continuará a ser implantado nas demais unidades em 2019.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) recebeu no 1º quadrimestre de 2018 incremento de 19 novas equipes alcançando assim o teto máximo do número de equipes segundo a Portaria 825/2016 do Ministério da Saúde. Atualmente, o serviço conta com 32 equipes distribuídas nas UPAS e hospitais da rede SUS (24 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP).

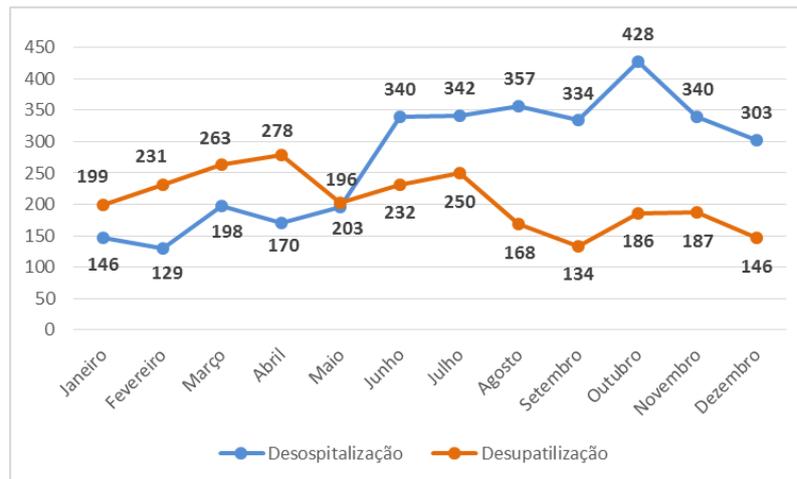
No primeiro quadrimestre de 2018, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) recebeu o incremento de 19 novas equipes. Ao se comparar o 3º com o 2º quadrimestre de 2018, verificou-se aumento do número de desospitalizações (13,6%), bem como de pacientes acompanhados (7,6%) e incluídos (4,6%) pelo SAD, tendo destaque o mês de outubro com os maiores resultados. No quadrimestre foram 4.767 vidas acompanhadas.

Gráfico 9 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

Gráfico 10 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

A partir de junho de 2018, quando as EMAD's iniciaram as desospitalizações dentro dos hospitais parceiros 100% SUS, houve melhora no giro de leito dentro desses hospitais com diminuição do tempo de permanência nas UPA's, resultando em diminuição de 23,4% das desupativizações do 2º para o 3º quadrimestre de 2018.

Nesse quadrimestre, a fim de incrementar a desospitalização, foram realizadas as seguintes ações: reunião com os gestores hospitalares e com representantes dos núcleos internos de regulação destes serviços; treinamento das equipes do SAD e dos hospitais; sensibilização do corpo clínico e técnico das várias instituições; auditoria dos processos assistenciais das EMADs; reuniões intersetoriais na Secretaria de Saúde.

Visando o trabalho conjunto das equipes do SAD-BH com as equipes dos hospitais, os Termos de Cooperação Técnica com os hospitais porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência e dos 100% SUS foram formalizados, sendo exceção os hospitais da Rede FHEMIG e o Hospital das Clínicas.

A equipe de cuidados paliativos do SAD, criada no final de 2018, iniciou suas atividades no Hospital Luxemburgo, em parceria com o Núcleo Interno de Regulação do hospital (NIR), e já iniciou a desospitalização de pacientes em cuidados paliativos trazendo grandes benefícios ao paciente em terminalidade.

As equipes do SAD receberam *tablets* para que possam fazer a produção mensal em tempo real e agilizar os encaminhamentos de pacientes para as equipes de referência do domicílio do paciente.

Exames de Imagem nas UPA's

Todas as 9 UPA's do município de Belo Horizonte possuem um equipamento de raio-X fixo capaz de realizar exames radiológicos convencionais (sem uso de material de contraste) tanto em adulto quanto em criança. No mês de setembro houve, na UPA Centro Sul, a substituição do aparelho analógico pelo digital, que possibilitou: menor impacto ambiental, uma vez que nesse processo não se utiliza soluções químicas na revelação dos filmes radiográficos, além da redução no consumo de água tratada que é usada nesse processo; redução na repetição de exames e na dose de radiação, minimizando, assim, a exposição de radiação para o paciente e o trabalhador; melhoria na qualidade da imagem, permitindo uma melhor interpretação das mesmas por parte dos médicos; maior agilidade no atendimento aos pacientes; melhoria no processo de trabalho. A perspectiva de implantação da tecnologia digital nas demais UPA's está prevista para 2019 e 2020.

Importante ressaltar que em 2017 foi feito um levantamento sobre o modo de registro da produtividade da radiologia onde se constatou que os dados eram contabilizados em incidências e não em exames realizados – por meio deste estudo verificou-se que em média um exame equivale a duas incidências. Em 2018 foi realizado junto as gerências das UPA's a padronização na forma de contabilizar a produção da radiologia, levando em consideração o número de exames realizados. A partir de outubro de 2018 todas as UPA's passaram a contabilizar a produção da radiologia por meio de exames realizados.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 41 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 4.1.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/ Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|---|--------------------------------|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 4.1.1 | Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021 | Número de pessoas beneficiadas | 70.000 | 23.815 | 24.395 | 23.251 |
| 4.1.2 | Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos de urgência para 120.000 até 2021 | Número de pessoas beneficiadas | 111.000 | 36.994 | 37.615 | 38.808 |

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/ Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|-----------------------------------|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 4.1.3 | Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019 | Número de atendimentos realizados | 800.000 | 291.353 | 291.233 | 294.126 |
| 4.1.9 | Ampliar a oferta de exames de imagem nas UPAs, alcançando 330.000 exames até 2021. | Número de exames realizados | 324.000 | 81.948 | 102.823 | 81.063 |

Temática 4.2: Atenção hospitalar

Tabela 42 - Leitos e internações, Belo Horizonte, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|--------------|---------------------|--------------|----------------|
| Leitos UTI ¹ | 763 | 767 | 818 | 840 | 840 | 840 | 840 |
| Total de leitos SUS (sem psiquiátricos) | 5.650 | 5.665 | 5.774 | 5.772 | 5.690 ² | 5.706 | 5.706 |
| Total de internações ¹ | 244.058 | 246.704 | 240.195 | 84.865 | 88.106 ² | 82.567 | 255.538 |

Fonte: DMAC/SMSA

¹ Dados incluem a rede Sarah Belo Horizonte.

² Dados atualizados.

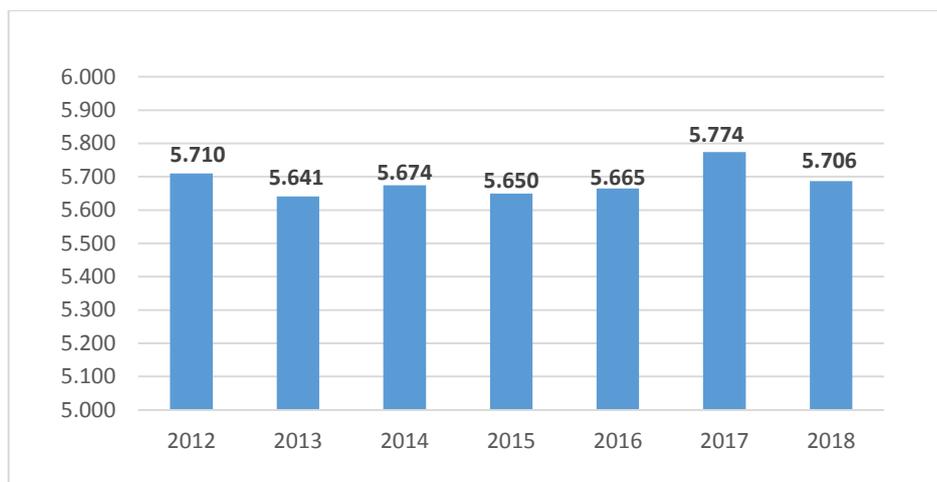
Dentre as principais ações realizadas pela área no período, pode-se destacar:

- A integração dos sistemas CINT/SUSFÁCIL foi efetivada em maio, permitindo maior agilidade e transparência na regulação dos casos de urgência cujo destino são os hospitais de Belo Horizonte. Embora estivessem previstas para o final de 2018, as alterações técnicas necessárias para iniciar a regulação das cirurgias eletivas não foram concluídas, pois as modificações no sistema estavam sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
- O processamento de 100% dos exames de colo e mamografia realizados em BH foi implantado em todas as unidades da Atenção Básica e Secundária e em 100% dos hospitais.
- Em relação ao monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais (indicador 4.2.3 – PMS) cabe mencionar que, embora os resultados ainda não possam ser mensurados, ações estão sendo conduzidas envolvendo outras gerências da SMSA e com atores externos para dar celeridade e efetividade ao projeto.

Em dezembro, foi realizada reunião com a Secretaria de Assistência para propor ações conjuntas que possam ter impacto na desospitalização desses usuários.

- A centralização das ações do Controle e Avaliação ambulatorial foi efetivada e o processo de trabalho já definido. O acompanhamento das ações será feito bimestralmente para propor as alterações necessárias.
- Concluídas todas as etapas de pactuação das referências intermunicipais em dezembro, por especialidade e fluxo, no sistema estadual da PPI. Os acessos passam a ser monitorados rigorosamente dentro das novas pactuações estabelecidas no âmbito das redes de oncologia e hospitalar de urgência e eletivas.
- A Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.854, de 05 de dezembro de 2018, aprovou a pactuação e reprogramação da Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado de Minas Gerais, possibilitando a consolidação da rede de oncologia na qual o município de Belo Horizonte é a referência para o atendimento. A partir da publicação há a expectativa de maior agilidade no acesso dos pacientes procedentes deste território e maior qualificação da assistência com garantia da integralidade no atendimento a este público.
- O setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) está em processo de publicação da nova Portaria, em substituição a Portaria Nº 20/97, que regulamentará e viabilizará o agendamento, transporte e ajuda de custo aos usuários de Belo Horizonte (BH), que necessitam de acesso a serviços não existentes no município para se deslocarem a outros estados para realizar o seu tratamento.
- A SMSA, juntamente com a PRODABEL, desenvolveu o sistema de regulação em plataforma tecnológica web (SISREG Web) que permitirá aos municípios pactuados com Belo Horizonte o agendamento de consultas e exames especializados nas unidades da rede SUS/BH, conforme Pactuação Programada Integrada (PPI). A marcação online gradativamente substituirá o agendamento por meio dos videofonistas. A implantação do SISREG WEB agilizará o agendamento das demandas de todos os municípios do interior, com pactuação em BH, para a realização de exames de patologia clínica, cérvico-uterino, biópsias, consultas em subespecialidades e exames oftalmológicos, protetização e cirurgias auditivas, exames de radiologia simples e odontologia sob sedação, reduzindo o tempo de espera de acesso para o usuário do interior.

Gráfico 11 - Evolução de Leitos SUS em BH (excluídos os leitos psiquiátricos), 2012 a 2018



Fonte: DMAC/SMSA

No terceiro quadrimestre de 2018, o total de leitos SUS/BH estão distribuídos conforme o quadro abaixo de acordo com a esfera administrativa dos hospitais.

Tabela 43 - Leitos SUS/BH* por esfera administrativa, 3º quadrimestre de 2018

| Esfera Administrativa | Qtd Leitos | % |
|------------------------|--------------|----------------|
| Privados | 155 | 2,72% |
| Filantrópicos | 559 | 9,80% |
| Filantrópicos 100% SUS | 1.827 | 32,02% |
| Público Estadual | 1.340 | 23,48% |
| Público Federal | 504 | 8,83% |
| Público Municipal | 1.321 | 23,15% |
| Total | 5.706 | 100,00% |

Fonte: DMAC/SMSA

* Excluídos os leitos psiquiátricos

A seguir são relacionados os hospitais privados contratualizados e a quantidade de leitos disponibilizados para o SUS/BH.

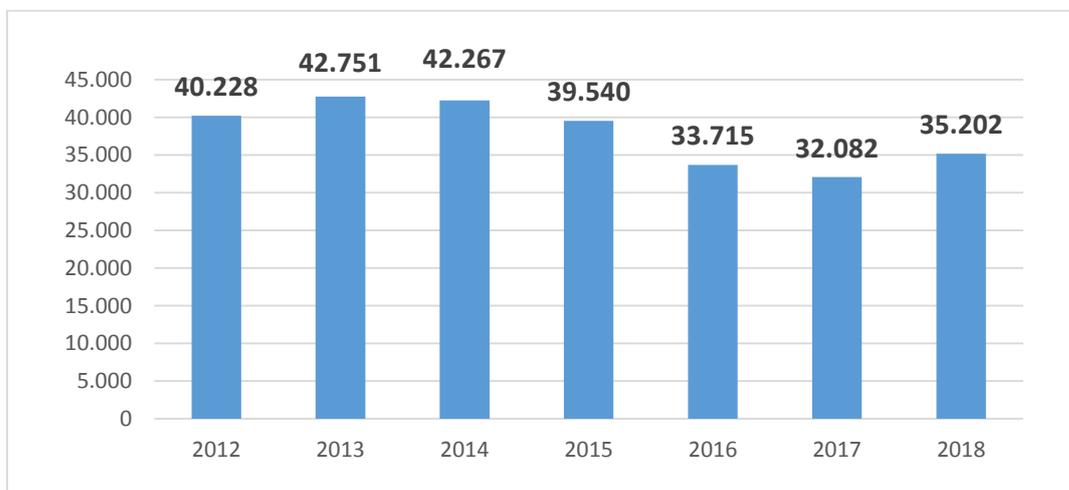
Tabela 44 - Leitos SUS/BH* por hospital privatizados, 3º quadrimestre de 2018

| Hospital | Leitos SUS |
|----------------------------|------------|
| HOSP. BIOCOR | 29 |
| HOSP. INF. PADRE ANCHIETA | 23 |
| HOSP. FELICIO ROCHO | 71 |
| CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MG | 11 |
| FUNDAÇÃO HILTON ROCHA | 18 |
| OUTROS (MATERMED/HOSP BH) | 3 |
| Subtotal | 155 |

Fonte: DMAC/SMSA

* Excluídos os leitos psiquiátricos

Gráfico 12 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH*, 2012 a 2018



Fonte: DMAC/SMSA

* Sem Sarah Belo Horizonte

Tabela 45 - Fila de Cirurgias Eletivas, Belo Horizonte, Dezembro de 2018

| Município de residência | Fila CINT Pendentes | | Total | Fila Hospitalares | | Total | Total Geral |
|--------------------------|---------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | Média Complexidade | Alta Complexidade | | Média Complexidade | Alta Complexidade | | |
| Belo Horizonte | 9.860 | 837 | 10.697 | 11.792 | 1.824 | 13.616 | 24.313 |
| Outros Municípios | 2.834 | 750 | 3.584 | 4.385 | 2.353 | 6.738 | 10.322 |
| Total | 12.694 | 1.587 | 14.281 | 16.177 | 4.177 | 20.354 | 34.635 |

Fonte: DMAC/SMSA

O terceiro quadrimestre manteve a tendência de queda da fila e do tempo de espera para o acesso à consulta pré-cirúrgica nos hospitais (Fila CINT Pendentes).

Manteve-se a tendência de maior fila nos hospitais, implicando na necessidade de aprimoramento do monitoramento dos casos não operados, com foco na melhoria da comunicação com os hospitais e sistematização do acompanhamento por parte da Central de Internação, seja com novos indicadores ou com o envolvimento da APS.

Nesse último quadrimestre foi desenvolvido um projeto piloto na Diretoria Regional de Saúde Leste visando a busca de usuárias que aguardavam por cirurgias ginecológicas, visando a qualificação da fila de espera. Esse projeto deve ser ampliado para as outras regionais com proposta de recadastramento e acompanhamento conjunto com a CINT.

Ainda com o objetivo de redução da fila de espera e melhor conhecimento da demanda, foi realizado um recadastramento conjunto (Hospitais/CINT) dos usuários da fila interna dos hospitais com a consequente desativação de usuários em tratamento conservador, com contraindicação temporária, perda de interesse pela cirurgia por parte dos usuários e/ou que já realizaram a cirurgia em outros municípios.

Tabela 46 - Fila eletivas média e alta complexidade, por especialidade, cadastros até 31.12.2018

| Especialidades | CINT | Hospitais | Total |
|--------------------------------|---------------|------------------|---------------|
| CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL | 8 | 93 | 101 |
| CIRURGIA CARDIACA | 530 | 775 | 1.305 |
| CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO | 13 | 437 | 450 |
| CIRURGIA DE OBESIDADE | 360 | 270 | 630 |
| CIRURGIA GERAL | 16 | 2.257 | 2.273 |
| CIRURGIA INFANTIL | 648 | 583 | 1.231 |
| CIRURGIA PLASTICA | 2.215 | 1.268 | 3.483 |
| CIRURGIA TORACICA | 22 | 80 | 102 |
| CIRURGIA VASCULAR / ANGIOLOGIA | 23 | 1.098 | 1.121 |
| GINECOLOGIA | 2.410 | 3.866 | 6.276 |
| MASTOLOGIA | 22 | 177 | 199 |
| NEUROCIRURGIA | 218 | 626 | 844 |
| OFTALMOLOGIA | 171 | 1.489 | 1.660 |
| ORTOPEDIA | 278 | 3.823 | 4.101 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 6.093 | 1.488 | 7.581 |
| PROCTOLOGIA | 39 | 412 | 451 |
| UROLOGIA | 1.013 | 1.410 | 2.423 |
| Total | 14.079 | 20.152 | 34.231 |

Fonte: SA04R/DMAC

As filas para as cirurgias nas especialidades urologia/cálculos renais e ortopedia pé e mão foram praticamente resolvidas com a ampliação de oferta do HMDCC. Algumas subespecialidades ainda são críticas por baixa oferta, como cirurgias de ouvido.

Na especialidade de cirurgia plástica há uma demanda por procedimentos estéticos, com restrição de liberação por parte da DMAC e pouca oferta para os casos reparadores, responsável por fila na CINT e hospitais.

A especialidade de ginecologia tem uma grande oferta de consultas, mas o ritmo de realização de cirurgias nos hospitais não corresponde a essa capacidade. A CINT, nesse momento, está fazendo um recadastramento específico para melhor entendimento do problema com discussão com prestadores e atenção básica.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 47 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 4.2.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 4.2.1 | Implantar o SISCAN em todos os pontos de atenção que prestam assistência em oncologia, fortalecendo a vigilância dos casos oncológicos atendidos na rede SUS BH. | Nº de hospitais oncológicos com processamento de dados no SISCAN/Nº de hospitais oncológicos habilitados em BH | 100% | 28,6% | 71,4% | 100% |
| 4.2.3 | Monitorar mensalmente as condições clínicas e sociais dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais por motivos sociais, com articulação intersetorial, visando a desospitalização. | Percentual de monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais | 100% | 0% | 0% | 0% |

3.2.5. Eixo V: Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde

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

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

Tabela 48 - Dados de Educação Permanente em Saúde*, 2015 a 2018

| Especificação | 2015 | 2016 | 2017 | 1º Q/2018 | 2º Q/2018 | 3º Q/2018 |
|---|--------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|
| Número de profissionais capacitados pelo ProEP | 11.154 | 4.005 | 4.976 | 1.348 | 5.634 | 9.640 |
| Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática da SMSA | 12.940 | 12.820 | 13.314 | 6.657 | 13.456 | 13.456 |
| Vagas em cenários de prática para Residências em Saúde | 187 | 187 | 344 | 344 | 389 | 404 |
| Análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional | - | 494 | 779 | 258 | 529 | 833 |
| Análise e emissão de parecer técnico sobre anuência a pesquisas na SMSA | - | 98 | 136 | 56 | 63 | 99 |

* Dados cumulativos ao longo dos quadrimestres

- Licenças de Aperfeiçoamento Profissional - LAP: Desde o primeiro quadrimestre de 2018 a GEDSA analisou e emitiu parecer a 100% das solicitações de LAP.
- Núcleo de Pesquisa: realizada a análise e emissão de parecer de 100% dos projetos de pesquisa encaminhados a GEDSA para fins de emissão do Termo de Anuência em Pesquisa, 98 projetos somente em 2018.

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 49 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 5.1.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 5.1.1 | Assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise de 100% dos projetos de pesquisa submetidos a SMSA | Percentual de pesquisas analisadas pelo Núcleo de Pesquisa | 80% | 100% | 100% | 100% |

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|--|---|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 5.1.2 | Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas | Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas | 30% | 83,3% | 92,0% | 68,3% |
| 5.1.3 | Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino de residência médica e multiprofissional para a oferta de cenários de prática na SMSA | Percentual de Instituições de Ensino de residência médica e multiprofissional com Termos de Cooperação firmados | 70% | 66,7% | 66,7% | 66,7% |
| 5.1.4 | Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática da SMSA | Percentual de Instituições de Ensino Superior com Termos de Cooperação firmados | 70% | 0% | 0% | 0% |
| 5.1.5 | Emitir parecer técnico sobre atividade educacional em 100% das solicitações da SUGESP para a progressão de carreira | Percentual de pareceres sobre atividade educacional para progressão de carreira emitidos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5.1.6 | Ampliar para 80% o percentual de execução do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte | Percentual médio de execução das ações previstas no ProEP | 70% | 6,7% | 18,93% | 52,83% |
| 5.1.7 | Ampliar para 65% a taxa de ocupação das vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte | Taxa de ocupação das vagas do ProEP | 60% | 78,09% | 77,40% | 82,63% |

Temática 5.2: Gestão do trabalho

No terceiro quadrimestre de 2018 foram efetivadas 936 novas contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, a reposição de profissionais nas equipes de ESF e UPAs, conforme autorização concedida pela Câmara de Coordenação Geral – CCG.

Nesse quadrimestre foram publicados os seguintes processos seletivos para ocupação de vagas de gerentes e gerentes adjuntos em unidades de saúde, nos termos da Portaria SMSA 356/2018:

- Setembro (2 vagas): UPA-N; CERSAM-O.
- Outubro (2 vagas): CERSAM AD-NE; C.S. Bo Jesus.
- Novembro (11 vagas): C.S. Pilar; UPA-NE; CEM-VN; C.S. Cafezal; C.S. Marco Antônio de Menezes; C.S. Conjunto Betânia; C.S. Ermelinda; C.S. Fila Delfia; Processos Seletivos

Internos: Médico Auditoria Assistencial - GEAUD; Médico Supervisor Hospitalar – GECAV; Médico Regulador da Oncologia.

- Dezembro (9 vagas): C.S. Califórnia; C.S Jardim Europa; C.S. São Marcos; URS Sagrada Família; C.S Cafezal; C.S Palmeiras; C.S. Nazaré; CREAB-L; UPA –P.

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

Tabela 50 - Quadro de Pessoal da SMSA, Dezembro de 2018

| Efetivos e Contratados SMSA | | Terceirizados | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|
| Descrição | Quantidade de profissionais | Empresa | Quantidade de profissionais |
| Contrato Administrativo | 3.779 | Arte Brilho | 329 |
| Efetivo | 11.784 | APPA | 535 |
| Estagiários | 291 | G4S / INTERATIVA | 346 |
| Recrutamento Amplo | 36 | CONSERVO | 256 |
| Municipalizados | 314 | MGS | 40 |
| Zoonoses | 69 | - | - |
| Total | 16.273 | Total | 1.506 |

Fonte: Diretoria Estratégica de Pessoas/SMSA

Nesse último quadrimestre, outro destaque foi a substituição com maior agilidade dos 10 profissionais cooperados integrantes do Programa Mais Médicos, que foram desligados em meados de novembro/18 em função do encerramento do Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e o Governo da República de Cuba, em 14 de novembro de 2018.

Outras entregas relevantes na área de Gestão do Trabalho - RH:

- Publicação do Termo de Apostila CADM's, tendo em vista os reajustes concedidos pela Lei 11.134/2018;

- Ações do Programa Movimenta PBH SUS: Entrega de presentes nas ILPI's (Instituição de Longa Permanência para Idosos) realizadas em 17, 18 e 19 de dezembro, Outubro Rosa, Lançamento do Guia Alimentar, Implantação da Horta Comunitária, etc;
- Implantação do SIGESP - Novo sistema de Solicitação de Contratações Administrativas, que teve início em 03/12/2018;
- Publicações: Lei 11.136/2018 (Plano de Carreira ACS e ACE); Lei 11.134/2018 (Reajuste Salarial geral, criação de cargos para Enfermeiro, Técnico Superior de
- Saúde e Agente de Saúde; Decreto 16.983/2018 (Abono Fixação das Unidades de Saúde); Portaria 0398/2018 (Banco de Horas); Portaria 0402/2018 (Regulamenta Férias Prêmio); Portaria 0424/2018 (Movimentação Interna).

3.2.6. Eixo VI: Controle Social, gestão e financiamento da saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas à Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde.

Temática 6.1: Infraestrutura tecnológica

Abaixo são apresentados os resultados parciais dos indicadores da Programação Anual de Saúde de 2018 selecionados nessa temática para acompanhamento.

Tabela 51 - Indicadores do Plano Municipal de Saúde, Temática 6.1.

| Nº | Meta 2018 a 2021 | Indicador/Produto | Meta 2018 | Resultado 1º Q/2018 | Resultado 2º Q/2018 | Resultado 3º Q/2018 |
|-------|---|------------------------|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 6.1.1 | Implantação de soluções tecnológicas para Atenção Básica e Secundária | Percentual de execução | 20% | 2% | 0% | 0% |
| 6.1.2 | Implantar o Sistema de Gestão Integrada nas UPAs | Percentual de execução | 30% | 2% | 0% | 0% |
| 6.1.3 | Implantar o Sistema de Gestão Integrada no HOB | Percentual de execução | 50% | 2% | 0% | 0% |
| 6.1.4 | Instalar 200 pontos de rede nas unidades de saúde | Percentual de execução | 50% | 16% | 29% | 100% |
| 6.1.5 | Elaborar o Plano Diretor de Tecnologia da SMSA | Percentual de execução | 100% | 49% | 95% | 100% |
| 6.1.6 | Implantar o Sistema de Gestão em Regulação até 2019 | Percentual de execução | 15% | 0% | 0% | 0% |

Sobre os itens 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3, esclarece-se que as metas foram ‘zeradas’ por motivo de readequação dos projetos estratégicos. O processo de contratação do fornecedor do sistema de gestão, antes incorporado às metas de “Implantação do Sistema de Gestão Integrada nas UPAs” e “Implantação do Sistema de Gestão Integradas no HOB”, foi desmembrado e passou a anteceder à etapa de implantação nas unidades. Por isso, o percentual de execução referente à implantação do sistema se encontra zerado, com previsão de início em 2019. Sendo assim, durante o ano de 2018 os esforços foram direcionados para a contratação do fornecedor e essa meta foi executada em 71% das atividades previstas. O atraso identificado decorrente de três republicações do edital.

Em relação à meta 6.1.4, houve a execução de 199 pontos de rede nesse quadrimestre, perfazendo o total de 257, cumprindo assim, a totalidade da meta estabelecida em 200 pontos.

Foi concluída a meta 6.1.5 com a apreciação do PDTI pelo Comitê Gestor de Tecnologia de Informação em Saúde – CGTIS – que recomendou, ao secretário, sua aprovação.

Já a implantação do SGR (6.1.6) – Módulo Contrato/Financeiro (Fases 1, 2 e 3) continua dependendo da entrega do sistema pela atual fábrica de software (Fases 1 e 2) e o desenvolvimento da Fase 3 pela nova fábrica contratada. Observa-se que a conclusão prevista das Fases 1 e 2 está atrasada, provocando atraso do início da Fase 3.