



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

2º QUADRIMESTRE DE 2020

PREFEITO DE BELO HORIZONTE

ALEXANDRE KALIL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JACKSON MACHADO PINTO

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO

SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

FABIANO GERALDO PIMENTA JÚNIOR

SUBSECRETÁRIA DE ORÇAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS

FERNANDA VALADARES COUTO GIRÃO

CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE (MESA DIRETORA)

PRESIDENTE - CARLA ANUNCIATTA DE CARVALHO

SECRETÁRIO GERAL - BRUNO ABREU GOMES

PRIMEIRO SECRETÁRIO - VALDIR RIBEIRO DE ALMEIDA

SEGUNDA SECRETÁRIA - TATIANE CAETANO

COORDENAÇÃO

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E AÇÕES INTERSETORIAIS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E APOIO

GESTORES, COORDENAÇÕES E EQUIPE TÉCNICA DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Alvará de Autorização Sanitária
ACE - Agente de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APROSMIG - Associação das Prostitutas de Minas Gerais
APS – Atenção Primária à Saúde
AS – Agente Sanitário
ASEDS – Assessoria de Educação em Saúde
ASPLAN - Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais
ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde
ASTIS - Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde
BCMRI - Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores
BOA - Batalhão de Operações Aéreas
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CECG - Centros de Esterilização de Cães e Gatos
CECOVID - Centro Especializado em Covid-19
CEM - Centro de Especialidades Médicas
CER - Centro Especializado em Reabilitação
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CER - Centro Especializado em Reabilitação
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAM-AD - Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e outras Drogas
CERSAMI - Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil
CIAS - Consórcio Intermunicipal para Saúde
CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CINT - Central de Internação
CISTT-BH - Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



CMD - Contrato de Metas e Desempenho
CMS-BH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde
CONGEAS - Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde
CONPED - Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência
CPF - Cadastro de Pessoa Física
CREAB - Centro de Reabilitação
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
CTRDIP - Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP - DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento
DIAS - Diretoria de Assistência à Saúde
DIEP - Diretoria Estratégica de Pessoas
DIZO - Diretoria de Zoonoses
DLOS - Diretoria de Logística e Suprimentos
DMAC - Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DPSV - Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica
DRAS – Diretorias Regionais de Assistência Social
DRES - Diretorias Regionais de Saúde
DRG - *Diagnosis Related Groups*

DVSA - Diretoria de Vigilância Sanitária

e-SUS - Estratégia e-SUS

e-SUS VE - e-SUS Vigilância Epidemiológica

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

EMAP-GPV - Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em situação de vulnerabilidade

EPI - Equipamento de Proteção Individual

eSB – equipe de Saúde Bucal

eSF - equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNED - Fundação Ezequiel Dias

GAERE - Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GAFIE - Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais

GC – Garbage Code

GCOAS - Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais

GCT - Gestão do Cuidado no Território

GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEICS - Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

GEPSA - Gerência de Promoção à Saúde

GERAE - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

GERAH - Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar

GEURE - Gerência de Urgência e Emergência

GIS - Grupo de Inovação em Saúde

GRSAM - Gerência da Rede de Saúde Mental

GTMSV - Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

GVIGE - Gerência de Vigilância Epidemiológica

HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HMDCC – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

HOB - Hospital Metropolitano Odilon Behrens

HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGD-M - Índice de Gestão Descentralizada do Município

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVS - Índice de Vulnerabilidade da Saúde

LER - Lesão por Esforços Repetitivos

LH – Leite Humano

MAC - Média e Alta Complexidade

MPP - Medicamentos Potencialmente Perigosos

MS - Ministério da Saúde

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

NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPMAL - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

OSAT - Observatório de Saúde do Trabalhador

PAB - Piso de Atenção Básica

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PDH – Programa de Desenvolvimento Hospitalar

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMOC - Plano de Manutenção, Operação e Controle

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

PNAR - Pré-natal de Alto Risco

PPI - Programada Pactuada Integrada

PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

PROAD-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

ProEP - Programa de Educação Permanente em Saúde

Providens - Ação Social Arquidiocesana

PSE – Programa Saúde na Escola

PSR - População em Situação de Rua

PVHIV - População Vivendo com HIV

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REMUME – Relação de Medicamentos do Município

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RT PCR - Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SargSUS - Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SE – Semana Epidemiológica

SEJUSP/MG - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SESC - Serviço Social do Comércio

SG - Síndrome Gripal

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da VISA BH

SGR - Sistema de Gestão da Regulação

SIGRAH – Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIEST - Sistema Integrado de Estoques

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISREDE - Sistema de Informação Saúde em Rede

SISREG - Sistema de Regulação e Marcação de Consultas

SISSOLO - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

SISVISA - Sistema de Vigilância Sanitária

SIVEP Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

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

SMED – Secretaria Municipal de Educação

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SRTE - Superintendência do Trabalho Regional e Emprego de Minas Gerais

SUASA – Subsecretaria de Atenção à Saúde

SUGESP - Subsecretaria de Gestão de Pessoas

SUOGF - Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças

SUPVISA - Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

Tabnet - Informações de Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TV - Transmissão Vertical

UAI – Unidade de Acolhimento Institucional

UAPI - Unidade de Acolhimento Provisório para Idoso

UBV - Ultra Baixo Volume

UDM - Unidades Dispensadoras de Medicamentos

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URS – Unidade de Referência Secundária

USA - Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VAPT - Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

VigiÁgua - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VigiSolo - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado

VISA - Vigilância Sanitária

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

VSR - Vírus Sincicial Respiratório

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casos confirmados de COVID-19 segundo data de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2020.

Gráfico 2 - Número de Teleconsultas COVID-19 ofertadas e realizadas para usuários do SUS-BH, abril a agosto de 2020

Gráfico 3 - Número de coletas de espécime clínico realizadas pelo SAD, 1º e 2º quadrimestre de 2020

Gráfico 4 - Distribuição do número de atendimentos mensais realizados no CECOVID Centro-Sul, Venda Nova e Barreiro, março a agosto de 2020

Gráfico 5 - Média diária dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de COVID-19, março a agosto de 2020.

Gráfico 6 - Pessoas em situação de rua acolhidas para isolamento devido à suspeita de COVID-19, 1º e 2º quadrimestre de 2020

Gráfico 7 - Cobertura de EPIs (máscara cirúrgica três camadas, máscara N95, avental impermeável, luvas de procedimentos, gorro, almotolias de álcool 70%, óculos de proteção e protetor facial) nos equipamentos da rede SUS-BH

Gráfico 8 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2015 a 2020

Gráfico 9 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV por regional e número de casos encaminhados para a EMAP-GPV, 2º quadrimestre de 2020.

Gráfico 10 - Abastecimento de medicamentos da SMSA-PBH, maio a agosto de 2020

Gráfico 11 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2015 a 2020

Gráfico 12 - Distribuição dos casos suspeitos de sarampo notificados por semana epidemiológica de início dos sintomas, segundo classificação final, residentes em Belo Horizonte, 2020

Gráfico 13 - Série Histórica Mortos e Feridos Graves Projeto Vida no Trânsito, Projeção 2020

Gráfico 14 - Número de agravos notificados, 2017 a 2º quadrimestre de 2020

Gráfico 15 - Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), 2017 ao 1º quadrimestre de 2020

Gráfico 16 - Número de internações via CINT, para o período de maio a agosto nos anos de 2019 e 2020

Gráfico 17 - Proporção de internações via CINT por especialidade para o período de maio a agosto, de 2019

Gráfico 18 - Proporção de internações via CINT por especialidade, para o período de maio a agosto, 2020

Gráfico 19 - Despesas de TFD X Período, de maio a agosto de 2019 e 2020

Gráfico 20 - Período x Guias Cadastradas, maio a agosto de 2019 e 2020

ÍNDICE DE TABELAS

- Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária, 2020
- Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 a 2019
- Tabela 3 - Internação Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2016 a 2020
- Tabela 4 – Óbitos de residentes em Belo Horizonte, segundo capítulo CID-10, 2016 a 2020
- Tabela 5 – Vistorias orientativas realizadas quanto às medidas de combate à disseminação de COVID-19, 24 de março a 31 de agosto de 2020
- Tabela 6 - Documentos técnicos da SMSA com recomendações COVID-19, 2020
- Tabela 7 - Repasse de recursos para 'Enfrentamento da emergência para enfrentamento de saúde – COVID-19', 2020
- Tabela 8 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2017 a 2020
- Tabela 9 - Total e percentual de centros de saúde com estratégia Gestão do Cuidado no Território acompanhadas, por regional, até agosto de 2020
- Tabela 10 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2017 a 2020
- Tabela 11 – Dados da Saúde da Mulher, 2017 a 2020
- Tabela 12 - Número de encaminhamentos por Regional de Belo Horizonte, segundo quadrimestre de 2020
- Tabela 13 - Número de casos de Notificações Protetivas de Violência encaminhados à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS entre 01/05/2020 e 28/08/2020
- Tabela 14 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2017 a 2020
- Tabela 15 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2020
- Tabela 16 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2020
- Tabela 17 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2020
- Tabela 18 - Dados da análise de Projetos Arquitetônicos, 2020
- Tabela 19 - Dados da análise de PGRSS, 2020
- Tabela 20 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2020
- Tabela 21 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2020
- Tabela 22 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2020
- Tabela 23 – Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020.
- Tabela 24 - Cobertura Vacinal para Sarampo/Rubéola em Belo Horizonte, doses aplicadas entre 2000 e 2019
- Tabela 25 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo a classificação final e regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2020
- Tabela 26 - Cobertura vacinal de influenza, Belo Horizonte, 23 de março a 10 de julho de 2020
- Tabela 27 - Coberturas vacinais, menores de 1 ano e 1 ano, Belo Horizonte, Jan a Julho, 2020
- Tabela 28 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020
- Tabela 29 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2020

Tabela 30 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), 2017 a 2020

Tabela 31 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Tabela 32 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2020

Tabela 33 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2020

Tabela 34 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador de 2017 a 2º Q 2020

Tabela 35 - Dados de atendimento assistencial individual à Saúde do Trabalhador nos CEREST, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Tabela 36 - Dados do Programa de Controle do Tabagismo, 2020

Tabela 37 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2017 a 2020

Tabela 38 – Demandas judiciais recebidas por tipo e desfecho

Tabela 39 – Demandas judiciais por tipo de processo

Tabela 40 - Dados de atendimentos de Urgência, 2017 a 2020

Tabela 41 - Dados de atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2020

Tabela 42 - Dados de atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2020

Tabela 43 - Principais problemas categorizados pelos supervisores

Tabela 44 - Quantidade de autorizações e exames citopatológicos

Tabela 45 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2020

Tabela 46 - Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento, agosto de 2020

Tabela 47 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, agosto de 2020

Tabela 48 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2020

Tabela 49 - Quadro de Pessoal da SMSA, agosto de 2020

Tabela 50 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, agosto de 2020

Tabela 51 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, agosto de 2020

Tabela 52 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, agosto de 2020

Tabela 53 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, agosto de 2020

Tabela 54 - Agravos saúde do trabalhador notificados com campo ocupação preenchido

Tabela 55 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tabela 56 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tabela 57 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2020

Tabela 58 - Despesa total em Ações e Serviços Públicos em Saúde, por Fonte e Subfunção

Tabela 59 - Indicadores do Ente Federado

Tabela 60 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2º quadrimestre de 2020

Tabela 61 - Detalhamento das atividades encerradas, 2º Quadrimestre de 2020.

Tabela 62 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento, 1º quadrimestre de 2020

SUMÁRIO

1	Identificação	11
2	Introdução	13
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	15
4	Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS	18
	<i>Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)</i>	18
	Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade.....	46
	Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde.....	63
	Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados.....	84
	Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar.....	88
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	97
6	Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	101
	Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	101
7	Programação Anual de Saúde	105
	Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade.....	105
	Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde.....	110
	Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados.....	114
	Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar.....	115
	Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	116
	Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde.....	118
8	Indicadores de Pactuação Interfederativa	127
9	Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	130
	Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde.....	130
10	Auditorias	135
11	Análises e Considerações Gerais	138



1 Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	BELO HORIZONTE
Área	330,95 Km ²
População	2.512.070 Hab
Densidade Populacional	7.591 Hab/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 29/09/2020.

Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 29/09/2020.

Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 29/09/2020.

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei n° 6.087
Data de criação	9 de janeiro de 1992
CNPJ	11.728.239/0001-07
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	JACKSON MACHADO PINTO

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 29/09/2020.

Plano de Saúde

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

Fonte: DATASUS. Data da Consulta: 25/05/2020.

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
BELO HORIZONTE	330.954	2.512.070	7.590,39
BELO VALE	365.437	7.715	21,11
CAETÉ	541.094	44.718	82,64
JABOTICATUBAS	1.113.774	20.143	18,09
MOEDA	154.228	4.919	31,89
NOVA LIMA	428.449	94.889	221,47
NOVA UNIÃO	171.482	5.725	33,39
RAPOSOS	71.85	16.354	227,61
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	334.858	2.171,86
RIO ACIMA	230.143	10.312	44,81
SABARÁ	303.564	136.344	449,14
SANTA LUZIA	233.759	219.134	937,44
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4.077	12,38

Fonte: DATASUS. Ano de referência: 2019

Conselho de Saúde

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

Fonte: SIOPS. Ano de referência: 2020.



2 Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) apresenta o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2020 relativo às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), referente ao período de maio a agosto de 2020. O RDQA é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e deve ser apresentado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, neste caso, na Câmara Municipal de Belo Horizonte.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, a PAS, os relatórios de gestão, RDQA e Relatório Anual de Gestão (RAG), alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo, Plano Plurianual de Ação Governamental, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Este RDQA contém a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. Este relatório contém ainda o montante e fonte de recursos aplicados no segundo quadrimestre de 2020, as auditorias realizadas ou em fase de execução e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Em conformidade com a Portaria nº 750/GM/MS, de 29 de abril de 2019, a elaboração do RDQA e envio do Relatório ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) passa a ser realizada por meio do Sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente pelo DGMP. O DGMP é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde (MS), em substituição ao Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS), para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da PAS e das metas da Pactuação Interfederativa.

Este relatório busca descrever as atividades realizadas no segundo quadrimestre de 2020 e é organizado em onze capítulos, sendo a Ficha de Identificação já apresentada o primeiro capítulo, e o segundo capítulo esta Introdução. No terceiro capítulo são apresentados Dados Demográficos e de Morbimortalidade de forma a indicar a concentração da população de Belo Horizonte por faixas etárias, além de realizar breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

No quarto capítulo são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde dos quatro primeiros eixos constituídos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados no segundo quadrimestre de 2020.

No quinto capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS-BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

Já no sexto capítulo, são apresentadas as informações relevantes relacionadas às áreas da Educação em Saúde e Gestão do Trabalho, quinto eixo do PMS.

O sétimo capítulo apresenta os resultados de indicadores do PMS de forma a acompanhar a execução das metas segundo a Programação Anual de Saúde referente ao segundo quadrimestre de 2020.

No oitavo capítulo, são apresentados os resultados do segundo quadrimestre de 2020 dos indicadores de Pactuação Interfederativa, estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde para o período de 2017-2021 e definidos pela Resolução CIT nº 8, de 2016.

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

No décimo capítulo, são apresentadas auditorias realizadas ou que estão em fase de execução relativas ao período do segundo quadrimestre de 2020.

No capítulo décimo primeiro e último capítulo do presente relatório, são expostas análises e considerações gerais sobre a gestão da saúde no município de Belo Horizonte.

Ressalta-se que algumas informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados de produção e indicadores estão disponíveis no fechamento deste Relatório.



3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Este Capítulo apresenta os Dados Demográficos e de Morbimortalidade. Os dados apresentados nas tabelas 1 e 3 abaixo advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e são gerados diretamente pelo DGMP. Os dados apresentados nas tabelas 2 e 4 abaixo foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), respectivamente. Nestes casos, embora também sejam sistemas nacionais, foram utilizados os bancos do próprio município, por apresentarem dados mais atuais e permitirem a inclusão de informações sobre os anos de 2019 e 2020, quando disponíveis.

Pelos dados apresentados (2020), a população do município de Belo Horizonte se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos, com tendência à inversão da pirâmide etária. Há um quantitativo expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (superior a 18% da população total) e um quantitativo maior de população feminina, sendo a masculina superior apenas nas faixas de 0-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos e 15- 19 anos (valor levemente superior).

Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária, 2020

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

Fonte: DataSUS/Informações de Saúde (Tabnet). Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde. Ano de Referência: 2020. Data da consulta: 29/09/2020.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2016-2019) esse número variou entre 28.611 (2019) e 30.144 (2017), conforme se observa na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 a 2019

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019*
Belo Horizonte	29.648	30.144	29.813	28.611

Fonte: Sinasc. Data da consulta: 29/09/2020. * Dados sujeitos à alteração/dados parciais.

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10 (2016-2020), apresentam maior demanda as internações por gravidez, parto e puerpério (14,5%), seguidas por causas externas (11,8%), doenças do aparelho circulatório (10,9%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,7%) e doenças do aparelho geniturinário (7,6%).

Tabela 3 - Internação Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.320	4.790	5.418	8.240	6.223
II. Neoplasias (tumores)	9.267	9.443	9.502	10.086	7.143
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	577	617	686	783	454
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.627	1.542	1.959	2.172	1.507
V. Transtornos mentais e comportamentais	879	802	1.011	694	548
VI. Doenças do sistema nervoso	1.891	1.943	2.342	2.348	1.505
VII. Doenças do olho e anexos	1.058	1.171	1.205	1.297	689
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	256	226	249	239	100
IX. Doenças do aparelho circulatório	10.730	9.869	10.570	11.514	7.946
X. Doenças do aparelho respiratório	8.168	8.213	8.560	9.352	6.077
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.131	8.173	10.440	10.572	5.719
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.916	1.543	1.801	1.773	1.079
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2.941	2.868	3.945	4.124	2.130
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.175	6.792	7.501	8.555	5.424
XV. Gravidez, parto e puerpério	14.004	14.256	14.630	14.356	10.096
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2.496	2.631	2.841	3.050	2.703
XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	759	787	885	973	473
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.211	1.170	1.638	1.906	1.271
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	11.090	10.994	11.467	12.200	8.786
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	2.663	2.851	3.143	3.211	2.110
Total	94.159	90.681	99.793	107.445	71.983

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 29/09/2020. Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/Datasus.

Mortalidade por grupos de causas

Por fim, em relação à mortalidade proporcional segundo CID-10 (2016-2019), as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias respondem por quase metade (43,8%) das causas de mortes no período, conforme consta na tabela a seguir.

Tabela 4 – Óbitos de residentes em Belo Horizonte, segundo capítulo CID-10, 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	795	530	643	716	1.488
II. Neoplasias (tumores)	3.262	3.482	3.454	3.487	2.127
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	85	67	58	71	43
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	771	814	768	708	494
V. Transtornos mentais e comportamentais	402	451	476	500	323
VI. Doenças do sistema nervoso	781	898	876	998	635
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	3	4	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.696	3.669	3.568	3.647	2.289
X. Doenças do aparelho respiratório	1.740	1.699	1.642	1.871	1.128
XI. Doenças do aparelho digestivo	805	837	890	860	553
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	91	74	92	90	54
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	147	130	110	122	69
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	456	488	514	681	409
XV. Gravidez, parto e puerpério	12	5	17	11	5
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	153	169	175	425	93
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	106	148	115	162	64
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	661	742	691	677	420
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.583	1.572	1.399	1.570	997
Total	15.547	15.779	15.491	16.600	11.191

Fonte: SIM. Data da consulta: 29/09/2020. * Dados de 2019 e 2020 sujeitos à alteração.



4 Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS

Nesse tópico são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados no segundo quadrimestre de 2020.

Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)

Histórico sobre o COVID-19 em Belo Horizonte

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

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

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

O primeiro caso de COVID-19 em Belo Horizonte foi confirmado em 16 de março de 2020, sendo este um caso importado, paciente com histórico de viagem a São Paulo. Em 17 de março de 2020 foram confirmados mais 4 casos, sendo que após investigação não foi possível estabelecer relação de um deles com deslocamento para área com transmissão ou contato com outro caso confirmado e, portanto, foi considerada transmissão comunitária no município de Belo Horizonte. Em 20 de março de 2020, o MS declarou área de transmissão comunitária de Sars-CoV-2 em todo o Brasil.

Desde o alerta da OMS, a SMSA começou a articulação e organização do sistema de vigilância epidemiológica para a detecção e o monitoramento dos primeiros casos suspeitos em todo o sistema municipal de saúde, bem como a articulação com a assistência nos três níveis de atenção com o objetivo de minimizar a transmissão do coronavírus.

No 1º quadrimestre de 2020, a SMSA iniciou o plano de enfrentamento a COVID-19 no município de Belo Horizonte, em função da situação epidemiológica da COVID-19, com o objetivo de otimizar recursos para atendimento de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de COVID-19. Assim, no início de março de 2020, foram elaboradas diversas estratégias para reorganização assistencial, capacitação das equipes, medidas de biossegurança, contingenciamento do atendimento para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 e continuidade dos outros atendimentos à população.

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

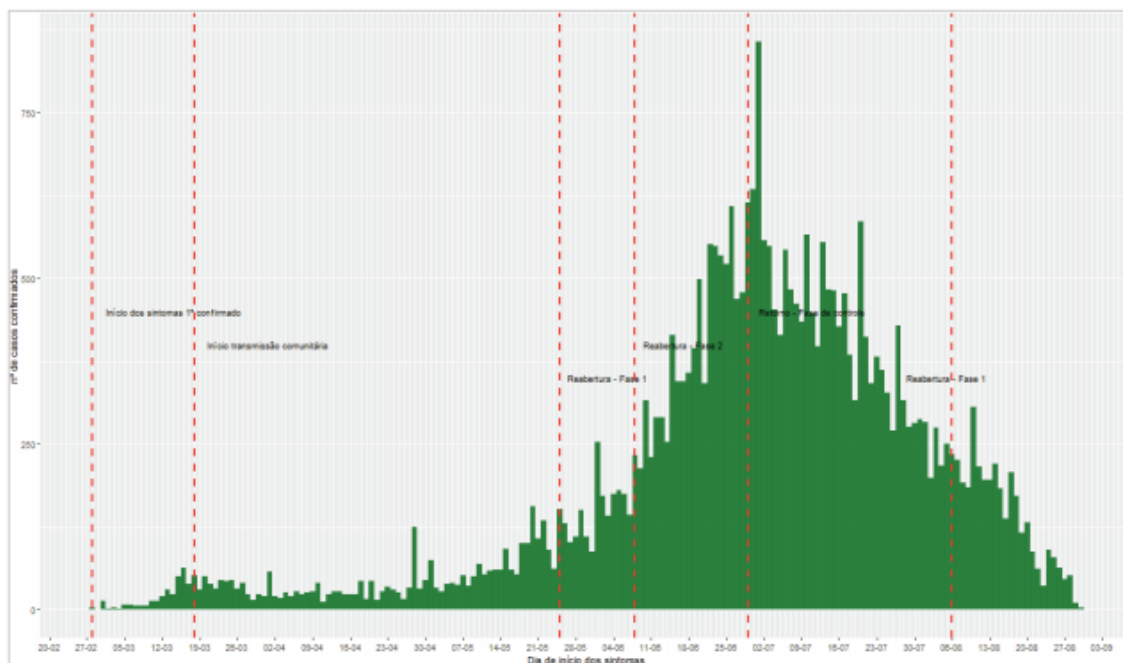
Para tal, a SMSA contou com a parceria de diversas instituições: militares do exército apoiando as unidades de saúde nas atividades administrativas e recepção; acadêmicos de universidades na vigilância epidemiológica, dentre outras atividades; pediatras da polícia militar apoiando nos atendimentos das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

Uma medida importante e imediata da Secretaria Municipal de Saúde se refere a adequação da sistemática de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias, Agentes Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde, de forma a garantir a continuidade das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis como dengue, chikungunya, zika, leishmaniose visceral, febre maculosa, entre outras, preservando a segurança dos trabalhadores e agregando na rotina desses profissionais a divulgação das ações individuais e coletivas de prevenção da transmissão da COVID-19.

Já no 2º quadrimestre de 2020, a PBH iniciou a flexibilização do isolamento social com reabertura gradual do comércio: em 25 de maio a reabertura - Fase 1 e em 8 de junho reabertura - Fase 2. Houve aumento do número de casos notificados e confirmados de COVID-19 no município, havendo necessidade de retorno à fase de controle em 29 de junho de 2020. A maior incidência de casos confirmados de COVID-19 de residentes em Belo Horizonte ocorreu no período de meados de junho a meados de julho com o

pico no início do mês de julho. Com a redução dos casos após este período, o município de Belo Horizonte reiniciou a flexibilização das atividades comerciais em 6 de agosto de 2020.

Gráfico 1 - Casos confirmados de COVID-19 segundo data de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2020.



Observação: Confirmados - soma de casos com resultado de exame positivo para COVID-19 que evoluíram ou não para óbito. Inclui casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Legenda:

Número acumulado de casos: 33.657

(I) 28/2: Data de início dos sintomas do primeiro caso confirmado de COVID 19

(II) 18/3: Declaração de transmissão comunitária em BH e início da Fase de controle

(III) 25/5: Reabertura - Fase 1

(IV) 8/6: Reabertura - Fase 2

(V) 29/6: Retorno da Fase de controle

(VI) 6/8: Reabertura - Fase 1

Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH – atualizado em 31/8/2020.

Vigilância Epidemiológica

Várias ações de Vigilância Epidemiológica foram desencadeadas desde o início da pandemia de COVID-19 e estão em plena execução, sendo elas:

- Atualização dos Diretores Regionais e dos Gerentes de unidades de saúde do SUS-BH sobre a definição de caso, epidemiologia, medidas de prevenção e diagnóstico da COVID-19, nas modalidades presencial e remota;
- Articulação de diretrizes com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e MS, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Belo Horizonte, Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) de Minas Gerais e COES Nacional;
- Articulação de medidas de vigilância epidemiológica em todo o sistema municipal de saúde, incluindo hospitais públicos e privados;

- Interlocução com laboratórios públicos e privados e busca ativa de resultados de exames dos casos suspeitos de COVID-19;
- Recebimento pelo CIEVS de notificações, discussão de casos, solicitações de coleta de amostras biológicas e orientações aos serviços de saúde do município;
- Gerenciamento dos sistemas de informação: registro das notificações no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e, inicialmente, na plataforma RedCap MS, que foi substituída pelo e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), complementação das informações como resultados dos exames, evolução do paciente e encerramento dos casos e qualificação das informações desses bancos de dados para análise e monitoramento da evolução da pandemia no município;
- Trabalho conjunto, integrado e multidisciplinar, com outras diretorias da SMSA, Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS), Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC) e Diretoria de Vigilância Sanitária (DVSA), e outras gerências da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV);
- Reuniões técnicas três vezes por semana, com as demais gerências e diretorias da SMSA envolvidas na condução da COVID-19, para alinhamento de diretrizes municipais, DPSV, DIAS, DVSA, DMAC, Diretoria de Logística e Suprimentos (DLOS) e Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP);
- Produção de Notas Técnicas, Recomendações, Fluxos e Notas Informativas e material educativo referentes ao COVID-19, disponibilizadas e atualizadas em tempo oportuno no Portal PBH;
- Elaboração de Boletim Epidemiológico, publicado todos os dias úteis no Portal PBH, desde 20 de abril de 2020, com um total de 39 Boletins Epidemiológicos exclusivos até 15 de junho de 2020;
- Ampliação para Boletim Epidemiológico e Assistencial a partir de 16 de junho de 2020, mantendo as publicações todos os dias úteis, com incremento de informações intersetoriais da DIAS e Grupo de Inovação em Saúde (GIS), totalizando 105 boletins publicados até 16 de setembro de 2020;
- Padronização de atualização semanal do georreferenciamento de casos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e óbitos confirmados de COVID-19 nos Boletins Epidemiológico e Assistencial das quartas-feiras, a partir de 17 de junho de 2020;
- Articulação e suporte às Diretorias Regionais de Saúde (DRES), UPA e hospitais da Rede SUS-BH junto à DIAS para notificação, assistência e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos;
- Visitas técnicas em estabelecimentos de saúde e estabelecimentos comerciais junto à Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador para orientação das medidas para a redução do risco de transmissão da COVID-19;

- Atendimento às demandas da imprensa com divulgação de informações para a população da cidade;
- Orientação e monitoramento das ações de controle de surtos de COVID-19 pelo CIEVS, especialmente em ILPI e unidades de saúde, em articulação intersetorial da DPSV com a DIAS e DMAC;
- Articulação de fluxos de testagens de COVID-19 para instituições de segurança pública;
- Articulação de fluxos de testagens de COVID-19 específicos para profissionais lotados na SMSA, além de elaboração de nota específica sobre questões periciais e de afastamento para esses servidores;
- Definição de critérios para ampliação de testagem laboratorial para COVID-19 conforme Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 - Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para SARS-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19;
- Coordenação de inquérito epidemiológico (sorológico) em trabalhadores das unidades assistenciais do SUS-BH (Centros de Saúde, UPA e Hospitais) e de serviços considerados essenciais durante a pandemia de COVID-19 (Drogarias, Transporte Coletivo, Supermercados e Padarias).

Vigilância Sanitária

Direcionamento do corpo técnico de fiscais para a alta demanda de vistorias em estabelecimentos e serviços essenciais, priorizando-as segundo o risco sanitário e de transmissão da COVID-19. Assim, as vistorias continuam sendo realizadas nas nove Diretorias Regionais de Saúde e no Nível Central da SMSA. Nas inspeções, no primeiro momento é priorizado o enfoque educativo e, em caso de reincidências que se referem a não conformidades graves, são aplicadas as penalidades previstas em lei.

A partir da reabertura do comércio em Belo Horizonte, a DVSA atuou na avaliação dos protocolos de reabertura do setor regulado e participou ativamente das discussões sobre os mesmos com o comitê de reabertura da PBH.

Em maio foi criado um canal específico no Portal PBH para recebimento de denúncias relacionadas à COVID-19. No período de 11 de maio a 31 de agosto de 2020, a Vigilância Sanitária recebeu 763 denúncias, das quais 724 já foram atendidas, com prazo médio de atendimento de 4,28 dias. As ocorrências mais presentes nas denúncias referem-se a uso inadequado ou inexistente de máscaras, aglomeração e ausência de procedimentos de prevenção e combate à COVID-19 (distanciamento, controle de entrada e outros).

Tabela 5 – Vistorias orientativas realizadas quanto às medidas de combate à disseminação de COVID-19, 24 de março a 31 de agosto de 2020

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Supermercados, hipermercados, mercearias e padarias	2.698
ILPI, condomínios residenciais para idosos e clínicas geriátricas*	499
Farmácias de manipulação	112
Drogarias	898
Restaurantes (<i>delivery</i>)	1.128
Estabelecimentos de Saúde**	322
Salão de Beleza	529
TOTAL	6.186

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

* Instituído sistema de televistoria como medição de prevenção.

** Vistorias realizadas com roteiro específico a partir de junho de 2020.

Saúde do Trabalhador

Sob coordenação do Apoio Diagnóstico e da Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), as instalações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Centro-Sul estão sendo utilizadas para coleta de exames para diagnóstico de COVID-19 pelo *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) desde 23 de março de 2020, atendendo profissionais de saúde de linha de frente que atuam no sistema de saúde de Belo Horizonte. A partir de 29 de junho de 2020, o CEREST Barreiro passou a atender este tipo de demanda, cedendo, além de instalações físicas, equipe de enfermagem do trabalho para as coletas de *swab*, integrando as equipes de cobertura estendida a cada uma das Regionais.

Em função da situação de pandemia e as prioridades no seu enfrentamento, nas atividades de vigilância foram suspensas as vistorias programadas nos ambientes de trabalho desde o seu início e a equipe de Saúde do Trabalhador passou a atuar prioritariamente na investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela COVID-19, oriundas do Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (com o qual a SMSA celebrou Termo de Cooperação), da Ouvidoria Municipal, do sistema BH Digital e das áreas de epidemiologia do município e do estado. Neste segundo quadrimestre houve cerca de 140 denúncias desse tipo, algumas delas verificadas em conjunto com equipe da Vigilância Sanitária.

O CEREST Centro-Sul mantém atividade de visita técnica a empresas com atuação em atividades essenciais ou em situação de retomada de suas atividades, aleatoriamente definidas, repassando instruções de segurança para a prevenção da COVID-19, numa proposta de caráter educativo.

A Coordenação de Saúde do Trabalhador participa, desde abril de 2020, de um comitê multissetorial da própria SMSA, para discutir e assessorar a tomada de decisão no uso de Equipamentos de Proteção

Individual (EPI), adequado às diferentes realidades, e outras medidas de segurança para profissionais da rede própria do SUS-BH, com reuniões semanais.

Pela situação de retomada de atividades de inúmeros estabelecimentos que estiveram fechados por meses, a Coordenação de Saúde do Trabalhador e a DVSA iniciaram ação conjunta para uma série de ações para prevenção de agravos, em especial, mas não exclusivamente, relacionados ao novo coronavírus. A justificativa é que os ambientes fechados podem favorecer a um rápido caminho para a disseminação de patógenos e o risco de sua propagação pode ser afetado tanto positiva quanto negativamente pelos padrões de fluxo de ar no espaço e pelos sistemas de ventilação e ar condicionado. Estas ações estão amparadas em diversas legislações, como a Portaria nº 3.523/MS, de 28 de agosto de 1998, a Resolução RE/ANVISA nº 176, de 24 de outubro de 2000, alterada pela Resolução RE/ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003, e, a Lei Federal nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes.

Ampliação de serviços

- **Acompanhamento da saúde do idoso nas ILPI:** por meio de monitoramento de suspeitos de COVID-19 nas instituições conveniadas e particulares por meio dos centros de saúde e equipes matriciadoras do Centro Mais Vida – Hospital das Clínicas/UFMG. São realizados testes em idosos e funcionários sintomáticos. Em casos de surtos, a instituição é monitorada até a finalização do mesmo. As estratégias para este enfrentamento foram definidas em parceria com Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), CIEVS, DIAS, Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Coordenação Integral à Saúde do Adulto e Idoso/ Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS), Vigilância Sanitária, unidades de saúde e Centro Mais Vida – Hospital das Clínicas/UFMG.
- **Testagem para admissão excepcional de idosos em ILPI conveniadas, durante a pandemia:** testagem da COVID-19 aos idosos, previamente à admissão nas ILPI conveniadas com a SMASAC. A estratégia promove maior segurança no ambiente institucional, com redução do risco de transmissão da COVID-19 entre os idosos, que pertencem ao grupo de risco de evolução clínica com maior morbimortalidade.
- **Dispensação de medicamentos para população em situação de rua (PSR):** implantação de novo fluxo de dispensação de medicamentos prescritos pelas UPA à PSR encaminhada para o acolhimento no Serviço Social do Comércio (SESC) Venda Nova, durante todos os dias da semana, segunda a segunda.
- **Acompanhamento integrado da população indígena urbana:** criação de um comitê interinstitucional entre SMSA, com representantes da Gerência de Atenção Primária à Saúde

(GEAPS), CIEVS, GAERE e centros de saúde de referências, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Vale S/A. Este comitê compartilha informações, monitora a saúde dos indígenas e planeja ações conjuntas para qualificar a assistência e serviços prestados. Como resultado deste acompanhamento até o presente momento, destaca-se a ausência de casos sintomáticos e nenhum óbito relacionado a COVID-19. O município de Belo Horizonte tem cadastrado no sistema de saúde um total de 159 indígenas urbanos em seu território, conforme Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE) de junho de 2020. Os três maiores grupos são da etnia Pataxó e Pataxó Hã-Hã-Hãe, e residem nos Bairros Taquaril (regional Leste), Jardim Vitória (regional Nordeste) e Parque São Pedro (regional Venda Nova), os quais representam 60% desta população.

- **Unidade de Acolhimento Provisório para Idoso (UAPI):** implementado em 1º de junho para o isolamento e cuidados aos idosos com sintomas respiratórios leves, das ILPI, identificadas pela Vigilância Sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos, até o término desse período conforme definição epidemiológica. É um serviço intersetorial, em parceria com a SMASAC, e está situada no 2º andar da UPA Venda Nova. Até 31 de agosto de 2020 foram acolhidos 100 idosos.
- **Tendas e contêineres das UPA:** reorganização na estrutura e no fluxo de atendimento das UPA permitindo separação dos fluxos dos usuários com e sem sintomas respiratórios, por meio de instalação de tendas nas UPA Barreiro, Nordeste, Norte (até a mudança para a nova sede) e Oeste; e contêiner na UPA Barreiro.
- **Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):** ampliação do número de ambulâncias de 27 para 50 em 2020. No 1º quadrimestre de 2020 foram acrescentadas 5 ambulâncias, sendo 4 Unidade de Suporte Básico (USB) e 1 Unidade de Suporte Avançado (USA) e, no 2º quadrimestre de 2020, 18 ambulâncias. São 23 exclusivas para o transporte de pacientes COVID-19.
- **Desinfecção das ambulâncias do SAMU:** ampliação para 6 locais de realização da desinfecção das ambulâncias do transporte de urgência e emergência do SAMU. Essa ampliação possibilitou a redução, em torno de 30%, do tempo de preparo das ambulâncias para a realização de novos atendimentos.
- **Incremento de equipamentos:** recebimento de 10 monitores multiparâmetros, 8 ventiladores pulmonares e 15 kits de laringoscópios e lâminas provenientes do Consórcio Intermunicipal para Saúde (CIAS) e 10 respiradores por meio de contrapartida da Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA).
- **Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAM-I):** implantação de 4 leitos de isolamento (2 leitos CERSAM-I Noroeste e 2 leitos CERSAM-I Centro-Sul) para casos suspeitos de

COVID-19 com indicação clínica de isolamento e que está indicado o tratamento intensivo nos CERSAM-I, com permanência dia ou hospitalidade noturna.

- **Projeto de Acolhimento Funcional:** oferta de acolhimento e acompanhamento psicológico, de forma virtual, para os profissionais vinculados à SMSA com suspeita ou confirmação da COVID-19, ou que estejam em sofrimento emocional devido ao contexto da pandemia.

Contratação de profissionais

- **10 médicos clínicos de 20 horas:** profissionais contratados para apoiar a assistência à saúde e o enfrentamento ao COVID-19, por meio da Portaria nº 1.742/MS, de 13 de julho de 2020. O município de Belo Horizonte obteve o credenciamento temporário de 23 centros de saúde, com recebimento de incentivo financeiro federal adicional referente aos Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da COVID-19 nas comunidades e favelas. Os centros de saúde credenciados foram: Alto Vera Cruz, Cabana, Cafezal, Califórnia, Conjunto Paulo VI, Efigênia Murta, Francisco Gomes Barbosa, Goiânia, Havaí, Independência, Mariano de Abreu, Marivanda Baleeiro, Novo Horizonte, Padre Tarcísio, Paraíso, Pilar, São Paulo, Taquaril, Ventosa, Vila Cemig, Vila Leonina, Vila Maria e Vila Pinho.
- **3 técnicos de enfermagem:** profissionais contratados para apoio nas EMAD.

Teleconsulta COVID-19

Com o objetivo de minimizar a transmissão, reduzindo a circulação de pessoas e otimizando recursos para atendimento de casos suspeitos de SG, em 6 de abril de 2020, iniciou-se a oferta de teleconsulta para COVID-19 (média de 200 atendimentos por dia, com 12 profissionais) e monitoramento pós consulta dos casos suspeitos.

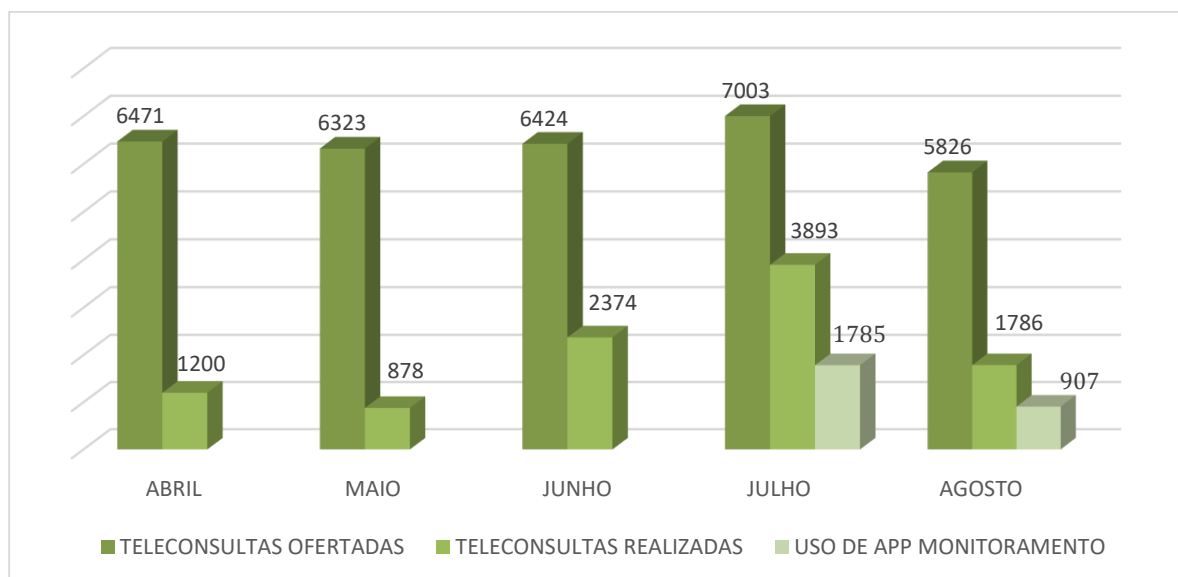
As ofertas foram progressivamente expandidas de acordo com o momento evolutivo da pandemia, chegando ao seu ápice no mês de julho, totalizando o montante de 7.003 teleconsultas ofertadas com 3.893 pacientes atendidos, por 189 profissionais médicos.

Essa modalidade de atendimento é destinada aos usuários cadastrados na Rede SUS-BH e realizada pelos médicos especialistas da Rede Ambulatorial Especializada do município. O monitoramento das condições clínicas dos usuários que realizaram as consultas on-line, é realizado com a participação de equipes multiprofissionais de nível superior e técnico da própria unidade executante, bem como de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTRDIP).

A partir do mês de julho, em consonância ao período epidemiológico, foi iniciada uma nova parceria entre a PBH, Unimed-BH, Vale S/A e BINAH.AI, com o objetivo de oferecer aos usuários um aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular. A tecnologia via pletismografia

(análise de segmentos faciais em condições pré-determinadas e orientadas), possibilita a aferição de dados como: saturação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória e níveis de estresse com uma precisão média de 95-97%. Configurou-se como mais um facilitador para avaliação e orientação ao paciente suspeito ou confirmado, o que melhorou ainda mais a qualidade do trabalho dos profissionais envolvidos no acompanhamento remoto desses pacientes. O acesso ao aplicativo é vinculado à realização da teleconsulta e permanece liberado para o paciente pelo período de até 14 dias.

Gráfico 2 - Número de Teleconsultas COVID-19 ofertadas e realizadas para usuários do SUS-BH, abril a agosto de 2020



Fonte: BI Geral

Laboratório de Biologia Molecular

Em 22 de junho de 2020, foi concluída a implantação do laboratório próprio da PBH para realização de exame de diagnóstico molecular para o Sars-CoV-2. Este laboratório é responsável pela realização do exame para diagnóstico da COVID-19, Teste RT PCR em tempo real, com possibilidade de realização de 6.000 exames mensais. Em julho de 2020 foram realizados 1.424 exames RT PCR e, em agosto, 2.596 exames, totalizando 4.020 exames.

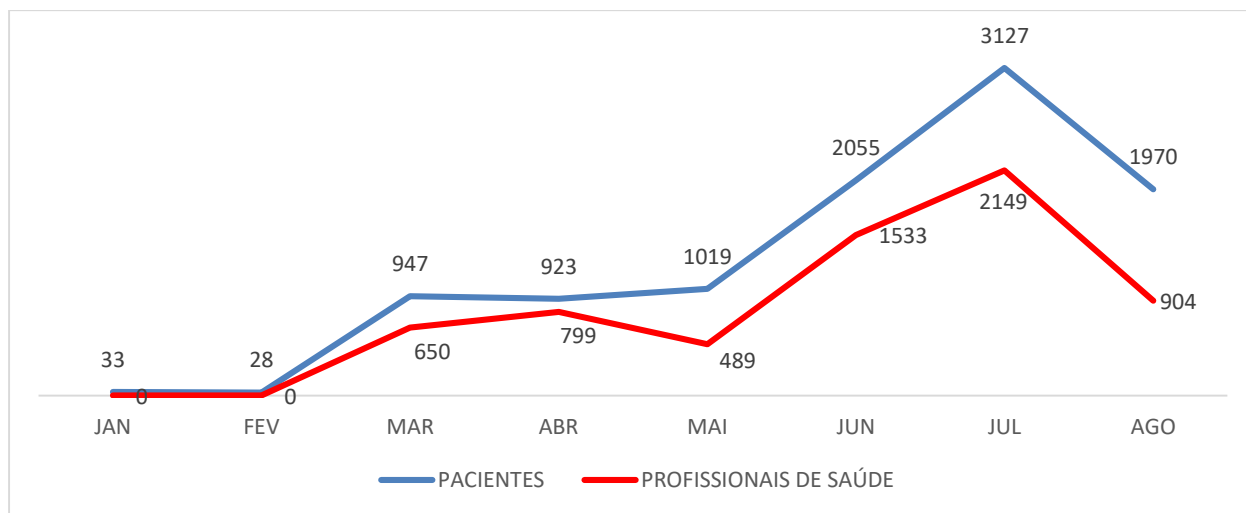
Serviços em funcionamento devido à pandemia de COVID-19

Coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza e COVID-19 em casos suspeitos

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) integrou a estruturação do serviço de referência de coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza e COVID-19 em casos suspeitos, conforme notas técnicas e fluxos estabelecidos pela SMSA. O SAD, em conjunto com o SAMU e com as UPA, participou da coleta de 10.102 amostras em pacientes com sintomas gripais e síndrome respiratória aguda grave,

incluindo *post mortem*, e realizou 6.524 coletas em profissionais de saúde de Belo Horizonte com sintomas respiratórios, com total de 16.626 amostras.

Gráfico 3 - Número de coletas de espécime clínico realizadas pelo SAD, 1º e 2º quadrimestre de 2020



Fonte: Coordenação SAD/GEICS/DIAS. Dados até 31/08/2020.

Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus

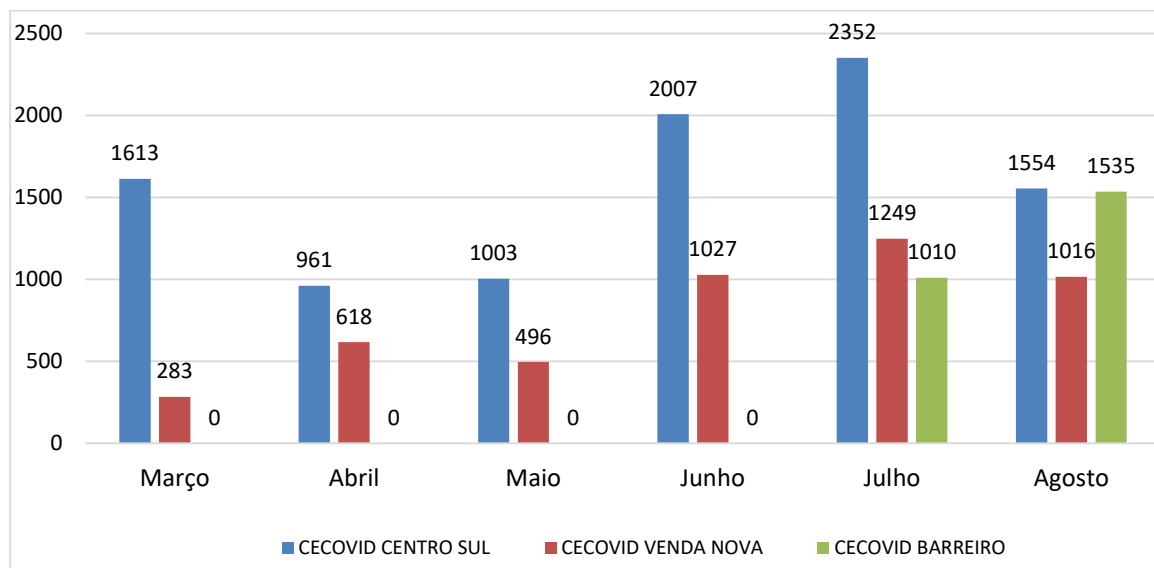
Para ampliar a assistência e o atendimento à população com sintomas de doenças respiratórias, entre eles o Coronavírus (COVID-19), a SMSA conta com três serviços especializados que atendem, de forma espontânea, pessoas com sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, sendo acompanhados ou não de febre).

O Centro Especializado em COVID-19 (CECOVID) Centro-Sul, que iniciou suas atividades em 3 de março de 2020, o Centro de Doenças Respiratórias/COVID-19, na regional Venda Nova, que iniciou em 25 de março de 2020 e o CECOVID Barreiro, que iniciou seu funcionamento em 17 de julho de 2020.

Em relação ao **CECOVID Barreiro**, na área interna da UPA Barreiro são atendidos pacientes que apresentam sintomas da COVID-19 e no estacionamento foram montadas duas tendas e um container para onde são direcionados os pacientes de menor complexidade clínica que não apresentam sintomas de doenças respiratórias.

No que se refere ao **CECOVID Centro-Sul**, destaca-se a ampliação para 12 leitos semi-intensivos com a presença de ventiladores e monitor. Equipe exclusiva com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem. Nesses leitos são atendidos pacientes sob cuidados intermediários que estão aguardando transferência para hospital.

Gráfico 4 - Distribuição do número de atendimentos mensais realizados no CECOVID Centro-Sul, Venda Nova e Barreiro, março a agosto de 2020

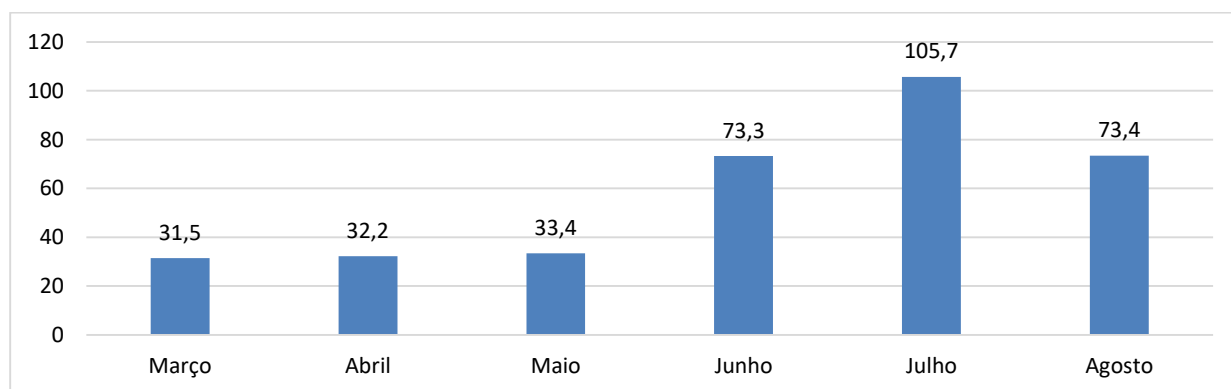


Fonte: Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) /DIAS. Dados extraídos 09/09/2020.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Neste quadrimestre observa-se aumento importante de atendimentos realizados pelo SAMU quando comparado com o quadrimestre anterior. Essa pressão assistencial, conseqüentemente, trouxe aumento do tempo resposta do SAMU o que ocasionou a imediata necessidade de incremento de ambulâncias e a descentralização dos pontos de higienização das mesmas, visando o atendimento oportuno para o usuário do serviço.

Gráfico 5 - Média diária dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de COVID-19, março a agosto de 2020.



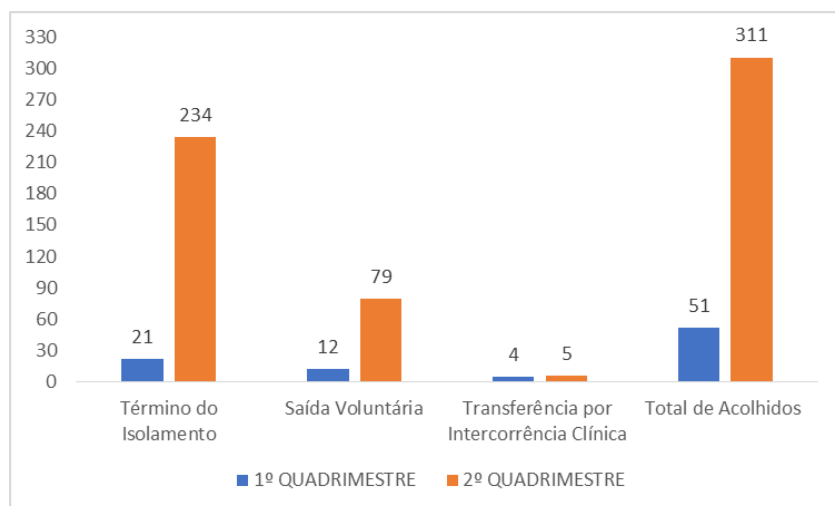
Fonte: SAMU/GEURE/DIAS. Dados extraídos em 09/09/2020.

Serviços intersetoriais

Serviço de acolhimento provisório e emergencial para PSR, implementado em 6 de abril 2020, em parceria com SMASAC e o SESC Venda Nova, por meio do Instituto de Promoção Social e Humana “Darcy Ribeiro”. Esse serviço acolhe pessoas em situação de rua para isolamento social devido à suspeita de COVID-19.

Desde sua implantação até 27 de agosto de 2020 foram acolhidas 359 pessoas com idade média de 40 anos. A partir de 28 de agosto, o acolhimento passou a ser realizado no Hotel Minas Pampulha, totalizando 362 acolhidos até 31 de agosto de 2020.

Gráfico 6 - Pessoas em situação de rua acolhidas para isolamento devido à suspeita de COVID-19, 1º e 2º quadrimestre de 2020



Fonte: DIAS. Dados até o dia 31/08/2020

Reorganização da oferta de ações e serviços

- **Estratégia Gestão do Cuidado no Território (GCT):** durante o período da pandemia, o apoio institucional às equipes regionais e, junto com essas, às equipes dos centros de saúde, têm ocorrido por meio de *web* conferências. As ações de organização da porta de entrada (pré-recepção, escuta inicial e direcionamento para os setores de atendimento) e revisão dos fluxos internos da Atenção Primária à Saúde (APS) foram fortalecidos com a implementação e atualização frequente do plano de enfrentamento da COVID-19.
- **Acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS:** sistematizou-se um formato especial de vigilância em saúde voltado à população com condições crônicas, começando pelos usuários com multimorbidades, com maiores riscos à saúde, tais como, as pessoas com diabetes e/ou cardiopatas. Houve sensibilização das equipes de Saúde da Família (eSF) para utilização das ferramentas da gestão clínica (planilhas de auditoria clínica e registro clínico coletivo) com o objetivo de promover o acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas. Foram ofertados atendimentos presenciais e teleatendimentos, de acordo com cada situação clínica.
- **Retorno gradativo, a partir de junho, das atividades das equipes de Saúde Bucal (eSB)** dos centros de saúde e dos profissionais dos CEO que tiveram seus atendimentos contingenciados pela oferta restrita às urgências/emergências. O retorno contempla os atendimentos inadiáveis,

ou seja, aqueles cujo adiamento poderá resultar em ineficácia do tratamento e/ou prejuízo à saúde do paciente.

- **Ações de promoção à saúde bucal pelas eSB, em formato à distância**, utilizando dos dispositivos digitais, tais como vídeos de orientação e gravações de oficinas, disponibilizadas na plataforma da Secretaria Municipal de Educação (SMED), *WhatsApp*, dentre outros. Isso se deve diante da necessidade de manutenção das ações de promoção à saúde bucal nas escolas, que foram suspensas a partir da publicação da Portaria nº 343/MEC, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).
- **Ampliação da dispensação de Terapia Antirretroviral (TARV) para 90 dias**, em todas as Unidades Dispensadoras de Medicamentos antirretrovirais (UDM) de Belo Horizonte. Essa medida aumentou a adesão ao tratamento e diminuiu deslocamentos dos usuários durante a pandemia.
- **Centro de Convivência**: acompanhamento dos usuários da rede de saúde mental e familiares por meio de contato telefônico semanal; visitas domiciliares, em casos pontuais; atendimentos e oficinas individuais; realização de oficinas terapêuticas virtuais com incentivo a realização de atividade física por meio da dança, música, *Lian Gong* e atividades voltadas para as artes.
- **Arte da Saúde para crianças e adolescentes**: oferta de atividades interativas para os pais e usuários e manutenção das 51 oficinas do programa no formato on-line. Essas ofertas visam a continuidade das ações com as crianças e adolescentes acompanhados, minimizando risco de transmissão da COVID-19 sem deixar de contemplar as oportunidades de participação social e construção de cidadania que fazem parte dos objetivos do programa.
- **Equipe Complementar de Saúde Mental para crianças e adolescentes**: orientações e telemonitoramento dos usuários por meio de reuniões on-line com os pais das crianças acompanhadas; rodas de conversa on-line com os adolescentes, visando a manutenção do vínculo; distribuição de 300 kits contendo materiais pedagógicos e de estimulação (lápiz de cor, papel, tinta guache, pincel, massinha, revistas e máscaras de tecido), para serem utilizados no domicílio para os usuários mais vulneráveis dos territórios, nos meses de maio e junho de 2020.
- **Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAM-I)**: realização de visitas domiciliares por meio dos articuladores de território e referências técnicas do serviço responsáveis pelo usuário, visando intervenção nos impasses de convívio familiar.
- **Consultório de Rua**: realização de atividades de orientação à população em situação de rua sobre prevenção ao COVID-19 e fluxo de atendimento na rede de saúde do município; orientação e promoção de saúde por meio de atividades artísticas, oficinas de arte e educação individualizadas para orientação em saúde e estímulo ao autocuidado em todas as cenas de atuação das equipes.

- **Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários - Suricato:** com o objetivo de ressignificar o sofrimento mental por meio da produção solidária, com o empoderamento dos indivíduos para protagonizarem sua liberdade e autonomia por meio do trabalho, com comercialização das peças e serviços produzidos, retornando a renda para os trabalhadores associados (usuários da rede de saúde mental). Com o início da pandemia as atividades dos quatro núcleos produtivos, costura e bordado, culinária, marcenaria e mosaico, foram suspensas devido aos decretos municipais. Para manutenção do vínculo e apoio aos associados neste período de afastamento, foram realizados contatos telefônicos periódicos para acolhimento e manutenção de vínculo. Ainda, quando identificada a necessidade de intervenção da equipe de saúde é acionado o profissional de referência daquele usuário; venda de *vouchers* (vale compras), a serem utilizados na loja da Suricato no momento em que for retomado os serviços, gerando renda aos associados neste período de afastamento e a doação do estoque de alimentos perecíveis, pré-prontos e processados que eram utilizados como insumos nos núcleos de culinária para os associados.
- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT):** orientações acerca das ações e estratégias de cuidados para minimização dos riscos de contaminação e transmissão da COVID-19 no cotidiano dos SRT; transposição para o modelo on-line das reuniões de alinhamento de ações de cuidado entre as referências técnicas, supervisores das residências, os profissionais da rede de saúde e a Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM); telemonitoramento dos casos acompanhados pelo Programa de Volta para a Casa; discussões on-line dos casos de usuários inseridos em hospitais psiquiátricos para a construção de estratégias de desinstitucionalização.

Atenção ambulatorial e especialidades cirúrgicas (cirurgias eletivas)

A partir de 18 de março, as consultas e exames dos prestadores próprios e contratados ao SUS-BH foram redimensionadas para 20% da capacidade instalada, sendo destinadas, principalmente, aos casos clínicos prioritários (analisados via sistema e sob regulação). Contudo, os atendimentos nas especialidades de Infectologia HIV e Pré-natal de Alto Risco (PNAR) mantiveram 100% de sua oferta, sendo caracterizados como uma exceção. No segundo quadrimestre de 2020, as agendas foram paulatinamente adequadas para oferta de consultas e exames especializados, entre os percentuais de 20% a 100%, para marcação sob regulação com o planejamento de aumento gradativo conforme avaliação dos indicadores epidemiológicos da pandemia COVID-19.

Em agosto de 2020, a oferta de consultas e procedimentos especializados retornou a 60% em relação à oferta mensal histórica.

Atendimento de Reabilitação

Com o objetivo de garantir atendimento aos casos prioritários e manter a vigilância dos casos já em tratamento, a equipe de reabilitação estabeleceu estratégias desde o início da pandemia COVID-19, destacando-se:

- Substituição de parte do atendimento presencial por telemonitoramento para os usuários que já estavam em tratamento e regulação dos casos que aguardam primeira avaliação na reabilitação. Para ambas situações foram considerados os critérios de prejuízo funcional para realização de teleconsulta e, se necessário agendamento para avaliação presencial;
- Elaboração de Nota Técnica nº 25 para orientação da rede própria e conveniada quanto à adequação das atividades dos serviços;
- Elaboração do Termo de Adesão e Consentimento Informado para teleatendimento;
- Divulgação das ações realizadas pelos Centros de Reabilitação (CREAB) em 5 edições do jornal Acontece Saúde com os temas: Teleatendimento na reabilitação física, atendimento às Pessoas Ostromizadas, Terapia Vocal, Treinamento de Cadeira de Rodas Motorizada, Grupo virtual de *Lian Gong* e atendimento em órteses e próteses;
- Reunião com SES/MG para discussão da organização assistencial aos pacientes pós COVID que necessitam de reabilitação e no que se referia aos atendimentos remotos realizados pelas unidades;
- Participação em *live* promovida pelo Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência (CONPED) para exposição do tema: “A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência diante da pandemia da COVID-19”.

Alinhamentos técnicos e organizacionais

Web conferências

- “Manejo da COVID-19 na APS” realizada em 15 de julho de 2020 pela GEAPS, em parceria com CIEVS. A reunião virtual objetivou discutir e esclarecer dúvidas sobre as diretrizes clínicas, protocolos e fluxos assistenciais sobre o manejo do COVID-19 no contexto dos centros de saúde da rede SUS-BH.
- “Coronavírus: nivelamento entre parceiros e técnicos que atuam na assistência a População em Situação de Rua (PSR)” realizada em 25 de junho de 2020 pela GEAPS em parceria com a SMASAC. Teve como objetivo promover a integralidade e a intersetorialidade entre as políticas, com foco na orientação dos profissionais para as medidas de prevenção e conduta nos casos suspeitos e confirmados da PSR. O evento contou com a participação 66 profissionais, incluindo gestores e trabalhadores dos serviços que atendem a PSR.

- “Atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPAs” realizada em 9 de junho de 2020 pela GEURE onde foram abordados o manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público alvo: profissionais da rede SUS-BH. Foram ao todo 72 pontos de acesso.

Outros alinhamentos técnicos

- Alinhamento técnico para orientação dos profissionais do Albergue Tia Branca realizada nos dias 29 de maio, 3 e 4 de junho pela DRES Centro-Sul com o objetivo de construir possibilidades de intervenções para evitar o contágio da COVID-19, bem como para orientar a identificação de pessoas com sintomas e os devidos encaminhamentos necessários. Participaram do evento 35 profissionais. Essa estratégia também ocorreu na DRES Nordeste.
- Alinhamento técnico presencial para a descentralização e ampliação dos pontos de coleta de RT-PCR para SARS-Cov-2 nos dias 22 a 24 de junho de 2020, realizado pela EMAD a 30 profissionais das unidades de saúde da SMSA.
- Participação do SAD na coleta de saliva para validação de novos métodos e de análises para diagnóstico do novo coronavírus proposto pela SES/MG, Fundação Hemominas, Fundação Ezequiel Dias (FUNED), conforme técnica orientada pela SES/MG.
- Alinhamento técnico virtual para o atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPA Leste, Oeste e Centro-Sul, em 19 de maio de 2020, com abordagem do manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público alvo: responsáveis técnicos médicos e de enfermagem, totalizando 6 profissionais.
- Alinhamento técnico presencial para o atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPA Barreiro, Nordeste, Noroeste, Norte, Pampulha, Venda Nova, em 9 de junho de 2020, com abordagem do manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público alvo: responsáveis técnicos médicos e de enfermagem, totalizando 12 profissionais.

Notas técnicas e fluxos vigentes

Notas técnicas e fluxos com as recomendações específicas em relação ao COVID-19 produzidos pela SMSA estão descritos abaixo, porém são atualizados e revogados com frequência, de forma que é necessário averiguar as versões atuais e vigentes, no site da PBH/coronavírus. Disponível no link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

Tabela 6 - Documentos técnicos da SMSA com recomendações COVID-19, 2020

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
05/03/2020	05/03/2020	Ofício nº 138/2020 - GEASF/DIAS/GE LOG	Insumos para controle e prevenção do COVID-19
19/03/2020	19/03/2020	Nota Técnica nº 002/2020 GERRC/DMAC/SMSA	Orientações sobre as adequações nos serviços especializadas da rede SUS-BH.
19/03/2020	26/08/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020	Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte
19/03/2020	14/08/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
19/03/2020	19/03/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 008/2020	Diretrizes para instituições que acolhem pessoas idosas em um contexto de Doenças Respiratórias
20/03/2020	15/06/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 009/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	20/03/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 010/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte para atendimento em situações de surtos/epidemias de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo COVID-19 (Coronavírus 19)
24/03/2020	24/03/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 011/2020	Recomendações para adequação das atividades do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/03/2020	01/07/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 012/2020	Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	01/04/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 013/2020	Recomendações do Município de Belo Horizonte para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19)
31/03/2020	21/05/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 014/2020	Orientações para profissionais de saúde sintomáticos respiratórios ou contatos domiciliares de pacientes sintomáticos
08/04/2020	08/04/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 015/2020	Recomendações para adequação das atividades da Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição no município de Belo Horizonte em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 016/2020	Recomendações para mães lactantes e doação de leite humano em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 017/2020	Protocolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 018/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas pelas equipes volantes, BH de Mãos Dadas contra a AIDS e Consultório de Rua de Belo Horizonte, na situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	19/05/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 019/2020	Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/04/2020	27/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 020/2020	Orientações na realização de tele consulta, notificações e tele monitoramento pelas unidades da Rede Complementar de Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/04/2020	27/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 021/2020	Orientações quanto às receitas geradas a partir de Tele consulta COVID-19 PBH e dispensação de medicamentos mediante receita enviada por e-mail aos usuários da rede SUS-BH
27/04/2020	22/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 022/2020	Orientações e esclarecimentos sobre a dispensação de medicamentos aos usuários nas unidades de saúde da rede SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
12/05/2020	10/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 023/2020	Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2
20/05/2020	20/05/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 024/2020	Recomendações para atendimento à População Vivendo com HIV (PVHIV) de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
21/05/2020	08/09/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 025/2020	Recomendações para adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
22/05/2020	04/08/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 026/2020	Recomendações para realização de testes rápidos para os profissionais de segurança pública do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de COVID-19
27/05/2020	27/05/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 027/2020	Recomendações para notificação de resultados de exames para COVID-19 por laboratórios privados e drogarias do município de Belo Horizonte, diante da pandemia de COVID-19
08/06/2020	08/06/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 028/2020	Orientações gerais para as Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) de crianças e adolescentes no município de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
24/06/2020	24/06/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 029/2020	Disponibilização de teste para pesquisa de RT-PCR para SARS-CoV-2 para hemodiálise e recomendações referentes ao transporte dos pacientes em tratamento dialítico nas clínicas e hospitais de Belo Horizonte realizado pelo “transporte em saúde”, em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
07/07/2020	13/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 030/2020	Recomendações para realização de exames para COVID-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, em atividades presenciais, diante da pandemia de COVID-19

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
14/07/2020	14/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 031/2020	Orientações para o trabalho presencial seguro na SMSA
16/07/2020	16/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 032/2020	Orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTb) na APS no contexto da pandemia de COVID-19
27/07/2020	27/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 033/2020	Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19
27/07/2020	27/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 034/2020	Recomendação de adequações da Abordagem Intensiva do Tabagismo em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
13/08/2020	13/08/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 035/2020	Recomendações para realização de testes rápidos para os profissionais do sexo do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de COVID-19.
31/03/2020	31/03/2020	Fluxo COVID-19 n° 001/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em HOSPITAIS, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo COVID-19 n° 002/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo COVID-19 n° 003/2020	Fluxo dos resultados dos exames de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	04/09/2020	Fluxo COVID-19 n° 004/2020	Fluxograma de atendimento nos centros de saúde
13/04/2020	20/05/2020	Fluxo COVID-19 n° 005/2020	Fluxograma de atendimento nas unidades de pronto atendimento
23/04/2020	23/04/2020	COVID-19 n° 0 Fluxo 06/2020	Fluxo para higienização terminal dos veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH), em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
05/05/2020	05/05/2020	Fluxo COVID-19 n° 007/2020	Fluxo para coleta material biológico (swab) para diagnóstico etiológico post mortem, no domicílio, em pacientes com suspeita de COVID-19 que evoluíram a óbito em Belo Horizonte
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo COVID-19 n° 008/2020	Fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de SARS-CoV2 em tratamento de hemodiálise
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo COVID-19 n° 009/2020	Fluxo para encaminhamento dos usuários com condições crônicas prioritárias às especialidades, durante a pandemia de SARS-CoV-2

Outros documentos técnicos

- Informe Técnico nº 05/2020 - GAFIE/DIAS: Orientações para organização do estoque dos insumos para controle e prevenção da COVID-19 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da rede SUS/BH.

- Informe Técnico nº 10/2020 - GEAPS/GERAE/GAFIE: Orientações para acesso ao medicamento Cloroquina, difosfato 150 mg, cápsula por meio de tele consulta.
- “Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios”, publicado em 19 de agosto de 2020, o documento tem como finalidade orientar os profissionais que atuam na atenção primária à saúde (APS) sobre o teleatendimento, uma das estratégias alternativas, adotada pelo município de Belo Horizonte, para acompanhamento dos usuários durante a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.
- Protocolo Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – ênfase em COVID-19, elaborado pelo comitê de elaboração dos protocolos colaborativos (Gerência de Urgência e Emergência (GEURE), Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE), GEAPS, Coordenação da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS, Coordenação de Atenção à Saúde Integral do Adulto e Idoso/GEICS, Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE), Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH), CIEVS, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), Hospital das Clínicas da UFMG e Hospital Metropolitano Doutor Celio de Castro (HMDCC)).
- “Apoio às instituições de longa permanência (ILPI) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos idosos, no contexto da pandemia de COVID-19”, atualizado em 6 de julho de 2020. Esse documento contém as orientações para a APS frente aos casos suspeitos de idosos das ILPI, identificadas pela Vigilância Sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos, até o término desse período conforme definição epidemiológica.

Produções informativas para a população

- Nota Informativa COVID-19 nº 001/2020 - Recomendações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido à suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Nota Informativa COVID-19 nº 002/2020 - Orientações sobre o cuidado à pessoa idosa em contexto de pandemia de coronavírus (COVID-19) para população em geral e profissionais de saúde.
- Nota Informativa COVID-19 nº 003/2020 - Orientações aos profissionais da construção civil.
- Nota Informativa COVID-19 nº 004/2020 - Medidas gerais de proteção e uso de máscaras artesanais para a população.
- Nota Informativa COVID-19 nº 005/2020 – Cuidando de vilas, comunidades e favelas.
- Nota Informativa COVID-19 nº 006/2020 – Orientações à rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19.

- Nota Informativa COVID-19 nº 007/2020 – Orientações aos hóspedes da rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19.
- “Perguntas Frequentes” (FAQ) e esclarecimentos das dúvidas sobre o COVID-19 para o atendimento telefônico 156 (SAC).
- Produção de materiais direcionados para a comunidade escolar com orientações e esclarecimentos para os cuidados durante a pandemia da COVID-19 que estão sendo divulgados na página “Comunica Rede: diálogos com a Comunidade Escolar”. Essa página foi desenvolvida para que professores, gestores, estudantes, famílias e toda comunidade escolar da Rede Municipal de Educação encontrem informações, orientações, sugestões de atividades, pensamentos e reflexões no contexto de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Esse trabalho foi uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação com a SMSA por meio da Diretoria de Atenção à Saúde (GEAPS, Coordenação Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS, Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/GEICS e GRSAM) e da Diretoria de Zoonoses - DIZO.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19, torna-se imperativa a disponibilidade, bem como, a utilização racional de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e usuários. Considerando que as medidas de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção e controle da transmissão do SARS-CoV-2 entre pacientes e profissionais de saúde, a SMSA por meio da GAFIE e de sua Coordenação de Suprimentos de Insumos, mantem o abastecimento dos EPIs constante em toda rede SUS-BH.

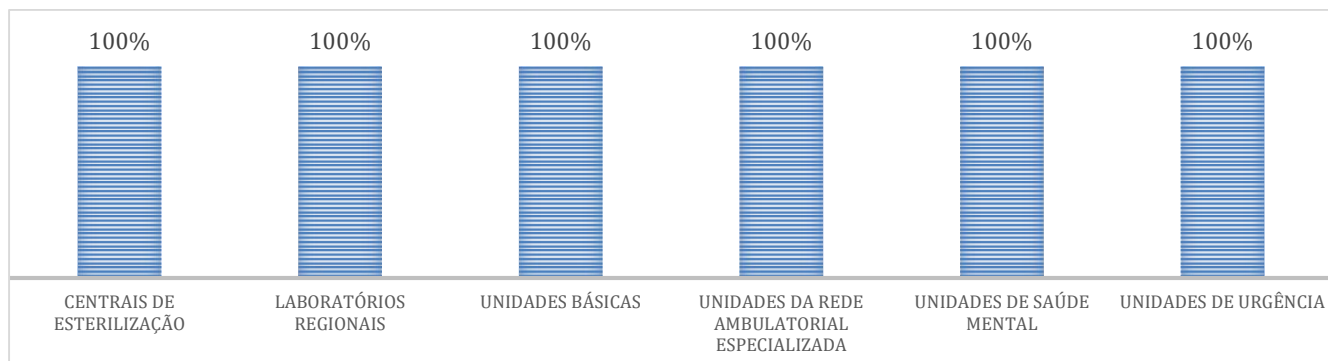
A fim de se buscar as melhores práticas relacionadas ao uso de EPI e conseqüentemente garantir a segurança para os profissionais de saúde e os usuários foi criado um comitê técnico.

Os critérios para utilização dos EPIs seguem as recomendações da Nota Técnica SMSA COVID-19 nº19/2020, em consonância com a Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os insumos são fornecidos para todos os equipamentos de saúde da SMSA, dentre eles: centrais de esterilização, laboratórios regionais, unidades de atenção primária à saúde, unidades da rede ambulatorial especializada, unidades de saúde mental e unidades de urgência e emergência. O levantamento da demanda de cada equipamento de saúde considerou o número e carga horária dos profissionais bem como o número usuários atendidos.

A cobertura dos EPI necessários para enfrentamento da pandemia do COVID-19 no segundo quadrimestre de 2020, em todos os equipamentos de saúde, manteve-se em 100% em todas as unidades de saúde da rede SUS-BH conforme gráfico 7.

Ressalta-se a importância do monitoramento diário dos estoques e a organização dos estoques locais para garantia do abastecimento dos EPIs.

Gráfico 7 - Cobertura de EPIs (máscara cirúrgica três camadas, máscara N95, avental impermeável, luvas de procedimentos, gorro, almotolias de álcool 70%, óculos de proteção e protetor facial) nos equipamentos da rede SUS-BH



Fonte: GAFIE/DIAS. Dados extraídos em 10/09/2020.

Outras ações desenvolvidas

- Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA): os médicos homeopatas selecionaram o “Gênio Epidêmico” da COVID-19, ou seja, um medicamento homeopático selecionado segundo sintomas característicos da epidemia, para auxílio à prevenção e ao tratamento da COVID-19. O glóbulo deste medicamento, *Arsenium album* CH30, pode ser prescrito como auxílio à prevenção para profissionais de saúde e alguns usuários de várias unidades em que os médicos do PRHOAMA atuam, bem como para cuidadores e residentes da ILPI feminina da área de abrangência do Centro de Saúde São Francisco, na regional Pampulha. A iniciativa contou também com a divulgação do medicamento homeopático do gênio epidêmico da COVID-19 junto aos usuários. Foram observados também excelentes resultados do uso deste medicamento para tratamento dos pacientes atendidos na linha de frente da Síndrome Gripal pela médica homeopata do Centro de Saúde São Francisco. Estas ações foram enviadas como Relatos de Experiência, aprovados e publicados, a iniciativa do Ministério da Saúde “APS Forte no combate à pandemia”.
- Ações nos serviços de acolhimento institucional que compõem a rede socioassistencial: visitas ao Albergue Tia Branca, Abrigo São Paulo e República Maria Maria, com a finalidade de construir estratégias conjuntas para prevenção e controle da transmissibilidade da COVID-19 e realizar a vigilância pelos centros de saúde dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Realizada a distribuição de 6.000 máscaras descartáveis para o Albergue Tia Branca e Abrigo São Paulo e 200 máscaras de tecido para o Albergue Tia Branca.

- Centro de Convivência: confecção de 11.219 máscaras de tecido para a disponibilização aos usuários e familiares dos serviços de saúde mental e às diversas áreas da SMSA para distribuição a outros serviços.
- Distribuição de 1.265.940 máscaras para famílias em situação de vulnerabilidade social, considerando o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) de 2012. Essa distribuição foi realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Sanitários (AS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE).
- O Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS realizou 7246 ações de campo, para busca de sintomáticos respiratórios e encaminhamento para assistência em unidades de saúde. Distribuiu 2.842 máscaras, além de 454 copos de água mineral e 545 kits de higiene pessoal durante as abordagens.
- O Consultório de Rua ofertou 3.300 máscaras de tecido para os usuários em situação de rua, em todas as cenas de atuação das quatro equipes e 4.070 kits com insumos de higiene pessoal (sabonete, creme dental, escova de dente, absorventes descartáveis, fio dental, xampu, condicionador, lâmina de barbear, cortador de unha, hidratante para pele e desodorante).
- Elaboração e disponibilização pela equipe de Consultório de Rua de 4 instrumentos portáteis para lavagem das mãos da população em situação de rua que circulam nos territórios cobertos por essas equipes.
- Estruturação de estratégias do Projeto de Inserção/Inclusão pelo Trabalho no contexto da pandemia devido ao afastamento das atividades laborais dos usuários de saúde mental inseridos nesse projeto. Essa ação foi realizada em parceria com Superintendência do Trabalho Regional e Emprego de Minas Gerais (SRTE), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), GRSAM e os Centros de Convivência.
- Realização de 5 abordagens de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e COVID-19 para população em situação de rua na Serraria Souza Pinto e pousadas temporárias.
- Realização de 193 testagens rápidas para COVID-19 direcionadas aos profissionais do sexo, no período de 13 a 21 de agosto de 2020, 11% das pessoas foram positivas para a COVID-19. Ação realizada no Centro de Testagem e Amostragem (CTA) Centro-Sul e Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/GEICS.
- Realizado monitoramento em conjunto com à Ação Social Arquidiocesana (Providens), Associação das Prostitutas de Minas Gerais (APROSMIG), Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS e GAERE Noroeste para as ocorrências de surtos da COVID-19 na Casa de Apoio à Saúde Nossa Senhora da Conceição conveniada com a PBH.
- Acompanhamento e monitoramento realizado em conjunto com GEAPS, CIEVS, Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP/MG), SES/MG e Coordenação

Integral da Saúde da Criança e Adolescente/GEICS dos casos de adolescentes privados de liberdade com suspeita de COVID-19 e monitoramento até o término dos surtos de COVID-19 nas instituições socioeducativas de Belo Horizonte.

Gestão da força de trabalho

- Publicação de portaria específica da SMSA com as regras de funcionamento durante a Pandemia – Portaria SMSA/SUS-BH nº 289/2020, de 19 de março de 2020;
- Concessão de extensões de jornada temporárias para 489 profissionais, efetivos e contratados, para ampliação da força de trabalho nas unidades;
- Realização de 418 contratações emergenciais para abertura ou ampliação de serviços (CECOVID Venda Nova e Barreiro, SAMU e Transporte Sanitário, SESC Venda Nova, EMAD, UAPI, Laboratório de Virologia, UPA, etc.);
- Contratação administrativa temporária de 613 profissionais para recomposição das equipes em virtude de afastamentos preventivos;
- 52 autorizações temporárias para indenização de férias não gozadas por profissionais que estão em fase final de contrato, conforme manifestação de interesse do profissional, visando manter o quadro de pessoal mais completo possível;
- Possibilidade de cancelamentos, interrupções e antecipações de férias, fora do prazo habitual pelo Portal do Servidor;
- Suspensão, por tempo indeterminado, dos atendimentos presenciais do Núcleo de Acompanhamento Sócio Funcional, das Rodas de Conversas e do Projeto de Revisão das Readaptações. A orientação às Regionais de Saúde permanecerá, de forma virtual;
- Autorização prévia de Banco de Horas, para profissionais dos Centros de Saúde, durante o período de enfrentamento ao COVID-19;
- Auto declaração para fins de afastamento de Lactantes - ACE e ACS;
- Possibilidade de realização de plantão extra, por meio de Parecer Jurídico, exclusivamente durante a Pandemia, para profissionais da APS atuarem nas UPA, quando necessário;
- Possibilidade de auto declaração para retorno ao trabalho de profissionais com idade superior a 60 anos e gestantes, que tenham o interesse em permanecer em suas atividades presenciais e que não apresentem adoecimentos e comorbidades;
- Acolhimento e acompanhamento psicológico virtual de profissionais da SMSA, com suspeitas ou confirmação de COVID-19 e outros que estejam em sofrimento emocional dado o cenário de Pandemia. Até final de agosto, 24 já haviam concluído o acompanhamento e 89 profissionais estavam em atendimento, sendo que o serviço se iniciou em 08/07.

Atenção Hospitalar

A Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade, está, em diversas frentes, relacionada ao enfrentamento ao coronavírus. Pelo próprio objeto de sua atuação, a regulação em saúde, o trabalho constante dos reguladores e das gerências de acesso hospitalar e ambulatorial, tem sido de suma importância para que os usuários SUS-BH, munícipes de Belo Horizonte ou vindos de municípios com Programação Pactuada Integrada para a capital, sejam atendidos com o cuidado e no tempo mais adequados, sem olvidar da segurança e da qualidade do atendimento prestado.

- Atuação Central de Internação (CINT), em conjunto com a GEURE, propiciando maior giro de leitos de sala vermelha das UPA. Objetiva-se garantir o provimento de vagas livres para eventuais situações de agravamento no atendimento a SRAG, a partir do indicador de número de pacientes em ventilação mecânica dentro das UPAs.
- Recebimento pela CINT, no período de maio a agosto de 2020, de 9.435 solicitações relacionadas ao Sars-Cov-19. Destas, 8.769, foram analisadas e reguladas resultando em internações e 728 foram desativadas após análise.
- Organização do sistema de saúde para o enfrentamento das necessidades advindas do combate ao Sars-Cov-19 e planejamento, junto aos hospitais conveniados da rede SUS-BH, da abertura de leitos dedicados ao enfrentamento da pandemia, seja abrindo novos leitos ou remanejando leitos existentes para este fim. Reuniões frequentes foram e têm sido realizadas para definição de escopo de atuação, organização da rede e definição de critérios de conduta.

Modelo Remuneratório

Elaboração e publicação de portarias que definiram as regras de faturamento e de pagamento para os prestadores. Ao todo, no quadrimestre, foram elaboradas quatro portarias específicas para este fim: Portaria SMSA/SUS-BH n° 0234/2020, de 8 de junho de 2020, Portaria SMSA/SUS-BH n° 269/2020, de 2 de julho de 2020, Portaria SMSA/SUS-BH n° 305/2020, de 31 de julho de 2020 e Portaria SMSA/SUS-BH n° 0322/2020, de 20 de agosto de 2020.

As publicações se diferem na modalidade de pagamento dos leitos de retaguarda e dos leitos Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), alterando os planos de contingência e ativando a capacidade plena da estrutura hospitalar do município, quando assim exigiu a situação epidemiológica. Por meio delas, o gestor de saúde municipal e a Secretaria Municipal de Saúde, atentos à evolução da pandemia, movimentaram-se de modo a munir prestadores e sistema de saúde complementar e suplementar para o atendimento dos usuários que deles necessitassem.

As alterações se deram conforme a seguinte lógica: primeiramente foi criado um componente de remuneração complementar destinado à cobertura financeira de leitos expandidos ou remanejados para

SRAG ou retaguarda de média e alta complexidade e instituído o pagamento por série histórica. Com o avanço da taxa de ocupação de leitos foi necessário, na segunda publicação, ativar o plano de capacidade plena da estrutura hospitalar do município, via despacho do gestor municipal e conforme os critérios fixados na portaria. Em agosto, alterou-se a forma de pagamento novamente para série histórica, ressarcindo-se a produção excedente e manteve-se a ativação do plano de capacidade plena hospitalar com a ressalva, porém relacionada às fontes de execução financeira.

Por fim, frente à indicação da reabertura de atividades econômicas da cidade, percebeu-se como necessária a ampliação do pagamento em 50% para os leitos não ocupados em hospitais 100% SUS, garantido vagas disponíveis para o usuário do Sistema Único de Saúde, retirando a ativação do plano de capacidade plena, aumentando o valor de leitos de retaguarda e alterando as métricas de pagamento, tanto ambulatoriais quanto hospitalares.

Todo esse movimento foi realizado tendo em mente os indicadores epidemiológicos e a taxa de infecção pelo Sars-Cov-2019, o que torna a reabertura gradual do município mais segura e o planejamento da articulação da rede SUS-BH coeso e eficiente.

Após cada publicação, foram realizadas reuniões junto aos prestadores o que possibilitou um melhor alinhamento entre as diretorias dos hospitais e a DMAC. Nestes encontros participaram pela DMAC, a Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH), Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais (GCOAS) e algumas referências técnicas ligadas à Diretoria.

Captação de Recursos para enfrentamento ao COVID-19

Considerando a expectativa de que o sistema de saúde de Belo Horizonte continuará tendo demanda excepcional nos próximos meses para atendimento decorrente da pandemia da COVID-19 e que, nesse contexto, o enfrentamento ao novo coronavírus demandará recursos extraordinários do município de Belo Horizonte, é imprescindível que sejam somados esforços para que a capacidade estrutural da Rede SUS-BH seja a melhor possível para o atendimento aos cidadãos em Belo Horizonte.

Para garantir que toda a estrutura de leitos atual e que todo planejamento de implantação de novos leitos estará disponível, a SMSA tem, ininterruptamente, buscado aporte de recursos para o Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a fim de que sejam destinados às ações de saúde para enfrentamento à COVID-19 no município.

Em relação ao aporte de recursos específicos para o enfrentamento à COVID-19, destacam-se as Portarias nº 774/GM/MS, de 9 de abril de 2020, e nº 1.666/GM/MS, de 1º de julho de 2020, que destinaram ao Fundo Municipal de Saúde, respectivamente, recursos da ordem de R\$ 114 milhões e R\$ 214 milhões, que estão sendo destinados ao custeio das ações e serviços de saúde requeridos para o enfrentamento da

emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, abrangendo atenção primária, especializada e hospitalar, vigilância em saúde e assistência farmacêutica

A tabela abaixo apresenta as portarias do MS e as resoluções do Estado de Minas Gerais que destinam recursos a Belo Horizonte para enfrentamento ao COVID-19:

Tabela 7 - Repasse de recursos para 'Enfrentamento da emergência para enfrentamento de saúde – COVID-19', 2020

Origem	Instrumento	Descrição Simplificada	Data de Recebimento	Valor (R\$)
Governo Federal	Portaria 480/GM/MS	Custeio das ações para enfrentamento da COVID-19 distribuído conforme Deliberação CIB-SUS nº 3.138 e Resolução SES/MG nº 7.071	30/03/2020	7.228.563,86
	Portaria 774/GM/MS	Custeio das ações para enfrentamento da COVID-19	09/04/2020	113.623.594,79
	Portaria 792/GM/MS	Habilitação de 20 leitos novos de UTI adulto - Hospital Eduardo de Menezes	24/04/2020	2.920.000,00
	Portaria 827/GM/MS	Realização de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação da COVID-19	27/04/2020	806.446,28
	Portaria 902/GM/MS	Habilitação de 10 leitos novos de UTI adulto - Hospital Eduardo de Menezes	29/04/2020	1.460.000,00
	Portaria 1.393/GM/MS	1ª parcela do auxílio financeiro às santas casas e hospitais filantrópicos - Lei Federal nº 13.995	25/05/2020	11.776.287,62
	Portaria 1.448/GM/MS	2ª parcela do auxílio financeiro às santas casas e hospitais filantrópicos - Lei Federal nº 13.995	03/06/2020	31.122.616,25
	Portaria 1.666/GM/MS	Custeio das ações para enfrentamento da COVID-19	14/07/2020	32.750.022,00
			21/07/2020	77.247.726,50
			20/08/2020	104.497.748,50
	Portaria 1.717/GM/MS	Habilitação de 10 leitos novos de UTI adulto - Hospital Evangélico de Belo Horizonte	15/07/2020	1.440.000,00
	Portaria 1.742/GM/MS	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	24/07/2020	1.440.000,00
	Portaria 1.769/GM/MS	Habilitação de 10 leitos novos de UTI adulto - Associação Mário Penna	20/07/2020	1.440.000,00
	Portaria 1.857/GM/MS	Programa Saúde na Escola	05/08/2020	2.472.260,00
	Portaria 1.881/GM/MS	Emendas de bancada	14/08/2020	2.064.695,00
	Portaria 1.971/GM/MS	Habilitação de 30 leitos de UTI adulto - Hospital Eduardo de Menezes	12/08/2020	1.440.000,00
	Portaria 2.021/GM/MS	Habilitação de 30 leitos novos de UTI adulto - 5 Complexo Hospitalar São Francisco, 5 Hospital Madre Teresa e 20 Associação Mário Penna	21/08/2020	4.320.000,00
	Resolução 7097/2020	Emendas parlamentares para enfrentamento ao coronavírus	03/06/2020	686.698,00

Origem	Instrumento	Descrição Simplificada	Data de Recebimento	Valor (R\$)
Estado de Minas Gerais	Resolução 7165/2020	Custeio das ações e serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento ao COVID-19	14/08/2020	4.664.000,00
	Resolução 7166/2020	Custeio das ações e serviços de saúde no enfrentamento ao COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para as populações em situação de maior vulnerabilidade em saúde	14/08/2020	888.025,00
TOTAL				404.288.683,80

Fonte: Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais (ASPLAN). Atualizado até 31/08/2020.

Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem desenvolvido inúmeras ações com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), visando qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência e fortalecer os macroprocessos da APS de Belo Horizonte.

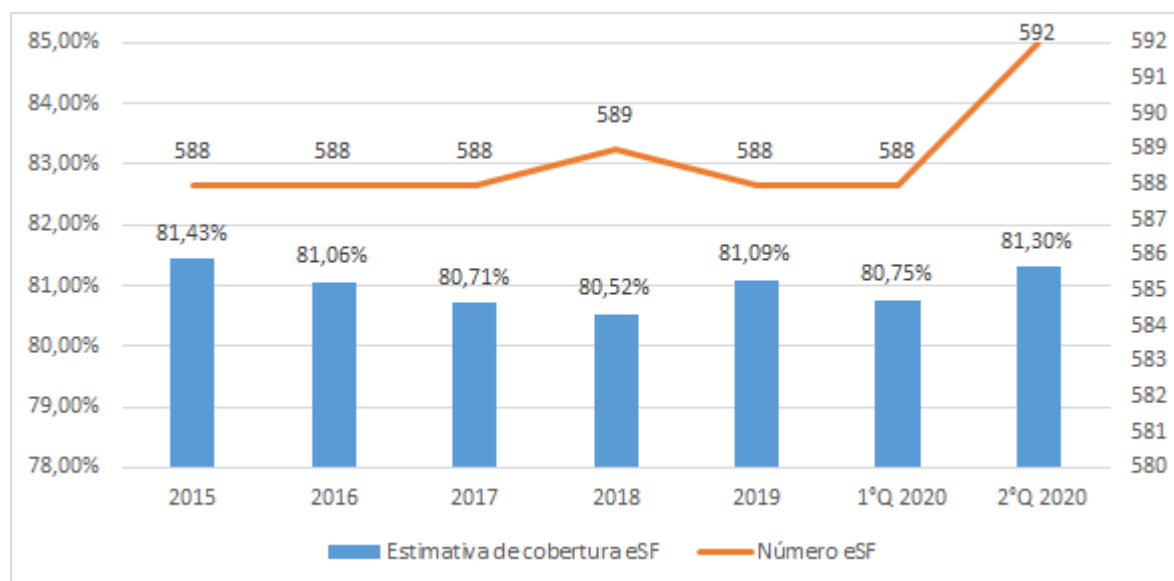
No 2º quadrimestre 2020, o foco se manteve na garantia do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e ordenação das diretrizes clínicas, fluxos assistenciais e contrafluxos na rede de atenção no contexto da pandemia da COVID-19.

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

O Gráfico 8 apresenta o número de equipes de Saúde da Família (eSF) no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional pela eSF, entre os anos de 2015 a 2020. Considerou-se a população estimada de 2.512.070 em Belo Horizonte, conforme e-Gestor da competência de janeiro do ano anterior. Observa-se que houve aumento do número de eSF devido a criação de uma nova equipe no Centro de Saúde Novo Aarão Reis e a conversão de três equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), nos Centros de Saúde Carlos Chagas, Dom Orione e Menino Jesus, em eSF, as quais encontram-se ativas no CNES. Os dados do gráfico referentes aos anos anteriores foram atualizados, conforme Nota Metodológica do MS sobre “novo método de cálculo do indicador Cobertura populacional estimada na Atenção Básica”, disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB.pdf.

Gráfico 8 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2015 a 2020



Fonte: CNES; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados atualizados em 28/08/2020.

No 2º quadrimestre de 2020 foi divulgada a Nota Técnica GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH nº 03/2020 – “Obrigatoriedades, atualização de dados cadastrais dos usuários e integração com o SIGBASES”, que torna obrigatória a apresentação do documento de Cadastro de Pessoa Física (CPF) para pessoas maiores de 18 anos, no intuito de qualificar ainda mais o cadastro dos usuários na rede SUS-BH e permitir a sua integração com outras bases de dados nacionais do SUS. As regras supracitadas passaram a vigorar a partir de 13 de maio, não sendo aplicáveis para pessoas em situação de rua.

Com o objetivo de otimizar e potencializar a qualidade do trabalho dos ACS, foi implantado o software e-Visita que é um sistema de processamento de dados que permite o registro das visitas realizadas, o cadastramento, atualização dos dados da população e o georreferenciamento. Esse possibilita que o cadastro seja realizado pelo ACS com coordenadas geográficas, o que facilita a gestão do território e fortalece as ações de vigilância em saúde. Foram realizadas pela Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS), em parceria com a GEAPS, *web* conferências no período para orientação quanto a utilização do sistema e adaptações no processo de trabalho, com a participação de aproximadamente 2.600 profissionais.

Dentre as alterações no processo de trabalho do ACS, destaca-se o planejamento do percurso das visitas domiciliares por quarteirão, conforme descrito no Manual do ACS da APS-BH (2019). A metodologia de trabalho por quarteirão consiste no acompanhamento das pessoas por quadras. Essa lógica otimiza o tempo para identificação de agravos prevalentes e problemas na comunidade. Até o momento, dos 152 centros de saúde, 67 já aderiram ao planejamento do percurso por quarteirão, 72 centros de saúde estão em processo de alteração e 13 centros de saúde estão para iniciar o processo.

Tabela 8 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020
Número de equipes de Saúde da Família	588	589	588	588	592
Visitas domiciliares realizadas pela ESF ¹	3.074.476	3.113.301	5.824.720	1.503.008	2.569.062
Visitas domiciliares dos ACS ²	3.028.688	3.069.137	5.758.400	1.486.267	2.558.870

Fonte: Estratégia e-SUS (e-SUS); Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE). Dados extraídos em 09/09/2020, sujeito a alterações

Obs.: Os dados referentes ao resultado de visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família contemplam: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), profissionais de apoios e equipes, incluindo visitas domiciliares dos ACS. Considera-se desfecho de visitas: realizadas, recusadas e ausente.

Em relação ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), destaca-se o fortalecimento da supervisão dos ACS pelos enfermeiros das eSF e as discussões realizadas com as GAEREs, colegiados de gerentes das regionais de saúde, colegiados gestores dos centros de saúde e reuniões das eSF. Esse esforço refletiu no aumento do número de registros de supervisão do ACS realizadas pelos enfermeiros no segundo quadrimestre de 2020 em 47% (3.512) comparados aos 1.649 registros do primeiro quadrimestre de 2020.

Houve um aumento do número de visitas domiciliares realizadas pelas eSF e pelos ACS, quando comparado com o número de visitas realizadas no quadrimestre anterior. Esse aumento, deve-se: ao aumento do número de dias úteis no segundo quadrimestre; a intensificação para as ações de atualizações cadastrais; a manutenção das visitas domiciliares dos ACS, conforme publicação da Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020; a maior disponibilidade de computadores nas unidades devido ao afastamento de profissionais do grupo de risco, proporcionando assim, a digitação das visitas realizadas pelo ACS em tempo hábil; fortalecimento da supervisão do enfermeiro sobre as atividades realizadas pelo ACS; retorno das reuniões mensais, de forma virtual, com os enfermeiros em algumas regionais abordando a temática e monitoramento das visitas registradas pelo ACS; intensificação das ações dos ACS para população de maior vulnerabilidade; dentre outras.

Com relação à implantação da Gestão do Cuidado no Território (GCT) nos CS, é evidente o reconhecimento dessa estratégia como uma aproximação e apoio efetivos para os gerentes e equipes de saúde na organização do processo de trabalho na APS. No 2º quadrimestre, a adesão à estratégia foi de 99,3%, o que corresponde a 151 CS. Destaca-se que a meta do projeto estratégico é a inclusão de todos os centros de saúde até dezembro de 2021, entretanto, a inclusão de 100% dos centros de saúde na estratégia GCT está prevista para dezembro de 2020.

Tabela 9 - Total e percentual de centros de saúde com estratégia Gestão do Cuidado no Território acompanhadas, por regional, até agosto de 2020

Regional de Saúde	Total de Centros de Saúde	Acompanhados	
		Quant.	%
Barreiro	20	20	100%
Centro-Sul	12	12	100%

Regional de Saúde	Total de Centros de Saúde	Acompanhados	
		Quant.	%
Leste	14	14	100%
Nordeste	21	20	95%
Noroeste	16	16	100%
Norte	20	20	100%
Oeste	18	18	100%
Pampulha	14	14	100%
Venda Nova	17	17	100%
TOTAL	152	151	99,3%

Fonte: GEAPS. Dados atualizados em 24/08/2020.

Em agosto de 2020, a GEAPS pactuou com as Diretorias Regionais de Saúde (DRES) e GAERE um novo fluxo de contratação de recursos humanos para os centros de saúde com vistas à qualificação e otimização dos processos, detalhada por meio da Nota Técnica GEAPS nº 06/2020 e do formulário de solicitação.

Com relação às populações vulneráveis, esclarece-se que as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) são acompanhadas semestralmente, conforme os períodos de vigência do mesmo. A 1ª vigência teve duração de fevereiro a junho de 2020 e apresentou percentual de acompanhamento de 89,98%, superando a média de acompanhamento preconizada de 86,7% dos beneficiários do PBF.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde da não obrigatoriedade do registro dos dados antropométricos (peso e altura), exceto para gestantes, no contexto da pandemia da COVID-19, não repercutiu na suspensão ou bloqueio do benefício do PBF. Além disso, para fins de repasse do Índice de Gestão Descentralizada do Município (IGD-M) aos municípios, será considerada a cobertura de acompanhamento obtido na 2ª vigência do PBF de 2019, considerando o impacto da pandemia nos serviços da APS.

As atividades de rotina dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) encontram-se contingenciadas, conforme a Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020 que apresenta recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na APS em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2 e a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0103/2020 que regulamenta a prestação dos serviços na SMSA e as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19. Os profissionais desenvolveram atividades de suporte administrativo e organizacional aos centros de saúde (preenchimento de ficha de notificação compulsória e organização da porta de entrada), atendimentos e visitas domiciliares a casos prioritários, monitoramento de casos suspeitos de COVID-19, monitoramento de pessoas com doença crônica, ações de promoção de saúde e continuidade do cuidado por meio de tele-saúde e intervenções educativas em sala de espera. Cabe ressaltar que houve impossibilidade de registro das ações desenvolvidas por profissionais do NASF-AB e Academias da Cidade devido à

incompatibilidade no sistema de registro de produção ambulatorial atual. Em agosto foi criado o item telessaúde no SISREDE que possibilitará o registro dos dados de tele monitoramento e outras ofertas de cuidado. Mantém-se o número de 82 equipes de NASF-AB.

Com o Decreto nº 17.304 de 18 de março de 2020, que definiu as medidas de distanciamento social no município, a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0103/2020 e a Nota técnica COVID-19 nº 007/2020, que definiram a interrupção das atividades das Academias da Cidade (avaliação, reavaliação e aula), a partir de 18 de março do presente ano, não foi possível a realização das atividades nas academias. Mantém-se o número de 78 Academias da Cidade no município e o número de usuários cadastrados em 17.155.

No 2º quadrimestre de 2020 destaca-se a divulgação, em maio, do primeiro relatório produzido pela Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade/GEAPS sobre o fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas pelo SUS-BH. O documento visa monitorar e divulgar os dados referentes à regulação de solicitações de fórmulas alimentares industrializadas e as ações desenvolvidas no município destinadas a usuários em terapia nutricional domiciliar. As informações apresentadas são referentes ao ano de 2019. Este produto estava previsto no Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH (PAN).

Outras entregas relacionadas ao NASF-AB e Academias da Cidade, pelo caráter transversal, estão alocadas no tópico Cuidado em Rede.

A APS também disponibiliza atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), enquanto oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Os profissionais do PRHOAMA apoiaram as equipes das unidades de saúde, realizando tele monitoramento, avaliação de pacientes com doenças crônicas, dentre outras atividades. As sessões de agulhamento foram realizadas apenas aos usuários classificados como urgentes pela especialidade acupuntura.

Tabela 10 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Consultas Acupuntura	16.969	15.715	17.306	4.528	4.185
Consultas Homeopatia	15.289	12.947	11.720	2.978	2.233
Consultas Medicina Antroposófica	1.146	1.157	1.009	133	0
Total de Consultas PRHOAMA	33.404	29.819	30.035	7.639	6.418

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 10/09/2020.

Cuidado em Rede

No contexto da reorganização administrativa da SMSA, em 2017, as áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a Atenção Primária como a coordenadora do cuidado. As

políticas e diretrizes assistenciais temáticas perpassam todos os níveis de atenção (primária, secundária, urgência e emergência e hospitalar) e contemplam as diversas linhas de cuidado e ciclos de vida, resguardando a integralidade da assistência à saúde. Nesse sentido, destacam-se abaixo as políticas, ações e serviços que, embora estejam constantes no “Eixo I – Atenção Primária” no Plano Municipal de Saúde, extrapolam seu campo de atuação.

Ações integradas realizadas pelas diversas áreas da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) no 2º quadrimestre 2020:

- Protocolos colaborativos divulgados: Cartilha do Programa Criança que Chia; Manejo da Exacerbação Asmática Aguda na Infância; Manejo das Exacerbações da Asma em Adultos; Protocolo de Sepsis; Protocolo Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – ênfase em COVID-19, pelo comitê de elaboração dos protocolos colaborativos (GEURE, GAFIE, GEAPS, Coordenação da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS, Coordenação de Atenção à Saúde Integral do Adulto e Idoso/GEICS, GERAIE, GERAH, CIEVS, FHEMIG, HMOB, HRTN, HC UFMG e HMDCC).
- Cartilha de Hábitos Saudáveis, direcionada à usuários da rede, com abordagem sobre alimentação saudável, tabagismo e atividade física. Realizada em parceria entre a Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade/GEAPS e Gerência de Promoção à Saúde. Divulgada em maio.
- Cartilha de Orientação sobre Cuidado com os Pés, direcionada aos usuários diabéticos. Desenvolvida em parceria entre Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade/GEAPS, Ambulatório do Pé Diabético e Coordenação de Saúde Integral do Adulto e Idoso/GEICS. Divulgada em agosto.
- “Ação Sexta com Cidadania” do Projeto Canto da Rua Emergencial, realizada pela GAERE Centro-Sul com a participação do Centro de Saúde Carlos Chagas e do Programa BH de Mãos Dadas contra a AIDS. Foram realizados aproximadamente 300 atendimentos, entregas de insumos e aplicadas aproximadamente 90 vacinas. Realizada em 24 de julho.
- Atividades formativas virtuais dos Consultórios de Rua aos profissionais do Projeto Canto da Rua Emergencial abordando: redução de danos, ações de prevenção sobre a COVID-19, apresentação das diretrizes da rede de saúde mental de Belo Horizonte, além do suporte ao acolhimento realizado pelo projeto na Serraria Souza Pinto.
- Atividade formativa virtual, em 15 de julho de 2020, para os profissionais e usuários do Centro de Referência da População de Rua, com os temas: redução de danos, saúde sexual e prevenção à COVID-19.
- Ação de Cuidado Integral à PSR na regional Nordeste, nos locais de maior concentração desse público, com o apoio dos centros de saúde e Serviços da Diretoria Regional de Assistência Social

(DRAS), visando o cuidado integral da população em situação de rua, prevenção de doenças e promoção à saúde, com orientações sobre doenças respiratórias e tuberculose, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, distribuição de preservativos e máscaras, imunização e informações sobre benefícios sociais e direitos do cidadão. Os casos que necessitaram de acompanhamento, exames e consultas médicas foram encaminhados para os centros de saúde de referência. Ação realizada no mês de agosto.

- Divulgação dos novos critérios para dispensação das canetas para aplicação de insulinas regular e NPH nas unidades de atenção primária à saúde de Belo Horizonte, conforme critérios do Ministério da Saúde. Parceria entre a Coordenação de Atenção ao Adulto e Idoso/GEICS com a GAFIE. Ação realizada em julho.
- Alinhamento técnico com os profissionais do programa Arte na Saúde em parceria com a Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/GEICS e GRSAM, realizados com a temática Sexualidade, diversidade, IST e prevenção combinada.
- Alinhamento técnico com as cuidadoras do SRT José Paulo em parceria com a Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/GEICS e GRSAM, com o tema do cuidado à pessoa com HIV.

Atenção Integral à População em Situação de Rua (PSR)

A SMSA, especialmente por meio do projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para População em Situação de Rua, incluindo Intervenção Qualificada nas Cenas de Uso do Crack” tem desenvolvido diversas ações com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde da rede SUS-BH. A atenção e a assistência à saúde desse público ocorrem de forma integrada intra e intersetorialmente, com envolvimento de vários atores, inclusive de entidades da sociedade civil.

Neste quadrimestre houve atualização da Nota Técnica nº 04/2020 GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH, contendo a orientação sobre o transporte em saúde de pacientes em situação de rua devido a condição clínica e social, em 18 de maio de 2020.

Outras ações realizadas estão descritas nos tópicos “Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)” e “Cuidado em Rede”.

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

A Atenção à Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/GEICS contempla as ações de promoção da saúde sexual, prevenção e assistência às infecções sexualmente transmissíveis (IST), contribuindo para a racionalidade e eficiência do sistema municipal de saúde.

Para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos na esfera das IST, foi mantida a disponibilização de insumos em todos os pontos de dispensação e parcerias do município. O estímulo e sensibilização à proteção às relações sexuais foram reforçados durante todo o quadrimestre. No 2º quadrimestre de 2020 foram distribuídos 1.501.488 preservativos masculinos, 11.410 preservativos internos e 40.100 unidades de géis no município.

As ações de prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV, com extensão para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, dengue, Zika vírus e Chikungunya (Z-TORCHS) foram mantidas com aprimoramento dos fluxos, discussão de casos e encaminhamento dos casos mais simples para as unidades de saúde; os casos mais complexos seguiram para atendimento no CTR-DIP. A rede SUS-BH ofertou, de maio a agosto de 2020, 44.175 testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços municipais e distribuiu 4.685 autotestes de HIV, para realização em domicílio.

As iniciativas acerca do autoteste HIV englobam: entrega de 3 autotestes HIV para cada usuário da profilaxia pré-exposição; oferta dos autotestes nas unidades de saúde para parcerias sexuais das gestantes; e capacitação dos redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS para oferta e distribuição aos profissionais do sexo.

O Projeto Estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis”, durante o 2º quadrimestre de 2020, realizou o monitoramento das ações via web conferência, cujo foco principal foi o reforço da importância do rastreamento e acompanhamento dos casos de sífilis congênita e adquirida, bem como a avaliação dos indicadores.

Em relação aos casos notificados de sífilis no segundo quadrimestre de 2020 temos 597 casos de sífilis adquirida, 138 em gestantes e 48 casos notificados de sífilis congênita, de acordo com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e extraídos pela Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) em 1º de setembro de 2020. Esses dados, apesar de sofrerem alteração à medida que as notificações são lançadas no sistema, mantêm os resultados positivos do enfrentamento à sífilis.

Acompanhamento pela Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV) por meio da discussão de casos, em conjunto com a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher/GEICS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança do Adolescente/GEICS e as DRES.

Em relação a construção e revisão de materiais informativos e protocolos, com o objetivo de instrumentalizar as unidades e qualificar a assistência foi realizada a atualização, padronização e implementação da relação dos medicamentos das Unidade Dispensadoras de Medicamentos (UDM) para a população. Essa ação foi realizada em parceria com a GAFIE e as UDM. A divulgação ocorreu em 1º de julho de 2020 por meio de cartazes informativos fixados nas UDM.

No 2º quadrimestre de 2020, o Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS realizou, no trabalho de campo, 7.246 abordagens de redução de danos junto às populações em situação de vulnerabilidade, em cenas de uso prejudicial de álcool e outras drogas, casas de moradia coletiva de pessoas transexuais e travestis, locais de prostituição e outros pontos de circulação de populações-chave. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) populações-chave são caracterizados como aqueles indivíduos que, devido a comportamentos potencialmente de alto risco e grande vulnerabilidade social, possuem maior probabilidade de contrair HIV, outras IST e hepatites virais, independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local. Foram distribuídos um total 48.483 unidades de preservativos masculinos, 2.262 unidades de preservativos internos, 7.131 sachês de gel lubrificante.

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

Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante, Bebês e Puérperas

A organização da Atenção Integral à Saúde da Mulher na rede SUS-BH visa a qualificação e a continuidade do cuidado de forma a responder às necessidades de saúde da mulher em todos os ciclos de vida. Além disso, busca promover ações de vigilância da ocorrência dos óbitos materno, fetal e infantil, identificando as circunstâncias e os determinantes da mortalidade e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tabela a seguir, demonstra dados relacionados ao número de consultas de pré-natal, número de consultas de puerpério, quantitativo de exames preventivos do câncer de colo do útero e quantitativo de exames de mamografia de rastreamento, dos anos de 2017, 2018, 2019, 1º e 2º quadrimestre de 2020.

Tabela 11 – Dados da Saúde da Mulher, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Consultas de pré-natal	110.559	111.952	111.515	37.119	36.594
Consultas de puerpério	9.312	11.910	11.611	3.405	4.012
Exames preventivos do câncer de colo do útero	69.421	86.757	78.516	10.974	2.765*
Exames de mamografia	36.177	37.681	36.518	5.198	876*

Fonte: DataSUS / Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) / Tabnet e SISREDE. Dados atualizados e extraídos em 03/09/2020. Dados preliminares, portanto, sujeitos a alterações. *Dados disponíveis somente dos meses de maio e junho.

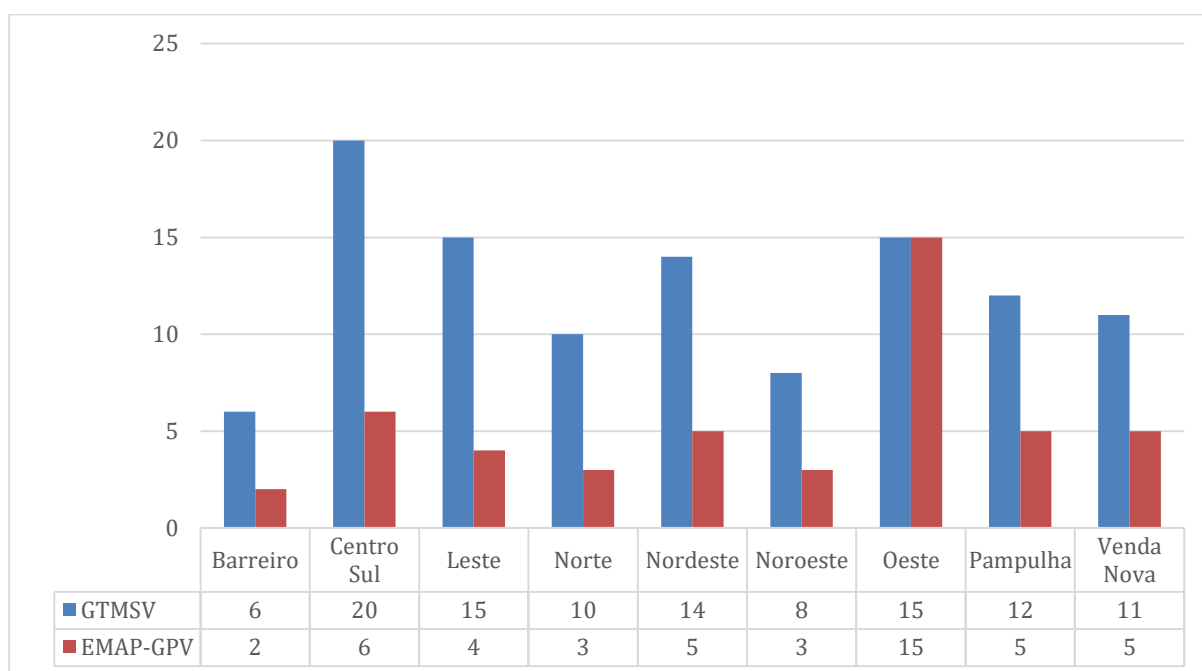
Houve redução no número de exames preventivos do câncer de colo do útero e de mamografia quando comparado com os de exames realizadas no mesmo período de 2019. Essas reduções devem-se à pandemia da COVID-19 declarada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 e a partir disso a redução de atendimentos nos serviços especializados (Nota Técnica 002/2020 GERRC/DMAC/SMSA – Orientações sobre as adequações nos serviços especializados da rede SUS-BH).

Neste quadrimestre houve a participação nos seminários de finalização do Projeto de Aprimoramento e Qualificação da Assistência e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia: *Apice On*. Os seminários foram

realizados nas maternidades SUS-BH participantes do projeto, nas seguintes datas: 11 de junho no Hospital Sofia Feldman; 17 de junho na Maternidade Odete Valadares; 22 de junho no Hospital Júlia Kubitschek; 23 de junho no Hospital Risoleta Tolentino Neves; 23 de junho na Santa Casa de Belo Horizonte; e 3 de julho no Hospital Metropolitan Odilon Behrens.

De maio a agosto, 111 casos foram acompanhados pelo Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade (GTMSV). Desses, 48 foram encaminhados para que EMAP-GPV. O acompanhamento tem por objetivo fortalecer o vínculo entre mãe e bebê e suporte da família extensa ao binômio, bem como a vinculação com a rede SUS-BH e a rede de assistência social, conforme descrito no gráfico abaixo.

Gráfico 9 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV por regional e número de casos encaminhados para a EMAP-GPV, 2º quadrimestre de 2020.



Fonte: GEICS/DIAS. Dados atualizados em 04/09/2020. Dados preliminares, portanto, sujeitos à alteração.

A EMAP-GPV acompanha as mulheres nas seguintes situações de vulnerabilidade: situação de rua onde seja identificado a possibilidade de apoio junto à família ou à rede SUS e SUAS; que apresentem histórico recente de vida nas ruas, moradia improvisada ou muito precária; que esteja em uso prejudicial de substâncias psicoativas, sofrimento mental grave ou que possuam vínculos familiares com a rede de saúde fragilizados ou rompidos.

Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

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

demandas específicas de saúde. Segundo o Censo de 2010, a população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é de 690.049 habitantes e corresponde a 28,7% de toda a população.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na puericultura inicia-se logo após a alta do bebê da maternidade. Uma das estratégias estabelecidas no município é o Programa Alta Responsável, cujo principal objetivo é a vigilância de saúde de crianças, por meio do encaminhamento de informações relativas à internação para a APS com o intuito de subsidiar um plano de seguimento do recém-nascido/criança.

Com o objetivo de contribuir para melhoria da saúde de crianças, foram monitorados e investigados 16 casos de bebês notificados ao nascimento com microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central junto às regionais e SES, neste quadrimestre.

Em relação ao cuidado com a alimentação saudável foi realizada a coleta de 66,18 litros de leite humano (LH). O LH pasteurizado é ofertado aos recém-nascidos internados em unidades de tratamento intensivo (UTI) neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano. Em comemoração ao Agosto Dourado e Semana Mundial de Aleitamento Materno que ocorreu na primeira semana de agosto, todas DRES foram incentivadas a divulgar o tema de 2020 "Apoie o aleitamento materno para um planeta mais saudável" para que as unidades de saúde organizassem atividades de incentivo ao aleitamento.

- Na regional Noroeste os Centros de Saúde Califórnia e Elza Martins realizaram abordagem na sala de espera com o tema "Aleitamento Materno".
- Na regional Centro-Sul, a GAERE produziu imagens e figurinhas para uso nos e-mails, perfis e redes sociais como os temas: "Eu apoio o aleitamento materno e uso máscara"; "Agosto Dourado: Apoie o Aleitamento Materno e Use Máscara"; "Eu Apoio o Aleitamento Materno, Radicalmente"; e "Por um Planeta Saudável". Foi elaborado e divulgado cartaz em todas as oficinas virtuais do Arte na Saúde durante o mês de agosto.
- Na regional Leste, os Centros de Saúde Boa Vista e Paraíso confeccionaram cartazes com o tema "Aleitamento Materno", além das abordagens e orientações durante os atendimentos individuais. A equipe do NASF-AB do Centro de Saúde Eduardo de Menezes realizou tele monitoramento com as gestantes para orientações e esclarecimento de dúvidas sobre amamentação, além de orientações em sala de espera e fixação de cartazes com o tema. O Centro de Saúde Mariano de Abreu realizou visitas domiciliares às lactantes para orientações, utilizando folders sobre aleitamento, modelos de mama e decorou a unidade sobre o tema. A equipe do CS Pompeia produziu cartazes com fotos das mães em aleitamento materno, que serão trocadas semanalmente durante o mês de agosto. O Centro de Saúde Vera Cruz decorou a unidade sobre o Agosto Dourado e fez entrega do diploma de amamentação para mães certificando a amamentação exclusiva até os 4 meses e distribuição de tag sobre o Agosto Dourado aos

profissionais do CS e da regional. Na Unidade de Referência Secundária (URS) Saudade houve produção de cartazes sobre o tema Agosto Dourado com ênfase na amamentação e doação de leite humano e abordagens com as mães.

- Na regional Barreiro, a GAERE promoveu videoconferência com o tema “Aleitamento Materno Verdades e Mitos” aberta a todos os funcionários da regional. O CS Vila Cemig realizou teatro na unidade para os usuários com tema sobre amamentação.

As doenças respiratórias em crianças e adolescentes é uma das principais causas de internação, em Belo Horizonte. O programa “Criança que Chia”, implantado em 1997, busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com doenças respiratórias atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio do fortalecimento da rede de atenção à saúde. Neste quadrimestre foi divulgado para a rede os novos critérios para dispensação de espaçadores valvulados.

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade. A imunização passiva para a prevenção de infecções desencadeadas pelo VSR pode ser obtida com a utilização do palivizumabe, mediante critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Neste quadrimestre foi realizado a abertura de um novo pólo de aplicação do palivizumabe na URS Padre Eustáquio.

Desde o ano de 2009, a SMSA dispõe de um Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, aprovado pelo Ministério da Saúde, que vem sendo sistematicamente atualizado para se adaptar às normativas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Com o objetivo de monitorar as 16 Unidades Socioeducativas de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade foram realizadas:

- 16 reuniões interdisciplinares com o objetivo de monitorar, alinhar e garantir a execução dos planos de ação da PNAISARI elaborados em conjunto, entre os gestores da SMSA, referências técnicas das DRES e da PNAISARI, profissionais das unidades socioeducativas, equipes dos centros de saúde de referência e gestores da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas da SEJUSP/MG;
- Ação junto aos adolescentes/jovens que são referenciados para as equipes interdisciplinares que compõem os núcleos de matriciamento da PNAISARI das 9 DRES. No 2º quadrimestre foram 47 novos encaminhamentos: 13% são do sexo feminino e 87% do sexo masculino; 28% na faixa etária entre 13 a 15 anos, 68% entre 16 a 18 anos e 4% entre 19 a 21 anos. Os encaminhamentos realizados pelos serviços socioeducativos em meio aberto, de internação e semiliberdade representaram 70%, 26% pelo Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte (NAMSEP) e 4% pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI).

Tabela 12 - Número de encaminhamentos por Regional de Belo Horizonte, segundo quadrimestre de 2020

Regional	Quantitativo	%
Barreiro	10	21
Centro-sul	6	13
Leste	6	13
Nordeste	1	2
Noroeste	11	23
Norte	2	4
Oeste	5	11
Pampulha	2	4
Venda Nova	4	9
Total	47	100%

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS/DIAS. Dados extraídos em 28/08/2020.

Em comemoração aos 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS participou da *web* conferência “Combate ao Trabalho Infantil” promovida pelo Ministério Público do Trabalho para discussão de aspectos relativos às consequências na saúde e na segurança da criança e adolescente com foco na identificação e notificação das situações de trabalho infantil.

Reunião entre Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo do Estado, Centros de Internação Provisória (Dom Bosco, São Benedito e São Jerônimo) e o CERSAM-I Centro-Sul para realinhamento e pactuação do fluxo assistencial e comunicação entre as instituições socioeducativas e de saúde com vistas à prevenção e orientação aos jovens devido ao aumento no 2º quadrimestre dos casos de tentativas de autoextermínio nas unidades socioeducativas, demandando encaminhamentos para os serviços de urgência em saúde mental do município. Realizada em 08/07/2020.

Neste quadrimestre 13 notificações protetivas de violência contra os adolescentes privados de liberdade, foram realizadas pela APS e encaminhadas para o Conselho Tutelar e Coordenação da Saúde Integral da Criança e Adolescente/GEICS, conforme detalhado na tabela abaixo.

Tabela 13 - Número de casos de Notificações Protetivas de Violência encaminhados à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS entre 01/05/2020 e 28/08/2020

Tipo de Violência/Violação	Números de Casos Notificados
Tentativas de Autoextermínio	6
Violência Institucional	4
Trabalho Infantil	2

Tipo de Violência/Violação	Números de Casos Notificados
Exploração Sexual	1
Total de Casos Notificados pela Saúde	13

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS/DIAS em 31/08/2020

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

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

Neste quadrimestre as ações desenvolvidas para a Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso estão contempladas nos tópicos “Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus” e “Cuidado em Rede”, além da realização da interface no monitoramento dos crônicos com a GEAPS, atenção ao idoso na pandemia.

Temática 1.4: Rede de Atenção Psicossocial

Implantada a partir de 1993, a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem por diretriz ética a superação do manicômio enquanto lugar de tratamento e exclusão da diferença. Propõe-se, portanto, a extinção do manicômio em sua face concreta, reduzindo gradativamente os leitos psiquiátricos por meio da criação dos serviços substitutivos, lugares de tratamento e promoção de inserção social dos cidadãos em sofrimento mental. Assim como, oferta espaços de educação continuada, discussão ampliada de casos e troca de saberes para os profissionais da rede e temas inovadores são provocados com vistas à adequação da política pública, como a redução de danos, entre outros.

Ao longo desses anos vem sendo construída na cidade uma rede diversificada de serviços que atuam de forma articulada, assegurando aos usuários assistência digna, integral e de qualidade composta pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência de Saúde Mental para usuários de álcool e outras drogas (CERSAM-AD), Centro de Referência em Saúde Mental para Infância e Adolescência (CERSAM-I), Centros de Convivência, Projeto Arte da Saúde, Incubadora de Empreendimentos Solidários da Saúde Mental, Equipes Complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Equipes de Saúde Mental na Rede Básica de Saúde, Equipes de Consultório na Rua e Unidades de Acolhimento.

Destacam-se entre as principais ações realizadas para os usuários da rede de saúde mental:

- ampliação de leitos de acolhimento noturno com a transferência do Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) da Santa Casa para CERSAM-AD Nordeste a partir de 27/08/2020;

- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0327/2020 que dispõe sobre o objetivo e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no município de Belo Horizonte.

Tabela 14 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de equipes de Saúde Mental nos Centros de Saúde	152	152	152	152	152
Equipes Consultório de Rua	4	4	4	4	4
Número de atendimentos referentes a saúde mental*	345.417	357.554	359.778	104.773	97.521

Fonte: SISREDE; GRSAM. Dados extraídos em 03/09/2020

* Atendimentos referentes profissionais de saúde mental nos Centros de Saúde, CERSAMs, e Centros de Convivência.

Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal

A organização da Atenção da Saúde Bucal na rede SUS-BH visa trabalhar de forma equânime respondendo às necessidades de saúde bucal nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

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

Em junho de 2020, com a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 226/2020, a Coordenação Técnica de Saúde Bucal/GEAPS passou a orientar sobre o uso de novas tecnologias nas práticas odontológicas. A tele odontologia oportunizou aos profissionais da saúde bucal a retomada da oferta de diversos serviços, como rastreamento e busca ativa de público prioritário e de risco, dentre outras atividades. As atividades educativas individuais e coletivas também foram possíveis por meio da tele orientação.

No segundo quadrimestre de 2020 houve a reestruturação do processo de trabalho nas unidades; rediscussão do manual de biossegurança; adequação dos EPI em parceria com a Comissão de EPI; levantamento de necessidades de adequação das estruturas físicas nas unidades, com início do processo no CEO Venda Nova.

Tabela 15 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de equipes de Saúde Bucal	302	304	304	308	308
Número total de próteses dentárias fornecidas	6.445	9.012	7.875	1.907	421
Número de próteses dentárias acrílicas fornecidas na APS	3.623	5.404	3.815	1.397	366
Número de próteses dentárias fornecidas no CEO	2.822	3.608	4.060	510	55
Número total de próteses dentárias acrílicas no CEO	617	942	1.306	286	30
Número de consultas odontológicas	415.590	434.739	460.592	93.731	47.846

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020
Número de 1ª Consulta Odontológica	138.959	134.715	141.402	30.107	1.713
Número de Tratamentos Odontológicos Completados	96.270	90.699	95.447	11.024	2.385
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	216.586	268.393	286.004	28.460	6.865

Fontes: Coordenação Técnica de Saúde Bucal/GEAPS/DIAS. Dados extraídos em 09/09/2020.

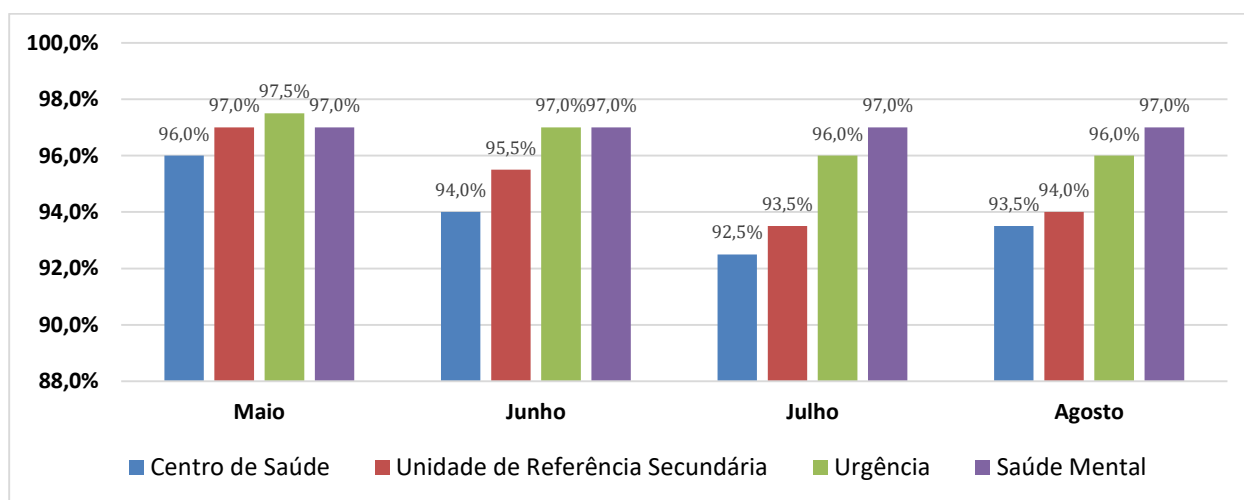
Os resultados dos dados relativos à saúde bucal foram menores do 2º quadrimestre devido à pandemia COVID-19, as eSB dos centros de saúde e os profissionais dos CEO tiveram seus atendimentos e o contingenciamento. Em junho, com citada acima, diversas ações foram retomadas.

Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte, a Assistência Farmacêutica está organizada por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE), localizada no edifício central da SMSA, bem como em nove Farmácias Regionais e em 184 farmácias de unidades de saúde no nível local. Essas unidades contemplam: centros de saúde; UPA; CERSAM; CERSAM-AD; CERSAMI; URS; UDM do CTA; Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR/DIP).

No segundo quadrimestre de 2020 o índice de abastecimento dos centros de saúde manteve-se acima de 93%, meta estabelecida no PMS, com exceção ao mês de julho, cujo índice de abastecimento foi de 92,5%. A meta não foi alcançada no mês de julho pois vários medicamentos tiveram sua entrega atrasada ou não foram entregues em consequência dos problemas de produção de medicamentos relacionados à dificuldade de importação de matéria prima, devido à pandemia COVID-19. Destaca-se os serviços de urgência (UPA e SAMU) e de saúde mental que tiveram abastecimento superior a 96%.

Gráfico 10 - Abastecimento de medicamentos da SMSA-PBH, maio a agosto de 2020



Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST), Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE), dado extraído em 31/08/2020

Farmacovigilância

Em julho de 2020, foi publicado o 10º Boletim de Farmacovigilância da SMSA. O documento apresenta uma prévia dos resultados do programa de notificação de desvios de qualidade em medicamentos no 1º semestre de 2020 e destaca a aplicação do formulário para registro de erros de medicação nas unidades da SMSA (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte). Além disso, considerando o contexto da pandemia da COVID-19, foi abordado o cenário atual da infodemia e desinfodemia no Brasil por meio da contribuição textual da professora Viviane S. Alves, pós-doutora em Microbiologia do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coordenadora da ação educativa @microUFMG.

Neste quadrimestre foram identificados e notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (portal NOTIVISA), 255 desvios de qualidade em medicamentos fornecidos à SMSA. Os registros deflagraram investigação de 4 diferentes fabricantes pela ANVISA. As análises ainda se encontram em andamento. No total, foram segregadas 5.489 unidades farmacotécnicas com desvio de qualidade, representando um valor financeiro estimado de R\$ 1.304,07. Os desvios envolveram 25 diferentes fornecedores, que foram devidamente notificados e deverão realizar as reposições das unidades perdidas até outubro de 2020.

Em relação aos registros de erros de medicação, no 2º quadrimestre de 2020, foram notificadas 77 ocorrências por farmacêuticos da SMSA. Esses dados serão objeto de análises posteriores e planejamento de estratégias para promoção do uso seguro de medicamentos em nossas unidades.

Cuidado Farmacêutico e Assistência Farmacêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) divulgou os seguintes documentos:

- Informe Técnico nº 03/2020 CFT-DIAS (Coordenação de Saúde Bucal) objetivando a adequação do módulo prescrição e farmácia do SISREDE à relação de medicamentos padronizados para cirurgias dentistas da rede SUS/BH; Informe Técnico nº 04/2020 Comissão de Farmácia e Terapêutica/Gerência de Urgência e Emergência (Versão 01- julho/2020) apresentando a padronização dos carrinhos de emergência e maletas de transporte das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da SMSA. Divulgados em julho/2020.
- Informe Técnico nº 05/2020 - Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal/Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (versão 01 - agosto/2020) contendo as orientações sobre contracepção hormonal em atraso; Informe Técnico nº 06/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atualizando o Anexo E da Nota Técnica 002/2019 - CFT (Orientações sobre a administração de medicamentos injetáveis na Atenção Primária à Saúde da SMSA/BH sobre orientações para administração do Metotrexato injetável); Informe Técnico nº

07/2020/CFT-DIAS (Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente) esclarecendo a dispensação do medicamento Lactulose 667 mg/ml, xarope, frasco 120ml para pacientes abaixo de 12 anos, faixa etária não prevista em bula. Divulgados em agosto/2020.

Com o objetivo de assegurar práticas adequadas e seguras de dispensação de medicamentos à população, a GAFIE iniciou um processo de atualização da identificação dos medicamentos nas unidades de saúde, considerando as recomendações de órgãos reconhecidos nas áreas de qualificação do cuidado à saúde e segurança do paciente. Para a produção, foram elencados os principais aspectos relacionados a erros de medicação nos serviços de saúde, que são: medicamentos com grafias e sons semelhantes; medicamentos com dosagens diferentes, que apresentam risco de causar graves danos ao paciente caso utilizados de maneira incorreta. Esses medicamentos receberão etiquetas diferenciadas (cores e grafias) em seus locais de armazenamento nas unidades de saúde. A atualização já ocorreu na regional Leste, e prevê o envolvimento de todos os farmacêuticos da rede com a expansão para as regionais.

A ação de identificação dos medicamentos nas farmácias visando promover a segurança da dispensação, juntamente com a implantação do “Formulário para Registro de Erro de Medicação”, fazem parte das principais ações farmacêuticas que visam aumentar a segurança do paciente atendidos na rede.

Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Promoção e Vigilância em Saúde”, cujas ações foram realizadas no ano de 2020, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 2.1: Vigilância sanitária e ambiental

Alvará de Autorização Simplificado

Tabela 16 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	5.373	5.245	9.412	1.950	1.704

Fonte: SISVISA

Observa-se uma redução no número de alvarás liberados no segundo quadrimestre de 2020, muito provavelmente pela retração das atividades econômicas e, por consequência, a redução na abertura de novos estabelecimentos e/ou serviços.

Tabela 17 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de vistorias	30.365	32.768	25.926	6.359	8.117
Número de atendimentos	6.423	9.616	9.803	2.319	2.053
Número de vistorias de retorno*	4.294	4.855	4.879	850	1.199

Fonte: SISVISA

* As vistorias de retorno são realizadas quando o proprietário ou responsável informa que as medidas demandadas pela vigilância sanitária em sua visita anterior estão providenciadas.

Em função da pandemia por COVID-19, no segundo quadrimestre de 2020 foram priorizadas as vistorias nos locais do setor regulado com maior risco de transmissão, bem como os serviços de saúde, especialmente aqueles com perfil de atendimento de pessoas com maior risco de agravamento e óbito por COVID-19

Projetos estratégicos no âmbito da Vigilância Sanitária

Projeto Integrava II – Qualificação da gestão das ações estratégicas de Vigilância Sanitária no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Foram escolhidos pela ANVISA para piloto: Belo Horizonte, Curitiba, Minas Gerais e Paraná. É fruto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROAD-SUS) e conta com o apoio e consultoria da ANVISA, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde (CONGEAS). Tem como finalidade a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da VISA BH (SGQ). Devido à pandemia de COVID-19 as oficinas tiveram o seu cronograma alterado, sendo retomadas em maio, de forma virtual. A elaboração da estratégia de expansão para as Gerências Regionais se encontra em fase final de elaboração, os produtos intermediários do projeto estão concluídos, assim como o fluxo de disseminação das informações geradas no processo nos diferentes níveis de gestão da Vigilância Sanitária Municipal. De maio a agosto foram realizados três encontros virtuais caminhando para o fechamento do projeto, que se dará nos próximos meses.

Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas (IPA): a gestão estratégica da Vigilância Sanitária (VISA) baseada em evidências para planejamento e avaliação. Foram escolhidos pela ANVISA para piloto: Belo Horizonte, Curitiba, Minas Gerais e Paraná. É fruto do PROAD-SUS e conta com o apoio e consultoria da ANVISA, HAOC e CONGEAS. Tem como objetivo a avaliação das ações de Vigilância Sanitária para identificar e mensurar o impacto das ações de VISA na saúde da população e no SUS. O projeto foi iniciado em 2019 e em fevereiro de 2020 foi realizada a primeira oficina de troca de experiências, em Brasília, com os outros grupos envolvidos no projeto. Devido à pandemia de COVID-19, as oficinas foram retomadas em maio, de forma virtual. As dimensões e os indicadores de monitoramento das ações da vigilância sanitária já estão definidos, assim como a matriz de responsabilidades. De maio a agosto foram realizados seis encontros virtuais caminhando para o fechamento do projeto, que se dará nos próximos meses.

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

Devido a pandemia e ao fechamento temporário do BH Resolve, o recebimento de Projetos Arquitetônicos e Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde está sendo feito no guichê da DVSA, situado à Avenida Afonso Pena, 2.336, com agendamento prévio por meio dos e-mails institucionais dos setores. São priorizados os estabelecimentos que estão realizando o primeiro licenciamento sanitário e aqueles que realizam atividades essenciais.

Tabela 18 - Dados da análise de Projetos Arquitetônicos, 2020

Especificação	1º Q 2020	2º Q 2020
Projetos protocolados	132	122
Projetos analisados	70	103
Pareceres técnico emitidos	12	23

Fonte: Relatório Setor de Projetos.

Tabela 19 - Dados da análise de PGRSS, 2020

Especificação	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de PGRSS protocolados	322	120
Número de PGRSS analisados	358	99
Número de PGRSS aprovados	242	69

Fonte: Relatório setor de PGRSS.

Segurança do Paciente

No segundo quadrimestre de 2020, foram notificados 4.794 eventos adversos/incidentes pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde do município. Destes, 72 estão em acompanhamento pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária da SMSA, sendo 21 óbitos e 51 *never events*.

Foi elaborado também o “Boletim Segurança do Paciente: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde no município de Belo Horizonte - 1º semestre de 2020”, que tem como objetivo apresentar o perfil dos incidentes relacionados à assistência à saúde do município de Belo Horizonte notificados no NOTIVISA, no período de janeiro a junho de 2020, e que será divulgado aos estabelecimentos, com o objetivo de priorizar a discussão e a adoção de medidas que possam contribuir para a redução da ocorrência desses incidentes, com um plano de ação para cada um dos estabelecimentos.

Com o objetivo de orientar os serviços de saúde a respeito das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19, estão sendo divulgados a todos os serviços de saúde notas técnicas e informações atualizadas.

Desde 2019, a Vigilância Sanitária, em parceria com o Grupo de Inovação em Saúde (GIS), participa da comissão especial do Programa de Desenvolvimento Hospitalar (PDH), que teve o seu edital publicado em

março de 2019. Os participantes do programa são os hospitais com atendimento 100% SUS e que incorporaram a metodologia *Diagnosis Related Groups (DRG) Brasil*. Em junho, julho e agosto foram realizadas reuniões virtuais entre a comissão do PDH e os hospitais participantes com objetivo de fazer alinhamentos e discussão de dúvidas relativas ao programa.

Vigilância em Saúde Ambiental

Vigisolo - A Vigilância Ambiental iniciou, em 2020, a identificação e monitoramento de populações expostas ou sob risco de exposição a solos contaminados, conforme as diretrizes do Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo), programa coordenado em âmbito nacional pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. No período de maio a agosto foram realizadas 33 visitas técnicas e o respectivo cadastro dessas áreas no sistema de informação específico, o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO), o que corresponde a 39% das áreas contaminadas inicialmente mapeadas como contaminadas. Dessa forma, foi cumprida 100% da meta estabelecida de visitas técnicas e cadastramento das áreas mapeadas.

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua) - As coletas de amostras de água estão suspensas desde 20 de março devido à pandemia do coronavírus. A retomada das atividades já está sendo articulada entre DVSA e Laboratório de Bromatologia, a partir de outubro.

Monitoramento da qualidade do ar interno - Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) - A SMSA implantou, em agosto de 2020, o serviço de verificação do PMOC para estabelecimentos de uso público e coletivo que possuem sistemas de climatização artificial, conforme Portaria SMSA/SUS nº 312, de 4 de agosto de 2020, em um esforço conjunto da Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. A legislação já prevê a exigência de um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) dos sistemas de climatização artificial - Portaria nº 3523/MS, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE nº 09/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003, e, Lei federal nº 13589, de 4 de janeiro de 2018 – com o propósito de garantir a qualidade e segurança do ar no interior de edificações de uso público e coletivo.

O serviço tem como objetivo garantir uma boa qualidade do ar no interior das edificações que possuem sistemas artificiais de climatização e minimizar o risco de disseminação de doenças de transmissão respiratória, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19.

Dessa forma, estabelecimentos de uso público e coletivo que possuem sistemas de climatização artificial e que preenchem o critério de 50 funcionários e/ou circulação de 200 pessoas por dia devem fornecer à Vigilância Sanitária municipal documentação comprobatória do Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). O serviço está em fase de implantação, com captação inicial da documentação por e-mail e em processo de articulação com a Subsecretaria de Modernização da Gestão (SUMOG) da

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG) para automação do serviço e inclusão do mesmo em um canal de captação da PBH nos próximos meses.

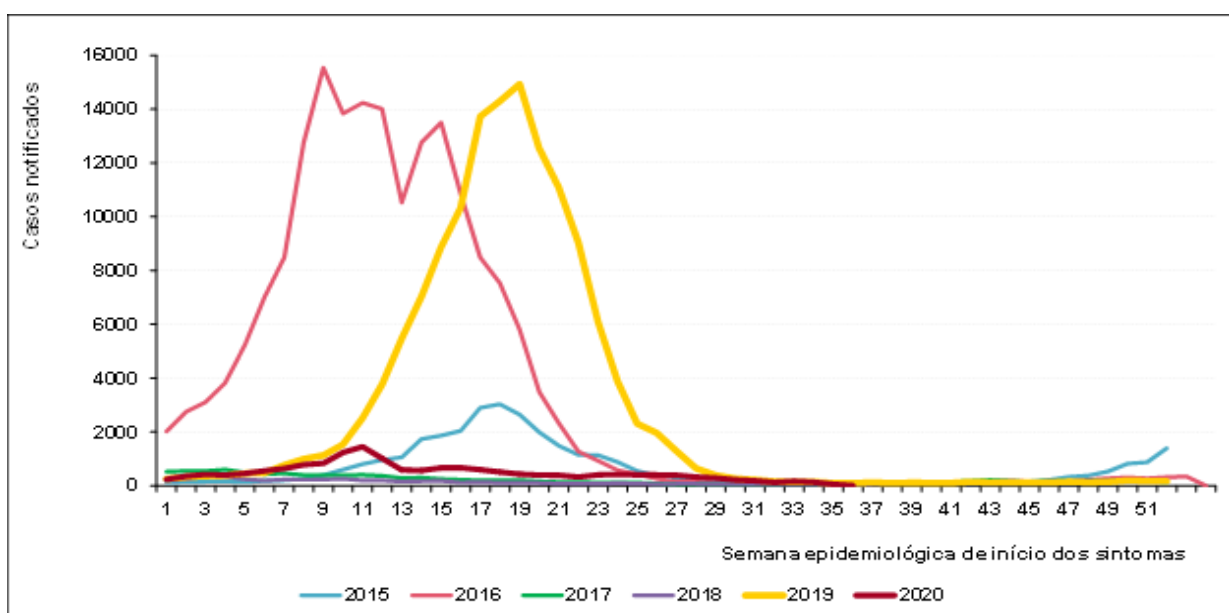
Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Vigilância das Arboviroses

Na vigilância das doenças transmissíveis, destaca-se a vigilância das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika), responsáveis pela maior carga de morbidade no perfil epidemiológico da cidade. No município de Belo Horizonte já foram registradas cinco grandes epidemias de dengue: em 1998, 2010, 2013, 2016 e 2019, com a confirmação de 86.698 casos no ano de 1998, 50.022 em 2010, 96.113 em 2013, 154.513 em 2016 e 116.028 em 2019. A última epidemia foi a segunda maior registrada na série histórica em relação ao número de casos confirmados. O sorotipo predominante do vírus foi o DENV2. Este sorotipo circulou em Belo Horizonte pela última vez no ano de 2010 e foi isolado novamente em 2018, portanto com um grande número de susceptíveis na população do município.

Em 2020, até a semana epidemiológica (SE) 36 (29/12/2019 a 03/09/2020) foram notificados 16.934 casos com suspeita de dengue, dos quais 4.444 (26%) foram confirmados, 11.020 (65%) foram descartados e 1.470 (9%) estão em investigação. O sorotipo predominante continua sendo o DENV2, mas também foi identificado o DENV1 em Belo Horizonte. Houve a confirmação de um óbito por dengue. O gráfico abaixo mostra a série histórica do município de 2015 a 2020, observa-se que o ano de 2020 apresenta número de casos menores que os anos de 2015, 2016 e 2019 e números superiores aos anos de 2017 e 2018, sendo enquadrado como não epidêmico.

Gráfico 11 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2015 a 2020



Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 03/09/2020 (SE 36/2020).

Em Belo Horizonte, a ocorrência de casos de dengue e das outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* é monitorada de forma contínua por meio de análises epidemiológicas e mapas de intensidade de casos. As informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, indicando as Regionais e as áreas de abrangência com maior concentração de casos suspeitos e confirmados. Esse monitoramento é fundamental para o acionamento oportuno do plano de contingência, sejam como as ações educativas, de combate ao vetor ou de assistência aos doentes. A tabela abaixo demonstra os casos notificados por Regional de residência.

Tabela 20 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	615	6	-	862	473	1.956
Centro-Sul	237	-	-	799	82	1.118
Leste	894	2	-	1.677	119	2.692
Nordeste	770	1	-	2.014	115	2.900
Noroeste	371	10	-	831	77	1.289
Norte	311	-	1	1.258	196	1.766
Oeste	309	1	-	1.078	56	1.444
Pampulha	287	2	-	1.133	25	1.447
Venda Nova	624	3	-	1.368	321	2.316
Ignorado	-	-	-	-	6	6
Total	4.418	25	1	11.020	1.470	16.934

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 03/09/2020 (SE 36/2020).

Em 2020, até a SE 36, foram notificados 107 casos de chikungunya, de residentes em Belo Horizonte, sendo nove confirmados autóctones, seis confirmados importados, nove confirmados indeterminados, 65 descartados e 18 aguardando resultados de exames. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por Regional de residência.

Tabela 21 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Barreiro	-	1	-	-	7	8
Centro-Sul	-	1	3	2	9	15
Leste	4	-	-	1	9	14
Nordeste	-	1	-	1	10	12
Noroeste	1	-	-	1	7	9
Norte	-	3	-	-	5	8
Oeste	2	-	3	1	6	12
Pampulha	-	-	2	2	8	12

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Venda Nova	2	-	1	10	4	17
Total	9	6	9	18	65	107

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 03/09/2020 (SE 36/2020).

Em 2020, até a SE 36, foram notificados 54 casos de zika, de residentes em Belo Horizonte, sendo 28 gestantes. Houve a confirmação de um caso confirmado de paciente não gestante, foram descartados 50 casos e permanecem em investigação, três casos, aguardando resultados de exames. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por Regional de residência.

Tabela 22 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	-	5	-	5
Centro-Sul	-	4	-	4
Leste	1	15	-	16
Nordeste	-	5	-	5
Noroeste	-	3	1	4
Norte	-	1	-	1
Oeste	-	6	1	7
Pampulha	-	4	-	4
Venda Nova	-	7	1	8
Total	1	50	3	54

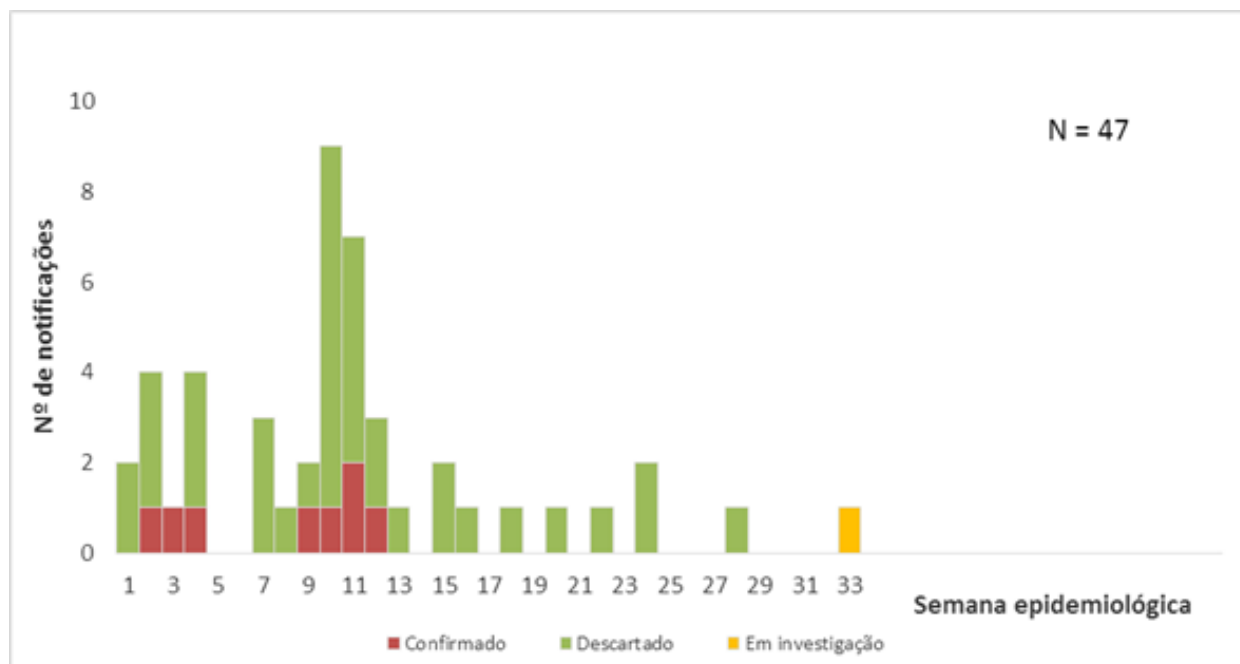
Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 03/09/2020 (SE 36/2020).

Ações de vigilância epidemiológica do Sarampo

Em relação ao sarampo, até 20 agosto de 2020, foram notificados 47 casos suspeitos de residentes do município, sendo 38 descartados, oito confirmados e um em investigação, que ainda necessita de exames laboratoriais e/ou resultados que irão possibilitar adequada classificação.

A figura 1 representa a distribuição por semana epidemiológica (SE) dos casos suspeitos de sarampo notificados, segundo a classificação final, de residentes em Belo Horizonte, no ano de 2020. Percebe-se uma maior ocorrência de casos confirmados entre as SE 9 e 12 (casos com início de sintomas entre 23 de fevereiro e 21 de março de 2020).

Gráfico 12 - Distribuição dos casos suspeitos de sarampo notificados por semana epidemiológica de início dos sintomas, segundo classificação final, residentes em Belo Horizonte, 2020



Fonte: SINANNET/GVIGE/DPSV-SMSA-BH. Dados atualizados em 20/08/2020 e sujeitos a revisão*

Na tabela 23 é possível verificar a distribuição similar de casos notificados entre as crianças e os adultos jovens, porém destaca-se a positividade de casos com idade entre 10 a 39 anos, faixas etárias com menores coberturas vacinais conforme demonstrado na tabela 24.

Tabela 23 – Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020.

	Faixa Etária							Total
	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	> 60 anos	
Confirmado	-	-	-	2	6	-	-	8
Descartado	10	9	5	7	4	2	1	38
Em investigação	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	11	9	5	9	10	2	1	47

Fonte: SINANNET/GVIGE/DPSV-SMSA-BH. Dados atualizados em 20/08/2020 e sujeitos a revisão.

Tabela 24 - Cobertura Vacinal para Sarampo/Rubéola em Belo Horizonte, doses aplicadas entre 2000 e 2019

Faixa Etária	População	Doses de vacina	Cobertura vacinal SRC
1 ano	25.124	22.908	91,2
2 – 4 anos	79.791	73.293	91,9
5 – 14 anos	319.108	176.553	55,3
15 – 29 anos	637.742	326.499	51,2

Faixa Etária	População	Doses de vacina	Cobertura vacinal SRC
30 – 49 anos	733.207	1.538.712	209,9
50 anos e mais	571.359	305.572	53,5
TOTAL	2.378.893	2.459.800	103,4

Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA

Tabela 25 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo a classificação final e regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2020

Classificação Final	Regional de Residência									Total
	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Venda Nova	
Confirmado	-	3	-	2	1	-	2	-	-	8
Descartado	1	8	4	-	6	6	2	7	4	38
Em investigação	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	1	12	4	2	7	6	4	7	4	47

Fonte: SINANNET/GVIGE/DPSV. Dados atualizados em 20/08/2020 e sujeitos a revisão*

As ações de notificação imediata, controle e bloqueio vacinal são necessárias e devem ser iniciadas a partir da suspeita da doença. O bloqueio vacinal deve ser realizado diante do caso suspeito de sarampo de modo oportuno, em até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, visando a interrupção da cadeia de transmissão e não aparecimento de casos secundários.

As seguintes ações em relação a vigilância do sarampo foram realizadas, com o propósito de garantir o maior número de contatos adequadamente vacinados e de mitigar a transmissão da doença:

- Elaboração de fluxo específico para a realização da coleta de sangue para segunda amostra sorológica em domicílio, com objetivo de evitar a circulação desses pacientes (frente a pandemia de COVID-19) e adequada classificação final dos casos notificados;
- Sensibilização dos profissionais quanto a circulação do vírus do sarampo em Belo Horizonte com elaboração de alerta e informe epidemiológico.

Coordenação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase

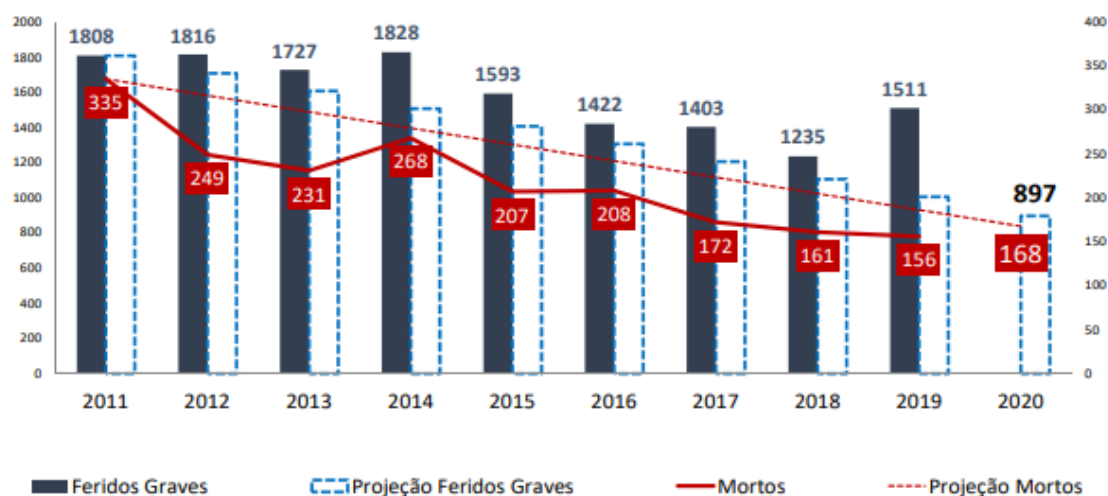
As Coordenações de Tuberculose e Hanseníase, em conjunto com vários setores, dentre eles a DIAS, elaboraram a Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020 com orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTBT) na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19. Participou ainda de diversas discussões sobre as populações vulneráveis e a Coinfecção TB/COVID-19. Em relação à Hanseníase, foram realizados diversos atendimentos compartilhados entre o nível central e as equipes dos centros de saúde, com o intuito de atender os pacientes em tratamento medicamentoso e estado reacional e que estavam com limitações de atendimento nas Referências Secundária/Terciária, em decorrência da pandemia.

Programa Vida no Trânsito

Em relação ao “Projeto Vida no Trânsito”, nesse segundo quadrimestre de 2020 o Comitê Gestor da Informação, por meio de reuniões virtuais, concluiu a análise de dados e elaborou o relatório detalhado dos acidentes graves e com vítimas fatais ocorridos em 2019.

A análise é feita pelo Comitê Gestor da Informação, que é constituído por técnicos da SMSA, BHTRANS, Guarda Municipal, Investigadores da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Os dados são relacionados partir dos bancos da Saúde e da Segurança Pública (Registros de Eventos da Defesa Social – REDS BH10), buscando identificar as possíveis causas dos acidentes fatais e graves, apontando os fatores de risco e mapeando-os nas vias da cidade. Com estas análises, busca-se conhecer a real magnitude desse problema de saúde pública – morte e lesões graves decorrentes dos acidentes ocorridos no município – para intervenções na fiscalização, engenharia e educação para o trânsito.

Gráfico 13 - Série Histórica Mortos e Feridos Graves Projeto Vida no Trânsito, Projeção 2020



Fonte: BHTRANS/SMSA PVT Belo Horizonte, dados trabalhados GEPTI AGO/20

Observa-se no período 2011-2019 uma queda consistente no nº de acidentes com vítimas fatais relacionados com o trânsito, se mantendo abaixo do valor projetado em todos os anos. Observa-se também uma queda no número de acidentes graves de 2014 a 2018, com aumento no ano de 2019. Esse resultado ainda não é satisfatório pois o número de vítimas graves permanece acima do valor esperado.

Ações de Imunização

Conforme mencionado no relatório do primeiro quadrimestre de 2020, este ano, pela primeira vez em 22 anos de realização da campanha contra o vírus influenza, as pessoas a partir dos 60 anos de idade procuraram rapidamente as unidades de saúde para fazerem a sua proteção. Em 15 dias de trabalho o

município atingiu a meta de 90% de cobertura vacinal para este grupo, os quais entenderam a importância de se protegerem contra este vírus respiratório num momento em que o país enfrenta a pandemia do COVID-19 e para o qual se sabe que as formas graves e óbitos acometem especialmente as pessoas com 60 anos e mais e, ao se protegerem rapidamente contra o vírus influenza, evitam internações devido as suas complicações e, por consequência, a superlotação da rede assistencial.

A campanha nacional de vacinação contra o vírus influenza tem como meta atingir 90% de cobertura vacinal e Belo Horizonte atingiu 95% nos grupos definidos pelo MS para cálculo de cobertura vacinal, conforme tabela 26. No período de 23 de março a 10 de julho de 2020, o município protegeu 1.015.769 pessoas contra o vírus influenza. Após o término da campanha, a vacina influenza fica disponível nas unidades de saúde para a população em geral, bem como para ampliar a cobertura vacinal nos grupos que não atingiram a meta de 90%.

Tabela 26 - Cobertura vacinal de influenza, Belo Horizonte, 23 de março a 10 de julho de 2020

	Pop a Vacinar	Pop Vacinada	Cob. Vacinal
Crianças 6 m a 5 anos	151.623	85.899	56,65
Gestantes	22.236	11.265	50,7
Trabalhadores da Saúde	104.469	136.677	130,8
Puérperas	3.655	2.325	63,6
Adultos 55 A 59 anos*	119.952	62.239	51,9
Pop 60 anos e +	302.174	371.542	123,0
TOTAL	704.109	669.947	95,1

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)/MS

Grupos que foram considerados para cálculo de cobertura vacinal pelo MS

Adultos de 55 a 59 anos de idade – podem ter entrado como pertencente a outro grupo como Portador de Doença Crônica, trabalhador da saúde, gestante, etc.

Vacinação de Rotina

Com a circulação da COVID-19 percebeu-se um impacto na atividade rotineira de imunização devido, principalmente, pela diminuição da demanda por vacinação devido às recomendações de distanciamento físico ou por relutância da comunidade, com receio da infecção por COVID-19 à sobrecarga do sistema de saúde, bem como as campanhas de vacinação estarem ocorrendo em situação de pandemia.

Todos os esforços foram feitos para que todas as 157 salas de vacina do município permanecessem abertas das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, mantendo medidas de distanciamento físico e as precauções de controle de infecção apropriadas.

Tabela 27 - Coberturas vacinais, menores de 1 ano e 1 ano, Belo Horizonte, Jan a Julho, 2020

	< 1 ano	1 ano
BCG	106,6	-
FA	81,4	-

	< 1 ano	1 ano
Meningo C	81,3	81,1
Penta	94,0	100,6
Pn10*	82,2	46,1
Polio	82,5	68,1
Rotavírus	84,1	-
Triviral - D1	-	96,0
Triviral - D2	-	81,5

Fonte: SIPNI, extraído em 26/08/2020, dados preliminares

Pn10 – Houve 6.153 registros incorretos na faixa etária de 1 ano que deveriam ter sido lançados como dose de reforço e foram lançadas como D3, o qual inexistente para esquema de Pn10. Se não tivesse ocorrido o erro de registro a cobertura vacinal seria de 71%.

Meta de cobertura vacinal é de 95%, exceto BCG e Rotavírus que é de 90%.

Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*

O combate ao *Aedes aegypti* é uma das prioridades do município de Belo Horizonte, que coloca em prática todas as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além da execução das ações de rotina, a Secretaria Municipal de Saúde mantém articulação permanente com outras secretarias e órgãos da administração pública, no sentido de viabilizar ações intersetoriais continuadas para a redução dos potenciais criadouros do *Aedes aegypti*.

Considerando a situação epidemiológica da pandemia de COVID-19, as atividades de rotina desenvolvidas pelas equipes de vigilância e controle de zoonoses, incluindo as visitas domiciliares para o combate ao *Aedes aegypti* e orientação à população, foram adequadas a essa realidade. Todas as alterações implementadas estão descritas na Nota Técnica COVID-19 n° 13/2020 e foram discutidas com as equipes de Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Sanitários, em reuniões técnicas com as respectivas Gerências Regionais e coordenações de campo, compostas por biólogos e médicos veterinários.

Além da alteração na rotina, ações intersetoriais também sofreram impacto devido à COVID-19, tais como as ações educativas do Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com a SMED, a alteração da proposta de realização de mutirões de limpeza, agendamento noturno em parceria com a Defesa Civil, entre outras.

Por outro lado, estratégias alternativas complementares para o controle das arboviroses avançaram em sua estruturação, como a implantação do Centro de Biotecnologia aplicado a Arboviroses para produção de mosquitos com *Wolbachia*, a construção conjunta com a Vale S/A de uma proposta de utilização avançada de veículos não tripulados (VANT) drones, para o tratamento de focos com biolarvicida e a vistoria aérea de locais de maior risco ambiental e epidemiológico, qualificando as ações de visita domiciliar realizadas pelos agentes de campo.

Tabela 28 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Tratamento	4.946.546	4.517.156	4.724.507	1.220.774	1.088.882
Pesquisa Larvária	237.501	341.820	171.538	6.987	4.218
Ovitrapas	84.716	83.545	83.684	25.670	30.400

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

Esta tabela demonstra o esforço que a SMSA empreendeu, por meio da Diretoria de Zoonoses (DIZO) e das Diretorias Regionais de Saúde que, ao contrário dos municípios da maioria do país, diante de uma situação de pandemia, readequou a estratégia de trabalho dos agentes de combate a endemias e agentes sanitários, com as devidas e prioritárias medidas de segurança, garantindo a execução das ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti* em números expressivos. A paralisação das atividades colocaria em grande risco a população do município, especialmente em um contexto epidemiológico em que quase a totalidade da população é suscetível aos vírus chikungunya e zika.

Tabela 29 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Nº de mutirões realizados	61	95	173	18	10
Nº de imóveis trabalhados	29.703	32.982	71.468	9.016	10.317
Total de materiais recolhidos (kg)	116.050	279.668	593.028	46.225	41.651

Fonte: DIZO.

Tabela 30 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Nº de raios realizados	89	48	197	12	13
Nº de quarteirões trabalhados	773	437	1.914	120	105
Nº de imóveis trabalhados	32.038	17.582	105.384	5.248	4.814

Fonte: DIZO.

Tabela 31 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Ações de abertura forçada em imóveis em situação de abandono	33	20	30	1	-
Ações de agendamento noturno para resgate de imóveis fechados	1.754			2	-
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	2.689	2.593	5.410	1.466	142
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.962	29.772	25.599	-	516
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola	734	312	1.093	146	-
Número de Unidades de Saúde teladas	31			-	-

Fonte: DIZO.

Mais uma vez é importante destacar que, a articulação entre a vigilância epidemiológica e as equipes de controle de vetores, tem se empenhado na detecção oportuna de casos suspeitos de Chikungunya e a realização de ações de bloqueio no entorno dos casos suspeitos, com a intensificação das medidas de controle vetorial. Obviamente que as epidemias não são decorrentes de um único fator e sim de uma série de determinantes e condicionantes. Porém, não se deve deixar de registrar a continuidade dessas ações, mesmo em contexto de pandemia e, mais do que isso, a situação epidemiológica do município de Belo Horizonte em relação a chikungunya, até o presente ano sem o registro de epidemias.

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

Além das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, a leishmaniose visceral é outra doença transmitida por vetores que é endêmica no município de Belo Horizonte, que busca implantar as diretrizes do Ministério da Saúde e, mais do que isso, viabiliza uma série de outras atividades para melhorar a efetividade das ações de controle, como a parceria com a sociedade civil e organizações não governamentais para estimular a adoção de cães e gatos, ações educativas, além da disponibilização de castração de cães e gatos, segundo critérios de prioridade que guardam relação direta com o risco de transmissão não só da leishmaniose visceral bem como da esporotricose e da raiva animal.

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

Em 2020, as vagas prioritárias nos CECG de Belo Horizonte para os Projetos Especiais e as ações com a unidade móvel de esterilização em áreas de Vilas e Aglomerados foram mantidas até meados de março. Pela necessária adequação da rotina à prevenção da COVID-19, optou-se por não paralisar esta importante atividade e ajustar a agenda cirúrgica para evitar aglomerações nas unidades, contribuindo com o esforço estabelecido pelo município que adotou uma série de medidas para impactar na curva de transmissão dessa nova pandemia. Assim, somente os projetos especiais e atividades da unidade móvel de esterilização foram temporariamente interrompidos, mantendo-se a agenda parcial nos CECG.

As tabelas apresentadas a seguir apresentam uma síntese das atividades que foram realizadas. É importante destacar que muitas das ações rotineiras de controle da leishmaniose visceral dependem de

insumos cuja responsabilidade de aquisição é do Ministério da Saúde que, por intermédio das Secretarias Estaduais de Saúde, os disponibilizam aos municípios, como os reagentes e kits para diagnóstico e os inseticidas para o combate ao vetor.

Em 2020, até o mês de agosto, houve entrega regular desses insumos, garantindo a execução das atividades propostas pela DIZO. Mesmo com a alteração da rotina de ações das equipes necessárias à prevenção da transmissão da COVID-19, houve a manutenção de todas as ações propostas (diagnóstico canino, controle vetorial químico e recolhimento de reservatório canino).

O controle da raiva, no período do 2º quadrimestre de 2020, foi realizada por meio da vacinação antirrábica animal no Centro de Controle de Zoonoses.

Além desta vacinação de rotina, a DIZO continua priorizando a vigilância da circulação do vírus rábico em morcegos, com as correspondentes medidas necessárias quando são detectados morcegos positivos.

Tabela 32 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Sorologias realizadas	33.029	31.330	27.983	8.870	7.301
Sorologias positivas	6.539	6.591	6.165	1.944	1.276
Imóveis borrifados	19.538	26.338	14.855	19.083	21.052

Fonte: DIZO. Dados parciais.

Tabela 33 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Animais (cães e gatos) vacinados na rotina	5.947	5.772	11.942	2.104	1.307
Doações de animais realizadas nos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ)	416	355	348	76	129

Fonte: CCZ/DIZO.

Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador

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

No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações ao SINAN são recebidas de fontes variadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, que também executa a busca de documentos em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências,

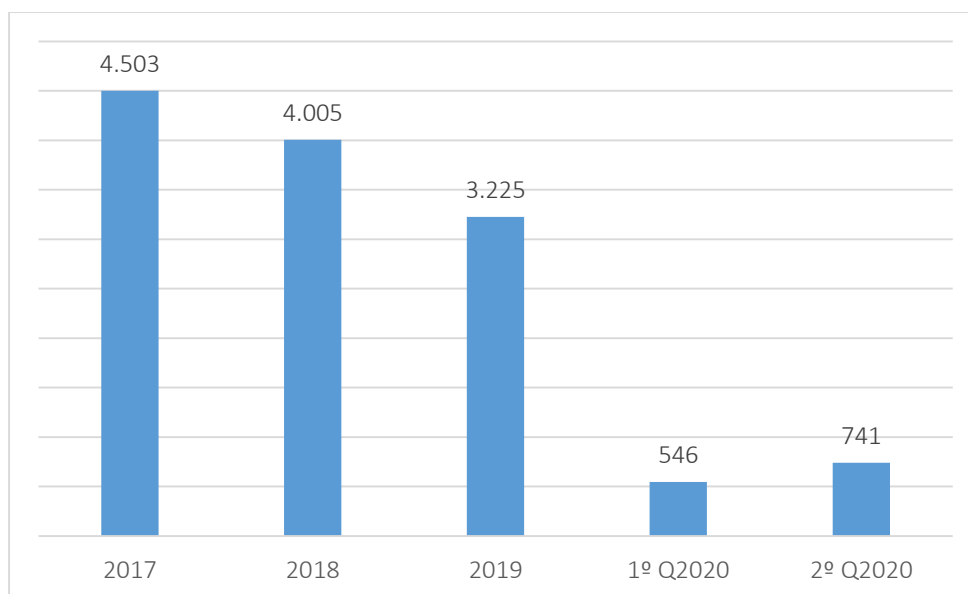
com dados para seu registro. Abaixo é ilustrada a evolução do número de notificações registradas no município.

Tabela 34 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador de 2017 a 2º Q 2020

Agravos	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Acidente trabalho exposição material biológico	1.588	1.355	1.527	314	343
Acidente de trabalho grave	2.230	2.407	1.552	196	367
Câncer relacionado ao trabalho	-	1	17	3	5
Dermatose Ocupacionais	23	15	18	-	-
Intoxicação Exógena	81	78	49	9	12
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	37	79	26	12	6
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	2	9	-	-	-
Pneumoconiose	8	12	11	6	7
Transtorno Mental	84	49	25	6	1
Total	4.053	4.005	3.225	546	741

Fonte SINAN. Data da Extração: 08/09/2020.

Gráfico 14 - Número de agravos notificados, 2017 a 2º quadrimestre de 2020



Fonte SINAN / Data da Extração: 08/09/2020

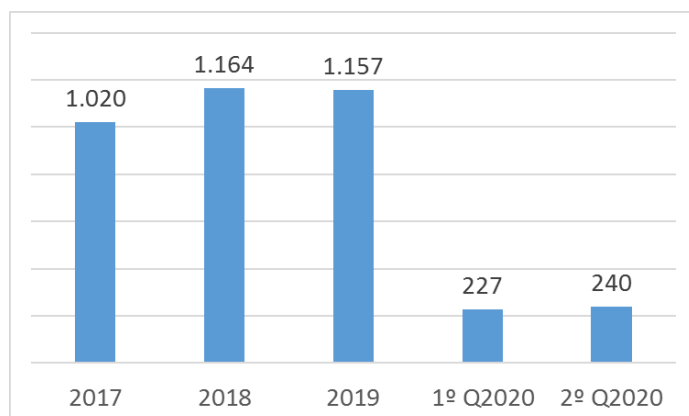
Nesse segundo quadrimestre de 2020, com a sedimentação do cenário da pandemia, a redução do número de trabalhadores ativos ou em circulação, corrobora para o baixo número de notificados. À redução das atividades laborais devido a pandemia, somou-se a uma queda do número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, que podem ser atribuídas à redução das atividades produtivas e aumento do desemprego dos últimos anos, embora seja evidente uma subnotificação de diversos agravos. Essa condição leva a um comprometimento da meta 2018-2021 na Programação Anual de Saúde, de aumento de 2,5% sobre o número de notificações registradas em 2017 a cada ano, o que não ocorreu

no primeiro quadrimestre e nem nesse segundo quadrimestre, embora com melhor desempenho relativo. Com 741 notificações, atingiu-se, até o momento, 47% da meta.

Ainda sobre o aspecto da informação em saúde e sub registros previsíveis, o projeto de pesquisa abordando o câncer ocupacional, iniciado em 2018, tem prosseguimento em ritmo mais lento, com redução do trabalho de campo em conjunto com a SES/MG, na busca ativa de casos de uma neoplasia eminentemente ocupacional, o mesotelioma, para levantamento retrospectivo de nexos ocupacionais pela exposição ao amianto, com o propósito de demonstrar a necessidade de maior adesão a abordagens das possibilidades de interação do trabalho com o câncer. Essa vinculação é importante para implantação de medidas mitigadoras, visivelmente relegadas na atualidade.

Também entre as medidas mitigadoras de agravos relacionados ao trabalho, outra atividade são as intervenções nas empresas, a partir da abordagem das equipes de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT). Esta atividade vinha em ritmo intensivo, mas teve abrupta redução com as medidas de distanciamento social impostas pela decretação de emergência em saúde pública. Como citado acima, foram suspensas vistorias programadas, para redução de circulação de pessoas, especialmente nos ambientes de trabalho. Desde então passou-se a atuar na investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela COVID-19, que neste quadrimestre representam a totalidade dessas ações, apresentadas abaixo.

Gráfico 15 - Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), 2017 ao 1º quadrimestre de 2020



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

As medidas de isolamento social também repercutiram nas atividades assistenciais, com suspensão de consultas eletivas e brusca redução da demanda. Foi mantido o atendimento ao controle sorológico dos acidentes com material biológico de risco, pelos prazos estabelecidos no protocolo e controle de situações inadiáveis médicas e fisioterapêuticas.

O teste alérgico de contato (*Patch Test*), habitualmente realizado nos CEREST, tem sua realização suspensa desde o início de 2020 que, apesar dos esforços, encontrou dificuldades para a aquisição dos reagentes, atualmente realizando o terceiro pregão para viabilizar a compra.

Tabela 35 - Dados de atendimento assistencial individual à Saúde do Trabalhador nos CEREST, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Atendimento por assistente social	136	180	194	49	42
Atendimento por enfermagem	592	1.304	1.076	78	-
Teste de contato (<i>Patch Test</i>)	275	439	273	-	-
Consulta médica (primeira)	418	581	534	101	66
Consulta médica (retorno)	711	721	537	109	81
Consulta fisioterapia (primeira)	219	255	222	64	28
Consulta fisioterapia (retorno)	291	206	370	91	5
Total	2.705	3.686	3.206	492	222

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

Neste quadrimestre permanece paralisada no Ministério da Saúde a habilitação do CEREST Centro-Sul como CEREST Municipal, embora com liberação completa pelas instâncias anteriores (Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais e SES/MG). Mesmo na condição de referência municipal, CEREST Centro-Sul também atende demanda de trabalhadores oriundos de outros municípios, pela sua localização central e com melhor acesso pelo sistema viário público. No plano de ação municipal tem definidas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador nas GAERE de três das nove Diretorias Regionais de Saúde do município, no intuito de qualificar as atividades no município sede. Novas Referências Técnicas deverão ser designadas para as outras regionais, mas optou-se por adiar essa escolha em função de concentração de atividades para o enfrentamento da pandemia.

O CEREST Barreiro mantém seu caráter regional na RENAST, referenciando 22 municípios de sua área de abrangência no entorno de Belo Horizonte, em contato com referências técnicas locais e com a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte da SES/MG. Além disso, mantém atividades assistenciais e de vigilância do município-sede, incluídas nos dados acima apresentados.

A Coordenação de Saúde do Trabalhador mantém com a Faculdade de Medicina da UFMG o Termo de Cooperação onde se baseia o Observatório de Saúde do Trabalhador (OSAT), espaço de atividades técnico científicas de extensão, pesquisa e ensino, com site hospedado naquela instituição. Também tem representação na Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT BH), braço do Conselho Municipal de Saúde, que acompanha as ações específicas para saúde nas atividades laborais.

Temática 2.5: Promoção à saúde

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

Com a permanência da situação de emergência sanitária em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), e com a suspensão das atividades coletivas desde a publicação do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020; das portarias SMSA/SUS-BH nº 0103/2020, de 9 de abril de 2020, e nº 0180/2020, de 15 de maio de 2020; e das Notas Técnicas nº 01/2020 e 07/2020, foi necessária uma reestruturação das ações programadas para o ano de 2020, com vistas a apoiar a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) nas frentes de trabalho relacionadas à COVID-19, como notificações e monitoramento clínico de casos confirmados. Paralelo a esse apoio, para que a promoção à saúde mantivesse suas frentes de trabalho, houve a readequação das ferramentas de assistência e apoio à população e aos profissionais que, nesse momento, trabalham na retomada gradual das atividades de forma remota.

A importância do estímulo às atividades de promoção à saúde por meio do uso de novas tecnologias decorre da necessidade de, ainda durante uma emergência de ordem sanitária, continuar oferecendo à população subsídios para escolha de hábitos de vida mais saudáveis. A GEPISA desenvolveu ações estratégicas e intersetoriais buscando mitigar os efeitos diretos e indiretos da suspensão das atividades coletivas em seus eixos prioritários, sendo eles o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco (tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada e uso nocivo do álcool), assim como o estímulo da cultura da paz e a prevenção da violência.

No segundo quadrimestre de 2020 a GEPISA, em parceria com a GVIGE, monitorou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco modificáveis, levando em consideração as restrições impostas pela pandemia por COVID-19.

Diante deste contexto atípico, as principais frentes de atuação da GEPISA no eixo promoção à Saúde, de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas, foram:

Controle do Tabagismo

Diante da suspensão das atividades presenciais, na vertente do tabagismo, com o intuito de manter o monitoramento clínico e o apoio psicossocial aos grupos prioritários, foi elaborada proposta de oferta de

Abordagem Breve aos usuários fumantes com doenças crônicas não-transmissíveis. O produto dessa iniciativa foi o alinhamento dos profissionais capacitados para início do telemonitoramento.

De fato, na busca de estratégias de enfrentamento, suporte e adequação do trabalho, foi divulgado, em julho, a Nota Técnica 034/2020 com recomendações para adequação à Abordagem Intensiva do Tabagismo. Mediante apoio da GEPSA, alguns centros de saúde iniciaram análise de viabilidade para implantação de grupos remotos enquanto outros já executam esses grupos.

Ainda, foi desencadeada a atualização do Protocolo de Tratamento do Fumante com o objetivo de reiterar o fluxo do tratamento e registro das atividades da Abordagem Intensiva na Rede SUS-BH após a publicação do novo protocolo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que ocorreu em abril de 2020.

Como a estratégia de ampliação do programa de controle do tabagismo é parte integrante do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas e do Plano Municipal de Saúde, apresentamos, a seguir, os dados de monitoramento referentes ao segundo quadrimestre de 2020:

Tabela 36 - Dados do Programa de Controle do Tabagismo, 2020

Especificação	Maio	Junho	Julho	Agosto
Número de usuários com dispensação de medicamentos para a cessação do tabagismo	144	124	142	168
Número de usuários inseridos na Abordagem Intensiva Coletiva	-	6	13	

Fonte: SISREDE.

Vale destacar que, a partir de 18 de março de 2020, data em que foi declarada a transmissão sustentada da COVID-19 em Belo Horizonte, as sessões coletivas presenciais foram suspensas, sendo mantido o tratamento medicamentoso dos usuários já inseridos nos grupos de apoio e retomado gradualmente o atendimento remoto.

Lian Gong

Alinhado às diretrizes da SMSA e às estratégias da GEPSA, o Lian Gong em 18 terapias (LG 18T) adotou abordagem inovadora para seguimento do plano municipal.

No quadrimestre anterior, a GEPSA abordou os desafios para a manutenção das práticas corporais levando em consideração fatores sociais, comportamentais, clínicos e mentais. Principalmente em se tratando do público idoso, os instrutores de LG 18T têm mantido contato regular com os praticantes, de modo a obter informações sobre as condições de saúde e os cuidados em situação de isolamento, fortalecendo, transversalmente, as ações para mitigar os efeitos psicológicos da restrição do contato social.

Seguindo essa lógica, foi realizada uma parceria com a Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS) e o Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental para a produção de três vídeos que foram disponibilizados

por meio da plataforma educação à distância (EAD) de cursos da PBH. No primeiro vídeo, a prática de 18 exercícios é executada com explicações em passo a passo. No segundo vídeo, a execução dos exercícios é ininterrupta. No terceiro vídeo, a sequência da “Auto percussão para a Vitalidade” é realizada como em uma sessão completa de prática. A produção destes vídeos tem o objetivo de facilitar a atividade desenvolvida no domicílio pelos praticantes dessa terapia, uma vez que parte dos vídeos disponíveis na internet está em chinês.

A GEPISA envidou esforços para viabilizar a prática no domicílio como uma opção adequada e segura. Em junho, também foi elaborado um protocolo com orientações e recomendações para condução da prática de forma remota, e disponibilizada aos praticantes uma cartilha norteadora dos exercícios de atividades de “Auto Percussão para Vitalidade”.

Está em fase de elaboração o diagnóstico situacional para verificar o número de instrutores da Rede SUS-BH que conseguiram ofertar a prática do LG 18 T de forma remota. Até o momento, doze centros de saúde nas Regionais Leste, Noroeste, Oeste, Barreiro, Nordeste e Centro-Sul já conseguiram articular a oferta de forma remota, assim como dois outros polos centrais na Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGESP) da SMPOG e na Secretaria Municipal de Esportes e Lazer. Os instrutores organizaram a condução da prática on-line por meio das plataformas *Google Meet*, *Zoom*, *Jitsi meet* e *Youtube*.

Vigilância das Violências

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

Entre as estratégias já consolidadas, o “Projeto Para Elas” que faz parte das ações de atenção Integral à Saúde da Mulher em situação de violência, retomou as rodas de conversa no formato de encontros intitulados “Para elas a Distância”. A GEPISA tem participado desse espaço com o intuito de apropriar-se de estratégias exitosas para disseminação dessas ferramentas na Rede SUS-BH.

De fato, de forma pioneira, a Regional Oeste já desenvolve encontros do “Projeto Para Elas” remotamente, enquanto outras Regionais iniciam articulação para viabilizar iniciativas similares que oportunizem às mulheres romper com o ciclo de violência.

Tabela 37 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020
Número de casos	3.420	3.932	4.303	1.172	1.115

Fonte: SINAN

Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas à Atenção Secundária e Serviços Contratados inseridos na Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC).

Assessoria Técnica Judicial e em Avaliação de Tecnologias em Saúde

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

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

Isto posto, no último quadrimestre, ainda que a demanda tenha sido notavelmente reduzida, devido à desaceleração forçada pela situação de pandemia mundial, a assessoria técnica judicial e em avaliação de tecnologias em saúde analisou ao todo 184 demandas. Destas, 43 consistiam em pedidos de respostas administrativas enviados por prestadores e 141 tiveram cunho judicial, integrando neste montante os Processos Judiciais, os pedidos de Parecer Técnico enviados pela AJU-SA e os requerimentos feitos pela Defensoria Pública. Os pedidos enviados pela AJU-SA totalizavam um montante de R\$ 15.730.800,00. Destes, 83%, correspondiam a demandas não recomendadas segundo evidências da literatura, o que equivaleria a R\$ 13.739.800,00, 13% eram relativos a responsabilidades de outras esferas governamentais (outros municípios, estado ou união), o equivalente a R\$ 1.856.000,00.

Considerando os dados, percebe-se que a maioria das demandas recebidas são analisadas como não recomendadas (69,83%), segundo evidências científicas. A exemplo da situação observada para os pareceres solicitados pela AJU-SA, para as respostas administrativas realizadas no período, o montante contido nas solicitações e que foi considerado como não recomendado corresponde a R\$ 4.498.800,00. Enquanto que as solicitações reencaminhadas, por se tratarem de responsabilidade de outros municípios ou esferas governamentais, corresponderam a R\$3.614.000,00, contidas em um total de R\$8.366.000,00.

Tabela 38 – Demandas judiciais recebidas por tipo e desfecho

Demandas	Desfecho		
	Não recomendado	Encaminhado para outra esfera governamental	Outros encaminhamentos
Respostas Administrativas	16	16	4
Parecer Técnico AJU-SA	62	10	3
Defensoria Pública	3	-	2
Total	81	26	9
Porcentagem	69,8%	22,4%	7,8%

Fonte: Assessoria DMAC.

Tabela 39 – Demandas judiciais por tipo de processo

Processos Judiciais	Quantidade		Valores das demandas	
	Quant.	%	Valor (R\$)	%
Manifestações	18	29,5	1.034.843,30	24,2
Indenização	10	16,4	1.864.329,40	43,5
Cumprimento	10	16,4	216.049,00	5,0
Mais de uma solicitação	23	37,7	1.166.392,58	27,2
Total	61	100	4.281.614,28	100

Fonte: Assessoria DMAC.

Outra importante atuação desta assessoria tem sido no intuito de orientar e alinhar fluxos junto aos prestadores, de modo a garantir a prática baseada em evidências para com os usuários do Sistema Único de Saúde. Para os próximos meses, a proposta é realizar novas reuniões com os representantes destes serviços, realinhando as condutas conforme publicações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e apresentando os dados coletados a partir dos encaminhamentos já recebidos, direcionando, então, a discussão e o alinhamento da conduta para com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).

Por fim, abordando essencialmente a segunda frente mencionada, ressaltam-se a organização e conferência de pagamentos administrativos, o acompanhamento do programa BH + Saúde, no que se relaciona a sua execução, e ao apoio judicial prestado à GCOAS, junto aos gestores de contrato. No último quadrimestre, para o referido programa BH + Saúde, foi analisado e apurado o montante de R\$211.988,73, executados em serviços por instituições vinculadas a ele.

Gestão de Contratos Assistenciais

A Gerência está em um movimento de reorganização e remodelagem dos processos de trabalho, o que, a partir da publicação do Decreto Nº 17.345, de 24 de abril de 2020, se fez necessário, já que as atividades foram divididas entre duas gerências distintas. Quinzenalmente, estão sendo realizadas reuniões com o

Grupo de Gestores de Contrato, Coordenação de Apoio Operacional e suporte informacional para este fim.

Por outro lado, uma entrega importante da Gerência tem sido a modelagem e a especificação do programa Sistema de Gestão da Regulação (SGR), o qual irá possibilitar grandes avanços no processamento e análise das despesas, integração de indicadores e acompanhamento de metas. Esta frente envolve desde o setor de Tecnologia da SMSA, ASTIS, como também a empresa contratada para entregar a ferramenta, perfazendo interfaces até mesmo com a Secretaria Municipal de Fazenda.

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

Temática 3.1: Acesso à atenção especializada

Rede Ambulatorial Especializada

No segundo quadrimestre de 2020 as ações de maior destaque foram:

- Liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria em até 72 horas;
- Monitoramento da taxa de coleta de exames laboratoriais em 94% dos centros de saúde, qualificando a assistência em relação ao apoio diagnóstico na Rede SUS-BH;
- Monitoramento do absenteísmo de consultas e exames especializados tendo como meta um percentual abaixo de 20%;
- Manutenção do apoio matricial das referências técnicas da GERAE junto aos Comitês de Regulação de cada DRES, com destaque para a reativação dos Comitês nas regionais Leste, Nordeste e Oeste;
- Extração de relatórios do levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a vigilância e busca de estratégias de ampliação da oferta e outras ações específicas para diminuição de filas com envio para todas as unidades da Rede Complementar;
- Conclusão das ações estratégicas para diminuir a fila de espera de Eletrocardiograma na Central BH do Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG) que, quando de seu início em 2019, registrava fila de espera de 7.012 pacientes e, em 24 de agosto, o registro foi reduzido para 1.753 usuários em fila de espera para o exame;
- Desenvolvimento de ações conjuntas às DRES e GAERES, por meio das quais, foi possível definir unidades prioritárias para recebimento de um novo equipamento de ECG;

- Acompanhamento específico e regular das especialidades: reumatologia adulto, neurologia adulto e urologia adulto, por meio do Projeto Regula Mais Brasil.
- Em agosto de 2020, foram realizados 2 encontros matriciais, via *web*, para 57 profissionais, sobre o Protocolo de Anticoagulação, envolvendo profissionais das Clínicas de Anticoagulação, Centros de Especialidades Médicas e GAERES.

Regulação do Acesso Ambulatorial

Com a alteração da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e, conseqüentemente, da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade já mencionada acima, a gerência passou por algumas modificações importantes, tais como a incorporação da equipe de regulação do acesso a exames e procedimentos de alto custo e da oncologia. Com essa incorporação, foi criado também um fluxo para que as solicitações de consultas oncológicas, provenientes dos centros de saúde, possam ser cadastradas sem que o paciente se desloque durante a pandemia, fluxo que foi operacionalizado via e-mail: oncologia@pbh.gov.br.

Outra frente que deve ser citada foram os aprimoramentos realizados, em parceria com a GERA E, de fluxos e protocolos de procedimentos especializados, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a adequação das solicitações pelas unidades da rede SUS/BH.

Foi implantada a prática de reuniões mensais com todos os reguladores da GERAM para padronizar respostas e condutas dos casos colocados sob regulação no SISREG. Além disso, criou-se o e-mail regulacao.ambulatorial@pbh.gov.br, cujo objetivo é possibilitar discussões de casos clínicos com a equipe de regulação e esclarecimentos das dúvidas sobre eventuais recusas.

Novamente em parceria com GERA E e médicos especialistas da rede própria, realizou-se a revisão de filas estranguladas, como a cirurgia plástica, nefrologia e gastroenterologia pediátrica, tendo sido analisados os prontuários de todos os pacientes das filas. Para os casos identificados como pedidos inadequados, removeu-se a solicitação da fila mantendo o registro da negativa justificada disponível em relatórios incluídos na rotina administrativa das unidades solicitantes e colocando também a equipe reguladora à disposição para esclarecimentos via e-mail.

Por fim, cabe menção que, na última semana de agosto, a GERAM tornou-se um campo de estágio da residência em Medicina de Família e Comunidade e passou a integrar a equipe uma médica residente, com visão da atenção primária, para contribuir com os processos da regulação sob a ótica de rede.

Temática 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência

A rede de reabilitação adota o Modelo Biopsicossocial como referência para suas práticas em saúde que aborda a interação entre as várias dimensões da saúde e os fatores contextuais.

As ações propostas em 2020 para o cuidado à pessoa com deficiência foram pautadas na necessidade de implantação e credenciamento dos serviços, adequando infraestrutura e recursos humanos para que os fundamentos assistenciais de integralidade, articulação em rede, matriciamento, entre outros, sejam base para a qualificação do cuidado nos diversos pontos de atenção da Rede SUS-BH.

Dentre as principais realizações no 2º quadrimestre de 2020, destacam-se:

- Gestão e regulação das filas de espera para reabilitação, com revisão administrativa e estratégias para a ampliação da oferta e para diminuição de filas;
- Credenciamento de empresas para confecção de órteses e próteses ortopédicas; de clínicas de reabilitação para prestação de serviços de assistência em saúde; e de confecção de órteses e próteses auditivas;
- Reuniões periódicas com gerente e equipe do CREAB Noroeste além da realização de visita técnica para acompanhamento e organização da reabilitação auditiva para atendimento integral ao usuário deficiente auditivo;
- Acompanhamento, visita técnica à unidade e organização da reabilitação auditiva para implantação do serviço no CREAB Venda Nova;
- Monitoramento dos contratos de comodato, destinados à implantação do serviço de reabilitação auditiva nos CREABs Noroeste e Venda Nova;
- Construção dos critérios de regulação para atendimento dos usuários com demanda de reabilitação neurofuncional adulto;
- Construção das diretrizes clínicas e protocolo de atendimento para os usuários com demanda de reabilitação auditiva;
- Participação nas reuniões do Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação (SIGRAH) e elaboração de propostas para a reabilitação;
- Acompanhamento da distribuição de materiais e equipamentos adquiridos para a reabilitação;
- Monitoramento e programação de reposição de profissionais e incremento das equipes para fins de necessidade assistencial e atendimento às diligências do Ministério da Saúde em relação aos centros de reabilitação habilitados;
- Revisão de critérios para uso do transporte adaptado doado pelo Ministério da Saúde.

Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar”, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 4.1: Rede de urgência e emergência

A rede de urgências e emergências de Belo Horizonte tem o objetivo de prestar assistência aos usuários que necessitam de cuidados imediatos para o suporte à vida e para o restabelecimento de sua saúde de forma integrada à rede de atenção e sempre guiada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da SMSA. Abaixo são descritas as principais realizações no 2º quadrimestre de 2020.

- Sistematização dos plantões extras nas UPAs: ação conjunta entre a Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) e a Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP/SUOGF) em que foi instituído o “banco de interesse” com os profissionais efetivos e contratados lotados nas UPAs e que possuem interesse e disponibilidade para a realização de plantões extras. Para o SAMU foram incluídos apenas os técnicos de enfermagem. As unidades de urgência e emergência, quando não identificarem na própria unidade profissionais disponíveis para cobertura de plantões nos casos de ausências e afastamentos temporários, utilizarão desse "banco de interesse" para preencher adequadamente suas escalas com os plantões extras necessários.
- Inauguração da nova UPA Norte em 09 de agosto de 2020. Essa unidade está localizada na Av. Risoleta Neves, 307 no bairro Novo Aarão Reis.
- Em agosto de 2020 foi iniciada a elaboração do diagnóstico situacional da UPA Norte para a futura implementação do projeto Menos Espera Mais Saúde.
- Implantação do “GEURE em Movimento” em julho de 2020. Esse processo consiste em visitas programadas nas UPAs com o objetivo de promover a escuta qualificada dos profissionais e usuários visando aproximação da gestão com o dia a dia da unidade possibilitando melhor entendimento dos processos e questões específicas relacionadas a cada UPA.
- Implantação do KANBAM, ferramenta de gestão, que auxilia no monitoramento diário da taxa de ocupação da sala de emergência de todas as UPAs e da utilização dos ventiladores mecânicos. Por meio desse monitoramento é construído o Boletim Interno da GEURE que possibilita aos gestores avaliação do cenário de ocupação das UPAs.
- Elaboração do Plano de Capacidade Plena (PCP) para as UPAs, que é um plano de contingência que contempla ações a serem adotadas diante do status da ocupação de leitos da unidade.

Tabela 40 - Dados de Atendimentos de Urgência, 2017 a 2020

Especificação		2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de veículos de transporte em saúde		76	80	81	81	83
Número de pessoas assistidas pelo transporte em saúde		-	113.417	76.970	20.382	15.268*
Quantitativo das unidades de suporte do SAMU	USB	21	22	22	22	22
	USA	6	6	6	6	6
	BOA	1	1	1	1	1
SAMU - Número de atendimentos telefônicos		655.790	520.764	571.238	180.206	158.173*

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
SAMU - Número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância	111.415	113.417	120.193	40.127	46.078*

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 04/09/2020.

* Dados preliminares.

Serviço de Atendimento Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) presta assistência à usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados e trabalha de forma integrada com outros componentes da rede de atenção à saúde, sendo responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O SAD de Belo Horizonte mantém o atendimento do município com 32 equipes: 24 EMAD, contando com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e 8 EMAP, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo.

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

O SAD-BH, continua proporcionando uma assistência humanizada, com qualidade e integral às necessidades do usuário. Neste período específico de pandemia está atendendo também as demandas de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do SARS-CoV-2 (swab de secreção nasofaríngea). No 1º e 2º quadrimestres de 2020 foram atendidas 16.013 pessoas e no 2º quadrimestre 12.464 pessoas foram acompanhadas, conforme tabela 41.

Tabela 41 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de pessoas acompanhadas	9.395	12.375	15.372	6.632	12.464
Número de desospitalizações	1.700	3.283	5.100	1.576	1.586

Fonte: Coordenação SAD/GEICS/DIAS. Dados extraídos em 04/09/2020.

Temática 4.2: Atenção Hospitalar

No atendimento da rede hospitalar são informados, abaixo, a evolução dos leitos e o total de internações realizadas na Rede SUS-BH, no segundo quadrimestre de 2020.

Tabela 42 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de leitos SUS	6.169	5.940	5.895	5.876	6.199

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de internações	240.195	255.538	274.509	82.365	57.199

Fonte: CNES. *Dados atualizados até julho de 2020.

Supervisão Hospitalar

A Coordenação da Supervisão Hospitalar realizou a revisão do Manual da Supervisão Hospitalar, contendo 259 páginas, nas quais estão descritas as regras vigentes, bem como as condutas adotadas pelo corpo da supervisão para sancionar casos específicos nos quais uma definição mais abrangente e coesa se faz necessária, para padronizar as condutas adotadas pelo corpo da supervisão. Este manual foi encaminhado para os supervisores e para os prestadores de modo a padronizar e orientar os trabalhos de faturamento e conferência.

A cada período de quatro meses, é realizado o rodízio entre os supervisores, de modo a permitir a constante atualização e idoneidade das ações prestadas por esses servidores. A cada rodízio, são elaborados relatórios qualitativos por prestador, nos quais, o trabalho e os achados do período ficam registrados e são repassados ao próximo supervisor garantindo, também, a linearidade do trabalho e a comunicação entre colegas e funcionando como um indicador capaz de subsidiar ações da diretoria necessárias à melhoria da qualidade do atendimento. O relatório inclui campos relacionados às características do Hospital, percepção da qualidade da assistência prestada, qualidade dos prontuários, qualidade dos laudos, fluxos de contas e processos de trabalho no faturamento, a avaliação dos fluxos de internação, avaliação da qualidade do sumário de alta, problemas detectados, encaminhamentos, soluções propostas e acordos estabelecidos no período e pontos a serem melhorados no prontuário. Para este quadrimestre, foi realizado um levantamento dos principais itens, via categorização por tema. Os resultados são apresentados a seguir:

Tabela 43 - Principais problemas categorizados pelos supervisores

Problemas categorizados	Quantidade	%
Cobranças incorretas	7	14
Dados clínicos ou codificação incorreta no laudo de AIH	3	6
Descrições sucintas ou discordantes do título	3	6
Grande número de internações sociais	1	2
Evolução do paciente prejudicada pelo uso do artifício de copiar e colar	9	18
Falta de notificação em doenças nas quais é compulsória	3	6
Falta da organização dos prontuários	5	10
Ausência ou falta de atuação do auditor interno	4	8
Falta de padronização do trabalho dos faturistas	2	4
Prontuários ilegíveis	2	4

Problemas categorizados	Quantidade	%
Sumário de alta incompleto	3	6
Falta de uniformidade na apresentação de contas durante o mês	8	16
Totais	50	100

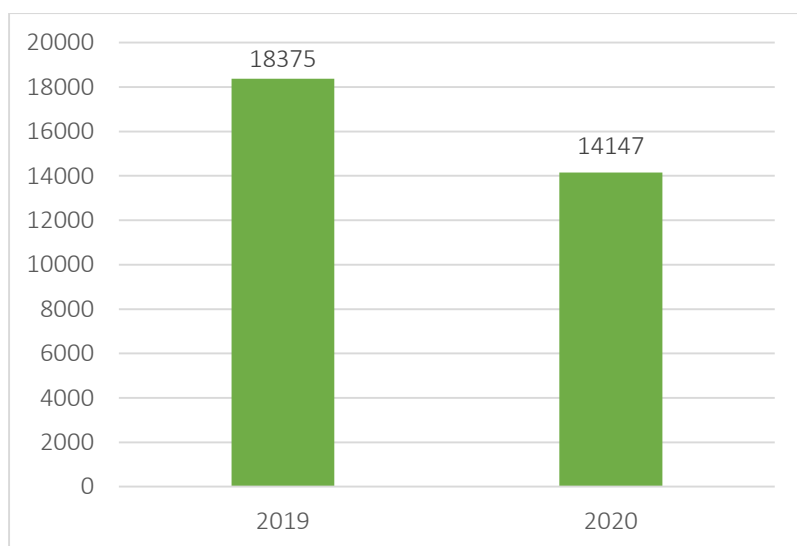
Fonte: relatórios enviados pela supervisão. Elaboração: DMAC/GECAV.

A gerente da GECAV e o coordenador da supervisão hospitalar, iniciaram visitas programadas aos hospitais com aplicação de um questionário para elencar possibilidades de melhoria. Foram realizadas até o momento visitas guiadas a onze prestadores que culminará na definição de scores para cada prestador possibilitando uma análise periódica e a proposição de planos de ação para a melhoria de gargalos identificados.

Regulação do Acesso Hospitalar

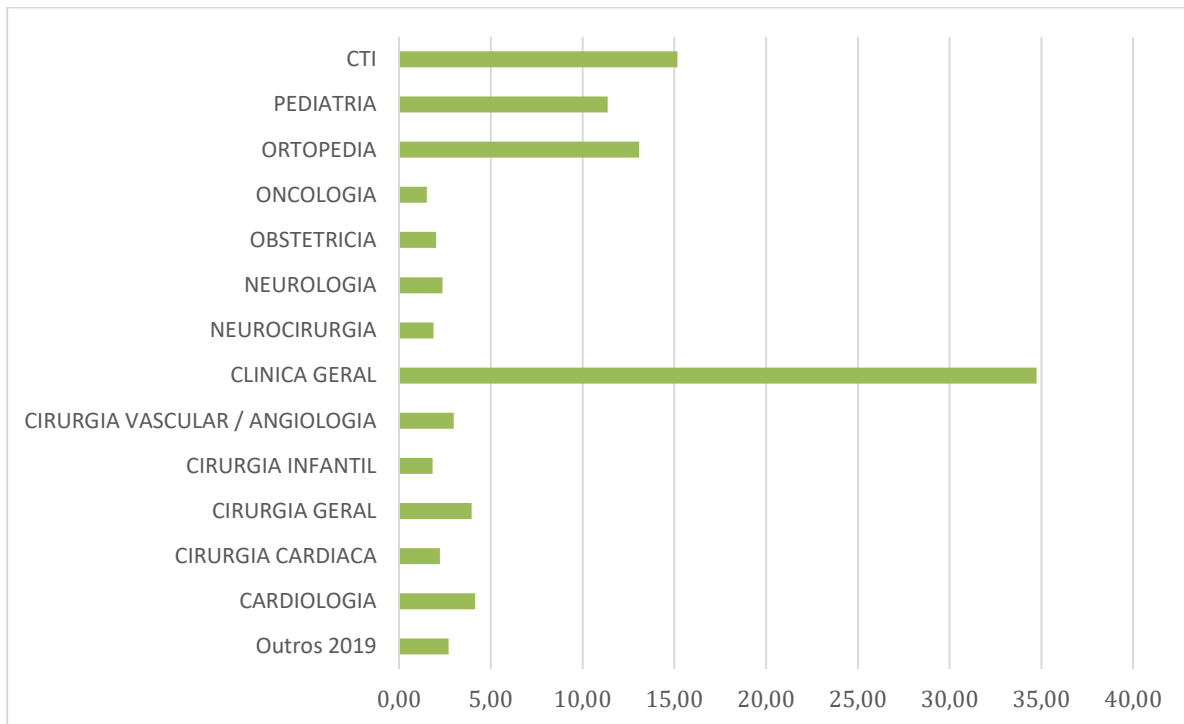
No último quadrimestre, a gerência realizou um total de 14.147 transferências via CINT, excetuadas as transferências para os CIDs relacionados à COVID-19. Em comparação com o mesmo período de 2019, houve uma redução de 23% no número total de autorizações de internação, como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 16 - Número de internações via CINT, para o período de maio a agosto nos anos de 2019 e 2020



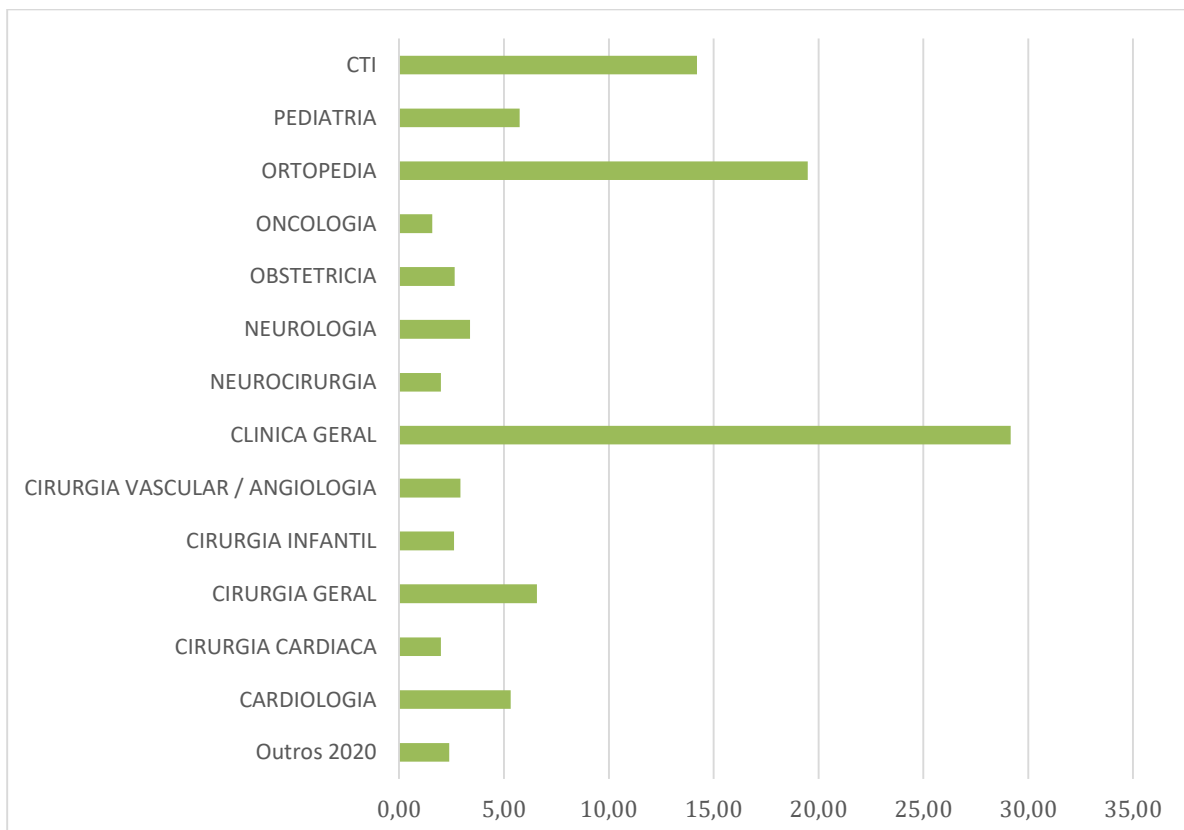
Fonte: CINT-DMAC

Gráfico 17 - Proporção de internações via CINT por especialidade para o período de maio a agosto, de 2019



Fonte: CINT-DMAC

Gráfico 18 - Proporção de internações via CINT por especialidade, para o período de maio a agosto, 2020



Fonte: CINT-DMAC

Dentre as transferências realizadas, para os dois anos, a maior proporção identificada foi para a Clínica Geral, representando 34,7% (2019) e 26,16% (2020). Na especialidade de Pediatria houve uma redução de 5,62%, totalizando um montante bruto de 1.276 internações. Por outro lado, a especialidade de Ortopedia demonstrou um aumento de 6,4%, totalizando 352 internações a mais. As demais especialidades se mantiveram em um patamar relativamente estável para os períodos.

Outra importante demanda da CINT tem sido respostas a demandas judiciais e de promotoria. Para o período de 01/05/2020 a 30/08/2020, foram respondidos 34 mandados judiciais e 231 demandas de promotorias, sendo 203 com caráter de urgência e 28 para demandas eletivas.

Apoio Operacional

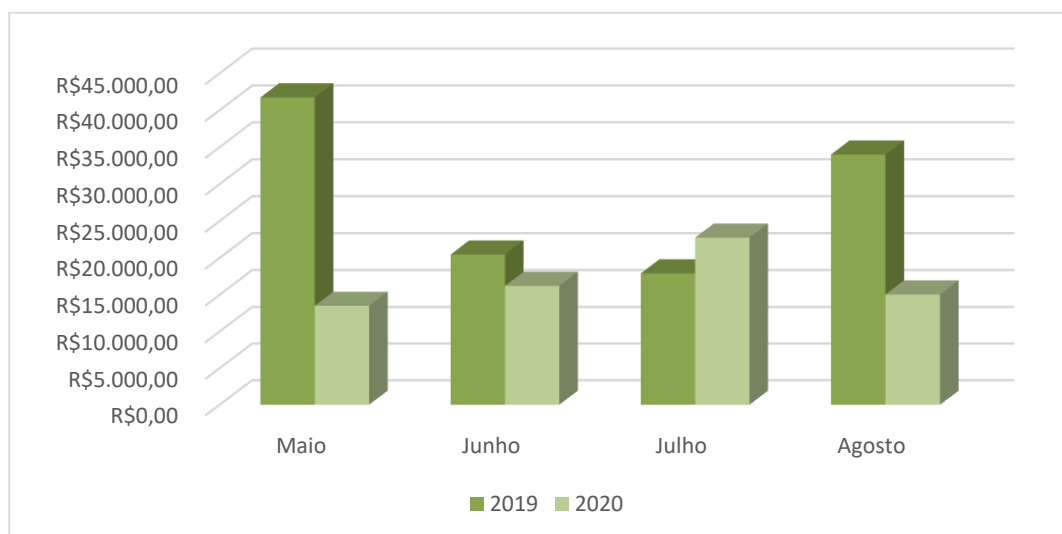
Para o último quadrimestre, a coordenação realizou a renovação de contratos, a atualização de Planos Operativos e três pedidos de reconsideração quanto a pareceres de indeferimento da concessão de CEBAS, referentes a prestadores da Rede SUS-BH. Estes pedidos foram enviados à AJU-SA e posteriormente submetidos a avaliação do Ministério da Saúde, para que o benefício não seja indevidamente suspenso.

Tratamento Fora do Domicílio

A partir da publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0498/2019, que dispõe as regras para concessão do benefício de Tratamento Fora do Domicílio-TFD, foi possível classificar os pacientes em ativo, inativo ou inadimplente. Considera-se inativo o paciente cujo o tratamento for descontinuado, por qualquer motivo, por um período superior a 05 anos e inadimplente o paciente que não prestou contas da viagem concedida e realizada, estando inapto a novas concessões de TFD. Após a organização dos dados, verificou-se que dos 1200 pacientes cadastrados, desde 1997, 310 estavam ativos, 46 vieram a óbito e 816 estavam inativos.

Do montante demandado para a execução do TFD, devido a pandemia, observa-se uma redução de aproximadamente 42% nos custos (transporte e diárias) com pacientes em tratamento fora do domicílio, se comparado com o período de maio a agosto de 2019. Foram gastos no segundo quadrimestre de 2020, R\$ 67.473,70 e em 2019, R\$ 114.071,87.

Gráfico 19 - Despesas de TFD X Período, de maio a agosto de 2019 e 2020



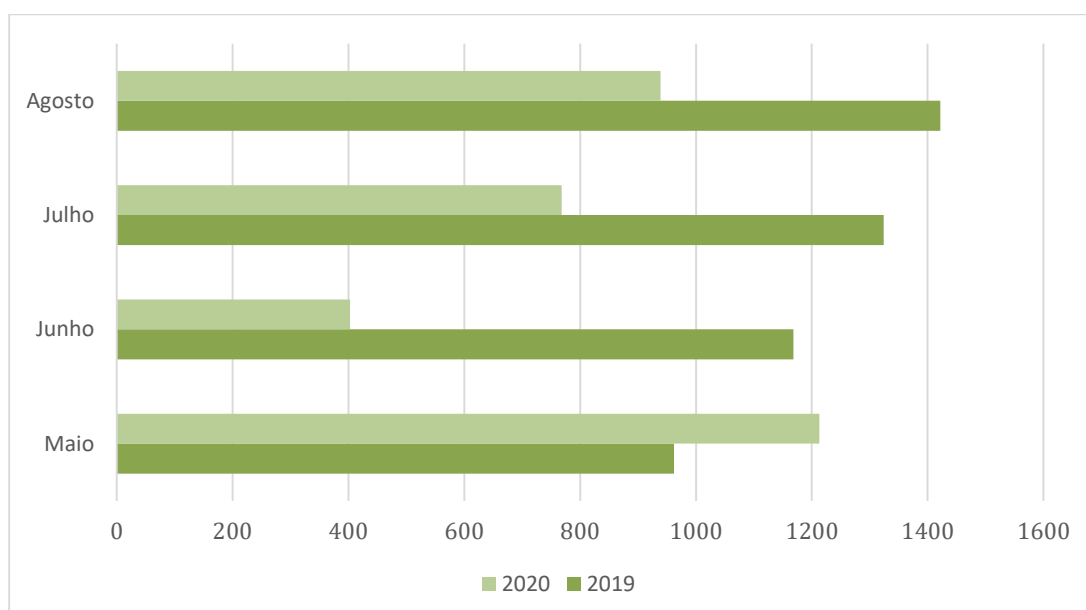
Fonte: Coordenação TFD/DMAC

A pandemia também ocasionou uma diminuição dos encaminhamentos de procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares autorizados pelo TFD-BH, quando comparados com o mesmo período de 2019, os quais são referenciados para Belo Horizonte de acordo com a Programação Pactuada Integrada (PPI).

Cirurgias Eletivas

Houve uma redução de 33% no cadastro das guias de Autorização Internação Hospitalar (AIH) de média e alta complexidade (exceto cardiologia e oncologia), reguladas pelo TFD. Neste período, da totalidade de guias encaminhadas ao TFD, 40% foram indeferidas pelos mais diversos motivos, destacando-se a falta de cota ou de pactuação em Belo Horizonte como um dos motivos mais constantes.

Gráfico 20 - Período x Guias Cadastradas, maio a agosto de 2019 e 2020



Fonte: Coordenação TFD/DMAC

Exames Citopatológicos

Belo Horizonte é referência para 72 municípios na realização de exames citopatológicos. Conforme a PPI, houve uma redução de 0,86% no pacto anual quando comparado ao ano anterior e uma redução de 71% no número de encaminhamentos no período de maio a agosto 2020.

Tabela 44 - Quantidade de autorizações e exames citopatológicos

Item	2019	2020
PPI anual	79.816	79.132
Número de autorizações	21.479	6.079

Fonte: Coordenação TFD/DMAC

Implantação do SISREG Web para Oftalmologia

Atualmente o acesso para solicitação ambulatorial de consultas, exames e cirurgias para as subespecialidades da oftalmologia é através do protocolo de guia física junto ao TFD-BH. Durante o primeiro semestre de 2020 foi realizada a configuração do sistema, que está apto a operacionalizar a Central de Oftalmologia do SISREG BH, possibilitando o agendamento on-line de consultas e cirurgias da saúde ocular a todos os territórios do Estado com pactuação em Belo Horizonte.



5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS-BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas. São apresentadas ainda tabelas produzidas diretamente pelo DGMP e extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Belo Horizonte por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

Tabela 45 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2020

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Atenção Primária à Saúde					
Centro de Saúde	152	152			
Academia da Cidade	78	78			
Centro de Convivência	9	9			
Atenção Especializada / Rede Complementar					
Unidade de Referência Secundária	5	5			
Centro de Especialidades Médicas	9	9			
Centro de Especialidades Odontológicas	4	4			
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1			
Centro de Referência em Reabilitação	5	5			
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2			
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	1			
Centro de Testagem e Aconselhamento	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1			
Serviço de Atenção Especializada em Infectologia	3	3			
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1			
Centro de Hemoterapia	1		1		
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	23				23
Clínica/Centro de Especialidade	27			3	24
Urgência e Emergência					
Unidade de Pronto Atendimento	9	9			

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
			Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
Centro de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil	3	2	1*		
Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1**		
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1			
Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Regionais	5	5			
Laboratório Central	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratório de UPA	8	8			
Vigilância em Saúde					
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	5	5			
Unidade Móvel de Castração	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			
Apoio à Assistência					
Farmácia Regional	9	9			
Central de Esterilização	8	8			
Hospitais					
Hospital Geral	18	2	4	1	11
Hospital Especializado	7	-	3	-	4
Total de unidades de saúde	418	342	10	4	62

* O Centro Psíquico da Adolescência e Infância, sob gestão da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), passou a ser orientado pela política de saúde mental da SMSA, somando-se ao quadro da Rede SUS-BH.

** Centro Mineiro de Toxicomania, sob gestão da FHEMIG, passou a ser orientado pela política de saúde mental da SMSA, somando-se ao quadro da Rede SUS-BH.

Tabela 46 - Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento, agosto de 2020

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	44	44
Farmácia	-	1	2	3
Centro de Saúde/Unidade Básica	2	10	152	164
Telessaúde	-	1	-	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	-	-	3	3
Hospital Geral	-	2	33	35
Hospital Especializado	-	-	25	25

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	16	16
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado)	-	1	440	441
Centro de Imunização	-	-	13	13
Central de Abastecimento	-	-	9	9
Unidade Móvel Terrestre	-	10	5	15
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	1	2	15	18
Consultório Isolado	-	-	2.261	2.261
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	49	49
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	-	-	35	35
Central de Gestão em Saúde	-	2	10	12
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	1.655	1.655
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	2	2
Polo Academia da Saúde	-	-	78	78
Hospital/Dia - Isolado	-	-	26	26
Policlínica	-	-	9	9
Pronto Atendimento	-	-	10	10
Central de Regulação do Acesso	-	1	2	3
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	1	1
Total	3	30	4.897	4.930

Fonte: CNES. Data da consulta: 29/09/2020.

Tabela 47 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, agosto de 2020

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Administração Pública				
Fundação Pública de Direito Público Estadual	11	2	1	14
Órgão Público do Poder Executivo Federal	1	-	-	1
Município	364	-	-	364
Órgão Público do Poder Executivo Estadual	1	27	2	30
Fundação Pública de Direito Público Federal	6	-	-	6
Autarquia Federal	4	-	-	4
Autarquia Estadual	-	1	-	1
Autarquia Municipal	1	-	-	1
Entidades Empresariais				
Sociedade Anônima Fechada	84	-	-	84
Sociedade Anônima Aberta	66	-	-	66
Sociedade Simples em Nome Coletivo	1	-	-	1
Empresa Pública	1	-	-	1
Empresário (Individual)	123	-	-	123
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	78	-	-	78
Cooperativa	24	-	-	24
Sociedade Simples Limitada	868	-	-	868
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresaria)	131	-	-	131
Sociedade Empresária Limitada	957	-	-	957
Sociedade Simples Pura	145	-	-	145

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Entidades Sem Fins Lucrativos				
Fundação Privada	17	-	-	17
Associação Privada	38	-	-	38
Serviço Social Autônomo	6	-	-	6
Entidade Sindical	2	-	-	2
Pessoas Físicas				
Pessoas Físicas	1.968	-	-	1.968
Total	4.897	30	3	4.930

Fonte: CNES. Data da consulta: 29/09/2020.



6 Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

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

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

Após a interrupção das atividades educativas presenciais, na primeira quinzena de março de 2020, a Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS) iniciou a migração de todos os cursos para a modalidade a distância. Por esse motivo ocorreu queda de 84% no número de profissionais capacitados em relação ao mesmo período do ano anterior. Contudo, é importante esclarecer que durante a transição de modalidade a SMSA elaborou e divulgou vídeos, áudios educativos e cursos externos a distância que não tiveram seu acesso quantificado por ausência de tecnologia disponível no setor.

Além disso, no que se refere às vagas de estágio curricular, observou-se a manutenção do número de vagas disponíveis em relação ao quadrimestre anterior, com a pactuação de utilização de 92,73% das vagas pelas Instituições de Ensino parceiras. Devido à pandemia da COVID-19 as atividades de estágio presenciais foram interrompidas pelas Instituições de Ensino e pela SMSA. Por isso, até o momento, foram ocupadas 35,30% das vagas pactuadas.

Por fim, nota-se que o quantitativo de residentes 13,2% maior que o mesmo período de 2019. Retificamos o dado do primeiro quadrimestre de 2020, anteriormente apresentado como 353, pois o valor correto é 272 residentes, sendo 146 médicos e 126 multiprofissionais.

Tabela 48 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Número de profissionais capacitados pelo ProEP	4.976	9.640	9.139	543	639
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática da SMSA	13.314	13.456	14.004	14.204	14.204
Residentes em cenários de prática da SMSA	344	404	529	353	351

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020
Análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional	779	833	740	145	161

Fonte: ASEDS.

Temática 5.2: Gestão do trabalho

No segundo quadrimestre de 2020 foram realizadas 1.686 novas contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, à contratação de profissionais para equipe de Atenção Primária.

Ainda no segundo quadrimestre, ocorreram 354 contratações temporárias para enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19). Ocorreu ainda a contratação de 472 profissionais para reposição de profissionais afastados em decorrência do COVID-19, além de 08 extensões de jornada temporárias de profissionais para auxiliar no enfrentamento ao novo coronavírus.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais ao final do 2º quadrimestre de 2020 segue demonstrado abaixo.

Tabela 49 - Quadro de Pessoal da SMSA, agosto de 2020

Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Quantidade de profissionais	Empresa	Quantidade de profissionais
Contrato Administrativo	6.682	Arte Brilho	431
Efetivo	11.369	APPA	459
Estagiários	283	G4S / INTERATIVA	425
Recrutamento Amplo	51	CONSERVO	262
Municipalizados	257	MGS	206
Mais Médicos	42	Total	1.783
Total	18.684		

Fonte: DIEP. Dados atualizados em 31/08/2020.

Em relação aos processos seletivos para as funções de gerentes e gerentes adjuntos das unidades de saúde, nos termos da Portaria SMSA nº 356/2018, foram publicados os seguintes processos por unidade:

- MAIO: CS Minas Caixa (reabertura), CS Paraíso, CS Vale do Jatobá (4ª reabertura), URS Sagrada Família, GAERE Leste, GERZO Barreiro, Centro de Especialidades Médicas (CEM) Leste;
- JUNHO: CS Pompéia, CS Minas Caixa (2ª reabertura);
- JULHO: Centro de Convivência Carlos Prates. CERSAM Leste;
- AGOSTO: CREAB Venda Nova

Em relação à revisão das legislações, foram realizadas:

- Publicação da Portaria 0179/2020, que define os critérios de seleção para preenchimento de vaga de Função Gratificada de Gerente de Unidade de Saúde e Gerente Adjunto de Unidade de Saúde

no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, nos termos do art. 88 do Decreto 17.345/2020;

- Publicação da Portaria 0286/2020, que regulamenta a realização de plantões extras nas unidades de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde;
- Publicação da Portaria 0329/2020, que dispõe sobre a Gratificação de Incremento das Ações do Plano Municipal de Saúde;
- Publicação da Portaria 0289/2020, que regulamenta a prestação dos serviços na Secretaria Municipal de Saúde e as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19).

Em final de agosto/2020 a Diretoria Estratégica de Pessoas publicou nova edição da Cartilha de orientações de recursos humanos, direcionada aos gestores da Rede. A cartilha tem o objetivo de auxiliar os gerentes das unidades de saúde na compreensão dos diversos fluxos e procedimentos a serem adotados, desde o processo de seleção e contratação dos profissionais da saúde até o seu desligamento.

A cartilha aborda temas exclusivamente de RH, como contratação administrativa, mão de obra terceirizada, Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores (BCMRI), ponto eletrônico e controle de frequência, licenças médicas e perícia, licenças administrativas, benefícios, férias regulamentares e férias prêmio, programa de estágio, penalidades administrativas, acompanhamento e readaptação funcional, episódios de violência e avaliação de desempenho. Além de orientar os atuais gestores da Rede, a Cartilha também é utilizada como bibliografia obrigatória nos processos seletivos de gerentes de unidades de saúde.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Tabela 50 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, agosto de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.809	1.712	2.655	11.004	2.519
	Intermediados por outra entidade (08)	125	14	23	271	-
	Autônomos (0209, 0210)	585	31	22	30	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.324	79	146	25	-
	Bolsistas (07)	119	1	11	-	-
	Informais (09)	97	1	36	1	-
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	14.744	5	205	21	-
	Celetistas (0105)	584	1.215	896	6.318	-
	Autônomos (0209, 0210)	7.694	68	3.315	236	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	678	20	39	16	-
	Bolsistas (07)	99	-	14	-	-

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
	Informais (09)	300	4	72	14	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

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

Tabela 51 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, agosto de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.301	853	1.102	4.746	55
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	102	34	118	92	-

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

Tabela 52 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, agosto de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	4.791	6.920	7.571	9.826
	Bolsistas (07)	-	7	37	79
	Celetistas (0105)	14.651	15.821	17.951	26.557
	Informais (09)	273	396	399	346
	Intermediados por outra entidade (08)	74.892	77.457	77.320	86.794
	Residentes e estagiários (05, 06)	118	727	741	782
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	527	4.619	5.960	7.000
	Bolsistas (07)	432	497	841	1.469
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	315.256	310.700	309.793	305.449
	Informais (09)	147	518	697	467
	Intermediados por outra entidade (08)	4.806	4.311	6.084	15.609
	Residentes e estagiários (05, 06)	20.704	19.729	18.379	21.337

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

Tabela 53 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, agosto de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	322	547	451	615
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	59.667	71.723	79.791	88.113

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

7 Programação Anual de Saúde

Neste tópico são apresentados o resultado de indicadores do Plano Municipal de Saúde de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao 2º quadrimestre de 2020.

Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

Objetivo Nº 1.1 - Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Apoiar Centros de Saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT)	Percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT ao ano	80,00	99,30	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Ampliar a estratégia de Gestão do Cuidado no Território para os demais Centros de Saúde, conforme as metas anuais pactuadas. Ação Nº 2 - Apoiar as equipes regionais na implementação da GCT e na abordagem da temática do acesso. Ação Nº 3 - Fazer reuniões de planejamento e monitoramento com as equipes regionais. Ação Nº 4 - Promover a revisão de processos e fluxos assistenciais. Ação Nº 5 - Desenvolver os ciclos do PDSA para melhoria dos processos.</p>						
2. Construir Centros de Saúde (novos e em substituição), conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento ⁽¹⁾	Centro de Saúde construído	8	-	0,00	40	Número
Ação nº 1 - Acompanhar o plano de execução das obras.						
4. Implantar equipes de Saúde da Família	Equipe de Saúde da Família implantada	-	4	100,00	12	Número
<p>Ação nº 1 - Avaliar os Centros de Saúde com o maior déficit assistencial para a lotação das equipes de Saúde da Família. Ação nº 2 - Consolidar o estudo de análise e priorização das unidades com maior necessidade de incremento profissional.</p>						
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	85,00	Apuração anual	-	85,00	Percentual
<p>Ação nº 1 - Sensibilizar os profissionais da rede-SUS BH, principalmente, os núcleos matriciadores distritais, para oferta da testagem rápida para diagnóstico da infecção pelo HIV e outras IST, além da prevenção combinada, adesão e abordagens aos usuários vivendo com HIV. Ação nº 2 - Realizar campanhas de promoção e prevenção às IST\DST, Aids e Hepatites Virais, sob a ótica de eventos sentinelas, já que portadores de outras IST podem ser mais susceptíveis à infecção pelo HIV. Ação nº 3 - Abordar as populações mais vulneráveis em campo por meio da redução de danos, promovendo a saúde sexual, e ofertar testagem e insumos de prevenção da infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST. Ação nº 4 - Ampliar divulgação à população sobre disponibilidade às sorologias convencionais e testagem rápida para diagnóstico do HIV em toda Rede SUS-BH, principalmente os Centros de Saúde. Ação nº 5 - Inserir o objetivo da ampliação do diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids no Plano de Enfrentamento à Sífilis, com ações integradas e pactuadas nos planos municipais e regionais.</p>						
7. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) acima de 86% no período de 2018 a 2021	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do	86,80	89,98	100,00	86,90	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	Programa Bolsa Família (PBF)					
<p>Ação nº 1 - Elaborar documento orientador sobre o processo de trabalho das eSF relacionadas ao acompanhamento dos beneficiários do PBF na Rede SUS-BH.</p> <p>Ação nº 2 - Fortalecer o protagonismo de todos os profissionais da eSF no acompanhamento dos beneficiários, inclusive sobre as funcionalidades do sistema e-Gestor.</p> <p>Ação nº 3 - Manter encontros periódicos para discussões com a Secretaria Municipal de Políticas Sociais e outros serviços/setores relacionados à temática em questão.</p>						
8. Implantar 23 novas Academias da Cidade até 2021	Número de Academias da Cidade implantadas	-	-	-	23	Número
<p>Ação nº 1 - Continuar o processo de implantação das novas Academias da Cidade conforme a pactuação em consonância com a finalização do estudo de viabilidade financeira.</p>						

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

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

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
2. Ampliar o percentual de escolas com Campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação	Percentual de escolas com a Campanha implantada para promoção de ambientes livres de tabaco	60,00	-	0,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar reunião técnica para alinhamento com Equipes Volantes abordando temas relativos ao Controle do Tabagismo (promoção de Ambientes 100% livre do tabaco, Tabagismo Passivo e prevenção da iniciação).</p> <p>Ação Nº 2 - Promover multiplicação dos temas para educadores e educandos das Escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal, pelas equipes volantes de enfermagem.</p>						
4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021	Taxa de mortalidade infantil	9,50	Apuração anual	-	9,50	Taxa
<p>Ação Nº 1 - Investigar todos os óbitos fetais e infantis e de transmissões verticais dentro de cada critério dentro do mesmo comitê (Portaria SMSA/SUS-BH nº 0400/2018).</p> <p>Ação Nº 2 - Manter os Fóruns com as maternidades SUS/BH e o Fórum Perinatal de periodicidade mensal com participação da sociedade civil.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar monitoramento de novos indicadores de contratualização do componente pré-natal, parto e nascimento no âmbito das maternidades SUS de Belo Horizonte (Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018).</p> <p>Ação Nº 4 - Manter e acompanhar a Equipe Multiprofissional de apoio a gestantes puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade.</p>						
5. Reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030	Razão de mortalidade materna de residentes de Belo Horizonte	38,00	Apuração anual	-	34,20	Taxa
<p>Ação Nº 1 - Manter os Fóruns com as maternidades SUS/BH e o Fórum Perinatal de periodicidade mensal com participação da sociedade civil.</p> <p>Ação Nº 2 - Manter e acompanhar a Equipe Multiprofissional de apoio a gestantes puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna com recomendação de evitabilidade e melhorias.</p> <p>Ação Nº 4 - Participar e acompanhar o projeto de Aprimoramento e Qualificação da Assistência e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia: Apice on do Ministério da Saúde, junto com as 7 maternidades SUS BH.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar vigilância do <i>near miss</i> obstétrico e propor ações de prevenção a partir dos novos indicadores publicados na Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018.</p> <p>Ação Nº 6 - Monitorar a referência, contrarreferência e a fila de espera do Pré-Natal de Alto Risco, articulando o contato entre Centros de Saúde e acompanhamento do pré-natal de alto risco, tendo o centro de saúde como coordenador do cuidado.</p>						
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	11,00	7,60	100,00	11,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Realizar oficinas sobre "Exercício da Afetividade e Sexualidade", conduzidas pela Coordenação de Saúde Sexual dentro do Programa de Saúde na Escola.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar matriciamento das equipes de Saúde da Família no atendimento ao adolescente (com o apoio dos profissionais envolvidos no Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para assistência ao adolescente).</p> <p>Ação Nº 3 - Incentivar a realização de grupos com adolescentes com a temática de planejamento sexual e reprodutivo para entender as dúvidas e demandas apresentadas com o apoio do NASF-AB.</p> <p>Ação Nº 4 - Incentivar o uso da Caderneta do Adolescente nos atendimentos.</p>						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	219	47	21,46	197	Número
<p>Ação Nº 1 - Realizar gestão de casos de gestantes com sífilis para diagnóstico precoce e tratamento oportuno.</p> <p>Ação Nº 2 - Revisar as linhas de cuidado da sífilis congênita.</p> <p>Ação Nº 3 - Investigar os casos notificados de sífilis congênita.</p> <p>Ação Nº 4 - Aprimorar e qualificar o pré-natal.</p> <p>Ação Nº 5 - Garantir a oferta e disponibilização de penicilina G benzatina.</p> <p>Ação Nº 6 - Aprimorar o mecanismo de busca ativa, acompanhamento e vinculação aos serviços da rede SUS, das gestantes em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Ação Nº 7 - Manter as reuniões mensais do Comitê de Transmissão Vertical e investigação dos casos de sífilis congênita, hoje unificado como Comitê de Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil.</p> <p>Ação Nº 8 - Manter as reuniões quinzenais do GT de Sífilis.</p> <p>Ação Nº 9 - Manter as visitas de monitoramento e apoio aos núcleos matriciadores das regionais</p> <p>Ação Nº 10 - Executar, apoiar e monitorar as ações do Projeto Estratégico: Implementação da Rede de vigilância ativa das gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com Sífilis.</p>						
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 do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,37	Apuração Anual	-	0,37	Razão
<p>Ação Nº 1 - Apoiar as equipes regionais no planejamento de ações e na vigilância em saúde de mulheres na faixa etária alvo para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.</p> <p>Ação Nº 2 - Promover reuniões para a discussão da qualificação da assistência prestada pelos profissionais relacionadas à prevenção do CA de colo.</p> <p>Ação Nº 3 - Articular com a Gerência da Rede Complementar, Gerência de Contratos, Alta Complexidade e Gerência de Atenção Primária à Saúde as estratégias de monitoramento e acompanhamento assistencial das pacientes com alterações citológicas de colo uterino, a fim de promover o acesso ao tratamento em tempo oportuno.</p> <p>Ação Nº 4 - Articular com a Gerência de Atenção Primária à Saúde, Coordenação de Imunização/DPSV e Coordenação de Atenção à Criança e Adolescente estratégias de ampliação da cobertura de vacinação contra o HPV para a faixa etária alvo.</p> <p>Ação Nº 5 - Revisar critérios e fluxos de encaminhamento para especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de colo.</p> <p>Ação Nº 6 - Atualizar Protocolos relacionados à prevenção e ao tratamento do Câncer de colo.</p> <p>Ação Nº 7 - Monitorar as ofertas, filas e tempos de espera de exames e especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de colo.</p> <p>Ação Nº 8 - Estimular ações de prevenção do CA de colo e promoção de hábitos saudáveis de vida em âmbito municipal.</p>						
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 na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	Apuração Anual	-	0,31	Razão
<p>Ação Nº 1 - Apoiar as equipes regionais no planejamento de ações e na vigilância em saúde de mulheres na faixa etária alvo para realização do exame mamografia de rastreamento considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.</p> <p>Ação Nº 2 - Promover reuniões para a discussão da qualificação da assistência prestada pelos profissionais relacionadas a prevenção do CA mama.</p> <p>Ação Nº 3 - Articular com a Gerência da Rede Complementar, Gerência de Contratos, Alta Complexidade e Gerência de Atenção Primária à Saúde as estratégias de monitoramento e acompanhamento assistencial das pacientes com alterações histológicas de mama, a fim de promover o acesso ao tratamento em tempo oportuno.</p> <p>Ação Nº 4 - Revisar critérios e fluxos de encaminhamento para especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama.</p> <p>Ação Nº 5 - Atualizar Protocolos relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama.</p> <p>Ação Nº 6 - Monitorar as ofertas, filas e tempos de espera de exames e especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama.</p> <p>Ação Nº 7 - Estimular ações de prevenção do CA de mama e promoção de hábitos saudáveis de vida em âmbito municipal.</p>						

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

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	90,00	86,60	96,22	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Garantir a busca ativa e acompanhamento dos casos confirmados, prevenindo os abandonos de tratamento.						
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	13,50	11,90	100,00	12,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar captação precoce dos sintomáticos respiratórios Ação Nº 2 - Promover maior adesão ao tratamento e monitorar o tratamento por meio de busca ativa Ação Nº 3 - Realizar ações de tratamento diretamente observado, principalmente para as populações vulneráveis.						
3. Qualificar a política de saúde do idoso no município	Proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional	20,00	-	0,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Avaliar a realização da classificação de risco clínico-funcional dos idosos por meio do Plano de Cuidados do Centro Mais Vida. Ação Nº 2 - Fortalecer a implantação das cadernetas do idoso em parceria com as Referências técnicas das 9 regionais.						
4. Aumentar o número de ILPIs filantrópicas de BH com o Projeto Bem Viver implementado	Número de ILPIs com Plano de Ações elaborados e implementados	28	28	100,00	28	Número
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação das ações desenvolvidas no ano de 2019 e cumprimento das pactuações estabelecidas com as ILPI's.						
5. Implantar a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à saúde (RAS)	Proporção de Centros de Saúde com a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa idosa implementada	2,00	-	0,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar em parceria com a GEAPS e por meio do GCT ações com as ESF para o cuidado integral do idoso.						

Objetivo Nº 1.4 - Rede de Atenção Psicossocial

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar 6 Consultórios de rua até 2020 ⁽¹⁾	Consultórios de rua implantados	2	-	0,00	6	Número
Ação nº 1- Solicitar ao Ministério da Saúde a mudança da habilitação dos Consultórios de Rua, para captação de mais recursos. Ação nº 2- Elaborar projeto para busca de recursos via Emenda Parlamentar.						
5. Implantar 2 Unidades de Acolhimento Adulto até 2021	Unidade implantada	-	-	-	2	Número
Ação Nº 1 - Elaboração de estudo de viabilidade financeira.						

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

Objetivo Nº 1.5 - Rede de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar 38 novas equipes de Saúde Bucal até 2021	Equipe de Saúde Bucal implantada	15	2	13,33	38	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar a implantação das novas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Ação Nº 2 - Articular e planejar o dimensionamento das novas equipes junto à ASTIS, à DIEP e à GEAPS.						
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	9,77	-	0,00	9,78	Índice
Ação Nº 1 - Incentivar as ESB a acompanhar o cadastramento dos escolares da rede pública no CNS, realizado pelos ACS.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
<p>Ação Nº 2 - Monitorar e incentivar o registro no módulo coletivo das escovações supervisionadas realizadas nos espaços coletivos e nos centros de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Acompanhar o processo de aquisição de insumos para a escovação.</p> <p>Ação Nº 4 - Capacitar os educadores que realizam a escovação das crianças nas creches conveniadas e rede própria para que orientem sobre a escovação diária.</p> <p>Ação Nº 5 - Acompanhar e monitorar a escovação supervisionada nas instituições de educação municipal da rede própria e conveniada.</p> <p>Ação Nº 6 - Reforçar a parceria com o PSE para que eles incentivem seus alunos e pais a se cadastrarem no CNS.</p> <p>Ação Nº 7 - Implantar a escovação diária supervisionada em 10% das escolas integradas da rede municipal.</p>						
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	78,00	139,22	100,00	80,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Incentivar as ESB a utilizarem os indicadores selecionados pelas Referências Técnicas e Coordenação de Saúde Bucal, como forma de melhorar o desempenho das equipes.</p> <p>Ação Nº 2 - Acompanhar e monitorar o processo de trabalho das ESB por meio do GCT.</p> <p>Ação Nº 3 - Estimular busca ativa dos faltosos.</p> <p>Ação Nº 4 - Reforçar a importância do monitoramento dos registros realizados no módulo saúde bucal.</p> <p>Ação Nº 5 - Incentivar as equipes a criarem vínculo com o usuário para diminuir o absenteísmo ao tratamento.</p> <p>Ação Nº 6 - Buscar na literatura formas de abordar o absenteísmo e disponibilizar para as ESB.</p> <p>Ação Nº 7 - Buscar apoio na educação para sensibilizar os pais de escolares com necessidade de atendimento individual para não faltarem às consultas agendadas.</p>						
4. Ofertar 8.000 próteses acrílicas anualmente	Número de próteses acrílicas ofertadas	8.000	421	5,26	8.000	Número
<p>Ação Nº 1 - Manter o processo de tutoria junto às ESB da APS.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar as pactuações feitas com os laboratórios de prótese contratados, no que se refere ao tempo de entrega e qualidade do serviço realizado.</p> <p>Ação Nº 3 - Acompanhar a produção das equipes mensalmente.</p> <p>Ação Nº 4 - Apresentar a necessidade identificada do aumento do nº de ESB para ampliar o acesso da população a este procedimento.</p> <p>Ação Nº 5 - Acompanhar o processo de compra dos insumos necessários.</p>						
5. Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2021	Percentual de escolas cobertas com ação de saúde bucal	90,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Acompanhar a realização anual do levantamento de necessidades em saúde bucal e monitorar os encaminhamentos e conclusão dos tratamentos odontológicos.</p> <p>Ação Nº 2 - Reforçar a parceria com a SMED para aumentar o número de crianças que vão ao centro de saúde para tratamento odontológico após o encaminhamento realizado durante o Levantamento de necessidades em saúde bucal (LN).</p>						

Objetivo Nº 1.6 - Assistência Farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Ampliar e manter o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	93,00	93,50	100,00	93,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Solicitar registro de preço para todos os itens da Relação de Medicamentos do Município (REMUME) cuja responsabilidade de custeio seja da PBH.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar entregas programadas pelos fornecedores.</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar estoque das farmácias distritais e locais e seus interferentes.</p>						
2. Apresentar mensalmente indicadores da Assistência Farmacêutica ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Percentual de relatórios apresentados	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores da Assistência farmacêutica por meio do GERAf, elaborar e apresentar mensalmente o consolidado dos indicadores à Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte</p>						
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar o número de Unidades de Saúde com distribuição de medicamentos.</p>						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Criar estratégia de identificação de erros de medicação nas unidades de saúde. Ação Nº 2 - Sensibilizar funcionários da rede sobre riscos de MPPs e prevenção de erros envolvendo esses medicamentos.						
5. Publicar boletins trimestrais para fortalecer e intensificar o programa de farmacovigilância nas farmácias locais das unidades de saúde	Percentual de boletins publicados	100,00	100	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar trimestralmente as ações de farmacovigilância na Rede SUS-BH por meio dos indicadores sistematizados. Ação Nº 2 - Publicar o boletim contendo o consolidado das notificações e indicadores.						
7. Implantar 2 novos documentos assistenciais anualmente	Número de documentos implantados	2	9	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Elaborar, capacitar os profissionais farmacêuticos e implantar os documentos assistenciais.						
8. Promover a capacitação de 100% dos farmacêuticos da rede a cada ano	Percentual de farmacêuticos capacitados	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Alinhar com programação de capacitações do ProEP (ASEDS).						
9. Promover a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos no almoxarifado central	Almoxarifado ampliado e adequado	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Estabelecer os elementos necessários para a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos.						
10. Inaugurar a Farmácia Viva na regional Norte	Farmácia Viva inaugurada	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Realizar estudo de viabilidade para implantação. Ação Nº 2 - Identificar e viabilizar recursos para manutenção. Ação Nº 3 - Realizar processos de aquisição de equipamentos.						
11. Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde ⁽¹⁾	Percentual de Centros de Saúde com farmacêutico 40h	40,00	2,00	5,00	100,00	Percentual
	Percentual de Centros de Saúde com profissional nível médio fixo 40h	40,00	35,00	87,50	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Dimensionar o número de UBS com farmacêutico 40h. Ação Nº 2 - Levantar unidades com prioridade para ampliação da cobertura do farmacêutico. Ação Nº 3 - Viabilizar a alocação de profissional farmacêutico nas UBS determinadas. Ação Nº 4 - Dimensionar o número de farmácias das UBS com profissional nível médio fixo 40h. Ação Nº 5 - Levantar os profissionais de nível médio nas UBS. Ação Nº 6 - Levantar unidades com prioridade para fixação de profissional de nível médio. Ação Nº 7 - Viabilizar a fixação de profissional nível médio nas farmácias das UBS determinadas.						

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

Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde

Objetivo Nº 2.1 - Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	90,00	-*	0,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da Rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	70,00	21,00	30,00	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017.						
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	80,00	-*	0,00	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - 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.						
4. Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 50 unidades de saúde do SUS-BH	Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	60,00	18,00	30,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 30 unidades de saúde.						
5. Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios, no período de 2018 a 2021	Número de relatórios elaborados e publicados nos Boletins de Vigilância em Saúde.	1	-*	0,00	4	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar a situação de saúde das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios, no período de 2018 a 2021.						

* Atividades não realizadas em função do redirecionamento das prioridades da vigilância sanitária para o enfrentamento da COVID-19.

Objetivo Nº 2.2 - Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (<i>Garbage Code</i> - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município, tendo como referência o ano 2015.	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	20,00	Apuração anual	-	6,75	Percentual
Ação Nº 1 - Gerar lista mensal com todos os óbitos de residentes em BH com causa básica declarada como GC ocorridos em hospitais do município.						
Ação Nº 2 - Encaminhar lista para as regionais (Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação - GAERE) para realizar a investigação hospitalar.						
Ação Nº 3 - Certificar a investigação hospitalar dos óbitos investigados.						
Ação Nº 4 - Inserir a investigação no Sistema de Informação de Mortalidade.						
Ação Nº 5 - Quantificar anualmente a proporção de óbitos que tiveram mudança de causa básica GC para causa definida de óbito.						
Ação Nº 6 - Realizar treinamentos nos hospitais do município sobre o correto preenchimento da Declaração de óbito (DO), conforme solicitação ou demanda.						
Ação Nº 7 – Realizar parceria com as Comissões de Revisão de Óbitos Hospitalares para qualificação das causas de morte.						
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	229,80	Apuração anual	-	227,50	Taxa
Ação Nº 1 - Analisar e divulgar dados de morbimortalidade e de infirmitudes populacionais por DCNT (2 publicações no ano).						
Ação Nº 2 - Monitorar as ações do Plano de Enfrentamento das DCNT.						
Ação Nº 3 - Apoiar as equipes das GAERES em vigilância das DANTs.						
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	80,00	73,33	91,66	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar os agravos de notificação compulsória no SINAN.						
Ação Nº 2 - Identificar os agravos, unidades e regionais com baixo percentual de investigações encerradas e apoiá-los no encerramento dos casos						
Ação Nº 3 - Programar e realizar a capacitação dos técnicos das regionais para a vigilância dos agravos de notificação compulsória, melhorando a investigação das doenças e qualificando para análise do banco de dados do SINAN.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	85,00	Apuração anual		90,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar regularmente o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município.</p> <p>Ação Nº 2 - Apoiar os núcleos matrificadoros e comitês regionais de investigação da transmissão vertical (sífilis, hepatite e HIV) e mortalidade infantil, em conjunto com as Coordenações da DIAS.</p> <p>Ação Nº 3 - Contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle deste agravo.</p> <p>Ação Nº 4 - Trabalhar em conjunto com a Diretoria de Assistência à Saúde na investigação qualificada dos casos de sífilis congênita, com o objetivo de subsidiar intervenções visando a eliminação deste agravo como problema de saúde pública.</p>						
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	95,00	94,00	98,95	95,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Monitorar os dados de vacinação das unidades privadas e conveniadas.</p> <p>Ação Nº 2 - Programar e realizar junto com a Vigilância Sanitária estratégias para viabilizar o envio dos dados à SMSA e ao SIPNI pelas unidades privadas.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar reuniões com as Referências Técnicas Regionais para elaboração de estratégias locais.</p> <p>Ação Nº 4 - Monitorar quadrimestralmente as coberturas vacinais do município.</p> <p>Ação Nº 5 - Discutir com o PNI os relatórios de doses aplicadas e coberturas vacinais do SIPNI.</p>						
6. Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando dois relatórios anuais	Relatórios divulgados	2	1	50,00	2	Número
<p>Ação Nº 1 - Analisar os acidentes de trânsito com vítimas fatais de 2018.</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar, revisar, diagramar e divulgar o boletim informativo com a análise dos dados de 2018.</p> <p>Ação Nº 3 - Analisar os acidentes de trânsito com vítimas fatais de 2019.</p> <p>Ação Nº 4 - Elaborar, revisar, diagramar e divulgar o boletim informativo com a análise dos dados de 2019.</p>						
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
<p>Ação Nº 1 - Investigar e monitorar os contatos e caso índice.</p> <p>Ação Nº 2 - Avaliar indicação de bloqueio vacinal e quimioprofilaxia em tempo oportuno.</p> <p>Ação Nº 3 - Avaliar necessidade de coleta de espécimes clínicos para encerramento dos surtos por agente etiológico definido e orientar a colega quando houver o exame específico disponível na rede.</p> <p>Ação Nº 4 - Verificar a digitação e encerramento dos surtos no SINAN.</p> <p>Ação Nº 5 - Elaborar e divulgar a Lista de Emergência em Saúde Pública semanalmente.</p>						
8. Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	3	94	100,00	12	Número
<p>Ação Nº 1 - Definir os temas prioritários e elaborar cronograma das publicações.</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar os boletins em conjunto com as demais áreas afins.</p> <p>Ação Nº 3 - Divulgar os boletins para os profissionais da Rede SUS-BH e do município.</p>						

Objetivo Nº 2.3 - Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	26.800	7.109*	26,53	29.412	Número
<p>Ação Nº 1 - Buscar recursos para realização de reformas no CCZ, referente aos espaços de canil e gatil junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o CECG Noroeste.</p> <p>Ação Nº 3 - Adequar imóvel para a estruturação do futuro CECG Venda Nova (projeto arquitetônico concluído).</p>						
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)	74.600	30.724*	41,18	82.000	Número
<p>Ação Nº 1 - Reativar o Comitê de Roedores, fórum de discussão e planejamento estratégico para as ações programadas de manejo integrado, visando a prevenção de agravos e controle de roedores.</p>						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	1.088.882	27,22	4.000.000	Número
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						
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>	4	1	25,00	4	Número
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						

* Metas impactadas devido aos ajustes necessários para o enfrentamento da COVID-19.

Objetivo Nº 2.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Percentual de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	5,00	0,00*	47,00	10,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter ativas as unidades atuantes na notificação dos Acidentes de Trabalho Graves (HJXXIII, HMOB, HRTN e HMDCC); busca de dados em UPAs e grandes serviços de atendimento de urgência que não notificam regularmente, com suporte na capacitação de servidores locais envolvidos, se necessário.						
Ação Nº 2 - Manter ativas as unidades existentes na notificação das Doenças Relacionadas ao Trabalho (2 CERESTs e SAST/HC UFMG).						
Ação Nº 3 - Manter ativas as unidades da rede de saúde do município que enviam regularmente notificação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico de Risco.						
Ação Nº 4 - Iniciar busca de informações ativamente em UPAs e centros hospitalares de grande porte que atendem urgência						
2. Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho em 820 por ano	Nº de VAPT realizadas	820	240*	29,27	820	Número
Ação Nº 1 - Manter e ampliar ações integradas com demais áreas da Vigilância em Saúde, especialmente nas ações de VAPT com Diretorias de Vigilância Sanitária ou Zoonoses.						
Ação Nº 2 - Viabilizar a manutenção de transporte para as equipes de vigilância em Saúde do Trabalhador.						

* Metas impactadas devido aos ajustes necessários para o enfrentamento da COVID-19.

Objetivo Nº 2.5 - Promoção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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 com participação em agenda de ações de Promoção à Saúde	60,00	100,00	100,00	65,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar roda de conversa e oficina de Promoção da Saúde em 05 Regionais de Saúde.						
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	15,00	23,00*	100,00	20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Sensibilizar gestores e trabalhadores sobre o tema das violências, particularmente, aquelas de notificação compulsória e outras.						
5. Intensificar e ampliar a parceria da Rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFMG durante toda a gestão da SMSA/SUS-BH	Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Avaliar melhores possibilidades de continuação e participação de mais mulheres nesse processo, em parceria com a Coordenação do ambulatório do Para Elas/FMUFMG e outros órgãos/instituições que possam contribuir.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
6. Implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2021	Plano implementado	1	1	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Reunir com as gerências e/ou coordenações da DIAS e da DPSV para articular a implementação das ações de saúde contidas no Plano. Ação Nº 2 - Monitorar bimensalmente das ações desenvolvidas pelas diversas áreas da DIAS e da DPSV.						
7. Ofertar vagas para capacitação de instrutores de <i>Lian Gong</i>	Número de vagas ofertadas	40	-	0,00	40	Número
Ação Nº 1 – Solicitar recurso para capacitação de nova turma de instrutores de <i>Lian Gong</i> e para o curso de manutenção dos instrutores formados. Ação Nº 2 – Propor e formalizar termo aditivo com a escola formadora para capacitar os novos instrutores e realizar o curso de manutenção. Ação Nº 3 – Realizar o processo seletivo. Ação Nº 4 – Organizar e divulgar o calendário do curso de manutenção.						
8. Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo	Percentual de centros de saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante (Terapia Cognitivo Comportamental).	63,00	-	0,00	66,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com as referências técnicas das Diretorias Regionais de Saúde e nível central para elaboração e monitoramento de ações de enfrentamento do tabagismo. Ação nº 2 - Monitorar e oferecer apoio às unidades que não estiverem realizando grupos de terapia cognitivo-comportamental.						

* Meta impactada devido aos ajustes necessários para o enfrentamento da COVID-19.

Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados

Objetivo Nº 3.1 - Acesso à Atenção Especializada

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) até 2020	CREAB implantado	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar compra de mobiliário, equipamentos e recursos humanos.						
2. Realizar estudo de viabilidade até 2019 para implantação de Central Municipal de Esterilização e laboratórios	Estudo realizado	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar e apoiar tecnicamente os processos necessários à estruturação do Laboratório único.						
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	50,00	49,20	98,40	65,00	Percentual
Ação Nº 1 – Adequar ofertas com revisão de parâmetros de atendimento, considerando consultas e exames realizados (<i>overbooking</i>). Ação Nº 2 – Ampliar revisão administrativa de filas pelo 156 e clínica pela rede. Ação Nº 3 – Qualificar as solicitações para encaminhamento para especialidades. Ação Nº 4 – Elaborar estratégias de matriciamento.						
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	98,00	98,00	100,00	98,00	Percentual
Ação Nº 1 - Acompanhar os prazos de liberação de resultados mensalmente. Ação Nº 2 - Acompanhar a reposição de profissionais junto a DIEP. Ação Nº 3 - Acompanhar a aquisição e o abastecimento de insumos de laboratório para realização dos exames.						
5. Monitorar a taxa de coleta de exames laboratoriais em Centros de Saúde	Percentual de Centros de Saúde com taxa de coleta monitorada	90,00	94,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Identificar pontos críticos no processo de coleta sugerir correções. Ação Nº 2 - Reorientar os profissionais da sala de coleta. Ação Nº 3 - Acompanhar o indicador de coleta mensalmente.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
6. Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021	Percentual de absenteísmo	<20,00	24,60	0,00	<20,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter fórum de discussão da Rede Complementar/GAERE com monitoramento semestral do absenteísmo junto às DRES. Ação Nº 2 - Discutir e implementar ações para diminuir absenteísmo e aproveitar melhor a oferta de consultas e exames de especialidades prioritárias.						
8. Construir nova área física para CREAB Leste para garantir acessibilidade aos usuários ⁽¹⁾	CREAB construído	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto para busca de novas fontes e recursos. Ação Nº 2 - Acompanhar Plano de Obras.						

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

Objetivo Nº 3.2 - Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
3. Implantar e credenciar Serviço de Atenção à Pessoa Ostromizada em 2 CREABs	CREAB com o serviço implantado	1	1	100,00	2	Número
Ação Nº 1 - Acompanhar o fluxo e rotina do serviço no CREAB Leste pelos Profissionais dos CREABs que terão o serviço implantado (Noroeste).						
4. Implantar integralmente o serviço de reabilitação auditiva no CREAB NO	Serviço implantado integralmente	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Concluir a compra dos equipamentos necessários ao diagnóstico audiológico. Ação Nº 2 - Concluir a compra ou credenciamento de fornecedores de aparelhos auditivos.						
5. Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova	Serviço implantado integralmente =	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Ampliar profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional. Ação Nº 2 - Acompanhar rotina e fluxo de concessão da OPMAL no CREAB Venda Nova.						
6. Habilitar junto do Ministério da Saúde 2 CREABs na modalidade Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço habilitado	3	3	100,00	1	Número
Ação Nº 1 - Ampliar profissionais e ofertas de serviços para atender o termo de regularização dos CREABs, devido à habilitação.						

Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

Objetivo Nº 4.1 - Rede de Urgência e Emergência

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021	Número de atendimentos realizados	76.000	15.268	20,09	79.000	Número
Ação Nº 1 - Efetuar melhoria dos processos de atenção. Ação Nº 2 - Recompôr equipes com concurso público. Ação Nº 3 - Implantar protocolos clínicos assistenciais.						
2. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos de urgência	Número de atendimentos realizados	113.000	46.078	40,78	114.000	Número
Ação Nº 1 - Realizar qualificação junto ao Ministério das unidades habilitadas. Ação Nº 2 - Implantar o núcleo de educação continuada.						
3. Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019	Número de atendimentos realizados	810.000	170.869	21,09	810.000	Número
Ação Nº 1 - Realizar melhoria dos processos de atenção por meio do monitoramento do Projeto de Atendimento rápido. Ação Nº 2 - Recompôr equipes com concurso público. Ação Nº 3 - Implantar protocolos clínicos assistenciais.						
4. Concluir obras da UPA Norte e construir as UPAS Noroeste, Nordeste e Pampulha ⁽¹⁾	UPA construída	1	1	100,00	4	Número
Ação Nº 1 - Concluir obra da UPA Norte.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
6. Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPAs das 9 regionais até 2020	Número de UPAs com projeto implementado	9	5	55,56	9	Número
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico e implantação nas três unidades restantes e monitoramento em todas as unidades.						
9. Atualizar o parque tecnológico de radiologia das UPAs	Número de UPAs equipadas	7	1	14,29	7	Número
Ação Nº 1 - Realizar processo de aquisição de novos equipamentos de raio X.						
12. Ampliar o número de atendimentos realizados nos serviços de Saúde Mental	Número de atendimentos realizados	370.000	97.521	26,36	315.000	Número
Ação Nº 1 - Ampliar acesso dos profissionais ao prontuário eletrônico da SMSA. Ação Nº 2 - Realizar aquisição de mais computadores para possibilitar acesso ao sistema de informação. Ação Nº 3 - Efetuar treinamento dos trabalhadores para utilização correta do sistema de informação e prontuário eletrônico. Ação Nº 4 - Inserir rol de procedimentos específicos da Saúde Mental no prontuário eletrônico da SMSA.						
14. Implantar CERSAM na regional Centro-Sul ⁽¹⁾	CERSAM implantado	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 - Fazer identificação do imóvel. Ação Nº 2 - Apresentar viabilidade do projeto para captação de recursos.						

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

Objetivo Nº 4.2 - Atenção Hospitalar

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
2. Estruturar um processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares	Processo estruturado	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Implantar ferramenta de monitoramento dinâmico do SGR.						
3. Monitorar mensalmente as condições clínicas e sociais dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais por motivos sociais, com articulação intersetorial, visando a desospitalização	Percentual de monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar mensalmente o total de pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais contratualizados ao SUS/BH por questões sociais.						
4. Implantar o Centro de Atendimento da Mulher Leonina Leonor	Unidade implantada	-	-	-	1	Número
Ação Nº 1 – Elaborar modelagem para implantação da unidade. Ação Nº 2 – Elaborar projeto para implantação da unidade. Ação Nº 3 – Acompanhar plano de execução de obras.						
6. Implantar a gestão de segurança do paciente nos hospitais 100% SUS	Percentual de hospitais 100% SUS com gestão de segurança do paciente	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar os protocolos básicos de segurança do paciente nos 7 hospitais próprios e filantrópicos 100% SUS.						

Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Objetivo Nº 5.1 - Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	90,00	100,00	100,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar o processo de análise de projetos de pesquisa realizado pelo Núcleo de Pesquisa.						
2. Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	50,00	55,50	100,00	60,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e controlar a execução das ações educativas desenvolvidas pela Gerência de Educação em Saúde da SMSA.						
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Intermediar, por meio da Gerência de Educação em Saúde da SMSA, a negociação entre instituições de ensino de Residências em Saúde e a SMSA a fim de viabilizar o Termo de Cooperação.						
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Intermediar a negociação entre instituições de ensino superior e a SMSA a fim de viabilizar o Termo de Cooperação.						
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	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Analisar todas as solicitações e emitir parecer técnico sobre a atividade educacional apresentada pelo servidor relacionando-a às suas atribuições.						
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	75,00	29,70	39,60	80,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejar, executar, monitorar e controlar os projetos do ProEP 2020. Ação Nº 2 - Elaborar o ProEP para 2021.						
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	65,00	93,70	100,00	65,00	Percentual
Ação Nº 1 - Planejar, executar, monitorar e controlar os projetos do ProEP 2020.						
8. Pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação	Percentual de Hospitais de Ensino com pacto estabelecido	75,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Pactuar, no ato da liberação do cenário de prática, as atividades teóricas e práticas com o trabalho em equipe multidisciplinar.						

Objetivo Nº 5.2 - Gestão do trabalho

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais	Percentual de unidades analisadas	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Concluir diagnóstico de redimensionamento das unidades assistenciais da SMSA, com a indicação do número de profissionais para composição do quadro ideal de profissionais para atendimento à demanda nas unidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, unidades analisadas são as que pertencem às redes de saúde mental, urgência, complementar e básica, totalizando 218 unidades.						
5. Realizar diagnóstico técnico e plano de ação para gestão de riscos contra incêndios para elaborar propostas de enfrentamento	Plano de ação elaborado	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar plano de ação de enfrentamento e adequações de acordo com diagnóstico técnico.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
6. Realizar Diagnóstico e plano de ação das instalações sanitárias dos Centros de Saúde para subsidiar priorização das ações de melhorias	Plano de ação elaborado	1	-	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar Plano de Ação de melhorias das instalações sanitárias dos Centros de Saúde.						

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

Objetivo Nº 6.1 - Infraestrutura Tecnológica

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial	Percentual de execução	30,00	4,00	13,33	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						
2. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência	Percentual de execução	20,00	9,73	48,65	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						
3. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação	Percentual de execução	20,00	3,99	19,95	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar planejamento, mapeamento de processos, implantação em unidades piloto e início da implantação nas demais unidades.						
6. Implantar o Sistema de Gestão em Regulação	Percentual de execução	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Concluir a implantação do SGR, módulo Contrato/Financeiro, executando as atividades de treinamento e acompanhamento em serviço.						
7. Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde	Percentual de execução	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Implantar dispositivo móvel para os ACS.						

Objetivo Nº 6.2 - Participação e Controle Social

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Realizar Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas, envolvendo diversos atores sociais, para debate permanente sobre o tema, segundo os princípios de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Número de Seminários realizados	1	NI		4	Número
Ação Nº 1 - Construir Seminário com participação ampla a partir da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica.						
2. Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte por meio da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	11	NI		44	Número
Ação Nº 1 - Realizar Reuniões da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica.						
3. Ofertar 3.000 vagas para capacitação de conselheiros de saúde até 2021, por meio das Oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento ⁽¹⁾	Número de vagas ofertadas	1.500	NI		3.000	Número
Ação Nº 1 - Operacionalizar o curso e garantir a oferta das vagas previstas no PMS.						
4. Envolver Comissões Locais no Movimento de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Controle Social VIVASUS em todas as Comissões Locais de Saúde	Comissões Locais desenvolvendo ações do Movimento	152	NI		152	Número
Ação Nº 1 - Construir ferramentas para sistematizar o acompanhamento permanente das Comissões Locais de Saúde.						
5. Incentivar a participação de estudantes e professores da área da Saúde em ações do Controle Social no Sistema Único de Saúde	Estudantes e professores participando do Projeto	500	NI		500	Número
Ação Nº 1 - Manter reuniões mensais da Comissão de Integração entre Ensino e Controle Social.						
6. Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política	Atividades com mulheres realizadas	12	NI		50	Número

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
Ação Nº 1 - Realizar Plenárias de Mulheres do CMS-BH mensais e uma atividade de formação sobre o tema.						
7. Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	2	NI		8	Número
Ação Nº 1 - Organizar e realizar Plenárias com Conselheiros locais e distritais de Saúde						
8. Implantar iniciativas de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde	Iniciativas de Comunicação Implantadas	4	NI		5	Número
Ação Nº 1 - Readequar o Conselho em Foco para acesso direto às Comissões Locais e Conselhos Distritais. Ação Nº 2 - Prestar assessoria de comunicação popular para Comissões Locais e Conselhos Distritais. Ação Nº 3 - Fortalecer a produção de vídeos pela Comunicação CMS-BH.						
9. Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos e Cartazes para Comissões Locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos Usuários do SUS e outros temas	Material produzido e distribuído	251.000	NI		1.004.000	Número
Ação Nº 1 - Distribuir 80 mil Revistas ConSaúde. Ação Nº 2 - Distribuir 150 mil Mosquitinhos e 1000 cartazes para Comissões Locais de Saúde. Ação Nº 3 - Distribuir 20.000 Cartilhas de Direitos dos usuários e outros temas trabalhados pelo Controle Social.						
11. Garantir ao CMS e aos Conselhos Distritais de Saúde a organização da secretaria-executiva com infraestrutura e quadro de pessoal para apoio técnico, conforme deliberação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de quadro técnico em efetivo exercício, conforme deliberação do CMS	100,00	NI		100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter a Secretaria Executiva do CMS.						

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

Objetivo Nº 6.3 - Gestão e Financiamento da Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 2º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
1. Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente	Número de relatórios entregues	3	1	33,33	12	Número
Ação Nº 1 - Elaborar o relatório financeiro com informações quadrimestrais para envio ao Conselho Municipal.						

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

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

No que se refere ao Objetivo Nº **1.1: Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família** e ao Objetivo Nº **1.2: Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente**, despontam algumas considerações:

- A meta **1.1.2: Construir Centros de Saúde (novos e em substituição)**, conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento foi acrescida pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) e está condicionada à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

- A meta **1.2.2**: *Ampliar o percentual de escolas com Campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação* não foi atingida porque as escolas não funcionaram devido à pandemia de COVID-19.
- No caso das metas **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*, **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* e **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*, destaca-se que os dados expostos são parciais, já que os valores das metas se referem ao ano completo de 2020.
- De forma semelhante, aponta-se que as seguintes metas são de apuração anual:
 - **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;*
 - **1.2.4**: *Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021;*
 - **1.2.5**: *Reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030;*
 - **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;*
 - **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.*

No que se refere ao Objetivo N° 1.3: Atenção à saúde do adulto, idoso e dos usuários com condições crônicas, ao Objetivo N° 1.4: Rede de atenção psicossocial, ao Objetivo N° 1.5: Rede de Saúde Bucal e ao Objetivo N° 1.6: Assistência Farmacêutica, despontam algumas considerações:

- Em relação à meta **1.3.1**: *Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes até o ano de 2021*, alguns pacientes encontram-se em tratamento nos serviços de referência que, devido a pandemia, não tem encaminhado os Boletins de Acompanhamento, dificultando assim o registro dos encerramentos, o que impacta no não alcance do indicador no período avaliado. Realizar atendimento compartilhado entre RT Médica do Nível Central e médicos/enfermeiros dos Centros de Saúde (treinamento em serviço), principalmente dos casos que eram acompanhados pelas Referências Secundárias/Terciárias e que tiveram seus atendimentos suspensos temporariamente.

- No que se refere à meta **1.3.2**: *Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30% até 2021, considerando como base o ano de 2015*, estão sendo realizadas ações de incentivo a equipe do NASF (principalmente o farmacêutico) a realizar o acompanhamento virtual da tomada diária do medicamento através do contato telefônico e parceria com algum familiar/conhecido, durante o período da pandemia.
- Aponta-se que os dados preenchidos em relação às metas dispostas a seguir, são parciais, já que seus valores são para todo o ano de 2020, sendo elas:
 - **1.3.3**: *Qualificar a política de saúde do idoso no município;*
 - **1.3.4**: *Aumentar o número de ILPIs filantrópicas de BH com o Projeto Bem Viver implementado;*
 - **1.3.5**: *Implantar a Linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à saúde (RAS);*
 - **1.5.1**: *Implantar 38 novas equipes de Saúde Bucal até 2021.*
- No caso da meta **1.4.1**: *Implantar 6 Consultórios de rua até 2020*, destaca-se que a equipe de Consultório de Rua está fazendo diagnóstico das regionais em que serão implementadas as novas equipes. Além disso, a queda nos atendimentos dos profissionais de Saúde Mental neste quadrimestre foi devido a todos os meses estarem relacionados com o período de evolução da pandemia de COVID-19, em que atendimentos, acolhimentos e hospitalidade nos diversos serviços da rede de saúde mental tiveram redução, além do contingenciamento do funcionamento de alguns serviços e ações.
- No caso da meta **1.5.2**: *Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada para 9,78 da população até 2021*, observa-se que esta não foi atingida, tendo em vista que as escolas não funcionaram devido à pandemia da COVID-19.
- No que se refere à meta **1.5.3**: *Ampliar para 80% o percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática até 2021*, nota-se que o percentual está acima de 100%, já que foram realizadas menos 1ª consultas (devido ao contingenciamento inicial das ações de saúde bucal) e mais término de tratamento.
- Já a meta **1.5.5**: *Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2021*, teve um pequeno percentual devido utilização de dispositivos digitais, tais como: vídeos de orientação, gravações de oficinas, disponibilizadas na plataforma da SMED, *WhatsApp* dentre outros. Esses materiais possibilitaram às eSB retomarem suas ações de promoção.
- Por fim, observa-se que a meta **1.6.11**: *Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde*, foi preenchida em sua respectiva tabela com os dados parciais, já que os valores da meta são para todo o ano de 2020.

No que se refere ao Objetivo N° 2.1: Vigilância sanitária e ambiental e ao Objetivo N° 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização, despontam algumas considerações:

- No caso da meta **2.1.1**: *Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da Rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017*, observa-se que as vistorias das Unidades Básicas de Saúde e das UPA estão suspensas devido à pandemia do coronavírus;
- Já para a meta **2.1.2**: *Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017*, serão consideradas todas as solicitações de Alvará de Autorização Sanitária para estabelecimentos classificados como alto risco, que tiveram pelo menos um atendimento realizado no período. Para cálculo da meta da PAS foi feita uma projeção do número de processos abertos, com base no valor apurado do primeiro e segundo quadrimestre;
- No caso da meta **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*, nota-se que as coletas de amostras de água estão suspensas desde 20 de março devido à pandemia do coronavírus. Assim, a retomada das atividades já está sendo articulada entre DVSA e Laboratório de Bromatologia, a partir de outubro;
- As atividades das metas **2.1.1**, **2.1.3** e **2.1.5**: *Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios, no período de 2018 a 2021*, não foram realizadas em função do redirecionamento das prioridades da vigilância sanitária para o enfrentamento da COVID-19;
- Em relação à meta **2.2.3**: *Investigar e encerrar, oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória*, nota-se que no período de maio a agosto, o percentual alcançado foi de 73,33%. O não alcance da meta deve-se ao fato de os esforços estarem concentrados no encerramento de casos de COVID-19 pelas equipes regionais. Ao considerar o período de janeiro a agosto, o índice passa para 80,26%.

No que se refere ao Objetivo n° 2.3: Controle de Zoonoses e ao Objetivo N° 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador, despontam algumas considerações:

- As metas **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* e **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*, foram impactadas devido aos ajustes necessários para o enfrentamento da COVID-19;
- No caso da meta **2.4.1**: *promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho*, aponta-se, no período 2018 a 2021 na PAS, aumento de 2,5% sobre o número de

notificações registradas em 2017 a cada ano, que não ocorreu no primeiro quadrimestre e nem nesse segundo quadrimestre, embora com melhor desempenho relativo. Com 741 notificações, foi atingido apenas 47% da meta;

- Já no que se refere à meta **2.4.2: manter a vigilância em ambientes e processos de trabalho em 820 por ano**, também se apresenta comprometida pelas condições atuais já apontadas acima. Com 240 ações de vigilância neste segundo quadrimestre foi alcançada apenas 87,9% da meta.

No que se refere ao Objetivo N° 3.1: Acesso à atenção especializada e ao Objetivo N° 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência, despontam algumas considerações:

- Aponta-se que, no tocante à meta **3.1.3: aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, até 2021**, observou-se que em algumas especialidades, houve perda de oferta em função de aposentadorias e dificuldades de reposição. Isto teve como consequência aumento de fila residual de espera, impactando no resultado apesar do empenho e elaboração de estratégias para atingir a meta proposta. Em 2020 com a Pandemia de COVID-19 foi preciso reduzir a oferta de consultas e exames eletivos, pela característica da transmissão, e consequentemente aumentando a fila residual já existente. Porém o resultado de aumento de 7.0% em relação ao primeiro quadrimestre justifica-se que pelo fato de que as solicitações para consultas especializadas, desde 18 de março de 2020, foram inseridas sob regulação no SISREG, diminuindo o tempo de espera entre a data de solicitação e o agendamento da consulta.
- Já no caso da meta **3.1.6: manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021**, aponta-se que esta não foi atingida em função da Pandemia COVID-19 justificada pelo aumento expressivo de ausência dos usuários.
- Ainda, aponta-se que a meta **3.2.3: Implantar e credenciar Serviço de Atenção à Pessoa Ostromizada em 2 CREABs** não foi cumprida. Trata-se do CREAB Barreiro. Mobiliários e equipamentos estão em processo de compra.
- Além dela, observa-se que as metas **3.2.4: implantar integralmente o serviço de reabilitação auditiva no CREAB NO** e **3.2.5: implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPML) ortopédicas no CREAB Venda Nova**, não foram cumpridas. A **3.2.4** aguarda finalização da compra dos equipamentos necessários ao diagnóstico audiológico. Já no caso da **3.2.5**, nota-se que, para implantação do serviço de próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova, é preciso ampliar profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional.

No que se refere ao Objetivo N° 4.1: Rede de urgência e emergência, despontam algumas considerações:

- Aponta-se que as metas listadas a seguir se referem a dados parciais, já que os valores das metas são previstos para todo o ano de 2020, sendo elas:
 - **4.1.1:** *Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021;*
 - **4.1.2:** *Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos de urgência;*
 - **4.1.3:** *Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019;*
 - **4.1.6:** *Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPAs das 9 regionais até 2020;*
 - **4.1.12:** *Ampliar o número de atendimentos realizados nos serviços de Saúde Mental.*

No que se refere ao Objetivo N° 5.1: Educação permanente em saúde e integração ensino-serviço, despontam algumas considerações:

- No que se refere à meta **5.1.1:** *assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise de 100% dos projetos de pesquisa submetidos a SMSA*, destaca-se que o Núcleo de Pesquisa manteve a análise de 100% das solicitações. Um total de 94 projetos de pesquisa submetidos a apreciação em 2020.
- Já no caso da meta **5.1.2:** *ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas*, nota-se que esta meta foi alcançada no segundo quadrimestre de 2020, mesmo diante necessidade de priorizar as atividades na modalidade à distância, após início das limitações causadas pela COVID-19.
- Já o Termo de Cooperação, previsto na meta **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*, foi firmado e publicado Termo de Cooperação com as oito instituições de ensino de residência que utilizam os cenários de prática da SMSA, para o ano de 2020.
- De forma semelhante, o Termo de Cooperação, previsto pela meta **5.1.4:** *firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática da SMSA*, foi firmado e publicado termo de cooperação com todas as instituições de ensino que utilizam os cenários de práticas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
- No que se refere à meta **5.1.5:** *emitir parecer técnico sobre atividade educacional em 100% das solicitações da SUGESP para a progressão de carreira*, nota-se que foi avaliado e emitido parecer técnico para todas as solicitações encaminhadas a ASEDS.
- Já em relação à meta **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*, nota-se que, apesar do momento epidemiológico, com a interrupção das atividades educativas presenciais e

necessidade de alteração na modalidade de oferta de todos os cursos, esta Assessoria de Educação em Saúde apresentou crescimento de 13,18% no percentual de execução do ProEP em relação ao mesmo período do ano anterior.

- Nota-se que houve um crescimento de 6% em relação ao mesmo período do ano anterior, no que se refere à meta **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.*
- No que se refere à meta **5.1.8**: *pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação*, nota-se que foi pactuado com todas as instituições de ensino de residência, que utilizam os cenários de prática da SMSA, a responsabilização com a formalização teórico prática com trabalho em equipe multidisciplinar.

No que se refere à temática 5.2: Gestão do Trabalho, despontam algumas considerações:

- Em relação à meta **5.2.1**: *Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais*, com a Pandemia, o trabalho de análise teve que ser suspenso devido a publicações de decretos e portarias que influenciaram na rotina de afastamentos e recomposições de profissionais de toda a rede assistencial da saúde. Assim que o contexto pandêmico permitir, a análise do estudo será retomada de forma que seja proporcionando a identificação, do ponto de vista estratégico, de ações que possam ser adotadas para composição do quadro ideal de profissionais da rede.
- Já em relação à meta **5.2.5**: *Elaborar plano de ação de enfrentamento e adequações de acordo com diagnóstico técnico*, o diagnóstico está sendo feito pela Gerência de Segurança do Trabalho (GSTRA) da SUGESP e foi interrompido em virtude da Pandemia.
- No que se refere à meta **5.2.6**: *Elaborar plano de ação de melhorias das instalações sanitárias dos Centros de Saúde*, o diagnóstico foi concluído em 2019 e diversas ações de melhorias estruturais já foram implementadas.

No que se refere ao Objetivo N° 6.1: Infraestrutura tecnológica, despontam algumas considerações:

A implantação dos três subprojetos foi iniciada em 2 de janeiro de 2020, de forma que as metas propostas seguem a lógica da execução física e financeira dos entregáveis previstos em contrato, sendo elas:

- **6.1.1**: *projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial;*
- **6.1.2**: *projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência e;*
- **6.1.3**: *projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação.*

Assim, o percentual de execução detalhado na tabela do Objetivo N° 6.1 se referem às entregas do segundo quadrimestre, cuja execução financeira foi concluída:

- Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados das Unidades Ambulatoriais;
 - Planejamento da Implantação Ambulatorial (LB2) Unidades Ambulatoriais;
 - Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados nas UPAs e Complexo HOB;
 - Planejamento da Implantação HOB e UPA Piloto - (LB2);
 - Instalação e configuração do SIGRAH no Data Center da CONTRATANTE, disponibilizando os ambientes de homologação/treinamento e de produção;
 - Desenvolvimento das Integrações gerais – LDAP e SIGBASES usuário/cidadão;
 - Desenvolvimento das Integrações específicas – COMPLAB;
 - Treinamento Administrador/Parametrizador;
 - Importação de Dados - povoamento das tabelas genéricas – HOB e UPAs;
 - Importação de dados - povoamento das tabelas específicas– HOB e UPAs;
 - Parametrização Solução no módulo hospitalar, para atender a antecipação da implantação;
 - Planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Ambulatorial.
- Ainda, observa-se que a implantação do Sistema de Gestão em Regulação foi paralisada aguardando conclusão de correção de erros e evolução de funcionalidades do ordenamento de valores financeiros. Por isso, o percentual realizado no segundo quadrimestre ficou zerado e a meta alcançada na Programação Anual de Saúde (PAS) reflete o que foi desenvolvido no primeiro quadrimestre; aspectos que se referem à meta **6.1.6: implantar o Sistema de Gestão em Regulação**.
 - Por fim, em relação à meta **6.1.7: Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde**, nota-se que esta meta previa a implantação dos dispositivos móveis para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) em dois Centros de Saúde no mês de abril de 2020, na perspectiva de pilotos, com replicação da implantação no decorrer do ano de 2020 contemplando o uso dos *tablets* por todos os ACS's, em todos os Centros de Saúde. No entanto, o cronograma de implantação das Unidades pilotos, previsto para abril, sofreu interrupção devido à pandemia do COVID-19. Por isso, o resultado do segundo quadrimestre está zerado. A Implantação com dispositivos móveis foi reprogramada para segunda quinzena de setembro 2020 e acontecerá nas Unidades de Saúde Vera Cruz e Itamarati.

8 Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado 2º Q/2020	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	269,7	Apuração Anual	-	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	85,00	75,33	88,62	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH)	U	95,00	Apuração Anual	-	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	50,00	66,67	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80,00	80,26	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	86,60	96,22	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	219	47	21,46	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	-	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	80,00	-*	0,00	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,37	0,01	2,70	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,30	0,01	3,33	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	56,00	58,00	100,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	11,00	7,6	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,60	Apuração Anual		Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	8	Apuração Anual		Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	99,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	86,80	89,98	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	42,31	45,89	100,00	Percentual

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado 2º Q/2020	% alcançada da meta	Unidade de Medida
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	E	100,00	Apuração Anual		Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	1	25,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	97,50	92,30	94,67	Percentual

* Meta prejudicada devido aos ajustes necessários para o enfrentamento da COVID-19.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

A Pactuação Interfederativa é um instrumento que reflete o acordo entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) em relação a um rol de indicadores estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde.

Conforme a Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016 que dispõe sobre o processo de Pactuação Interfederativa para o período 2017-2021, os atuais indicadores desse instrumento se dividem entre 20 indicadores universais, de pactuação comum e obrigatória para todos os entes, e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória, desde que observadas condições específicas do território em que o ente se localiza. No caso do município de Belo Horizonte, o único indicador específico que não se aplica ao território é o “7 - número de casos autóctones de malária”.

Assim sendo, a SMSA é responsável por monitorar, a partir das bases de dados nacionais e locais, as metas pactuadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

Cabe, portanto, algumas considerações sobre os indicadores:

- Os indicadores **1** (*Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)*), **3** (*Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH)*), **9** (*número de casos novos de aids em menores de 5 anos*), **15** (*taxa de mortalidade infantil*), **16** (*número de óbitos maternos em determinado período e local de residência*) e **21** (*ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica*) são de apuração anual;
- Em relação aos indicadores nº **8** (*número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade*), **11** (*razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária*) e **12** (*razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária*) destaca-se que os resultados apresentados são dados parciais, os valores das metas são para todo o ano de 2020;
- Aponta-se que as coletas de amostras de água estão suspensas desde 20 de março devido à pandemia do coronavírus. Contudo, a retomada das atividades já está sendo articulada entre DVSA e Laboratório de Bromatologia, a partir de outubro; ações que se referem ao indicador **10**

(proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez);

- Por fim, no que se refere ao indicador **23** (proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho), aponta-se:
 - Conforme a tabela 54 abaixo, verifica-se que o preenchimento do campo “ocupação” fica muito baixo nos acidentes com material biológico (ATBio) e, não é preenchido nos casos de intoxicação exógena, o que afeta profundamente o resultado final. Ocorre que a designação de ocupação é bem apresentada nas CAT, importante fonte para notificação de agravos ocupacionais, especialmente num trabalho executado por esta Coordenação de Saúde do Trabalhador, que retira dali esse dado para notificação ao SINAN, notificação até então não providenciada.
 - Como os dados de intoxicação exógena ocupacional e ATBio chegam até nosso serviço sem anexação de CAT, encontrar esse dado demanda investigação da ocupação em outras fontes, que no caso do ATBio teve sua interrupção por redução de pessoal em nossos serviços, maioria relacionada ao grupo de risco para COVID-19. As intoxicações exógenas são notificadas ao SINAN no geral, com campo específico acusando relação com trabalho; nessa condição o relatório de sua ocorrência que recebemos não traz a ocupação do paciente.

Tabela 54 - Agravos saúde do trabalhador notificados com campo ocupação preenchido

Agravo	Quantidade	Ocupação	%
At. Material Biológico	343	299	87,17
At. Grave	367	366	99,72
Câncer	5	5	100,00
Dermatose	-	-	-
Intox Exógena*	12	-	0,00
LER/DORT	6	6	100,00
PAIR	-	-	-
Pneumoconioses	7	7	100,00
Transtorno Mental	1	1	100,00
Total	741	684	92,30

Fonte: SINAN. Data de extração: 08/09/2020.

* Apenas os casos relacionados ao trabalho.



9 Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Temática 6.1: *Infraestrutura Tecnológica*

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

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

No ano de 2020 as metas previstas contemplam a ações de planejamento e preparação para a implantação, já que O SIGRAH será implantado em 366 locais, incluindo todos os centros de saúde, unidades especializadas, unidades de saúde mental e reabilitação, Academias da Cidade, Complexo Hospitalar Metropolitano Odilon Behrens, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's) e nas Unidades Reguladoras da capital. Além de todas as atividades de pré-implantação, a partir de outubro de 2020 as UPA's e o Pronto-Socorro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens já utilizarão o SIGRAH em processos da recepção, classificação de risco, controle de portaria (Pronto Socorro e UPA HMOB), parte do faturamento, higienização de leitos, SAME e evolução clínica em prontuário eletrônico do paciente (PEP) multiprofissional.

Está em andamento o processo de contratação de serviço de dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para uso dos tablets foi desenvolvido a

funcionalidade de cadastro web no SISREDE. Para esta implantação está previsto o piloto em dois Centros de Saúde, por meio de 35 dispositivos móveis adquiridos no contrato atual da GEMAM. Os treinamentos já foram realizados e a previsão de implantação nas Unidades Pilotos é na segunda quinzena de setembro de 2020.

Temática 6.2 - Gestão e Financiamento da Saúde

Emendas Parlamentares

Em 2020 foram cadastradas e habilitadas 210 propostas oriundas de recursos do Orçamento Geral da União e 67 propostas do Orçamento Geral do Estado provenientes de emendas feitas pelos parlamentares e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas propostas alcançaram recursos da ordem de, aproximadamente, R\$ 59 milhões da União e R\$ 18 milhões do Estado.

Destaca-se que a maior parte dos recursos de emendas federais são destinados ao incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e das emendas estaduais, a destinação em sua maioria, foi para a Implantação da Política de Atenção Hospitalar e para o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Os recursos são direcionados ao custeio de unidades de saúde da rede própria da SMSA e de hospitais da Rede SUS-BH.

Os esforços despendidos pela Prefeitura de Belo Horizonte na articulação com os parlamentares federais e estaduais de Minas Gerais a fim de destinar recursos ao Fundo Municipal de Saúde resultaram em incrementos relevantes nos valores destinados de emendas parlamentares para o período 2017, 2018, 2019 e 2020. Os valores de emendas parlamentares cadastradas no período 2012 a 2016 alcançaram, aproximadamente, R\$ 4,1 milhões por ano, já para o período 2017-2019, a média de recursos habilitados alcançou R\$ 67,7 milhões. Em 2020, considerando o 1º e 2º quadrimestre, já alcançaram R\$ 78 milhões.

A tabela 55 abaixo demonstra as propostas cadastradas e habilitadas, incluindo a informação de repasse de recursos por parte do Fundo Nacional de Saúde (FNS), por tipo de proposta:

Tabela 55 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tipo de Proposta	Valor habilitado (R\$)	Valor repassado (R\$)
Incremento Piso de Atenção Básica (PAB)	300.000,00	300.000,00
Incremento MAC	54.851.704,00	49.702.758,00
Investimento (aquisição de equipamentos)	99.067,00	-
Reforma	2.049.989,00	-
Enfrentamento ao COVID-19	2.064.695,00	2.064.695,00
Total	59.365.455,00	52.067.453,00

Fonte: ASPLAN

A tabela 56 abaixo demonstra as propostas habilitadas, incluindo a informação de repasse de recursos por parte do FES, por tipo de proposta:

Tabela 56 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tipo de Proposta	Valor habilitado (R\$)	Valor repassado (R\$)
Abastecimento de medicamentos	673.277,00	673.277,00
Apoio e fortalecimento da rede de Atenção Psicossocial	300.000,00	300.000,00
Enfrentamento ao COVID-19	686.698,00	686.698,00
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	7.738.254,00	7.618.254,00
Implantação da Política de Atenção Hospitalar	8.080.602,00	7.640.602,00
Implantação e Manutenção da Rede de Urgência e Emergência	690.000,00	690.000,00
Implementação e Apoio à Atenção Especializada	200.000,00	200.000,00
Promoção da equidade e atenção à saúde dos grupos e indivíduos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde	396.100,00	396.100,00
Promoção de fortalecimento da participação do Controle Social na área da Saúde	100.000,00	100.000,00
Total	18.864.931,00	18.304.931,00

Fonte: ASPLAN

Do montante referente ao ano de 2020 recebido pelo FES, R\$ 10.194.329,00 (dez milhões, cento e noventa e quatro mil, trezentos e vinte e nove reais) estão sendo utilizados para custeio da rede própria da SMSA e R\$ 8.110.602,00 (oito milhões, cento e dez mil, seiscentos e dois reais) foi repassado ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens por meio de termo de cooperação, na forma da legislação vigente. Do montante recebido pelo FNS, 100% do recurso foi repassado às entidades contratualizadas pela SMSA, por meio de termo de cooperação, na forma da legislação vigente. A tabela abaixo apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos destinados a cada entidade.

Tabela 57 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2020

Beneficiário	Valor (R\$)
APAE Belo Horizonte	500.000,00
Associação Mário Penna	7.104.059,00
Complexo Hospitalar São Francisco	3.305.832,00
Fundação Dom Bosco	20.000,00
Hospital da Baleia	8.106.441,00
Hospital das Clínicas UFMG	206.441,00
Hospital Eduardo de Menezes	448.161,00
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	1.470.791,00
Hospital Felício Rocho	100.000,00

Beneficiário	Valor (R\$)
Hospital Infantil João Paulo II	1.068.641,00
Hospital João XXIII	1.277.549,00
Hospital Júlia Kubitscheck	346.667,00
Hospital Madre Teresa	2.307.378,00
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	809.000,00
Hospital Metropolitano Odilon Behrens	1.267.598,00
Hospital Paulo de Tarso	1.111.882,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	4.781.355,00
Hospital Sofia Feldman	2.820.002,00
Hospital Universitário Ciências Médicas	2.653.589,00
Maternidade Odete Valadares	435.290,00
Santa Casa de Belo Horizonte	9.562.082,00
Total	49.702.758,00

Fonte: ASPLAN

Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Tabela 58 - Despesa total em Ações e Serviços Públicos em Saúde, por Fonte e Subfunção

Subfunções		Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 – Atenção Básica	Corrente	339.221.135,08	156.086.322,21	2.290.661,75	52.053,28	-	497.650.172,32
	Capital	5.034.528,45	236.432,32	-	-	29.507,22	5.300.467,99
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	358.521.731,06	1.199.996.538,47	197.335.351,67	-	-	1.755.853.621,20
	Capital	436.355,73	4.337.723,15	50.000,00	-	-	4.824.078,88
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	5.568.272,64	5.764.073,09	-	-	-	11.332.345,73
	Capital	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	56.149,57	-	-	-	56.149,57
	Capital	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	46.544.081,70	27.171.623,78	28.280,00	-	-	73.743.985,48
	Capital	-	2.400,00	43.195,82	-	-	45.595,82
Outras Subfunções	Corrente	67.791.072,81	26.349.498,55	-	800,00	66.331,51	94.207.702,87
	Capital	28.328,83	98.849,41	-	-	7.876.690,11	8.003.868,35
TOTAL		823.145.506,30	1.420.099.610,55	199.747.489,24	52.853,28	7.972.528,84	2.451.017.988,21

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 29/09/2020.

Indicadores financeiros

Tabela 59 - Indicadores do Ente Federado

Indicador		TOTAL
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	28,98%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,86%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	44,65%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,17%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	72,77%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,73%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 979,79
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,06%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,87%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	41,26%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,54%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,78%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	87,39%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,29%

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 29/09/2020.

10 Auditorias

Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução no Período

A Gerência de Auditoria desenvolve atividades de auditoria, distribuídas entre Auditorias Analíticas e Operativas, Visitas Técnicas, Pareceres Técnicos, Relatórios Técnicos e Cooperação Técnica com outros órgãos e instituições, Normatização e Desenvolvimento de Pessoas.

Segue abaixo o resumo das atividades programadas e encerradas no período. Na coluna “Encerradas” estão incluídas atividades que foram iniciadas em outro período e concluídas no quadrimestre vigente.

Tabela 60 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2º quadrimestre de 2020

Atividade	Programadas	Encerradas
Auditoria	3	4
Relatório Técnico	1	2
Total	4	6

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC.

Tabela 61 - Detalhamento das atividades encerradas, 2º Quadrimestre de 2020.

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 184	22/07/2019 a 03/08/2020	Apurar possíveis distorções na clínica de Cirurgia Plástica	Componente Municipal do SNA	Hospital Universitário Ciências Médicas
	Decisão Final		Conclusão	
	<p>Aplicar advertência ao Hospital Universitário Ciências Médicas (HUCM), baseada no art. 39, inciso I e no art. 40, inciso IV, da Portaria SMSA/SUS-BH 0072/2019, que a Comissão de Prontuário do Hospital, prevista em, realize propostas efetivas de correções no preenchimento do Prontuário do Paciente, como previsto no Código de Ética Médica;</p> <p>Aplicar advertência ao HUCM baseada no art. 39, inciso I e no art. 40, inciso IV, da Portaria SMSA/SUS-BH 0072/2019, quanto ao descumprimento do fluxo de atendimento em procedimentos eletivos;</p> <p>Propor à DMAC a emissão de Ordem de Ressarcimento do HUCM ao SUS-BH, como medida corretiva, prevista no art.38, inciso II e no art. 40, inciso II, alínea a) da Portaria SMSA/SUS-BH 0072/2019 das seguintes AIHs: 3119170284461; 3119170257665; 3119170086593; 3119170170105; 3119170274264; 3119170338592; 3119170274210; 3119170424018</p> <p>Garantindo ao HUCM o devido direito ao contraditório;</p>		<p>Concluiu-se que deverão ser aplicadas as recomendações constantes nas constatações dessa Auditoria. Recomenda-se que seja celebrado também Termo de Ajustamento de Conduta, para o cumprimento das recomendações exaradas nesta Auditoria.</p>	

		Propor à DMAC Termo de Ajustamento de Conduta junto ao HUCM para o cumprimento e monitoramento das recomendações exaradas nessa Auditoria; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 184, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) DMAC; b) Diretoria do HUCM.		
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 188	12/02/2020 a 08/06/2020	Apurar possíveis inconsistências no tratamento oncológico	Setores Internos da SMSA/SUS-BH	Hospital Luxemburgo
	Decisão Final		Conclusão	
	Acatar recomendação da constatação n. 598293; Aplicar advertência ao Hospital, em cumprimento à Portaria SMSA/SUS-BH Nº 186/2018 – Nota Técnica 03/2018; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 188, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) DMAC; b) Gerente do Centro Municipal da Alta Complexidade; c) Hospital Luxemburgo;		A presente auditoria não tem como objetivo avaliar o caso clínico em questão, a conduta médica na condução do caso nem mesmo os questionamentos feitos pelo médico regulador ao médico assistente do paciente. Entende-se que a avaliação dos casos deva ser feita individualmente e conduzida baseada em evidências clínicas e também norteadas pelo Manual de Bases Técnicas em Oncologia do Ministério da Saúde vigente. Divergências no entendimento de condução de casos clínicos ou de autorização feitas por médicos assistentes devem ser discutidas entre técnicos designados para tal pela GECMAC. Todos os prestadores estão sujeitos à regulação do Município, conforme preza a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0186/2018, Nota Técnica nº 03/2018 e devem cumpri-la.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 189	20/02/2020 a 01/07/2020	Apurar qualidade da assistência e adequação aos indicadores assistenciais	Ministério Público Estadual	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro
	Decisão Final		Conclusão	
	Acatar as recomendações contidas nas constatações nº 601253 e 601224; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 189, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) Promotoria de Defesa da Saúde; b) Gabinete da SMSA; c) DMAC; d) Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro;		O HMDCC está participando do Projeto de Desenvolvimento Hospitalar-Qualidade e Segurança do Paciente da SMSA e vem apresentando cumprimento de indicadores referentes ao Núcleo de Segurança do Paciente, Controle de Infecção Hospitalar e Gestão de Qualidade e Desempenho Assistencial. O HMDCC cumpre as metas dos indicadores previstos em contrato. O HMDCC apresenta um número de profissionais de fonoaudiologia inferior ao pregado no contrato, sendo recomendado revisão do contrato, caso haja conclusão que o número de profissionais existentes esteja suprimindo a demanda ou adequação do número de profissionais contratualizados.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 190	06/07/2020 A 28/07/2020	Analisar fluxo de cirurgia plástica no âmbito do SUS	Componente Municipal do SNA	Hospital da Baleia
	Decisão Final		Conclusão	
	Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 190, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) DMAC; b) Hospital da Baleia; c) Demandante.		Pelo apurado, com conformidades em todas as constatações, sugere-se o arquivamento desta auditoria, por falta de objeto a perseguir. As partes deverão ser informadas dessa apuração.	

	Arquivar o processo, devido conformidades em todas as constatações e pela falta de objeto a perseguir.			
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório nº 10	01/04/2020 a 04/06/2020	Informações sobre andamento de inconsistências auditoria 17908-DENASUS	Componente Federal do SNA	Hospital Evangélico
	Decisão Final		Conclusão	
			Trata-se de resposta ao Ofício N° 184/2020/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, encaminhado a SMSA, em que a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, solicita à SMSA pronunciamento acerca das ações adotadas para correção das não conformidades apontadas no Relatório de Auditoria n° 17.908. O objeto da referida Auditoria era verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, contemplando dois eixos: Gestão Política e Execução dos Serviços. As não conformidades apontadas no relatório se referem à SES/MG; SMSA-BH e à Associação Evangélica Beneficente de MG - Hospital Evangélico. Encontram-se no anexo, as respostas relativas às correções das não conformidades do Hospital Evangélico e da SMSA. Não obtivemos as respostas referentes à Secretaria de Estado da Saúde de MG (SES/MG) mesmo após o término da dilação de prazo concedido pela Gerência de Auditoria à mesma. Sugerimos à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde solicitar diretamente à SES/MG tais respostas.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório nº 11	30/06/2020	Relatório Técnico	Setores Internos da SMSA/SUS-BH	UPA LESTE
	Decisão Final		Conclusão	
			Relatório de auditoria referente ao atendimento do paciente atendido em 18 de maio de 2019 na UPA Leste. Diante dos documentos encaminhados à auditoria (prontuário de atendimento do paciente na UPA Leste em 18/05/2019 e 21/05/2019, relatório encaminhado pelo Coordenador médico e pela Gerente da UPA Leste, concluiu-se que o caso do paciente foi analisado pelos médicos que prestaram atendimento como caso sem sinais de alarme e foi conduzido como tal e de acordo com o Protocolo Para Atendimento Aos Pacientes com Suspeita de Dengue da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte de 2017. O presente relatório não avalia conduta médica que é de competência exclusiva do órgão de classe responsável.	

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC

Tabela 62 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento, 1º quadrimestre de 2020

Tipo de Atividade	Data	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria n° 191	27/07/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
Auditoria n° 192	24/08/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades na assistência prestada	Cidadão	Santa Casa de Belo Horizonte

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC



11 Análises e Considerações Gerais

Nos últimos anos, Belo Horizonte tem enfrentado um cenário de grandes desafios na área da saúde. A complexidade do quadro epidemiológico que se desenha no município é um exemplo dessa situação.

De um lado, há uma crescente demanda de atendimentos devido às condições crônicas, principalmente as doenças e agravos não transmissíveis (DANT)¹, que se intensifica pela acelerada transição demográfica² pela qual passa o município, sendo o envelhecimento em grande parte determinado pelas inovações tecnológicas e científicas da indústria farmacêutica e da medicina. De outro lado, as não menos crescentes ocorrências de condições agudas que pressionam os serviços de urgência – em parte decorrentes da agudização dos crônicos, mas também pelo aumento das causas externas (violência, acidentes de trânsito etc.)³. Complementa esse quadro a agenda de doenças infecciosas, como a dengue, a febre amarela, o sarampo e, mais recentemente, a COVID-19, que muitas vezes trazem ainda maior sobrecarga ao sistema público de saúde, assolado por um padrão de ineficiência e de falta de planejamento.

Do ponto de vista financeiro, o problema também é importante. Não obstante o subfinanciamento crônico, observa-se uma clara tendência de participação decrescente do Estado e da União no financiamento das ações e serviços de saúde⁴, principalmente a partir da crise que acometeu o país nos últimos anos, gerando pressão sobre as contas públicas do município – que, por sua vez, não tem efetivado aumento da sua receita total. Importante ressaltar que muitos repasses que são feitos pelo Estado e pela União, em decorrência da crise, efetivam-se em atraso, trazendo problemas de fluxo de caixa e liquidez às contas municipais.

¹ Em 2016, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,4%), neoplasias (20,6%) e doenças respiratórias (11,0%).

² O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 9,7% na cidade, entre 1991 e 2015.

³ 12% das internações entre 2015 e 2018 em Belo Horizonte foram por causas externas. Na sequência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11,3%), neoplasias (9,9%), doenças do aparelho digestivo (9,5%) e doenças do aparelho respiratório (8,5%), as quais certamente apresentam, em maior ou menor grau, agudizações que levaram as pessoas à urgência e emergência, e cujo desfecho foi a internação.

⁴ O município emprega 38% dos recursos empregados no financiamento da saúde de Belo Horizonte, enquanto o preconizado seria de 25%, no modelo de financiamento tripartite. Além disso, emprega 24,6% da receita corrente líquida em saúde (sendo que a Constituição Federal prevê 15%, ao passo de que o Estado de Minas Gerais emprega 7,9% (o texto legal determina 12%) e a União 14,5% (também abaixo da regra constitucional).

A saúde é, ainda, um setor caro, sendo Belo Horizonte uma das capitais brasileiras que mais investe nesse setor do ponto de vista per capita. Além disso, o setor saúde experimenta variações de custo muito superiores à média da inflação nacional, impulsionadas, por exemplo, pelas inovações tecnológicas, desperdícios e fatores epidemiológicos e demográficos, fazendo com que haja uma pressão constante de aumento das despesas para o ente real executor e contratante dos serviços: o município de Belo Horizonte.

A crise econômica também aumenta o desemprego, e muitas famílias que se encontravam cobertas pelos planos de saúde contratados pelos empregadores passam a depender, exclusivamente, do setor público, fazendo crescer a demanda pelo SUS.

Esse cenário contribuiu, ao longo dos anos, para o sucateamento das estruturas e equipamentos dos serviços de saúde, bem como para o aumento da dificuldade de contratação de pessoal e a possibilidade de se realizar investimentos no setor.

Outro grande desafio está no nível dos processos de gestão e dos processos assistenciais. De um lado, os serviços de saúde apresentam muitos problemas de ineficiência e de desperdício de recursos. O excesso de exames, as internações desnecessárias ou evitáveis, as prescrições medicamentosas de maior custo, a gestão da clínica sem base em evidências, o prolongamento de internações por falta de gerenciamento de leitos e o modelo de remuneração dos serviços que paga por procedimento, estimulando o consumo (*fee-for-service*), são alguns exemplos de desperdício. Por outro lado, o gasto superdimensionado de recursos por ineficiência não gera ganhos de qualidade, sendo crítica e frequente a ocorrência de eventos adversos e a falta de segurança assistencial – o que, por sua vez, gera mais custos (evitáveis) e desfechos assistenciais desfavoráveis para os cidadãos, “clientes” do sistema de saúde público do município.

Do ponto de vista gerencial, há a necessidade constante de melhorar a formação dos profissionais de saúde, a partir de protocolos e diretrizes clínicas que traduzem as melhores práticas, bem como de conhecimentos e ferramentas gerenciais. A oferta de condições adequadas de trabalho, com uma carga de trabalho compatível com entregas de qualidade, baseado em um novo modelo de gestão é imprescindível. Também é premente que se invista em infraestrutura tecnológica, reduzindo a precariedade dos sistemas de informação e proporcionando uma gestão da informação mais efetiva para uma saúde voltada a resultados e à eficaz interação com o cidadão – o que representa ainda um caminho a se percorrer.

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a Atenção Primária sendo, de fato, a unidade básica do atendimento nessas redes, a partir do seu poder resolutivo de 90% dos problemas de saúde. Há que se investir nos fluxos de atendimento e no aumento da qualidade dos serviços prestados pelas equipes para se alcançar maior grau de bem-estar e satisfação na população.

Enfim, apesar de toda essa realidade controversa, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem conseguido inovar e gerar resultados para os cidadãos belorizontinos, fazendo cumprir os pactos estabelecidos pela atual gestão. Além disso, todo o esforço empregado tem devolvido a Belo Horizonte o lugar de vanguarda e protagonismo que marcou a trajetória do município ao longo da história do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estratégia

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em que foram listados 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem alcançados até o ano de 2030, como desdobramento da agenda estabelecida no ano 2000 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Uma das fontes de orientação das ações da política pública municipal de saúde é a Agenda 2030, notadamente as metas do 3º ODS “Saúde e Bem-Estar”, com o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Além disso, como a meta 5.6 do ODS 5, estabelece o compromisso de “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos”, foram incorporadas às prioridades da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), conter o progresso das doenças crônicas não transmissíveis, evitar as mortes por acidentes de trânsito etc.

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



Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Essas ações estão incorporadas ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, que é o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e orienta a implementação das iniciativas. Ele traduz, a partir de diretrizes, objetivos e metas, os compromissos da área da saúde para quatro anos de execução de políticas públicas. Além disso, o PMS busca responder aos desafios do contexto colocados ao setor, explicitados no diagnóstico situacional que se apresenta por um conjunto de adversidades conjunturais e estruturais e requerem a elaboração de um conjunto mais amplo de intervenções para garantir resultados mais favoráveis aos cidadãos.

A estratégia da PBH para a área de saúde se consubstancia, enfim, no planejamento estratégico, que faz a conciliação do PMS com a Agenda 2030 e estabelece as prioridades de ação, desdobradas do Mapa

Estratégico elaborado pela SMSA. Esse Mapa, por sua vez, origina os projetos estratégicos a serem executados pela área da saúde e inaugura uma agenda de monitoramento e avaliação sistemática do Contrato de Metas e Desempenho (CMD), instrumento que reflete, na forma de compromissos assumidos pela alta gestão da SMSA frente à PBH, as principais entregas e resultados dos projetos prioritários.