



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

3º 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

SUMÁRIO

1	Identificação	4
2	Introdução	6
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	8
4	Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS	11
	<i>Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)</i>	11
	Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	39
	Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde	61
	Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados	80
	Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	86
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	94
6	Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	98
	Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	98
7	Programação Anual de Saúde	103
	Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	103
	Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde	108
	Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados	112
	Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	113
	Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	114
	Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	115
8	Indicadores de Pactuação Interfederativa	124
9	Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	127
	Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	127
10	Auditorias	136
11	Análises e Considerações Gerais	137

1 Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	BELO HORIZONTE
Área	330,95 Km ²
População	2.521.564 Hab
Densidade Populacional	7.620 Hab/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 20/01/2021.

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: 20/01/2021.

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: 20/01/2021.

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 6.087
Data de criação	9 de janeiro de 1992
CNPJ	11.728.239/0001-07
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	JACKSON MACHADO PINTO

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 20/01/2021.

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	2.521.564	7.619,08
BELO VALE	365.437	7.719	21,12
CAETÉ	541.094	45.047	83,25
JABOTICATUBAS	1.113.774	20.418	18,33
MOEDA	154.228	4.934	31,99
NOVA LIMA	428.449	96.157	224,43
NOVA UNIÃO	171.482	5.732	33,43
RAPOSOS	71.85	16.429	228,66
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	338.197	2.193,52
RIO ACIMA	230.143	10.420	45,28
SABARÁ	303.564	137.125	451,72
SANTA LUZIA	233.759	220.444	943,04
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4.099	12,45

Fonte: DATASUS. Ano de referência: 2020

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. Data da consulta: 20/01/2021



2 Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) apresenta o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2020 relativo às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), referente ao período de setembro a dezembro 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 terceiro 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) 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 terceiro quadrimestre de 2020 e é organizado em onze capítulos, sendo a Ficha de Identificação já apresentada no primeiro capítulo, e o segundo capítulo se refere a 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 terceiro 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 terceiro quadrimestre de 2020.

No oitavo capítulo, são apresentados os resultados do terceiro 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 24 de novembro 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 as auditorias realizadas ou que estão em fase de execução relativas ao período do terceiro 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 atualizadas 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. Data da consulta: 20/01/2021.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2016-2020) esse número variou entre 22.352 (2020) e 30.144 (2017), conforme se observa na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 a 2020

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Belo Horizonte	29.648	30.144	29.813	28.610	22.352

Fonte: SINASC. Data da consulta: 20/01/2021.

* Dados parciais para 2020, sujeitos à alteração.

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 (14,1%), seguidas por causas externas (11,8%), doenças do aparelho circulatório (11%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,4%) e doenças do aparelho geniturinário (7,8%).

Tabela 3 - Morbidade 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	9.772	7.202	7.963	11.110	11.693
II. Neoplasias (tumores)	13.621	14.041	14.114	15.005	10.989
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	880	903	1.023	1.131	716
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.491	2.512	2.840	3.186	2.434
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.311	1.226	1.403	1.024	753
VI. Doenças do sistema nervoso	2.906	2.854	3.396	3.411	2.445
VII. Doenças do olho e anexos	1.550	1.795	1.828	1.975	1.110
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	355	352	363	326	131
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.373	14.781	15.671	16.588	12.381
X. Doenças do aparelho respiratório	11.526	11.661	12.489	12.976	9.342
XI. Doenças do aparelho digestivo	12.156	12.576	15.694	15.168	8.782
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.851	2.268	2.639	2.571	1.649
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4.408	4.457	5.873	6.067	3.352
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10.648	10.385	11.421	12.766	8.348
XV. Gravidez, parto e puerpério	20.331	20.613	20.542	20.149	15.510
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.709	3.835	4.124	4.444	4.407
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.119	1.222	1.379	1.414	771
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.810	1.832	2.338	2.727	2.025
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	16.746	16.113	16.884	18.004	13.845
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	3.941	4.243	4.721	4.722	3.188
Total	138.504	134.871	146.705	154.764	113.871

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/01/2021.

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 (2016-2020), as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias respondem por quase metade (43,4%) das causas de mortes no período, conforme consta na tabela a seguir. Registra-se ainda que doenças infecciosas e parasitárias responderam por 14,4% dos óbitos registrados em 2020.

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	719	2.462
II. Neoplasias (tumores)	3.262	3.482	3.454	3.503	3.092
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	85	67	58	70	69
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	771	814	768	746	727
V. Transtornos mentais e comportamentais	402	451	476	575	509
VI. Doenças do sistema nervoso	781	898	876	1.020	1.012
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	3	5	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.696	3.669	3.568	3.783	3.447
X. Doenças do aparelho respiratório	1.740	1.699	1.642	1.894	1.542
XI. Doenças do aparelho digestivo	805	837	890	873	802
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	91	74	92	90	76
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	147	130	110	127	104
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	456	488	514	688	622
XV. Gravidez, parto e puerpério	12	5	17	13	12
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	153	169	175	430	377
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	106	148	115	169	130
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	661	742	691	525	600
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.583	1.572	1.399	1.426	1.485
Total	15.547	15.779	15.491	16.656	17.068

Fonte: SIM. Data da consulta: 20/01/2021.

* 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 terceiro quadrimestre de 2020.

Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)

Histórico sobre a 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 7 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 primeiro 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.

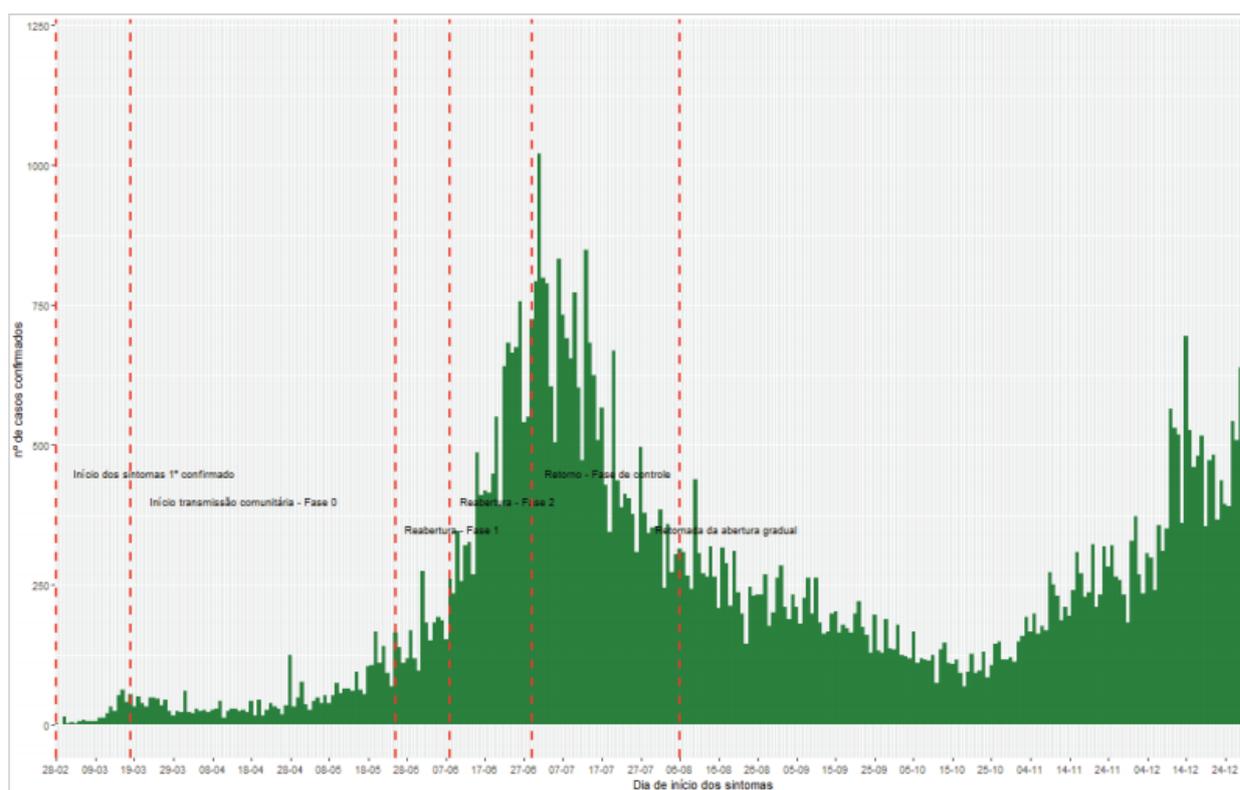
Uma medida importante e imediata da SMSA se refere a adequação da sistemática de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), Agentes Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir a continuidade das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis como dengue, chikungunya, 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 segundo 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.

No terceiro quadrimestre de 2020, após uma queda constante e a sustentação dos dados de casos confirmados em níveis mais baixos, houve uma retomada gradual do crescimento do número de casos a partir do início de novembro, o que, potencializado pelas festividades de fim de ano, fizeram com que os indicadores epidemiológicos chegassem a um nível de alerta, provocando novo fechamento das atividades não essenciais em 11 de janeiro de 2021. Importante observar que esse comportamento da curva de casos em Belo Horizonte guarda semelhança com o que aconteceu em outros municípios e países do mundo.

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 confirmados: 83.549.

(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: Retomada da abertura gradual.

Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH – atualizado em 25/1/2021.

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, da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV), com Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS), Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC) e Diretoria de Vigilância Sanitária (DVSA);
- 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 do Grupo de Inovação em Saúde (GIS), totalizando 176 boletins publicados até 31 de dezembro de 2020;

- Padronização de atualização semanal do georreferenciamento de casos de SG, SRAG 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 a DIAS, para a 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 de 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, DMAC e suas respectivas gerências envolvidas no processo;
- 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 SMSA, 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

A Vigilância Sanitária manteve as ações de combate à COVID-19 priorizando as vistorias nos estabelecimentos de saúde e interesse da saúde que estavam em funcionamento. 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. Os dados das ações da vigilância, juntamente com os dados epidemiológicos, somados, foram de grande importância para auxiliar nas tomadas de decisão da SMSA no contexto da pandemia.

Especificamente nesse terceiro quadrimestre, foram realizadas duas ações específicas: ação planejada em *self-service* para verificação do cumprimento da Portaria SMSA/SUS nº 0328/20, de 21 de agosto de 2020,

e Operação Chopp, relacionada ao retorno das atividades dos bares e, posteriormente, proibição do consumo de álcool no local.

Ação planejada em *self-service*: foram realizadas 356 vistorias, totalizando a identificação de 651 itens não conformes, relevantes ao contexto dos restaurantes na modalidade *self-service*. Nessa ação, considerando os cinco itens mais frequentemente identificados como não conformes, foi identificado que cerca de 70 a 85% dos estabelecimentos cumpriram as medidas definidas na Portaria SMSA/SUS n° 0328/20.

Operação Chopp: Foram realizados plantões nos finais de semana (sextas, sábados e domingos) de 27 de novembro a 31 de dezembro de 2020, juntamente com a Subsecretaria de Fiscalização da Secretaria Municipal de Política Urbana e Guarda Civil Municipal, totalizando 297 vistorias. Foram feitas 18 interdições e lavradas 11 multas, no total de R\$ 43.499,50. As irregularidades mais frequentes foram aglomeração, ausência de distanciamento das mesas e mais de quatro pessoas por mesa.

Além disso, a DVSA deu continuidade à avaliação dos protocolos de reabertura do setor regulado e participou ativamente das discussões sobre os mesmos com o comitê de reabertura da PBH. A partir dessas demandas, uma equipe fiscal realizou vistorias para verificação da aplicação dos protocolos em laboratórios de atividades práticas de 60 instituições de ensino (incluindo suas unidades), de diversos cursos da área da saúde, além de verificação de protocolos apresentados para realização de concursos como do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, da Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e feira internacional de artesanato do Expominas.

No período de setembro a dezembro de 2020, a Vigilância Sanitária recebeu 606 denúncias, das quais 479 foram atendidas no período, com prazo médio de atendimento de 5,6 dias. As ocorrências mais presentes nas denúncias referem-se ao uso inadequado ou inexistente de máscaras, aglomeração e ausência de procedimentos de prevenção e combate à COVID-19 (distanciamento, controle de entrada e outros).

Vigilância à 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 (a partir de 23 de março de 2020) e do CEREST Barreiro (partir de 29 de junho de 2020), estão sendo utilizadas para coleta de exames para diagnóstico de Covid-19 pelo *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), atendendo profissionais de saúde de linha de frente que atuam em Belo Horizonte.

Nas atividades de vigilância, desde o início da pandemia foram suspensas as vistorias programadas aos ambientes de trabalho e passamos a atuar respondendo a solicitações de investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela Covid-19, oriundas do Ministério Público do Trabalho de MG (com o qual foi celebrado Termo de Cooperação), da Ouvidoria Municipal, do sistema BH Digital e dos serviços

de controle epidemiológico municipais e do estado, articulados com equipes da Vigilância Sanitária (Vide detalhamento ao final do tópico "Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS").

O CEREST Centro-Sul manteve atividade de visita técnica a empresas de atividade essencial ou que estejam retomando suas atividades, aleatoriamente definidas, repassando instruções de segurança pela COVID-19, numa proposta de caráter mais educativo. Em novembro, atendendo à solicitação do legislativo municipal, passou a abordar associações de catadores ambulantes de material reciclável, com o objetivo de avaliar necessidades de procedimentos e equipamentos para sua proteção contra a COVID-19 no desempenho de suas atividades.

Desde abril de 2020, a Coordenação de Saúde do Trabalhador participa de comitê multissetorial da própria SMSA para assessorar quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e outras medidas de segurança para profissionais da rede própria do SUS-BH, com maior racionalidade, mantendo reuniões periódicas, avaliando especificações de EPI e coproduzindo material de divulgação para seu uso correto.

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 orientação à prevenção de agravos relacionados ao novo coronavírus e patógenos que podem ter seu risco de propagação influenciados pelos padrões de fluxo de ar dos sistemas de ventilação e ar condicionado. Após a estruturação de um roteiro para recebimento de informações, a Coordenação de Saúde Ambiental da DVSA assumiu atuação nesse quesito, amparada em diversas legislações que dispõem sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes e sua utilização.

Ampliação de serviços para enfrentamento à COVID-19:

Teleconsulta COVID-19

Com o objetivo de minimizar a transmissão diminuindo a circulação de pessoas e otimizar 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 vagas por dia, com 12 profissionais) e monitoramento pós consulta.

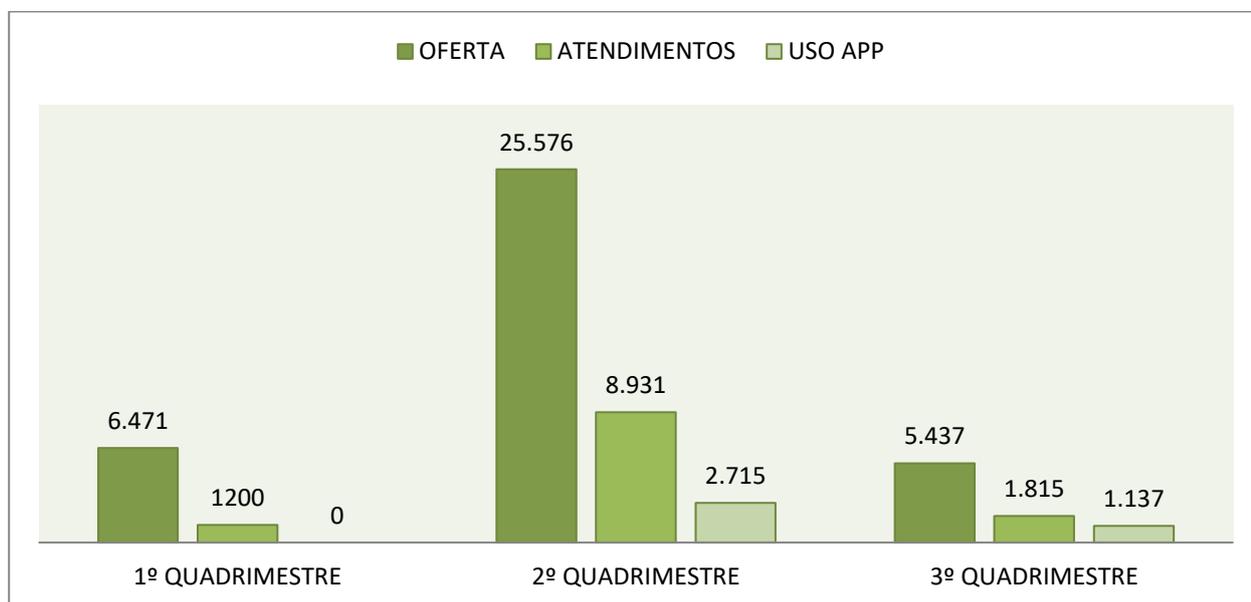
As ofertas foram progressivamente expandidas de acordo com a evolução da pandemia, atingindo o ápice no mês de julho, com uma oferta de 7.003 teleconsultas e 3.893 pacientes atendidos, por 189 profissionais médicos.

Essa modalidade de atendimento é ofertada para 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* conta 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, 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 a 97%. Esta tecnologia configura mais um facilitador para avaliação e orientação ao paciente suspeito ou confirmado e melhora ainda mais a qualidade do trabalho dos profissionais que realizam o acompanhamento remoto dos pacientes em teleconsulta. O acesso ao aplicativo é vinculado à realização da teleconsulta e permanece liberado para o paciente pelo período de até 14 dias para que ele próprio siga em monitoramento individualizado.

Em setembro de 2020, frente à redução de casos percebido nos indicadores epidemiológicos, foram ofertadas 3.165 teleconsultas com aproveitamento de 25,6%. Entretanto, com o aumento de casos observado no final de novembro, em 1º de dezembro retornam as ofertas de teleconsultas com aproveitamento de 61,2%, apontando a necessidade de aumento em janeiro de 2021, que já está sendo articulada. Está mantida a parceria entre a PBH, Unimed-BH, Vale S/A e Binah.ai, garantindo a disponibilidade do aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular.

Gráfico 2 - Número de oferta e atendimentos realizados em Teleconsulta COVID-19 em Belo Horizonte, 2020.



Na Atenção Primária a Saúde (APS), a partir de 27 de outubro, passou-se a utilizar o software Binah.ai com o objetivo de potencializar o monitoramento de usuários diagnosticados com SG, ofertado a eles pelas equipes dos centros de saúde.

Tabela 5 - Número de usuários cadastrados e monitorados por meio do Binah.ai realizados pelos Centros de Saúde de Belo Horizonte, 3º quadrimestre de 2020.

Período	Centro de saúde	Nº de usuários cadastrados	Nº de usuários monitorados
27/11/2020 a 27/12/2020	Bom Jesus	16	9
	Pindorama	15	13
	São Cristóvão	2	1
	São José	32	4
08/11/2020 a 28/12/2020	São José	18	3
	Bom Jesus	1	-
	Camargos	1	-
	Havaí	2	1
TOTAL		87	31

Fonte: GEAPS. Dados extraídos em 15/01/2021.

Projeto de rastreamento de contatos: implementado no terceiro quadrimestre pela SMSA, em parceria com as universidades Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Centro Universitário Uni-BH e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), nas regionais Barreiro, Oeste e Pampulha, com a finalidade de identificar as pessoas que tiveram contato com casos positivos para orientações pelos alunos das universidades. O projeto se encontra sob coordenação da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) e DPSV.

Projeto “Cuidados Psicológicos no Contexto da Pandemia”: implementação a partir de 28 de dezembro de 2020. Projeto, com organização da DIAS e apoio da Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) e Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS), em que foram qualificados e contratados psicólogos para ofertar reforço a cuidados psicológicos à população, sobretudo para crianças, adolescentes e suas famílias com algum sofrimento em relação ao contexto da pandemia.

Testagem Seriada de RT-PCR para SARS-COV-2 de trabalhadores e idosos residentes nas ILPI vinculadas ao Projeto ILPI-BH: de 11 de novembro a 3 de dezembro de 2020 foram realizadas coletas seriadas nas ILPI de Belo Horizonte com intervalo mínimo de 10 dias entre cada coleta. O objetivo desta ação foi identificar precocemente a entrada do SARS-Cov-2 nas instituições de longa permanência para idosos, que possuem uma população idosa institucionalizada habitualmente vulnerável, permitindo otimizar as ações necessárias para mitigar o risco de surtos nos locais. A testagem foi realizada pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que dá apoio as ações relacionadas à COVID-19. Foram coletados 1.971 idosos e 1.257 trabalhadores. Trabalho em conjunto com o SAD, CIEVS, Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE) e Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG (NUPAD/HC-UFMG).

Gráfico 3 - Número de coletas seriadas de espécime clínico em ILPI realizadas pelo SAD em novembro e dezembro de 2020.



Fonte: GEICS. Dados extraídos em 04/01/2021.

Contratação de profissionais

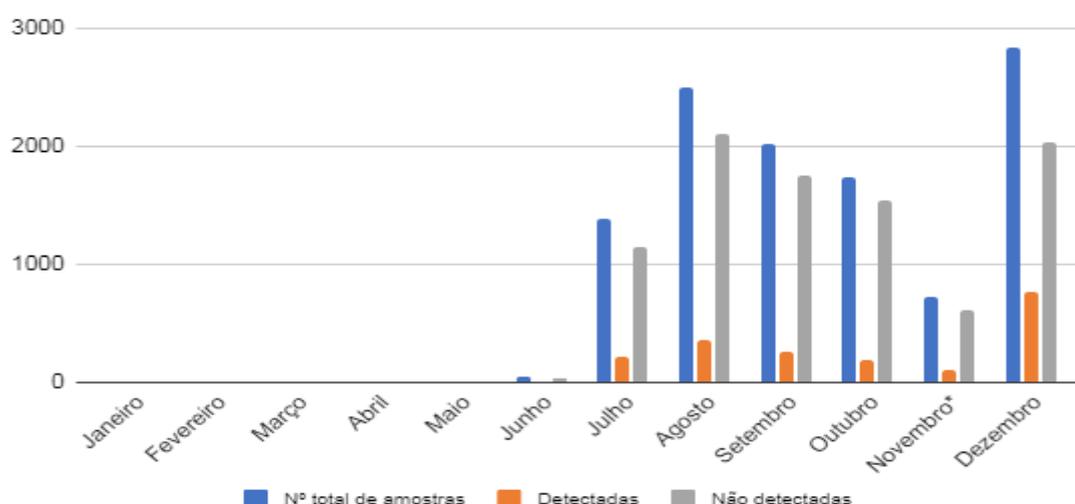
Contratação oito técnicos de enfermagem e três administrativos para apoiar as ações relacionadas à COVID-19 e propiciar a ampliação das coletas de exame RT-PCR nas ILPI.

Laboratório Municipal 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. O 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.

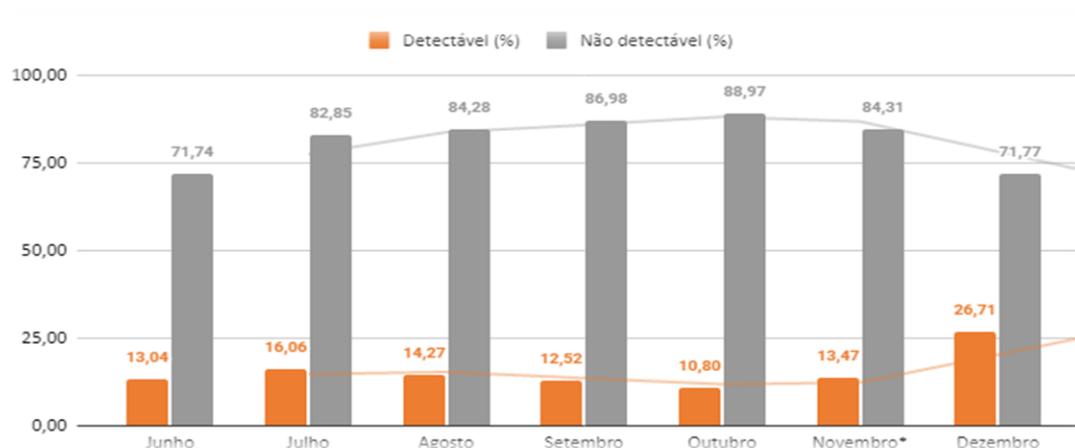
O setor de biologia molecular iniciou suas atividades em 13 de julho de 2020 e processou até 31 de dezembro de 2020, 16.056 amostras sendo 11.208 exames realizados integralmente no setor de biologia molecular e 4.848 em parceria com a UFMG. Nos gráficos seguintes é possível perceber o aumento da proporção de amostras detectáveis para Sars-CoV-2 a partir de dezembro em número absolutos e por meio de tendência observada.

Gráfico 4 – Número total de amostras – detectadas x não detectadas, 2020



Fonte: Banco de dados do Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Gráfico 5 - Tendência - detectáveis e não detectáveis, 2020



Fonte: Banco de dados do Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Atendimento de Reabilitação

Para 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, além da regulação dos casos que aguardam primeira avaliação na reabilitação. Para ambas as situações foram considerados os critérios de prejuízo funcional para realização de teleconsulta e, se necessário, agendamento para avaliação presencial.
- Divulgação de ação realizada pelo Centro de Reabilitação (CREAB) Leste em edição do jornal Acontece Saúde com o tema: “CREAB Leste atende pacientes para reabilitação após a COVID-19”;
- Reunião com SES/MG para discussão da organização assistencial aos pacientes após a COVID-19 que necessitam de reabilitação e no que se referia aos atendimentos remotos realizados pelas unidades;

- Realização de Fórum Gestor entre CREAB e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) para organização dos atendimentos.

Serviços em funcionamento devido à pandemia de COVID-19

Testes sorológicos

A GERAE participou na elaboração e atualização de Notas Técnicas, Recomendações e Fluxos referentes ao enfrentamento ao COVID-19 e na coordenação, planejamento e execução de inquérito epidemiológico através de testes sorológicos (Teste Imunocromatográfico Rápido para detecção de Anticorpo IgM e IgG –TR) nos grupos de funcionários de campo da PBH em novembro de 2020. Seguem abaixo dados relativos ao inquérito epidemiológico:

Tabela 6 - Inquérito epidemiológico nos funcionários de campo da PBH, novembro de 2020

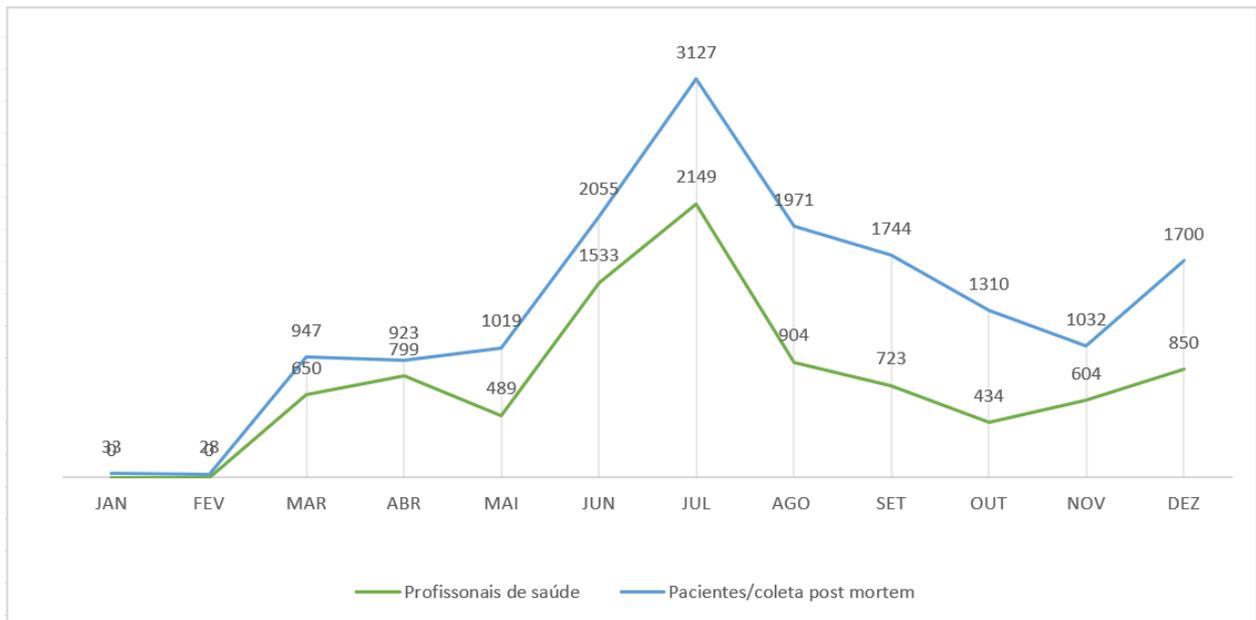
Grupos	Total TR	Negativos	%	Positivos	%
Guarda Municipal	1.184	1.097	92,7	87	7,3
Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC)	526	447	85,0	79	15,0
Superintendência de Limpeza Urbana (SLU)	673	584	86,8	89	13,2
Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte S/A (BHTRANS)	691	643	93,1	48	6,9
Políticas Públicas	483	451	93,4	32	6,6
Restaurante Popular	309	270	87,4	39	12,6
Defesa Civil	122	114	93,4	8	6,6
Cemitérios	68	65	95,6	3	4,4
BH de Mãos Dadas	18	15	83,3	3	16,7
Equipe - Situação de Rua	25	24	96,0	1	4,0
TOTAL	4.099	3.710	90,5	389	9,5

Fonte: Banco de dados GERA.E.

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

O SAD manteve a estruturação do serviço de referência de coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza e COVID-19 em casos suspeitos, atuando de forma a cumprir as determinações publicadas em notas técnicas e fluxos estabelecidos pela SMSA. O SAD, em conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e com as UPA, participou no terceiro quadrimestre da coleta de 5.786 em pacientes com SG e SRAG, incluindo *post mortem* e 2.611 em profissionais de saúde de Belo Horizonte com sintomas respiratórios. Em 2020, foram realizadas 15.889 coletas em pacientes com SG e SRAG, incluindo *post mortem* e 9.135 coletas em profissionais de saúde de Belo Horizonte com sintomas respiratórios, com total de 25.024 amostras no ano de 2020.

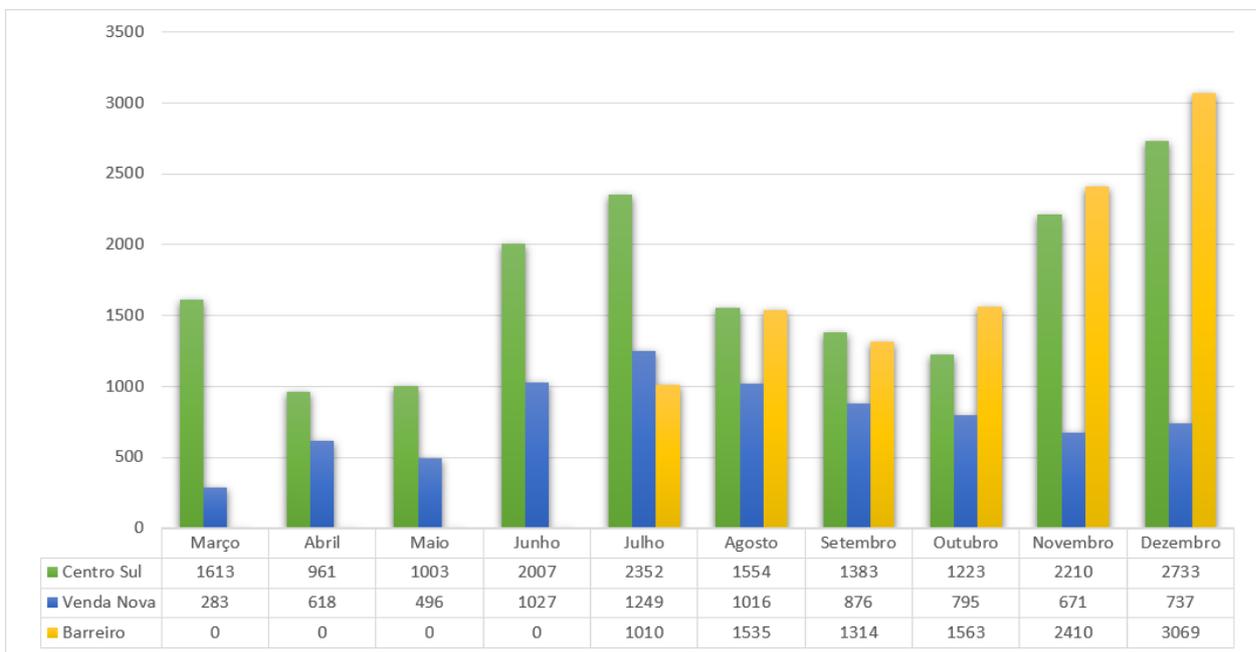
Gráfico 6 - Número de coletas de espécime clínico realizadas pelo SAD, 2020



Fonte: Coordenação do SAD/GEICS. Dados extraídos em 04/01/2021.

Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus (CECOVID)

Gráfico 7 - Distribuição do número de atendimentos mensais realizados no CECOVID Centro-Sul, Venda Nova e Barreiro, 2020.



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência (GEURE). Dados extraídos em 14/01/2021.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Gráfico 8 - Distribuição mensal dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de COVID-19, 2020

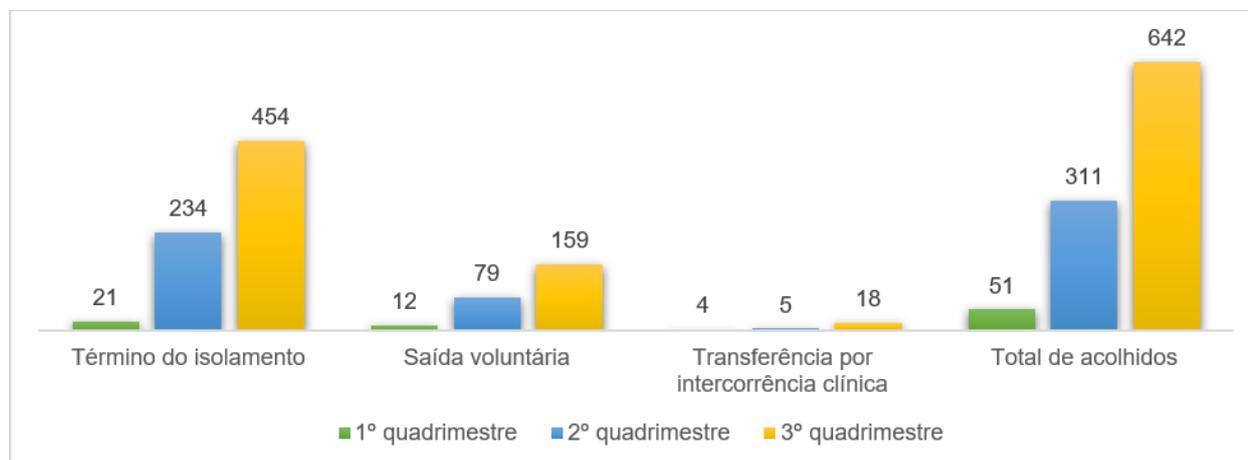


Fonte: SAMU. Dados extraídos em 14/01/2021.

Serviços intersetoriais

Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial para População em Situação de Rua (PSR), implementado em 6 de abril 2020, acolhe pessoas em situação de rua para isolamento social devido à suspeita de COVID-19. Desde sua implantação até o dia 31 de dezembro de 2020 foram acolhidas 642 pessoas. É um serviço intersetorial, em parceria com a SMASAC.

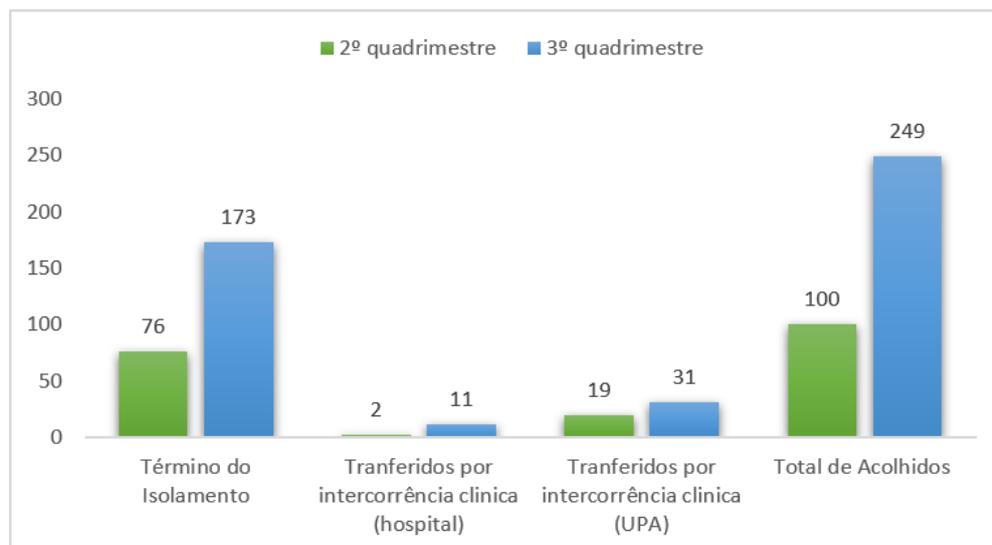
Gráfico 9 - Número de pessoas em situação de rua acolhidas para isolamento devido à suspeita de COVID-19, 2020.



Fonte: GEICS. Dados extraídos em 04/01/2021.

Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos (UAPI): implantado em 1º de junho para o cuidado e isolamento aos idosos com sintomas respiratórios leves das ILPI, identificadas pela Vigilância Sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos. É um serviço intersetorial, em parceria com a SMASAC. Estava situada na Rua Padre Pedro Pinto, 175, 2º andar, Venda Nova e, 21 de dezembro de 2020, mudou-se para o Complexo de Saúde Barreiro.

Gráfico 10 - Número de Idosos das ILPI com sintomas respiratórios leves acolhidos pela UAPI, 2º e 3º quadrimestre de 2020.



Fonte: GEICS. Dados extraídos em 21/01/2021.

Alinhamentos técnicos e organizacionais

Webconferências

- “Implementação de Inteligência Artificial (Binah) para monitoramento de usuários na APS” realizada em 27 de outubro de 2020 pela GEAPS, em parceria com Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS). A reunião virtual objetivou apresentar a ferramenta e sua implementação para as Regionais, gestores locais e profissionais médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF). Ações formativas para cuidadores da Unidade de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil com temas relevantes para a saúde, como saúde mental, prevenção à COVID-19 e promoção e prevenção em saúde. Essas ações foram ofertadas mensalmente a partir de novembro;
- Palestra virtual realizada em 1º de dezembro de 2020 com o tema “Impacto da COVID-19 nas pessoas vivendo com HIV e profissionais de saúde” pela infectologista Eumara Barbosa Silva. Participaram profissionais da saúde dos Centros de Saúde, Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) e serviços especializados como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Sagrada Família, Unidade de Referência Secundária (URS) Saudade, CTRDIP e URS Centro-Sul e integrantes da Comissão de Aids, sendo 89 participantes;
- Treinamento sobre arboviroses e o diagnóstico diferencial entre essas e a COVID-19, realizado em 22 de dezembro de 2020 para responsáveis técnicos médicos e de enfermagem das UPA e em 28 de dezembro de 2020 para médicos e enfermeiros das UPA. Foram discutidos o protocolo assistencial, as definições de casos suspeitos, classificação da dengue no Protocolo de Manchester

e do Protocolo de Dengue da SMSA nos grupos A, B, C, D, além de fluxos de atendimentos e encaminhamentos.

Notas técnicas e fluxos vigentes

Notas técnicas e fluxos com as recomendações específicas em relação à COVID-19, produzidos pela SMSA, estão descritos abaixo e suas atualizações são disponibilizadas no Portal PBH, disponível no seguinte *link*:

<<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>>.

Tabela 7 – Documentos técnicos SMSA com recomendações COVID-19, 2020.

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
05/03/2020	05/03/2020	Ofício nº 138/2020 GEASF/DIAS/GELOG	Insumos para controle e prevenção do COVID-19
19/03/2020	27/10/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 002/2020	Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
19/03/2020	17/11/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020	Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte
19/03/2020	02/12/2020	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	27/10/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 008/2020	Diretrizes para Instituições de Longa Permanência (ILPI) que acolhem pessoas idosas em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	25/11/2020	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	25/11/2020	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	25/11/2020	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

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
01/04/2020	10/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 013/2020	Recomendações do município de Belo Horizonte para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica da COVID-19
31/03/2020	24/09/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 014/2020	Orientações para profissionais de saúde da rede privada e pública (exceto da PBH) de Belo Horizonte com sintomas respiratórios
08/04/2020	02/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 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 n° 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
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	02/12/2020	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 teleconsulta, notificações e telemonitoramento 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 Teleconsulta COVID-19 PBH e dispensação de medicamentos mediante receita enviada por e-mail aos usuários da rede SUS-BH
27/04/2020	10/12/2020	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	11/12/2020	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	25/11/2020	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

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
27/05/2020	17/11/2020	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 e armazenamento de amostras de RT-PCR para SARS-CoV-2, diante da pandemia de COVID-19
08/06/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 028/2020	Orientações gerais para as Unidades de Acolhimento Institucional 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	03/12/2020	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
14/07/2020	07/12/2020	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 (ILTBT) 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.
10/09/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 036/2020	Apoio aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos moradores, no contexto da pandemia da COVID-19
20/10/2020	20/10/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 037/2020	Recomendações para reabertura das Academias da Cidade dentro do contexto de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/11/2020	20/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 038/2020	Recomendações para realização de levantamento epidemiológico utilizando testes rápidos para os profissionais atuantes na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e que realizam trabalho externo (“trabalho em campo”), durante o mês de novembro de 2020
20/11/2020	20/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 039/2020	Orientações sobre Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à 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

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
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	Fluxo COVID-19 n° 0006/2020	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 (<i>swab</i>) para diagnóstico etiológico <i>post mortem</i> , 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 n° 13 – Acesso ao medicamento Hidroxicloroquina 400 mg em substituição à Cloroquina 150 mg, divulgado em 20 de outubro de 2020;
- Informe Técnico n° 15 – Apresentações dos medicamentos Hidroxicloroquina e Cloroquina, divulgado em 16 de dezembro de 2020.;
- Publicação do protocolo colaborativo, em dezembro de 2020, sobre o Manejo da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase na COVID-19.

Produções informativas para a população

- Nota Informativa COVID-19 n° 001/2020 - Recomendações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido à suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Nota Informativa COVID-19 n° 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 n° 003/2020 - Orientações aos profissionais da construção civil;
- Nota Informativa COVID-19 n° 004/2020 - Medidas gerais de proteção e uso de máscaras artesanais para a população;

- Nota Informativa COVID-19 n° 005/2020 – Cuidando de vilas, comunidades e favelas;
- Nota Informativa COVID-19 n° 006/2020 – Orientações à rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19;
- Nota Informativa COVID-19 n° 007/2020 – Orientações aos hóspedes da rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19;
- Nota Informativa COVID-19 n° 008/2020 – Orientações para retomada das atividades presenciais em escolas de saúde de nível médio e superior;

A DIAS, por meio das Coordenações de NASF-AB e Academias da Cidade da GEAPS e de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente da GEICS e com a colaboração de diversas áreas técnicas, publicou, em dezembro, uma série de três cartilhas informativas sobre recomendações ao enfrentamento do novo coronavírus:

- Conversando sobre o Coronavírus com Mães, Pais, Cuidadores e Responsáveis pelas Crianças e Adolescentes;
- Conversando sobre o Coronavírus com Crianças;
- Conversando sobre o Coronavírus com Adolescentes.

Equipamentos de proteção individual (EPI)

Considerando o cenário epidemiológico do novo coronavírus, o uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2. Neste sentido, torna-se imperativa a disponibilidade, bem como, a utilização racional de EPI pelos profissionais de saúde e usuários.

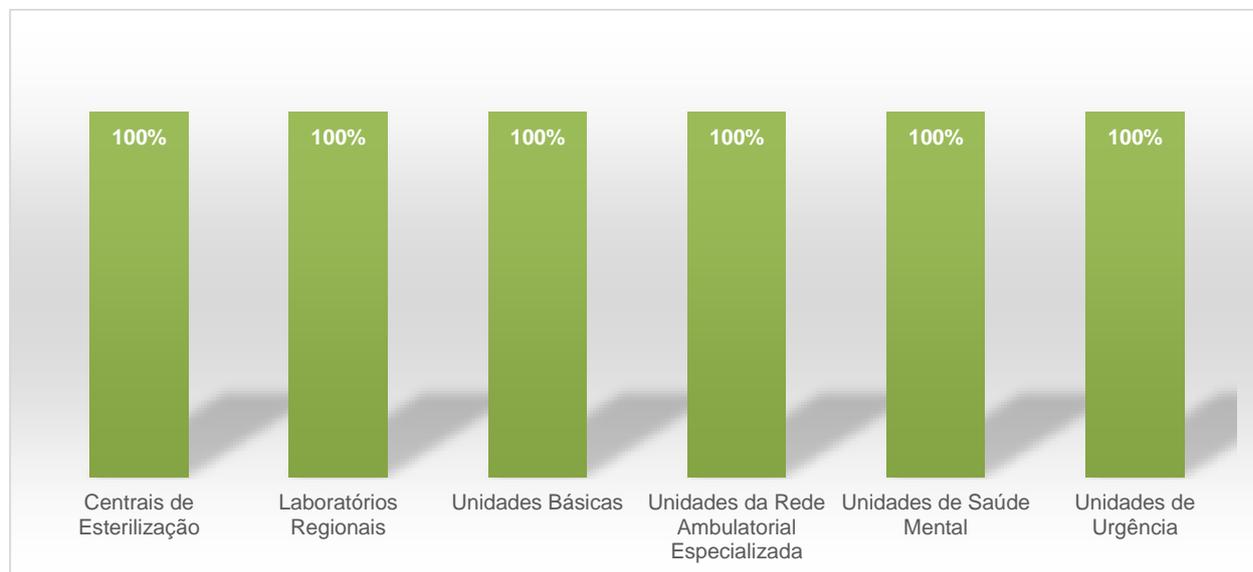
Considerando que as medidas de precauções padrão constituem a principal medida de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus entre pacientes e profissionais de saúde, a SMSA por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE) e de sua Coordenação de Suprimentos de Insumos, mantém o abastecimento dos EPI constante em toda rede SUS-BH.

Os critérios para utilização dos EPI seguem as recomendações da Nota Técnica COVID-19 n° 19/2020, em consonância com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. 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 e o tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais bem como o número usuários atendidos.

A cobertura dos EPI necessários para enfrentamento da pandemia do COVID-19, no terceiro quadrimestre de 2020, manteve-se em 100% em todas as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme gráfico 11.

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

Gráfico 11 - 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, 3º quadrimestre de 2020.



Fonte: GAFIE. Dados extraídos em 08/01/2021.

Outras ações desenvolvidas

- **Acompanhamento da saúde do idoso nas ILPI:** por meio de monitoramento de suspeitos de COVID-19 nas instituições conveniadas e particulares a partir dos centros de saúde e equipes matriciadoras do Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da 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 SMASAC), CIEVS, DIAS, GAERE, Coordenação Integral à Saúde do Adulto e Idoso/GEICS, DVSA, unidades de saúde e Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG.
- **Testagem para admissão excepcional de idosos em ILPI conveniadas:** 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 coronavírus entre os idosos, que pertencem ao grupo de risco de evolução clínica com maior morbimortalidade.
- **Equipes de Consultório de Rua:** entre os meses de setembro e dezembro foram abordadas sete pessoas em situação de rua com sintomas respiratórios, sendo cinco encaminhadas para os centros de saúde de referência, uma encaminhada para a UPA por meio do SAMU e um recusou o encaminhamento. Nenhum desses usuários aceitou ficar em isolamento no serviço de acolhimento provisório e emergencial para PSR. O Consultório de Rua mantém a oferta de máscaras de tecido, kits de higiene com produtos básicos (sabonete, creme dental, escova de

dente, absorventes descartáveis, fio dental, xampu, condicionador, lâmina de barbear, cortador de unha, hidratante para pele e desodorante), assim como as abordagens gerais de rotina.

- **Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS:** realizou várias ações de campo, incluído a identificação de sintomáticos respiratórios e encaminhamento para assistência em unidades de saúde. Distribuiu 1.813 máscaras, além de 220 copos de água mineral e 1.422 kits de higiene pessoal durante as abordagens. Destacam-se as ações de prevenção das IST e da COVID-19 na Serraria Souza Pinto, rodas de conversa e oficinas de prevenção nas pousadas temporárias para população em situação de rua (parceria com o Projeto Canto da Rua Emergencial).
- **Gestantes e puérperas:** distribuição de máscaras cirúrgicas de três camadas para todas as gestantes e puérperas em acompanhamento nos 152 centros de saúde de Belo Horizonte. Ação conjunta entre GEAPS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher/GEICS e GAERE.

Gestão de Pessoas

Para enfrentamento da pandemia foram realizadas diversas ações no decorrer do ano de 2020, a saber:

- Publicada Portaria SMSA/SUS-BH n° 0289/2020, de 20 de julho de 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), com normas específicas da SMSA com as regras de funcionamento durante a Pandemia;
- Concessão de extensões de jornada temporárias para 493 profissionais, efetivos e contratados, para ampliação da força de trabalho nas unidades;
- Realização de 562 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 e etc);
- Contratação administrativa temporária de 960 profissionais para recomposição das equipes em virtude de afastamentos preventivos;
- 86 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 Diretorias Regionais 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 apresentam 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 epidemiológico.

Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Em conformidade a todo o período de pandemia, mantiveram-se as reuniões semanais para gestão da abertura, remuneração e remanejamento dos leitos dentro do município, com a participação do GIS e da DMAC. Em outubro, este grupo, munido de informações epidemiológicas e de ocupação dos leitos no município, definiu, por meio da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0431/2020, de 30 de outubro de 2020, que os pagamentos para outubro, novembro e dezembro seriam processados conforme a produção e de acordo com os marcadores descritos na mesma portaria. Outra alteração realizada foi em relação aos leitos destinados a SRAG que não estivessem ocupados, definiu-se que, em hospitais 100% SUS, haveria repasse de 50% do valor por leito, permitindo a manutenção das equipes para que não houvesse desassistência. A partir destes ajustes, diversas reuniões foram realizadas com os prestadores hospitalares, com o objetivo de negociar a oferta de leitos para COVID-19 e Retaguarda, bem como dirimir suas dúvidas sobre a metodologia de financiamento destes leitos.

Outro importante eixo de atenção são as Centrais de Internação e de Marcação de Consultas, que figuram parte importante no manejo das demandas, tendo em vista a necessidade de alocar casos urgentes que não se relacionam com o Coronavírus e também dosar a entrada de casos respiratórios conforme critérios clínicos. O que garante a qualidade e eficiência dos atendimentos, conforme capacidade operacional do sistema. Neste quadrimestre, manteve-se a parceria da atuação entre Central de Internação (CINT) e GEURE, propiciando maior giro de leitos de sala vermelha das UPA, avaliando prioridades e intervindo sobre tempo de deslocamentos dos casos já reservados, objetivando o provimento tempestivo de vagas para os casos de SRAG conforme sua necessidade clínica.

No período de setembro a dezembro de 2020, foram cadastrados na CINT/Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH), 7.472 casos relacionados a COVID-19, sendo que 93% foram internados e 7% cancelados por vários motivos. Destes, 1.412 foram solicitações para leitos de terapia intensiva dos quais 190 foram reavaliados e cancelados. O estudo via análise destas solicitações norteou as discussões com o GIS para ampliação de leitos novos e remanejados no município.

Ao final do ano, com a mudança do cenário epidemiológico, foi necessário mais uma vez repensar a estratégia de gestão dos leitos, considerando o período de festas, as viagens e a maior dificuldade de contratação de pessoal, além da possível escalada de casos nos dias seguintes às comemorações tradicionais. Por essa razão, o grupo de análise de leitos optou por não realizar remanejamentos para a retaguarda, mantendo o número de leitos COVID-19 que estavam funcionando no período, para que a capacidade de resposta fosse adequada.

Quanto às ações mais setORIZADAS e realizadas dentro do escopo da GERAe, citam-se as seguintes frentes:

Atenção ambulatorial e especialidades cirúrgicas (cirurgias eletivas)

Desde 18 de março de 2020, considerando o risco de transmissão do SARS-CoV2, as consultas e exames especializados dos prestadores próprios e hospitalares foram readequadas em quantidade de oferta. Primeiramente, definiu-se pela redução dos atendimentos mantendo uma oferta de 20% para os casos clínicos prioritários (analisados via sistema sob regulação), excetuando-se as situações específicas como as especialidades da Infectologia HIV e Pré-natal de Alto Risco (PNAR) que mantiveram 100% de sua oferta. No terceiro quadrimestre, foram observados os indicadores epidemiológicos da COVID-19, as agendas das especialidades da rede própria e contratada e, assim, foram readequadas para retornar à oferta de consultas e exames especializados, entre 60% a 100%, sob regulação, com planejamento de aumento gradativo de oferta ou manutenção do proposto, conforme evolução dos indicadores.

Esse movimento gerou a atualização da Nota Técnica nº 002/2020, em 27 de outubro de 2020, na qual estão descritas as orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da DMAC em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

Captação de recursos para enfrentamento ao Covid-19

O Ministério da Saúde publicou 47 portarias que instituíram incentivos financeiros federais para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus destinando recursos ao município de Belo Horizonte. Referidos instrumentos indicam que o município faz jus ao recebimento de R\$ 480.315.186,36 (quatrocentos e oitenta milhões, trezentos e quinze mil, cento e oitenta e seis reais e trinta e seis centavos). A listagem dos instrumentos pode ser visualizada na tabela 8, antes, seguem algumas informações sobre instrumentos específicos.

Informa-se da publicação da Portaria nº 480/GM/MS, de 23 de março de 2020, a qual prevê recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem disponibilizados aos estados e Distrito Federal. Após aprovação da distribuição desses tais recursos no âmbito do estado de Minas Gerais, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.138, de 26 de março de 2020, e autorização prevista na Resolução SES-MG nº 7.071, de 26 de março de 2020, foi transferido ao Fundo Municipal de Saúde recursos da ordem

de R\$ 7.228.563,86 (sete milhões, duzentos e vinte e oito mil, quinhentos e sessenta e três reais e oitenta e seis centavos) a ser destinados às ações de saúde para o enfrentamento da Covid19, em conformidade com a normativa federal.

Além desses recursos federais, o Fundo Municipal de Saúde recebeu, em 13 de abril de 2020, recursos da ordem de R\$ 113.623.594,79 (cento e treze milhões, seiscentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e quatro reais e setenta e nove centavos), de acordo com o previsto na Portaria nº 774/GM/MS, de 9 de abril de 2020. Nota-se que a totalidade desses recursos deve ser destinada 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, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que se fizerem necessárias.

Posteriormente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.666/GM/MS, de 1º de julho de 2020, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19. O anexo I da referida portaria dispõe que o município de Belo Horizonte faz jus ao recebimento de R\$ 214.495.497,00 (duzentos e quatorze milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil, quatrocentos e noventa e sete reais), que foram repassados ao município em 14 de julho, 21 de julho e 20 de agosto de 2020.

De acordo com a Portaria nº 1.666/GM/MS, de 2020, os recursos deverão ser destinados ao custeio das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID 19, podendo abranger a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares, o custeio do procedimento de Tratamento de Infecção pelo novo coronavírus - COVID 19, previsto na Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como a definição de protocolos assistenciais específicos para o enfrentamento à pandemia do coronavírus.

Em 5 de maio de 2020, foi publicada a Lei Federal nº 13.995, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no combate à pandemia da Covid-19. Nesse sentido, por meio da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, registra-se o repasse da primeira parcela de recurso correspondente a R\$ 11.776.287,62 (onze milhões, setecentos e setenta e seis mil, duzentos e oitenta e sete reais e sessenta e dois centavos).

A Portaria nº 1.448/GM/MS, de 29 de maio de 2020, por sua vez, dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro, no valor corresponde à R\$ 31.122.616,25 (trinta e um milhões, cento e vinte

e dois mil, seiscentos e dezesseis e vinte e cinco centavos), ao município de Belo Horizonte. Recursos destinados aos hospitais da Rede SUS/BH, em conformidade com os anexos das citadas portarias.

Em relação à habilitação de leitos novos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto em Belo Horizonte, informa-se que foram publicadas 21 portarias destinando recursos da ordem de R\$ 55.020.000,00 (cinquenta e cinco milhões e vinte mil reais).

Em relação aos recursos estaduais para enfrentamento à Covid-19, ressalta-se a publicação de sete resoluções SES/MG que destinam recursos da ordem de R\$ 13.755.048,16 (treze milhões, setecentos e cinquenta e cinco mil, quarenta e oito reais e dezesseis centavos) ao município de Belo Horizonte oriundos de repasse do Fundo Estadual de Saúde proveniente da ação orçamentária '1008 – Enfrentamento ao Coronavírus'.

Para consolidação dos instrumentos relatados, segue tabela com as informações das portarias federais e resoluções estaduais e os valores programados e repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Tabela 8 - Recursos destinados pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais para enfrentamento a Covid-19, Belo Horizonte

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
Governo Federal	Portaria 480	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19	30/03/2020	7.228.563,86
	Portaria 774	Custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19	09/04/2020	113.623.594,79
	Portaria 792	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	24/04/2020	2.920.000,00
	Portaria 827	Complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19	27/04/2020	806.446,28
	Portaria 902	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos novos Hospital Eduardo de Menezes	29/04/2020	1.460.000,00
	Portaria 1.393	Auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do SUS	25/05/2020	11.776.287,62
	Portaria 1.448	Segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei Federal nº 13.995	03/06/2020	31.122.616,25
	Portaria 1.666	Enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - 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	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital Evangélico de Belo Horizonte	15/07/2020	1.440.000,00
	Portarias 1.742, 2.485 e 3.874	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	24/07/2020	1.440.000,00
			18/11/2020	1.460.000,00
18/11/2020			1.440.000,00	
04/12/2020			1.380.000,00	

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
			04/12/2020	80.000,00
			08/01/2021	1.480.000,00
	Portaria 1.769	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Associação Mario Penna	20/07/2020	1.440.000,00
	Portaria 1.857	Combate à ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino	05/08/2020	2.472.260,00
	Portaria 1.881	Custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19	14/08/2020	2.064.695,00
	Portaria 1.971	Prorroga habilitações de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 30 leitos Hospital Eduardo de Menezes	12/08/2020	1.440.000,00
	Portaria 2.021	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 5 leitos Complexo Hospitalar São Francisco, 5 leitos Hospital Madre Teresa e 20 leitos Associação Mario Penna	21/08/2020	4.320.000,00
	Portaria 2.222	Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério	24/09/2020	1.487.010,00
29/09/2020			1.827.280,00	
A receber			120.000,00	
	Portaria 2.347	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 50 leitos Santa Casa de Belo Horizonte, 31 leitos Hospital Júlia Kubitschek, 14 leitos Hospital Risoleta Tolentino Neves e 5 leitos Complexo Hospitalar São Francisco	11/09/2020	14.400.000,00
	Portaria 2.358	Execu�o de a�es de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19	24/09/2020	3.774.000,00
	Portaria 2.371	Prorroga habilita�o de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 30 leitos Hospital Eduardo de Menezes	15/09/2020	1.440.000,00
	Portaria 2.399	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Metropolitanamente Doutor Célio de Castro	17/09/2020	2.880.000,00
	Portaria 2.405	Fortalecimento das equipes e serviços da Aten�o Primária � Saúde no cuidado às popula�es específicas, no contexto da ESPIN decorrente da Covid-19	24/09/2020	3.964.320,00
	Portaria 2.436	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Santa Casa de Belo Horizonte e 9 leitos Hospital Júlia Kubitschek	21/09/2020	2.736.000,00
	Portaria 2.488	Incentivo Financeiro Adicional <i>Per Capita</i> para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19)	04/12/2020	2.231.315,00
	Portaria 2.516	Aquisi�o de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19	30/09/2020	7.665.554,56
	Portaria 2.527	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 17 leitos Hospital Metropolitanamente Odilon Behrens	29/09/2020	2.448.000,00
	Portaria 2.624	Execu�o de a�es de vigilância, alerta e resposta � emergência de Covid-19 – Centros de Informa�es Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH)	02/10/2020	1.000.000,00
			02/10/2020	2.100.000,00
	Portaria 2.771	Prorroga habilita�o de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	20/10/2020	960.000,00
	Portaria 2.790	Prorroga habilita�o de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 4 leitos Hospital Evangélico de Belo Horizonte	21/10/2020	192.000,00

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
	Portaria 2.782	Ações de imunização e vigilância em saúde para enfrentamento à ESPIN decorrente da pandemia de Covid-19 - Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e unidades sentinelas de vigilância de síndrome gripal	21/10/2020	500.000,00
			21/10/2020	2.400.000,00
	Portaria 2.842	Habilita leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 15 leitos Hospital Eduardo de Menezes	22/10/2020	215.424,00
	Portaria 2.994	Atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde	23/11/2020	2.793.000,00
	Portaria 3.008	Apoiar a reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada	23/11/2020	588.955,00
			23/12/2020	40.551,00
	Portaria 3.033	Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	19/11/2020	960.000,00
	Portaria 3.135	Habilita leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 10 leitos Hospital Metropolitanou Doutor Celio de Castro	27/11/2020	143.616,00
	Portaria 3.160	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital da Baleia	01/12/2020	960.000,00
	Portaria 3.174	Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 5 leitos Associação Mario Penna	02/12/2020	240.000,00
	Portaria 3.282	Prorroga habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 15 leitos Hospital Eduardo de Menezes	10/12/2020	215.424,00
	Portaria 3.294	Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	10/12/2020	960.000,00
	Portaria 3.350	Desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto do ESPIN decorrente da Covid-19	24/12/2020	1.714.336,00
	Portaria 3.389	Estruturação e adequação dos ambientes de assistência odontológica na APS e na Atenção Especializada	23/12/2020	1.059.875,00
			21/12/2020	153.717,00
	Portaria 3.398	Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital Metropolitanou Odilon Behrens, 29 leitos Hospital Júlia Kubitschek e 60 leitos Santa Casa de Belo Horizonte	18/12/2020	9.504.000,00
	Portaria 3.442	Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	21/12/2020	1.920.000,00
	Portaria 3.455	Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 5 leitos Associação Mário Penna	21/12/2020	480.000,00
	Portaria 3.537	Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 10 leitos Hospital Risoleta Tolentino Neves e 10 leitos Hospital Metropolitanou Doutor Célio de Castro	24/12/2020	1.920.000,00
Portaria 3.786	Prorroga habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar - 10 leitos HMDCC	30/12/2020	430.848,00	
Estado de Minas Gerais	Resolução 7097	Emendas parlamentares para enfrentamento ao coronavírus	03/06/2020	686.698,00
	Resolução 7160	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - recursos da Portaria 395	21/10/2020	1.224.000,00

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
	Resolução 7165	Custeio das ações e serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento ao COVID-19	12/08/2020	4.664.000,00
	Resolução 7166	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	12/08/2020	888.025,00
	Resolução 7180	Custeio complementar das ações de acolhimento e isolamento de casos suspeitos e ou confirmados de COVID-19 na população residente em aglomerados subnormais	29/12/2020	954.586,60
	Resolução 7265	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - recursos Portaria 395	14/12/2020	816.000,00
	Resolução 7356	Custeio das ações Vigilância em Saúde, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19	A receber	4.521.738,56
TOTAL				494.070.234,54

Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

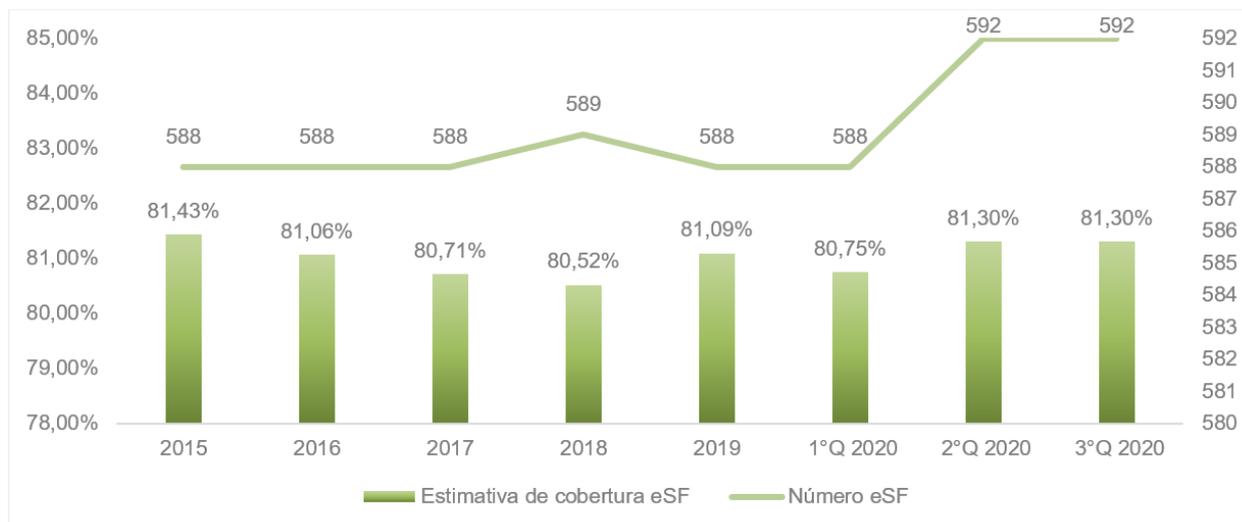
A Atenção Primária à Saúde (APS) tem desenvolvido inúmeras ações com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), visando qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência e fortalecer os macroprocessos da APS de Belo Horizonte.

No terceiro quadrimestre 2020, o foco se manteve na garantia do acesso à 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 12 apresenta o número de eSF no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre os anos de 2015 a 2020. Considerou-se a população estimada de 2.512.070 em Belo Horizonte, conforme e-Gestor-AB da competência de janeiro do ano anterior. Observa-se que houve manutenção do número de eSF (592) em comparação ao segundo quadrimestre de 2020. As 4 eSF criadas este ano encontram-se ativas no CNES, aguardando homologação pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 12 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2015 a 2020.



Fonte: SCNES; IBGE. Dados atualizados em 04/01/2021.

No terceiro quadrimestre, foi implementado no Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE), o Protocolo de Avaliação de Risco das Condições mais Prevalentes da APS de Belo Horizonte. Neste contexto, os 152 centros de saúde foram contemplados com o acesso à ferramenta própria que auxilia na avaliação de risco de usuários de diferentes faixas etárias com as condições mais prevalentes na APS do SUS-BH. Em dezembro, a GEAPS, em parceria com a Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS), iniciou a oferta de capacitação por meio de educação à distância (EAD) sobre o Protocolo de Avaliação de Risco para enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas, com objetivo de qualificar o cuidado na APS com essa ferramenta. Até o final de dezembro, 306 profissionais haviam iniciado o curso e 227 concluído, sendo que a oferta permanecerá em 2021.

A GEAPS, em parceria com a Gerência de Contratação de Serviços Gerais e de Engenharia (GCOSE), realizou, nos meses de novembro e dezembro, orientação técnica para uso de novos equipamentos, como aspiradores de secreção, para todas as regionais. Também foi produzido e disponibilizado vídeo sobre a utilização dos aspiradores para treinamento de novos profissionais.

No terceiro quadrimestre, a GEAPS realizou intermediação com ASTIS e Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A (PRODABEL) para disponibilização de e-mail institucional para as eSF, tendo sido disponibilizadas 592 contas de e-mail. A finalidade dessa oferta é aumentar a capilarização da informação entre o nível central da SMSA, regionais de saúde, centros de saúde e eSF, tornando mais efetiva a gestão da informação, e melhorando a comunicação das eSF com os usuários do território.

Entrega de 32 tabletes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Centro de Saúde Vera Cruz da regional Leste e do Centro de Saúde Itamarati da regional Pampulha. Esses equipamentos permitiram qualificar ainda mais os registros assistenciais durante as visitas domiciliares do ACS, pois o registro no

sistema de informação ocorre no momento da visita no domicílio do usuário, otimizando o tempo do ACS, reduzindo o retrabalho e qualificando ainda mais as visitas domiciliares.

Foi realizada a oficina “Prática profissional do ACS: análise qualitativa do seu processo de trabalho”, nos dias 11 e 13 de novembro com participação dos profissionais da ASTIS, GAERE, ACS e enfermeiros da APS. A oficina teve como objetivo analisar qualitativamente o processo de trabalho do ACS, elencando os desafios, as potencialidades e as estratégias para melhoria contínua na qualidade do cuidado ofertado e vigilância do cuidado no território.

Destaca-se, ainda, o fortalecimento da supervisão dos ACS pelos enfermeiros das eSF e as discussões realizadas com as GAERE, 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 terceiro quadrimestre de 2020 em 60,9% (5.765), comparados aos 3.512 registros do segundo quadrimestre de 2020.

Dentre outras melhorias no processo de trabalho do ACS, destaca-se ainda 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, lógica que otimiza o tempo para identificação de agravos prevalentes e problemas na comunidade. Até o momento, dos 152 centros de saúde, 149 já aderiram ao planejamento do percurso por quarteirão e os três centros de saúde restantes (Carlos Chagas, Mantiqueira e Paraúna) estão em processo de alteração para iniciar a implantação.

Tabela 9 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de equipes de Saúde da Família	588	589	588	588	592	592	592
Visitas domiciliares realizadas pela ESF	3.074.476	3.113.301	5.824.720	1.503.008	2.569.062	2.477.543	6.549.613
Visitas domiciliares dos ACS	3.028.688	3.069.137	5.758.400	1.486.267	2.558.870	2.464.141	6.509.278

Fonte: Estratégia e-SUS (e-SUS); SISREDE. Dados extraídos em 13/01/2021, sujeito a alterações.

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

Observa-se que, no terceiro quadrimestre, houve uma redução do número de visitas domiciliares realizadas pela eSF e pelos ACS, quando comparado ao número de visitas realizadas no quadrimestre anterior, ocasionada pelo menor número de dias úteis e pelo cenário epidemiológico de COVID-19.

No terceiro quadrimestre houve continuidade das adequações nos atendimentos da 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. Assim, foram ofertados atendimentos presenciais e teleatendimentos, de acordo com cada situação clínica.

Durante o período da pandemia de COVID-19, o apoio institucional, por meio da estratégia Gestão do Cuidado no Território (GCT), às equipes regionais e, junto a essas, às equipes dos Centros de Saúde, têm ocorrido por meio de *webconferências*. 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 APS foram fortalecidos com a implementação e atualização frequente do plano de enfrentamento da COVID-19. Neste quadrimestre, houve adesão do último centro de saúde à estratégia GCT, completando a adesão dos 152 Centros de Saúde, cumprindo a meta estabelecida no Projeto Estratégico da SMSA, previsto no Contrato de Metas e Desempenho (CMD) 2020. Dessa forma, a estratégia da GCT está se consolidando como espaço de apoio efetivo para os gerentes e equipes de saúde na organização do processo de trabalho na APS.

Tabela 10 - Quantitativo de centros de saúde com estratégia Gestão do Cuidado no Território acompanhadas, por regional, até dezembro de 2020.

Regional de Saúde	Quantidade
Barreiro	20
Centro-Sul	12
Leste	14
Nordeste	21
Noroeste	16
Norte	20
Oeste	18
Pampulha	14
Venda Nova	17
TOTAL	152

Fonte: GEAPS. Dados atualizados em 31/12/2020.

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 segunda vigência teve duração de julho a dezembro de 2020 e os resultados estarão disponíveis a partir de fevereiro de 2021. O resultado parcial apresentou percentual de acompanhamento de 86,3%, sendo a média de acompanhamento preconizada de 86,7% dos beneficiários do PBF. Apesar da pandemia, o acompanhamento das condicionalidades do PBF possivelmente atingirá a meta na segunda vigência.

Ainda em relação às populações vulneráveis, em 2 e 6 de outubro de 2020, a GEAPS realizou alinhamento técnico “O cuidado em saúde indígena na Atenção Primária de Belo Horizonte” para profissionais dos Centros de Saúde Minas Caixa, Santo Antônio, Taquaril e Vila Maria, que acompanham os indígenas das etnias Pataxó e Pataxó Hã Hã Hãe. Já em novembro, a GEAPS, em conjunto com a SES/MG, a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH), o município de São Joaquim de Bicas, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Vale SA, produziu a cartilha “Orientações sobre Fluxos e Responsabilidades em Saúde Indígena”. Essa cartilha tem como

público alvo os indígenas das etnias Pataxó e Pataxó Hã Hã Hãe residentes em Belo Horizonte e em São Joaquim de Bicas.

As atividades de rotina dos NASF-AB encontraram-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, com retomada gradual neste quadrimestre. Os profissionais apoiaram atividades de suporte administrativo e organizacional aos Centros de Saúde e os monitoramentos de casos suspeitos de COVID-19 e de pessoas com doenças crônicas. Os atendimentos individuais, visitas domiciliares e atividades coletivas (grupos de promoção, prevenção e reabilitação) sofreram alterações em relação ao contingenciamento durante o quadrimestre, devido à pandemia. Destacam-se ações de saúde e continuidade do cuidado por meio de Telessaúde. Mantém-se o número de 82 equipes de NASF-AB.

As atividades presenciais das Academias da Cidade (avaliação, reavaliação e aula) para alunos fora do grupo de risco à COVID-19, iniciaram retomada gradual a partir do final de outubro, com a publicação da Nota Técnica COVID-19 nº 037/2020 (Recomendações para abertura das Academias da Cidade dentro do contexto de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2). Houve, também, reforço das ações de monitoramento por telefone dos usuários das Academias da Cidade e ampliação da oferta de aulas virtuais, com vistas à promoção da saúde e autocuidado apoiado. Devido ao contexto epidemiológico de COVID-19 e às alterações necessárias no processo de trabalho, mantém-se a média de usuários cadastrados nas Academias da Cidade de 16.949, referente aos meses de janeiro e fevereiro do presente ano, anteriores ao momento de pandemia.

Em dezembro, na regional Barreiro, foram iniciados os trabalhos presenciais da 79ª Academia da Cidade de Belo Horizonte, na área de abrangência do Centro de Saúde Pilar.

Com a finalidade de qualificação e sistematização do processo de trabalho das equipes de NASF-AB e Academias da Cidade, foram realizados diversos grupos de discussão *on-line* com a participação de, aproximadamente, 70 profissionais destas equipes e integração com outras áreas técnicas da SMSA. As temáticas incluíram atribuições e recomendações técnicas específicas para as categorias de fisioterapia e fonoaudiologia do NASF-AB, organização da assistência multidisciplinar aos casos de dificuldade/transtorno de aprendizagem de crianças e adolescentes, abordagem multidisciplinar e protocolo de prevenção de quedas em idosos, manejo da disfagia por fonoaudiólogos e nutricionistas, e cuidado em saúde da mulher por fisioterapeutas.

A Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade também desenvolveu os procedimentos operacionais padrão relacionados ao fornecimento de fórmulas alimentares industrializadas pela SMSA, sendo: inventário, recebimento de fórmulas no setor de entrega, dispensação de fórmulas alimentares

industrializadas, e dispensação de fórmulas alimentares industrializadas referentes ao Ambulatório de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

Além disso, a APS 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 telemonitoramento, avaliação de pacientes com doenças crônicas, dentre outras atividades. As sessões de agulhamento foram realizadas apenas aos usuários classificados como urgentes pela especialidade acupuntura.

O PRHOAMA também disponibilizou apoio ao Projeto de Acolhimento Funcional da DIEP, oportunizando cuidados em homeopatia e medicina antroposófica, em formato virtual, a profissionais da rede SUS-BH com suspeita ou confirmação da COVID-19 ou com sofrimento emocional devido ao contexto da pandemia.

Tabela 11 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Consultas Acupuntura	16.969	15.715	17.306	4.528	4.185	1.965	10.678
Consultas Homeopatia	15.289	12.947	11.720	2.978	2.233	2.463	7.674
Consultas Medicina Antroposófica ^(a)	1.146	1.157	1.009	133	-	-	133
Total	33.404	29.819	30.035	7.639	6.418	4.428	18.485

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

a Não houve atendimentos da medicina antroposófica no 2° e 3° quadrimestre em decorrência do afastamento dos dois profissionais por pertencerem ao grupo de risco COVID-19.

Cuidado em Rede

A partir da reorganização administrativa da SMSA em 2017, as áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a APS como a coordenadora do cuidado. Assim, 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: Saúde da Família e Comunidade” do PMS, extrapolam seu campo de atuação.

Ações integradas realizadas pelas diversas áreas da DIAS no terceiro quadrimestre de 2020:

- Alinhamento técnico “Saúde sexual e prevenção combinada” com a equipe do Consultório de Rua, realizado no auditório da SMSA em 20 de novembro de 2020 com 30 participantes. Parceria entre Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais/GEICS e GRSAM;

- Palestra virtual, realizada em 2 de dezembro de 2020, em parceria com o Programa Movimenta PBH e direcionada aos 69 servidores da PBH inscritos: “A vida da pessoa que vive com HIV hoje: desconstruindo estigmas, qualidade de vida e relacionamentos sorodiferentes”;
- Reuniões virtuais realizadas pelos formadores do BH de Mãos Dadas Contra AIDS, priorizando temas voltados para prevenção as IST e diversidade sexual com o objetivo de ampliar o conhecimento de profissionais da saúde:
 - Residência Multiprofissional da PBH, realizada em quatro encontros no mês de setembro com 20 participantes;
 - Equipe volante do Programa Saúde na Escola e para PRODABEL, com a temática “Sexualidade, Diversidade, IST e Prevenção Combinada” realizada em dois encontros no mês de outubro com 12 participantes;
- Ações voltadas para a PSR realizadas na regional Norte em locais acompanhados pelo Consultório de Rua e Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), parceria entre os profissionais do Consultório de Rua, GAERE Norte, Centro de Saúde Aarão Reis e BH de Mãos Dadas Contra a Aids:
 - 15 de setembro de 2020: imunização, sendo ofertadas 30 doses de vacinas (dT, Tríplice viral e H1N1); disponibilização de máscaras para proteção de COVID-19; materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos; kits de higiene e preservativos;
 - 10 de novembro de 2020: realização de ações de prevenção à saúde da mulher e do homem em alusão às campanhas “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”. Foram ofertadas: atividades de cuidado para pele, unhas, cabelos e higiene pessoal; avaliação de saúde bucal; distribuição de máscaras para proteção de COVID-19; materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos; preservativos; kits de higiene e saúde bucal. Ao todo 13 pessoas foram abordadas, sendo possível articular encaminhamentos para centros de saúde;
- “Sexta com Cidadania”: ação de promoção e prevenção à saúde voltada para a população em situação de rua (PSR) realizada na regional Centro-Sul em 2 de outubro e 4 de dezembro de 2020 com a oferta de insumos, abordagens para redução de danos, encaminhamentos para serviços da rede de saúde, imunização de H1N1, realização de testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez. Ao todo foram realizados 250 atendimentos e 50 testagens, além de aplicação de 100 doses de vacina. Essa ação foi realizada pela SMSA em parceria com o Projeto Canto da Rua Emergencial e contou com a participação de profissionais do BH de Mãos Dadas Contra a Aids, GAERE Centro-Sul, Centro de Saúde Carlos Chagas e Centro de Saúde Oswaldo Cruz;

- Ação voltada para a PSR realizada na regional Venda Nova em 14 de outubro de 2020, em uma praça localizada em frente ao Centro de Especialidades Médicas (CEM) Venda Nova, com a oferta de máscaras para proteção da COVID-19, materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos, preservativos, imunização de H1N1 e oficinas de música e grafite. O objetivo dessa ação foi promover abordagens às 20 pessoas com permanência fixa no local, contemplando também transeuntes, foi realizada em conjunto com Consultório de Rua, GAERE Venda Nova, Centro de Saúde Santo Antônio e o CEM Venda Nova;
- Atualização e divulgação em 17 de novembro de 2020 das Notas Técnicas:
 - nº 02 (Alinhamento sobre fluxos de solicitação de medicamentos pelas Unidades Dispensadoras de Medicamentos próprias e conveniadas de Belo Horizonte) e apoio logístico;
 - nº 03 (Padronização de medicamentos para as unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais (UDM) de Belo Horizonte), regulando o fluxo de solicitação de medicamentos e a padronização de medicamentos das UDM;
- Divulgação da Nota Técnica Assistencial Conjunta nº 001/2020 GEICS/GEAPS/DIAS, de 18 de novembro de 2020, sobre a testagem universal para hepatite C durante o pré-natal;
- Divulgação, em 19 de novembro de 2020, do Informe Técnico nº 14 - Disponibilização do medicamento Clopidogrel 75mg comprimido para uso interno nas UPA e SAMU, ampliando a disponibilidade de nova tecnologia nas unidades de urgência, informe foi elaborado pela GAFIE e GEURE;
- No mês de novembro, em comemoração ao mês da conscientização sobre a saúde do homem foi realizado encontro *on-line* em 24 de novembro de 2020 com a participação da Dra. Karla Giacomini (Geriatra da PBH), Dr. José Tarcísio de Castro Filho (CEREST Centro-Sul) e do psicólogo Paulo Henrique Jelihovschi (Unimed-BH) realizado pelo Movimenta PBH, Assessoria de Comunicação Social, Coordenação de Saúde do Trabalhador, DPSV e GEICS. Contou com a participação de 32 pessoas;
- Capacitação para novos Conselheiros Tutelares eleitos com o tema Cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes na RAPS. Ação conjunta com a GRSAM e Coordenação de Atenção Integral à Criança e Adolescente/GEICS, realizada nos meses de novembro e dezembro 2020;
- Treinamento sobre o “Diagnóstico e tratamento do câncer de pele”, realizado em 2 e 3 de dezembro para os 72 generalistas da APS, em alusão ao “Dezembro Laranja”. Foi desenvolvido em parceria entre a Coordenação Integral de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/GEICS, GEAPS, GERAE, ASEDS e Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial (GERAM);
- Webconferência “Segurança do Paciente”: o palestrante Dr. Mário Borges Rosa, farmacêutico presidente do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) do Brasil,

apresentou a realidade e desafios para segurança do uso de medicamentos nos serviços de saúde. A GAFIE apresentou as estratégias desenvolvidas em prol da segurança do paciente e a GEAPS abordou os fluxos de atendimento às urgências nas unidades da APS. A *webconferência* foi ofertada com carga horária de 4 horas, nos turnos da tarde e manhã, e contou com a participação de 208 profissionais sendo: 79 farmacêuticos, 116 enfermeiros e 13 outras categorias (gerentes, médicos, técnicos de enfermagem);

- Publicação dos protocolos colaborativos: Manejo da dengue Suspeita clínica, diagnóstico e tratamento; Bronquiolite Viral Aguda; Manejo da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase na COVID-19. Esses protocolos são organizados pelo comitê de elaboração dos protocolos colaborativos com a participação: 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, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Hospital Metropolitano Doutor Celio de Castro (HMDCC).

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”, têm 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.

As regionais mantêm grupos de trabalho com reuniões regulares para acompanhamento conjunto e articulado dos casos de maior complexidade da população em situação de rua pelos diversos atores que compõem as políticas públicas, com destaque para a interface entre serviços da SMSA e SMASAC, especialmente nos casos de maior complexidade clínica e vulnerabilidade social.

A GAERE Venda Nova, em parceria com a rede de serviços, incluindo serviços na área da assistência social, promoveu alinhamento com o corpo gerencial dos centros de saúde referente à abordagem e atendimentos à PSR como primeira estratégia para a promoção de oficinas com os profissionais dos centros de saúde da regional.

As ações desenvolvidas no terceiro quadrimestre foram realizadas em parceria com diversos setores e estão devidamente descritas no tópico “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 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.

A Atenção à Saúde Sexual e Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais contempla as ações de promoção da saúde sexual, prevenção e assistência às 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. Em relação aos insumos de proteção, no terceiro quadrimestre de 2020 foram distribuídas 1.622.293 unidades, dentre preservativos externos e internos. Em consonância com essa diretriz, a rede SUS-BH disponibilizou, de setembro a dezembro de 2020, 61.132 testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços de saúde e distribuiu 3.618 autotestes de HIV, para realização em domicílio, reforçando as orientações de distanciamento social e diminuição da circulação dos usuários pela cidade, devido a pandemia de COVID-19.

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 foram mantidas, com aprimoramento dos fluxos, discussão de casos e retomada do atendimento integral no CTRDIP. Também foram revisados os casos de gestantes HIV positivas com carga viral detectável, em consonância com as diretrizes nacionais de monitoramento para a eliminação da TV do HIV.

As crianças de mães com HIV e HTLV, nascidas nas maternidades SUS-BH e acompanhadas no serviço especializado de referência do município (CTRDIP), receberam 4.308 latas de fórmula láctea infantil no terceiro quadrimestre de 2020. Foi mantida a distribuição de medicamentos para profilaxia da transmissão vertical do HIV e profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV (sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico) para os 20 hospitais e todas as UPA do município, responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Encontra-se, também, consolidada no município a profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, sendo oferecida no CTRDIP.

O projeto estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis”, durante o terceiro quadrimestre de 2020, realizou o último monitoramento das ações de forma virtual, cujo foco principal foi a retrospectiva das ações realizadas durante o ano e identificação das potencialidades e lacunas a serem sanadas em 2021.

Em 25 de novembro de 2020, foi realizado encontro presencial das nove regionais e Grupo de Trabalho da Sífilis SMSA-BH para compartilhamento das experiências exitosas no enfrentamento da sífilis no âmbito do projeto estratégico. Nessa oportunidade foram gravados vídeos de cada experiência que serão

futuramente veiculados para profissionais da rede SUS-BH e as melhores experiências apresentadas foram contempladas com certificado de reconhecimento.

Em 9 de dezembro foi realizado o I Seminário de divulgação dos resultados do projeto estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis” de forma virtual, com a participação de 130 profissionais das GAERE, da SMSA, dos centros de saúde, do Centro de Testagem e Aconselhamento - Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE), da URS Saudade, do CTRDIP e da URS Centro-Sul.

Em relação aos casos notificados de sífilis, no terceiro quadrimestre de 2020 foram notificados 749 casos de sífilis adquirida, 142 em gestantes e 41 casos notificados de sífilis congênita, de acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizados até 4 de janeiro de 2021. Em análise comparativa entre os anos 2019 e 2020, observa-se declínio no total de casos notificados de 25,2% para sífilis adquirida, 11,6% para sífilis em gestantes e 33,5% para sífilis congênita. Pode-se inferir que esses resultados estão relacionados com as ações estruturadas para enfrentamento à epidemia de sífilis em Belo Horizonte, haja vista o engajamento das regionais de saúde, mas também refletem, em certa medida, o impacto causado pela pandemia da COVID-19.

Em dezembro de 2020, iniciou-se a implantação da vacinação contra hepatite A nos serviços que oferecem a profilaxia pré-exposição (PrEP). O primeiro serviço a disponibilizar essa oferta foi o CTRDIP. O objetivo dessa ação é imunizar contra Hepatite A os seguintes grupos prioritários: homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais, travestis, pessoas em relacionamentos sorodiferentes, tendo em vista identificação recente de surtos de hepatite A nessas populações.

Com objetivo de subsidiar a reorganização das ofertas de acordo com a viabilidade, iniciou-se, em novembro de 2020, e em parceria com GERAM, o acompanhamento das filas de solicitação de consulta para infectologia, com o objetivo de identificar as demandas prioritárias de acordo com os critérios clínicos de gravidade pré-estabelecidos, redirecionar pacientes já inseridos em algum serviço especializado, identificar possíveis encaminhamentos para especialidade ou subespecialidade incorretos e acompanhar a oferta mensal de consultas dos serviços especializados em infectologia.

No terceiro quadrimestre de 2020 o Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS realizou, no trabalho de campo, 7.052 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. Foram distribuídas 54.505 unidades de preservativos, entre externos e internos, 3.498 sachês de géis lubrificantes. Importante ressaltar o trabalho intersetorial, em parceria com GAERE, centros de saúde, Consultório de Rua, SEAS e Mobiliza SUS, em vários momentos ao longo do quadrimestre e, em especial no mês de dezembro, em alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS.

Durante a campanha “Dezembro Vermelho” foi divulgado o Boletim Epidemiológico sobre HIV em alusão ao Dia Mundial de Luta Contra a AIDS.

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, com o objetivo de 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 a 2020, com os três quadrimestres deste último ano detalhados.

Tabela 12 – Dados da Saúde da Mulher, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Consultas de pré-natal	110.559	111.952	111.515	37.144	37.008	34.234	108.386
Consultas de puerpério	9.312	11.910	11.611	3.405	4.012	3.185	10.602
Exames preventivos do câncer de colo do útero ^(a)	69.421	86.757	78.516	20.467	6.112	5.738	32.317
Exames de mamografia ^(a)	36.177	37.681	36.518	8.280	3.720	3.623	15.623

Fonte: DataSUS / Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) / Tabnet e SISREDE. Dados atualizados e extraídos em 08/01/2021. Dados preliminares, portanto, sujeitos a alterações.

a Dados de 2020 disponíveis até outubro.

Comparado ao número de exames realizados no mesmo período de 2019, houve redução no número de exames preventivos do câncer de colo do útero e de mamografia. Essas reduções devem-se aos impactos advindos da pandemia de COVID-19 e à redução dos atendimentos nos serviços especializados, conforme publicado na Nota Técnica COVID-19 n° 002/2020 (Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2).

Em comemoração ao “Outubro Rosa”, a Coordenação Integral de Saúde da Mulher e Perinatal/GEICS realizou ações que tiveram como objetivo disseminar conhecimento sobre o autocuidado da mulher e sensibilizar as mulheres para a realização de exames de rotina contra o câncer de mama. Entre as ações realizadas, destaca-se o encontro virtual com o tema “Outubro Rosa – Falando sobre vida”, aberto à toda a população, com a participação da mastologista Dra. Mônica Pimentel, do CEM Centro-Sul, orientando

sobre o autocuidado com as mamas, sensibilizando as mulheres para a realização de mamografias de rastreamento realizado em 9 de outubro de 2020.

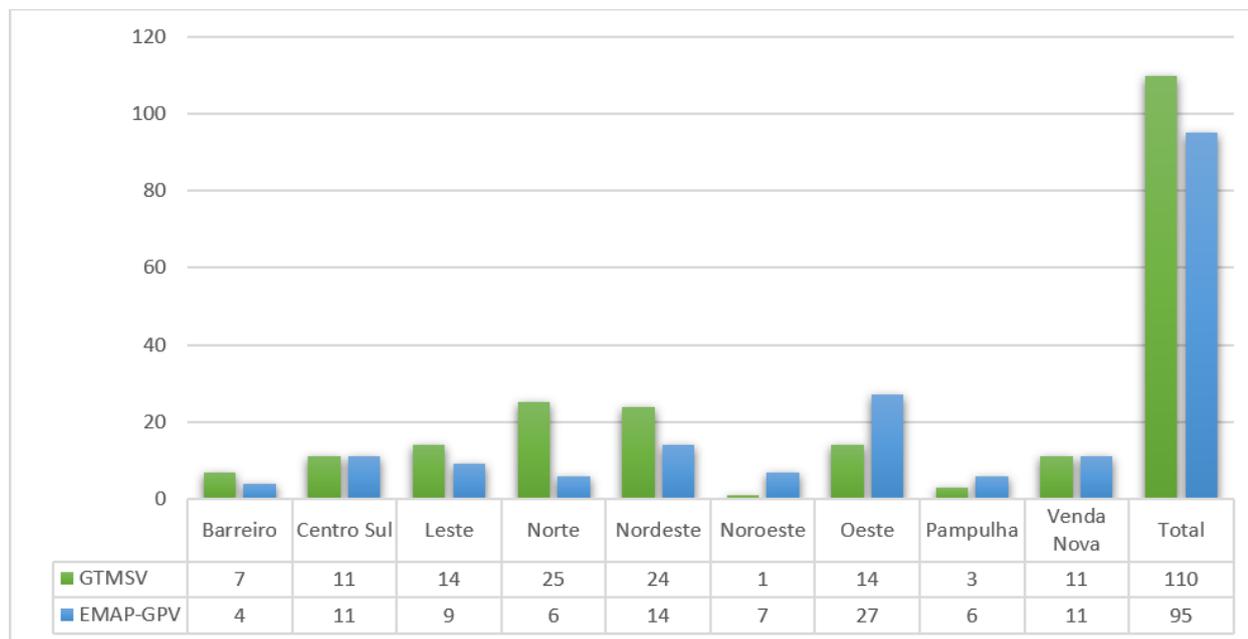
No âmbito da assistência obstétrica, o exame de ultrassom obstétrico com doppler foi incluído em 29 de dezembro de 2020 no rol de procedimentos ofertados e realizados pela Rede SUS/BH.

As reuniões do Fórum de Maternidades e do Fórum Perinatal foram retomadas em 6 de outubro e 3 de dezembro de 2020, respectivamente. As discussões com os profissionais das maternidades, representantes do CMS-BH e da sociedade civil foram reestabelecidas, fortalecendo o diálogo, os fluxos e os contrafluxos da rede de assistência materno fetal e infantil de Belo Horizonte.

Já no terceiro quadrimestre, foram realizadas quatro reuniões do Comitê de Óbito Materno com a participação da sociedade civil, GAERE, CMS-BH, Coordenação Integral da Saúde da Mulher e Perinatal/GEICS e as maternidades nos dias 25 de setembro, 30 de outubro, 27 de novembro e 18 de dezembro de 2020, além de uma reunião extraordinária em 6 de novembro de 2020 para alinhamento dos fluxos do comitê, encontros que ocorreram em formato *on-line*.

Conforme o gráfico abaixo, o Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade (GTMSV), entre os meses de setembro e dezembro de 2020, acompanhou 110 casos provenientes de todas as regionais de saúde de Belo Horizonte. Já a Equipe Multiprofissional de Apoio à Gestantes e Mulheres Vulneráveis (EMAP-GPV), acompanhou 95 casos. 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 Sistema Único de Assistência Social (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.

Gráfico 13 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV por regional e número de casos encaminhados para a EMAP-GPV, 3º quadrimestre de 2020.



Fonte: GEICS. Dados extraídos em 08/01/2021. Dados preliminares, portanto, sujeitos a alteração.

Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

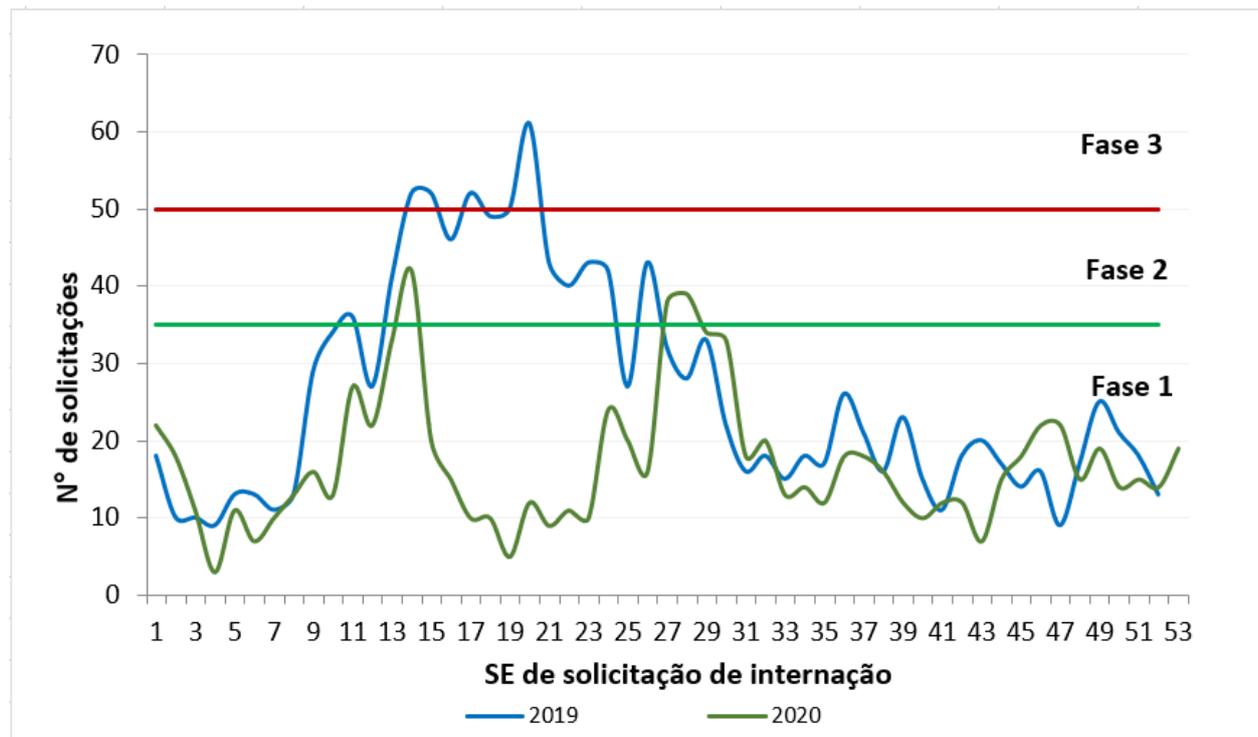
A Atenção à Saúde Integral da Criança é abrangente e deve considerar a atenção à saúde da mulher, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a atenção integral à saúde na gestação, parto e nascimento, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O direito da criança à saúde passa 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.

Em relação a promoção da alimentação saudável e do aleitamento materno, foi realizada a coleta de 121 litros de leite humano (LH). O LH pasteurizado e ofertado e doado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano.

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. No terceiro quadrimestre, observou-se uma redução do número de internações por doenças respiratórias de crianças e adolescentes, em relação aos anos anteriores. Alguns fatores podem ser citados como responsáveis por essa queda, como a melhora na qualificação dos dados, a redução dos atendimentos nos serviços especializados, conforme previsto na Nota Técnica COVID-19 nº 002/2020 (Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da DMAC em situação de surto/epidemia

de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2) e, principalmente, as ações desencadeadas para a prevenção da COVID-19.

Gráfico 14 - Solicitações de internações para pediatria por semana epidemiológica (SE) pelo município de Belo Horizonte para tratamento de pneumonias ou influenza, infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 e outras doenças causadas por vírus, 2019 e 2020.



Fonte: Sistema SA04R. Dados extraídos em 06/01/2021.

OBS.: Fase 1 menos de 35 solicitações por semana epidemiológica (SE); fase 2 entre 35 e 50 solicitações por SE; fase 3 acima de 50 solicitações por SE.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo Governo Federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir do Decreto Federal nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com o intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Neste contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se para promover ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público.

Devido à pandemia da COVID-19, desde março de 2020 as escolas não funcionam presencialmente no município. Desde então, algumas ações pontuais foram realizadas, como a elaboração de cartilhas informativas que estão descritas no tópico “Ações intersetoriais para enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)” no item “Produções informativas para a população”.

Além disso, foi instituído em 16 de novembro de 2020, no âmbito da Rede Municipal de Educação, por meio da Portaria SMED nº 203/2020, as Comissões Escolares de Retorno às Atividades Letivas, para acompanhar, orientando sobre os protocolos, o processo de organização, para um retorno seguro às

atividades escolares presenciais. Esse processo tem o PSE como protagonista, sendo os profissionais das equipes volantes do PSE os representantes da saúde nessas comissões.

Com relação à qualificação da atenção à saúde integral do adolescente nos últimos dois anos foi realizado o matriciamento das eSF no atendimento ao adolescente, com o apoio dos profissionais envolvidos no Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para Assistência ao Adolescente. Esse projeto priorizou os centros de saúde de áreas com Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) de risco elevado a muito elevado. Os encontros durante a pandemia aconteceram de forma *on-line*. Foram envolvidos 47 centros de saúde, 164 eSF e os 82 polos do NASF-AB. Ademais, visando a qualificação da atenção ao adolescente, além das reuniões interdisciplinares, neste terceiro quadrimestre, foram realizadas 10 reuniões para apoio matricial da eSF de referência para os adolescentes em internação provisória, referências do Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para Assistência ao Adolescente vinculado à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS, e uma reunião presencial junto ao Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI) Centro-Sul Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI).

Tabela 13 - Matriciamentos realizados pelo “Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para assistência ao adolescente” em Belo Horizonte, 3º quadrimestre de 2020.

Regional	Nº de centros de saúde	Nº de eSF	Nº de polos do NASF-AB	Matriciamentos realizados
Barreiro	3	15	12	-
Leste	4	8	8	10
Oeste	4	10	10	-
Noroeste	16	68	9	-
Nordeste	3	3	11	3
Venda Nova	2	11	13	21
Centro-Sul	10	31	4	-
Norte	3	11	9	-
Pampulha	2	7	7	22
TOTAL	47	164	83	56

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS. Dados extraídos em 11/01/2021.

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, alinhar e garantir a execução dos planos de ação da PNAISARI elaborados em conjunto entre as 16 Unidades Socioeducativas de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade e os centros de saúde de referência para cada uma delas foram realizadas, por meio de videoconferência, 9 reuniões interdisciplinares. Participaram dessas reuniões a Coordenação Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS, DRES e de representante da

PNAISARI, profissionais das unidades socioeducativas, equipes dos centros de saúde de referência e gestores da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP/MG).

Em relação aos adolescentes/jovens que são referenciados para as equipes interdisciplinares que compõem os núcleos de matriciamento da PNAISARI das 9 regionais no terceiro quadrimestre foram realizados 72 novos encaminhamentos, sendo 6% são do sexo feminino e 94% do sexo masculino.

Tabela 14 - Número de encaminhamentos por regional de Belo Horizonte, 3º quadrimestre de 2020.

Regional	Quantitativo	Percentual
Barreiro	11	13%
Centro-Sul	8	10%
Leste	12	14%
Nordeste	8	10%
Noroeste	10	12%
Oeste	9	11%
Pampulha	5	6%
Venda Nova	9	11%
Barreiro	11	13%
TOTAL	83	100%

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS. Dados extraídos em 31/12/2020.

Neste quadrimestre, 18 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 15 - Número de casos de Notificações Protetivas de Violência encaminhados à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS, 3º quadrimestre de 2020.

Tipo de violência/violação	Quantidade
Tentativas de Autoextermínio	12
Violência Institucional	5
Exploração Sexual	1
TOTAL	18

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS. Dados extraídos em 11/01/2021.

Com o objetivo de retomar, no primeiro semestre de 2021, a execução do Projeto Redes de Cuidado em Saúde e de Proteção à Vida de Adolescentes residentes em Belo Horizonte, foram realizadas em dezembro, duas reuniões junto às direções dos Hospitais João XXIII e Risoleta Tolentino Neves. O Redes de Cuidado em Saúde e de Proteção à Vida de Adolescentes tem como objetivo geral contribuir para a redução da morbimortalidade por violência interpessoal na adolescência e dentre seus objetivos específicos o fortalecimento da alta hospitalar vinculada de adolescentes vítimas de agressão e o acompanhamento do referenciamento dos mesmos junto à APS e articulação com as políticas sociais.

Participação da Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente/GEICS no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em parceria com a GRSAM promoveram duas rodas de conversa com a temática da saúde da criança e ao adolescente para os Conselheiros Tutelares de Belo Horizonte. Realizados de forma virtual, em 24 e 26 de novembro, com a participação dos nove Conselhos Tutelares de Belo Horizonte, além da presença de referências da GAERE e gerentes dos CERSAMi Nordeste e CERSAMi Centro-Sul CEPAL.

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 à articulação de ações e programas intersetoriais relacionados à política do envelhecimento.

Em comemoração ao Dia Internacional do Idoso, em 11 de novembro de 2020 foi realizada uma *webconferência* com o tema “Atuação da rede SUS-BH na atenção ao envelhecimento da população”, com objetivo de valorizar a atuação na atenção ao processo de envelhecimento da população cuidada e promover o protagonismo da pessoa idosa na promoção da saúde, do envelhecimento saudável, na proteção dos direitos e na prevenção da violência. Foi apresentado pelas nove regionais as experiências exitosas na oferta de serviços assistenciais à população idosa de BH. O evento contou com a participação dos profissionais das eSF, NASF-AB, GAERE, DRES, GEICS e DIAS com 85 pontos de acesso.

Divulgação de Informe Saúde para sensibilização da rede assistencial com as temáticas do “Novembro Azul” (3 de novembro de 2020) e do Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro de 2020).

Outras entregas relacionadas à atenção ao adulto e ao idoso, pelo caráter transversal, estão alocadas e descritas no tópico “Cuidado em Rede”.

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, vêm 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 - Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD), CERSAMI, 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 APS, equipes de Consultório na Rua e Unidades de Acolhimento.

As ofertas de serviços se mantêm com as orientações e reorganizações já realizadas para adequação à situação epidemiológica de COVID-19, com a utilização de estratégias para manutenção de vínculo com os usuários e também dos atendimentos presenciais quando necessários. Diversos recursos virtuais estão sendo utilizados, como: telemonitoramento, oficinas terapêuticas virtuais pelos Centros de Convivência, Equipes Complementares de Saúde Mental, Projeto Arte da Saúde e Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários; encontros virtuais entre profissionais para discussão dos casos de usuários; matriciamento virtual e/ou atendimento virtual compartilhado com a equipe de eSF pelas equipes de saúde mental dos centros de saúde. Já os SRT, retomaram os atendimentos do acompanhante terapêutico aos moradores, e continuam com as estratégias de desinstitucionalização e telemonitoramento dos casos dos Programa de Volta para casa de forma *on-line*; serviços com característica do cuidado “para fora”, tiveram que se voltar “para dentro” como o caso das Unidades de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil e Adulto, que apesar de não reduzir os acolhimentos de casos de CERSAMI e CERSAM-AD, tiveram de ampliar as ações de proteção e distanciamento social para minimizar riscos de transmissão aos moradores reorganizando a rotina com ações educativas e terapêuticas dentro das unidades.

- O Arte da Saúde para crianças e adolescentes manteve a oferta das 51 oficinas do programa no formato *on-line*. Além disso, como estratégia para manutenção do vínculo, houve a realização de gincanas semanalmente durante os meses de setembro e outubro, também em formato *on-line* e com a participação das crianças e adolescentes assistidos pelo projeto. Ao final, houve entrega de troféus como forma de premiação para a equipe vencedora. Ofertas como essas buscam manter a vinculação do público acompanhado pelo projeto, promovendo a participação social e construção da cidadania, minimizando o risco de transmissão de COVID-19;
- Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários: com o objetivo de viabilizar o empoderamento dos indivíduos para protagonizarem sua liberdade e autonomia por meio do trabalho, da comercialização das peças e dos serviços produzidos, a incubadora forneceu suporte à Associação Suricato, que tem como associados os usuários da Rede de Saúde Mental. No período de distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19, entre os meses de agosto a dezembro, destacam-se as seguintes ações: contatos telefônicos periódicos com os associados para acolhimento e manutenção de vínculo; realização reuniões virtuais com associados e profissionais para planejamento e discussões sobre o processo de trabalho; produção e disponibilização de máscaras de tecidos para os associados. Com a publicação dos decretos prevendo a flexibilização do distanciamento social e a reabertura de alguns setores, a Incubadora

apoiou a Associação Suricato na realização do projeto de adequação do Espaço Cultural, objetivando a reabertura da loja da Suricato no bairro Floresta. Assim, com todos os protocolos sanitários respeitados, a loja esteve aberta entre 25 de novembro e 23 de dezembro de 2020, envolvendo 10 associados em funções de recepção, atendimento e limpeza. Além disso, alguns dos núcleos de produção também puderam voltar ao funcionamento: o Espaço do Mosaico retornou com oficinas individuais a partir de novembro; e o Núcleo de Culinária com produção da feijoada e palha italiana durante três sextas-feiras entre novembro e dezembro. Também houve a realização do tradicional Bazar de Natal em formato virtual, entre os dias 9 a 18 de dezembro.

Destacam-se entre as principais ações realizadas para os usuários da Rede de Saúde Mental no terceiro quadrimestre:

- Realização do I Fórum Ampliado de Saúde Mental com tema, “GRSAM e RAPS enfrentando desafios e fortalecendo a luta antimanicomial”, realizado em formato virtual em 2 de outubro de 2020, com participação de gestores locais, referências técnicas, representantes da Residência Integrada em Saúde Mental Multiprofissional (RISM) e representantes da RAPS-BH;
- Publicação em 29 de outubro de 2020 da habilitação junto ao Ministério da Saúde da Residência Terapêutica Meninos de Oliveira como SRT tipo II;
- Atuação do Consultório de Rua em conjunto com o Projeto Canto da Rua Emergencial sendo realizadas 528 abordagens individuais às PSR destacando: orientações gerais e sobre saúde e distribuição de insumos de redução de danos à saúde; realização de cinco atividades sobre redução de danos à saúde para os usuários; realização de articulações no território junto à rede de saúde e socioassistencial conforme demanda dos usuários para garantia de cidadania e promoção à saúde; realização de uma ação de educação em saúde sobre IST com disponibilização de testagem rápida de sífilis, hepatites virais e HIV; realização de três atividades de arte educação com usuários abordados;
- Participação da Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários em um evento de formação "I Congresso Interdisciplinar Psicologia e Direito da UNA Contagem: O Louco infrator e o estigma da (Re)inserção social ao mercado de trabalho", realizado em 10 de dezembro de 2020, para compartilhar a experiência de geração de renda na RAPS-BH.

Tabela 16 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de atendimentos referentes a saúde mental ^(a)	345.417	357.554	359.778	111.524	99.764	115.021	326.309

Fonte: SISREDE; GRSAM. Dados extraídos em 04/01/2021.

a 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.

Tabela 17 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de equipes de Saúde Bucal	302	304	304	308	308	308	308
Número total de próteses dentárias fornecidas	6.445	9.012	7.875	1.907	421	895	3.223
Número de próteses dentárias acrílicas fornecidas na APS	3.623	5.404	3.815	1.397	366	621	2.384
Número de próteses dentárias fornecidas no CEO	2.822	3.608	4.060	510	55	274*	839
Número total de próteses dentárias acrílicas no CEO	617	942	1.306	286	30	146*	462
Número de consultas odontológicas	415.590	434.739	460.592	93.731	47.846	69.863	211.440
Número de primeiras consultas odontológicas	138.959	134.715	141.402	30.107	1.713	4.819	36.639
Número de tratamentos odontológicos completados	96.270	90.699	95.447	11.024	2.385	3.896	17.305
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	216.586	268.393	286.004	28.460	6.865	13.260	48.585

Fontes: Coordenação Técnica de Saúde Bucal/GEAPS/DIAS. Dados extraídos em 07/01/2021.

* Dados parciais, extraído do sistema FÊNIX até novembro de 2020.

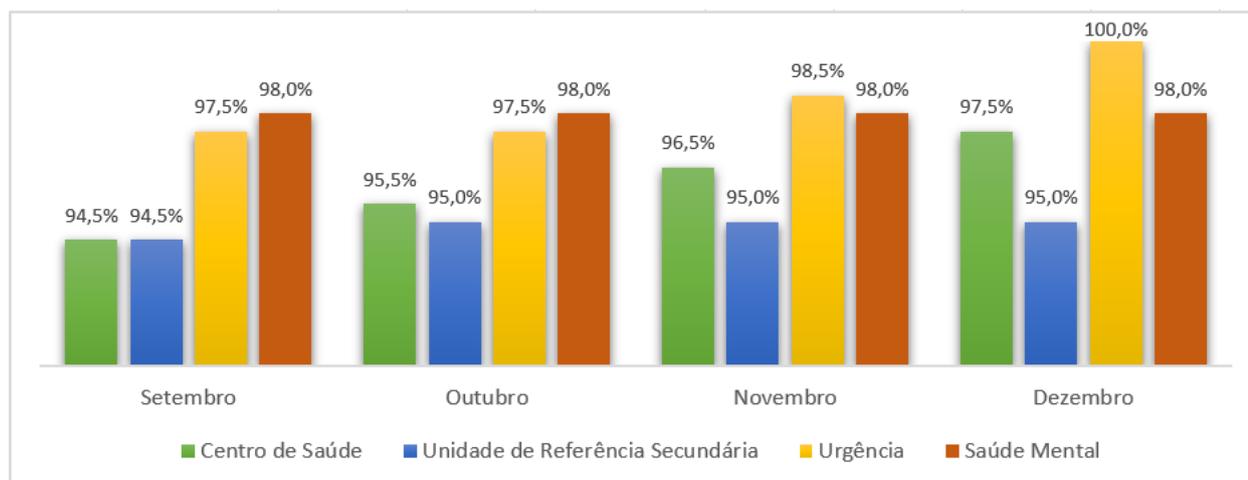
Os resultados relativos à saúde bucal foram maiores no terceiro quadrimestre em relação ao segundo, devido à retomada de diversas atividades. Porém, em comparação ao primeiro quadrimestre, o resultado foi inferior, devido ao contingenciamento dos atendimentos em função da pandemia da COVID-19.

Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte, a Assistência Farmacêutica está organizada por meio da GAFIE, 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 e CTRDIP.

No terceiro quadrimestre de 2020, o índice de abastecimento dos centros de saúde manteve-se acima de 93%, meta estabelecida no PMS, tendo crescido a cada mês, atingindo 97,5% de abastecimento ao final de dezembro. Todos os serviços apresentaram índices de abastecimento satisfatório, com destaque para os serviços de urgência (UPA e SAMU) que tiveram abastecimento acima de 97,5%, atingindo 100% em dezembro.

Gráfico 15 - Abastecimento de medicamentos da SMSA, terceiro quadrimestre de 2020.



Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST), SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

Houve atualização dos critérios de liberação e do tipo dos insumos de diabetes, bem como dos quantitativos dispensados, sendo divulgados:

- Informe Técnico GAFIE nº 11 – Dispensação de insumos de *Diabetes Mellitus*, em 1º de outubro de 2020;
- Informe Técnico GAFIE nº 12 – Solicitação de insumos, que orienta e uniformiza da requisição e distribuição de alguns insumos e materiais para as unidades de saúde, em 21 de setembro de 2020.

Farmacovigilância

Em dezembro de 2020, foi publicado o 11º Boletim de Farmacovigilância da SMSA. Nessa edição, foram apresentados os resultados do programa de notificações de desvios de qualidade em medicamentos, identificados no primeiro semestre de 2020. Ademais, abordou-se a atualização referente aos alertas de segurança da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre o uso da substância ondansetrona na gestação (utilizada para prevenção de náuseas e vômitos). Além disso, foi divulgado o conteúdo dos Boletins Informativos sobre Uso Racional de Medicamentos, importante iniciativa de promoção do uso seguro de medicamentos, empreendida por farmacêuticos da SMSA.

Neste quadrimestre vigente, foram identificados e notificados à ANVISA, por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), 234 desvios de qualidade em medicamentos fornecidos à SMSA. No total, foram segregadas 12.772 unidades farmacotécnicas com desvio de qualidade, representando um valor financeiro estimado de R\$ 1.758,93. Os desvios envolveram 27 diferentes fornecedores, que foram devidamente notificados e deverão realizar as reposições das unidades perdidas até fevereiro de 2021.

Em relação aos registros de erros de medicação, no terceiro quadrimestre de 2020, foram notificadas 85 ocorrências por notificadores da SMSA.

Os dados das ações de farmacovigilância foram apresentados na Webconferência “Segurança do Paciente” realizada pela GAFIE em parceria com a GEAPS, conforme descrito no item “Cuidado em Rede”.

Cuidado Farmacêutico e Assistência Farmacêutica

Conforme previsto no projeto estratégico da SMSA “Promoção do Uso Racional de Medicamentos”, em outubro de 2020, foi ofertada aos farmacêuticos uma atualização no cuidado à pessoa hipertensa. A atualização ocorreu na modalidade *on-line*, via plataforma EAD da PBH e contou com a participação de 78 farmacêuticos.

Os resultados do monitoramento dos registros de procedimentos farmacêuticos, realizados no terceiro quadrimestre de 2020, são descritos no quadro abaixo.

Tabela 18 - Número de procedimentos farmacêuticos realizados no 3º quadrimestre de 2020 em Belo Horizonte.

Procedimentos farmacêuticos	Quantidade
Acompanhamento farmacoterapêutico	1.259
Dispensação de medicamento/insumo	1.483
Orientação para obtenção/aumento de insumos	930
Orientação sobre uso de medicamentos/insumos/ outras condições	2.340
Orientação, análise de documentação e/ou solicitação de medicamentos especiais/regulados	764
Práticas integrativas e complementares	78
TOTAL	6.854

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

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

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020	3º Q 2020	2020
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	5.373	5.245	9.412	1.950	1.704	2.967	6.621

Fonte: SISVISA

Tabela 20 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de vistorias	30.365	32.768	25.926	6.359	8.117	7.946	22.422
Número de atendimentos	6.423	9.616	9.803	2.319	2.053	1.835	6.207
Número de vistorias de retorno ^(a)	4.294	4.855	4.879	850	1.199	1.004	3.053

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

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

Projetos estratégicos no âmbito da Vigilância Sanitária

Projeto Integravisa 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 atividades do projeto passaram a ser conduzidas de forma virtual. Em 11 de setembro, foi realizada a oficina de encerramento do projeto e no dia 22 do mesmo mês foi realizada uma capacitação sobre a temática de auditoria interna com os integrantes do projeto, técnicos da DVSA e gerentes das Gerências de Vigilância Sanitária (GEVIS). O encerramento oficial do projeto se deu com a realização do “Simpósio – Gestão da Qualidade & Práticas Avaliativas no SNVS” realizado no mês de novembro, de forma *on-line*, com participantes de todo o Brasil.

No mesmo mês, já apropriados das ferramentas construídas ao longo do projeto, foram iniciadas as rodadas de análise crítica dos indicadores com os gestores regionais, consolidando ainda mais as mudanças nos processos de trabalho da DVSA.

Em dezembro foi disponibilizada a publicação “Guia para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade em Unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”, disponível no *link* abaixo:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/integravisaii_guiasgq_interativo_leve_16-12-2020.pdf/view.

Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas (IPA)

Gestão estratégica da vigilância sanitária 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. Assim, o projeto 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 atividades do projeto passaram a ser conduzidas de forma virtual. Em 25 de setembro, foi realizada simulação de uso do painel de indicadores construído pela equipe condutora do projeto, com apresentação de uso da ferramenta e encerramento dos encontros virtuais do projeto.

O encerramento oficial do projeto se deu com a realização do “Simpósio – Gestão da Qualidade & Práticas Avaliativas no SNVS” realizado no mês de novembro, de forma *on-line*, com participantes de todo o Brasil.

No mesmo mês, já apropriados das ferramentas construídas ao longo do projeto, iniciamos as rodadas de análise crítica dos indicadores com os gestores regionais, consolidando ainda mais as mudanças nos processos de trabalho da DVSA.

Em dezembro foi disponibilizada a publicação “Institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: da proposta teórico-metodológica à vivência prática”, disponível no *link* abaixo:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/ipa_publicacao2020.pdf/view.

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

Devido à situação epidemiológica de COVID-19 e ao fechamento do BH Resolve, o recebimento de Projetos Arquitetônicos está sendo feito no guichê da DVSA, com agendamento prévio por meio dos e-mails institucionais dos setores. Assim, são priorizados os estabelecimentos que estão realizando o primeiro licenciamento sanitário e aqueles que realizam atividades essenciais.

O Núcleo de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde passou a ter a captação do serviço pelo SIGESP, de forma *on-line*, eliminando os processos físicos, a partir de novembro de 2020, com benefícios tanta para os requerentes quanto para o serviço, já que tornou o fluxo do processo de trabalho mais ágil e menos burocrático.

Tabela 21 - Dados da análise de Projetos Arquitetônicos, 2020

Especificação	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Projetos protocolados	132	122	219	473
Projetos analisados	70	103	28	201
Pareceres técnico emitidos	12	23	7	42

Fonte: Relatório Setor de Projetos.

Tabela 22 - Dados da análise de PGRSS, 2020

Especificação	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
PGRSS protocolados (físico)	322	120	184	626
PGRSS analisados (físico)	358	99	281	738
PGRSS aprovados (físico)	242	69	216	527

Especificação	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
PGRSS protocolados (via SIGESP)	-	-	33	33
PGRSS analisados (via SIGESP)	-	-	29	29
PGRSS aprovados (via SIGESP)	-	-	2	2

Fonte: Relatório setor de PGRSS.

Segurança do Paciente

No período de setembro a dezembro de 2020, foram notificados 6.031 eventos adversos/incidentes pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde do município. Destes, 66 estão em acompanhamento pelo NSP/VISA da SMSA, sendo 37 óbitos e 29 *never events*.

De acordo com o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde/ANVISA (2015), anualmente os hospitais brasileiros com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal devem realizar o preenchimento no FormSus da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. A análise dessas práticas baseadas em evidência é uma estratégia fundamental para a gestão do risco sanitário e aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde. A partir da análise dessas informações e dos documentos comprobatórios anexados nos Formulários, é possível definir, durante o processo de avaliação pela VISA, o nível de risco do serviço de saúde relacionado à conformidade dos indicadores adotados. Neste quadrimestre, a equipe do NSP/VISA realizou a verificação das evidências que envolvem os indicadores contemplados na referida avaliação para analisar o percentual de conformidade às práticas preconizadas.

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 pelo COVID-19, estão sendo divulgados a todos os serviços de saúde notas técnicas e informações atualizadas.

Desde 2019, a DVSA, em parceria com o 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 setembro, outubro e novembro 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

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua): Foram retomadas as coletas de amostra de água no mês de setembro de 2020. Já no terceiro quadrimestre, foram coletadas 267 amostras de água para análise do programa VigiÁgua, sendo analisados os seguintes quantitativos em cada parâmetro:

Tabela 23 – Quantidade de coletas de amostras de água por parâmetro, 3º quadrimestre de 2020.

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Percentual de análises realizadas
Coliformes totais	266	99,62%
Cloro residual livre	251	94,00%
Turbidez	267	100,00%

Monitoramento da qualidade do ar interno - Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC)

A partir da publicação da Portaria SMSA/SUS nº 312, de 4 de agosto de 2020, os estabelecimentos que se enquadram na legislação começaram a entrar em contato com a Vigilância Sanitária Municipal solicitando orientações sobre o envio da documentação referente ao PMOC. Inicialmente foi estabelecido um fluxo de envio da documentação por e-mail e realizada busca ativa com os shoppings e faculdades em processo de retorno das atividades em laboratórios de prática que foram orientadas a apresentar a documentação comprobatória do PMOC. Dessa forma, no período de agosto a dezembro foi realizado contato com 52 estabelecimentos, por busca ativa ou demanda espontânea.

Em 15 de outubro foi iniciado, com apoio da Subsecretaria de Modernização da Gestão da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG), processo de inclusão do serviço no SIGESP, para captação *on-line* do serviço. A partir de 1º de dezembro o serviço de verificação documental do PMOC foi disponibilizado no Portal de Serviços da PBH e a tramitação da documentação passou a ser exclusivamente via SIGESP. A equipe da VISA Ambiental passou por treinamento teórico e prático sobre PMOC e higienização de sistemas de climatização artificial, realizado pela Associação Brasileira de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação e Aquecimento (ABRAVA).

Tabela 24 – Dados da análise de Plano de Manutenção, Operação e Controle, 3º quadrimestre de 2020

Especificação	Quantidade
Documentação protocolada (nº de estabelecimentos)	42
Documentação analisada	40
Pareceres técnico emitidos	11

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.

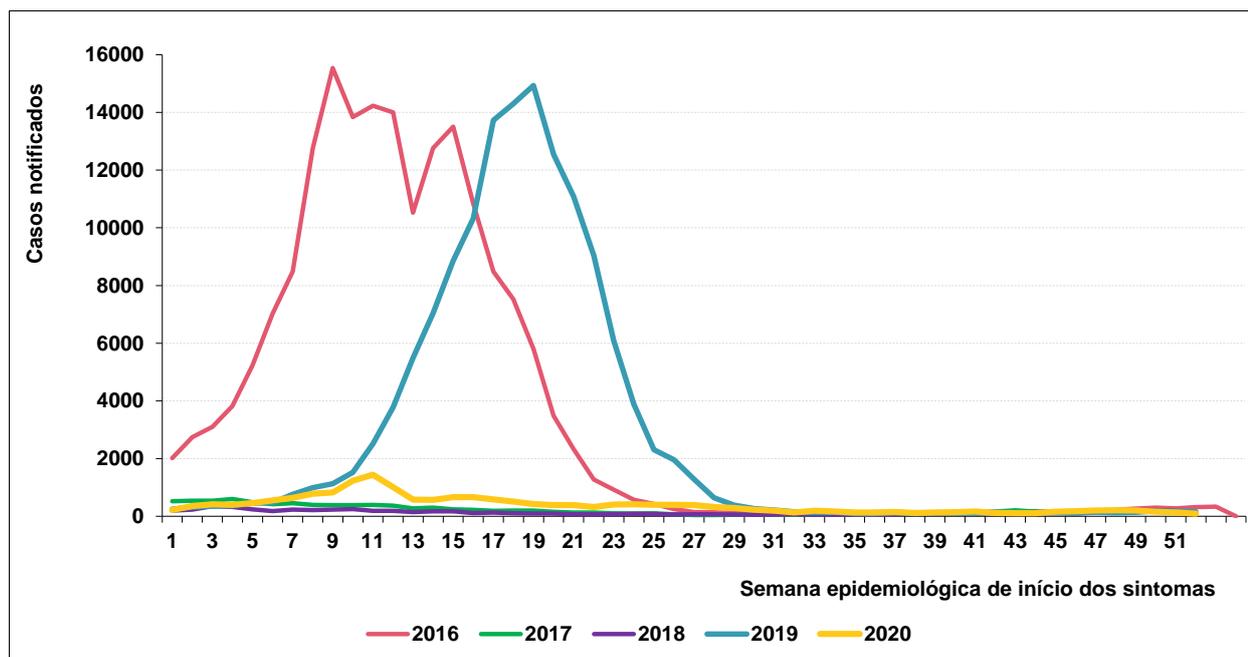
No município de Belo Horizonte, já foram registradas cinco grandes epidemias de dengue: em 1998, 2010, 2013, 2016 e 2019, com a confirmação de 86.698 casos no ano de 1998, 50.022 em 2010, 96.113 em 2013,

154.513 em 2016 e 116.266 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) 53 (29 de dezembro de 2020 a 2 de janeiro de 2021) foram notificados 19.780 casos com suspeita de dengue, dos quais 4.911 (24,8%) foram confirmados, 14.345 (72,5%) foram descartados e 524 (2,6%) 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 2016 a 2020, observa-se que o ano de 2020 apresenta número de casos menores que os anos de 2016 e 2019 e números superiores aos anos de 2017 e 2018, sendo enquadrado como não epidêmico.

Gráfico 16 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2016 a 2020



Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 14/01/2021 (SE 02/2021).

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

Tabela 25 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	725	6	-	1.546	34	2.311
Centro-Sul	251	-	-	949	86	1.286
Leste	923	2	-	2.051	9	2.985
Nordeste	823	1	-	2.438	82	3.344
Noroeste	403	10	-	1.124	80	1.617
Norte	443	-	1	1.610	42	2.096
Oeste	338	1	-	1.364	53	1.756
Pampulha	318	2	-	1.334	21	1.675
Venda Nova	658	3	-	1.919	88	2.668
Ignorado	3	-	-	10	29	42
TOTAL	4.885	25	1	14.345	524	19.780

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 14/01/2021 (SE 02/2021)...

Em 2020, até a SE 53, foram notificados 142 casos de Chikungunya, de residentes em Belo Horizonte, sendo 21 confirmados autóctones, seis confirmados importados, 12 confirmados indeterminados, 86 descartados e 17 aguardando resultados de exames. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por regional de residência.

Tabela 26 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Barreiro	1	1	-	-	8	10
Centro-Sul	-	1	3	1	11	16
Leste	5	-	-	1	12	18
Nordeste	-	1	-	1	14	16
Noroeste	2	-	1	-	8	11
Norte	-	3	1	2	10	16
Oeste	4	-	5	2	7	18
Pampulha	3	-	1	4	9	17
Venda Nova	6	-	1	6	7	20
Total	21	6	12	17	86	142

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 14/01/2021 (SE 02/2021).

Em 2020, até a SE 53, foram notificados 52 casos de Zika de residentes em Belo Horizonte, sendo 28 gestantes. Destes, foram descartados 51 e permanece em investigação apenas um caso, aguardando resultado de exame. A tabela abaixo mostra a distribuição dos casos por Regional de residência.

Tabela 27 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	-	5	-	5
Centro-Sul	-	2	-	2

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Leste	-	14	-	14
Nordeste	-	5	-	5
Noroeste	-	2	-	2
Norte	-	1	-	1
Oeste	-	7	-	7
Pampulha	-	6	1	7
Venda Nova	-	9	-	9
Total	-	51	1	52

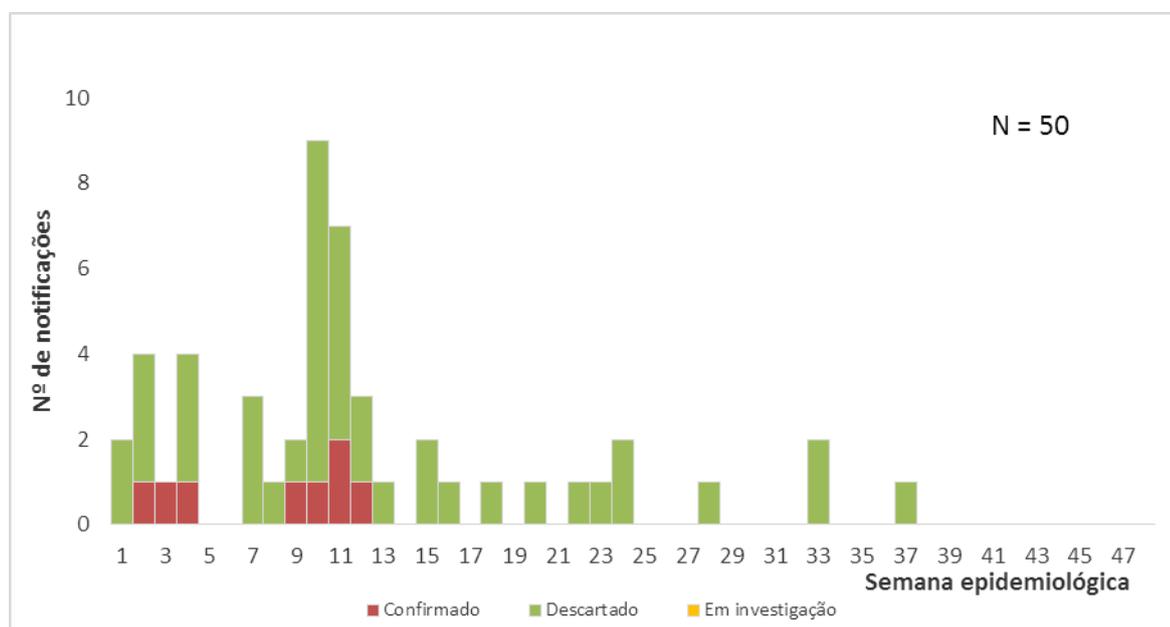
Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 14/01/2021 (SE 02/2021).

Ações de vigilância epidemiológica do Sarampo

Em Belo Horizonte, até 1º dezembro de 2020, foram notificados 50 casos suspeitos de sarampo de residentes do município, sendo 42 descartados e 8 confirmados.

O gráfico 17 representa a distribuição por semana epidemiológica (SE) dos casos suspeitos de sarampo notificados, segundo a classificação final. Percebe-se uma maior ocorrência de casos confirmados entre as SE 9 a 12 (casos com início de sintomas entre 23 de fevereiro e 21 de março de 2020).

Gráfico 17 - Distribuição dos casos suspeitos de sarampo notificados por semana epidemiológica de início dos sintomas, segundo classificação final, residentes em Belo Horizonte, 2020



Fonte: SINAN. Dados atualizados em 01/12/2020 e sujeitos a revisão.

Na Tabela 28 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.

Tabela 28 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020

Classificação Final	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	> 60 anos
Confirmado	-	-	-	2	6	-	-
Descartado	13	9	5	7	5	2	1
Total	13	9	5	9	11	2	1

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 01/12/2020 e sujeitos a revisão.

Tabela 29 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo a classificação final e regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total
Barreiro	-	1	-	1
Centro-Sul	3	10	-	13
Leste	-	4	-	4
Nordeste	2	-	-	2
Noroeste	1	7	-	8
Norte	-	7	-	7
Oeste	2	2	-	4
Pampulha	-	7	-	7
Venda Nova	-	4	-	4
Total	8	42	-	50

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 01/12/2020 e sujeitos a revisão.

As ações de notificação imediata, controle e bloqueio vacinal são ações 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.

Coordenação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase

A Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose, em conjunto com vários setores, fortaleceu o acompanhamento das pessoas em tratamento de tuberculose ativa ou latente (ILTB) no contexto da pandemia de COVID-19, seguindo as orientações preconizadas na Nota Técnica COVID-19 nº 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”.

Destacam-se ainda no terceiro quadrimestre de 2020:

- Manutenção das articulações intra e intersetoriais para assegurar a continuidade do acompanhamento das populações vulneráveis.;
- Participação nas reuniões remotas do Comitê Central para o enfrentamento da tuberculose em Belo Horizonte e do Comitê Mineiro para Controle Social da Tuberculose.

Ações de Imunização

Em relação às coberturas vacinais para menores de 1 ano, 1 ano e 4 anos de idade, os dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), para o ano de 2020, ainda são preliminares.

Tabela 30 - Coberturas vacinais, menores de 1 ano, 1 ano e 4 anos, Belo Horizonte, 2020

	< 1 ano	1 ano	4 anos
BCG	119,6	-	-
FA	91	-	105,03
Meningo C	90	86,6	-
Penta	101,6	105,4	118,5
Pn10 ^(a)	93,1	58,9	-
Polio	92,1	85,6	89,7
Rotavírus	95,8	-	-
Triviral - D1	-	108,2	-
Triviral - D2	-	93,6	-
Hepatite A	-	101	-
Varicela	-	99,9	97,85

Fonte: SIPNI. Dados preliminares extraídos em 29/12/2020.

a Pn10 - Problemas de registro, 6.153 doses lançadas incorretamente como D3 e não como Reforço, indica cobertura de 83,8% na faixa etária de 1 ano de idade.

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 SMSA 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 alteradas. Todas as alterações implementadas estão descritas na Nota Técnica COVID-19 Nº 13/2020 e foram discutidas com as equipes de ACE e Agentes Sanitários em reuniões técnicas com as respectivas coordenações de campo, compostas por biólogos e médicos veterinários. A atividade de Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA) programado para acontecer em outubro não foi executada, tendo em vista o risco aumentado de transmissão do SARSCov2 e o risco potencial de aumento de recusas com impacto na amostra estatística programada para o cálculo dos índices de infestação predial e índice de Breteau. A não realização do LIRAA teve impacto no quantitativo anual de pesquisa larvária descrito na tabela 31.

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

Por outro lado, estratégias alternativas complementares para o controle das arboviroses avançaram em sua estruturação, como a estruturação do insetário/biofábrica para produção de mosquitos com *Wolbachia*, a construção conjunta com a Vale S/A de uma proposta de utilização avançada de veículos aéreos não tripulados (VANT) - drones, para o tratamento de focos com biolarvicida e a vistoria aérea de locais de maior risco ambiental e epidemiológico.

Tabela 31 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Tratamento	4.946.546	4.517.156	4.724.507	1.222.351	1.343.845	921.840	3.488.036
Pesquisa Larvária	237.501	341.820	171.538	7.070	5.595	6.094	18.759
Ovitrapas	84.716	83.545	83.684	25.670	30.553	27.181	83.404

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

Tabela 32 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Nº de mutirões realizados	61	95	173	18	10	-	28
Nº de imóveis trabalhados	29.703	32.982	71.468	9.016	10.317	-	19.333
Total de materiais recolhidos (kg)	116.050	279.668	593.028	46.225	41.651	-	87.876

Fonte: DIZO.

Tabela 33 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Nº de raios realizados	89	48	197	12	13	-	25
Nº de quarteirões trabalhados	773	437	1.914	120	105	-	225
Nº de imóveis trabalhados	32.038	17.582	105.384	5.248	4.814	-	10.062

Fonte: DIZO.

Tabela 34 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Ações de abertura forçada em imóveis em situação de abandono	33	20	30	1	-	3	4
Ações de agendamento noturno para resgate de imóveis fechados	1.754			2	-	-	2
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	2.689	2.593	5.410	1.466	344	328	2.138
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.962	29.772	25.599	-	34.398	75.424	109.822

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola	734	312	1.093	146	-	-	146
Número de Unidades de Saúde teladas	31			-	-	-	-

Fonte: DIZO.

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. Por isso, o município busca implantar as diretrizes do Ministério da Saúde e, mais do que isso, viabilizar uma série de outras atividades para melhorar a efetividade das ações de controle da doença, como a parceria com a sociedade civil e organizações não governamentais para estimular a adoção de cães e gatos, ações educativas, além da disponibilização de castração de cães e gatos, segundo critérios de prioridade que guardam relação direta com o risco de transmissão não só da leishmaniose visceral, bem como da esporotricose e da raiva animal.

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 agosto de 2019, a Diretoria de Zoonoses (DIZO) iniciou uma abordagem diferenciada voltada à população em situação de rua que possui animais (cães e gatos). Este trabalho, denominado “Projeto Maloca” está sendo realizado de forma interdisciplinar, envolvendo o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), as Gerências de Zoonoses (GERZO), os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Consultório de Rua.

Além da imunização antirrábica, são administrados nos animais de tutores em situação de rua, vacinas espécie-específica, vermífugos, fármacos para o controle de endo e ectoparasitas, além disso, todos os animais são identificados eletronicamente através de um microchip. São ofertados, também, o exame para diagnóstico de leishmaniose visceral canina e a castração.

Dessa forma, um dos principais objetivos do Projeto Maloca é ampliar a vigilância e o controle da raiva, através da imunização dos animais de tutores em situação de rua, uma vez que, no período entre 2004 e 2020, o município examinou 4.544 morcegos e destes 183 foram positivos para raiva (todos frugívoros).

Essa prestação de serviço, além de contemplar o cuidado e o bem-estar dos animais, extrapola este universo para questões de risco e vulnerabilidade dos tutores que devem ser trabalhadas no campo assistencial pela equipe multiprofissional envolvida. E este Projeto está sendo oficializado no documento “Atenção e assistência à saúde das pessoas em situação de rua no SUS-BH: Promoção do acesso, qualificação e monitoramento do cuidado e gestão da equidade (2020)”.

Em 2020, as vagas prioritárias nos CECG de Belo Horizonte para os Projetos Especiais e para as ações com a Unidade Móvel de Esterilização (UME) em áreas de Vilas e Aglomerados foram mantidas até meados de março. Pela necessária adequação da rotina devido à prevenção da COVID-19, optou-se por reduzir a agenda cirúrgica para evitar aglomerações nas unidades, contribuindo com o esforço estabelecido pelo município, adotando uma série de medidas para impactar na curva de transmissão dessa nova pandemia. Assim, os projetos especiais e atividades da UME foram temporariamente interrompidos, mantendo-se apenas agenda parcial nos CECG.

Sendo assim, 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 para os 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 segundo quadrimestre de 2020, foi realizada através vacinação antirrábica animal no CCZ.

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.

No terceiro quadrimestre, foi realizada a Campanha Antirrábica Animal no município. Esta atividade ocorreu durante uma semana de 7 a 12 de dezembro, a fim de evitar aglomerações e com todos os demais cuidados preventivos ao enfrentamento da COVID-19. Foram vacinados neste período 148.244 cães e 32.738 gatos, totalizando 180.982 animais.

Tabela 35 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Sorologias realizadas	33.029	31.330	27.983	8.870	10.576	9.508	28.954
Sorologias positivas	6.539	6.591	6.165	1.944	1.826	1.854	5.624
Imóveis borrifados ^(a)	19.538	26.338	14.855	19.083	33.236	21.343	73.662

Fonte: DIZO.

a Dados parciais para 2020.

Tabela 36 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Animais (cães e gatos) vacinados na rotina	5.947	5.772	11.942	2.104	1.307	1.015	4.426
Animais (cães e gatos) vacinados em campanha antirrábica ^(a)	241.413	249.258	-	-	-	180.982	180.982
Doações de animais realizadas nos Centro de Controle de Zoonoses	416	355	348	76	129	77	282

Fonte: CCZ/DIZO.

a Em 2019 não houve a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal, já em 2020, mesmo com alteração da rotina de trabalho devido à COVID-19, a Campanha foi mantida.

Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador

A Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV 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 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, ainda, o atendimento assistencial individualizado para qualificação da abordagem específica de saúde do trabalhador, integrada aos serviços da Rede SUS-BH.

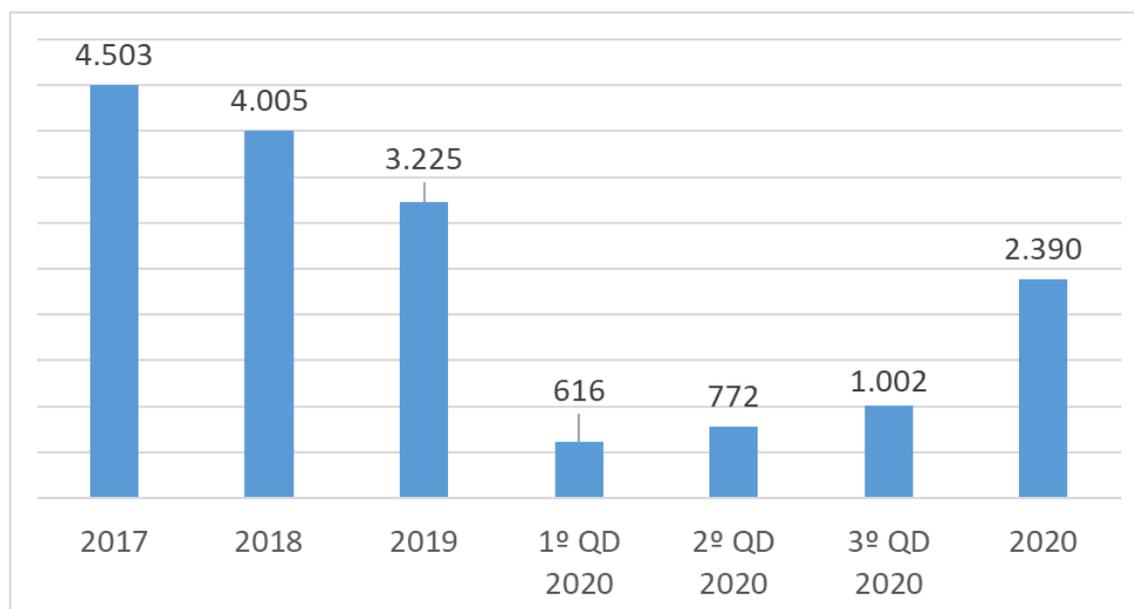
No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações ao SINAN são recebidas de fontes variadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV, que também executa a busca de documentos em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências, com dados para seu registro. Abaixo é ilustrada a evolução do número de notificações por classe.

Tabela 37 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Acidente trabalho exposição material biológico	1.588	1.355	1.527	376	374	342	1.092
Acidente de trabalho grave	2.230	2.407	1.552	196	366	642	1.204
Câncer relacionado ao trabalho	-	1	17	3	5	2	10
Dermatose Ocupacionais	23	15	18	-	-	-	-
Intoxicação Exógena	81	78	49	17	13	13	43
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	37	79	26	12	6	-	18
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	2	9	-	-	-	-	-
Pneumoconiose	8	12	11	6	7	-	13
Transtorno Mental	84	49	25	6	1	3	10
Total	4.053	4.005	3.225	616	772	1.002	2.390

Fonte SINAN. Data da Extração: 18/01/2021.

Gráfico 18 - Número de agravos notificados, 2017-2020



Fonte SINAN. Data da Extração: 18/01/2021

Nesse terceiro quadrimestre de 2020, frente ao cenário epidemiológico de COVID-19, à redução das atividades laborais e ao aumento do desemprego dos últimos anos, observou-se uma acentuada queda do número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, embora seja evidente a presença de subnotificação. Essa evolução leva a um evidente comprometimento da meta 2018-21 na Programação Anual de Saúde, de aumento de 2,5% de notificações a cada ano sobre o número registrado em 2017, o que não ocorreu em qualquer período dos últimos 3 anos. Assim, aponta-se que, no terceiro quadrimestre, com a redução do número de novas notificações, a Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV se dedicou a uma revisão de documentos de 2015 a 2018, identificando casos não notificados à época e agora registrados, de modo que houve um acréscimo excepcional do número de notificações neste período, não relacionado a maior ocorrência.

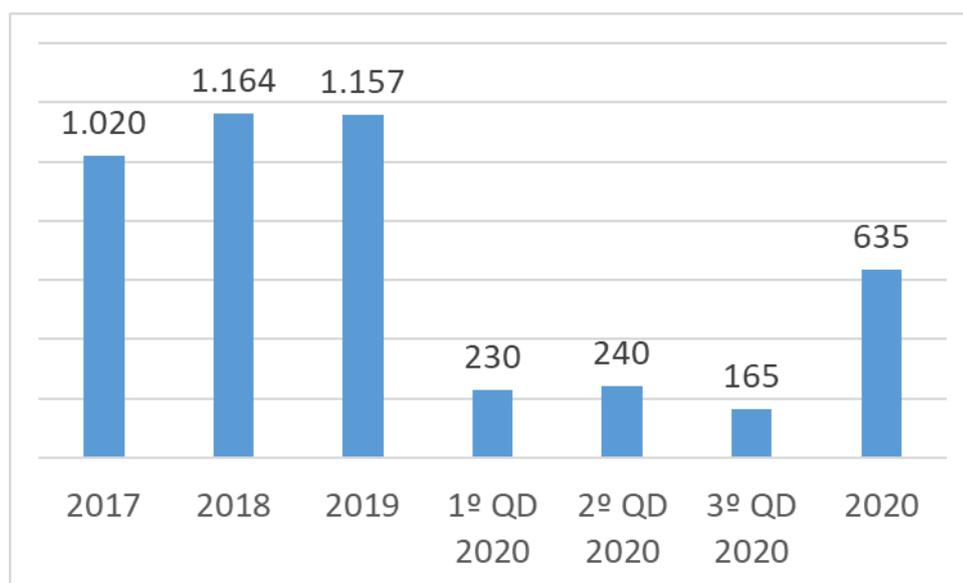
Buscando estudar as características da subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, especialmente do câncer relacionado ao trabalho, técnicos da equipe de Saúde do Trabalhador participaram, em maio/2019, da “Oficina de Vigilância do Câncer relacionada ao Trabalho e ao Ambiente”, promovida pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Como desdobramento da oficina, o Serviço passa a integrar o “Comitê Regional de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte”, de natureza interinstitucional e multiprofissional, com participação ativa da Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV e os CEREST.

Entre as atividades desenvolvidas, foi realizada busca ativa de casos de neoplasia eminentemente ocupacional, o mesotelioma, para levantamento retrospectivo denexo ocupacional pela exposição ao amianto, com o propósito de demonstrar a necessidade de maior adesão às abordagens das possibilidades de interação do trabalho com o câncer. Atualmente, existem 32 casos registrados no SINAN de Belo

Horizonte, além de inúmeros outros investigados e encaminhados a outros municípios. Uma mudança de postura, com suspeição e avaliação denexo do câncer com atividade laboral, é importante para implantação de medidas mitigadoras, visivelmente relegadas na atualidade.

Também entre as medidas mitigadoras de agravos relacionados ao trabalho, destacam-se 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 impostas na emergência em saúde pública. Desde então, passou-se a atuar na investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela COVID-19, que nos dois últimos quadrimestres representam a quase totalidade das vistorias técnicas realizadas. Ressalte-se que, desde o início da pandemia, sete dos 13 servidores do Grupo Técnico de Vigilância e Saúde do Trabalhador ficaram afastados das atividades de vigilância por serem do Grupo de Risco para a COVID-19, reduzindo a capacidade de ação da equipe. Os dados são apresentados abaixo:

Gráfico 19 - Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), 2017 ao 3º quadrimestre de 2020



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

Nas atividades assistenciais também repercutiram as medidas de isolamento social da pandemia, com a suspensão de consultas eletivas e a consequente redução significativa da demanda, além do afastamento de servidores do Grupo de Risco para a COVID-19. Ainda assim, foi mantido o atendimento ao controle sorológico dos acidentes com material biológico de risco, pelos prazos estabelecidos no protocolo para seus exames, e ao controle de situações inadiáveis no atendimento médico e fisioterapêutico.

O teste alérgico de contato (*Patch Test*), habitualmente realizado nos CEREST, teve sua realização suspensa desde outubro de 2019, por dificuldades de aquisição dos kits de componentes que causam alergia, em sucessivos pregões insatisfatórios.

Abaixo apresenta-se os dados dessas atividades:

Tabela 38 - Dados de atendimento assistencial individual à Saúde do Trabalhador nos CEREST, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Atendimento por assistente social	136	180	194	49	42	47	138
Atendimento por enfermagem	592	1.304	1.076	78	-	5	83
Teste de contato (<i>Patch Test</i>)	275	439	273	-	-	-	-
Consulta médica (primeira)	418	581	534	101	66	75	242
Consulta médica (retorno)	711	721	537	109	81	58	248
Consulta fisioterapia (primeira)	219	255	222	64	28	39	131
Consulta fisioterapia (retorno)	291	206	370	91	5	15	111
Total	2.642	3.686	3.206	492	222	239	953

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV.

Temática 2.5: *Promoção à saúde*

As ações de promoção à saúde atuam sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde e possuem como principal objetivo impactar favoravelmente a qualidade de vida das pessoas e/ou comunidades. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e, intra-setorial e pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais, sendo em sua maioria, ações de caráter coletivo.

Com o objetivo de ampliar as ações de educação em saúde voltadas à comunidade e mitigar os efeitos diretos e indiretos da suspensão das atividades coletivas em seus eixos prioritários, nos meses de setembro, outubro e novembro, a Gerência de Promoção da Saúde (GEPISA) realizou quatro encontros virtuais nas Regionais Centro-Sul, Leste, Nordeste e Pampulha. Essas ações foram voltadas aos conselheiros locais e distritais de saúde de Belo Horizonte, integrantes dos três segmentos: usuários, trabalhadores e gestores. A palestra foi intitulada “Reflexões sobre hábitos de vida e saúde” e teve como objetivo levar os participantes a refletirem sobre seu estilo de vida e sobre o impacto das escolhas não saudáveis na saúde física, mental e emocional.

Vale ressaltar que, no mês de setembro, a GEPISA realizou o monitoramento das ações relacionadas ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis e no mês de dezembro, em parceria com a GEAPS, o monitoramento do Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUS-BH.

Com a permanência da situação de emergência sanitária em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus, 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:

Atividade Física/ Práticas Corporais/ Lian Gong

O Programa Lian Gong em 18 T (LG18T) visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população a partir do estímulo de atividade física, trabalhando o corpo, a mente e as emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência.

No terceiro quadrimestre, a partir da flexibilização das atividades presenciais, dezenove instrutores retomaram as práticas presenciais para praticantes que não são do grupo de risco da COVID-19 e onze instrutores se programaram para reiniciar a prática em dezembro de 2020.

Prosseguindo com as ações para mitigar os efeitos psicológicos da restrição do contato social, o Programa continuou incentivando as práticas nos domicílios através das recomendações para acesso aos vídeos sobre o LG18T, disponibilizados na internet, destacando os três vídeos produzidos pela ASEDS, em parceria com o Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental.

As ações para estimular as atividades online também foram fortalecidas, através de reuniões da GEPSA com os instrutores e a Prof.^a Maristela Botelho, no mês de novembro, com a participação de oitenta e um instrutores. Vale informar que nesse mesmo mês, houve reunião com as Referências Técnicas do LG18T distritais.

Assim, buscando garantir a qualidade na condução da prática, a preservação dos padrões dos exercícios e o aprendizado de novas técnicas, no mês de dezembro, os instrutores participaram de aulas de manutenção de forma remota. Ocorreram oito aulas, com duração de 90 minutos cada, com a presença de oitenta e seis instrutores num total de cento e vinte e oito participações.

Além disso, foi iniciada uma discussão com a PRODABEL para a organização de aulas para que os instrutores se familiarizarem com a utilização da plataforma *Google Meet*. Essa ação tem como objetivo ampliar a oferta de aulas de Lian Gong em 18 Terapias de forma *on-line* enquanto não for possível retornar com aulas presenciais. Apesar de não ter acontecido o treinamento, quatorze instrutores ofereceram aulas virtuais com seus próprios equipamentos para aproximadamente, duzentos praticantes.

Controle do Tabagismo

No terceiro quadrimestre de 2020, foi desencadeada a atualização do Protocolo de Tratamento do Fumante. O principal objetivo dessa atualização é reiterar o fluxo do tratamento e registro das atividades da Abordagem Intensiva na Rede SUS-BH após a publicação do novo protocolo do 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 39 - Dados do Programa de Controle do Tabagismo, 2020

Especificação	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Número de usuários com dispensação de medicamentos para a cessação do tabagismo	216	230	268	212

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.

Alimentação Saudável / Hortas e sustentabilidade

O incentivo às hortas é uma parte integrante da gerência de promoção à saúde, por ser uma estratégia eficaz para favorecer e facilitar a alimentação adequada e saudável e, também, por exercer um papel importante na coesão social e/ou integração social nas instituições que as possuem. Além dos benefícios acima mencionados, as hortas melhoram a qualidade de vida das pessoas, favorecem espaços mais agradáveis e uma atmosfera menos poluída e mais limpa. Isto é, as hortas podem ajudar a tornar as cidades mais sustentáveis e a elevar a qualidade de vida dos cidadãos, sejam eles usuários delas ou não.

Por todos os benefícios mencionados acima e, com o objetivo de motivar os profissionais de saúde que possuem hortas em suas Unidades, assim como incentivá-los por meio da aquisição de um conhecimento científico para o manejo das mesmas, foi realizado, no terceiro quadrimestre, uma palestra virtual, com o tema: “Intercambiando saberes para promover saúde”. Essa palestra foi ministrada por Cristina Fierro Días, de Quito/Equador e foi direcionada aos profissionais que exercem o cuidado das hortas nos centros de saúde que as possuem.

Outra ação referente a essa temática foi o encontro realizado pela Regional de Venda Nova, intitulado – “Consciência, Cidadania e SUSTentabilidade: Na Ciranda da Horta”. Neste encontro, além de possibilitar o monitoramento das cinco hortas implantadas em Venda Nova, foi possível realizar um debate sobre saúde, acesso, ambiência, consciência e sustentabilidade.

Vale ressaltar que a Horta da SMSA permanece ativa desde outubro de 2018, quando foi implantada numa ação da GEPSA/PHROAMA/Movimenta PBH, Gerência de Fomento à Agricultura Familiar e Urbana da SMASAC e Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER) e, atualmente, conta também com o apoio da Coordenação de Saúde Ambiental da DVSA. No último quadrimestre, a horta recebeu placas de identificação com o nome das Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCS) e plantio de novas hortaliças.

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, dessa forma, 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 à Distância”. Assim, a GEPSA tem participado desse espaço com o intuito de apropriar-se de estratégias exitosas para disseminação dessas ferramentas na Rede SUS-BH.

De forma pioneira, a Regional Oeste já desenvolve encontros do “Projeto Para Elas” remotamente, enquanto outras Regionais iniciam articulações para viabilizar iniciativas similares que oportunizem as mulheres a romper com o ciclo de violência. Vale ressaltar que a experiência da Regional Oeste foi compartilhada com todas as Regionais de Saúde, no sentido de incentivá-las à realização de ações semelhantes. Isso ocorreu em um encontro virtual do Grupo de Trabalho de Promoção à Saúde, no mês de setembro de 2020.

Tabela 40 - 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	3° Q 2020	2020
Número de casos	2.866	3.313	4.187	1.685	1.255	1.218	4.158

Fonte: SINAN. *Dados parciais, atualizados em 11/01/2021.

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 DMAC.

Assessoria Técnica Judicial e em Avaliação de Tecnologias em Saúde

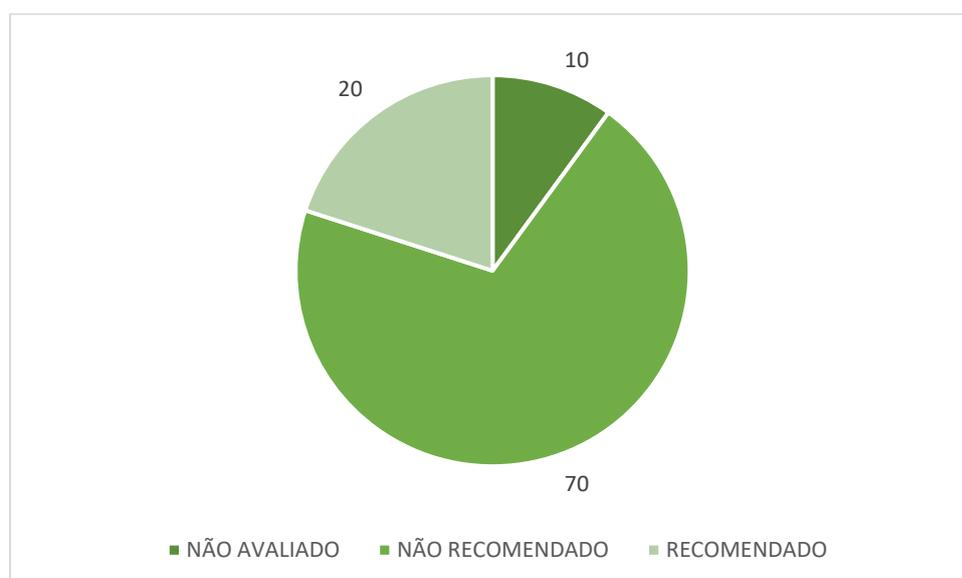
A Assessoria permaneceu com seu trabalho de análise das demandas enviadas por prestadores e pela Assessoria Jurídica da SMSA. No período, foram analisados 40 pedidos, que representariam R\$12.623.699,32 de despesa para os cofres do município, dos quais 70% (28 solicitações) não tinham indicação científica comprovada e, portanto, o parecer técnico teve definição como não recomendado. Além disso, dos 8 pareceres que foram definidos como recomendados, 100% tiveram como encaminhamento o repasse à União, uma vez que são insumos de dispensação por aquele ente. Importante frisar que os itens não avaliados foram enviados aos respectivos municípios responsáveis pela resposta ou à SES/MG.

Tendo como base as demandas apresentadas, sugeriu-se a criação de dois grupos estratégicos que deverão ser implantados no próximo ano: um interno, cujo objetivo é entender a demanda judicializada e auxiliar, por meio da criação de locais de discussão, na melhoria dos pareceres e das respostas da DMAC e outra junto aos prestadores, cujo objetivo é a criação de espaços de discussão entre a DMAC e representantes previamente identificados dos hospitais, para que a decisão frente às demandas recebidas seja partilhada e baseada em evidências, de modo que não se resuma meramente ao envio de uma parecer técnico, mas sim à ponderação conjunta quanto aos benefícios comprovados do que foi pleiteado para o(s) paciente(s).

Tabela 41 - Demandas por meio de recebimento na Assessoria Técnica

Origem da demanda	AJU-AS	Paciente	Santa Casa	Total
Consultório particular	1	-	-	1
FHEMIG	2	-	-	2
Hospital das Clínicas da UFMG	3	-	-	3
Hospital Felício Rocho	12	-	-	12
Hospital Luxemburgo	1	1	-	2
Instituto de Nutrologia	1	-	-	1
Particular	1	-	-	1
Particular hematológica	1	-	-	1
Plano de Saúde – Vitallis	1	-	-	1
Santa Casa de Belo Horizonte	3	-	12	15
Paciente - via consultório em São Paulo	1	-	-	1
Total	27	1	12	40

Gráfico 20 - Representatividade por tipo de definição do parecer técnico



Fonte: DMAC. Elaboração própria.

No quesito ações judiciais, no terceiro quadrimestre de 2020, foram recebidas 79 demandas. Destas, 39 eram para manifestação, 28 para cumprimento e as demais ou incluíam dois ou mais tipos de

encaminhamento ou eram para repasse a outro órgão. Já em relação à Defensoria Pública foram 29 demandas, sendo 6 de polissonografia, 6 para celeridade no agendamento, 7 procedimentos não contemplados no SUS e os demais configuravam pedidos fora do fluxo, vindos da rede particular ou referentes a próteses recém incorporadas à tabela SUS.

Quanto ao programa BH Mais Saúde, outra frente executada pela Assessoria, foram realizados no período procedimentos correspondentes ao montante de R\$ 85.745,58 por meio deste programa.

Gestão de Contratos Assistenciais

No terceiro quadrimestre de 2020, foi dada continuidade ao trabalho de redefinição de papéis e competências dos gestores de contrato, criando um documento de linhas guia que contém as competências para a função. Este documento culminou na formatação de plano de ação para a criação de grupos de trabalho dedicados por temas e que potencializem os pontos de intersecção entre os atores intra DMAC e intra SUASA. Todo o trabalho será apresentado em Colegiado Gestor da Diretoria e da Subsecretaria, para que estas interseções sejam pensadas coletivamente.

Paralelamente a isto, encontram-se vigentes e validados os Contratos e Planos Operativos de 43 prestadores dentre ambulatoriais e hospitalares. Outros 6 encontram-se em processo de finalização. Este trabalho foi iniciado em 2019, com o objetivo de atualizar e rever todos os documentos de pactuação entre a SMSA e prestadores, garantindo transparência e segurança para ambos no decorrer da prestação de serviços. Um fruto das ações de redefinição de papéis é o atual acompanhamento das reuniões, realizado por meio de apoio aos gestores, o que garante o registro de todos os encaminhamentos e entregas acordados em reuniões, sejam elas com os prestadores ou mesmo dentro da SMSA.

No setor de processamentos foram feitas as adequações ao modelo de pagamento de Produção, Incentivos e do Incentivo COVID instituído pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020 e suas alterações posteriores.

Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - Central de Marcação de Consultas

Como entrega do último quadrimestre de 2020, a transferência das ofertas das especialidades oncológicas da Central de Alta Complexidade para a Central de Marcação de Consultas do Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG) se destaca, de forma que todos os centros de saúde de Belo Horizonte têm acesso. Após discussões intersetoriais que contaram com a presença da DMAC, GERAIE, DIAS, GEAPS, DRES e GAERE, foi alterado o fluxo da marcação da oncologia para os municípios de Belo Horizonte, tendo como referência, a partir de 7 de dezembro de 2020, cada centro de saúde. A equipe da GERAM mantém-se como suporte ao processo dos centros de saúde, além das habituais atividades de interface com os prestadores, municípios conveniados e de regulação propriamente dita. Essa mudança de fluxo ampliou

o acesso e vinculou os municípios à porta do serviço no território, funcionando em consonância com as diretrizes estratégicas da SMSA.

Em outra frente, foi realizada a revisão da fila de espera do *duplex-scan* venoso, visando identificar pedidos de exames com indicações fora dos protocolos do SUS. Essa revisão foi feita com apoio das médicas residentes em medicina de família e comunidade atuantes na GERAM, supervisionadas pelo coordenador médico da regulação.

Neste período foi realizada, também, busca ativa dos pacientes com glaucoma que eram acompanhados pela Fundação Hilton Rocha e estes foram remarcados com a garantia de acompanhamento em outros serviços de oftalmologia habilitados da rede SUS/BH.

No que diz respeito à composição da equipe, foi realizado processo seletivo e nomeada a Coordenadora do Acesso Ambulatorial. Ademais, está sendo realizado, cotidianamente, o monitoramento da produtividade dos reguladores em teletrabalho, com discussão da construção de indicadores que facilitam este acompanhamento, quais sejam o volume de regulação por data e especialidade e taxa percentual de autorizações e recusas de cada regulador.

Temática 3.1: Acesso à atenção especializada

Rede Ambulatorial Especializada

No Terceiro 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;
- Todos os laboratórios participaram do Controle Externo de Qualidade com aferição dos ensaios executados, garantindo assim a qualidade dos exames realizados. Os gráficos abaixo ilustram os resultados de aprovação no Controle Externo no terceiro quadrimestre de 2020 nos Laboratórios Regionais e Laboratórios de UPA.

Gráfico 21 - Percentual de adequações no Controle Externo da Qualidade nos Laboratórios Regionais, 2020

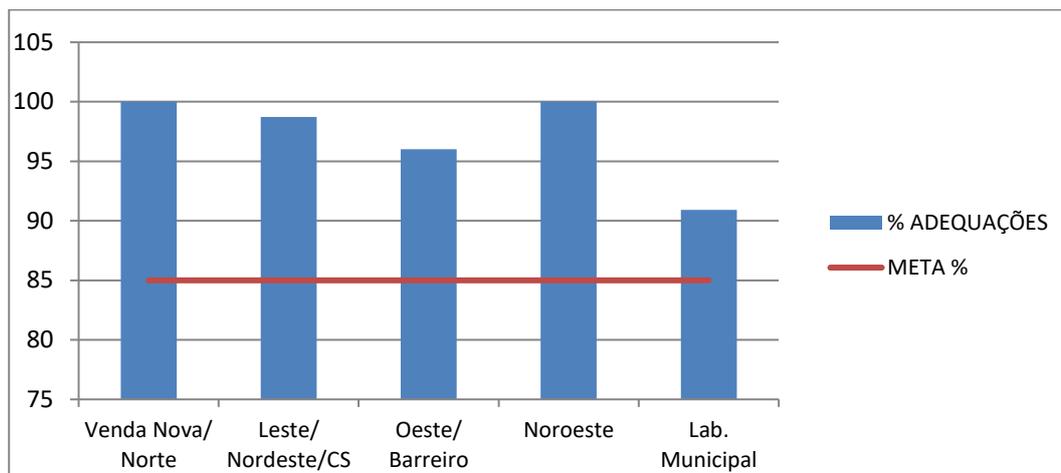
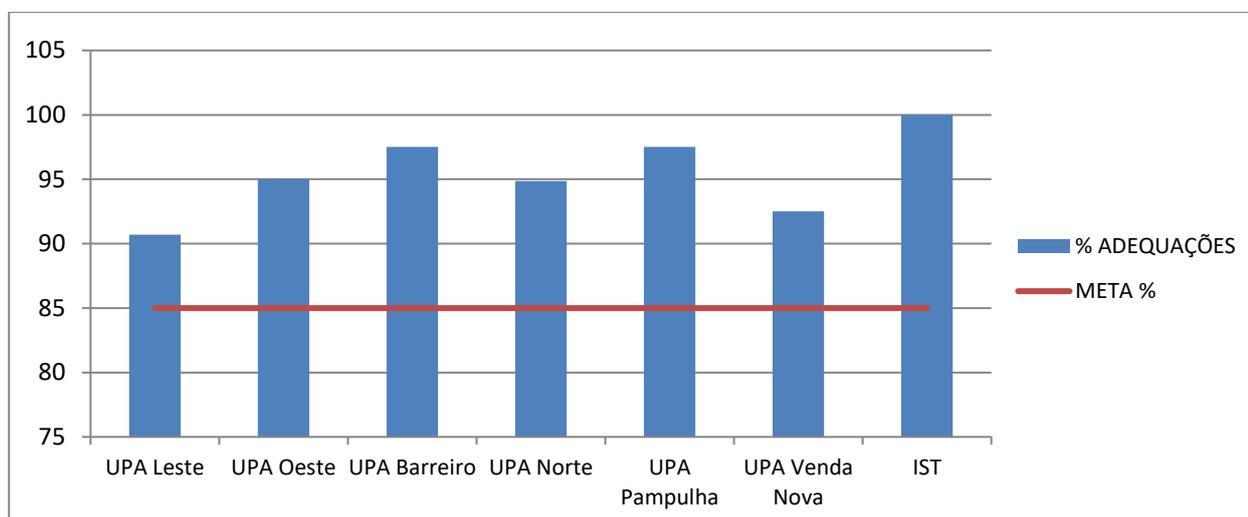
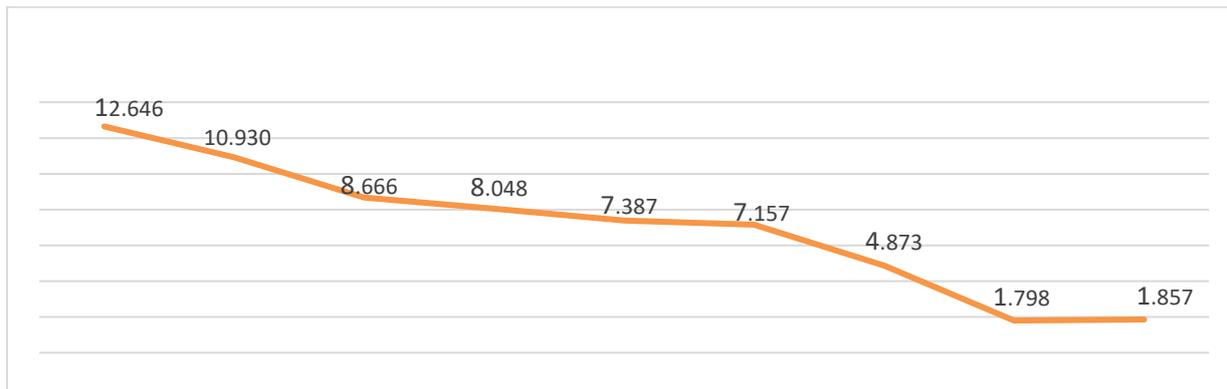


Gráfico 22 - Percentual de adequações no Controle Externo da Qualidade nos Laboratórios de UPA, 2020



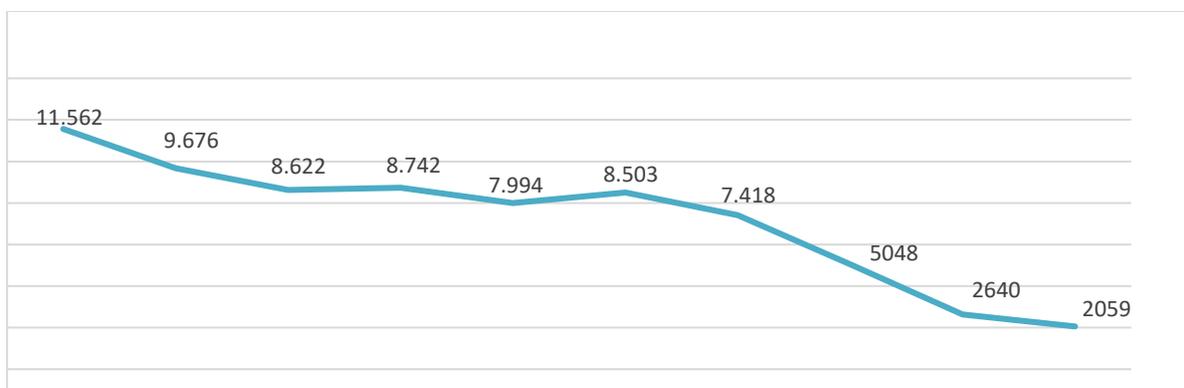
- Monitoramento do absenteísmo de consultas e exames especializados com meta de percentual abaixo de 20%;
- Extração de relatórios e envio para todas as unidades da Rede Complementar, do levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a vigilância e busca de estratégias de ampliação da oferta e outras ações específicas para diminuição de filas;
- Participação nas reuniões da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação (SIGRAH) e elaboração de propostas para Atenção Secundária;
- Realização de Matriciamento em Anticoagulação em cinco Regionais, em formato *on-line meet*, abrangendo equipe multidisciplinar: dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e nutricionistas. Total de Participantes: 179 profissionais;
- Fechamento do primeiro triênio (2018 a 2020) do Projeto Regula Mais com os seguintes resultados de redução de fila de espera de três especialidades, conforme gráficos abaixo:

Gráfico 23 - Fila de Espera Reumatologia Adulto, 25/02/2019 a 31/12/2020



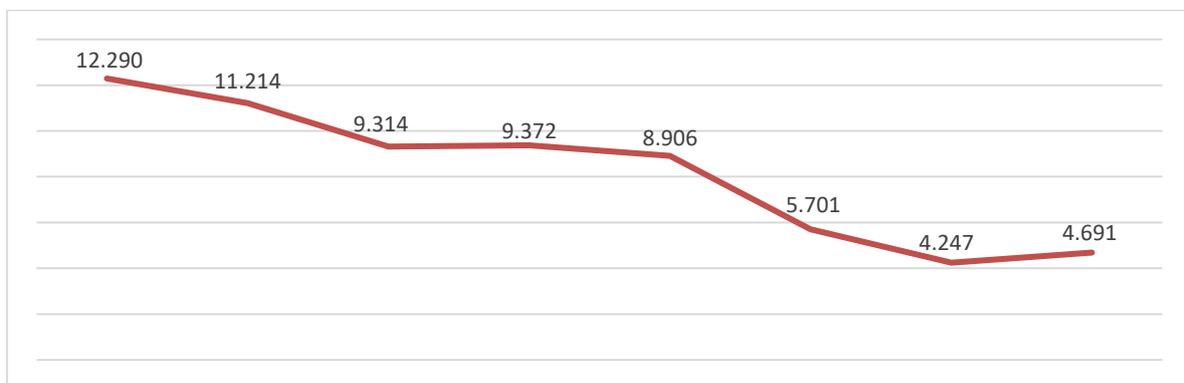
Fonte: SISREG

Gráfico 24 - Fila de Espera de Neurologia Adulto, 25/02/2019 a 31/12/2020



Fonte: SISREG

Gráfico 25 - Fila de Espera Urologia Adulto, 28/08/2019 a 31/12/2020



Fonte: SISREG

Teleconsultas realizadas: 7.332 teleconsultas, sendo que em cerca de 93% destas, a conduta foi definida no momento do contato do médico assistente da APS com o médico teleconsultor do Projeto Regula Mais Brasil.

Temática 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência

- Gestão e regulação das filas de espera para reabilitação, com revisão administrativa e estratégias para a ampliação da oferta e para diminuição de filas;

- Conclusão do credenciamento de empresas para confecção de cadeiras de rodas, órteses e próteses ortopédicas e auditivas;
- Credenciamento de empresas para prestação de serviço em Reabilitação Neurofuncional infantil em andamento;
- Elaboração de Termo de Referência para contratação de serviço de Hidroterapia para atender as demandas oriundas de ordem judicial em desfavor do município de Belo Horizonte;
- A organização do serviço de Reabilitação auditiva nos CREAB Noroeste e Venda Nova foi concluída e a assistência aos usuários iniciada;
- Monitoramento dos contratos de comodato, destinados à implantação do serviço de reabilitação auditiva nos CREAB Noroeste e Venda Nova;
- Organização serviço de atenção à pessoa ostomizada no CREAB Noroeste e início do atendimento aos usuários;
- Implantação parcial do serviço de órteses e próteses no CREAB Venda Nova, com início da realização de medidas de cadeira de rodas dos usuários da regional Venda Nova; encerrando o terceiro quadrimestre de 2020 em fase de capacitação da equipe para oferta integral do serviço;
- Conclusão da construção dos critérios de regulação para atendimento dos usuários com demanda de Reabilitação em Neurofuncional Adulto;
- Construção das diretrizes clínicas e protocolo de atendimento para os usuários com demanda de reabilitação auditiva em fase de finalização;
- Realização de reuniões periódicas para discussão e construção de documento de apoio a Fisioterapeutas da Rede SUS-BH e diretrizes clínicas para atendimento a usuárias com demanda de Reabilitação Uroginecológica;
- Acompanhamento da distribuição de materiais e equipamentos adquiridos para a reabilitação;
- Conclusão de processo para início do uso do Transporte adaptado doado pelo Ministério da Saúde;
- Participação nas reuniões da SIGRAH e elaboração de propostas para a reabilitação;
- Reposição de profissionais e incremento das equipes para fins de atendimento à necessidade assistencial e cumprimento das diligências do Ministério da Saúde em relação aos centros de reabilitação habilitados.

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 SUS e da SMSA. Abaixo são descritas as principais realizações no terceiro quadrimestre de 2020:

- Implantação do projeto “Menos Espera Mais Saúde” na UPA Norte, na primeira semana de novembro de 2020;
- Realização de auditoria das classificações de risco realizadas por meio do Protocolo de Manchester nas UPA Norte (1º a 8 de setembro), Barreiro (24 a 30 de setembro) e Oeste (25 a 30 de novembro) pelos profissionais da GEURE com o objetivo realizar avaliação individual dos profissionais envolvidos na classificação de risco e efetuar uma auditoria global do serviço de urgência. Foi realizado relatório por UPA com apresentação dos resultados para equipe da unidade;
- Implantação do processo de qualificação das solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pelas UPA com o objetivo de promover seleção adequada dos pacientes que aguardam internação hospitalar, construir ferramentas de gestão para monitoramento e acompanhamento em tempo real das solicitações de AIH, auxiliar na tomada de decisão clínica, garantir assistência segura e reduzir o desperdício de recursos com internações inadequadas;
- Implantação do SIGRAH nas UPA Noroeste e Venda Nova, em outubro, Pampulha e Nordeste, em novembro, e Leste em dezembro.

Tabela 42 - Dados de Atendimentos de Urgência, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1º Q 2020	2º Q 2020	3º Q 2020	2020
Número de veículos de transporte	76	80	81	84	91	91	91
Número de pessoas assistidas pelo transporte em saúde	-	113.417	76.970	20.382	15.907	17.578	53.867
Quantitativo de unidades de suporte do SAMU	USB	21	22	22	25	32	32
	USA	6	6	6	7	7	7
	BOA	1	1	1	1	1	1
SAMU - Número de atendimentos telefônicos recebidos	655.790	520.764	571.238	180.206	153.574	190.342	524.122
SAMU - Número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância	111.415	113.417	120.193	40.127	40.176	48.710	129.013

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 15/01/2021.

Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) presta assistência aos 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 EMAD e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O SAD de Belo Horizonte mantém o atendimento do município com 32 equipes, sendo 24 EMAD, contando com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e oito EMAP, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo.

O serviço tem como um dos seus objetivos as desospitalizações e desupalaizações, 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, continua proporcionando uma assistência humanizada, com qualidade e integral às necessidades do usuário. Neste cenário epidemiológico de COVID-19, o serviço mantém atendendo as demandas de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do SARS-CoV-2 (*swab* de secreção nasofaríngea). Assim, no terceiro quadrimestre de 2020, foram acompanhadas 10.448 pessoas e desospitalizados 1.517 pacientes e, somando com o primeiro e segundo quadrimestres, 29.544 pacientes acompanhados e 4.679 pacientes desospitalizados, conforme evidenciado em tabela 43.

Tabela 43 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de pessoas acompanhadas	9.395	12.375	15.372	6.632	12.374	10.448	29.454
Número de desospitalizações	1.700	3.283	5.100	1.576	1.586	1.517	4.679

Fonte: Coordenação SAD/GEICS. Dados extraídos em 13/12/2020.

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 terceiro quadrimestre de 2020.

Tabela 44 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de leitos SUS	6.169	5.940	5.895	5.876	6.199	6.498	6.498
Número de internações	240.195	255.538	274.509	81.290	76.573	79.070	236.933

Fonte: CNES; TABNET.

Supervisão Hospitalar

Após a alteração na lógica de registro de ponto pelos supervisores hospitalares e também devido à alteração da hierarquia à qual estavam submetidos, com a reestruturação da Gerência de Controle e Avaliação (GECV), foi realizado pela gerência um diagnóstico inicial por meio de visitas aos prestadores com um formulário estruturado de perguntas.

O objetivo central do diagnóstico foi avaliar o processo de trabalho dos supervisores hospitalares tendo em vista a necessidade de estabelecer parâmetros para cumprimento de metas de avaliação de desempenho dos profissionais, considerando as particularidades do trabalho e a perspectiva de implantação do SIGRAH. Esse diagnóstico foi finalizado e apresentado, tanto para os supervisores hospitalares quanto para o colegiado gerencial da DMAC. Em seguida, são apresentadas algumas constatações.

Tabela 45 - Dados das constatações de diagnóstico, GECAV

Tipo de prestador	Meta mensal proposta por Supervisor
Alta Complexidade cirúrgica e transplantes	300 AIH/Mês
Alta Complexidade clínica e diagnóstica	350 AIH/Mês
Média Complexidade com Centro de Terapia Intensiva (CTI)	400 AIH/Mês
Média Complexidade sem CTI	500 AIH/Mês

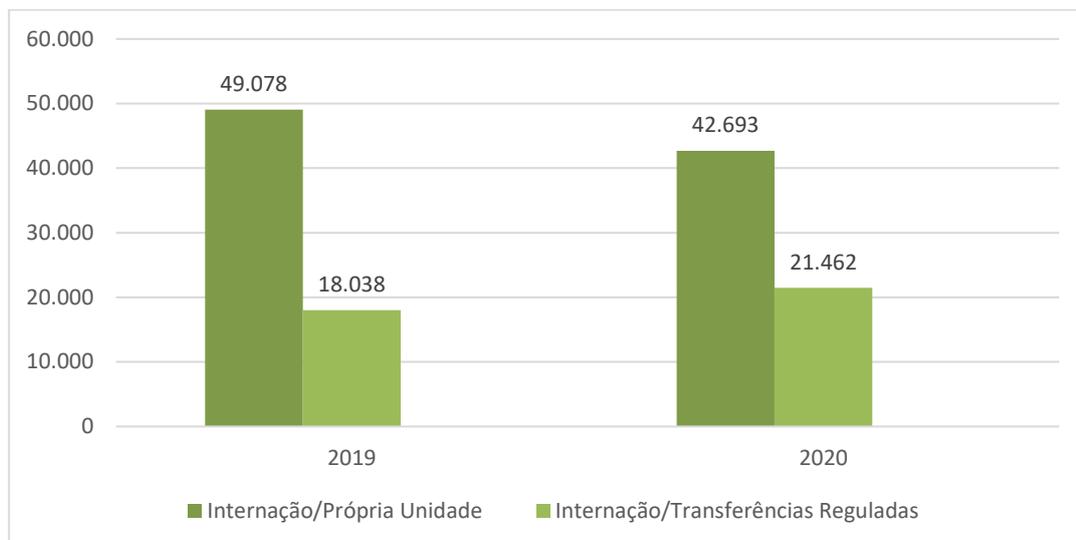
Fonte: DMAC. Elaboração própria.

Adicionalmente à esta meta, ficou evidenciado que será necessário criar uma comissão com representantes do grupo da supervisão hospitalar para contribuir na avaliação e consolidação do processo de qualificação do trabalho. Além disso, serão negociados parâmetros mínimos de funcionamento do serviço, que permitam a eficaz realização das tarefas dos supervisores em ambiente e com os insumos adequados ao trabalho. Por fim, foi definido que a Coordenação de Controle e Avaliação Hospitalar/GECAV estará *in loco* atuando em conjunto com os supervisores e avaliando a homogeneidade dos setores de faturamento hospitalar com oferta para o SUS-BH.

Regulação do Acesso Hospitalar

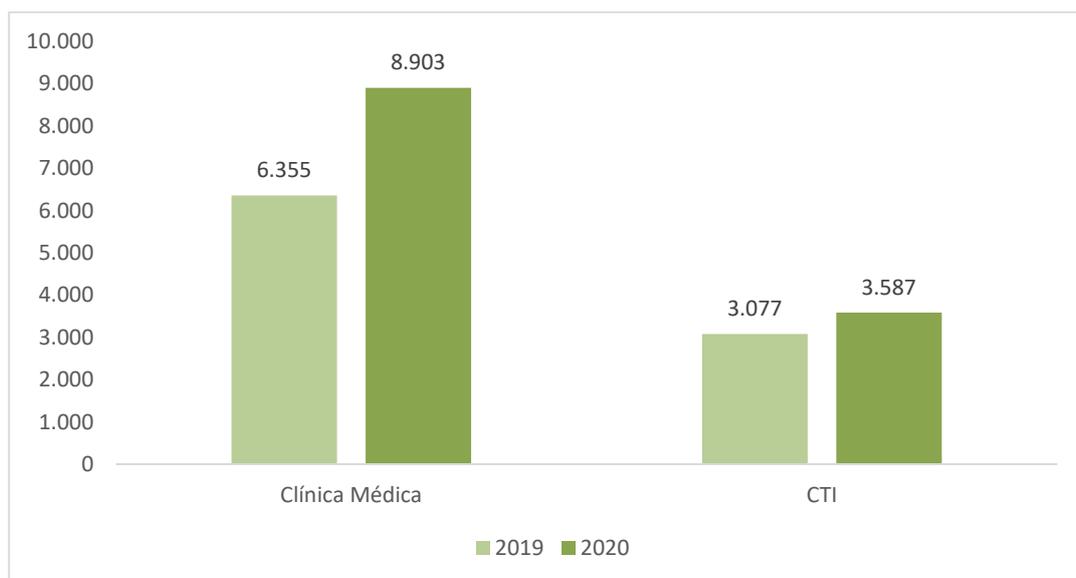
No terceiro quadrimestre, a GERAH realizou um total de 64.155 internações hospitalares via CINT, sendo 21.462 transferências reguladas e 42.693 internações hospitalares na própria unidade de saúde solicitante, incluindo as transferências para os CID relacionados à COVID-19. Em comparação com o mesmo período de 2019, houve um aumento de 16% no número total de internação com transferência reguladas, como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 26 - Número de solicitações de internação reguladas, para o período de setembro a dezembro nos de 2019 e 2020.



Fonte: Relatório SA04R. Dados extraídos em 18/01/2021.

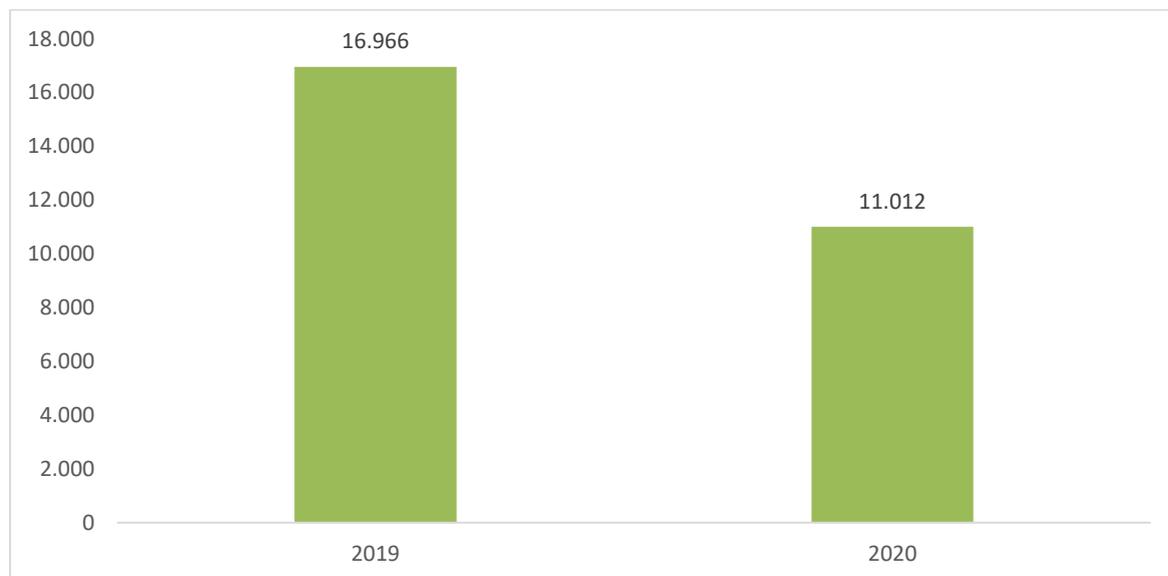
Gráfico 27 - Internações via CINT em leitos clínica médica e terapia intensiva para o período de setembro a dezembro nos anos de 2019 e 2020.



Fonte: Relatório SA04R. Dados extraídos em 15/01/2021.

Dentre as transferências realizadas, para os dois tipos de leitos Clínica Médica e Terapia Intensiva nos anos de 2019 e 2020, observa-se um aumento de 29% nas internações de clínica médica, totalizando um montante de 2.548 internações. Nos leitos de terapia intensiva houve um aumento de 14%, totalizando 510 internações.

Gráfico 28 - Número de solicitações de cirurgias eletivas reguladas no período de setembro a dezembro nos anos de 2019 e 2020.



Fonte: Relatório SA04R. Dados extraídos em 15/01/2021.

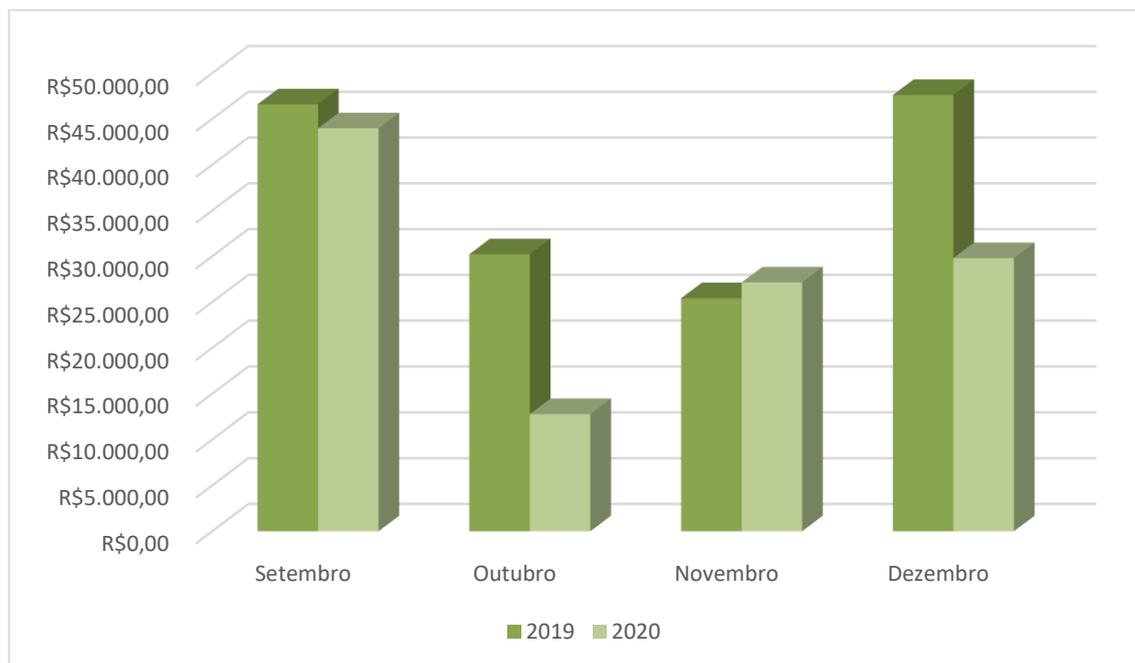
O gráfico acima demonstra que houve uma redução de 35% no número de solicitações de cirurgia eletivas reguladas em 2020, comparadas ao quantitativo de 2019. Essa redução se justifica em virtude da suspensão das cirurgias eletivas em decorrência da pandemia da COVID-19.

Outras atividades importantes executadas pela GERAH são acompanhamento das demandas judiciais e de promotoria. Para o período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2020, foram respondidos 41 mandados judiciais, sendo 22 de solicitações de transferências e 19 de solicitações de cirurgia eletiva. Promotorias foram 323 respondidas no período, sendo 287 de solicitações de transferências e 36 de solicitações de cirurgia eletiva.

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Devido a pandemia, observa-se uma redução de, aproximadamente, 25% nos custos (transporte e diárias) com pacientes em tratamento fora do domicílio, se comparado com o período do terceiro quadrimestre de 2019. Foram gastos, no terceiro quadrimestre de 2020, R\$ 113.717,45 e em 2019, R\$ 149.869,89.

Gráfico 29 - Despesas de TFD X Período, de setembro a dezembro de 2019 e 2020



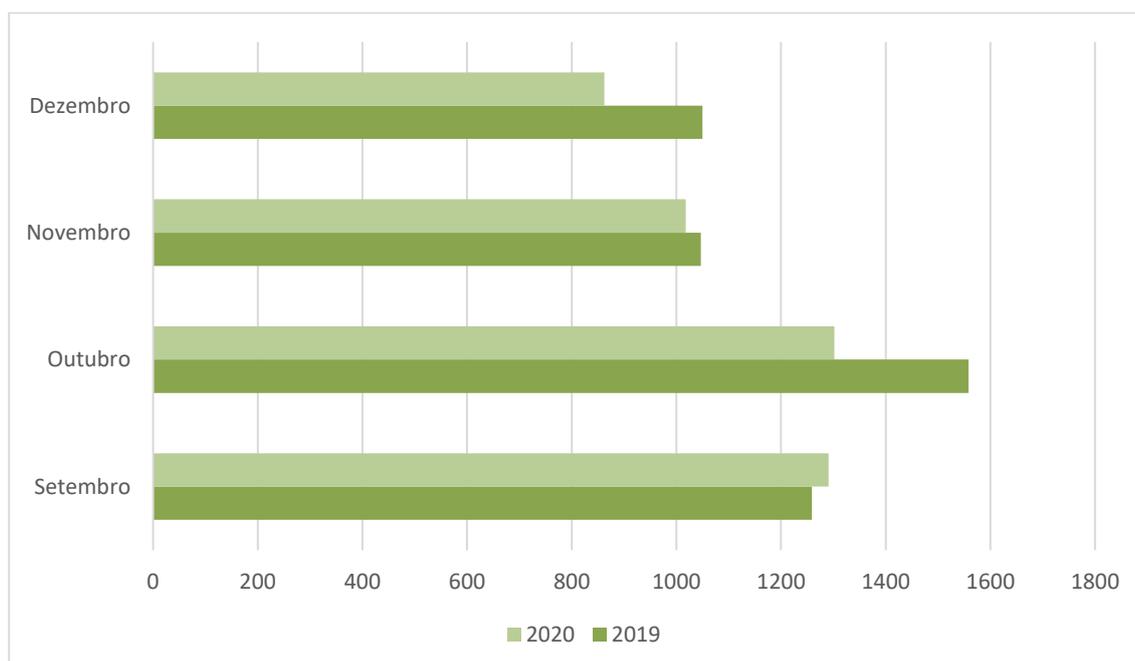
Fonte: Coordenação TFD/DMAC

A pandemia também ocasionou uma redução dos encaminhamentos de procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares autorizados pelo TFD, 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 9% no cadastro das guias de Autorização Internação Hospitalar (AIH) de média e alta complexidade (exceto cardiologia e oncologia) reguladas pelo TFD.

Gráfico 30 - Período versus Guias Cadastradas, setembro a dezembro de 2019 e 2020



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 25% no número de encaminhamentos no período de setembro a dezembro de 2020.

Tabela 46 - Quantidade de autorizações e exames citopatológicos

Especificação	2019	2020
PPI Anual	79.816	79.132
Número de autorizações	24.444	19.178

Fonte: Coordenação TFD. DMAC

Implantação do SISREG Web para Oftalmologia

Em outubro de 2020, ocorreu a implantação Central de Oftalmologia do SISREG, possibilitando o agendamento *on-line* de exames, consultas e cirurgias ambulatoriais para as subespecialidades da oftalmologia. Mesmo sendo possível o recebimento das guias físicas, durante o período de transição, notou-se uma redução de 80% no encaminhamento destas nos primeiros 90 dias de implantação.

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 CNES da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Belo Horizonte por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

A rede própria de saúde de Belo Horizonte conta com 342 unidades de saúde para atendimento à população das nove regionais. Na Atenção Primária à Saúde, a rede municipal é composta por 152 Centros de Saúde, em diferentes regiões, que cobrem toda a cidade, 592 equipes de Saúde da Família, 308 equipes de Saúde Bucal, 82 NASF-AB, 78 Academias da Cidade e 9 Centros de Convivência.

Além disso, a rede conta ainda com 16 unidades de Apoio Diagnóstico, 15 unidades da Rede de Atenção Psicossocial, 9 UPA, o SAMU, 17 unidades de Apoio à Assistência, 12 unidades de Serviços de Vigilância à Saúde, 31 unidades especializadas e 2 hospitais.

A tabela abaixo apresenta a listagem de unidades de saúde por tipo e nível de atenção.

Tabela 47 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2020

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
			Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
Atenção Primária à Saúde					
Centro de Saúde	152	152			
Academia da Cidade	78	78			
Centro de Convivência	9	9			
Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Regionais	5	5			
Laboratório Central	1	1			
Laboratório Municipal de Biologia Molecular	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratório de UPA	8	8			
Rede de Atenção Psicossocial					
Centro de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil	3	2	1		

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
			Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
Centro de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1		
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1			
Urgência e Emergência					
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1	1			
Unidade de Pronto Atendimento	9	9			
Apoio à Assistência					
Farmácia Regional	9	9			
Central de Esterilização	8	8			
Vigilância em Saúde					
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			
Centro de Biotecnologia Aplicada a Arbovirose	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	5	5			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Unidade Móvel de Castração	1	1			
Atenção Especializada					
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 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 Diagnóstico e Terapia	23				23
Clínica/Centro de Especialidade	27			3	24
Hospitais					
Hospital Geral	18	2	4	1	11
Hospital Especializado	6	-	3	-	3
Total de unidades de saúde	417	342	10	4	61

Tabela 48 - Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Tipo de Estabelecimento, dezembro de 2020

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	-	1	-	1

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	39	39
Centro de Saúde/Unidade Básica	2	10	152	164
Telessaúde	-	1	-	1
Hospital Geral	-	-	20	20
Hospital Especializado	-	-	10	10
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	16	16
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	-	-	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	-	1	136	137
Central de Abastecimento	-	-	8	8
Centro de Imunização	-	-	2	2
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	1	2	1	4
Unidade Móvel Terrestre	-	10	1	11
Central de Gestão em Saúde	-	2	10	12
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	12	12
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	-	-	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	89	89
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	2	2
Polo Academia da Saúde	-	-	78	78
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	1	1
Central de Regulação do Acesso	-	1	2	3
Policlínica	-	-	7	7
Pronto Atendimento	-	-	9	9
Hospital/Dia – Isolado	-	-	2	2
Total	3	28	601	632

Fonte: CNES. Data da consulta: 20/01/2021.

Tabela 49 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, dezembro 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	-	26	2	28
Fundação Pública de Direito Público Federal	6	-	-	6
Autarquia Municipal	1	-	-	1
Autarquia Federal	4	-	-	4
Entidades Empresariais				
Sociedade Anônima Fechada	4	-	-	4
Sociedade Anônima Aberta	49	-	-	49
Empresa Pública	1	-	-	1
Cooperativa	10	-	-	10
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	2	-	-	2
Sociedade Simples Limitada	35	-	-	35
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresarial)	8	-	-	8
Sociedade Empresária Limitada	78	-	-	78

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Sociedade Simples Pura	2	-	-	2
Entidades Sem Fins Lucrativos				
Fundação Privada	10	-	-	10
Associação Privada	14	-	-	14
Serviço Social Autônomo	1	-	-	1
Total	601	28	3	632

Fonte: CNES. Data da consulta: 20/01/2021.



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 devido à situação epidemiológica de COVID-19, na primeira quinzena de março deste ano, a ASEDS iniciou a migração de todos os cursos planejados e em execução para a modalidade a distância. Em 2020, a ASEDS elaborou e disponibilizou 31 vídeos e áudios educativos que tiveram grande repercussão na SMSA.

Ainda, devido ao cenário epidemiológico de 2020, as atividades de estágio presenciais foram interrompidas pelas Instituições de Ensino e posteriormente pela SMSA. Em outubro de 2020, 814 vagas foram autorizadas a retornarem aos cenários de práticas seguindo as orientações do protocolo estabelecido pela SMSA.

Em 2020 houve redução do quantitativo de residentes em cenários de prática da SMSA no montante de 28,7% em relação a 2019. Ainda em 2020, foram estabelecidos termos de cooperação técnica com todas as instituições de ensino de residência que utilizaram os cenários de práticas da SMSA. Dos 377 residentes que atuaram na SMSA neste ano, 220 são de programas de residência médica, 125 de residência multiprofissional e 32 de residência uniprofissional.

Além disso, em 2020, houve uma considerável redução na demanda de licenças para aperfeiçoamento profissional, provavelmente relacionada à pandemia, assim como, neste período, foi realizada a avaliação de 100% das solicitações que chegaram à ASEDS.

O Núcleo de Pesquisa avaliou 100% projetos de pesquisa submetidos à apreciação em 2020, um total de 117 projetos.

No Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), em 2020, foram abordados temas como: Diagnóstico e Manejo aos pacientes com síndrome respiratória aguda, em especial com suspeita de COVID-19, tendo,

assim, as notas técnicas emitidas pela SMSA devidamente repassadas e discutidas. Além disso, houveram discussões sobre fluxo e propostas do acompanhamento dos pacientes crônicos na APS; teleatendimento; acompanhamento dos idosos frágeis e a desprescrição, dentre outros.

Neste ano a supervisão acadêmica instituiu espaço virtual na plataforma ead.pbh.gov.br, específica para o PMMB. Atualmente, os objetivos do programa têm sido cumpridos com a presença de 37 médicos ativos, distribuídos por sete Regionais de Saúde e 32 Unidades de Saúde.

O Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET- Interprofissionalidade, que é realizado em parceria com a UFMG, desenvolveu ações de educação interprofissional entre professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuários na APS, mesmo durante o período da pandemia. Estão envolvidos diretamente no projeto, 10 professores e 35 estudantes da UFMG; e cinco centros de saúde e 21 profissionais da SMSA.

Tabela 50 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020	2° Q 2020	3° Q 2020	2020
Número de profissionais capacitados pelo ProEP	4.976	9.640	9.139	543	639	2.037	3.219
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática	13.314	13.456	14.004	14.204	14.204	13.456	13.456
Residentes em cenários de prática	344	404	529	353	351	377	1.081
Análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional	779	833	740	145	161	200	506

Fonte: ASEDS.

Temática 5.2: Gestão do trabalho

No terceiro quadrimestre de 2020, foram realizadas 1.562 contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, à contratação de profissionais para equipe da APS. Dentro deste quantitativo, 187 contratações temporárias foram incrementos para enfrentamento da pandemia e 305 para reposição de profissionais afastados em decorrência da COVID-19. Foram concedidas ainda seis ampliações de jornada temporárias de profissionais para auxiliar no enfrentamento a COVID-19.

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

Tabela 51 - Quadro de Pessoal da SMSA, dezembro de 2020

Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Quantidade	Empresa	Quantidade
Contrato Administrativo	6.939	Arte Brilho	433
Efetivo	11.455	APPA	466

Efetivos e Contratados SMSA	
Descrição	Quantidade
Estagiários	250
Recrutamento Amplo	44
Municipalizados	255
Mais Médicos	42
Total	18.985

Fonte: DIEP.

Terceirizados	
Empresa	Quantidade
G4S / INTERATIVA	425
CONSERVO	266
MGS	208
Total	1.798

Em relação aos processos seletivos para as funções de gerentes e gerentes adjuntos das unidades de saúde, nos termos da Portaria SMSA nº 179/2020, foram publicados os seguintes processos:

- Setembro: Centro de Saúde Maria Madalena Teodoro - Lindéia, CEREST Centro-Sul, CTA-SAE, GAERE Barreiro e Centro de Saúde Diamante/Teixeira Dias;
- Outubro: Centro de Saúde Urucuia, CEREST Centro-Sul (reabertura) e Centro de Saúde Mariano de Abreu;
- Novembro: UPA Norte, CEREST Centro-Sul (reabertura 3), Centro de Saúde Carlos Chagas, Centro de Saúde Santa Mônica, GAERE Norte e Gerência de Auditoria (GEAUD);
- Dezembro: Centro de Saúde Waldomiro Lobo, Centro de Saúde Nova York, UPA Oeste, Centro de Saúde Carlos Chagas (reabertura) e UPA Venda Nova.

Em relação à revisão das legislações, foram realizadas:

- Publicação da Portaria Conjunta SMPOG/SMSA Nº 001/2020 - Regulamenta horário de funcionamento e o cumprimento das jornadas de trabalho dos agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde, para os fins da apuração do registro eletrônico de frequência;
- Publicação da Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0520/2020 – Institui a comissão de ética da SMSA.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.798	1.686	2.645	10.945	2.504
	Intermediados por outra entidade (08)	133	14	48	337	-
	Autônomos (0209, 0210)	662	33	21	32	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.246	91	171	25	-
	Bolsistas (07)	118	1	11	-	-
	Informais (09)	94	1	18	1	-
	Intermediados por outra entidade (08)	14.921	5	205	21	-

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	554	1.232	909	6.413	-
	Autônomos (0209, 0210)	8.046	70	3.412	233	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	628	29	68	18	-
	Bolsistas (07)	97	-	14	-	-
	Informais (09)	304	5	75	14	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 20/01/2021

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.366	901	1.208	5.000	55
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	108	54	143	122	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 20/01/2021.

Tabela 54 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, 2016-2019

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	4.971	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: 20/01/2021.

Tabela 55 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, 2016-2019

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
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: 20/01/2021.

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 3º 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	100,00	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.</p> <p>Ação Nº 2 - Apoiar as equipes regionais na implementação da GCT e na abordagem da temática do acesso.</p> <p>Ação Nº 3 - Fazer reuniões de planejamento e monitoramento com as equipes regionais.</p> <p>Ação Nº 4 - Promover a revisão de processos e fluxos assistenciais.</p> <p>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	1	12,50	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	-	-	-	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.</p> <p>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	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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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	86,30	99,42	86,90	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º 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	-	1	100,00	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 3º 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	Apuracã o 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	Apuracã o 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	7,7	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 3º 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	41	18,72	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	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	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 3º 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	90,90	90,90	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	8,40	62,22	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	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 3º 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	-	-	100,00	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 3º 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	-	0,00	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	0,001	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. Ação Nº 2 - Monitorar e incentivar o registro no módulo coletivo das escovações supervisionadas realizadas nos espaços coletivos e nos centros de saúde. Ação Nº 3 - Acompanhar o processo de aquisição de insumos para a escovação.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
<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	80,85	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	895	11,19	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	0,50	0,56	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 3º 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	97,5	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>						
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
<p>Ação Nº 1 - Criar estratégia de identificação de erros de medicação nas unidades de saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Sensibilizar funcionários da rede sobre riscos de MPPs e prevenção de erros envolvendo esses medicamentos.</p>						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	100,00	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	2	100	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	3,00	7,50	100,00	Percentual
	Percentual de Centros de Saúde com profissional nível médio fixo 40h	40,00	40,00	100,00	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 3º 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	100,00	100,00	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						
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	28,00	40,00	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	78,00	97,50	90,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	56,00	93,33	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.						

Objetivo Nº 2.2 - Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° 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	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	Apuração anual	227,50	Taxa
Ação Nº 1 - Analisar e divulgar dados de morbimortalidade e de inquéritos 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	90,70	100,00	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.						
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	69,1	81,29	90,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar regularmente o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município. 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. Ação Nº 3 - Contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle deste agravo. 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.						

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	101,6	100,00	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	-(a)	0,00	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	-(b)	0,00	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>						
<p>a Foi elaborado relatório contendo a análise dos 2 anos mencionados nas ações (2018 e 2019) em um único documento. Já está finalizado aguardando aprovação e validação da diretoria para ser divulgado.</p> <p>b Desde 20/04/2020 a Vigilância Epidemiológica, em conjunto com a equipe assistencial, tem elaborado e divulgado diariamente o Boletim Epidemiológico e Assistencial sobre a COVID-19.</p>						

Objetivo Nº 2.3 - Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° 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	7.908	29,51	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	35.227	47,22	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>						
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	955.115	23,88	4.000.000	Número
<p>Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.</p>						
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	4	-	50,00	4	Número

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>					
Ação Nº 1 - Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância.						

Objetivo Nº 2.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º 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	-46,93	0,00	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	635	77,44	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.						

Objetivo Nº 2.5 - Promoção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º 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	Meta já concluída	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	19,70	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	Meta já concluída	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.						
6. Implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2021	Plano implementado	1	Meta já concluída	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	40	100,00	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	63,00	-(a)	0,00	66,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante (Terapia Cognitivo Comportamental).					
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.						

a Meta impactada devido a pandemia COVID-19. Em julho, com a publicação da Nota Técnica nº 34/2020 sobre a abordagem intensiva, foi recomendada a intervenção remota com os usuários, porém poucos Centros de Saúde conseguiram implantar a abordagem nessa modalidade virtual.

Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados

Objetivo Nº 3.1 - Acesso à Atenção Especializada

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° 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	-	-	100,00	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	-	-	100,00	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	48,60	97,20	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	96,80	98,78	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	100,00	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.						
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	21,70	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	-	-	100,00	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 3º 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	-	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	1	100,00	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	-	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 3º 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	17.578	23,13	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	40.176	35,55	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	223.445	27,59	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	-	100,00	4	Número
Ação Nº 1 - Concluir obra da UPA Norte.						
6. Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPAs das 9 regionais até 2020	Número de UPAs com projeto implementado	9	6	66,67	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	115.021	31,09	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	-	-	0,00	1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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 3° 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	-	-	0,00	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 3° 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	37,50	75,00	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

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	78,00	100,00	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	73,44	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 3º 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	55,50	0,00	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar plano de ação de enfrentamento e adequações de acordo com diagnóstico técnico.						
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	49,20	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 3º 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	10,00	14,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3º Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
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	28,30	38,03	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	26,83	30,82	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	-	27,00	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	1,30	1,30	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 3º 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	nd	nd	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	nd	nd	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	Nd	nd	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	nd	Nd	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	Nd	nd	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	Nd	nd	50	Número
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	Nd	nd	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	Nd	nd	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	nd	nd	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,	100,00	nd	nd	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Meta 2020	Resultado 3° Q/2020	% meta alcançada da PAS	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de medida
	conforme deliberação do CMS					

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 3° 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	3	100,00	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 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;
- No caso das metas a seguir, aponta-se que os dados expostos são parciais, já que os valores das metas se referem ao ano completo de 2020:
 - **1.1.7: Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) acima de 86% no período de 2018 a 2021;**
 - **1.1.8: Implantar 23 novas Academias da Cidade até 2021;**
 - **1.2.6: Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11% até 2021;**
 - **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;**
- 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;*
- Já 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, já que as escolas não estavam em funcionamento presencial, devido à pandemia de COVID-19.

No que se refere ao Objetivo nº **1.3: Atenção à Saúde do Adulto, Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas**, ao Objetivo nº **1.4: Rede de Atenção Psicossocial**, ao Objetivo nº **1.5: Rede de Saúde Bucal** e ao Objetivo nº **1.6: Assistência Farmacêutica**, despontam algumas considerações:

- Em relação à meta **1.4.1:** *Implantar 6 Consultórios de Rua até 2020*, destaca-se que foi realizado um diagnóstico sobre os locais com maior concentração de população em situação de rua no município, bem como em relação às cenas de uso de drogas com maior concentração de pessoas em situação de rua. Assim, este diagnóstico tem como objetivo subsidiar a decisão de quais regionais receberão as novas equipes do Consultório de Rua, a partir das informações coletadas e do estudo realizado para estimativa de custos. Dessa forma, o presente diagnóstico, a ampliação deste serviço e a viabilidade de implantação estão em análise;
- Já a meta **1.5.2:** *Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada para 9,78 da população até 2021* não foi atingida, já que as escolas não estavam em funcionamento presencial, devido à pandemia de COVID-19;
- A meta **1.5.3:** *Ampliar para 80% o percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática até 2021* foi devidamente atingida, mesmo diante do contingenciamento das ações de saúde bucal durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Dessa forma, ocorreram menos consultas iniciais (primeira consulta) e mais termos de tratamentos em andamento;
- No caso das metas a seguir, aponta-se que os dados expostos são parciais, já que os valores das metas se referem ao ano completo de 2020:
 - **1.3.3:** *Qualificar a política de saúde do idoso no município;*
 - **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;*
- **1.5.4:** *Ofertar 8.000 próteses acrílicas anualmente;*
- **1.6.11:** *Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde;*
- No caso da meta **1.5.5:** *Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2021*, aponta-se que houve um pequeno percentual de execução durante o terceiro quadrimestre de 2020, já que foi possível a utilização de dispositivos digitais para realização das ações de saúde bucal, tais como: vídeos de orientação, gravações de oficinas disponibilizadas na plataforma da SMED, dentre outros.

No que se refere ao Objetivo n° **2.1: Vigilância Sanitária e Ambiental**, ao Objetivo n° **2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização** e ao Objetivo n° **2.5: Promoção à Saúde**, 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*, aponta-se que, em sua apuração, foram consideradas as vistoriais realizadas em todas as UPA e nos centros de saúde, para verificação das condições dos consultórios odontológicos. Isso foi realizado com o objetivo de retomada das atividades odontológicas nas unidades de saúde, mesmo durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19;
- No caso da meta **2.1.2:** *Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017*, aponta-se que, em sua apuração, foram consideradas todas as solicitações de Alvará de Autorização Sanitária para estabelecimentos classificados como alto risco, que tiveram ao menos um atendimento realizado no período. Assim, no ano de 2020, foram recebidas 4.349 solicitações de alvará de alto risco;
- Já a meta **2.2.6:** *Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando dois relatórios anuais* não foi atingida, tendo em vista que foi elaborado um relatório contendo a análise dos anos 2018 e 2019, conforme previsto na meta, em um único documento, que já está finalizado e está aguardando validação interna para ser divulgado;
- De forma semelhante, aponta-se que a meta **2.2.8:** *Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral* foi cumprida, devido à situação epidemiológica de COVID-19. Isso ocorreu, pois, desde 20 de abril, estão sendo publicados diariamente os Boletins Epidemiológicos e Assistenciais sobre a COVID-19.

No que se refere ao Objetivo nº **3.1: Acesso à Atenção Especializada** e ao Objetivo nº **3.2: Cuidados à Pessoa com Deficiência**, despontam algumas considerações:

- No caso da meta **3.1.1: Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) até 2020**, aponta-se que não foi possível seu cumprimento. A implantação do CREAB Barreiro ainda não foi realizada, sendo ainda necessária a composição do quadro de recursos humanos. Contudo, os mobiliários e equipamentos já foram comprados;
- Já a meta **3.1.3: Aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias**, até 2021 não foi atingida, apesar do empenho e da elaboração de estratégias para atingi-la. Isso ocorreu devido a dois fatores principais: a perda de oferta em algumas especialidades, em função de aposentadorias e dificuldades de reposição de profissionais, tendo como consequência o aumento de fila residual de espera. Além da redução de oferta de consultas e exames eletivos em 2020, como estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19, o que consequentemente contribuiu para o aumento da fila residual já existente. Contudo, é importante ressaltar que as solicitações para consultas especializadas estão sendo inseridas sob regulação no SISREG desde 18 de março de 2020, reduzindo o tempo de espera entre a data de solicitação e o agendamento da consulta;
- Já a meta **3.1.4: Manter a liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta**, já foi atingida, tendo uma redução de 1,2% em sua execução. Isso ocorreu, já que, neste terceiro quadrimestre, 3,2% de exames não foram realizados na rede própria; desses, 2% estão devidamente justificados, já que eram em menor quantidade e o investimento seria maior caso fossem realizados na Rede SUS. Porém, os 1,2% a mais ocorreram em função da insuficiência de insumos;
- A meta **3.1.6: Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%** no período de 2018 a 2021 não foi atingida conforme previsto, mesmo que a redução de 24,6%, no segundo quadrimestre, para 21,7% no terceiro quadrimestre tenha sido registrada. Contudo, aponta-se que um grande percentual de absenteísmo era esperado, devido ao risco de transmissão do SARS-CoV2 em unidades de saúde. Entretanto, como grande parte da oferta foi sob-regulação, para casos mais complexos, a presença dos usuários às consultas e procedimentos mantiveram este indicador próximo de 20%;
- A meta **3.2.5: Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova** não foi atingida integralmente. Destaca-se que o serviço já iniciou a realização de medidas de cadeira de rodas para usuários da regional Venda Nova, contudo, ainda é necessário maior aprimoramento técnico dos profissionais para execução das demais atividades do setor.

No que se refere ao Objetivo nº **5.1 – Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço**, despontam algumas considerações:

- Em relação à meta **5.1.2: Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas**, aponta-se que o cumprimento da meta foi impactado pela situação epidemiológica de COVID-19, tendo em vista que esta demandou ações educativas para uma grande quantidade de trabalhadores em curto período de tempo. Para isso, um percentual significativo destas ações foi ofertado na modalidade à distância de forma assíncrona, o que atendeu a necessidade educacional dos trabalhadores, mas impactou negativamente na oferta de atividades mais participativas;
- Já em relação à meta **5.1.6: Ampliar para 80% o percentual de execução do Programa de Educação Permanente em Saúde**, aponta-se que o Programa de Educação Permanente em Saúde de 2020 foi elaborado no primeiro mês do ano, momento em que a pandemia de COVID-19 ainda não estava instalada. Por isso, após o aumento de casos de COVID-19 em Belo Horizonte algumas atividades previstas não puderam ser executadas. Das 41 ações educativas que formaram o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde em 2020, 31 foram concluídas, uma está em execução, duas em planejamento e sete ainda não foram realizadas, seja por impossibilidade devido à pandemia, seja por suspensão a pedido da área técnica solicitante.

No que se refere ao Objetivo nº **6.1: Infraestrutura Tecnológica**, despontam algumas considerações:

A implantação dos três subprojetos iniciou em 2 de janeiro de 2020 e 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;**
- **6.1.3: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação.**

O percentual de execução apresentado na tabela do Objetivo nº 6.1 se refere às entregas do terceiro quadrimestre cuja execução financeira foi concluída:

- Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados das Unidades Ambulatoriais;
- Planejamento da implantação ambulatorial em unidades ambulatoriais;
- Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados nas UPA e Complexo HOB;
- Planejamento da implantação HOB e UPA Piloto;
- Disponibilização de ambiente de homologação/treinamento apartado do *Data Center* da PRODABEL;

- Instalação e configuração do SIGRAH no *Data Center* da Contratante, disponibilizando os ambientes de homologação/treinamento e de produção;
 - Disponibilização das Licenças (Licenças de Produção);
 - Desenvolvimento das integrações gerais – *Lightweight Directory Access Protocol* (LDAP) e Sistema de Gestão das Bases Unificadas da Saúde (SIGBASES) usuário/cidadão;
 - Desenvolvimento das Integrações específicas – Complab;
 - Treinamento Administrador/Parametrizador e equipe técnica;
 - Treinamento usuário final para as UPA e Pronto Socorro HOB;
 - Importação de dados - povoamento das tabelas genéricas – HOB e UPA;
 - Importação de dados - povoamento das tabelas específicas– HOB e UPA;
 - Parametrização da Solução no módulo hospitalar, para atender a antecipação da implantação;
 - Planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Ambulatorial;
 - Planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Hospitalar;
 - Customizações da Regulação do Acesso Ambulatorial - 1º quadrimestre;
 - Implantação do SIGRAH no Pronto Socorro do HOB e em cinco UPA (HMOB, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste). Os processos implantados foram: recepção, classificação de risco, controle de portaria (apenas no HOB), parte do faturamento, higienização de leitos, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e prontuário eletrônico do paciente multiprofissional;
 - Suporte remoto para as unidades implantadas;
- 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 terceiro quadrimestre ficou zerado e a meta alcançada na 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**;
 - 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 ACS 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, em todos os centros de saúde. No entanto, o cronograma de implantação das unidades piloto previstos para abril sofreu interrupção devido à pandemia do COVID 19, sendo realizado em setembro de 2020, refletindo nos resultados alcançados do terceiro quadrimestre. A implantação ocorreu nos Centros de Saúde Vera Cruz e Itamarati e a replicação para os demais

centros de saúde ocorrerá após a conclusão do processo de contratação de serviço de dispositivos móveis.

8 Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado 3° Q/2020	% alcançada	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	Apuração anual	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	85,00	Apuração anual	Apuração anual	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH)	U	95,00	Apuração anual	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	81,30	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	90,90	100,00	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	219	191	87,21	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	78,00	97,50	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	Apuração anual	Apuração anual	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	Apuração anual	Apuração anual	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	56,00	69,33	100,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	11,00	7,89	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,60	Apuração anual	Apuração anual	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	8	Apuração anual	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	86,30	99,42	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	42,31	47,95	100,00	Percentual

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado 3° Q/2020	% alcançada	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	Apuração anual	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	-	50,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	97,50	98,30	100,00	Percentual

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 CMS-BH, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

Cabe, portanto, algumas considerações sobre os indicadores:

- Os indicadores a seguir são de apuração anual:
 - **1:** Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);
 - **2:** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;
 - **3:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH);
 - **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;
 - **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;
 - **15:** Taxa de mortalidade infantil;
 - **16:** Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;
 - **21:** Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.
- Para os indicadores, os dados são parciais, sujeitos a alteração:

- **17:** *Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;*
- **18:** *Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF);*
- **19:** *Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.*



9 Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Temática 6.1: *Infraestrutura Tecnológica*

A implantação dos 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 - Módulo Hospitalar e Urgência** e **6.1.3: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação**, iniciou em 2 de janeiro de 2020 e fazem referência à implantação da 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 as informações fundamentais para a gestão.

No ano de 2020 as metas previstas contemplam as ações de planejamento e preparação para a implantação, já que o SIGRAH será implantado em 366 unidades, incluindo todos os centros de saúde, unidades especializadas, unidades de saúde mental e reabilitação, academias da cidade, HOB, UPA e nas unidades reguladoras da capital. Além de todas as atividades de pré-implantação, entre outubro a dezembro, o SIGRAH foi implantado em 5 UPA (HOB, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste) e no Pronto-Socorro do HOB. Os processos informatizados foram a recepção, a classificação de risco, o controle de portaria (Pronto Socorro e UPA HOB), parte do faturamento, higienização de leitos, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e a evolução clínica em prontuário eletrônico do paciente multiprofissional.

Está em andamento o processo de contratação de serviço de dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares de todos os ACS. Para uso dos tablets foi desenvolvido a funcionalidade de cadastro *web* no SISREDE. Ocorreu em setembro/2020 a implantação do projeto piloto em dois centros de saúde, por meio

de 35 dispositivos móveis adquiridos no contrato atual da Gerência de Manutenção dos Espaços da Administração Municipal da Secretaria Municipal de Fazenda (SMFA). A replicação nas demais unidades de saúde ocorrerá assim que o processo de contratação de serviço de dispositivos móveis for concluído.

Temática 6.2 - Gestão e Financiamento da Saúde

Demonstrativo do Montante e Fonte dos Recursos Aplicados no Período

No ano de 2020 foi aplicado o percentual de 22,26% da receita da Prefeitura de Belo Horizonte em Ações e Serviços Públicos de Saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais e as despesas liquidadas no exercício. Os valores consolidados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 56 - Demonstrativo de despesas liquidadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

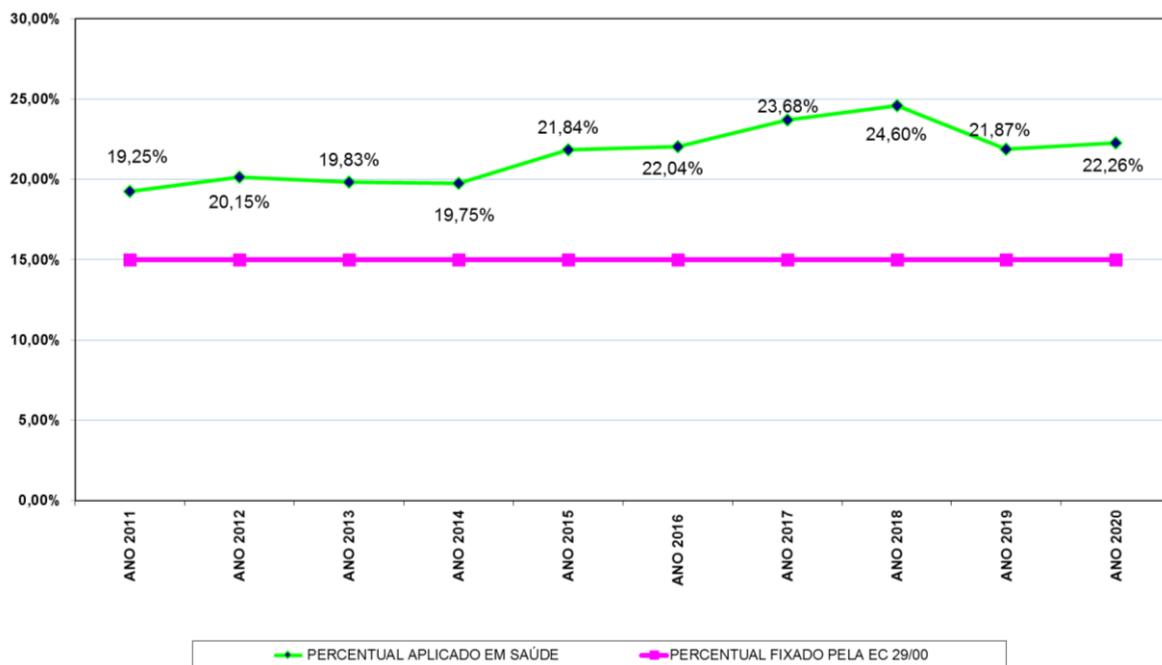
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	2018	2019	2020
Despesas Correntes	1.376.713.703,08	1.289.127.856,03	1.415.417.286,14
Pessoal e Encargos Sociais	898.941.478,37	911.606.350,45	1.005.976.869,84
Outras Despesas Correntes	477.772.224,71	377.521.605,58	409.440.416,30
Despesas de Capital	7.250.571,61	8.997.836,64	5.560.719,25
Investimentos	3.708.236,64	8.909.389,26	533.381,80
Investimentos (Orçamento Participativo)	3.542.334,97	-	-
Inversões Financeiras	-	88.447,38	5.027.337,45
Total de Despesas	1.383.964.274,69	1.298.125.792,67	1.420.978.005,39

Receitas de Impostos e Transferências	2018	2019	2020
Receita de Impostos	3.497.739.771,75	3.815.228.107,59	3.864.444.971,85
Transferências Correntes	2.127.169.219,32	2.121.229.075,56	2.518.582.412,15
Outras Receitas Correntes	-	-	-
Total de Receitas	5.624.908.991,07	5.936.457.183,15	6.383.027.384,00

Calculo do percentual de Aplicação em Saúde	2018	2019	2020
Total de Despesas Saúde*	1.383.964.274,69	1.298.125.792,67	1.420.978.005,39
Total de Receitas	5.624.908.991,07	5.936.457.183,15	6.383.027.384,00
Percentual Apurado no Período	24,60%	21,87%	22,26%

* Despesas Saúde apuradas em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 2012.

Gráfico 31 – Gastos da PBH com Ações e Serviços de Saúde – Comparativo entre percentual apurado e previsto na Emenda Constitucional 29/200, 2011 a 2020



Emendas Parlamentares

Em 2020 foram cadastradas e habilitadas 225 propostas oriundas de recursos do Orçamento Geral da União e 66 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\$ 71 milhões da União e R\$ 19 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 2017-2020. Os valores de emendas parlamentares cadastradas no período 2012 a 2016 alcançaram, aproximadamente, R\$ 4,1 milhões por ano, já para o período 2017-2020, a média de recursos habilitados alcançou R\$ 73 milhões.

A tabela 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 57 - 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	66.001.654,00	66.001.654,00
Investimento (aquisição de equipamentos)	99.067,00	99.067,00
Reformas	2.049.989,00	-
Enfrentamento ao COVID-19	2.064.695,00	2.064.695,00
Total	70.515.405,00	68.465.416,00

Fonte: Assessoria de Planejamento e Ações Intersectoriais (ASPLAN).

A tabela abaixo demonstra as propostas habilitadas, incluindo a informação de repasse de recursos por parte do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais, por tipo de proposta:

Tabela 58 - 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	8.080.602,00
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	18.744.931,00

Fonte: ASPLAN

A tabela abaixo apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos destinados a cada entidade.

Tabela 59 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2020

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
APAE Belo Horizonte	500.000,00
Associação Mário Penna	8.354.069,00
Associação Mineiro de Reabilitação	100.000,00
Complexo Hospitalar São Francisco	3.765.832,00
Fundação Dom Bosco	20.000,00
Hospital da Baleia	9.941.054,00
Hospital das Clínicas da UFMG	656.441,00

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
Hospital Eduardo de Menezes	448.161,00
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	4.670.791,00
Hospital Felício Rocho	600.010,00
Hospital Infantil João Paulo II	1.068.641,00
Hospital João XXIII	1.363.990,00
Hospital Júlia Kubitscheck	346.667,00
Hospital Madre Teresa	4.457.278,00
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	1.928.158,00
Hospital Paulo de Tarso	1.261.882,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	5.781.365,00
Hospital Sofia Feldman	3.608.776,00
Hospital Universitário Ciências Médicas	2.653.589,00
Maternidade Odete Valadares	705.290,00
Santa Casa de Belo Horizonte	10.862.092,00
Total	63.094.086,00

Fonte: ASPLAN

Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Tabela 60 - 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	601.416.478,18	244.426.592,37	13.727.471,13	76.291,27	-	859.646.832,95
	Capital	5.034.528,45	1.106.742,02	-	-	29.507,22	6.170.777,69
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	594.763.649,60	2.034.038.964,02	302.693.468,16	1.022.982,88	-	2.932.519.064,66
	Capital	436.355,73	6.312.895,71	50.000,00	-	-	6.799.251,44
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	6.491.336,31	8.183.704,35	2.283.476,35	-	-	16.958.517,01
	Capital	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	151.850,66	-	-	-	181.850,66
	Capital	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	81.677.583,24	41.278.787,95	40.042,41	-	-	122.996.413,60
	Capital	-	2.400,00	43.195,82	-	-	45.595,82
Outras Subfunções	Corrente	131.068.238,81	45.855.378,05	840.211,96	800,00	1.037.535,82	178.802.164,64
	Capital	89.835,07	249.214,31	-	-	17.130.922,51	17.469.971,89
TOTAL		1.420.978.005,39	2.381.606.529,44	319.677.865,83	1.100.074,15	18.197.965,55	4.141.560.440,36

Fonte: SIOPS. Data da consulta 28/01/2021.

Indicadores financeiros

Tabela 61 - Indicadores do Ente Federado

Indicador		TOTAL
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	29,19%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,65%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	46,35%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,34%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	72,21%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,21%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.848,02
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	25,88%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,01%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	44,28%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,99%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,03%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	68,44%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,86%

Fonte: SIOPS. Data da consulta 28/01/2021.

Indicadores financeiros

Tabela 62 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.030.305.000,00	4.025.002.470,65	3.864.444.971,85	96,01
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.557.651.000,00	1.552.348.470,65	1.464.469.862,51	94,34
IPTU	1.396.059.000,00	1.390.756.470,65	1.306.402.789,64	93,93
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	161.592.000,00	161.592.000,00	158.067.072,87	97,82
Receita Resultante do ITBI	403.956.000,00	403.956.000,00	401.284.811,13	99,34
ITBI	398.212.000,00	398.212.000,00	396.471.421,95	99,56
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	5.744.000,00	5.744.000,00	4.813.389,18	83,80
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.632.889.000,00	1.632.889.000,00	1.536.098.292,71	94,07
ISS	1.545.759.000,00	1.545.759.000,00	1.480.365.300,26	95,77
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	87.130.000,00	87.130.000,00	55.732.992,45	63,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	435.809.000,00	435.809.000,00	462.592.005,50	106,15
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.687.910.000,00	2.687.910.000,00	2.518.582.412,15	93,70
Cota-Parte FPM	582.350.000,00	582.350.000,00	502.475.710,15	86,28
Cota-Parte ITR	1.420.000,00	1.420.000,00	674.324,13	47,49
Cota-Parte do IPVA	896.540.000,00	896.540.000,00	954.128.138,74	106,42
Cota-Parte do ICMS	1.193.210.000,00	1.193.210.000,00	1.050.453.020,00	88,04
Cota-Parte do IPI - Exportação	14.390.000,00	14.390.000,00	10.851.219,13	75,41
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	-
Desoneração ICMS (LC 87/96)	-	-	-	-
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	6.718.215.000,00	6.712.912.470,65	6.383.027.384,00	95,09

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	586.706.900,00	610.839.206,00	606.682.843,59	99,32	606.451.006,63	99,28	560.136.397,93	91,70	231.836,96
Despesas Correntes	573.724.900,00	605.719.159,00	601.648.315,14	99,33	601.416.478,18	99,29	555.101.869,48	91,64	231.836,96

Despesas de Capital	12.982.000,00	5.120.047,00	5.034.528,45	98,33	5.034.528,45	98,33	5.034.528,45	98,33	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	630.027.935,00	633.135.426,00	630.691.325,52	99,61	595.200.005,33	94,01	575.752.999,49	90,94	35.491.320,19
Despesas Correntes	629.981.935,00	632.658.756,00	630.254.969,79	99,62	594.763.649,60	94,01	575.316.643,76	90,94	35.491.320,19
Despesas de Capital	46.000,00	476.670,00	436.355,73	91,54	436.355,73	91,54	436.355,73	91,54	-
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	6.915.392,00	6.749.354,00	6.747.353,01	99,97	6.491.336,31	96,18	6.296.586,31	93,29	256.016,70
Despesas Correntes	6.915.392,00	6.749.354,00	6.747.353,01	99,97	6.491.336,31	96,18	6.296.586,31	93,29	256.016,70
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	51.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	51.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	78.594.000,00	82.464.400,00	81.677.583,24	99,05	81.677.583,24	99,05	75.300.475,26	91,31	-
Despesas Correntes	78.594.000,00	82.464.400,00	81.677.583,24	99,05	81.677.583,24	99,05	75.300.475,26	91,31	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	147.461.310,00	145.647.708,00	133.487.794,47	91,65	131.158.073,88	90,05	119.099.307,01	81,77	2.329.720,59
Despesas Correntes	138.176.810,00	136.363.208,00	133.178.338,84	97,66	131.068.238,81	96,12	119.014.983,61	87,28	2.110.100,03
Despesas de Capital	9.284.500,00	9.284.500,00	309.455,63	3,33	89.835,07	0,97	84.323,40	0,91	219.620,56
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.449.756.537,00	1.478.836.094,00	1.459.286.899,83	98,68	1.420.978.005,39	96,09	1.336.585.766,00	90,38	38.308.894,44

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	Despesas Empenhadas (d)	Despesas Liquidadas (e)	Despesas Pagas (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.459.286.899,83	1.420.978.005,39	1.336.585.766,00
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	97.058.539,52		
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	1.459.286.899,83	1.420.978.005,39	1.336.585.766,00
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			957.454.107,60
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	501.832.792,23	463.523.897,79	379.131.658,40
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,86	22,26	20,93

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
2020	957.454.107,60	1.459.286.899,83	501.832.792,23	122.701.133,83	97.058.539,52	-	122.701.133,83	-	598.891.331,75
2019	890.468.577,47	1.298.450.162,72	407.981.585,25	121.928.362,87	44.820.733,13	119.507.820,98	68.566,75	2.351.975,14	450.450.343,24
2018	843.736.348,66	1.383.964.274,69	540.227.926,03	27.912.241,39	27.912.241,39	24.758.452,41	-	3.153.788,98	564.986.378,44
2017	793.652.257,36	1.252.907.819,92	459.255.562,56	428.700,89	38.253.948,21	13.662,35	-	415.038,54	497.094.472,23
2016	752.210.150,87	1.107.661.757,59	355.451.606,72	1.164.920,51	12.353.689,42	1.089.569,22	75.351,29	-	367.805.296,14
2015	706.878.619,38	1.029.179.237,79	322.300.618,41	-	27.797.980,67	-	-	-	350.098.599,08
2014	683.675.975,39	887.836.660,56	204.160.685,17	-	22.593.075,20	-	-	-	226.753.760,37

2013	623.783.444,08	825.183.915,14	201.400.471,06	-	12.770.839,44	-	-	-	214.171.310,50
------	----------------	----------------	----------------	---	---------------	---	---	---	----------------

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	Previsão inicial	Previsão atualizada (a)	Receitas realizadas	
			Até o bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	2.977.425.285,00	3.268.529.982,05	3.172.683.206,78	97,07
Provenientes da União	2.656.435.343,00	2.909.745.940,05	2.743.300.965,01	94,28
Provenientes dos Estados	320.989.942,00	358.784.042,00	429.382.241,77	119,68
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	88.887.318,00	88.887.318,00	20.526.338,41	23,09
OUTRAS RECEITAS (XXX)	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	3.066.312.603,00	3.357.417.300,05	3.193.209.545,19	95,11

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	406.920.747,00	358.155.489,08	292.643.089,12	81,71	259.366.604,01	72,42	244.174.107,11	68,18	33.276.485,11
Despesas Correntes	397.638.747,00	354.026.078,00	290.004.549,74	81,92	258.230.354,77	72,94	243.037.857,87	68,65	31.774.194,97
Despesas de Capital	9.282.000,00	4.129.411,08	2.638.539,38	63,90	1.136.249,24	27,52	1.136.249,24	27,52	1.502.290,14
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.412.783.454,00	2.801.773.955,35	2.741.843.602,50	97,86	2.344.118.310,77	83,67	2.297.239.207,26	81,99	397.725.291,73
Despesas Correntes	2.389.069.454,00	2.790.978.537,50	2.733.562.220,52	97,94	2.337.755.415,06	83,76	2.290.876.311,55	82,08	395.806.805,46
Despesas de Capital	23.714.000,00	10.795.417,85	8.281.381,98	76,71	6.362.895,71	58,94	6.362.895,71	58,94	1.918.486,27
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	24.027.345,00	16.278.061,00	12.194.560,42	74,91	10.467.180,70	64,30	10.450.209,00	64,20	1.727.379,72
Despesas Correntes	24.027.345,00	16.278.061,00	12.194.560,42	74,91	10.467.180,70	64,30	10.450.209,00	64,20	1.727.379,72
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	582.905,00	582.905,00	223.923,58	38,42	151.850,66	26,05	121.814,32	20,90	72.072,92
Despesas Correntes	512.905,00	512.905,00	223.923,58	43,66	151.850,66	29,61	121.814,32	23,75	72.072,92
Despesas de Capital	70.000,00	70.000,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	71.174.448,00	63.691.833,30	46.511.001,00	73,03	41.364.426,18	64,94	39.388.131,50	61,84	5.146.574,82
Despesas Correntes	69.103.648,00	61.586.060,30	46.465.405,18	75,45	41.318.830,36	67,09	39.342.535,68	63,88	5.146.574,82
Despesas de Capital	2.070.800,00	2.105.773,00	45.595,82	2,17	45.595,82	2,17	45.595,82	2,17	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	196.399.849,00	187.280.078,00	89.591.801,86	47,84	65.114.062,65	34,77	61.020.072,58	32,58	24.477.739,21
Despesas Correntes	76.611.069,00	71.036.296,00	55.209.798,65	77,72	47.733.925,83	67,20	46.687.801,46	65,72	7.475.872,82
Despesas de Capital	119.788.780,00	116.243.782,00	34.382.003,21	29,58	17.380.136,82	14,95	14.332.271,12	12,33	17.001.866,39
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	3.111.888.748,00	3.427.762.321,73	3.183.007.978,48	92,86	2.720.582.434,97	79,37	2.652.393.541,77	77,38	462.425.543,51

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Inscritas em Restos a Pagar
---------------------------	-----------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------------	-----------------------------

EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	993.627.647,00	968.994.695,08	899.325.932,71	92,81	865.817.610,64	89,35	804.310.505,04	83,00	33.508.322,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	3.042.811.389,00	3.434.909.381,35	3.372.534.928,02	98,18	2.939.318.316,10	85,57	2.872.992.206,75	83,64	433.216.611,92
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	30.942.737,00	23.027.415,00	18.941.913,43	82,26	16.958.517,01	73,64	16.746.795,31	72,73	1.983.396,42
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	633.905,00	582.905,00	223.923,58	38,42	151.850,66	26,05	121.814,32	20,90	72.072,92
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	149.768.448,00	146.156.233,30	128.188.584,24	87,71	123.042.009,42	84,19	114.688.606,76	78,47	5.146.574,82
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	343.861.159,00	332.927.786,00	223.079.596,33	67,01	196.272.136,53	58,95	180.119.379,59	54,10	26.807.459,80
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	4.561.645.285,00	4.906.598.415,73	4.642.294.878,31	94,61	4.141.560.440,36	84,41	3.988.979.307,77	81,30	500.734.437,95
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	3.111.888.748,00	3.427.762.321,73	3.183.007.978,48	92,86	2.720.582.434,97	79,37	2.652.393.541,77	77,38	462.425.543,51
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	1.449.756.537,00	1.478.836.094,00	1.459.286.899,83	98,68	1.420.978.005,39	96,09	1.336.585.766,00	90,38	38.308.894,44

FONTE: SIOPS 27/01/2021.

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

10 Auditorias

Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução no Período

A Gerência de Auditoria (GEAUD) 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 63 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 3º quadrimestre de 2020

Atividade	Programadas	Encerradas
Auditoria	2	-

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC.

Tabela 64 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento, 3º 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
Auditoria n° 193	15/10/2020	Apurar indícios de irregularidades relacionadas a assinatura de contas	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
Auditoria n° 194	30/11/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Cidadão	Hospital Sofia Feldman

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC

Outra ação realizada pela gerência neste último quadrimestre de 2020, foi a abertura de processo seletivo para gerente que abriu possibilidade de servidores da rede participarem e assumirem essa posição tão importante e estratégica. A partir da finalização desta seleção objetiva-se remodelar e otimizar os processos internos da Auditoria, tornando-a ainda mais eficaz dentro de seu propósito na SMSA.



11 Análises e Considerações Gerais

Belo Horizonte tem enfrentado um cenário de grandes desafios na área da saúde. A complexidade do quadro epidemiológico que se desenhou nos últimos anos é um exemplo dessa situação.

De um lado, há uma crescente demanda de atendimentos devido às condições crônicas, principalmente as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)¹, que se intensifica com a acelerada transição demográfica² pela qual passa o município, com conseqüente envelhecimento populacional. De outro lado, as não menos crescentes ocorrências de condições agudas que pressionam os serviços de urgência – em parte decorrentes da agudização dos crônicos, mas também pelo aumento das causas externas (violência, acidentes de trânsito, etc.)³. Complementa esse quadro a agenda de doenças infecciosas, como a dengue, o sarampo, a febre amarela, a zika e a chikungunya, que, cada qual a uma época, muitas vezes trazem e trouxeram ainda maior sobrecarga ao sistema público de saúde. Um exemplo claro dessa sobrecarga decorrente das doenças infecciosas foi o acometimento do município pela pandemia de Covid-19, que criou a necessidade de reforço da estrutura de atendimento em saúde na capital – com o aumento do número de leitos, contratação de profissionais para os serviços próprios, criação de serviço de consulta online, abertura de laboratório, aumento da frota do SAMU etc. – e, mesmo após todo esse reforço, enfrentou momentos de muita pressão e de quase esgotamento.

O contexto econômico também é importante. Diante do subfinanciamento crônico, observa-se uma clara tendência de decréscimo na participação do Estado e da União nas ações e serviços 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. Vale 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 2019, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,1%), neoplasias (21,4%) e doenças do aparelho respiratório (11,6%).

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 2016 e 2020 em Belo Horizonte foram por causas externas, abaixo apenas das decorrentes de gravidez, parto e puerpério (14%). Na sequência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,4%) e doenças do aparelho geniturinário (7,8%), 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 22,26% da receita corrente líquida em saúde (sendo que a Constituição Federal prevê 15%).

A saúde é, ainda, um setor caro, sendo Belo Horizonte uma das capitais brasileiras que mais investe nesse setor do ponto de vista per capita. 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 aumentou o desemprego e muitas famílias que se encontravam cobertas pelos planos de saúde contratados pelos empregadores passam a depender, exclusivamente, do setor público, fazendo crescer a demanda pelo 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 assistenciais e de gestão. Foram identificadas possibilidades de melhoria em diversos pontos, visando aumentar a eficiência e efetividade no uso dos recursos públicos. Assim, buscou-se criar estratégias para lidar com diversos problemas que são recorrentes no setor, tais como: o excesso de exames, as internações desnecessárias ou evitáveis, as prescrições medicamentosas de maior custo, a gestão da clínica sem base em evidências, o prolongamento de internações por falta de gerenciamento de leitos e o modelo de remuneração dos serviços que paga por procedimento, estimulando o consumo (*fee-for-service*).

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

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a APS sendo, de fato, a unidade básica do atendimento, 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 alcançar maior grau de bem-estar e satisfação para a população.

Enfim, apesar de toda essa realidade controversa, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da SMSA, tem conseguido inovar e gerar resultados para os belo-horizontinos, 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 SUS.

Estratégia

Uma das fontes de orientação das ações da política pública municipal de saúde é a Agenda 2030, notadamente as metas do 3º Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (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 SMSA uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais IST, conter o progresso das doenças crônicas não transmissíveis, evitar as mortes por acidentes de trânsito etc.

Essas ações estão incorporadas ao PMS 2018-2021, que é o principal instrumento de planejamento do 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, que 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.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Alvarás de Autorização Sanitária

ABRAVA - Associação Brasileira de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação e Aquecimento

ACE - Agentes de Combate a Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APLV - Alergia à Proteína do Leite de Vaca

APS - Atenção Primária a Saúde

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

BHTRANS - Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte S/A

BOA - Batalhão de Operações Aéreas

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CCZ - Centro de Controle de Zoonoses

CECG - Centros de Esterilização de Cães e Gatos

CECOVID - Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus

CEM - Centro de Especialidades Médicas

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CEPAI - Centro Psíquico da Adolescência e Infância

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CERSAM - Centros de Referência em Saúde Mental

CERSAM-AD - Centros de Referência de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas

CERSAMI - Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CINT - Central de Internação

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CMD - Contrato de Metas e Desempenho

CMDCA - Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

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

CREAB - Centro de Reabilitação

CREAS - Centros de Referência Especializado de Assistência Social

CRIE - Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CTA-SAE - Centro de Testagem e Aconselhamento - Serviço de Atendimento Especializado

CTI - Centro de Terapia Intensiva

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

DGMP - Sistema 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

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DPSV - Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

DRES - Diretorias Regionais de Saúde

DRG - Diagnosis Related Groups

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

DVSA - Diretoria de Vigilância Sanitária

e-SUS - Estratégia e-SUS

e-SUS VE - e-SUS Vigilância Epidemiológica

EAD - Educação à Distância

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

EMAP-GPV - Equipe Multiprofissional de Apoio à Gestantes e Mulheres Vulneráveis

EMATER - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais

EPI - Equipamento de Proteção Individual

eSF - equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

GAERE - Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GAFIE - Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais

GCOSE - Gerência de Contratação de Serviços Gerais e de Engenharia

GCT - Gestão do Cuidado no Território

GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEAUD - Gerência de Auditoria

GECAV - Gerência de Controle e Avaliação

GEICS - Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

GEPSA - Gerência de Promoção da Saúde

GERAE - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

GERAH - Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar

GERAM - Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial

GERZO - Gerências de Zoonoses

GEURE - Gerência de Urgência e Emergência

GEVIS - Gerências de Vigilância Sanitária

GIS - Grupo de Inovação em Saúde

GRSAM - Gerência da Rede de Saúde Mental

GTMSV - Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HMDCC - Hospital Metropolitano Doutor Celio de Castro

HOB - Hospital Metropolitano Odilon Behrens

HRTN - Hospital Risoleta Tolentino Neves

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

ILTB - Infecção Latente da Tuberculose

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IPA - Institucionalização de Práticas Avaliativas

ISMP - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVS - Índice de Vulnerabilidade Social

LDAP - Lightweight Directory Access Protocol

LER - Lesão por Esforços Repetitivos

LG18T - Programa Lian Gong em 18 T

LH - Leite Humano

LIRAA - Levantamento Rápido de Índice para Aedes aegypti

MAC - Média e Alta Complexidade

MS - Ministério da Saúde

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

NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente

NUPAD/HC-UFMG - Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPMAL - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

PAB - Piso de Atenção Básica

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PANCS - Plantas Alimentícias Não Convencionais

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PDH - Programa de Desenvolvimento Hospitalar

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMMB - Programa Mais Médicos para o Brasil

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 - Programação Pactuada Integrada

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

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

PROEP - Programa de Educação Permanente em Saúde

PRODABEL - Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A

PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

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

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RENAVEH - Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

RISM - Residência Integrada em Saúde Mental Multiprofissional

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RT-PCR - Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SE - Semana Epidemiológica

SEAS - Serviço Especializado em Abordagem Social

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

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

SG - Síndrome Gripal

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

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIGBASES - Sistema de Gestão das Bases Unificadas da Saúde

SIGRAH - Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação

SIEST - Sistema Integrado de Estoques

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIM-P - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIVEP Gripe - no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

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

SISVISA - Sistema de Vigilância Sanitária

SLU - Superintendência de Limpeza Urbana

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

SMED - Secretaria Municipal de Educação

SMFA - Secretaria Municipal de Fazenda

SMPOG - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRS-BH - Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

Tabnet - DATASUS/Informações de Saúde

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

TV - Transmissão Vertical

UAI - Unidade de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil

UAPI - Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos

UBV - Ultra Baixo Volume

UDM - Unidades Dispensadoras de Medicamentos

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UME - Unidade Móvel de Esterilização

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

URS - Unidade de Referência Secundária

USA - Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VANT - Veículos Aéreos Não Tripulados

VAPT - Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

VISA - Vigilância Sanitária