

**Sistema Único de Saúde**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**  
**2º Quadrimestre de 2018**



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO .....	9
2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO .....	11
3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.....	14
3.1. Rede Física da Saúde.....	14
3.2. Produção de Serviços de Saúde e Indicadores .....	16
3.2.1. Eixo I: Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade .....	16
3.2.2. Eixo II: Promoção e vigilância em saúde .....	41
3.2.3. Eixo III: Atenção secundária e serviços contratados .....	56
3.2.4. Eixo IV: Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar.....	59
3.2.5. Eixo V: Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde .....	66
3.2.6. Eixo VI: Controle Social, gestão e financiamento da saúde .....	70

## **Lista de Figuras**

Figura 1 – Folders do Dia Nacional da Luta Antimaniconial e Eventos Festival da Canção

Figura 2 - Etapas de implantação da RDC ANVISA/153/17

Figura 3 - Processo de auto inspeção

## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 - Comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional nº 29/2000, 2009 a 2018

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

Gráfico 3 - Percentual de Pessoas com Diabetes Fumantes em Belo Horizonte, 2016 a 2018

Gráfico 4 - Atendimentos em Geriatria no Centro Mais Vida, 2015 a 2018

Gráfico 5 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos Anos das Coortes de Residentes de Belo Horizonte, 2013 a 2018

Gráfico 6 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde, maio a agosto de 2018

Gráfico 7 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de urgência, segundo quadrimestre de 2018

Gráfico 8 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 9 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SRAG em UTI e da UTI do Hospital Infantil João Paulo II por semana de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 10 - Cirurgia de Esterilização de cães e gatos, Belo Horizonte, 2013 a 2018

Gráfico 11 - Casos confirmados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2018

Gráfico 12 - Incidência e Letalidade por Leishmaniose Visceral Humana, Belo Horizonte, 1994 a 2018

Gráfico 13 - Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Gráfico 14 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2013 a 2018

Gráfico 15 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 16 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 17 - Evolução de Leitos SUS em BH (excluídos os leitos psiquiátricos), 2012 a 2018

Gráfico 18 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH (Sem Sarah Belo Horizonte), 2012 a 2018

## **Lista de Tabelas**

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

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

Tabela 3 - Detalhamento das atividades realizadas no período, 2º quad. 2018

Tabela 4 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2017 e 2018

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

Tabela 6 - Dados referentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 2015 a 2018

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

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

Tabela 9 - Dados da Saúde da Mulher, 2015 a 2018

Tabela 10 - número de profissionais treinados e módulos realizados por regional de maio a agosto

Tabela 11 - Dados dos Programas de Abordagem aos Fumantes, 2015 a 2018

Tabela 12 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2015 a 2018

Tabela 13 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018

Tabela 14 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2015 a 2018

Tabela 15 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2016 a 2018\*

Tabela 16 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos

Tabela 17 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2015 a 2018

Tabela 18 - Casos prováveis de chikungunya por Diretoria Regional de Saúde, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 19 - Casos notificados com suspeita de zika, residentes em Belo Horizonte 2018

Tabela 20 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018

Tabela 21 - Dados de distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 22 - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2015 a 2018

Tabela 23 - Dados de Atendimentos de Urgência, 2015 a 2018

Tabela 24 - Leitos e internações, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 25 - Leitos SUS/BH\* por esfera administrativa, 2º quadrimestre de 2018

Tabela 26 - Leitos SUS/BH\* por hospital privado contratualizados, 2º quadrimestre de 2018

Tabela 27 - Fila de Cirurgias Eletivas, Belo Horizonte, Agosto de 2018

Tabela 28 - Dados de Educação Permanente em Saúde, 2015 a 2018

Tabela 29 – Quadro de Pessoal da SMSA, Agosto de 2018

## **APRESENTAÇÃO**

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) contém a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar 141/2012, de 13 de janeiro de 2012, onde estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar relatório de gestão referente aos quadrimestres do ano em exercício.

Esse relatório contém as auditorias realizadas ou em fase de execução, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, bem como o montante de recursos aplicados no 2º quadrimestre de 2018. Esse relatório possui estrutura similar à do Relatório Anual de Gestão (RAG) e ambos apresentam os resultados segundo os eixos e temáticas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

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



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

No 2º quadrimestre de 2018 Belo Horizonte aplicou o percentual de 18,24% em ações e serviços públicos de saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. Os valores consolidados são apresentados abaixo.

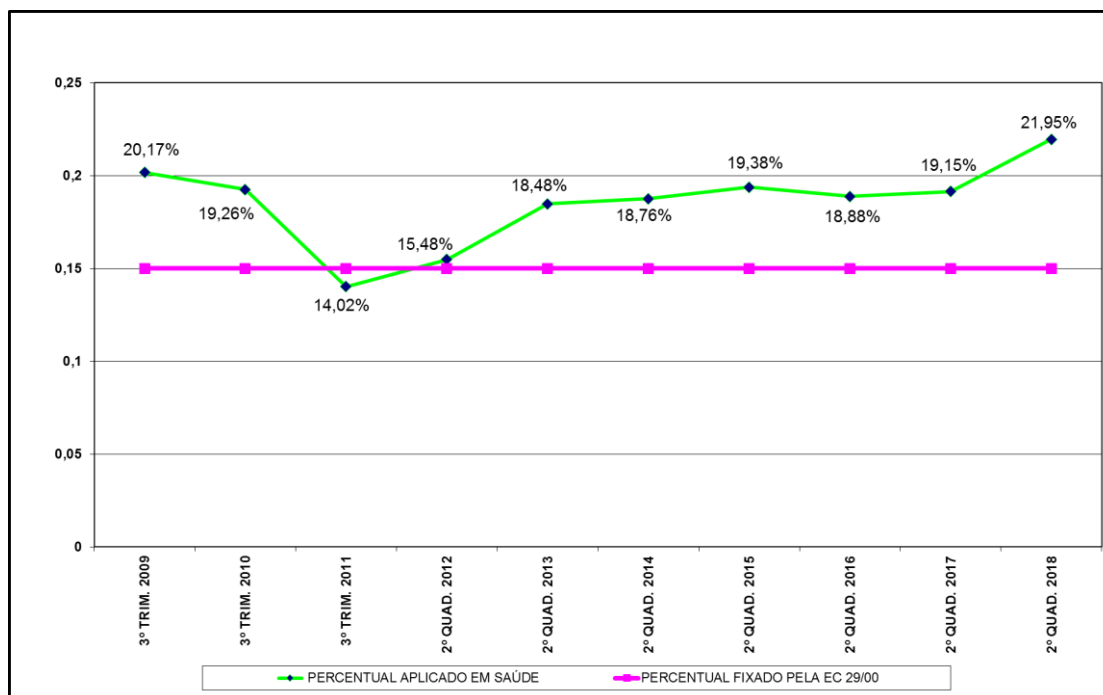
**Tabela 1 - Demonstrativo de gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**

<b>GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>2º QUAD. 2015</b>	<b>2º QUAD. 2016</b>	<b>2º QUAD. 2017</b>	<b>2º QUAD. 2018</b>
<b>CUSTEIO:</b>	<b>631.524.225,36</b>	<b>662.495.720,09</b>	<b>720.578.698,21</b>	<b>887.794.861,34</b>
PESSOAL E ENCARGOS	515.248.121,82	515.961.042,10	551.721.408,06	573.997.863,56
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	116.276.103,54	146.534.677,99	168.857.290,15	313.796.997,78
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (ORÇAMENTO PARTICIPATIVO)	-	-	-	-
<b>INVESTIMENTOS:</b>	<b>28.456.144,40</b>	<b>8.970.912,76</b>	<b>449.163,84</b>	<b>5.385.281,22</b>
INVESTIMENTOS	17.318.090,54	2.221.986,88	449.163,84	2.261.078,86
INVESTIMENTOS (ORÇAMENTO PARTICIPATIVO)	11.138.053,86	1.717.461,51	-	3.124.202,36
INVERSÕES FINANCEIRAS	-	5.031.464,37	-	-
<b>1 = TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>659.980.369,76</b>	<b>671.466.632,85</b>	<b>721.027.862,05</b>	<b>893.180.142,56</b>
<b>RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS</b>	<b>2º QUAD. 2015</b>	<b>2º QUAD. 2016</b>	<b>2º QUAD. 2017</b>	<b>2º QUAD. 2018</b>
IMPOSTOS	1.979.004.615,47	2.033.252.661,12	2.149.508.973,63	2.425.280.654,89
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	1.334.478.548,86	1.427.567.558,10	1.500.050.352,18	1.644.070.029,59
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	91.975.172,90	94.808.375,74	115.369.411,44	-
<b>2 = TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS</b>	<b>3.405.458.337,23</b>	<b>3.555.628.594,96</b>	<b>3.764.928.737,25</b>	<b>4.069.350.684,48</b>

<b>CALCULO DO PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>2º QUAD. 2015</b>	<b>2º QUAD. 2016</b>	<b>2º QUAD. 2017</b>	<b>2º QUAD. 2018</b>
<b>1 = TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>659.980.369,76</b>	<b>671.466.632,85</b>	<b>721.027.862,05</b>	<b>893.180.142,56</b>
<b>2 = TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS</b>	<b>3.405.458.337,23</b>	<b>3.555.628.594,96</b>	<b>3.764.928.737,25</b>	<b>4.069.350.684,48</b>
<b>3 = PERCENTUAL APURADO NO MESMO PERÍODO</b>	<b>19,38%</b>	<b>18,88%</b>	<b>19,15%</b>	<b>21,95%</b>

Em comparação com o mesmo período em anos anteriores, o percentual aplicado é o maior dos últimos 9 anos, conforme pode ser visto no gráfico abaixo.

**Gráfico 1 - Comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional n° 29/2000, 2009 a 2018**



É válido ressaltar que os dados apresentados se referem ao segundo quadrimestre de 2018. A projeção para o ano é de aproximadamente 25% de aplicação de recursos próprios em saúde.

## 2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO

A Gerência de Auditoria da SMSA/BH desenvolve atividades de auditorias, 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 2 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2º quad. 2018**

Atividades	Programadas	Encerradas
<b>Auditoria</b>	7	5
<b>Visita Técnica</b>	2	0
<b>Parecer Técnico</b>	1	0
<b>Reunião Técnico-Administrativa</b>	11	11
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>16</b>

Fonte: GEAUD-SA/DRMACS/SMSA/SMSA-BH

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre as atividades de auditorias, visitas técnicas, monitoramentos e pareceres técnicos concluídos e em andamento no 2º quadrimestre de 2018.

**Tabela 3 - Detalhamento das atividades realizadas no período, 2º quad. 2018**

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade	Decisão Final	Conclusão
<b>Auditoria nº 163</b>	16/03/18 - 26/07/18	Apurar denúncia de indícios de irregularidades na prestação da assistência em reabilitação	Cidadão	Espaço Gente Clínica Social de Psicologia Ltda.	Acatar as recomendações nº 518371, 518385, 518391 e 518392;  Solicitar à Diretoria de Logística, conforme Decreto n. 15113 de 08/01/2013, a aplicação de Advertência ao prestador em decorrência de infração à Cláusula Terceira, inciso XI e da Cláusula Décima, inciso IV do Contrato celebrado com a SMSA/BH.	- Encaminhamento do Relatório de Auditoria à Coordenação de Reabilitação para conhecimento e encaminhamentos pertinentes;  - Aplicação da penalidade de Advertência pela Diretoria de Logística, conforme Decreto nº 15113 de 08/01/2013.

<b>Auditoria nº 164</b>	03/05/18	Auditoria Analítica para avaliação de óbitos em cirurgia ortopédica	Controle e Avaliação	Hospital São Francisco	Em andamento	Em andamento
<b>Auditoria nº 165</b>	11/05/18 - 09/08/18	Apurar denúncia quanto ao cancelamento de cirurgia oftalmológica sem aviso prévio à paciente	Cidadão	Centro Oftalmológico de Minas Gerais	Acatar as recomendações das constatações nº 527406 e 528310; Arquivar o processo.	- Recomendações quanto à necessidade de formalização, pelos meios legais, do acordo entre as partes para realização do procedimento cirurgias vitreoretinianas em urgência em pacientes do SUS-BH pelo Centro Oftalmológico de Minas Gerais; - Encaminhamento de cópia do Relatório da Auditoria à Diretoria de Regulação da Média e Alta Complexidade em Saúde da SMSA-SUS-BH para conhecimento e encaminhamentos pertinentes, para o Centro Oftalmológico de Minas Gerais e para a manifestante.  - Arquivar o processo.
<b>Auditoria nº 166</b>	18/05/18	Apurar indícios de irregularidades na execução de procedimentos de cirurgia de retirada de pólipos uterinos	Cidadão	Hospital Sofia Feldman	Em andamento	Em andamento
<b>Auditoria nº 167</b>	23/05/18 - 13/08/18	Apurar indícios de irregularidades na prestação da assistência em cirurgia ortopédica	Controle e Avaliação	Hospital São Francisco	Acatar a recomendação nº 535281; Encaminhar processo de auditoria para apreciação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM-MG.	-Encaminhamento de cópia do processo de Auditoria ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais para avaliação de indícios de ilícitos éticos;  - Encaminhamento de cópia do Relatório de Auditoria para o Complexo Hospitalar São Francisco, para a Diretoria de Regulação de Alta e Média Complexidade em Saúde/SMSA/SUS-BH e para a Assessoria Jurídica /SMSA, para conhecimento e providências que julgarem pertinentes.

<b>Auditoria nº 168</b>	05/06/18 - 31/08/18	Apurar se houve infração contratual pelo prestador	Procuradoria Geral do Município	Hospital Felício Rocho	Arquivar o processo.	- Encaminhamento de cópia do Relatório da Auditoria para a Procuradoria Geral do Município, para o Hospital Felício Rocho, para a Diretoria de Regulação da Média e Alta Complexidade em Saúde SMSA/SUS-BH, para conhecimento.
<b>Auditoria nº 169</b>	12/06/18 - 27/07/18	Apurar denúncia de pedido de pagamento indevido para facilitar autorização de exames e consultas especializadas (Sob sigilo)	Ministério Público do Estado de Minas Gerais	SMSA/BH	SOB SIGILO	SOB SIGILO
<b>Auditoria nº 170</b>	16/07/18	Apurar indícios de possíveis irregularidades em relatórios médicos apresentados para fins de recebimento de benefícios pelo TFD	Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	TFD	Em andamento	Em andamento
<b>Parecer Técnico nº 023</b>	09/08/18	Emitir parecer técnico referente solicitação do Hospital Sofia Feldman relacionada à Portaria GM/MS n. 3.992/2017 – Financiamento Tripartite	DENASUS-MS	Hospital Sofia Feldman	Em andamento	Em andamento
<b>Parecer Técnico nº 024</b>	27/08/18	Analisar minuta de contratação de serviços de reabilitação	Coordenação de Reabilitação	SMSA/BH	Em andamento	Em andamento
<b>Relatório nº 05</b>	24/08/18	Apurar denúncia sobre cirurgia cardíaca para colocação de <i>stent</i>	Cidadão	Hospital Universitário Ciências Médicas	Em andamento	Em andamento

Fonte: GEAUD/SMSA

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

#### 3.1. Rede Física da Saúde

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

**Tabela 4 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2017 e 2018**

Tipo de Unidade	Total 2017	Total 2018	2018			
			Própria	Contratada		
				Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal
<b>Atenção Primária à Saúde</b>						
Centro de Saúde	152	152	152			
Academias da Cidade	77	77	77	-	-	-
Centro de Convivência	9	9	9	-	-	-
<b>Atenção Especializada / Rede Complementar</b>						
Unidades de Referência Secundária	5	5	5	-	-	-
Centros de Especialidades Médicas	9	9	9	-	-	-
Centro de Especialidades Odontológicas	4	4	4	-	-	-
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1	1			
Centro de Referência em Reabilitação	4	4	4	-	-	-
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2	2	-	-	-
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	1	1	-	-	-
Centro de Testagem e Aconselhamento	2	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1	1	-	-	-
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3	3	3			
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1	1	-	-	-
Centro de Hemoterapia	2	3	-	2	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia	25	25	-	1	-	24
Clínica/Ambulatório Especializado	30	31	-	-	3	28

<b>Urgência e Emergência</b>						
Unidade de Pronto Atendimento	9	9	9	-	-	-
Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM ou CAPS)	8	8	8	-	-	-
Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi ou CAPSi)	2	2	2	-	-	-
Centro de Referência em Saúde Mental p/ usuários de Álcool e Drogas (CERSAM-AD ou CAPS-AD)	3	3	3	-	-	-
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1	1	-	-	-
<b>Apoio Diagnóstico</b>						
Laboratórios Regionais	5	5	5	-	-	-
Laboratório Central	1	1	1	-	-	-
Laboratório de IST	1	1	1	-	-	-
Laboratório de UPA	8	8	8	-	-	-
<b>Vigilância em Saúde</b>						
Laboratório de Bromatologia	1	1	1	-	-	-
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1	1	-	-	-
Laboratório de Zoonoses	1	1	1	-	-	-
Centro de Controle de Zoonoses	1	1	1	-	-	-
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	4	4	4	-	-	-
Unidade Móvel de Castração	1	1	1	-	-	-
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1	1	-	-	-
<b>Apoio à Assistência</b>						
Farmácia Regional	9	9	9	-	-	-
Central de Esterilização	8	8	8	-	-	-
<b>Hospitais</b>						
Hospital Geral	16	16	3	4	1	8
Hospital Especializado	12	12	-	5	-	7
<b>Total de unidades de saúde</b>	<b>421</b>	<b>423</b>	<b>339</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>69</b>

### 3.2. Produção de Serviços de Saúde e Indicadores

Nesse tópico serão apresentados dados da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados no 2º quadrimestre de 2018. São apresentados, também, o resultado de indicadores do Plano Municipal de Saúde de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2018.

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

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

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

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

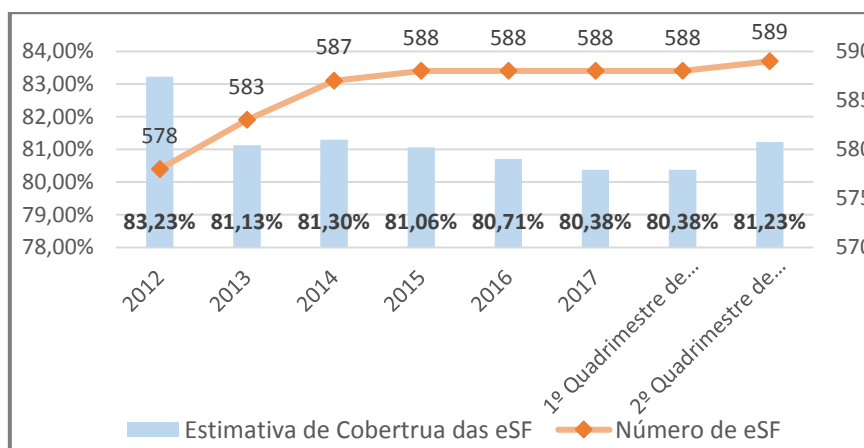
Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Número de Equipes ESF	588	588	588	588	589
Visitas domiciliares ACS	3.961.585*	4.872.225*	3.028.688	1.010.512	922.042
Visitas domiciliares ESF	4.021.074*	4.885.676*	3.074.476	1.019.812	939.952

Fonte: Fonte (a partir de 2016): E-SUS; SISREDE - Intranet /Saúde /Extrator de Relatórios do SISREDE

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

Em junho de 2018, os atendimentos da equipe transitória foram encerrados no Centro de Saúde Conjunto Paulo VI e implantado, simultaneamente, a 3ª equipe de Saúde da Família. Em julho, também foi implantada a 3ª equipe de Saúde da Família para o atendimento à população do Centro de Saúde Zilah Sposito.

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





No 2º quadrimestre, houve o aumento do número total de equipes de Saúde da Família (eSF) e a divulgação da estimativa populacional de Belo Horizonte pelo IBGE, de 2.501.151 pessoas. Com isso, houve alteração da estimativa de cobertura populacional pela eSF para 81,23% (Gráfico 2).

**Tabela 6 - Dados referentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 2015 a 2018**

<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018</b>	<b>2º Q/2018</b>
Número de atendimentos individuais	97.771	88.942	340.470	139.910	200.800
Número de atividades coletivas	26.640	-	30.826	15.663	19.864
Número de participantes das atividades coletivas	304.953	-	531.392	298.163	394.566
Número de equipes NASF	60	59	59	82	82
Número de profissionais NASF	378	371	373	548*	548

Fonte: Intranet /Saúde /Extrator de Relatórios do SISREDE

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

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

<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018</b>	<b>2º Q/2018</b>
Número de professores de Academia da Cidade	176	170	160	160	165
Número de usuários de Academia da Cidade	17.855	19.602	17.170	18.887	18.461

Fonte: GEAPS/SMSA

O aumento no 2º quadrimestre do número de atendimentos e atividades coletivas do NASF, descrito na tabela 6, deve-se à ampliação dessas equipes, com incremento e redimensionamento realizado no 1º quadrimestre.

Em relação às Academias da Cidade (tabela 7) houve aumento de cinco profissionais no 2º quadrimestre devido à mudança de modelo em duas Academias, de um para dois professores. Os outros três profissionais foram reposições de vagas já existentes.

Com a finalidade de discussão e alinhamento dos processos de NASF e Academia da Cidade (AC), a Coordenação de NASF/AC – GEAPS realizou em maio uma Oficina com os gerentes de GAERE e referências técnicas dessas frentes de trabalho. Também foi dada continuidade ao trabalho iniciado no quadrimestre anterior de visita às 77 Academias da Cidade, junto às referências técnicas regionais e gerentes dos Centros de Saúde de referência.

Ainda buscando o alinhamento dos processos de trabalho e compreendendo a importância do fortalecimento da rede de cuidados, a Coordenação de NASF/AC – GEAPS em parceria com a Gerência de Rede Complementar, promoveu o I Workshop da Regulação da Reabilitação Infantil, tendo como público-alvo profissionais do NASF, CREAB e Ambulatório Viva Bebê, com participação de aproximadamente 200 trabalhadores e gestores.

No mês de agosto foi organizada uma reunião técnica para os nutricionistas da rede SUS-BH, envolvendo NASF, CREAB, URS e EMAP, com presença de 90 profissionais. O encontro também proporcionou a aproximação intersetorial, envolvendo a Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC).

Outras duas ações intersetoriais que também se destacaram:

- Em julho foi ofertada nas nove regionais a Formação de Auxiliares de Apoio à Inclusão das Escolas Municipais de Belo Horizonte, com carga horária de 20 horas. A organização envolveu as referências técnicas de NASF/AC e Programa Saúde na Escola das GAEREs e participação de profissionais das equipes do NASF e Academias da Cidade, além de outros profissionais da APS. Os encontros abordaram cuidados básicos e estimulação de alunos com deficiência para cerca de 2.100 auxiliares de inclusão, além de atividades voltadas para a promoção de saúde desses auxiliares.
- Em maio foi iniciado o Atendimento Intersetorial aos Jovens e Adultos com Deficiência da Escola Municipal de Educação Municipal Frei Leopoldo – Regional Oeste, com participação de profissionais do NASF na oferta semanal do Grupo de Lian Gong, 05 oficinas temáticas sobre o Cuidado ao Cuidador, Orientação do Cuidado e Atividade de Vida Diária e reuniões para organização da Oficina de Nutrição e Alimentação Saudável. Também foram realizadas 07 reuniões ampliadas envolvendo NASF, comunidade escolar e parceiros intersetoriais.

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

<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018*</b>	<b>2º Q/2018</b>
Consultas Acupuntura	11.895	14.438	16.969	5.079	5.327
Consultas Homeopatia	17.308	18.860	15.289	4.314	4.546
Consultas Medicina Antroposófica	1.337	1.424	1.146	370	399
<b>Total de Consultas PRHOAMA</b>	<b>30.540</b>	<b>34.482</b>	<b>33.404</b>	<b>9.763</b>	<b>10.272</b>

Fonte: GEAPS/SMSA

\* Atualização do extrator de dados, gerando atualização dos dados do 1º quadrimestre.

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

**Indicadores - Plano Municipal de Saúde**

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

A estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) tem como objetivo fortalecer a gestão do conjunto de serviços e ações direcionados ao cuidado da população de um determinado território, com vistas à melhoria do seu estado de saúde. Tendo conhecimento acerca da dinamicidade dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), o escopo da GCT baseia-se na sistematização e apoio às equipes, organização dos macroprocessos e o cuidado integral da população.

A gestão compartilhada, o apoio institucional, a gestão da equidade e o planejamento direcionado às necessidades do território são os princípios responsáveis por nortear a estratégia e possibilitar a identificação de problemas relevantes relacionados à situação de saúde ou aos processos de trabalho e a elaboração dos planos de ação para os respectivos enfrentamentos, visando a manutenção do ciclo de melhoria contínuo.

A redução do percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT se deve ao momento do projeto em que ocorre a alteração da modalidade ampliada para a temática. Assim, o cálculo foi reiniciado de acordo com os Centros de Saúde participantes da GCT Ampliada.

A redução do percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT se deve ao momento do projeto em que ocorre a alteração da modalidade ampliada para a temática em algumas unidades, além das necessidades de adequações e alinhamentos das regionais para apoio e

- . acompanhamento dos centros de saúde.

As principais ações da GCT no 2º quadrimestre foram:

- Realizadas 04 reuniões mensais do grupo de coordenadores da GCT do Nível Central para planejamento e monitoramento das ações.
- Realizados 48 encontros para alinhamento dos novos apoiadores do Nível Central para apropriação da metodologia da GCT com a temática do Acesso.
- Realizadas 23 reuniões com as equipes de apoiadores das Diretorias Regionais de Saúde (DRS) - Barreiro, Centro Sul, Nordeste, Norte, Noroeste, Oeste, Pampulha e Venda Nova - para o planejamento da implementação da GCT com a temática do Acesso, conforme o cronograma de cada uma das regionais.
- Realizadas 03 reuniões com a equipe da DRS Leste para apresentação da temática do Acesso e definição do cronograma para realização das atividades.
- Realizados 19 alinhamentos com os apoiadores regionais (Barreiro, Centro Sul, Oeste, Noroeste, Pampulha) direcionada à temática do Acesso.
- Realizados 23 encontros regulares nos Centros de Saúde com a presença de apoiadores do Nível Central e das DRS (Barreiro, Centro Sul, Nordeste, Noroeste e Pampulha).
- Ativação, manutenção e fortalecimento de 28 colegiados gestores nos Centros de Saúde que estão sendo acompanhados pela GCT.

Ressalta-se que a realização do curso de qualificação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (envolvendo ACS e profissionais de nível superior da APS) colaborou significativamente para a elevação no percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Já foram realizados em 2017 capacitações das regionais Centro Sul, Nordeste, Noroeste, Oeste e Pampulha. No segundo quadrimestre foram realizados nas regionais Barreiro, Leste, Norte e Venda Nova. Essa qualificação tem contado com o apoio de 275 profissionais de nível superior das regionais e centros de saúde como multiplicadores

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

**Tabela 9 - Dados da Saúde da Mulher, 2015 a 2018**

<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018</b>	<b>2º Q/2018</b>
Consultas de pré-natal	112.588	100.426	112.557	3.775	1.100*
Consultas de pré-natal <sup>1</sup>	68.564	96.082	110.559	37.631	37.291
Consultas de puerpério	11.465	8.897	9.705	3.886	4.416*
Consultas de puerpério <sup>2</sup>	8.800	8.431	9.312	3.768	4.234
Exames preventivos do Câncer de Colo do útero	94.310	220.864	173.449	28.617*	18.202*
Exames de Mamografia	163.457	134.307	125.564	11.433*	9.031*

Fonte: Tabnet/datasus; SISREDE. Dados extraídos em 14/09/2018.

\* Dados atualizados e disponíveis até julho de 2018.

<sup>1</sup> Dados apresentados de acordo com extração do SISREDE. Dados de 2018 extraídos pelo Tabnet/datasus são inconsistentes.

<sup>2</sup> Forma de extração dos dados passa a filtrar segundo o sexo (feminino), excluindo possíveis consultas por erro de CID.

Nesse quadrimestre, o curso PRENABE foi ampliado e foi iniciado nas regionais Pampulha, Leste, Centro-Sul, Nordeste e Noroeste. As regionais Oeste e Barreiro finalizaram, respectivamente, o 3º e 4º módulo. O Curso PRENABE foi realizado com foco na qualificação do manejo clínico da gestante e puérpera em situações de risco habitual e alto risco, com atividades focadas nas competências de conhecimento (atualização clínica) e habilidades. O curso está sendo apoiado pelas maternidades Júlia Kubistchek, Odete Valadares, Hilda Brandão, Sofia Feldman, Hospital das Clínicas e Hospital Odilon Behrens, favorecendo a integração e continuidade do cuidado. Houve uma participação importante de profissionais médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, além de ginecologistas das equipes de apoio, totalizando 812 participantes.

**Tabela 10 - número de profissionais treinados e módulos realizados por regional de maio a agosto**

<b>Regional</b>	<b>Nº de módulos previstos</b>	<b>Módulos realizados</b>	<b>Total de profissionais treinados</b>
Barreiro	6	4º	88
Centro Sul	6	1º e 2º	72
Leste	5	1º	160
Oeste	6	2º e 3º	168
Pampulha	5	1º	121
Nordeste	7	1º, 2º e 3º	58
Noroeste	5	1º, 2º e 3º	145

O protocolo de Pré-Natal e Puerpério, publicado em 2016, está sendo atualizado pela Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher e pela GEAPS. Essa atualização está diretamente alinhada às discussões e sugestões do curso do Pré-Natal baseado em evidências (PRENABE) que estão ocorrendo nas regionais. Para o protocolo está em processo de finalização dois novos capítulos relacionados ao acompanhamento da gestante e da puérpera com alterações emocionais e à atenção integral à saúde da gestante, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade. Essa construção conta com o apoio da coordenação de Saúde Mental e do Grupo de Trabalho (GT) de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Além do curso e da atualização do protocolo, encontros da estratégia GCT nas temáticas Acesso e Materno-Infantil estão sendo realizados na regional Barreiro, visando o apoio à organização dos processos relacionados à linha de cuidado na gestação e puerpério. A proposta inclui também a qualificação do registro e o monitoramento dos indicadores.

Em relação à qualificação da assistência prestada às mulheres nas maternidades, a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher, juntamente com a Comissão Perinatal, tem participado e apoiado o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), por meio da participação nos Grupos Estratégicos Locais (GEL) das maternidades Júlia Kubistchek, Odete Valadares, Hospital das Clínicas, Hospital Odilon Behrens, Maternidade Hilda Brandão, Hospital Risoleta

Tolentino Neves e Maternidade Sofia Feldman. No 2º quadrimestre foram realizadas 61 reuniões com as maternidades.

O acompanhamento ao projeto APICE ON se iniciou em abril de 2018. Trata-se de um projeto do Ministério da Saúde que propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e, também, reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Por meio do GT de gestante em situação de vulnerabilidade, foram realizadas duas oficinas com as Referências Técnicas da saúde da mulher, criança e saúde mental das Gerências de Assistência Epidemiológica e Regulação (GAERE). As oficinas tiveram como finalidade o compartilhamento das experiências vivenciadas pelas regionais na vigilância à saúde e na condução dos casos das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade. Objetivaram, também, o fortalecimento dos espaços de discussão intrasetoriais e intersetoriais dos casos, considerando as suas complexidades e singularidades.

A coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e as GAEREs acompanharam, no 2º quadrimestre, 245 mulheres em situação de vulnerabilidade, sendo que destas, 108 foram acompanhadas pela EMAP/GPV. Destes casos, 28 mulheres ainda estão gestantes, 76 bebês receberam alta com a mãe, 3 tiveram acolhimento institucional, 1 ficou legalmente sobre cuidados da família extensa e 1 encontra-se em internação hospitalar. O maior número de encaminhamento para EMAP-GPV foi proveniente das maternidades (72), seguido das Gaeres (19), do GT de gestantes em situação de vulnerabilidade (10) e de 2 outros equipamentos da rede SUS.

Encontra-se em processo a qualificação do instrumento de acompanhamento clínico-social das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade. Essa ferramenta possibilita o monitoramento e construção conjunta de ações que visam o atendimento integral e longitudinal às mulheres e seus bebês em situação de vulnerabilidade.

O GT busca fortalecer o apoio institucional às regionais, contribuindo na discussão e no matriciamento dos casos. A coordenação de Atenção à Saúde da Mulher apoiou o GT

na construção da metodologia da Unidade de Acolhimento Familiar, na participação sistemática das reuniões do grupo (10); na realização de rodas de conversas no abrigo Pompéia (2); na discussão e construção de projetos terapêuticos singulares; e na apresentação do fluxo de acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos para os equipamentos da rede de saúde mental.

Outro ponto de destaque foi o fortalecimento na utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) no município, qualificando não somente as solicitações e realização dos exames de mamografia de rastreamento e exame de prevenção do colo uterino, mas também servindo como oportunidade para atualização das informações de cadastro dessas mulheres. A temática de prevenção do câncer de colo e mama e prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis será tratada no 5º módulo do PRENABE, a ser iniciado na regional Barreiro. Essa temática pode ser ampliada para as demais regionais.

### **Perinatal**

Relacionadas à atuação da Comissão Perinatal, pode-se destacar as principais entregas e ações no 2º quadrimestre:

- Estruturação de portaria a ser publicada que institui a regulamentação e organização da unificação do Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Fetal, Infantil e do Comitê Municipal de Vigilância de Transmissão Vertical de Sífilis e outras infecções (CMIFTV);
- Estruturação de portaria a ser publicada que institui Mapas de Vinculação e do Componente Pré-natal, Parto e Nascimento, as normas básicas do processo de admissão hospitalar, encaminhamento, remoção e alta e os indicadores mínimos de monitoramento da qualidade do Componente Parto e Nascimento no âmbito das maternidades SUS de Belo Horizonte;
- Promoção do curso gratuito para Doulas voluntárias no SUS. O curso ocorre anualmente, este ano ocorrerá no mês de outubro, contará com a participação de 40 alunas e será realizado em parceria com as sete maternidades SUS-BH. Além disso e devido à grande procura, a Coordenação Perinatal está avaliando a possibilidade de realizar dois cursos no próximo ano, um por semestre.
- Acompanhamento das maternidades no processo avaliativo da Rede Cegonha (Ministério da Saúde), com o objetivo de monitoramento das melhores práticas obstétricas;



- Monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial nas maternidades SUS-BH e da fila de espera de Pré-Natal de Alto Risco, articulando o contato entre Centros de Saúde;
- Manutenção do Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Fetal, Infantil com recomendações de evitabilidade e unificação com Comitê Municipal de Vigilância de Transmissão Vertical de Sífilis e outras infecções;
- Manutenção do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna com recomendações de evitabilidade. As reuniões do comitê têm periodicidade mensal, ocorrem na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, na primeira segunda-feira, no período da manhã. Em caso de necessidade são realizadas reuniões extraordinárias em data definida pelos integrantes;
- Manutenção do Fórum Perinatal com participação da sociedade civil. Este fórum ocorre nas maternidades SUS-BH, com rotatividades entre elas, uma vez ao mês, na primeira quarta-feira, no período da manhã;
- Monitoramento mensal de 19 indicadores perinatais, com publicação trimestral e acompanhamento junto ao contrato de gestão das sete maternidades SUS-BH;
- Manutenção dos Fóruns das maternidades SUS-BH;
- Manutenção da equipe EMAP/GPV visando a assistência a mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade.

### **Saúde da Criança**

Dentro da Política de Atenção Integral a Saúde da Criança, a SMSA vem trabalhando no incentivo ao Aleitamento Materno e que este seja exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança e seguido de alimentação complementar saudável. Seguem abaixo algumas ações e realizações dessa frente:

- Apresentação da proposta para os GAEREs para ampliação das Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH), e início das reuniões para a construção junto às unidades candidatas.
- Reunião inicial na regional Nordeste, juntamente com os gerentes de 4 Centros de Saúde candidatos à UCLH e demais técnicos de UCLH da regional. Apresentada como metodologia de trabalho a sensibilização e capacitação das novas unidades de coleta de LH com a “tutoria” e orientação das unidades regionais já existentes com a supervisão do Posto de Coleta de Leite Humano MAMA BEBE, da URS Saudade.

- Realização de 15 Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em 9 Centros de Saúde, e implantação de comitês locais de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em alguns Centros de Saúde na regional Leste. A ação envolveu uma média de 550 pessoas.
- Agosto Dourado: Durante todo o mês de agosto, unidades da SMSA intensificaram as ações para incentivar o aleitamento materno e orientar sobre a coleta, armazenamento e doação de leite humano. No dia D da Campanha vacinal (18 de agosto), 72 Centros de Saúde intensificaram as ações de aleitamento materno, das quais participaram 143 funcionários e foram sensibilizados, aproximadamente, 2.127 usuárias.
- Realizado 2º Encontro Agosto Dourado, no Hospital Municipal Odilon Behens, com apresentação do tema “O papel da Atenção Básica e das maternidades no incentivo e preparo da mulher e sua família no aleitamento materno”, no dia 29 de agosto de 2018.
- Reunião intersetorial com SMASAC/SUSAN, SMED/Educação Infantil para discussão de ações para manutenção do aleitamento materno e/ou oferta do leite às crianças enquanto estiverem nas UMEIs e UAIs. Foram estabelecidas as seguintes ações sobre o tema:
  - Construção de Fluxo do Leite materno na UMEI e UAI e de POP (procedimento operacional padrão) para cada etapa do fluxo, com validação pela COMCIRA (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência) e Banco de Leite da Maternidade Valadares. Aguardando última edição do documento. O documento descreve os procedimentos necessários para extração de leite materno pela mãe e os procedimentos necessários para adequada recepção, armazenamento, degelo e oferta deste leite humano cru aos bebês abrigados na ausência das mães.
  - Proposta de projeto piloto em uma UMEI e/ou creche conveniada (a ser definido com a SMED e SUSAN) e na UAI Pampulha (data em aberto).
  - Apresentação do tema na XIV Jornada de Atualização em Amamentação, a convite do Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade Mineira de Pediatria.

## **Atenção ao Adolescente**

O redimensionamento da equipe de atendimento ao adolescente em situação de vulnerabilidade no território (PNAISAIRI), promoveu a seleção de 2 técnicos para integrar a equipe de atendimento mediante processo seletivo simplificado e há perspectiva de contratação de mais 12 técnicos até o final de 2018. No que se refere à saúde integral dos adolescentes do município em agosto foram selecionados 2 técnicos para realizar o matricialmente na atenção primária em saúde integral dos adolescentes mediante recurso processo seletivo simplificado.

Desde o segundo semestre de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte vem trabalhando na implantação da alta responsável e na articulação da rede de garantias aos adolescentes vítimas de agressões. Para tanto, foi elaborado e implantado o projeto “Rede de Cuidados e Proteção para os adolescentes vítimas de agressão, atendidos no Hospital João XXIII, residentes no Município de Belo Horizonte”. Os casos atendidos no Hospital João XXIII de adolescentes vítimas de violência vêm sendo encaminhados a um e-mail institucional, vinculado à Atenção à criança e adolescente, sendo mobilizada toda a rede de cuidado e proteção necessária. Nesse último quadrimestre foram encaminhados 20 casos e foram realizadas 9 reuniões de alinhamento.

Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), pode-se destacar o alinhamento de ações para o segundo semestre e capacitação para a estratégia de enfrentamento ao excesso de peso infanto-juvenil (11-15 anos), com encontros realizados com as referências regionais do PSE, profissionais dos NASF, Academia da Cidade, equipes e coordenação pedagógica e educadores físicos das escolas, bem como a SMED, com alinhamento da proposta e programação de encontros subsequentes para garantir a efetivação das ações em cada escola. Média de 482 participantes.

## **Saúde Sexual**

Dando continuidade ao “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis” seguem abaixo relacionadas todas as ações e agendas cumpridas durante o segundo quadrimestre de 2018:

- Acompanhamento dos dados epidemiológicos atuais, séries históricas da sífilis adquirida, na gestante e investigações da sífilis congênita;
- Manutenção do convênio para execução do projeto “BH de Mãos Dadas Contra a Aids” com a Organização da Sociedade Civil (OSC) ACP-Sempre Viva, que atua em duas frentes principais:

- Continuidade das formações pactuadas em educação sexual e de multiplicadores em saúde sexual nas escolas municipais, sendo finalizadas 16 turmas e iniciadas 2 turmas no período de maio a agosto, totalizando-se 132 oficinas realizadas, e 9 turmas realizadas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no mesmo período.
- No trabalho de campo foram realizadas 7.057 abordagens entre pares às populações mais vulneráveis por meio da redução de danos em cenas de uso abusivo de álcool e outras drogas, locais de prostituição, residências trans, saunas, cinesex, cabines, boates e bares LGBT, praças e outros locais de circulação de populações vulneráveis.
- Criação do Grupo de Trabalho Integrado da Sífilis com participação fixa, semanal, de representantes da Coordenação de Saúde Sexual, Coord. de Atenção à Saúde da Mulher, Coord. Perinatal, Coord. de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Gerência de Atenção Primária à Saúde e Gerência de Vigilância Epidemiológica para discussão e alinhamento das ações do “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis” e seus desdobramentos.
- Cumprimento de agenda fixa quadrimestral entre Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Saúde Sexual para análise crítica dos boletins epidemiológicos da sífilis, HIV/Aids e hepatites virais.
- Capacitação de 8 profissionais - 4 psicólogos(as) e 4 enfermeiros(as) - para implantação da testagem rápida para sífilis nos Consultórios de Rua.
- Elaboração de portaria e operacionalização da Unificação dos Comitês de “Transmissão Vertical da Sífilis e Agravos Sexualmente Transmissíveis” e de “Investigação de Mortalidade fetal-infantil”.
- Continuidade das reuniões para investigação de casos de sífilis congênita.
- Apresentação do diagnóstico situacional da testagem rápida na atenção primária à saúde em fórum de Diretores, Gerentes GAERE e Referências Técnicas distritais.
- Continuidade do levantamento e revisão de fluxos e linhas de cuidado da sífilis na gestante e congênita na Rede SUS-BH.
- Continuidade das capacitações PRENAB com manutenção da estação da Sífilis, sendo realizadas uma turma na regional Centro-sul e uma na Oeste, sendo treinados 72 e 163 profissionais, respectivamente.

- Digitação de todas as fichas de casos de sífilis congênita investigados em 2018 no questionário eletrônico FormSUS.
- Manutenção ininterrupta da oferta de benzilpenicilina para tratamento de todos os casos de sífilis, além da manutenção da oferta de preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante.
- Apresentação do “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis” para a Comissão Municipal de Aids em agosto de 2018.
- Apresentação e pactuação do “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis” na oficina regional convocada pela SRS, SES-MG e COSEMS em agosto de 2018.
- Foram realizadas visitas técnicas e rodas de conversa em todos os CERSAMs e, iniciadas em meados de agosto, em sete Centros de Saúde prioritários para discussão dos processos de trabalho, testagem, diagnóstico e tratamento da sífilis e três Distritos Sanitários para construção da resposta local de enfrentamento à sífilis.

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
1.2.4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021	Taxa de mortalidade infantil	9,9	Apuração anual	
1.2.5	Manter o número de óbitos maternos em Belo Horizonte em valor de um dígito no período de 2018 a 2021	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	Apuração anual	
1.2.6	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11% até 2021	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11%	9,1%*	9%
1.2.7	Reduzir em 34% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade até 2021, considerando como base o ano de 2016	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	270	83	124 <sup>1</sup>

1.2.8	Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária para a razão de 0,37 em 2021	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizados na faixa etária de 25 a 64 anos	0,36	0,08**	0,05**
1.2.9	Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para a razão de 0,31 em 2021	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,28	0,07**	0,05**

\*Fonte: SINASC. Dados disponíveis até Jul/18 e extraídos em 04/09/18.

\*\*Fonte: Tabnet/datasus. Dados disponíveis até Jun/18 e coletados em 04/09/2018.

<sup>1</sup> Dados de sífilis congênita de maio a agosto de 2018, coletados em 19/09/2018.

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

**Tabela 11 - Dados dos Programas de Abordagem aos Fumantes, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Número de usuários atendidos pela Abordagem Intensiva	3.147	4.534	4.232	1.827	3.340
Número de Centros de Saúde com Abordagem Intensiva ao Fumante	103	122	122	38	Em consolidação*

Fonte: SISREDE/ASTIS/SMSA-BH. Atualizado em setembro/2018.

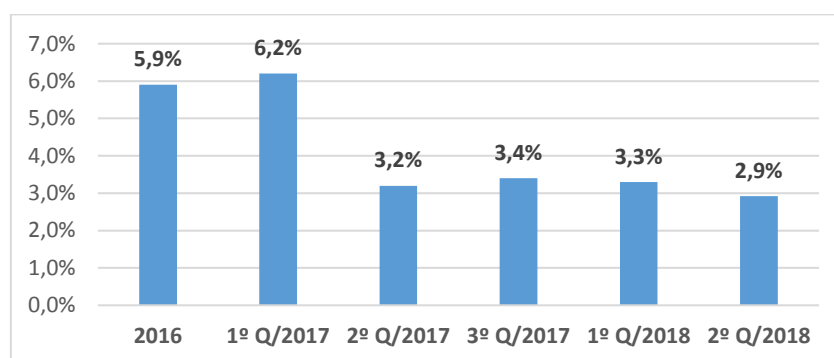
\* Contabilização realizada no decorrer do mês de setembro com resultados previstos para outubro.

No período em análise, o Programa de Controle do Tabagismo realizou as seguintes ações:

- Elaboração de instrutivo para registro da produção individual e dos atendimentos coletivos alusivos ao Programa de Controle do Tabagismo no SISREDE;
- Finalização da Pesquisa de Avaliação da Efetividade dos Grupos de Abordagem Intensiva do Fumante;
- 2 reuniões técnicas com profissionais de nível superior da Diretoria Regional de Saúde (DRES) do Barreiro;
- Fomento ao Grupo Trabalho - Tabagismo com referências técnicas das 09 DRES: reuniões mensais para discussão de plano de trabalho, indicadores, normatizações, ações de mobilização social, entre outras;
- Capacitação de tutores para o Curso de Qualificação do Processo de Trabalho do ACS (última turma no dia 13 de março). Foram qualificados 275 tutores;

- Articulação com a SMED para desenvolvimento de atividades de prevenção à iniciação do tabagismo nas escolas municipais – ação pactuada com a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Programa Saúde na Escola. Participação em reunião do GETIM/PSE no dia 19/04/2018 com representantes da SMED, SMEL e SMSA, sendo compartilhada proposta de atuação. Cronograma com SMED adiado devido à greve de servidores. Capacitação na SMEL realizada no dia 09/07/2018.

**Gráfico 3 - Percentual de Pessoas com Diabetes Fumantes em Belo Horizonte, 2016 a 2018**



Fonte: Coord. Adulto e Idoso/DIAS/SMSA

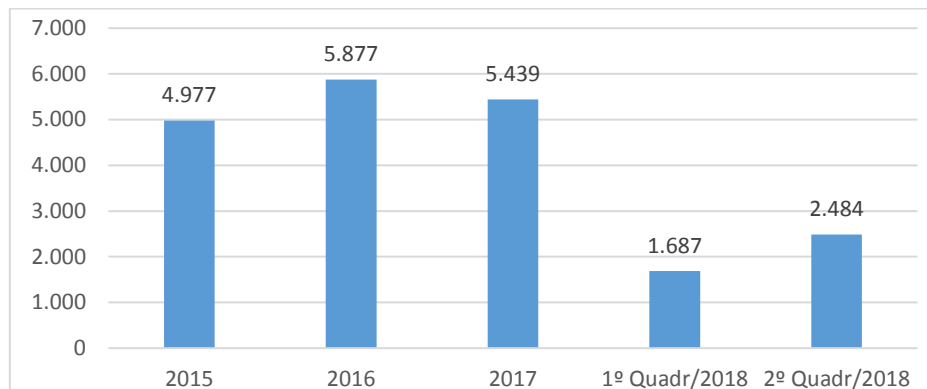
### Atenção ao Idoso

Atividades relevantes direcionadas para o atendimento no Centro Mais Vida - CMV:

- Adequação das cotas para o Centro Mais Vida, definidas pelo percentual de idosos cadastrados/Total de cadastrados de cada DRES e pelo percentual de idosos cadastrados/Total de cadastrados de cada Centro de Saúde;
- Formação do colegiado das Referências Técnicas em Saúde do Idoso regionais e da Coordenação Adulto e Idoso/DIAS/SMSA, realizando encontros mensais, objetivando a qualificação técnica para o acompanhamento do planejamento e monitoramento das ações direcionadas a assistência ao idoso;
- Implementação da nota Técnica 03/2018 “Encaminhamento de Idosos Frágeis ou em Risco de Fragilização para Avaliação Geriátrica pelo Centro Mais Vida”, objetivando alinhar e qualificar os encaminhamentos, definindo que qualquer profissional de nível superior que assista uma pessoa idosa frágil ou em risco de

fragilização poderá encaminhá-la para avaliação no CMV, desde que respeitados critérios clínicos-funcionais pré-estabelecidos.

**Gráfico 4 - atendimentos em Geriatria no Centro Mais Vida, 2015 a 2018**



Fonte: Coord. Adulto e Idoso/DIAS/SMSA

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

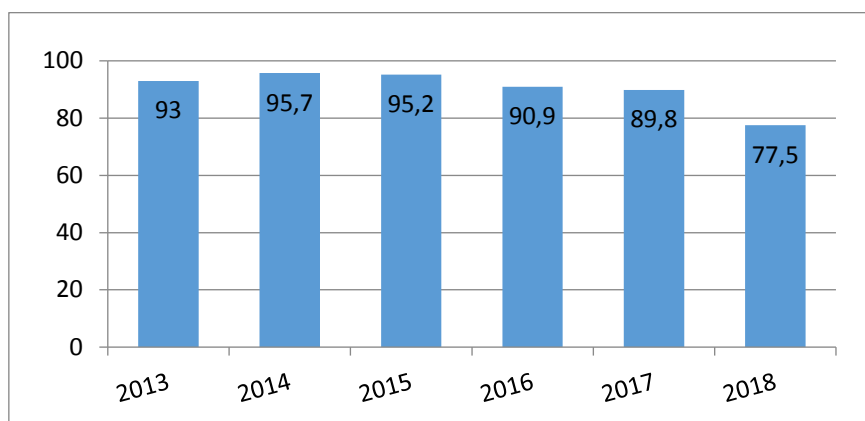
Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
1.3.1	Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até o ano de 2021	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	77,5%*	82,9%*
1.3.2	Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30% até 2021, considerando como base o ano de 2015	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	15,5%	10,3%**	13,9%**

\* Dado anualizado sujeito a alterações.

\*\* Coorte oportuna, porém o banco apresenta 17,3% de casos sem encerramento, o que impossibilita uma avaliação fidedigna da situação da tuberculose em período inferior a 12 meses.



**Gráfico 5 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos Anos das Coortes de Residentes de Belo Horizonte, 2013 a 2018**



Fonte: Sinan-Net/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH. Dados tabulados em 11/05/2018. Dados de 2018 ainda são parciais. Obs: A coorte 2018 compreende os casos PB diagnosticados em 2017 e MB diagnosticados em 2016. A leitura oportuna deve ser realizada em dezembro/2018.

#### *Temática 1.4: Rede de atenção psicossocial*

**Tabela 12 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, 2015 a 2018**

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

Fonte: Intranet/Saúde/Extrator de Relatórios do SISREDE; Coord. de Saúde Mental/DIAS/SMSA

No 2º quadrimestre, destacam-se as seguintes ações de Atenção Psicossocial realizadas no período:

- Abertura de 10 leitos clínicos no HMDCC para usuários dos CERSAMs;
- Realização da 5ª edição do evento Festival da Canção, com lançamento de 10 canções produzidas pelos usuários nas oficinas dos Centros de Convivência.
- Lançamento do livro do CERSAM Leste – “Attraversiamo: saberes e experiências sobre o trabalho em saúde mental”. Realizado no dia 22 de agosto, na Associação Suricato.
- Realização do Colóquio de Saúde Mental - “Attraversiamo: 20 anos do Cersam Leste”, no mês de junho, na Universidade Fumec.

- Realização do Desfile do Dia da Luta Antimanicomial, no dia 18 de maio, com cortejo a partir da Praça da Liberdade, sendo finalizado na Praça da Estação.
- Realização de Seminário de 25 anos do CERSAM Barreiro, no dia 12 de junho, na PUC Barreiro.
- Abertura dos leitos de Hospitalidade Noturna no CMT/FHEMIG, que passa a se chamar Cersam AD Centro-Sul, interligando-se completamente à Rede de Saúde Mental da SMSA/PBH.
- Cadastramento do CEPAI/FHEMIG como CAPS III para, no próximo quadrimestre, interligar à Rede de Saúde Mental como CERSAMi Centro-Sul.
- Interlocução com outros atores no Projeto de Inserção do Trabalho do Ministério do Trabalho em conjunto com os Centros de Convivência, além do Supermercado Verde Mar, como Supermercado EPA, SuperNosso.
- Homologação de Edital Para a execução de recuperação do CERSAM AD Noroeste/Pampulha.

**Figura 1 - Folders do Dia Nacional da Luta Antimanicomial e Eventos Festival da Canção**



*Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal*

**Tabela 13 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Número de próteses dentárias fornecidas na APS	5.942	5.651	3.623	1.396	1.927
Número de próteses dentárias fornecidas no CEO	2.157	3.197	617	196	187*

Número de 1ª Consulta Odontológica	173.806	146.485	138.959	46.217	47.610
Número de Tratamentos Odontológicos Completados	127.266	140.821	96.270	28.871	31.603
Número de Equipes de Saúde Bucal	300	300	302	303	303
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	175.855	240.654	216.586	163.897	194.930

Fonte (a partir de 2016): Intranet /Saúde /Extrator de Relatórios do SISREDE

\*Fênix janeiro a julho - dado extraído em 17/09/2018.

O número de equipes de Saúde Bucal informado no 1º quadrimestre foi corrigido na tabela acima. O número de ESB informado considerava informações erroneamente registradas no ArteRH, visto que contemplava profissionais que já haviam aposentado ou saído da rede. Diante deste fato, a coordenação realizou a conferência do número correto de equipes atuantes com cada centro de saúde. Esse movimento serviu para alertar quanto à necessidade de atualizar a gestão sempre que houver alteração no quadro de profissionais.

A redução no número de Próteses Dentárias fornecidas à população pelos CEO tem sido influenciada por alguns fatores como o não cumprimento dos prazos de entrega de cada fase por parte dos laboratórios, pacientes que abandonam o tratamento antes do término da prótese e falta às consultas agendadas. Tem sido feito um trabalho junto às equipes de saúde bucal para melhoria desse número por meio de um controle mais rigoroso dos prazos e frequência dos usuários. Além disso, com o início do atendimento dos novos laboratórios contratados, espera-se um aumento no acesso com a instalação de mais próteses para a população necessitada. Acredita-se, também, que o incentivo à tutoria em próteses é uma ferramenta estratégica no estímulo à produção de próteses pelos profissionais. Em 2018, no período de janeiro a agosto, foram realizadas 56 tutorias, sendo 28 por quadrimestre.

Entre as ações que foram desenvolvidas para ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos e aumentar a resolutividade nos atendimentos pode-se citar a construção conjunta do documento “Competências das Referências Técnicas de Saúde Bucal nos Distritos Sanitários”. Esse documento direciona o monitoramento da Saúde Bucal nas regionais. Outra ação foi a articulação junto à SMED para o planejamento e implantação da escovação diária no Ensino Fundamental.

No primeiro quadrimestre, 8 escolas realizaram escovação supervisionada e no segundo quadrimestre 31 escolas. A proposta da SMED era iniciar pelas Escolas

Integradas. No SISREDE, foram registradas 4.402 escovações supervisionadas no primeiro quadrimestre e 24.132 no segundo quadrimestre. Em relação a essa informação, vale lembrar que as ESB não têm conseguido lançar as escovações diárias, como já dito anteriormente. Além disso apenas algumas escolas conseguiram insumos para realização dessa atividade. A última entrega de escovas para o ensino fundamental foi em 2013. Isso tem sido um dificultador. A SMED também assumiu junto à Saúde Bucal a responsabilidade de orientar os pais quanto ao compromisso de levar os alunos que têm necessidades em saúde bucal para o atendimento nos Centros de Saúde.

Em agosto, a SMSA adquiriu 217 novas cadeiras odontológicas que serão distribuídas nas 9 regionais até o final de outubro. As novas substituirão equipamentos antigos, além de serem mais modernas, permitindo o atendimento a pacientes cadeirantes em sua própria cadeira de rodas.

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

#### **Indicadores - Plano Municipal de Saúde**

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

O pequeno número de computadores disponíveis exclusivamente para odontologia tem sido um dificultador no lançamento das diversas atividades coletivas que as equipes realizam, o que impacta no registro e resultado das metas da saúde bucal. A maneira como o registro tem que ser feito, individualmente e nominalmente (demanda do Ministério da Saúde), também é um problema, consumindo maior tempo dos profissionais para os registros. O lançamento diário desses procedimentos é um grande desafio dessa gestão, a exemplo do lançamento das 71.000 escovações supervisionadas realizadas nas unidades de educação infantil públicas de BH. A Secretaria Municipal, através da coordenação de Saúde Bucal, está tentando, junto ao Ministério da Saúde, a possibilidade das atividades

coletivas serem lançadas de forma consolidada ao invés de individualmente, como acontece atualmente. Está em avaliação o projeto para disponibilização de mais computadores dentro das unidades de saúde para que a odontologia consiga realizar os registros desses procedimentos.

No que se refere ao Número de Primeiras Consultas Odontológicas e número de Tratamentos Concluídos, o principal fator do não cumprimento das metas, até o momento, é o absenteísmo. A falta dos usuários às consultas tem sido um grande problema e algumas regionais estão trabalhando com a possibilidade de desenvolver uma ação de conscientização da população do território com a ajuda das Comissões Locais de Saúde e lideranças comunitárias. O objetivo principal é estimular o hábito nos usuários de avisarem do não comparecimento às consultas, permitindo o atendimento de outros usuários e otimizando os atendimentos. A atual aquisição de novas cadeiras odontológicas, compressores e a manutenção em dia dos equipamentos vai permitir que as equipes possam trabalhar com tranquilidade sem precisar parar recorrentemente.

Outra situação que tem comprometido o acesso do usuário ao serviço odontológico é que ainda há algumas ESB trabalhando fora dos Centros de Saúde de origem, inclusive longe da área de abrangência do território. A proposta de melhoria para essa situação é conseguir alocar as ESB dentro dos seus Centros de Saúde de referência, o que hoje já vem acontecendo por meio da melhoria da infraestrutura das unidades.

Outro ponto a destacar são as constantes atualizações dos sistemas e telas de registro no SISREDE. Ainda estão sendo encontradas algumas inconsistências nos relatórios retirados no SISREDE.

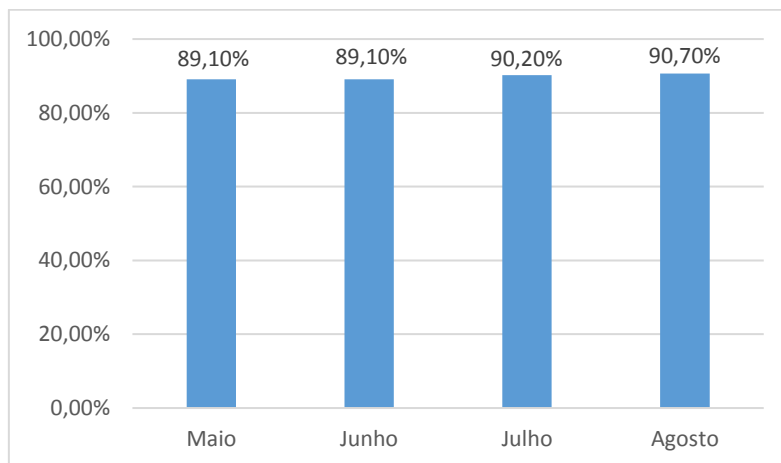
### *Temática 1.6: Assistência Farmacêutica*

#### **Abastecimento de medicamentos**

O abastecimento de medicamentos no segundo quadrimestre tem se mantido estável em relação ao primeiro desse ano. Entre fatores que afetam o abastecimento do município podem-se elencar o atraso de fornecedores, indisponibilidade de medicamentos no mercado e o tempo de conclusão dos processos de compra de medicamentos. Como estratégias em relação ao tempo de conclusão dos processos de compra de medicamentos, a SMSA tem participado dos pregões da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (SEPLAG/MG) e da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Ao final do segundo quadrimestre, o percentual de abastecimento dos medicamentos da REMUME disponibilizados nos centros de saúde foi de 90,7% (Gráfico 6).

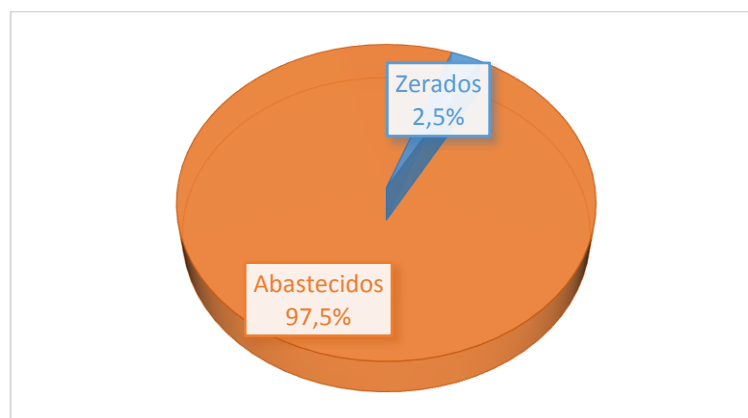
**Gráfico 6 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde, maio a agosto de 2018**



Fonte: GEASF/SMSA

Considerando as especificidades do serviço, grande esforço está sendo empenhado para abastecimento da rede de urgência. Ao final do segundo quadrimestre de 2018, o percentual de abastecimento dos medicamentos da REMUME disponibilizados nos serviços de urgência, como UPA e SAMU, foi de 97,5% (gráfico 7)

**Gráfico 7 - Abastecimento de medicamentos nas unidades de urgência, segundo quadrimestre de 2018**



Fonte: GEASF/SMSA

## **Farmacovigilância**

No segundo quadrimestre de 2018 foi divulgado o 3º volume do Boletim de Farmacovigilância da SMSA apresentando o desempenho do programa no ano de 2017, bem como os principais desafios enfrentados no período e perspectivas para 2018.

Uma inovação para 2018, foi a definição de conduta frente a desvios relatados por usuários após a dispensação. Nesses casos, o farmacêutico deve orientar o cidadão a proceder a notificação diretamente ao fabricante e, também, à ANVISA, através do “Formulário de Notificação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde para Cidadão”, disponível no portal da ANVISA, acessível no link: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa/cidadao>.

Com o objetivo de organizar o processo de reposições, foram redefinidos os prazos e locais para recolhimento de amostras e reposição de desvios. Dessa forma, as farmácias regionais passaram a encaminhar as amostras para o Almojarifado Central, onde os fornecedores foram orientados a centralizar as suas reposições. Outra atualização adotada foi o registro dos desvios em uma plataforma on-line, garantindo maior celeridade ao processo.

Em paralelo, a farmacovigilância implantou o projeto de avaliação das dispensações nos centros de saúde, através da criação de um formulário para registro de divergências na entrega de medicamentos aos usuários. A finalidade do projeto é avaliar a qualidade da dispensação e criar estratégias para prevenção de erros, com foco no medicamento potencialmente perigoso (MPP), visando a segurança do paciente.

## **Cuidado Farmacêutico**

Entre os avanços da Assistência Farmacêutica do município, ressaltamos a publicização de 3 documentos de diretrizes e guias para as atividades assistenciais do farmacêutico. O documento “Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte” tem como principal objetivo a uniformização de práticas, a sistematização das ações desenvolvidas pelos farmacêuticos em todos os níveis de atenção e a definição de indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Os documentos “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose” e o “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista” visam

contribuir no cuidado integral e integrado das pessoas com tuberculose e tabagistas, respectivamente, acompanhadas na rede SUS-BH.

Outro importante destaque é a reativação do Comitê do Cuidado Farmacêutico que se iniciou juntamente com o planejamento das capacitações nos guias e diretrizes.

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

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



### 3.2.2. Eixo II: Promoção e vigilância em saúde

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

#### *Temática 2.1: Vigilância sanitária e ambiental*

**Tabela 14 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Número de vistorias	27.484	28.518	30.365	11.306	10.929
Número de atendimentos	9.172	9.736	6.423	3.384	3.481
Número de vistorias de retorno – SAC	5.113	5.879	4.294	1.649	1.865

Fonte: SISVISA

A modernização no processo de expedição e renovação do alvará sanitário VISA/BH é um dos Projetos Estratégicos da SMSA e tem como objetivo simplificar o requerimento e o processo de licenciamento do Alvará de Autorização Sanitário, de forma transparente e mais ágil.

As diretrizes para a simplificação do novo processo de licenciamento sanitário estão pautadas na classificação de risco, conforme orientação constante da RDC/ANVISA/153/17, que classifica o grau de risco (alto, baixo e dependente de informação) para as atividades econômicas sujeitas a vigilância sanitária.

O fluxograma abaixo ilustra as etapas de implementação do processo.

**Figura 2 - Etapas de implantação da RDC ANVISA/153/17**



Fonte: DVISA/SMSA

A implementação foi ordenada em quatro etapas. Na primeira etapa foi realizado diagnóstico das necessidades do sistema de simplificação de processos, mapeamento e redesenho de todos os procedimentos. A segunda etapa referiu-se a revisão normativa para adequar a atual legislação sanitária ao novo processo informatizado e culminou com a publicação da Lei Municipal 11.129/2018, que alterou a Lei 7031/96. Esta etapa será concluída com a publicação de decreto e portaria que regulamentará a nova lei, em fase final de elaboração.

A etapa de integração diz respeito à padronização dos processos com os demais órgãos de registro e licenciamento, como a Jucemg, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Políticas Urbanas e Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

Na etapa de automatização foi concluída a definição dos roteiros para todo o setor regulado considerado de baixo risco, bem como a criação dos roteiros de auto inspeção e a inclusão dos mesmos no sistema. Houve uma redução significativa no número de roteiros, uma vez que os mesmos foram agrupados por atividades afins, possibilitando condições para a otimização do processo de trabalho. Em relação aos estabelecimentos de alto risco, o sistema já está preparado para receber as solicitações de alvarás sanitários e os roteiros específicos estão sendo revisados, sendo disponibilizados no sistema para consulta. O modelo de funcionamento do processo automatizado para atividades de auto inspeção segue o esquema abaixo ilustrado:

**Figura 3 - Processo de auto inspeção**



Fonte: DVISA/SMSA

No 2º quadrimestre de 2018, o Núcleo de PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) da Diretoria de Vigilância Sanitária analisou e emitiu

pareceres para 590 processos protocolados no BH RESOLVE, atendendo a demandas das mais variadas atividades econômicas exercidas no Município de Belo Horizonte por estabelecimentos legalmente licenciados e que geram resíduos decorrentes do processo de Assistência à Saúde. O acumulado dos dois quadrimestres de 2018 perfazem 1.123 processos analisados, garantindo o pronto atendimento desse tipo de demanda.

Por outro lado, no que se refere ao PGRSS nas Unidades da Rede SMSA, encontra-se em curso uma importante ação envolvendo todas as Subsecretarias da Secretaria Municipal de Saúde.

O objetivo é o de definir o melhor modelo de trabalho no sentido de promover a capacitação, padronização, normatização, implantação e monitoramento das melhores práticas de limpeza e desinfecção de Superfícies das Unidades da rede de assistência da SMSA/BH.

É, também, objeto do grupo de trabalho a adequação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) referentes ao Gerenciamento dos Resíduos em serviços de Saúde à nova Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) número 222 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - que entrará em vigor em 28 de setembro de 2018.

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
2.1.1	Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de Unidades de Saúde da rede SUS-BH fiscalizadas, conforme classificação de risco	80%	14%	10%
2.1.2	Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de estabelecimentos de alto risco fiscalizados	50%	*	24% <sup>1</sup>
2.1.3	Realizar análise de, no mínimo, 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2021	Proporção de análises realizadas	60%	100%	100%
2.1.4	Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde do SUS-BH	Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	30%	**	20%

\* Ação que se iniciará após a implantação do novo sistema de licenciamento sanitário.

<sup>1</sup> Dado extraído manualmente para registro de marco zero do indicador.

\*\* Ação ainda não foi iniciada

## Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Em 2017, foram notificados 3.554 casos de violência interpessoal /autoprovocada, sendo 83,6% em residentes em Belo Horizonte. Observa-se, em 2018, aumento no número de notificações nos dois quadrimestres quando comparados com o mesmo período de 2016 e 2017. No total dos dois quadrimestres houve aumento de 4,6% em relação a 2017 e 27,3% em relação a 2016.

**Tabela 15 - Total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2016 a 2018\***

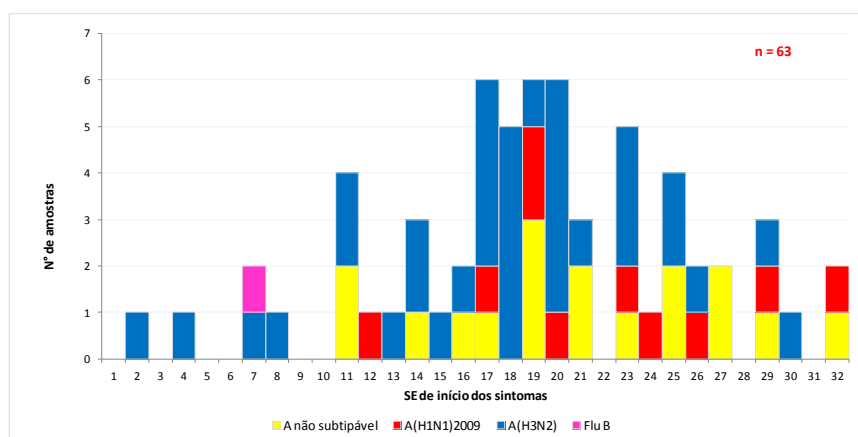
Quadrimestre	2016	2017	2018
1º Quadrimestre	862	1.176	1.299
2º Quadrimestre	884	1.114	1.102
3º Quadrimestre	994	1.264	0
<b>Total</b>	<b>2.740</b>	<b>3.554</b>	<b>2.401</b>

Fonte: SINAN/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH \* Dados parciais atualizados em 16/05/2018

### Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

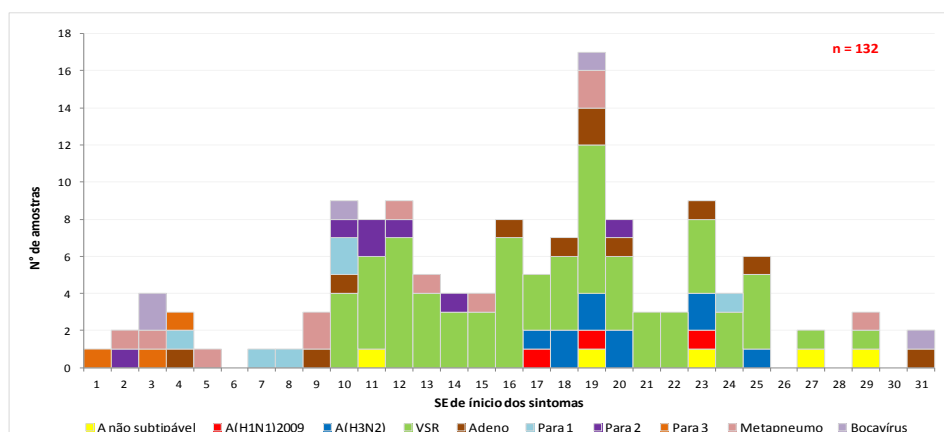
O município de Belo Horizonte continua com as ações de vigilância para monitorar a circulação dos vírus de influenza em pacientes atendidos na rede de saúde, o que possibilita, entre outras medidas, uma melhor orientação à rede assistencial, bem como uma importante contribuição para a composição das vacinas que são utilizadas nas campanhas anuais. Os gráficos abaixo demonstram as distribuições dos vírus identificados por meio do sistema de vigilância.

**Gráfico 8 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2018**



Fonte: SINAN Influenza/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - Dados atualizados em 06/09/18

**Gráfico 9 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SRAG em UTI e da UTI do Hospital Infantil João Paulo II por semana de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2018**



Fonte: SINAN Influenza/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - Dados atualizados em 06/09/18

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
2.2.1	Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Garbage Code - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município, tendo como referência o ano 2015	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	9,27%	Apuração anual	
2.2.2	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DNCT registrados a cada 100.000 habitantes	234,4	Apuração anual	
2.2.3	Investigar e encerrar, oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	80%	95,4%	84,95%

2.2.4	Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH, até 2021	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados	80%	Apuração anual	
2.2.5	Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente até 2021.	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente	95%	Sistema indisponível para apuração	49,9%*
2.2.7	Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), com investigação de 100% dos casos no período de 2018 a 2021	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	100%	99,7%	100%

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

### Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Em maio de 2018 foi iniciada uma nova estratégia de abordagem, desenvolvida pela SMSA, envolvendo o manejo ético da população de cães e gatos, com enfoque nos casos de maior risco sanitário e vulnerabilidade social. Com isso, houve um estímulo ao desenvolvimento de ações voltadas para os casos identificados e que envolvem pessoas com transtornos de acumulação de animais/orgânicos (síndrome de Noé), colônias de felinos e animais resgatados por Organizações de Sociedade Civil e protetores de animais.

**Tabela 16 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos**

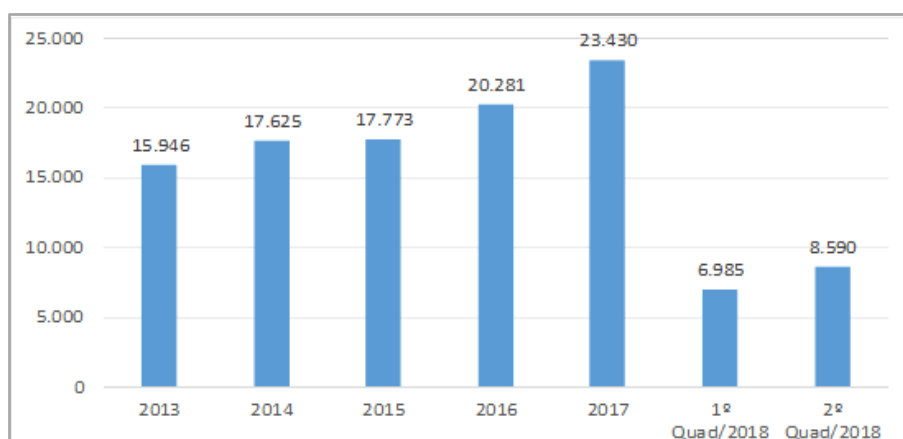
Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Animais (cães e gatos) vacinados na rotina	6.011	5.542	5.947	1.788	1.988
Animais (cães e gatos) vacinados em campanha antirrábica	228.378	251.218	241.413	0*	0*
Doações de animais realizadas nas feiras dos convênios de adoção	284	277	121	92	24**
Doações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

Fonte: CCZ/DIZO/SMSA

\*A campanha será realizada no terceiro quadrimestre

\*\* O Convênio de adoção foi encerrado em maio/2018 e não foi renovado.

### Gráfico 10 - Cirurgia de Esterilização de cães e gatos, Belo Horizonte, 2013 a 2018



Fonte: CCZ/DZOO/SMSA

### Dados epidemiológicos das arboviroses

Considerando a importância que as arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela urbana) representam no perfil epidemiológico do país e do Estado de Minas Gerais, o município de Belo Horizonte mantém uma estrutura para a execução das ações de combate a esse vetor, em sintonia com as diretrizes técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. A tabela abaixo demonstra o volume das ações realizadas.

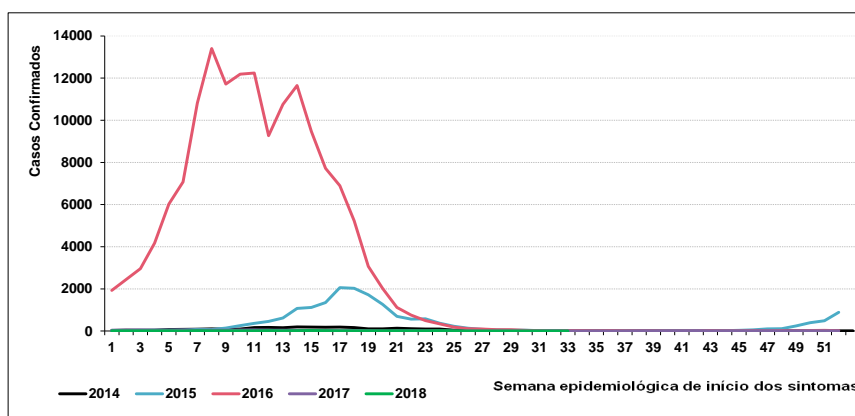
**Tabela 17 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018*	2º Q/2018*
Tratamento	4.433.904	6.331.766	4.946.546	1.451.733	1.435.713
Pesquisa Larvária	183.311	87.630	237.501	167.552	87.753
Ovitampas	84.031	82.988	84.716	26.386	28.790

\*Dados parciais – atualizados em 06/09/2018

O gráfico abaixo mostra os casos confirmados de dengue em residentes de Belo Horizonte, no período de 2014 a 2018. Em 2016, ocorreu a maior epidemia de dengue na série histórica do município, o que resultou na confirmação de 154.615 casos. Já em 2017 foram confirmados 962 casos da doença e em 2018 houve a confirmação de 311 casos até o momento. Portanto, observa-se uma importante redução da transmissão da dengue no município, nos anos subsequentes à epidemia de 2016. Os anos de 2014, 2015, 2017 e 2018 são considerados anos não epidêmicos em BH (Gráfico 11).

**Gráfico 11 - Casos confirmados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2018**



Fonte: SINAN/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH Atualização em 16/05/2018 (Sem. 20/2018)

Em 2018 foram notificados 92 casos suspeitos de chikungunya, desses foram confirmados 20 casos, descartados 63 e 9 casos permanecem em investigação, como mostra a Tabela 18. Já em relação à zika, foram notificados 39 casos, desses, houve a confirmação de três casos (Tabela 18).

**Tabela 18 - Casos prováveis de chikungunya por Diretoria Regional de Saúde, residentes em Belo Horizonte, 2018**

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Suspeitos	Total
Barreiro	0	7	1	8
Centro-Sul	2	4	4	10
Leste	3	12	0	15
Nordeste	3	17	0	20
Noroeste	2	7	0	9
Norte	3	1	1	5
Oeste	3	9	0	12
Pampulha	2	3	3	10
Venta Nova	2	0	0	3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	<b>9</b>	<b>92</b>

Fonte: SINAN/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH. Atualização em 12/09/2018 (Sem. 37/2018)



**Tabela 19 - Casos notificados com suspeita de zika, residentes em Belo Horizonte 2018**

<b>Regional de Residência</b>	<b>Confirmados</b>	<b>Descartados</b>	<b>Pendentes</b>	<b>Total de notificações</b>
Barreiro	1	5	1	7
Centro Sul	0	1	0	1
Leste	0	11	0	11
Nordeste	0	2	0	2
Noroeste	0	2	0	2
Norte	0	2	0	2
Oeste	1	3	0	4
Pampulha	1	3	1	5
Venda Nova	0	5	0	5
Ignorado	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>39</b>

Fonte: SINAN/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH Atualização em 12/09/2018 (Sem. 37/2018)

Os dados evidenciam que, até o presente momento, o município de Belo Horizonte conseguiu evitar a transmissão de grande magnitude, tanto por chikungunya como para zika, apesar do fato de praticamente toda a população ser suscetível a essas duas doenças.

Uma das principais prioridades da Secretaria Municipal de Saúde é buscar mecanismos para aprimorar as estratégias de prevenção e controle das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*.

Nesse sentido, no 2º quadrimestre de 2018 foram realizados encontros importantes sobre as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Dengue, Zika e Chikungunya) envolvendo pesquisadores e corpo técnico para discussão dos resultados parciais de projetos de pesquisa para o controle vetorial em Belo Horizonte.

O controle do *Aedes aegypti* só é viável com ações intersetoriais e a mobilização da população. Nesse aspecto, entre o 1º e 2º quadrimestre, cumpriu-se o cronograma pactuado com a Secretaria Municipal de Educação (SMED) objetivando a discussão nas escolas municipais do tema junto à comunidade escolar através do Programa Saúde na Escola (PSE).

Houve, também, a formação de aproximadamente 40 facilitadores para a capacitação dos agentes de combate a endemias (ACE) no controle do Aedes.

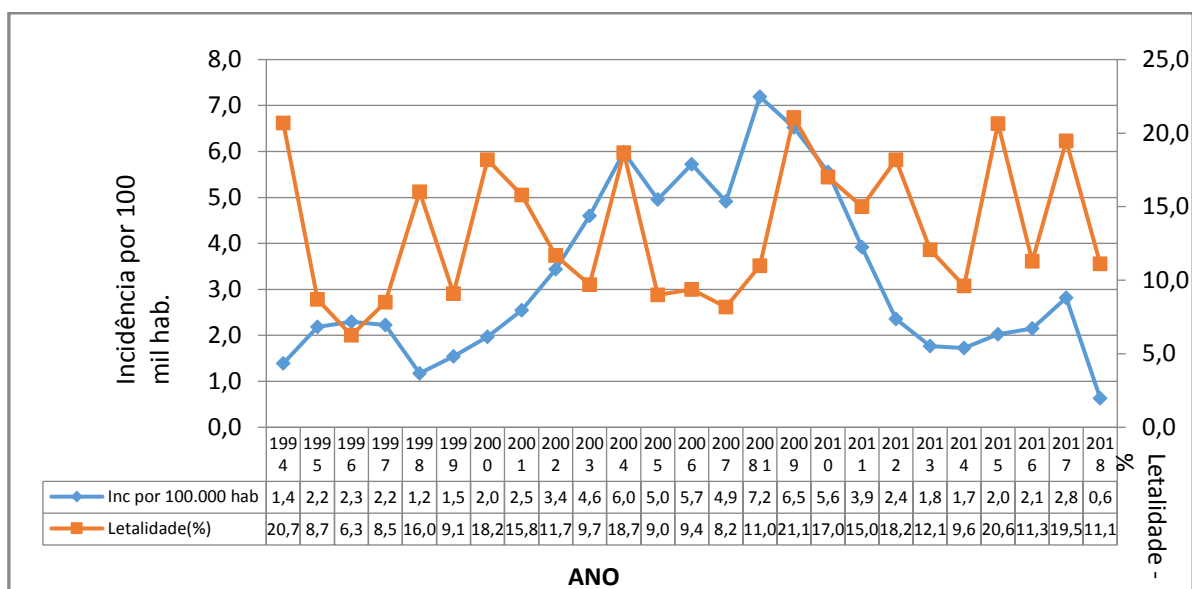
No cenário epidemiológico do município, a leishmaniose visceral é outra doença transmitida por vetores que tem ações de controle estruturadas em Belo Horizonte.

A tabela abaixo resume as ações de coleta de sangue para a identificação de cães com leishmaniose visceral e as ações para o controle vetorial.

**Tabela 20 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Sorologias realizadas	20.659	22.965	33.029	7.056	12.613
Sorologias positivas	3.806	5.529	6.539	1.562	2.496
Imóveis borrifados	55.296	5.617	19.321	2.536	11.248

**Gráfico 12 - Incidência e Letalidade por Leishmaniose Visceral Humana, Belo Horizonte, 1994 a 2018**



Fonte: SISVE/SINAN-MS/GVIGE/GECOZ/DPSV/SMSA-PBH

<sup>1</sup> Considerados os casos prevalentes e óbito segundo ano de início de sintomas, a partir de 2008

<sup>2</sup> Dados parciais

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
2.3.1	Ampliar em 10% ao ano o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos, tendo como referência o ano de 2016	Número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	22.309	6.985	8.590

2.3.2	Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em 10% ao ano, no período de 2018 a 2021	Número de visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor).	87.750	13.069	26.677
2.3.3	Manter a quantidade de vistorias realizadas anualmente para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Número de vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i>	4.000.000	1.209.172	1.435.713
2.3.4	Realizar 4 ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, até 2021.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	2	0	2 <sup>1</sup>

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

#### *Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador*

Com o objetivo de promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, para alimentar o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde), foi previsto no Plano Municipal de Saúde 2018-21 o incremento de 2,5% de notificações ao ano em relação a 2017. Corroborando com essa meta, a SES/MG, através do ProMAVS - Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, também prevê aumento de 10% em relação a 2015.

Assim, no 2º quadrimestre foi retomada a atuação com os gerentes de unidades de saúde (participação inicial em reunião de gerentes da região Norte), reforçando a importância na notificação dos casos de agravos ocupacionais na Atenção Primária.

Foi realizado, também, o treinamento em Saúde do Trabalhador, com ênfase nas notificações ao SINAN, para Referências Técnicas das Gerências de Assistência Epidemiológica e Regulação (GAERE) das Diretorias Regionais de Saúde, para apoio do nível local.

Também nesse sentido, o serviço vem atuando sistematicamente junto às unidades notificadoras existentes, já instruídas e treinadas, para minorar a subnotificação.

Quanto aos acidentes de trabalho atendidos na rede de urgência, as seguintes ações foram realizadas:

- Busca ativa de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) nos hospitais Odilon Behrens, Risoleta Tolentino Neves e João XXIII para, após criteriosa investigação, transformar a informação em notificação no SINAN;

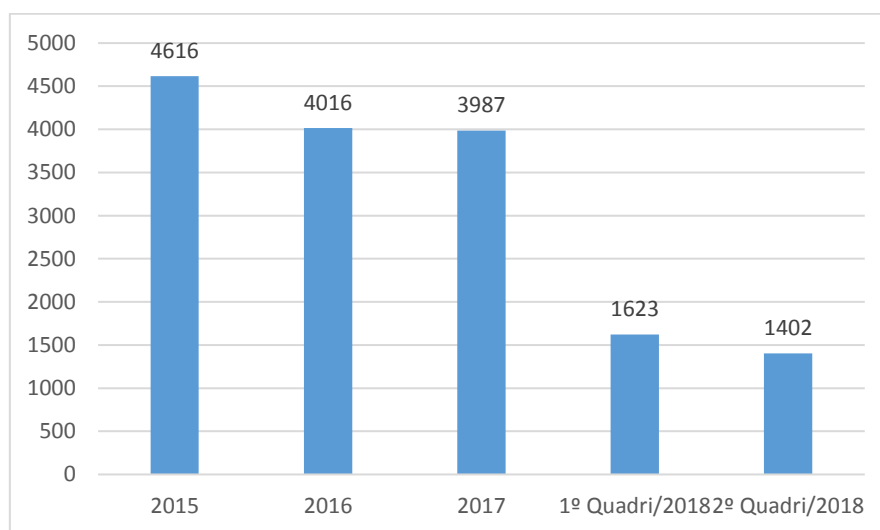
- Interações com a GEURE para sensibilização dos gerentes das UPAS para o envio sistemático de informações sobre acidentes atendidos para serem investigados e transformados em notificação ao SINAN;
- Transformação dos registros de dados sobre adoecimento e acidentes dos servidores municipais, por meio da via da CAT recebida, para investigação e transformação ativa em notificações no SINAN.

Quanto aos acidentes de trabalho com material biológicos de risco atendidos na rede SUS, as seguintes ações foram realizadas:

- Sensibilização dos responsáveis (empregadores) para a importância do encerramento dos casos notificados;
- Comunicação aos acidentados sobre a oportunidade de acompanhamento sorológico, pós-exposição a risco biológico, nos CEREST Centro Sul e Barreiro.

Ressalta-se que as informações epidemiológicas direcionam o trabalho de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho - VAPT em empresas do município.

**Gráfico 13 - Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018**



Fonte: SINANNET

No 2º quadrimestre persiste a tendência observada em 2017 de queda do número de trabalhadores à procura de atendimento assistencial individualizado nos CEREST's, que pode ser correlacionado com o declínio das atividades produtivas e aumento do desemprego.

**Tabela 21 - Dados de distribuição dos agravos de saúde do trabalhador notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018**

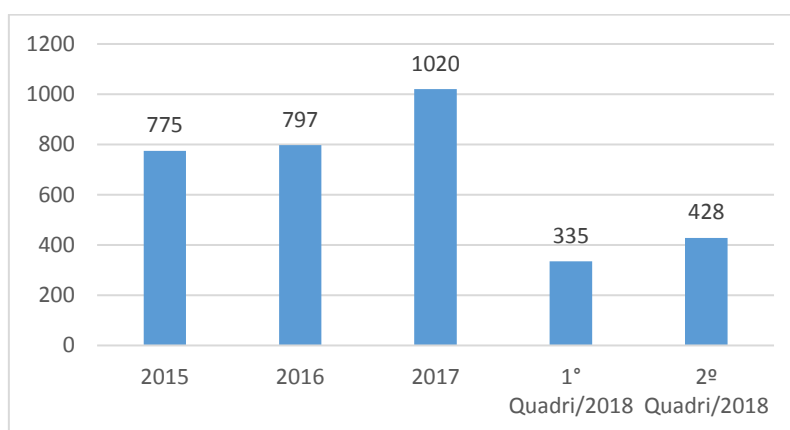
<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018</b>	<b>2º Q/2018</b>
Atendimento por assistente social	181	165	136	81	65
Atendimento de enfermagem	1.190	665	592	395	455
Teste de contato	318	310	275	160	146
Consulta médica (primeira)	549	593	481	248	179
Consulta médica de acompanhamento	759	774	711	230	276
Consulta de fisioterapia (primeira)	313	383	219	87	77
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	379	362	291	89	64
<b>Total</b>	<b>3.689</b>	<b>3.252</b>	<b>2.705</b>	<b>1.290</b>	<b>1.262</b>

A redução de atividade assistencial leva a uma intensificação de ações de vigilância. Assim, foram formadas novas equipes para execução das Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), habitualmente com 2 componentes de formação profissional diversa, que se deslocam a estabelecimentos para avaliação *in loco* das condições de trabalho.

Esses locais são definidos por critérios epidemiológicos apontados com os dados disponíveis no SINAN, em denúncias encaminhadas ao serviço, por determinações do Ministério Público do Trabalho ou em programações de atuação em um ramo de atividade identificado como estratégico.

Neste ano, e mais intensivamente no 2º quadrimestre, foram realizadas ações conjuntas com a Vigilância Sanitária, com o estabelecimento de novos programas de vistoria em atividades de trabalho específicas, nos quais houve constatação de condições inadequadas, tanto sanitárias quanto ocupacionais, com maior resolutividade e adesão às normas do Código Sanitário Municipal.

**Gráfico 14 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2013 a 2018**



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador/DPSV

Foram mantidas as interações regulares com Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador de 22 municípios adjacentes a Belo Horizonte, atuando em treinamentos e acompanhamento matricial, em compromisso com a condição de referência regional do CEREST Barreiro.

Houve também participação em três reuniões do Fórum de Integração CREAB/NASF em maio e junho, com presença de 38 profissionais da Rede SUS (fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais) para reforçar a atenção para ocorrência de agravos ocupacionais eventualmente não identificados.

Foram mantidas as atividades dentro da CISTT- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, vinculada ao Conselho Municipal de Saúde, inclusive na organização de seminário conjunto no qual foram abordados temas ligados à saúde ocupacional, realizado em 22/08/2018.

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

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

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

### *Temática 2.5: Promoção à saúde*

A Secretaria Municipal de Saúde prioriza e estimula ações voltadas para a redução dos fatores de risco para as doenças crônicas e agravos não transmissíveis, destacando-se: o estímulo a atividade física, a alimentação saudável, a redução do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, entre outras.

**Tabela 22 - Dados de Lian Gong em 18 Terapias, 2015 a 2018**

<b>Especificação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>1º Q/2018</b>	<b>2º Q/2018</b>
Espaços públicos de prática	217	221	179	176	202
Alunos inscritos	11.700	8.731	8.008	8.094	8.098

Fonte: Gerência de Promoção em Saúde/DPSV/SMSA

Além das atividades mencionadas, uma ação importante, de cunho intersetorial, se refere a prevenção de acidentes de trânsito. No mês de maio de todos os anos comemora-se o “Maio Amarelo”, que se trata de um movimento internacional de conscientização para redução de acidentes de trânsito. Nesse mês são intensificadas ações no intuito de chamar atenção da sociedade para o alto índice de acidentes e mortes no trânsito em todo o mundo. A SMSA/BH, por meio da Gerência de Vigilância Epidemiológica e Gerência de Promoção à Saúde, com o apoio do Mobiliza-SUS, realizou dois eventos em relação ao tema:

- Aproveitando a semana do dia das mães, foi realizada na Praça da Liberdade a Prática do Lian Gong em 18 terapias. Com o apoio da coordenadora e referências do Projeto Vida no Trânsito-BH e o grupo Mobiliza-SUS, foi promovido uma roda de conversa com os participantes com abordagens de sensibilização sobre segurança no trânsito.
- No dia 26 de maio, foi realizada a comemoração ao Maio Amarelo. O evento ocorreu no Parque Municipal de BH, com a participação de 200 pessoas que receberam orientações sobre segurança e conduta do pedestre idoso no trânsito, além de participarem da prática de Lian Gong em 18 terapias. A sensibilização foi através de palestra, cartilha (prevenção de quedas) e apresentação do grupo Mobiliza-SUS.

Uma iniciativa que merece destaque é a inserção do Lian Gong em 18T no projeto “Promoção da Saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” com objetivo de levar a prática nas unidades filantrópicas para prevenir e tratar as dores no corpo, proporcionando melhor qualidade de vida aos internos. A prática já foi implantada em algumas ILPIs (Santa Zita, Dona Paula e Recanto da Saudade), sendo que no Lar São José foi implantada duas vezes por semana. No Lar Santa Tereza Santa Terezinha foi implantado, também, massagem terapêutica chinesa ministrada por uma instrutora de LG 18T.

No dia 22 de junho, 41 profissionais terminaram a primeira parte do curso de formação para novos instrutores de Lian Gong 18T, proporcionando a implantação da prática em 23 novos locais a partir do mês de agosto.

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
2.5.3	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na criação de uma agenda junto a 65% das Comissões Locais de Saúde dos centros de saúde da rede SUS-BH para potencializar o seu funcionamento regular e capacitá-los em Promoção à Saúde para atuarem ativamente na comunidade	Percentual de comissões locais de Saúde ativas	40%	100%	100%
2.5.4	Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH em relação aos números de 2017	Percentual de aumento no número de notificações	5%	9,5%*	-1,1%
2.5.5	Intensificar e ampliar a parceria da rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFMG durante toda a gestão da SMSA/SUS-BH	Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada	100%	100%	100%

\* Dado atualizado em 18/09/18.



### **3.2.3. Eixo III: Atenção secundária e serviços contratados**

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

#### *Temática 3.1: Acesso à atenção especializada*

A Gerência de Rede Complementar (GERRC) segue com ações que visam o aumento do percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, a saber:

- Apresentação da situação das filas de espera de média complexidade para as 9 regionais com todos os gerentes da APS de cada regional, iniciada em 17 de agosto e com previsão de término em 9/11 (já realizada em 6 DRES), para fomentar a discussão e apresentação do plano de ação cuja ação norteadora é o aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação local com a qualificação dos encaminhamentos realizados.
- Fortalecimento dos espaços de integração GERRC e regionais nas Reuniões de GAERE, aproximando as discussões de fluxos e as tomadas de decisão.
- Atualização dos protocolos de encaminhamento para diversas especialidades, com publicação de fluxos da SMSA, padronizando critérios de encaminhamento para o especialista.
- Fomento e ampliação dos projetos de aproximação dos médicos da atenção secundária com os médicos da APS (matriciamentos, reuniões clínicas).
- Realização do estudo de levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a busca de ampliação de oferta e outras ações específicas de diminuição de filas.
- Negociação de aumento de oferta de exames e consultas com prestadores externos (destaques: CEMES, Clínicas de Reabilitação, HMDCC, Hospital das clínicas).
- Construção juntamente com as regionais de plano de ação para as unidades com absenteísmo de consultas superior a 20%.
- Revisão administrativa das filas de Endoscopia Digestiva Alta (finalizada), Ultrassonografia abdominal (em andamento) e demais exames de ultrassonografia, em função do alto tempo de espera e o alto potencial de pacientes graves nessas filas.

Em relação ao acompanhamento dos exames laboratoriais, continuam em a execução as ações dos bioquímicos do projeto de coleta, acompanhando, monitorando e orientando

periodicamente os centros de saúde quanto aos parâmetros de qualidade do processo de coleta até a liberação do exame para o usuário. Destacam-se as ações mais recentes:

- Monitoramento mensal pelos laboratórios regionais com a construção de planilha, alimentada mensalmente e compartilhada com centros de saúde, para o acompanhamento de diversos parâmetros de acesso e de controle de processos relacionados aos exames laboratoriais solicitados e coletados nas unidades, destacando-se: tempo de espera médio mensal para marcação (para unidades sem demanda espontânea); absenteísmo médio de coleta; número de exames por pedido, dados gerais da qualidade do cadastro da coleta; taxa de recoleta; e, ainda, um simulador para apoiar as unidades no processo de marcação de exames no prazo máximo de 5 dias úteis (parâmetro assistencial da nossa rede).

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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
3.1.3	Aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, até 2021	Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	55%	45,7%	46,5%
3.1.4	Manter a liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta	Percentual de exames realizados na rede própria liberados até 72 horas da coleta	98%	98,4%	98%
3.1.5	Monitorar a taxa de recoleta de exames laboratoriais em 100% dos Centros de Saúde até 2021	Percentual de Centros de Saúde com taxa de recoleta monitorada	75%	86%	86%*
3.1.6	Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021	Percentual de absenteísmo	< 20%	19,2%**	19,2%**

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

\*\* Dado apurado anual

### 3.2.4. Eixo IV: Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

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

#### *Temática 4.1: Rede de urgência e emergência*

**Tabela 23 - Dados de atendimentos de Urgência, 2015 a 2018**

Especificação		2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Número de Veículos de Transporte em Saúde		77	77	76	80	<b>80</b>
Quantitativo das unidades de suporte do SAMU	USB	21	21	22	22	<b>22</b>
	USA	6	6	6	6	<b>6</b>
	BOA <sup>1</sup>	1	1	1	1	<b>1</b>
SAMU - Número de atendimentos telefônicos recebidos		640.076	757.461	655.790	180.658	<b>170.938</b>
SAMU - Número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância		96.937	107.329	111.415	36.994	<b>37.615</b>
SAD - Número de vidas acompanhadas		9.807	10.190	9.873	3.336	<b>4.431</b>
SAD - Número de desospitalizações		2.441	1.796	1.669	643	<b>1.235</b>

Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

<sup>1</sup> Unidade de Suporte Aéreo

O projeto de implantação do Atendimento Rápido nas UPA's (FAST-TRACK - Decisão Clínica e Decisão rápida - atendimento de pacientes de baixo risco), que possui o objetivo de melhorar a operacionalização dos atendimentos nas UPAS por meio do fluxo de atendimento rápido, foi inicialmente implantado na UPA Noroeste II enquanto projeto piloto. A implantação está em andamento na UPA Leste, com previsão de início em setembro e na UPA Venda Nova foi iniciada a fase de coleta de dados para confecção do diagnóstico de desempenho operacional da unidade. Após a implantação do FAST-TRACK na UPA Noroeste II, foi verificado uma redução em 50% do tempo de espera entre a chegada do usuário classificado como verde na unidade até o chamado para a

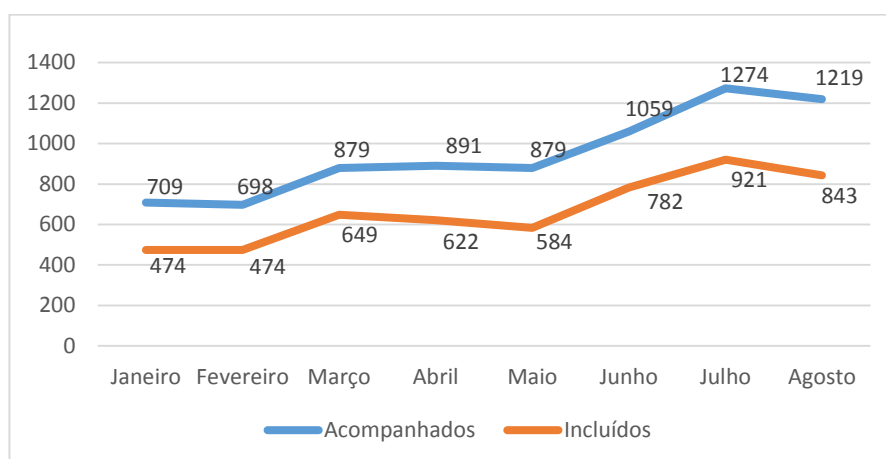
consulta médica, sendo esse um importante indicador de melhoria na assistência e satisfação do usuário e equipe. Na fase de pré-implantação do FAST-TRACK na UPA Leste, cabe citar a expressiva redução do tempo de entrega do resultado de exame laboratorial e a melhoria no processo de trabalho referente à distribuição das fichas de atendimento para os médicos por prioridade clínica (em substituição à distribuição das fichas por “lote”).

Visando a construção de uma gestão mais participativa e propositiva, a Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) organizou seu processo interno de trabalho em Núcleos nos quais se inserem o seu corpo técnico, assim distribuídos: Núcleo de Planejamento e de Pessoal da Qualificação Técnica; Núcleo de Informação e Vigilância em Saúde; Núcleo do Ensino e Pesquisa em Saúde. Foi estruturado, também, o Colegiado Gestor da GEURE (composto pelo corpo técnico da GEURE e gerentes das UPAs e SAMU), os Colegiados das Referências Técnicas GEURE/UPAs (composto pelas referências técnicas das UPAs, SAMU e GEURE), além do Comitê Municipal Gestor das Urgências que integra todos os pontos de Atenção de Urgências e Emergências do SUS-BH (hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto atendimentos), também com participação de representantes da Atenção Primária, Central de Internação e Rede Complementar.

Referente ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), vale lembrar que no 1º quadrimestre de 2018 houve o incremento de 19 novas equipes. Atualmente, o serviço conta com 32 equipes distribuídas nas UPAs e hospitais da rede SUS (24 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP). Entre abril e agosto de 2018, houve incremento do número de pacientes incluídos (44,8%) e do número de acompanhados (35,5%) pelo SAD. Em relação ao número de vidas acompanhadas houve aumento de 32,8% no 2º quadrimestre de 2018 (4.431) em relação ao 1º quadrimestre (3.336).

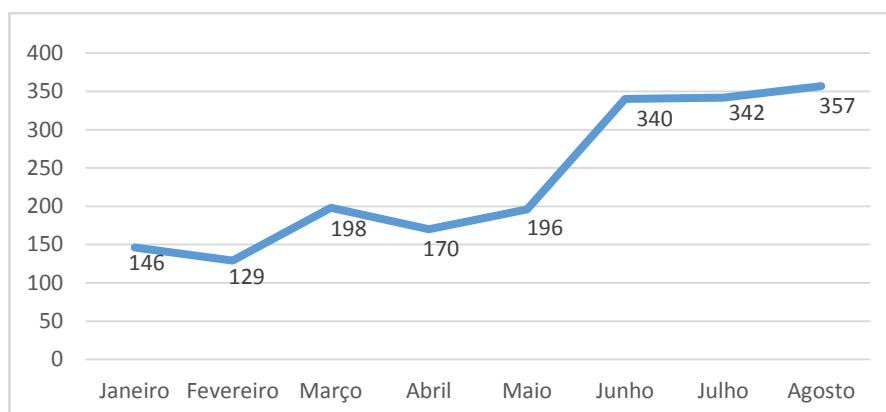
Nesse quadrimestre, a fim de incrementar as desospitalizações, foram realizadas as seguintes ações: reunião com os gestores hospitalares e com representantes dos núcleos internos de regulação destes serviços; treinamento das equipes do SAD e dos hospitais; sensibilização do corpo clínico e técnico das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

**Gráfico 15 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018**



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

**Gráfico 16 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018**



Fonte: Gerência de Urgência e Emergência/DIAS/SMSA

Estão em processo de formalização os Termos de Cooperação Técnica com os hospitais porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência e dos 100% SUS, visando o trabalho conjunto das equipes do SAD-BH com as equipes dos hospitais.

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

#### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

Nº	Meta 2018 a 2021	Indicador/Produto	Meta 2018	Resultado 1º Q/2018	Resultado 2º Q/2018
4.1.1	Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	70.000	23.815	24.395

4.1.2	Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos de urgência para 120.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	111.000	36.994	37.615
4.1.3	Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019	Número de atendimentos realizados	800.000	291.353	291.233
4.1.9	Ampliar a oferta de exames de imagem nas UPAs, alcançando 330.000 exames até 2021.	Número de exames realizados	324.000	74.965	102.823

#### *Temática 4.2: Atenção hospitalar*

**Tabela 24 - Leitos e internações, Belo Horizonte, 2015 a 2018**

Especificação	2015	2016	2017	1º Q/2018	2º Q/2018
Leitos UTI	763	767	818	840	840
Total de leitos SUS sem psiquiátricos	5.650	5.665	5.774	5.772	5.687
Total de internações	244.058	246.704	240.195	84.865*	66.200**

Fonte: DMAC/SMSA

\* Dados atualizados.

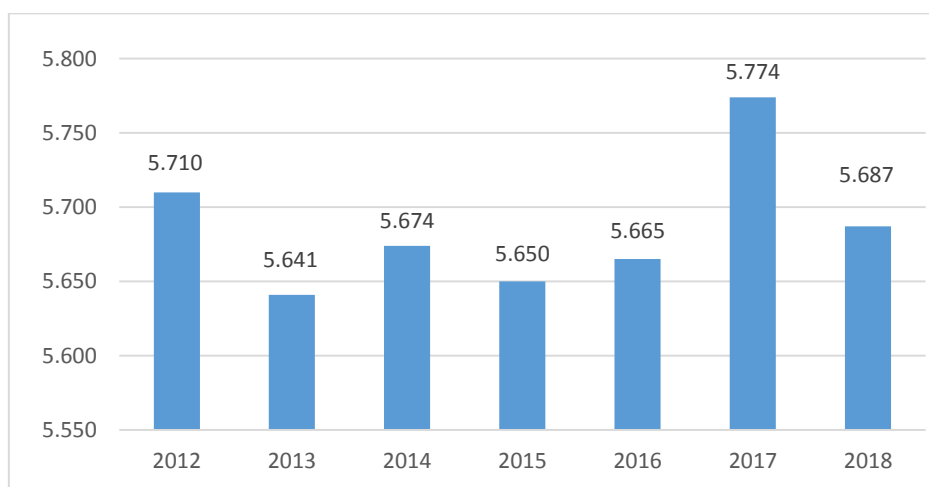
\*\* Dados parciais de apuração até 07/2018.

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

- Centralização das ações do Controle e Avaliação ambulatorial em curso, com redefinição do processo de trabalho. Durante os primeiros meses desse ano foram identificadas as pessoas para compor o grupo de profissionais e elaborada a proposta de trabalho para esse grupo. Essas ações serão concluídas e aprovadas em setembro de 2018.
- Concluídas as etapas de proposição das referências intermunicipais, por especialidade e fluxo, no sistema estadual da PPI, conforme cronograma vigente. Restam etapas de discussão dos impasses com o Estado e efetivação dos pactos financeiros nos tetos dos municípios, que são dependentes de consensos nos fóruns intergestores.
- A alta complexidade em oncologia foi modelada e apresentada à câmara técnica para aprovação, o que deverá ocorrer em setembro/2018, segundo critérios e parâmetros de conformação da rede de atenção oncológica, pactuados com Estado, SMSA/ BH e demais municípios.

- Reorganização do fluxo de autorização dos processos relacionados à assistência oncológica em BH, fortalecendo a rede de assistência e o acesso precoce ao tratamento. Foi publicada em 27 de junho de 2018 a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0186/2018 que “Restabelece e padroniza os fluxos autorizativos da regulação do acesso, à qualidade da atenção oncológica e do controle das contas hospitalares nos serviços habilitados em oncologia na rede SUS-BH”.

**Gráfico 17 - Evolução de Leitos SUS em BH (excluídos os leitos psiquiátricos), 2012 a 2018**



Fonte: DMAC/SMSA

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

**Tabela 25 - Leitos SUS/BH\* por esfera administrativa, 2º quadrimestre de 2018**

Esfera Administrativa	Qtd Leitos	%
Privados	154	2,71%
Filantrópicos	541	9,51%
Filantrópicos 100% SUS	1.827	32,13%
Público Estadual	1.340	23,56%
Público Federal	504	8,86%
Público Municipal	1.321	23,23%
<b>Total</b>	<b>5.687</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: DMAC/SMSA

\* Excluídos os leitos psiquiátricos

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

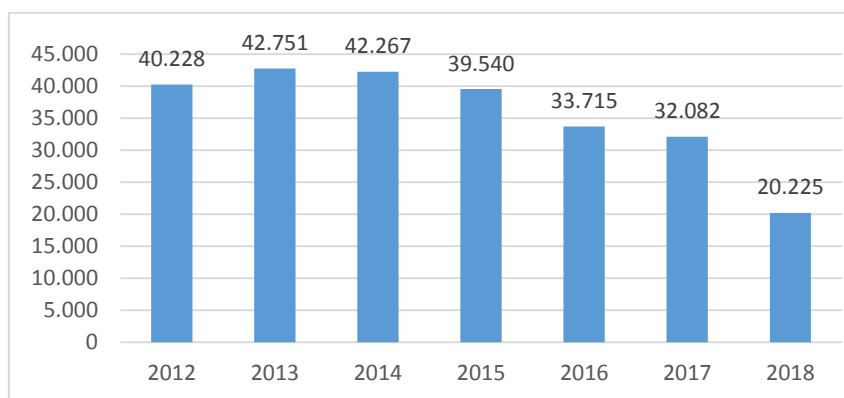
**Tabela 26 - Leitos SUS/BH\* por hospital privado contratualizados, 2º quadrimestre de 2018**

Hospital	Leitos SUS
HOSP. BIOCOR	29
HOSP. INF. PADRE ANCHIETA	25
HOSP. FELICIO ROCHO	71
CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MG	11
FUNDAÇÃO HILTON ROCHA	18
<b>Subtotal</b>	<b>154</b>

Fonte: DMAC/SMSA

\* Excluídos os leitos psiquiátricos

**Gráfico 18 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH (Sem Sarah Belo Horizonte), 2012 a 2018**



Fonte: DMAC/SMSA

Dados parciais de 2018, atualizados até julho/18.

**Tabela 27 - Fila de Cirurgias Eletivas, Belo Horizonte, Agosto de 2018**

	Fila CINT Pendentes (Pedidos cadastrados até 31/08/18)		Total	Fila Hospitalais		Total	Total Geral
	Média Complexi- dade	Alta Complexi- dade		Média Complexi- dade	Alta Complexi- dade		
<b>Belo Horizonte</b>	12.976	1.536	<b>14.512</b>	11.540	1.733	13.273	<b>27.785</b>
<b>Outros Municípios</b>	4.640	1.781	<b>6.421</b>	4.340	2.321	6.661	<b>13.082</b>
<b>Total</b>	<b>17.616</b>	<b>3.317</b>	<b>20.933</b>	<b>15.880</b>	<b>4.054</b>	<b>19.934</b>	<b>40.867</b>

Fonte: DMAC/SMSA



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

### Indicadores - Plano Municipal de Saúde

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

A integração dos sistemas CINT/SUSFÁCIL foi efetivada em maio, permitindo maior agilidade e transparência na regulação dos casos de urgência cujo destino são os hospitais de Belo Horizonte. Está previsto que, até o fim de 2018, sejam concluídas as alterações técnicas necessárias para iniciar a regulação das cirurgias eletivas. O processamento de 100% dos exames de colo e mamografia realizados em BH foi 100% implantado em todas as unidades da Atenção Básica e Secundária e em 71,4% dos hospitais.

Em relação ao indicador 4.2.3, cabe mencionar que o projeto está em andamento, porém os resultados ainda não podem ser mensurados em desospitalizações. Reuniões foram realizadas para iniciar o diagnóstico nas unidades e propor ações que possam ter impacto na desospitalização desses pacientes. O projeto foi recentemente retomado com participação de outras gerências da SMSA para dar celeridade ao projeto.

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

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

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

**Tabela 28 - Dados de Educação Permanente em Saúde, 2015 a 2018**

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

No segundo quadrimestre de 2018, foram ofertadas 7.279 vagas em diversas ações educativas e de capacitação, com uma taxa de ocupação de 77,40%, o que representa um aumento de 373% das vagas ofertadas em relação ao primeiro quadrimestre de 2018.

Pode-se destacar, também, a adesão ao Edital nº 10 de 23 de Julho de 2018 “Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE 2018/2019”, o qual propõe desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos de graduação na área da saúde, considerando-se estratégias alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como fundamentos da mudança, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde.

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

## Indicadores - Plano Municipal de Saúde

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

### Temática 5.2: Gestão do trabalho

No segundo quadrimestre de 2018 foram efetivadas 811 contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, a substituições temporárias e reposições de desligamentos.

Nesse quadrimestre foram publicados os seguintes processos seletivos:

- Seleção de Gerentes de Unidades de Saúde: CS Venda Nova (reabertura), CMO, UPA-NE, Adjunto UPA-NE, Adjunto UPA-P, Adjunto UPA-L, Adjunto UPA-N, CS Tirol, CS Ventosa, CS Vila Maria (reabertura), CS João Pinheiro, CS Nazaré e CS Cafezal.

- Processos Seletivos Internos: Supervisão Hospitalar (reabertura), Gestor de Contratos, Referência Técnica da GEDSA e Médico Pediatra da DIAS.

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

**Tabela 29 - Quadro de Pessoal da SMSA, Agosto de 2018**

Quantitativo Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Qtd profissionais	Empresa	Qtd profissionais
Contrato Administrativo	3.702	Arte Brilho - Contrato 047	262
Efetivo	11.786	Arte Brilho - Contrato 208	103
Estagiários	323	APPA	462
Recrutamento Amplo	27	G4S / INTERATIVA	457
Municipalizados	338	CONSERVO	255
Zoonoses	29	MGS	40
<b>Total</b>	<b>16.205</b>	<b>Total</b>	<b>1.579</b>

Fonte: Diretoria Estratégica de Pessoas/SMSA

Nota: O quadro de Efetivos e Contratados SMSA constante do 1º RDQA, não contemplava o número de estagiários da SMSA em sua totalidade, valor corrigido no quadro acima referente ao segundo quadrimestre. Quanto ao número de servidores efetivos, além dos ativos representados no quadro do 1º RDQA, neste quadrimestre foram incluídas as situações funcionais: aposentados em exercício e à disposição da PBH com ônus.

Nesse quadrimestre, uma vez identificada a necessidade de maior prazo para aplicação da metodologia de redimensionamento para o estudo da força de trabalho nas unidades de saúde, foi realizada uma avaliação para dimensionamento temporário das equipes, de forma a proporcionar às unidades envolvidas condições de manutenção das atividades atuais até o momento em que o quadro de pessoal definitivo seja estabelecido.

Sendo assim, foram priorizados como objeto de estudo as UPAs e as Equipes de Saúde da Família. Para as equipes das UPAs foi identificada a necessidade de contratação com base no quadro de horas de profissionais da área assistencial necessários ao funcionamento mínimo das unidades. Para as Equipes da Saúde da Família, foram

identificados os profissionais necessários para completar o quadro das equipes existentes, garantindo o recebimento integral das verbas ministeriais para manutenção das mesmas.

A necessidade de contratos e nomeação de efetivos (para os cargos nos quais há concurso vigente) das UPAs e Centros de Saúde foi consolidada e encaminhada à Diretoria Estratégica de Pessoas que está operacionalizando a seleção/nomeação e contratação/ingresso desses profissionais.

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

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

#### *Temática 6.1: Infraestrutura tecnológica*

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

#### **Indicadores - Plano Municipal de Saúde**

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

Sobre os itens 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3, esclarece-se que as metas foram ‘zeradas’ por motivo de readequação dos projetos estratégicos. Observou-se que, para melhor gerir as ações do projeto “SIGRAH - Solução Tecnológica e Integrada de Gestão em Saúde - Regulação, Ambulatorial e Hospitalar”, seria adequado desmembrar a ação de contratação do fornecedor da implantação dos subprojetos. Sendo assim, em 2018, está em execução somente a meta de contratação. Com isso, o monitoramento da implantação ocorrerá apenas após a contratação do fornecedor.

Em relação à meta 6.1.4, houve a execução de 27 pontos de rede nesse quadrimestre e está em transição a alteração do fornecedor dos serviços, que atualmente está se apropriando das solicitações, elaborando proposta técnica e financeira para emissão de Ordem de Serviço e alinhando o fluxo de gestão das demandas com a SMSA e Prodabel.

A proposta do PDTI (6.1.5) foi elaborada e está na fase de validação no Comitê Gestor de Tecnologia da Informação em Saúde (CGTIS), com previsão de término em outubro de 2018.

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

### *Temática 6.3: Gestão e financiamento da saúde*

Destaca-se, a seguir, algumas ações e projetos voltados para a gestão em saúde.

#### **Projeto de remodelagem da cadeia de fornecimento de medicamentos, materiais, insumos e serviços**

No período foram realizadas as ações de:

- Criação de lista de itens a serem fornecidos e respectivas unidades demandantes;
- Desenho do novo fluxo do processo de compras - Ata de Registro de Preços;
- Desenho do novo fluxo do processo de compras - Dispensa de Licitação;
- Mapeamento do modelo de Distribuição de medicamentos e insumos.