

Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
ANO 2017



Coordenação

Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais

Equipe de Elaboração e Apoio

Gestores, coordenações e equipe técnica da
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

EQUIPE GESTORA 2017 – até setembro de 2017

Secretário Municipal de Saúde – Jackson Machado Pinto

Secretária Adjunto de Saúde – Fabiano Geraldo Pimenta Júnior

Consultora Técnica – Marília de Azevedo Jannotti Guerra

Grupo de Governança, Compliance, Qualidade e Eficiência – Jomara Alves da Silva

Gerência de Assistência – Taciana Malheiros Lima Carvalho

Gerência Administrativa – Mario Lúcio Diniz

Gerência de Controladoria – Paulo Rogério Ferreira

Gerência de Comunicação Social – Luciana de Melo

Gerência de Educação em Saúde – Cláudia Fidélis Barcaro

Gerência de Medicamento – Ana Emília de Oliveira Ahouagi

Gerência de Orçamento e Finanças – Maria Inês Rodrigues

Gerência de Regulação – Christine Ferreti Santiago

Gerência de Urgência e Emergência – Susana Maria Moreira Rates

Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Maria Inez Ribeiro Oliveira

Gerência de Planejamento e desenvolvimento – Anthero Drummond Júnior

Gerência de Tecnologia em Informação – Eliete Guizilini Moreira de Carvalho

Gerência de Vigilância em Saúde – Lúcia Maria Miana Mattos Paixão

Hospital Metropolitano Odilon Behrens - Danilo Borgens Matias

Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro – Flávio Douffles

EQUIPE GESTORA EM 2018 – Nova Estrutura Orgânica

Secretário Municipal de Saúde – Jackson Machado Pinto

Secretária Adjunta de Saúde – Taciana Malheiros Lima Carvalho

Subsecretário de Promoção e Vigilância à Saúde – Fabiano Geraldo Pimenta Júnior

Subsecretária de Orçamento, Gestão e Finanças – Fernanda Valadares Couto Girão

Consultora Técnica – Marília de Azevedo Jannotti Guerra

Grupo de Inovação em Saúde – Jomara Alves da Silva

Assessoria Jurídica – Cristina Elias Maroun

Assessoria de Comunicação Social – Luciana de Melo Borges

Assessoria de Tecnologia e Informação em Saúde – Eliete Guizilini Moreira de Carvalho

Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais – Lívia Moraes Torres

Diretoria de Assistência à Saúde – Renata Mascarenhas Bernardes

Gerência de Assistência Farmacêutica – Ana Emília de Oliveira Ahouagi

Gerência de Insumos e Apoio à Assistência à Saúde – Janete Dos Reis Coimbra

Gerência de Atenção Primária à Saúde – Adriana Ferreira Pereira

Gerência da Rede Complementar – André Menezes

Gerência de Urgência e Emergência – Susana Maria Moreira Rates

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde – Christine Ferreti Santiago

Gerência Central de Marcação de Consultas – Cristina Pirani Valadares

Gerência de Auditoria – Vânia de Freitas Drumond

Gerência de Controle e Avaliação – Ester Cardozo Dias

Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica – Lúcia Maria Miana Mattos Paixão

Gerência de Promoção da Saúde – Paulo César Machado Pereira

Gerência de Educação em Saúde – Cláudia Fidelis Barcaro

Gerência de Vigilância Epidemiológica – Vanessa Maria Rodrigues Coelho

Diretoria de Vigilância Sanitária – Zilmara Aparecida Guilherme Ribeiro

Diretoria de Zoonoses – Eduardo Viana Vieira Gusmão

Diretoria de Orçamento e Finanças – Maria Inês Rodrigues

Gerência de Orçamento e Finanças – Michelle De Lima Diniz

Gerência de Controladoria – Paulo Rogério Ferreira

Diretoria Estratégica de Pessoas – Nathália de Faria Barbosa

Gerência de Gestão de Pessoas – Marina Kleinhappel

Gerência de Gestão do Trabalho – Maria Inez Ribeiro

Diretoria de Logística – Lorena Abreu Aguiar

Gerência de Compras – Gelcimar Santana

Gerência de Contratos de Convênios – Gustavo Henrique Mendes

Gerência de Logística, Apoio à Rede e Almoxarifado – Guilherme Soares De Souza

Gerência de Manutenção e Engenharia Clínica – Wagner Santos

Hospital Metropolitano Odilon Behrens – Danilo Borgens Matias

Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro – Maria do Carmo

RELAÇÃO DE SIGLAS

ACE - Agente de Controle de Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APD - Assistência ao Pé Diabético

APS - Atenção Primária à Saúde

AREMG - Associação de Apoio à Residência Médica de Minas Gerais

ASF - Acompanhamento Sócio Funcional

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVE - Acidente Vascular Encefálico

BCMRI - Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores

BES - Borland Enterprise Server, servidor de aplicação

BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CADM - Contrato Administrativo

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CCZ - Centro de Controle de Zoonoses

CEM - Centros de Especialidades Médicas

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEPAI - Centro Psíquico da Adolescência e Infância

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental

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

CERSAMi - Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil

CES - Centro de Educação em Saúde

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CGP - Centro Geral de Pediatria

CINT - Central de Internação

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte

CMC - Central de Marcação de Consultas

CMDA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte

CMO - Comissão Municipal de Oncologia

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CMV - Centro Mais Vida

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Cartão Nacional de Saúde

COMUSA - Conselho Municipal de Saneamento de Belo Horizonte

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CPN - Centro de Parto Normal

CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada

CRAC - Central de Alta Complexidade

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAB - Centro de Reabilitação

CS - Centro de Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CTCAM - Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Municipalização

CTGFT - Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho

CTI - Centro de Terapia Intensiva

CTR/DIP - Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DIEP - Diretoria Estratégica de Pessoas

DNC - Doença de Notificação Compulsória

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DOM - Diário Oficial do Município

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DRE - Demonstrativo do Resultado do Exercício

DRES - Diretorias Regionais de Saúde

DRG - Grupo de Diagnósticos Relacionados

DRMAC - Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade

EAAB - Estratégia Amamenta, Alimenta Brasil

EAD - Educação à Distância

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

EPS - Educação Permanente em Saúde

EqSF - Equipes da Estratégia de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FMS - Fundo Municipal de Saúde

GAP - Grupo de Apoio Profissional

GCT - Gestão de Cuidado no Território

GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEASF - Gerência de Assistência Farmacêutica

GEAUD-AS – Gerência de Auditoria da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte

GEDSA - Gerência de Educação em Saúde

GERAF - Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica

GERRC - Gerência de Rede Complementar

GESER - Gerência de Saúde do Servidor

GESFO - Gerência de Gestão da Folha de Pagamento

GESPE - Gerência de Gestão de Pessoas

GEURE - Gerência de Urgência e Emergência

GGTE - Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

GGTRA - Gerência de Gestão do Trabalho

GSST - Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho

GT - Grupo de Trabalho

GTPS - Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde

HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

HIJPII - Hospital Infantil João Paulo II

HMDCC - Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

HNSA - Hospital Nossa Senhora da Aparecida

HOB/HMOB – Hospital Metropolitano Odilon Behrens

HTLV - Vírus Linfotrópico da Célula Humana

IAAS - Infecções Associadas à Atenção à Saúde

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva

ILPI - Instituição de Longa. Permanência do Idoso

INCOR - Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP

IP - Instituições Prisionais

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LCP - Linha de Cuidado ao Paciente

LG18T - Lian Gong em 18 Terapias

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

LV - Leishmaniose Visceral

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MEC - Ministério da Educação

MESUS - Mesa Municipal de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NCA - Núcleo de Cirurgia Ambulatorial

NIR - Núcleo Interno de Regulação dos Leitos

NUPAD - Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PCCS - Plano de Carreira, Cargos e Salários

PEP - Programa de Educação Permanente

PET/GRADUASUS - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PHP - Hypertext Preprocessor

PICS - Práticas Integrativas Complementares

PMAT - Programa de Modernização da Administração Tributária e de Gestão dos Setores Sociais Básicos

POA - Plano Operativo Anual

POP - Procedimentos Operacionais Padrões

PPI - Programação Pactuada Integrada

PPL - População Privada de Liberdade

PPP - Parceria Pública Privada

PRENABE - Pré-Natal baseado em Evidência

PRHOAMA - Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

PRODABEL - Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte

PRODEMGE - Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais

ProEP - Programa de Educação Permanente em Saúde

PSE - Programa Saúde na escola

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REMANE - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos

RENAST - Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

RES - Registro Eletrônico em Saúde

RH - Recursos Humanos

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAE DST/AIDS - Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

SAI - Sistema de Informação Ambulatorial

SAMU - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

SEPLAG-MG - Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais

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

SIGBASES - Sistema de Gestão das Bases Unificadas da Saúde

SIHD - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação sobre nascidos vivos

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

SISCAN - Sistema de Informação Sobre o Câncer

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

SISREDE – Sistema Gestão Saúde em Rede

SISREG – Sistema de Regulação

SIVISE - Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária e Epidemiológica

SLPC - Sistema do Laboratório da Rede Própria

SMASAC - Assistência Social e Segurança Alimentar e Cidadania

SMED - Secretaria Municipal de Educação

SMPOG – Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SNA - Sistema Nacional de Auditoria
SNT - Sistema Nacional de Transplantes
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
SUCOR - Subcontroladoria de Correição
SUGESP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SUMOG – Subsecretaria de Modernização da Gestão
SUP - Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUSFácil – Sistema Estadual de Regulação Assistencial
TB - Tuberculose
TCI - Terapia Comunitária Integrativa
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UAI - Unidades de Acolhimento Institucional
UAT - Unidade de Acolhimento Transitório
UBS – Unidade Básica de Saúde
UDC - Unidade de Decisão Clínica
UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais
UFMG – Universidade Federal de Belo Horizonte
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UMEI - Unidade Municipal Educação Infantil
UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
URS - Unidade de Referência Secundária
URS – Unidade Regional de Saúde
USA – Unidade de Saúde Ambulatorial
VAPT - Vigilância em Ambientes e Processo de Trabalho

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Sumário Executivo da Gestão do Cuidado no Território disponível no Portal PBH

Figura 2 - Centros de Saúde selecionados para a estratégia da GCT Ampliada

Figura 3 - Vista panorâmica do Desfile de 18 de maio de 2017

Figura 4 - Fotos das telas instaladas em residências, Belo Horizonte, 2017

Figura 5 - Linhas de Cuidado HMDCC, Belo Horizonte

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do número de Equipes de Saúde da Família, estimativa populacional do IBGE e percentual de cobertura da ESF no período de 2010 a novembro de 2017, em Belo Horizonte.

Gráfico 2 - Total de visitas domiciliares realizadas pelos ACS em Belo Horizonte, 2014 a 2017

Gráfico 3 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária dos residentes de Belo Horizonte no período de 2008 a 2017*

Gráfico 4 - Proporção de Tipo de Parto em residentes de Belo Horizonte, 2006 a 2017

Gráfico 5 - Razão da Mortalidade Materna em Belo Horizonte, 1998 a 2017

Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil em Belo Horizonte, por componente, 1993 a 2017

Gráfico 7 - Taxa de internações por Pneumonia em crianças de 0 a 4 anos residentes em Belo Horizonte, 2010 a 2017

Gráfico 8 - Taxa de internações por Asma em crianças de 0 a 4 anos residentes de Belo Horizonte, 2010 a 2017

Gráfico 9 - Internações de residentes de Belo Horizonte por Diabetes Mellitus - 2008 a 2017*

Gráfico 10 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2013 a 2016 de residentes de Belo Horizonte

Gráfico 11 - Número de Fumantes Atendidos na Rede SUS-BH que tiveram dispensação de medicamentos para tabagismo, 2012 a 2017

Gráfico 12 - Total de atendimentos na especialidade de geriatria no Centro Mais Vida, 2012 a 2017

Gráfico 13 - Total de casos novos e taxa de incidência (por 100.000 hab.) de Aids por ano no período de 2001 a 2017 em Belo Horizonte

Gráfico 14 - Total de óbitos e taxa de mortalidade por AIDS em residentes de Belo Horizonte, 2001 a 2017

Gráfico 15 - Ocupação dos leitos CERSAM e CERSAM AD de hospitalidade noturna em Belo Horizonte no período de novembro de 2015 a outubro de 2017

Gráfico 16 - Número de acidentes graves e fatais por ano, Belo Horizonte, 2012 a 2015

Gráfico 17 - Número de vítimas graves e fatais por ano, Belo Horizonte, 2012 a 2015

Gráfico 18 - Notificações de dengue comparado com as demais DNCs, Belo Horizonte, 2007 a 2017

Gráfico 19 - Testes rápidos NS 1 na Rede SUS-BH, 2012 a 2017

Gráfico 20 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, em Belo Horizonte, 1999 a 2017*

Gráfico 21 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SRAG em UTI e da UTI do Hospital Infantil João Paulo II por SE de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2017

Gráfico 22 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2017

Gráfico 23 - Incidência da sífilis congênita em Belo Horizonte, de 2001 a 2017*

Gráfico 24 - Total de ações em Vigilância da Saúde, 2012 a 2017

Gráfico 25 - Número de cirurgias de esterilização animal, 2005 a 2017

Gráfico 26 - Proporção de absenteísmo nas consultas especializadas da rede SUS BH no período de 2012 a 2017

Gráfico 27 - Produção dos Laboratórios Regionais e Municipais e percentual de exames terceirizados em Belo Horizonte, 2013 a 2017

Gráfico 28 - Produção laboratorial das Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, 2013 a 2017

Gráfico 29 - Percentual de exames recoletados, linha de tendência e meta laboratoriais em Belo Horizonte, 2017

Gráfico 30 - Solicitações atendidas em Transporte em Saúde, 2013 a 2017

Gráfico 31 - Cirurgias eletivas realizadas no SUS-BH, Belo Horizonte, 2000 a 2017

Gráfico 32 - Quantitativo de cirurgias, HMDCC, Belo Horizonte, 2017

Gráfico 33 - Internações, HMDCC, Belo Horizonte, 2017

Gráfico 34 - Ampliação da produção do laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017

Gráfico 35 - Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2017

Gráfico 36 - Número de notificações de desvio de qualidade por Diretoria Regional de Saúde de Belo Horizonte e almoxarifado central em 2017

Gráfico 37 - Evolução das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica de Belo Horizonte, 2010 a 2017

Gráfico 38 - Número de atendimentos individuais e atividades coletivas realizados pelos farmacêuticos de Belo Horizonte, 2017

Gráfico 39 - Número de participação do farmacêutico em reuniões da Comissão Local de Saúde de Belo Horizonte, 2017

Gráfico 40 - Demonstrativo Gráfico dos Ingressos por Origem do Recurso

Gráfico 41 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000 - 2008 a 2017

Gráfico 42 - Valor total habilitado em emendas parlamentares, por ano de cadastro, 2012 a 2017

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Total de reuniões com equipes regionais e de centros de saúde realizadas na GCT, 2017

Tabela 2 - Evolução do número de academias, professores e usuários em Belo Horizonte, 2013 a 2017

Tabela 3 - Evolução do número de consultas e do número de médicos do PRHOAMA, 2013 a 2017

Tabela 4 - Número de participantes no curso PRENABE por Diretoria Regional de Saúde e categoria profissional em Belo Horizonte, 2017

Tabela 5 - Produção por ocorrência de consultas de pré-natal, puerpério, internações na gravidez e parto, exames preventivos do câncer do colo de útero e mamografias, 2013 a 2017

Tabela 6 - Série histórica do número de Postos e de Unidades de Coleta de Leite Humano e do volume leite humano doado, em Belo Horizonte, 2013 a 2017

Tabela 7 - Evolução do número de escolas municipais de ensino fundamental e UMEI de Belo Horizonte com o PSE implantado e alunos com avaliação pela equipe de saúde, 2011 a 2017

Tabela 8 - Vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos de 2008 a 2017 em residentes de Belo Horizonte

Tabela 9 - Idosos atendidos pelo Programa Maior Cuidado em Belo Horizonte, 2011 a 2017

Tabela 10 - Número de ILPIs existentes e conveniadas, idosos residentes, existência de médico próprio da instituição e visitas de profissionais da ESF em Belo Horizonte, 2014 a 2017

Tabela 11 - Total de oferta, usuários em fila e tempo de espera (em dias) para marcação de primeiras consultas de Infectologia Adulto/HIV e Infectologia Adulto/Hepatites, via SISREG, no mês de janeiro, maio, julho e novembro de 2017

Tabela 12 - Total de procedimentos e de equipes de Saúde Bucal do SUS BH, 2013 a 2017

Tabela 13 - Total de equipamentos e atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial do SUS-BH, 2013 a 2017

Tabela 14 - Distribuição das pessoas em Situação de Rua cadastradas por regional de Belo Horizonte

Tabela 15 - Distribuição das pessoas em Situação de Rua, beneficiários do Bolsa Família, por regional de Belo Horizonte

Tabela 16 - Total de unidades, espaços, instrutores e alunos inscritos na prática de Lian Gong, 2008 a 2017

Tabela 17 - Total de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (suspeitos e confirmados) notificados em Belo Horizonte, 2012 a 2017*

Tabela 18 - Casos confirmados, incidência e óbitos de dengue, Belo Horizonte, 1997 a 2017

Tabela 19 - Classificação final dos casos notificados de dengue por Distrito Sanitário, Belo Horizonte, 2017

Tabela 20 - Casos notificados por suspeita de Zika, Belo Horizonte, 2017

Tabela 21 - Gestantes notificadas com suspeita de zika, residentes em Belo Horizonte, 2017

Tabela 22 - Casos notificados da Febre de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2017

Tabela 23 - Casos notificados de Febre Amarela, residentes em Belo Horizonte, 2017

Tabela 24 - Testes rápidos realizados em Belo Horizonte para diagnóstico de leishmaniose visceral, maio 2010 a 2017

Tabela 25 - Taxa de incidência de leishmaniose visceral por distrito sanitário e ano de ocorrência, Belo Horizonte, 2010 a 2017

Tabela 26 - Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano de idade, Belo Horizonte, 2017

Tabela 27 - Número de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho em Belo Horizonte, 2012 a 2017

Tabela 28 - Número de vigilâncias em saúde do trabalhador por categoria profissional, Belo Horizonte, 2012 a 2017

Tabela 29 - Número de atendimentos realizados nos Centros de Referência Regional de Saúde do Trabalhador (Barreiro e Centro Sul) por tipo, Belo Horizonte, de 2012 a 2017

Tabela 30 - Número de capacitações de profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST Belo Horizonte, 2017

Tabela 31 - Visitas realizadas para o controle da Dengue, 2007 a 2017

Tabela 32 - Atividades realizadas para controle da Leishmaniose Visceral, 2010 a 2017

Tabela 33 - Casos humanos e óbitos por Leishmaniose Visceral em BH, 2009 a 2017

Tabela 34 - Solicitações para controle de roedores atendidas e recebidas, Belo Horizonte, 2017

Tabela 35 - Animais peçonhentos, solicitações atendidas e recebidas, Belo Horizonte, 2017

Tabela 36 - Vacinação antirrábica de cães e gatos, 2009 a 2017

Tabela 37 - Número de doações de animais realizadas nas feiras de adoção no CCZ e nos convênios com as ONG's, 2009 a 2017

Tabela 38 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade na rede de laboratórios Regionais e Municipal de Belo Horizonte, 2017

Tabela 39 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, 2017

Tabela 40 - Produção laboratorial na Rede SUS BH, 2013 a 2017

Tabela 41 - Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2017

Tabela 42 - Número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento, 2013 a 2017

Tabela 43 - Quantitativo das unidades de suporte do SAMU-BH, 2012 a 2017

Tabela 44 - Número de atendimentos telefônicos recebidos, atendimentos realizados com deslocamento de ambulância, 2013 a 2017

Tabela 45 - Procedimentos realizados pelo Serviço de Atenção Domiciliar, 2013 a 2017

Tabela 46 - Consultas e procedimentos agendados através das Centrais de Regulação do SUS-BH, janeiro a dezembro de 2017

Tabela 47 - Produção de atividades de auditoria assistencial, 2017

Tabela 48 - Status das auditorias programadas e não encerradas, 2017

Tabela 49 - Atendimentos, cirurgias e partos realizados no complexo hospitalar HOB, 2016 e 2017

Tabela 50 - Resumo das alterações da REMUME de Belo Horizonte, 2017

Tabela 51 - Quantitativo de capacitações para profissionais da SMSA-BH, 2012 a 2017

Tabela 52 - Oferta de vagas de estágio curricular não obrigatório em cenários de prática da SMSA, 2015 a 2017

Tabela 53 - Distribuição dos residentes em saúde por instituição na rede PBH, 2017

Tabela 54 - Percentual de crescimento de vagas em cenários de prática para Residências em Saúde, 2008 a 2017

Tabela 55 - Quantitativo de análises e pareceres de pesquisas encaminhadas a SMSA, 2016 e 2017

Tabela 56 - Solicitações para participação em curso ou evento externo, 2016 e 2017

Tabela 57 - Distribuição de casos acompanhados por regional, 2017

Tabela 58 - Percentual dos casos acompanhados por regional, 2017

Tabela 59 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada

Tabela 60 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio

Tabela 61 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso

Tabela 62 - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação

Tabela 63 - Valores habilitados e depositados referentes a emendas parlamentares cadastradas em 2017

Tabela 64 - Lista de beneficiários das Emendas cadastradas e habilitadas em 2017 que tiveram recurso depositado em 2017

Tabela 65 - Emendas relacionadas a reformas de Centros de Saúde

Tabela 66 - Indicadores da Pactuação Interfederativa, 2014 a 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
1.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo I.....	19
1.2 Acesso e cobertura da Estratégia de Saúde da Família.....	36
1.3 Gestão do Cuidado no Território.....	38
1.4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	44
1.5 Academias da Cidade.....	46
1.6 Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA).....	47
1.7 Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	49
1.8 Saúde da Criança e do Adolescente.....	56
1.9 Saúde do Homem, Adulto, Idoso e Atenção às Condições Crônicas.....	65
1.10 Atenção à Saúde Sexual, IST/Aids e Hepatites Virais.....	76
1.11 Saúde Bucal.....	81
1.12 Saúde Mental.....	84
1.13 Atenção às populações vulneráveis.....	91
1.14 Promoção da Saúde.....	98
2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	102
2.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo II.....	102
2.2 Vigilância Epidemiológica.....	110
2.2.1 Vigilância das doenças transmissíveis.....	115
A. Dengue, Zika e Chikungunya.....	115
B. Febre amarela.....	122
C. Leishmaniose visceral.....	124
D. Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	126
E. Sífilis Congênita.....	128
F. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH).....	130
2.3 Imunização.....	131
2.4 Saúde do Trabalhador.....	132
2.5 Saúde do Viajante.....	137
2.6 Vigilância Sanitária e Ambiental.....	138
2.7 Controle de Zoonoses.....	142
3. REDE DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS E COMPLEMENTARES À SAÚDE.....	148
3.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo III.....	148
3.2 Consultas e Exames Especializados.....	151
3.3 Rede de Reabilitação.....	153
3.3 Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas.....	154
3.5 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.....	158

4. MELHORIA DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E ESPECIALIZADO	159
4.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo IV	159
4.2 Urgência e Emergência.....	163
4.2.1 Unidades de Pronto Atendimento	163
4.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-BH)	164
4.2.3 Transporte em Saúde	165
4.2.4 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).....	166
4.3 Regulação de Média e Alta Complexidade.....	168
4.3.1 Regulação Assistencial.....	168
4.3.2 Regulação do acesso à assistência ambulatorial.....	169
4.3.3 Regulação do Controle e Avaliação Ambulatorial	171
4.3.4 Regulação da Internação Hospitalar (CINT)	171
4.3.5 Regulação e Supervisão Hospitalar	173
4.3.6 Regulação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	174
4.3.7 Avanços na Alta Complexidade	175
4.3.8 Auditoria Assistencial	177
4.4 Hospitais Municipais.....	179
4.4.1 Hospital Metropolitano Odilon Behrens	179
4.4.2 Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	182
5. GESTÃO DO SUS.....	187
5.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo V.....	187
5.2 Assistência Farmacêutica	197
5.2.1 Abastecimento de medicamentos.....	197
5.2.2 Projeto de Farmacovigilância	198
5.2.3 Comissão de Farmácia e Terapêutica	199
5.2.4 Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica	200
5.3 Tecnologia da Informação em Saúde	201
5.3.1 Evolução de sistemas vigentes	202
5.3.2 Projetos em desenvolvimento.....	205
5.4 Educação em Saúde.....	205
5.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho.....	209
6. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA.....	216
7. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....	222

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão, de acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Sua elaboração utiliza a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS – www.saude.gov.br/sargsus), cuja alimentação é anual, regular e obrigatória. Destaca-se que sendo o SARGSUS do Ministério da Saúde o sistema obrigatório e pré-formatado para sistematização do Relatório Anual de Gestão, o gestor fica limitado em suas informações quer seja pela inexistência de campos quer pela limitação de espaço para as considerações, dessa forma a gestão da SMSA BH apresenta este relatório ampliado, para as considerações complementares.

Deve ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde até o final do primeiro trimestre do ano subsequente conforme Portaria nº 399/GM/MS, de 23 de fevereiro de 2006.

De acordo com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 os municípios deverão comprovar a observância do disposto no art. 36 mediante o envio de Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo por meio do SARGSUS, sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é pautada na elaboração e no acompanhamento das políticas de saúde, tendo como ações: planejar, normatizar, implantar, coordenar, monitorar, avaliar e qualificar intervenções de cuidado à saúde. Diante desse propósito e visando a integração da rede e a qualificação das atividades assistenciais, diferentes ações foram realizadas no ano de 2017, com destaque para a estratégia Gestão do Cuidado no Território (GCT), projeto que possui o objetivo de apoiar as Diretorias Regionais e os Centros de Saúde no planejamento e desenvolvimento de ações de cuidado em saúde, por meio da avaliação dos processos de trabalho. Essa estratégia considera a necessidade de cada território e sua população.

Em Belo Horizonte, a APS se estrutura a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desde a implantação das primeiras equipes da ESF, em 2002, a organização da atenção à saúde se dá a partir da definição de territórios ou áreas de abrangência vinculadas aos Centros de Saúde (CS) e às equipes. Os CS são estruturas complexas que oferecem diversos serviços para a população e funcionam como uma das principais portas de entrada dos usuários para outros pontos de atenção do SUS. O conhecimento desta população parte do cadastro das famílias, do diagnóstico epidemiológico e da análise de riscos e vulnerabilidades, o que permite a identificação das prioridades e o planejamento das ações. A partir dessas informações, um conjunto de estratégias é utilizado pela gestão na busca da integralidade e coordenação do cuidado ao usuário.

A cidade de Belo Horizonte, em 2017, contava com 152 centros de saúde, 588 equipes da ESF (eSF), 302 Equipes de Saúde Bucal, 152 equipes de Saúde Mental, 59 pólos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 77 academias da cidade.

1.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo I

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo I (Atenção Primária à Saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2017. As diretrizes que constituem esse eixo são:

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.

Diretriz 2: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 3: Fortalecimento da rede de atenção psicossocial do SUS-BH, incluindo as atividades relativas aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Diretriz 4: Articulação da Promoção da Saúde do SUS-BH, intra e intersetorialmente, para ações de fortalecimento e desenvolvimento humano sustentável.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar o acesso dos usuários às ESF à atenção primária da SMSA/SUS-BH.	Implantar 58 novas Equipes de Saúde da Família (ESF), no período de 2014 a 2017. (Depende de previsão orçamentária)	Número de equipes implantadas.	0	0	Houve, em 2017, autorização dos seguintes incrementos: - 01 clínico: C.S.Ziláh Spósito - 02 ginecologistas: uma para o C. S. Ziláh Spósito e outro para C.S. Sta Mônica II - 02 pediatras: uma para o C. S. Ziláh Spósito e outro para C.S. Sta Mônica II
	Manter a cobertura de 90% de ACS nas Equipes de Saúde da Família (ESF), nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de cobertura de ACS.	90%	88%	Houve o chamamento de 88 ACS por meio do processo seletivo edital 05/14. 73 ACS tomaram posse aumentando a cobertura para 88 %
Qualificar o atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde da SMSA/SUS-BH.	Implantar a classificação de risco através do Protocolo de Manchester em 100% dos Centros de Saúde até 2017.	Percentual de Centros de Saúde com classificação de risco implantada.	42%	48%	Iniciou estudo para construção de um protocolo municipal de classificação de risco. Estudo em andamento.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Qualificar o atendimento aos usuários acometidos por doenças epidêmicas e evitar que os surtos e/ou epidemias comprometam as ações e serviços realizados nos Centros de Saúde da SMSA/SUS-BH.	Atualizar anualmente os instrumentos de controle e enfrentamento dos surtos e das doenças epidêmicas, para suporte aos Centros de Saúde, nos anos de 2014 a 2017.	Instrumentos de controle e enfrentamento dos surtos e das doenças epidêmicas atualizados.	1	1	
	Realizar duas capacitações distritais por ano, em atendimento às doenças epidêmicas, para os médicos e enfermeiros, nos anos de 2014 a 2017.	Número de capacitações realizadas.	18	18	
Fortalecer a política municipal de atenção à saúde da criança e do adolescente, com ênfase às condições de vulnerabilidade (doenças crônicas, trajetória de vida nas ruas, violência, violação de direitos, adolescentes em conflito com a lei), propiciando a continuidade do cuidado e integrando as ações intersetoriais.	Reduzir o número de crianças com toxoplasmose congênita, passando de 50 em 2013 para 35 em 2017.	Número de crianças com toxoplasmose congênita.	35	48	O processo de qualificação do pré-natal e atenção à criança tem alertado os profissionais para a necessidade das notificações dos casos de toxoplasmose congênita. Com isso, os serviços passaram a notificar mais os casos nos últimos dois anos, o que gerou um aumento nos registros. O valor informado se refere ao número de notificações, mas que ainda dependem da confirmação da doença.
	Atender 100% de crianças e adolescentes cujas famílias são acompanhadas pelo Programa Família Cidadã, Cidade Solidária, até 2016.	Percentual de adolescentes e crianças atendidos.	60%	60%	

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer a política municipal de atenção à saúde da criança e do adolescente, com ênfase às condições de vulnerabilidade (doenças crônicas, trajetória de vida nas ruas, violência, violação de direitos, adolescentes em conflito com a lei), propiciando a continuidade do cuidado e integrando as ações intersetoriais.	Implantar um programa permanente de promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva em 20 escolas da rede municipal de educação de Belo Horizonte, nos anos de 2014 a 2017.	Número de Escolas Municipais formadas.	20	1	Devido à transição da gestão houve reestruturação das ações do PSE e repactuação de ações com a Secretaria de Educação. As ações previstas nesta meta serão retomadas em 2018.
	Atender a 100% das solicitações de discussão clínica de casos oriundos dos centros de saúde e distritos sanitários, para qualificar a atenção à saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência em 2017.	Percentual de solicitações atendidas.	100%	100%	
Implantar a Estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) nos distritos e centros de saúde	Implantar a GCT nas modalidades Ampliada e Temática em 8 distritos sanitários no ano de 2017.	Distritos Sanitários com a GCT implantada.	8	9	

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Melhorar o acesso dos usuários com condições crônicas aos grupos de promoção à saúde, mediante definição da metodologia de condução dos grupos de promoção (operativos).	Capacitar multiplicadores de 100% dos Centros de Saúde, na nova metodologia até 2017.	Percentual de Centros de Saúde com multiplicadores capacitados.	100%	0	Esta temática não foi incluída como prioridade de Educação Permanente devido a outras necessidades educacionais evidenciadas pela rede.
Fortalecer a Gestão Clínica como estratégia de apoio e qualificação do cuidado na rede SUS-BH.	Aumentar para 50%, de 2014 a 2017, o número de unidades da APS iniciando ou ampliando o uso das ferramentas da Gestão Clínica.	Percentual dos CS que iniciaram o uso de alguma das ferramentas da Gestão Clínica ou que aumentaram o número de ferramentas empregadas.	50%	Não se aplica	Os coordenadores da Gestão Clínica foram inseridos na estratégia da Gestão do Cuidado no Território. As ferramentas da gestão clínica estão sendo utilizadas pelos Centros de Saúde na Gestão Clínica na GCT.
Qualificar a assistência ao idoso frágil na Atenção Primária à Saúde.	Implementar o matriciamento pelo Centro Mais Vida (CMV) em 70% dos Centros de Saúde até 2017.	Percentual de centros de saúde com matriciamento realizado pelo Centro Mais Vida.	70%	70%	
	Aumentar em 50% o número de registros de acompanhamento dos idosos do Programa Maior Cuidado pelas equipes da ESF de referência até 2017.	Percentual de idosos registrados em planilhas enviadas pelos CS.	50%	50%	
	Aumentar para 30% o número de visitas da equipe da ESF / ACS às ILPI filantrópicas até 2017.	Percentual de notificações de visitas mensais e quinzenais enviadas pelos CS.	30%	80%	

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Adequar a proporção do nº de equipes de NASF ao número de ESF, segundo os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (mínimo 1 equipe de NASF para cada 5 ESF - máximo de 1 equipe de NASF para 9 ESF) e cumprir a exigência de pelo menos 200 h semanais de carga horária por equipe NASF.	Habilitar 24 Equipes de NASF, passando de 58 equipes em 2013 para 82 equipes em 2015.	Número de equipes NASF habilitadas. Fonte - relatório CNES.	0	0	
	Compor 100% dos polos de NASF, com 20 horas das categorias profissionais de farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico, até 2017.	Percentual de polos de NASF com pelo menos 20 horas de farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico.	100%	94%	Em nov/17 o percentual das categorias profissionais no NASF foi: Fisioterapeuta: 100% Farmacêutico: 100% Educador Físico: 91,5% Nutricionista: 83%
Integrar as ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS-BH.	Elaborar um plano de ação na área de Atenção Nutricional no SUS-BH até 2017.	Plano de ação elaborado.	1	0	Foi constituído o subgrupo do GT da Promoção "Alimentação e Nutrição" para elaboração do plano. O plano se encontra em fase de revisão e considerações devido à reestruturação da Secretaria.
Fortalecer a Política Municipal de Saúde ampliando os avanços conquistados para a Saúde Sexual.	Implantar o ambulatório de atendimento à população transexual, até 2017.	Serviço ambulatorial de atendimento à população transexual implantado.	1	1	O Ambulatório Trans foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo de Menezes com a intenção de atender às demandas da população municipal e metropolitana.
Ampliar o atendimento domiciliar odontológico para usuários restritos ao leito.	Implantar a Atenção Domiciliar Odontológica até 2016.	Percentual de centros de saúde com atendimento domiciliar implantado.	100%	100%	Implantada em 2016.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar o atendimento domiciliar odontológico para usuários restritos ao leito.	Capacitar em atendimento domiciliar odontológico 100% dos profissionais de saúde bucal da rede, até 2017.	Percentual de profissionais capacitados.	100%	100%	
Fortalecer as ações de saúde bucal no Programa de Saúde na Escola (PSE).	Realizar ações de saúde bucal em estudantes de 100% escolas municipais de Belo Horizonte até 2016.	Percentual de escolas com ações sistemáticas de saúde bucal.	100%	100%	
Ampliar o acesso e qualificar a atenção em saúde bucal na APS.	Acompanhar o desempenho de 100% das equipes de saúde bucal dos centros de saúde, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de equipes acompanhadas	100%	100%	
	Elaborar protocolo de atendimento à demanda espontânea e planejamento da agenda da SB até 2016.	Protocolo implantado.	1	1	Inserido no documento da Demanda Espontânea APS
	Atender 100% das demandas dos profissionais, em questões relacionadas ao suporte técnico para realização de Prótese Total Removível (PTR) na APS, por meio da tutoria em prótese, até 2016.	Percentual de demandas de tutoria atendidas.	100%	100%	
Ampliar as Academias da Cidade.	Atingir 100 pólos de Academias da Cidade até 2016.	Número de polos de Academias.	80	77	Devido à restrição financeira foi ampliada 1 academia da cidade em Venda Nova.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Expandir a oferta de Lian Gong em 18 Terapias para usuários e trabalhadores da Rede SUS/BH com qualidade e oferecer a prática nos centros de saúde e em outros espaços públicos.	Ampliar a oferta da prática de Lian Gong em 18 Terapias em outros espaços públicos, chegando em 90 espaços até 2017.	Número de espaços públicos com a prática de Lian Gong em 18 Terapias.	90	42	As dificuldades com a não formação de novos instrutores desde 2015 e a aposentadoria de cerca de 30 instrutores não permitiu o cumprimento integral da meta.
Ampliar a abordagem breve e intensiva do tabagismo para todos os Centros de Saúde do Município.	Capacitar 440 profissionais de nível médio dos Centros de Saúde, para abordagem breve do fumante, até 2017.	Número de profissionais de nível médio capacitados.	200	398	
	Capacitar 720 profissionais de nível superior dos Centros de Saúde, para abordagem intensiva do fumante, até 2017.	Número de profissionais de nível superior capacitados.	200	36	Em 2017 ocorreu um processo de reestruturação na metodologia e prioridades de Educação Permanente pela GEDSA. Outras áreas foram priorizadas. O Controle do Tabagismo realizou uma turma de capacitação em 2017.
	Atender 1.200/ano usuários através de abordagem intensiva, nos anos de 2014 a 2017.	Número de usuários atendidos/ano.	2.500	4.232	
	Visitar os quatro Distritos Sanitários que ainda tem Centros de Saúde que não ofertam o Tratamento Intensivo dos Fumantes em 2017.	Número de Distritos Sanitários visitados.	4	4	

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Promover a atenção, assistência e vigilância à saúde da população privada de liberdade no município de Belo Horizonte.	Promover a atenção primária à saúde para 100% dos detentos da Penitenciária Estevão Pinto (PIEP), Casa do Albergado e DEOESP Centro Sul, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de detentos atendidos.	100%	100%	Durante o ano de 2017, a Secretaria de Administração Prisional - SEAP fechou a Unidade DEOESP Centro Sul e, devido ao regime aberto dos detentos da Casa do Albergado, houve adscrição do cuidado ao CS Gentil Gomes.
	Elaborar um Plano de Ação para a Assistência à Saúde Prisional da SMSA/PBH em parceria com a SEDS e SES/MG, até 2015.	Plano de Ação para a Assistência à Saúde Prisional elaborado e publicado.	1	0	A reforma administrativa e a reestruturação da SMSA e SEAP adiaram o fechamento do Plano em 2017.
Acompanhar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), em relação às condicionalidades relacionadas à saúde.	Monitorar 100% das gestantes e nutrizes beneficiárias para recebimento do Benefício Variável à Gestação e Nutriz, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de gestantes beneficiárias acompanhadas no pré-natal.	100%	95%	Devido a microáreas descobertas pelos ACS houve dificuldade na identificação das gestantes beneficiárias nos territórios e conseqüente captação precoce das mesmas.
	Monitorar 100% das crianças beneficiárias em relação ao cumprimento do Calendário vacinal nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de crianças beneficiárias acompanhadas pelo Cartão de Vacina.	100%	100%	
Consolidar a prática de Terapia Comunitária Integrativa na Rede APS SMSA/PBH - SUSBH.	Ofertar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para 80% dos centros de saúde que possuam terapeuta comunitário com formação, até 2016.	Percentual de centros de saúde com oferta de rodas de TCI.	80%	40%	Durante o ano de 2017 foram transferidos aos NEP Distritais e CES (atual GEDSA), os processos de capacitação da Rede. Convocações para formação, passaram a ser feitas pela GEDSA, a partir do Plano de Educação Permanente

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Consolidar a prática de Terapia Comunitária Integrativa na Rede APS SMSA/PBH - SUSBH.	Ampliar em 50% o número de terapeutas comunitários na Rede de Atenção Primária da SMSA/SUS-BH, até 2016.	Percentual de profissionais capacitados em TCI.	50%	0%	definido pela área técnica. Houve prioridade para outras áreas da assistência, não sendo realizadas as Intervisões. Houve falta de recurso financeiro que inviabilizou a oferta prevista do curso de formação em TCI.
	Ofertar 10 encontros anuais de Intervisão para os profissionais já formados em TCI na Rede, nos anos de 2014 a 2017.	Número de Intervisões ofertadas.	10	0	
Ampliar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica, incluindo fitoterapia, oferecendo insumos e medicamentos.	Fornecer 50% dos medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e antroposóficos prescritos pelos médicos do PRHOAMA, até 2017.	Percentual de prescrições do PRHOAMA atendidas.	30%	0%	A Farmácia Pública de Manipulação Homeopática já construída aguarda processo de licitação para fornecimento de materiais e insumos para a produção dos medicamentos.
	Ter 20 profissionais prescrevendo Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde até 2016.	Nº de profissionais prescrevendo Fitoterapia na APS.	40	29	Aguardando a capacitação que está sendo organizada pela GEDSA para a expansão do atendimento em fitoterapia.
	Ter 10 profissionais do PRHOAMA participando regularmente de reuniões de matriciamento junto às equipes da ESF e NASF em 2017.	Número de profissionais do PRHOAMA participando das reuniões de matriciamento.	10	0	O PRHOAMA está em processos de reorganização de suas estratégias de trabalho.
	Ampliar de 1 para 10 o número de profissionais capacitados para ministrar as Oficinas de Desenvolvimento Humano em 2017.	Número de profissionais capacitados para ministrar as Oficinas de Desenvolvimento Humano.	10	0	A profissional do PRHOAMA que realizava a oficina de desenvolvimento humano aposentou em 2017.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica, incluindo fitoterapia, oferecendo insumos e medicamentos.	Elaborar 3 documentos relacionados a relatos de casos tratados pela homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica em 2017.	Número de documentos produzidos.	3	3	

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 2. Promoção da atenção integral à saúde da mulher e criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil em BH.	Captar precocemente (até 12 semanas de gestação) 78% das gestantes para o pré-natal, na Atenção Primária, até 2017.	Percentual de gestantes com captação precoce no pré-natal (1º trimestre).	78%	68,6%	O denominador considera todas as gestantes cadastradas de BH (tanto as mulheres que acessam a rede pública pelos Centros de Saúde quanto na rede privada e saúde suplementar).
	Realizar visita domiciliar aos recém-nascidos e puérperas na primeira semana após a alta hospitalar em 50% da população com IVS de elevado e muito elevado risco, até 2017.	Percentual de visitas realizadas aos recém-nascidos e puérperas.	50%	Não se aplica	Este indicador não está validado no sistema, o que dificulta a extração do dado.
	Realizar Teste do Pezinho em 95% das crianças do 3º ao 5º dia de vida, anos de 2014 a 2017.	Percentual de crianças com teste do pezinho realizado.	95%	81%	Dados preliminares de 2017. SISNAC ainda não está concluído. Este teste também é realizado na rede suplementar.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 2. Promoção da atenção integral à saúde da mulher e criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil em BH.	Realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal em 75% das gestantes, a partir de 2015.	Percentual de gestantes com 6 consultas de pré-natal.	75%	64,8%	Identificação de fragilidade nos registros do sistema, gerando número aquém do real.
	Reduzir o percentual de cesariana de 52% para 50% nascidos vivos em BH até 2017.	Percentual dos partos de nascidos vivos ocorridos por cesariana.	49%	49%	
	Investigar 40% de óbitos fetais e infantis, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados.	40%	90,7%	
	Investigar 70% óbitos de mulheres em idade fértil, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	75%	72,5%	Dados preliminares. Esse indicador tem uma defasagem de 6 meses, podendo ser alterado.
	Investigar 100% de óbitos maternos, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de óbitos maternos investigados.	100%	100%	
	Aumentar o percentual de puérperas acompanhadas para 50% até 2017.	Percentual de gestantes captadas/ atendidas que realizaram consulta de puerpério.	50%	31,8%	Principais dificuldades: - Dificuldade para registro da consulta de puerpério em prontuário específico; - Mudança de endereço das gestantes no puerpério (apoio familiar em outro endereço). - O sistema considera consulta pós-parto até 42 dias, a partir disso mesmo se houver a consulta não gera registro como puérperas atendidas.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 2. Promoção da atenção integral à saúde da mulher e criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil em BH.	Acompanhar o primeiro ano de vida de 60% das crianças adscritas, conforme a agenda da criança, até 2017.	Percentual de crianças adscritas acompanhadas em puericultura.	60%	Não se aplica	Este indicador não está validado no sistema.
	Ampliar em 30% o número de Centros de Saúde com unidade de coleta de leite materno implantado, passando de 12 em 2013 para 17 até 2017.	Número de unidades de coleta de leite materno implantadas.	17	19	
	Realizar 14 treinamentos para 420 profissionais de saúde, enfermeiros e médicos de família e comunidade, em Atenção Integral a Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) neonatal, nos anos de 2014 a 2017.	Número de treinamentos AIDPI Neonatal realizados.	1	0	O Ministério da Saúde interrompeu o fornecimento de material didático necessário, não sendo possível organizar treinamento.

Eixo I – Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 3. Fortalecimento da rede de atenção psicossocial do SUS-BH, incluindo as atividades relativas aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer a política de atenção à saúde mental dos cidadãos em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool	Revisar e implantar os protocolos da rede de atenção psicossocial até 2015.	Protocolo revisado e implantado.	1	1	Protocolo implantado.

Eixo I – Atenção Primária à Saúde

Diretriz 3. Fortalecimento da rede de atenção psicossocial do SUS-BH, incluindo as atividades relativas aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
e outras drogas, sejam eles adultos, adolescentes ou crianças, na perspectiva do tratamento em liberdade e ênfase dos princípios da reforma psiquiátrica nos serviços substitutivos próprios.	Promover atividades de grupo com familiares de usuários da Saúde Mental em 2 centros de saúde até 2017.	Número de centros de saúde com grupos implantados.	2	0	Em 2017 não foi possível criar os grupos. Ação necessita do redimensionamento das equipes para implantação.
	Implantar 2 CERSAM AD Adulto até 2017.	Equipamento implantado.	2	0	As obras do CERSAM AD Noroeste estão em andamento.
	Implantar a nova sede do CERSAM Venda Nova até 2017.	CERSAM em funcionamento	1	0	A nova sede foi vistoriada pela SUDECAP em dezembro/17. Está sendo aguardado o início da reforma.
	Implantar a Unidade de Acolhimento AD infantil até 2017.	Unidade de Acolhimento AD infantil em funcionamento	1	1	Unidade inaugurada em dezembro de 2017.
	Realizar a reforma/ampliação do CERSAM OESTE prevista no Orçamento. Participativo até 2017.	Equipamento reformado e implantado.	1	0	Reforma/ampliação inviabilizada, pois o imóvel não suporta a intervenção, respeitando as normas da Vigilância Sanitária. Solução encontrada: foi localizado um terreno da PBH no bairro Betânia. Está em fase de estudos.

Eixo I – Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 3. Fortalecimento da rede de atenção psicossocial do SUS-BH, incluindo as atividades relativas aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer a política de atenção à saúde mental dos cidadãos em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas, sejam eles adultos, adolescentes ou crianças, na perspectiva do tratamento em liberdade e ênfase dos princípios da reforma psiquiátrica nos serviços substitutivos próprios.	Ampliar os serviços residenciais terapêuticos de acordo com critérios e exigências das portarias ministeriais nº 3090/11 e nº 106/08, passando de 29 em 2013 para 34 até 2015.	Número de Serviços Residenciais Terapêuticos ampliados.	34	33	Está previsto no plano de trabalho a ampliação de mais 1 SRT. Os casos que demandam este serviço estão em fase de discussão com as instituições. No decorrer de 2017 surgiram novas vagas em algumas unidades e foram preenchidas pelos usuários que estavam aguardando. Diante do exposto, não foi necessário abrir a 34ª SRT em 2017.
	Realizar 1 evento da Mostra de Arte Insensata até 2016.	Evento realizado.	1	1	Foi realizada a mostra de Arte e Loucura no Circuito Liberdade.
	Implantar o Programa de Educação de Jovens e Adultos EJA no Centro de Convivência César Campos, até 2015.	Programa de Educação de Jovens e Adultos - EJA implantado.	1	0	Em fase de negociação com a Secretaria de Educação.
	Executar 100% dos convênios celebrados para a implementação da política de saúde mental no município entre 2014 a 2017.	Percentual de Convênio em execução.	100%	100%	Todos os convênios foram executados na sua totalidade.
	Redimensionar o quantitativo de profissionais de saúde mental para a rede de atenção psicossocial do SUS-BH até 2015.	Plano de redimensionamento de RH da saúde mental implantado.	1	0	Plano de redimensionamento apresentado à Diretoria de Assistência. Está em fase de estudo/validação.

Eixo I – Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 3. Fortalecimento da rede de atenção psicossocial do SUS-BH, incluindo as atividades relativas aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer a política de atenção à saúde mental dos cidadãos em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas, sejam eles adultos, adolescentes ou crianças, na perspectiva do tratamento em liberdade e ênfase dos princípios da reforma psiquiátrica nos serviços substitutivos próprios.	Implementar um plano de ação para a Residência Médica de Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental do SUS-BH, a partir de 2014.	Plano de ação implementado.	1	1	Plano de ação revisto/implementado.
	Implementar na rede SUS-BH um plano de ação que valorize a lógica antimanicomial e a política de saúde mental adotada no município, incluindo a política de redução de danos, na atenção aos cidadãos em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas a partir de 2015.	Plano de ação implementado.	1	1	Foram realizadas 06 reuniões com as Referências Técnicas dos Distritos e gerentes dos CERSAM. Foram realizadas 09 reuniões ampliadas com as equipes de Saúde Mental da Atenção Primária (01 por Regional).
	Pactuar com as demais políticas públicas, até 2015, a adoção da lógica antimanicomial e os princípios da política de saúde mental do município, na abordagem e no acolhimento aos cidadãos em sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Reuniões intersetoriais realizadas.	1	0	Meta repactuada e cumprida em 2016. Foram realizadas 4 reuniões com a Secretaria Municipal de Educação e 1 reunião com a Secretaria de Políticas Sociais.

Eixo I - Atenção Primária à Saúde					
Diretriz 4. Articulação da Promoção da Saúde do SUS-BH, intra e intersetorialmente, para ações de fortalecimento e desenvolvimento humano sustentável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Desenvolver uma política de promoção da saúde como estratégia de amplo empoderamento dos usuários e trabalhadores do SUS-BH na autonomia do seu autocuidado e no seu desenvolvimento humano.	Implantar a Política Municipal de Promoção da Saúde informada por evidências na SMSA/SUS-BH até 2017.	Política de saúde implantada.	1	0	A Política Municipal de Saúde do SUS-BH (PMPS-BH), ficou em consulta pública até abril de 2017. A dinâmica da entrada da nova gestão na SMSA 2017-2020 não permitiu a sua plena tramitação na gestão e no CMS-BH, portanto, ficando adiada essa aprovação, que, em última análise, não inviabilizou as práticas de promoção da saúde no SUS-BH.
	Desenvolver e implantar um sistema informatizado para a coleta de dados das ações de Promoção da Saúde até 2016.	Sistema informatizado e implantado.	1	0	As alterações dos sistemas informatizados próprios da SMSA/SUS-BH foram associadas às migrações de dados para o e-SUS. O e-SUS, entretanto, não contempla todas as possibilidades para o lançamento completo dos dados do LG18T, restando, ainda, um aperfeiçoamento para que as informações se apresentem integralmente.
	Reduzir o consumo mensal de água no prédio do nível central da SMSA/SUS-BH em 30% da média dos 03 últimos anos do respectivo mês.	Consumo percentual de água reduzido.	30%	0	A equipe "Guardiões da Água", que foi formada quando do projeto institucional em toda a PBH, não conseguiu manter o ritmo das reuniões e das ações até então implementadas, postergando a sua retomada para 2018, associada ao conjunto das proposições da nova Gerência de Promoção da Saúde – GEPSA.

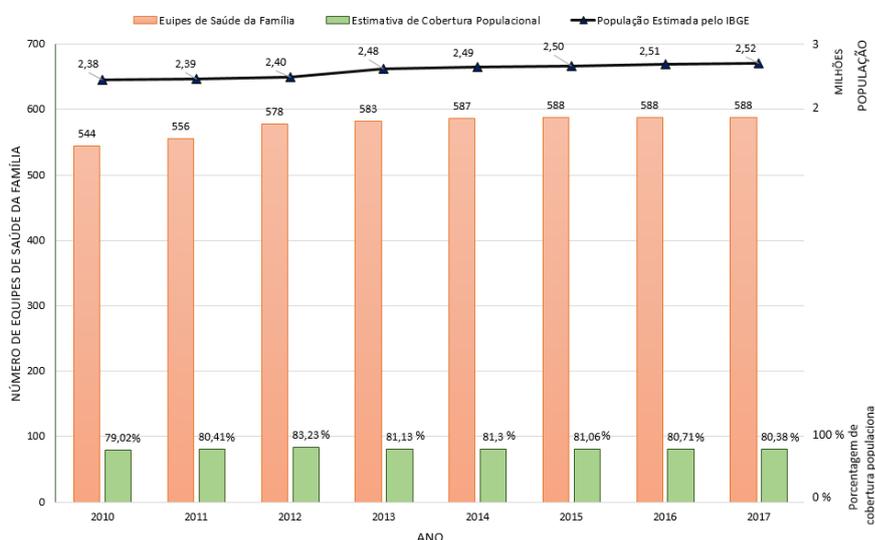
Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Atenção Primária à Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

1.2 Acesso e cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Em dezembro de 2017, visando a ampliação das estruturas para melhor acesso e atendimento da população, houve a reinauguração do CS Horto, agora revitalizado. Houve, também, a inauguração da nova estrutura do Centro de Saúde Barreiro de Cima, no Complexo do Barreiro, e a inauguração do anexo Dandara, do CS Trevo. Este último inicia as atividades assistenciais com 2 equipes de Saúde da Família (eSF), proporcionando melhor redistribuição das equipes e, conseqüentemente, melhor acesso e atendimento à população.

Em 2017, a Secretaria Municipal de Saúde alinhou a forma de estimar a cobertura populacional das equipes de saúde da família com o cálculo realizado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde. Refez-se a séria histórica de 2010 a dezembro de 2017 (Gráfico 1) de cobertura populacional, ocorrendo, assim, mudanças no percentual do indicador de cobertura da ESF. O acréscimo das equipes na ESF de 2010 a 2017, refletiu a manutenção da cobertura populacional em torno de 80%, devido à crescente estimativa de acréscimo populacional apontada pelo IBGE.

Gráfico 1 - Evolução do número de Equipes de Saúde da Família, estimativa populacional do IBGE e percentual de cobertura da ESF no período de 2010 a novembro de 2017, em Belo Horizonte.



Fonte: PBH/SMSA/GEAPS

<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?app=estatisticaseindicadores>

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua no atendimento à população por meio da realização de visitas domiciliares na qual é feita uma observação sistematizada da dinâmica familiar e da comunidade. De acordo com as diretrizes institucionais, o ACS tem como atribuição o exercício de atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças, agravos e de vigilância à saúde. As ações

educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, potencializam o cuidado no território.

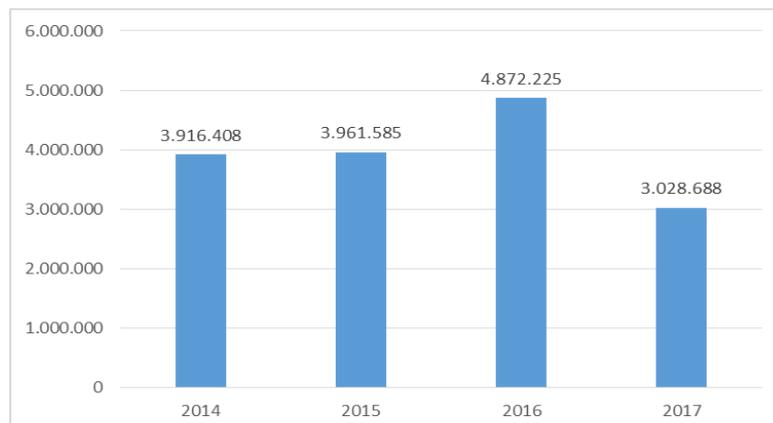
Os ACS utilizam instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural das famílias adscritas em sua base geográfica (micro área). Estes instrumentos são: atualização ou registro de novos cadastros de todas as pessoas de sua microárea e o registro e acompanhamento das famílias que incluem informações sobre nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde voltados para planejamento das ações. Ao término da visita domiciliar, o ACS insere os dados do acompanhamento no sistema de informação do Ministério da Saúde (e-SUS) e as informações do cadastro no Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE).

Diante do importante papel do ACS na atenção primária, em 2014 foi publicado Edital do Processo Seletivo Público para seleção de novos profissionais, com homologação em 27 de janeiro de 2016 (DOM, Ano XXII, Edição N. 4976). Durante o ano de 2017 ocorreu o chamamento de 88 desses profissionais para preenchimento do quadro de vagas que estava em aberto distribuídas nas Diretorias Regionais de Saúde Leste, Norte e Pampulha.

A partir do segundo semestre de 2016, foi planejado o “Curso de Qualificação dos ACS” com carga horária superior a 56 horas. Esse curso tem como foco a qualificação dos 2.336 ACS do município, com unidades temáticas de conhecimentos que abordam tanto questões de nivelamento de condutas quanto novos conhecimentos para atuar na APS. Iniciado no segundo semestre de 2017, o curso reuniu um conjunto de estratégias que possibilitam a ampliação do saber e a capacitação de mais de duzentos profissionais, entre eles enfermeiros, médicos, assistentes sociais, referências técnicas das diretorias regionais de saúde, gerentes de unidades, dentre outros, para serem multiplicadores do curso a nível local.

Com a implantação do e-SUS, houve mudança na forma de registro das visitas domiciliares do ACS, saindo da lógica de registro de famílias para a lógica de pessoas visitadas. O número total considera as visitas domiciliares como uma única visita, com exceção aos usuários acompanhados por alguma condição de saúde. Dessa forma, uma visita domiciliar, ainda que realizada para atender a mais de um indivíduo, passou a computada apenas como uma única visita. As informações colhidas no domicílio são levadas para os enfermeiros, que são responsáveis pela coordenação e pela supervisão do trabalho dos ACS. Cabe aos mesmos o destaque dos casos mais críticos para discussão ampliada junto à equipe e definição das necessidades das visitas domiciliares pela equipe multiprofissional. O Gráfico 2 mostra o total de visitas domiciliares realizadas no período de 2016 a 2017 pelos ACS de Belo Horizonte, de acordo com o e-SUS. A redução significativa em 2017 reflete a mudança no método de apuração das visitas pelo e-SUS.

Gráfico 2 - Total de visitas domiciliares realizadas pelos ACS em Belo Horizonte, 2014 a 2017



Fonte: e-SUS AB

1.3 Gestão do Cuidado no Território

A estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT), como o próprio nome indica, tem o objetivo de fortalecer a gestão do conjunto de intervenções e serviços voltados para o cuidado da população de um determinado território de saúde, com vistas à melhoria do seu estado de saúde.

A GCT possui quatro princípios:

- O planejamento com foco nas necessidades do território, pelo qual a população deve ser conhecida nas suas várias necessidades de saúde e a resposta assistencial deve ser dimensionada proporcionalmente a essa necessidade.
- A gestão da equidade visa identificar as situações de desigualdade que afetam particularmente determinados territórios e as ações para seu enfrentamento, valorizando a diversidade do território, sua identidade e seus atores.
- A gestão compartilhada proporciona uma corresponsabilidade entre gestores e profissionais na resposta à população.
- O apoio institucional, pelo qual há uma interação de gestores e profissionais de níveis diferentes para identificação de necessidades e dificuldades relacionadas aos processos e resultados alcançados pela APS.

O Sumário Executivo “Gestão do Cuidado no Território”, disponível no link http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=25601&lang=pt_BR&pg=5571& taxp=0&, descreve, de maneira mais abrangente, os princípios, objetivos e metodologia da GCT. A Figura 1 ilustra o documento.

Figura 1 - Sumário Executivo da Gestão do Cuidado no Território disponível no Portal PBH



Além de aplicar esses quatro princípios, a gestão do cuidado da população de uma regional requer conhecimento e habilidade na utilização de ferramentas de gestão. Assim, em 2017 foi realizada uma nova edição do Curso Gestão do Cuidado no Território. A primeira edição beneficiou a participação de referências técnicas das regionais e nível central da SMSA. Essa nova edição foi estendida para todos os gerentes de centros de saúde, além de também estar aberta para outras referências regionais e para gerentes de unidades da rede complementar.

O curso foi desdobrado em três momentos sequenciais: uma aula inaugural, um curso de Educação à Distância (EAD) e um curso presencial. A aula inaugural aconteceu em junho de 2017, com participação de todos os gerentes e referências técnicas da SMSA. Foram tratados temas fundamentais, como princípios de gestão, gestão com pessoas, liderança, trabalho em equipe, realização e motivação para as pessoas.

O primeiro curso, denominado “Princípios para a Gestão do Cuidado no Território”, retomou o histórico da estratégia GCT na rede SUS BH, o planejamento com foco nas necessidades do território, a gestão da equidade, a gestão compartilhada e o apoio Institucional. A metodologia incluiu o acesso à plataforma EAD para leitura e estudo de textos e participação em fóruns de discussão, com uma carga horária total de 6 horas.

O segundo curso, denominado “Ferramentas para a Gestão do Cuidado no Território”, foi organizado em 7 módulos presenciais: Modelo de melhoria e PDSA; Diagnóstico situacional; Gerenciamento por processos e macroprocessos da APS; Ferramentas de Gestão Clínica; Monitoramento e avaliação: painel de indicadores; Promoção e prevenção e Gestão de pessoas e conflitos. Teve uma carga horária total de 28 horas (4 horas por módulo).

No total, 281 gerentes dos centros de saúde e rede complementar e referências técnicas regionais participaram da aula inaugural, 121 do curso EAD e 141 do curso presencial.

Todas as regionais aderiram à GCT. Em 2017, foram realizadas reuniões sistemáticas nas regionais com a finalidade de identificação e enfrentamento das situações mais críticas. Neste trabalho, a equipe utiliza ferramentas de diagnóstico situacional em saúde (análises da equipe de gestão regional, indicadores locais, ouvidorias, auditorias clínicas e rodas de conversa com os profissionais do Centro de Saúde) e de planejamento (análise causa-efeito dos problemas - diagrama de Ishikawa, fluxogramas analisadores, priorização, análise de indicadores de base e planilhas de plano de ação com modelo 5W2H).

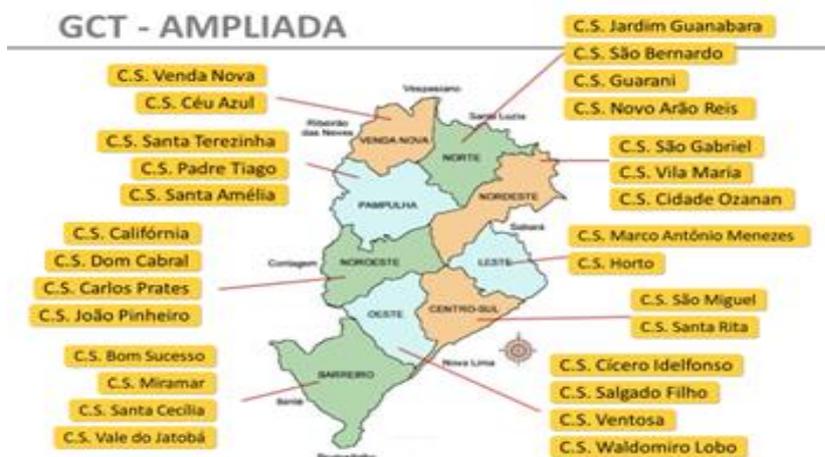
O foco é colocado na organização do conjunto de processos de cuidado. Isso vai desde o conhecimento do território de abrangência e cadastro das famílias e indivíduos até o acesso aos serviços do CS, recepção e direcionamento das demandas, atenção à demanda espontânea, atenção aos usuários com condições crônicas, atenção domiciliar, promoção e prevenção em saúde e autocuidado.

A metodologia proposta para a organização e qualificação dos processos se baseia nos ciclos de melhoria do PDSA (*“plan-do-study-act”*). Ou seja, os profissionais partem de uma análise situacional, identificam inconformidades ou problemas relacionados aos processos, começando dos mais críticos; investigam suas causas; elaboram um plano de ação; monitoram e avaliam os resultados alcançados; iniciando um novo ciclo de aperfeiçoamento dos processos organizados e inclusão de outros problemas.

A estratégia da GCT assume duas modalidades, a GCT Ampliada e a GCT Temática. A primeira inclui alguns CS que, na avaliação regional, são mais críticos ou preocupantes do ponto de vista dos processos e resultados alcançados, refletindo possíveis situações de maior insatisfação da equipe e usuários. A segunda propõe uma intervenção mais pontual e mais abrangente no território regional, elegendo um tema comum para o trabalho de todos os CS.

Na GCT Ampliada, as equipes regionais selecionaram um total de 28 CS, distribuídos nas 9 regionais, que foram acompanhados nesse período, como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Centros de Saúde selecionados para a estratégia da GCT Ampliada



Foram realizadas reuniões de apoio, parte com o apoio das equipes regionais e, em parte, com o apoio também das referências do nível central. No total, considerando o apoio às regionais e centros de saúde, foram realizados 249 encontros, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Total de reuniões com equipes regionais e de centros de saúde realizadas na GCT, 2017

Regionais	Número de Reuniões com equipes regionais e dos Centros de Saúde	Regionais	Número de Reuniões com equipes regionais e dos Centros de Saúde
Barreiro	45	Norte	24
Centro Sul	31	Oeste	7
Leste	15	Pampulha	41
Nordeste	12	Venda Nova	43
Noroeste	31	-	-
TOTAL	249 reuniões		

Fonte: GEAPS/SMSA

Sendo privilegiadas as questões apontadas pelas equipes como mais críticas, houve uma gama bastante diversificada de problemas identificados. No entanto, temas como a sobrecarga das equipes, ingresso da unidade muitas vezes tumultuado e conflitivo, violência, tempos de espera longos para algumas situações e insatisfação da população atendida foi um denominador comum na maioria dos CS. Os temas elencados acima já estão sendo trabalhados pela equipe do GCT/GEAPS.

Em 100% dos CS foram constituídos ou reativados os Colegiados Gestores como espaço privilegiado de gestão compartilhada. A maioria dos encontros da GCT é realizada junto a esses colegiados, que passaram a assumir diretamente a responsabilidade pelas ações definidas.

Na GCT Temática, os temas foram identificados pelas equipes regionais, sendo organizada uma intervenção comum a todos os CS, focando na qualificação do processo finalístico de cuidado da população alvo identificada.

Seis regionais optaram por revisar a Atenção à Gestante, como primeiro passo. As regionais Norte, Venda Nova, Barreiro e Oeste já implementaram ações concretas para capacitação dos profissionais, por meio do Curso Pré-Natal baseado em Evidência (PRENABE), com um total de 691 participantes. Nesse primeiro componente da GCT Temática, voltado para a qualificação do manejo clínico, são agregados outros dois componentes, processos de cuidado e registro, monitoramento e avaliação. Essas intervenções propostas são descritas com mais detalhe no item 2.3 deste relatório (Atenção Integral à Saúde da Mulher). As regionais Nordeste e Pampulha também aderiram ao GCT Temático, estando ainda na fase de preparação e organização para o desenvolvimento dos seus três componentes.

Um outro tema considerado na GCT Temática foi o Acesso aos Centros de Saúde. Junto à equipe regional do Barreiro, foi sistematizada uma proposta de qualificação dos processos relacionados à porta de entrada da unidade, escuta da demanda do usuário, recepção e direcionamento dos fluxos internos para os vários serviços da unidade. Foram selecionados 10 CS que iniciaram a implantação da proposta. Em todos os CS é feita uma apresentação e discussão inicial com a equipe para escuta da percepção dos profissionais sobre o acesso da população aos serviços da unidade, problemas identificados e prioridades. Em seguida, com a participação protagonista do colegiado gestor e gerente da unidade, cumprem as várias etapas. Inicialmente é feita a análise dos dados gerais de atendimento; definição da modalidade de escuta inicial do usuário, na porta de entrada ou recepção; desenho do fluxograma geral da unidade, com as regras para o direcionamento para os vários serviços; mapeamento e ajustes dos processos próprios da recepção. Depois acontece a medição do ciclo de atendimento, acompanhando um usuário durante toda a sua permanência na unidade, medindo os tempos de espera e atendimento em cada etapa, para depois identificar os gargalos e inconformidades e elaboração do plano de ação corretivo.

Essa proposta será continuada com a discussão da agenda de atendimentos da unidade e a organização do macroprocesso de atenção à demanda espontânea. Simultaneamente, essa sistematização está sendo revisada com vistas a sua implantação nos CS de outras regionais.

Por meio dessas ações contínuas, pretende-se incentivar e fortalecer a aproximação da gestão de nível central e regional, de forma rotineira e sustentada, e, conseqüentemente, ampliar o apoio à gestão local desenvolvendo práticas assistenciais melhor dimensionadas, baseadas em evidências científicas, diretrizes institucionais e no conhecimento do território e das populações.

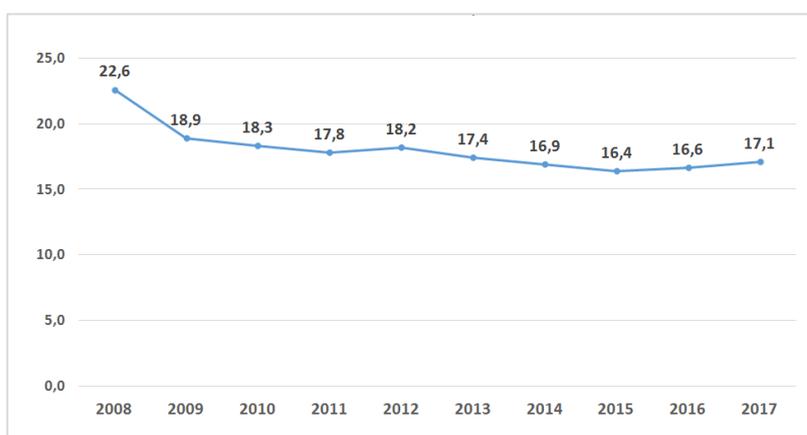
Reconhecendo a importância que a estratégia GCT assumiu nesse período, no planejamento estratégico elaborado para a SMSA foi incluído um projeto específico da GCT que visa fortalecer as equipes regionais e ampliar o apoio às equipes dos centros de saúde, com vistas à qualificação dos processos da APS.

Para retratar o impacto das ações da Atenção Primária nas condições de saúde da população, pode-se considerar os resultados do indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. Este grupo de agravos é caracterizado por situações de saúde nas quais os cuidados efetivos e no tempo correto pode reduzir ou extinguir o risco de hospitalizações ou mesmo prevenir o surgimento da doença. Um sistema de saúde em nível de efetividade adequado consegue manter controladas as doenças passíveis de atendimento e acompanhamento ambulatorial.

As condições sensíveis são um conjunto de problemas de saúde que respondem bem aos cuidados relacionados à diabetes, hipertensão, problemas renais, sífilis, entre outros. Quando são oferecidos na APS acesso no momento adequado, com serviço de qualidade e resolutivo, os riscos de internação por essas condições são reduzidos.

O Gráfico 3 demonstra o declínio das internações por condições sensíveis à APS em Belo Horizonte, no período de 2008 a 2017. A tabulação dos dados foi feita de acordo com a listagem do conjunto de doenças preconizado pela SES-MG para o cálculo do indicador. Os dados de 2016 ainda não estão fechados, por isso a diferença de valor quando comparado a 2015.

Gráfico 3 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária dos residentes de Belo Horizonte no período de 2008 a 2017*



Fonte: SIH-SUS/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH. Os dados de 2017 são preliminares (competência até outubro/17)

No ano de 2008, as internações por condições sensíveis apresentam uma proporção de 22,6%, havendo uma redução a partir do ano de 2009. Ocorreu uma estabilidade até o ano de 2017. Deve-se levar em consideração que no ano de 2017 os dados são preliminares. A queda das internações por condições sensíveis à Atenção Primária no município não foi casual. Explica-se pela complexidade das ações de controle das doenças empregadas, com as mudanças geradas e pelos modelos de gestão adotados. A tendência de redução deste indicador sugere maior efetividade do cuidado à saúde na atenção primária, contribuindo para a redução das hospitalizações evitáveis. A Gestão do Cuidado no Território, já citada anteriormente, pode impactar ainda mais nesse indicador.

1.4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte da APS e têm a missão de apoiar a equipe da ESF (EqSF) na abordagem do processo de saúde e doença da população. No município de Belo Horizonte, a responsabilização compartilhada entre as equipes do NASF e da ESF envolvem principalmente as ações de promoção da saúde, alimentação e nutrição, cuidados aos usuários com condições crônicas e a reabilitação de pessoas com limitações na funcionalidade e deficiências. As ações são definidas a partir do diagnóstico do território de atuação das EqSF e compartilhadas com o NASF, em agendas construídas conjuntamente para possibilitar atendimentos clínicos, visitas domiciliares, ações coletivas, discussões de casos e ações de mobilização social.

Belo Horizonte conta com 373 profissionais que integram 59 equipes NASF em atividade, sendo 58 habilitadas pelo Ministério da Saúde e 1 mantida pelo município. Com o objetivo de ampliar essa oferta, 24 projetos de ampliação foram aprovados junto à Comissão Intergestores Bipartite do SUS-MG (Deliberação nº 1.759, de 18 de fevereiro de 2014) e encaminhados ao Ministério da Saúde. A habilitação das novas equipes pelo Ministério ocorreu por meio da Portaria nº 1.742. Dessa forma, em 2018 serão contratados 157 novos profissionais para compor os novos núcleos. Serão contratados profissionais das seguintes categorias: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Além disso, o município conta com um número complementar e significativo de profissionais de apoio à APS e que, mesmo não vinculados diretamente às equipes NASF, garantem a ampliação do escopo das ações e a qualidade da assistência prestada.

Na área da integração do NASF com outros pontos da rede, destaca-se a realização de reuniões mensais chamadas de “Fóruns de Integração” entre gestores e representantes de trabalhadores dos NASF e Centros Especializados de Reabilitação (CREAB). Foram realizadas reuniões técnicas para

Para a qualificação da avaliação fonoaudiológica pelos profissionais do NASF, foi realizado um trabalho em conjunto com um docente da UFMG. Foram selecionados materiais e elencados parâmetros de referência para o diagnóstico fonoaudiológico. O objetivo de tal trabalho foi uniformizar os critérios de encaminhamento para o nível secundário de atenção à saúde e aumentar a resolutividade na atenção primária. Em setembro de 2017, tal material foi apresentado aos profissionais em reunião técnica específica da categoria e será disponibilizado a todos em 2018.

Em 2017 foram realizados 340.470 atendimentos individuais e visitas domiciliares por profissionais do NASF. Em relação às atividades coletivas, 5.086 usuários do SUS-BH participaram de ações sob coordenação dos profissionais do NASF.

Com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários com condições crônicas aos grupos de promoção à saúde, houve o propósito de se definir uma metodologia de condução dos grupos operativos. A meta era capacitar multiplicadores de 100% dos Centros de Saúde, na nova metodologia até 2017. Esta meta foi pactuada em 2016, numa tentativa de reativar um Grupo de Trabalho que estava discutindo desde 2012 uma metodologia de condução de grupos, e em seguida capacitar a rede nesta metodologia. Considerando outras necessidades de capacitação evidenciadas pela rede de saúde esta meta não foi alcançada em 2017.

1.5 Academias da Cidade

As Academias da Cidade configuram-se como espaços de promoção à saúde, utilizando a prática do exercício físico como ferramenta na busca da melhoria da qualidade de vida da população adscrita às áreas de abrangência dos CS. As atividades são ministradas por profissionais habilitados em Educação Física, tendo a contribuição de outros profissionais e setores governamentais e não governamentais, favorecendo, assim, o processo educativo e cultural que possibilita a construção de modos de vida saudáveis.

Está disponível para todas as pessoas, preferencialmente acima de 18 anos, a participação nas práticas nas Academias da Cidade. As aulas são realizadas de acordo com a necessidade e condição física dos participantes. O objetivo é desenvolver o condicionamento cardiorrespiratório, a qualidade de vida, a promoção à saúde e prevenção da doença, através de aulas de ginástica, exercício de força, caminhada, corrida, dança, jogos, lutas, esportes, atividades gerais, entre outros.

Cada unidade da academia possui em média 230 usuários e funciona de segunda a sábado, em um ou mais turnos: manhã, tarde e noite. Cada usuário utiliza a academia durante uma hora, pelo menos três vezes na semana.

Ao longo dos últimos anos a ampliação da Academia da Cidade é um exemplo da evolução das ações de promoção da saúde desenvolvidas em Belo Horizonte (Tabela 2).

A meta inicialmente estabelecida no Plano Municipal de Saúde de 2014 a 2017 foi de 100 pólos de Academias da Cidade. Os investimentos para a construção de Academias da Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde foram insuficientes, necessitando de uma contrapartida do município, o que viabilizou a abertura de somente uma academia em 2017.

Tabela 2 - Evolução do número de academias, professores e usuários em Belo Horizonte, 2013 a 2017

Especificação	2013	2014	2015	2016	2017
Número de Academias	63	61	63	76	77
Número de Professores	170	176	176	170	160
Número de Usuários	24.589	24.479	17.855	19.602	17.170

Fonte: GEAPS/SMSA BH / Planilha de Informação da Academia da Cidade

No ano de 2015 teve início o processo de reestruturação da Academia da Cidade, revendo tanto os fluxos e processos de trabalho quanto o redimensionamento dos profissionais. A otimização destes processos tornou possível a abertura de algumas academias que se encontravam com suas obras concluídas, aguardando profissional para sua abertura e buscando outros espaços disponíveis sem gerar ônus para a SMSA BH.

Com isso, no ano de 2017 foi aberta 01 nova academia, totalizando 77 unidades. Manteve-se o redimensionamento das Academias da Cidade em 04 modelos, sendo diferenciados pela quantidade de profissionais de Educação Física (de 1 a 4).

Observa-se uma oscilação do número de usuários das Academias da Cidade nos últimos anos. Algumas estratégias como capacitação dos profissionais, processo de avaliação mais efetivo e aulas com controle mais qualificado, no que diz respeito à estratificação de risco, já haviam sido realizadas. É necessário uma maior reflexão e reconstrução dos mecanismos de acompanhamento local do processo de trabalho das Academias, bem como as diretrizes de acompanhamento das referências regionais e do nível central.

1.6 Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)

No Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) médicos homeopatas, acupunturistas e antroposóficos atendem toda população de Belo Horizonte, estando distribuídos em 25 Centros de Saúde e também nos CREAB Sagrada Família e CREAB Centro Sul.

A homeopatia, a acupuntura e a medicina antroposófica têm em comum a avaliação e o acompanhamento da totalidade do indivíduo enfermo. Na anamnese, entrevista inicial realizada pelo profissional com o usuário, são pesquisadas as características mentais, psíquicas e físicas, a susceptibilidade e suas reações. É nesta perspectiva que a enfermidade é entendida como um desequilíbrio vital, dinâmico, manifesto por sensações e funções perturbadas. As intervenções terapêuticas buscam estimular as forças curativas naturais a recuperar a harmonia física, emocional, espiritual e social. Em síntese, o propósito é reestabelecer a saúde.

Em 2017 houve continuidade da participação de médicos do PRHOAMA em reuniões de matriciamento das equipes de saúde da família. Esta oportunidade de aproximação entre profissionais e discussão de casos contribui para tornar essas racionalidades médicas mais acessíveis e compreensíveis na prática, encurtando distâncias, vencendo barreiras e aprimorando o diálogo, em busca da integralidade do atendimento ao usuário do SUS-BH.

Os Projetos de Extensão de Homeopatia e Acupuntura, aprovados pelo Centro de Extensão do Hospital das Clínicas da UFMG e pelo Centro de Extensão da Faculdade de Medicina da UFMG, promoveram atendimentos de usuários do SUS-BH. Estes atendimentos ocorreram no ambulatório Jenny de Andrade Faria por médicos do PRHOAMA. Os projetos são fruto e continuação de uma importante parceria PBH/UFMG. Uma tese de doutorado de uma médica homeopata avaliou o impacto na qualidade de vida de mulheres tratadas com Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica na rede. O estudo permitiu a observação de que o tratamento com as PICS promoveu uma melhora da qualidade de vida de mulheres atendidas pelo SUS em Belo Horizonte.

O incremento de práticas, como uso da meditação, como ferramenta de promoção individual, melhoria da qualidade de vida, dos parâmetros de saúde e das relações interpessoais, também foi fomentado com uma experiência positiva no CS Marco Antônio de Menezes.

Outra experiência positiva do PRHOAMA aconteceu na regional Barreiro no que se refere ao Programa Saúde na escola (PSE), especificamente à atenção às crianças com distúrbio de aprendizagem/comportamento. A proposta envolveu a seleção de alunos com dificuldade de aprendizagem e/ou distúrbio de comportamento, avaliação individual, acompanhamento pela médica antroposófica com medicação e orientações pedagógicas segundo o diagnóstico antroposófico, discussão com equipe da ESF, NASF e Saúde Mental nas reuniões de matriciamento e

encaminhamentos devidos para profissionais destas equipes. Também foram realizadas reuniões com as coordenadoras da escola e professoras para esclarecimento sobre fluxos da área da saúde e sobre os quadros clínicos apresentados pelas crianças. Isto levou a um alinhamento de posicionamento e ação diante da criança e sua família, bem como a tomada de decisão de atitudes pedagógicas mais adequadas em cada situação.

O Projeto de implantação de um Horto Medicinal junto à área física da Farmácia Viva está em articulação, por meio de ações intersetoriais. Também está em andamento o Projeto de Hortas Comunitárias no CRAS Vila Fátima, também com ações intersetoriais, tendo como finalidade resgatar o saber popular da comunidade sobre o uso das Plantas Medicinais. Ocorreu, também, um movimento junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com o objetivo de fazer a inclusão dos medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) em alinhamento com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME-2017).

Vale ressaltar também que a Coordenação do PRHOAMA apoiou discussões e produção escrita para educação permanente sobre o tratamento da obesidade e que a temática das Práticas Integrativas Complementares (PICS) foi abordada na formação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Atenção Básica/Saúde da Família da SMSA-BH, com participação no módulo específico das PICS. Os atendimentos de homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica totalizaram 33.404 consultas, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Evolução do número de consultas e do número de médicos do PRHOAMA, 2013 a 2017

Nº DE CONSULTAS	2013	2014	2015	2016	2017
Acupuntura	11.290	10.846	11.895	14.438	16.969
Homeopatia	17.962	18.880	17.308	18.860	15.289
Medicina Antroposófica	1.333	2.014	1.337	1.424	1.146
Total de Consultas	30.585	31.740	30.540	34.482	33.404
Nº de Médicos	35	37	36	36	33

Fonte: SISREDE-SMSA-BH

1.7 Atenção Integral à Saúde da Mulher

A organização da Atenção Integral à Saúde da Mulher na rede SUS-BH visa a qualificação e a continuidade do cuidado de forma a responder às necessidades de saúde da mulher no território. A construção de uma linha do cuidado orientada e coordenada pela APS tem sido fundamental para

ampliar o acesso e o vínculo das usuárias com os centros de saúde e os outros níveis de atenção da rede.

Em 2017, a linha do cuidado materno-infantil e o protocolo de pré-natal foram atualizados com o intuito de qualificar a assistência prestada pelas Equipes de Saúde da Família. O protocolo foi elaborado a partir de práticas baseadas em evidências científicas, redefinição de fluxos assistenciais e orientações para a organização do processo de trabalho, coordenação do cuidado e utilização das ferramentas da Gestão Clínica. Esta atualização esteve diretamente alinhada e apoiada pela estratégia GCT.

Como dito no item 2.2, a temática materna-infantil foi sinalizada como prioritária por 6 Diretorias Regionais de Saúde (DRES). O primeiro componente realizado pela GCT temática foi a capacitação e atualização dos profissionais das Equipes de Saúde da Família e do apoio no curso PRENABE (Pré-Natal baseado em evidências). Um total de 691 profissionais participaram desta ação educacional, organizada junto à equipe das Maternidades de referência para cada território.

Os módulos contemplaram os principais problemas e dúvidas identificadas na rotina dos serviços e no manejo clínico. Foram abordados vários temas como as queixas e intercorrências comuns à gravidez, infecção do trato urinário, doenças crônicas na gestação, abordagens às doenças infecto contagiosas, planejamento reprodutivo e sexual, visitas a maternidades de referência das DRES, atenção integral à saúde das mulheres em situação de vulnerabilidade, saúde mental e depressão pós-parto.

Além do curso teórico-prático, o segundo componente da GCT Temática focou na organização dos processos relacionados à linha de cuidado da gestação e puerpério. Foi abordada a captação da gestante, confirmação diagnóstica e primeira consulta, as consultas de acompanhamento, integração com o pré-natal de alto risco, vinculação com a maternidade, monitoramento do parto e nascimento, visita do binômio após a alta hospitalar, acompanhamento do puerpério e início da puericultura. A proposta inclui também um terceiro componente que é a qualificação do registro e o monitoramento dos indicadores. Esse segundo e terceiro componente estão sendo implementados em todos os CS das DRES, em estágios diferentes de desenvolvimento.

O curso teve início na DRES Norte e, em seguida foi ampliado para as DRES Barreiro, Venda Nova e Oeste. As DRES Nordeste e Pampulha também aderiram a GCT Temática e estão na fase de preparação e organização para o desenvolvimento dos três componentes. A Tabela 4 descreve o número de participantes no curso PRENABE por DRES e categoria profissional.

Tabela 4 - Número de participantes no curso PRENABE por Diretoria Regional de Saúde e categoria profissional em Belo Horizonte, 2017

DIRETORIA	ENFERMEIROS	MÉDICOS DA ESF	GINECOLOGISTAS	TOTAL
Barreiro	114	103	18	235
Norte	53	51	14	118
Oeste	83	62	18	163
Venda Nova	90	80	5	175
TOTAL	340	296	55	691

Fonte: GEAPS/SMSA

Outra estratégia importante foi o curso de qualificação dos facilitadores para o curso do ACS. Iniciado no segundo semestre de 2017, reuniu um conjunto de estratégias que visavam a ampliação do saber e a capacitação de mais de 200 profissionais para serem multiplicadores a nível local. No encontro sobre a temática materna-infantil, as discussões foram embasadas na linha do cuidado materno-infantil e abordou temas como planejamento familiar, câncer de colo e de mama, captação precoce das gestantes e puérperas; imunização, aleitamento materno, dentre outros. Participaram do curso enfermeiros, médicos, assistentes sociais, referências técnicas das DRES e gerentes de CS.

Na linha do cuidado materno-infantil, aconteceu a publicação da portaria conjunta (da saúde e da assistência social, segurança alimentar e cidadania) nº 0001/2017 que *“estabelece diretrizes para a articulação e proteção social intersetorial e, institui Fluxograma de Atenção às Gestantes, Puérperas e Bebês em Situação de Vulnerabilidade e Risco Social e Pessoal”*. De acordo com esta portaria, a rede de saúde deve identificar, captar e vincular as gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal. Para suporte e efetivação do cuidado a essas gestantes foi criado, em 2017, o grupo *“Gestantes Vulnerabilizadas”*, constituído por profissionais das diferentes coordenações de Assistência à Saúde. O cuidado integral à saúde destas usuárias é discutido de forma sistemática, em encontros semanais, por equipes interdisciplinares e intersetoriais, possibilitando a construção de um Plano Terapêutico Singular, preferencialmente antes do parto, de acordo com as necessidades da saúde da mulher e vigilância em saúde dos casos. Neste plano busca-se o envolvimento da mãe, pai e da família extensa, vinculação da gestante ao pré-natal e articulação do cuidado pós-natal à mulher e ao bebê, garantindo o direito da mulher de permanecer ao lado do seu filho e diminuindo a possibilidade de encaminhamento dos recém-nascidos para abrigo. Em 2017, foram avaliadas e acompanhadas 203 gestantes em situação de vulnerabilidade, sendo 28 casos na DRES Barreiro, 21 na DRES Centro-Sul, 14 na DRES Leste, 26 na DRES Nordeste, 23 na DRES Noroeste, 16 na DRES Norte, 36 na DRES Oeste, 25 na DRES Venda Nova e 14 na DRES Pampulha.

Em relação aos surtos da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, foram notificados 95 casos de gestantes com suspeita do Zika vírus, sendo 8 casos confirmados, 80 descartados e 7 casos em investigação. As ações de vigilância em saúde, prevenção e controle da doença continuam sendo realizadas no município. Houve manutenção da estratégia de instalação de telas impregnadas com inseticidas para o combate ao *Aedes Aegypti* nas áreas de circulação comprovada do Zika vírus. Foram teladas 1.308 residências. Além disso, foi mantida a distribuição de repelentes pelo Ministério da Saúde para gestantes cadastradas no Programa Bolsa Família. As gestantes com infecção confirmada para o Zika vírus são encaminhadas e acompanhadas no pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital Odilon Behrens. Foi garantida a realização de ultrassonografias seriadas para identificação de microcefalia ou outras alterações do sistema nervoso central e acompanhamento em ambulatório de Neurologia pediátrica dos recém-nascidos sintomáticos ou assintomáticos, filhos de mães infectadas pelo vírus Zika durante a gestação.

A Tabela 5 mostra a produção por ocorrência das consultas de pré-natal, puerpério, internações na gravidez e parto, exames preventivos do câncer do colo de útero e mamografias em Belo Horizonte no período de 2013 a 2017. Foram realizadas rodas de conversa com profissionais da APS, a nível regional e central. Nestas discussões foram enfatizados o uso dos protocolos vigentes, a priorização da solicitação de mamografias de rastreamento e coleta de citologias oncóticas para as mulheres na faixa etária alvo de maior incidência dessas doenças. Para a extração dos dados referentes às internações na gravidez e parto foram considerados os códigos de procedimentos relacionados a parto normal, parto normal em gestação de alto risco, parto normal em Centro de Parto Normal (CPN), parto cesariano, parto cesariano em gestação de alto risco e parto cesariano com laqueadura tubária.

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) foi implementado. O sistema centraliza as informações do SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) e do SIMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama) e integra as informações do CADSUSWEB, permitindo a identificação dos usuários pelo número do Cartão Nacional do SUS (CNS) e a atualização automática de seu histórico de seguimento. Este sistema tem por objetivo, enquanto ferramenta de gestão, fortalecer as ações de controle e prevenção destas neoplasias, sendo fundamental para a identificação de exames alterados e tratamento precoce dos usuários da rede SUS.

Tabela 5 - Produção por ocorrência de consultas de pré-natal, puerpério, internações na gravidez e parto, exames preventivos do câncer do colo de útero e mamografias, 2013 a 2017

Produção por ocorrência	2013	2014	2015	2016	2017
Consulta de pré-natal	110.488	110.446	112.588	100.426	112.557

Internação na gravidez e parto	31.407	32.353	27.571	31.284	28.513
Consulta de puerpério	11.705	11.207	11.465	8.897	9.705
Exame preventivo câncer de colo do útero	181.407	182.304	94.310	220.864	173.449
Mamografia	154.090	187.071	163.457	134.307	125.564

Fonte: Tabnet /datusus e Intranet/Saúde/Extrator de Relatórios do SISREDE /tabulação (apenas para o indicador consulta de puerpério)

Em dezembro de 2017, em comemoração aos 120 anos de BH, o Hospital Sofia Feldman disponibilizou à SMSA 120 vagas para a realização de vasectomia e inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU). Foram realizadas 104 inserções de DIU e agendados 112 vasectomias. Todos os usuários que realizaram os procedimentos receberam orientações relacionadas a saúde sexual e reprodutiva.

Visando o cuidado às gestantes, o Cuidado Canguru está implementado em todas as maternidades SUS BH. Atualmente, a cidade conta com 4 Casas da Gestante, Puérpera e Bebê, que possibilitam o cuidado integral às gestantes com complicações durante a gravidez e aos bebês de risco que precisam de acompanhamento. A continuidade do cuidado é garantida com a alta responsável e o acompanhamento da puérpera e do bebê pela atenção primária, com a puericultura e o seguimento em saúde da mulher e o planejamento reprodutivo.

Na atenção especializada, visando o fortalecimento das práticas baseadas em evidências científicas, foi realizado o curso de “Doula Comunitária”, assegurando essa atividade nas sete maternidades do SUS BH. Além da inserção das doulas, essas práticas buscam qualificar a assistência ao parto e nascimento ao garantir o direito ao acompanhante durante a internação para o parto, a inserção das doulas e da enfermagem obstétrica na assistência, a introdução dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, assim como o contato pele a pele efetivo entre a mãe e bebê, imediatamente após o nascimento, e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

A Comissão Perinatal (Fórum Perinatal da Rede Cegonha) intensificou suas atividades dirigidas à descentralização e fortalecimento dos Fóruns Perinatais Regionais. Há o envolvimento com corresponsabilização e solidariedade entre a APS, a rede especializada, regulação e a maternidade de referência, articulando e integrando cada vez mais os pontos da rede de atenção perinatal para a produção de um cuidado mais efetivo, para os trabalhadores, gestores e a população.

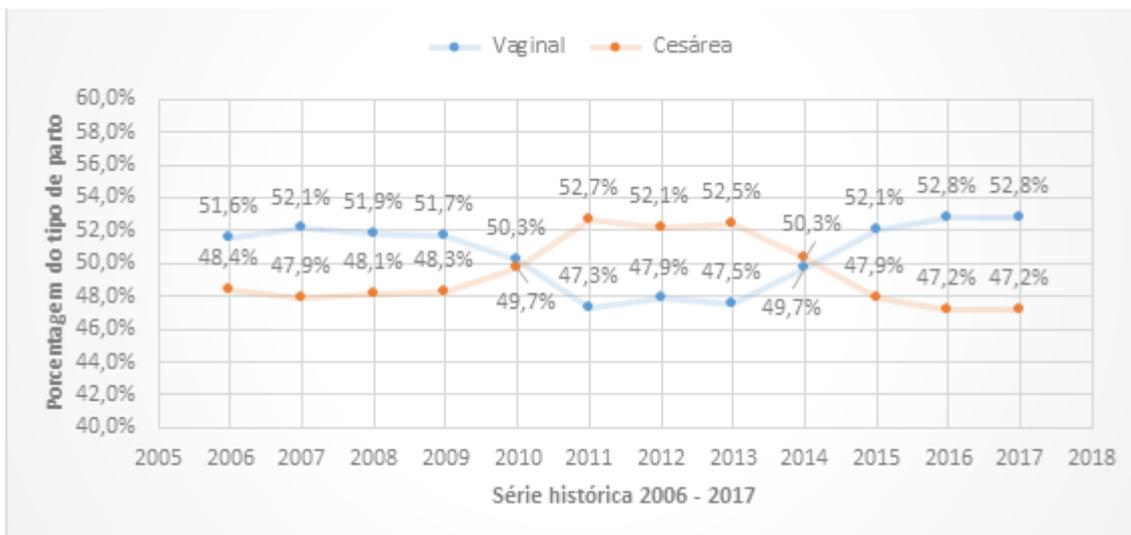
Foi ainda fortalecido o processo avaliativo das maternidades de acordo com o plano de ação para implementação das boas práticas na atenção obstétrica e neonatal, através do monitoramento de 19

indicadores pelo Contrato de Gestão das maternidades da SMSA BH, com vigilância de práticas não recomendadas e não seguras. Destaca-se os produtos elaborados coletivamente com as entidades de Belo Horizonte, tendo sido produzidos a Diretriz de Assistência ao Parto e Nascimento, o Protocolo de Urgências Obstétricas e Hemorragia Puerperal, e ainda a atualização do Protocolo de Atenção ao Pré-natal SUS BH.

Houve fortalecimento do processo de investigação de óbitos maternos, fetais e infantis com investimentos na discussão de casos e devolutivas para as maternidades e serviços da APS. Isto resultou em alcance das metas de investigação de óbito em tempo oportuno, com discussão dos casos com os serviços envolvidos (centros de saúde, especialidades e maternidades) para o aprimoramento do cuidado e prevenção de óbitos evitáveis.

O movimento BH pelo Parto Normal mobiliza a comunidade, profissionais e gestores para informar e divulgar os benefícios do parto normal. Também visa assegurar as práticas baseadas em evidências para incentivar a redução dos índices de cesarianas desnecessárias e da morbimortalidade materna e infantil no município. Conforme demonstra o Gráfico 4, houve redução dos índices de cesariana de 52,7% em 2011 para 47,2% em 2016. Em 2017, de acordo com os dados preliminares do Sistema de Informação sobre nascidos vivos (SINASC) permanece a mesma proporção de cesariana de 2016.

Gráfico 4 - Proporção de Tipo de Parto em residentes de Belo Horizonte, 2006 a 2017



Fonte: SINASC/Tabnet. *Dados preliminares extraídos em 15/01/18.

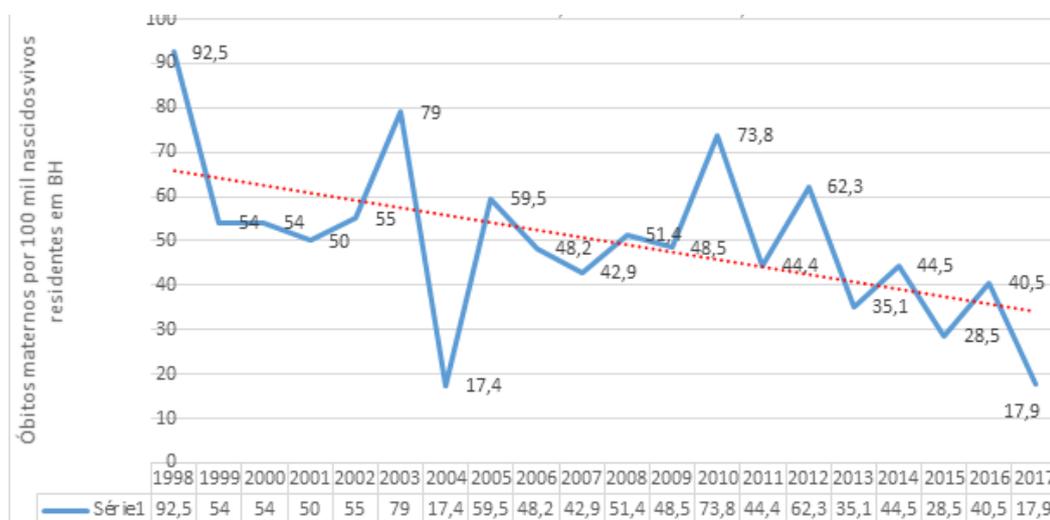
Em 2017 houve a continuidade da exposição “Sentidos do Nascer”, parceria da SMSA BH com a UFMG, com financiamento do Ministério da Saúde, CNPq e Fundação Bill e Melinda Gates. A exposição está estruturada com o objetivo de valorizar o parto normal e contribuir para a mudança de cultura da

sociedade, aumentando a informação e para as boas práticas na assistência ao parto normal. A montagem, realizada no Parque das Mangabeiras, recebeu milhares de visitantes, da rede de saúde, estudantes do ensino fundamental, médio e universidades, gestantes. As últimas edições da “Sentidos do Nascer” focou o tema “Zika- vírus”, com o intuito de prevenção da infecção pelo vírus durante a gestação.

A razão da mortalidade materna em Belo Horizonte vem apresentando tendência de queda, passando de 92,5 em 1998, para 40,5 em 2016, conforme Gráfico 5.

Ao realizar o cálculo preliminar da razão de mortalidade materna do ano de 2017, constatou-se uma razão de 17,9 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos de residentes em Belo Horizonte (número de mortes maternas= 5 e número de nascidos vivos= 27.867).

Gráfico 5 - Razão da Mortalidade Materna em Belo Horizonte, 1998 a 2017



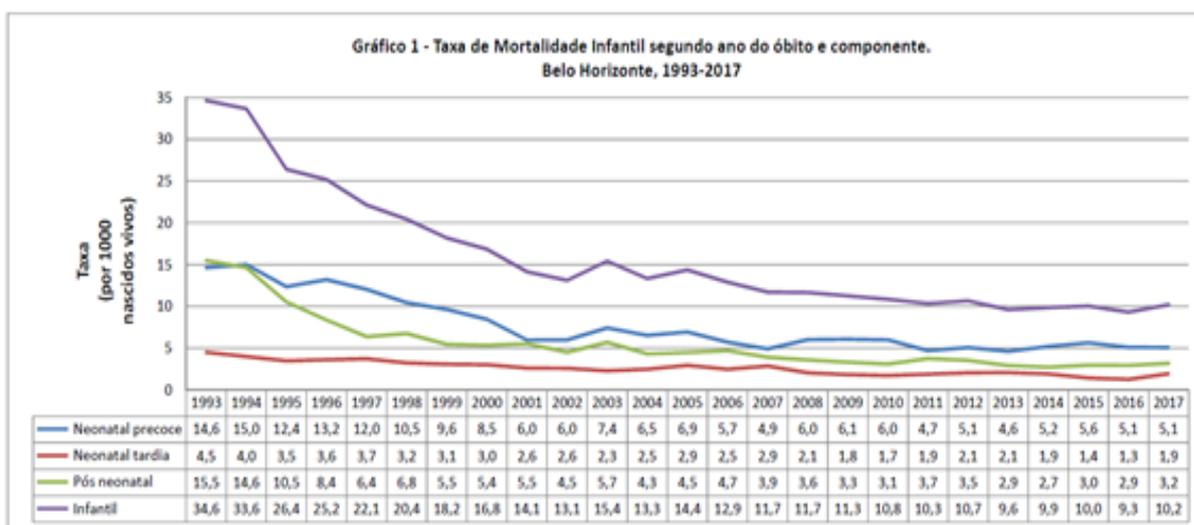
Fonte: Comitê de Prevenção do óbito materno, fetal e infantil/BH Vida 1990: 132,0/100.000 (fator correção 2,5). 1998: 92,5 / 1000.000 (fator correção 1,4) *Dados preliminares de 2017 (extraídos em 15/01/18).

Para a redução da mortalidade materna no Brasil e em Belo Horizonte são necessárias ações efetivas de enfrentamento do paradoxo perinatal, em que há persistência de índices elevados de mortalidade materna e infantil. Ao mesmo tempo há excesso de intervenções no parto e nascimento sem respaldo nas evidências científicas, como o excesso de cesarianas, resultando na medicalização do processo fisiológico com efeitos adversos à saúde perinatal e materna. Ainda é necessário o enfrentamento das desigualdades no nascer e morrer para os cidadãos de Belo Horizonte, superando-se as desigualdades sociais e econômicas e de acesso a serviços qualificados de saúde, seja no SUS ou na saúde suplementar.

A mortalidade infantil passou de 34,6 para 9,3 por mil nascidos vivos, entre 1993 e 2016 (Gráfico 6). Há latência na entrada de dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), os dados consistentes serão fechados no primeiro semestre de 2018. A taxa de mortalidade infantil preliminar em 2017 é de 10,2 por mil nascidos vivos.

Em 2017 a SMSA-BH, reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido ao longo dos anos e o papel de equipe técnica dedicada à saúde perinatal, reconheceu a Comissão Perinatal no organograma, subordinada à Diretoria de Assistência à Saúde, da Subsecretaria de Atenção à Saúde, conforme Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0068, de 11/12/17.

Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil em Belo Horizonte, por componente, 1993 a 2017



Fonte: SIM/GEEPI/SMSA-PBH- * atualizado com dbf gerado em 04/01/18. SINASC/Tabnet.

1.8 Saúde da Criança e do Adolescente

A população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é de 690.049 habitantes, corresponde a 28,7% de toda a população. A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando para ampliar e qualificar a atenção à saúde, reconhecendo os principais problemas e agravos que afetam à saúde desta população, bem como atuando na prevenção e promoção.

Com foco no desenvolvimento infantil, a SMSA vem trabalhando para incentivar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança e alimentação complementar saudável a partir deste período. Em 2017 houve a ampliação de Unidades de Coleta de Leite Humano em Centros de Saúdes por meio da Estratégia Amamenta, Alimenta Brasil (EAAB).

O maior desafio é a qualificação do cuidado nutricional na Atenção Primária, sobretudo as habilidades e atitudes para acolher dúvidas, preocupações, dificuldades das mulheres no cuidado com

seus filhos e familiares. Isso se dá por meio de escuta ativa que propicie disponibilidade e percepção para propor planos terapêuticos singulares que respeitam a cultura e o contexto de cada família. Por isso, em 2017, os tutores da EAAB realizaram oficinas teóricas e práticas em 31 Centros de Saúde, com a participação de quase 85% dos profissionais destas unidades.

Na regional Leste, todos os Centros de Saúde estão vivenciando o processo de criação e implantação de Comitês Locais de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. O objetivo é fomentar e qualificar as ações de aleitamento materno e de promoção da alimentação equilibrada, bem como ampliar a doação de leite humano. Os Centros de Saúde Paraíso, Novo Horizonte, Vera Cruz já contam com o Comitê implantado. Em 2017, também foram criadas mais 3 Unidades de Coleta de Leite Humano, sendo 19 Centros de Saúde com unidades de coleta em funcionamento e uma unidade de coleta em funcionamento na rede complementar (Unidade de Referência Secundária – URS Saudade). Além de contribuir para aprimorar a qualidade da assistência às gestantes e lactantes nos centros de saúde, possibilita também o aumento da oferta de Leite Humano para as Unidades de Internação Neonatais.

A implantação da EAAB e das Unidades de Coleta de Leite Humano em centros de saúde são frutos de uma gestão integrada entre a URS Saudade, a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente/DIAS e as Diretorias Regionais. A Tabela 6 evidencia a situação atual do município com relação ao número de postos e de unidades de coleta de leite humano municipais e o volume de leite humano doado. Em 2017, houve aumento de 200 litros de leite humano quando comparado com o total doado em 2013.

Tabela 6 - Série histórica do número de Postos e de Unidades de Coleta de Leite Humano e do volume leite humano doado, em Belo Horizonte, 2013 a 2017

Especificação	2013	2014	2015	2016	2017
Posto de Coleta da SMSA	1	1	1	1	1
Número de Unidades de Coleta de Leite Humano em CS	13	14	15	16	20
Volume de leite doado para pasteurização pela SMSA (L)	80	200	217	136	280

Fonte: SMSA/ URS Saudade - Posto de Coleta de Leite Humano, 2017.

Com o objetivo de buscar garantir o direito ao aleitamento materno para as crianças que estão institucionalizadas, foi realizada, em parceria com a SMSAC, a avaliação das Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) que acolhem bebês e treinamento das equipes técnicas das mesmas. Essa ação visa

melhorar as condições para que as crianças acolhidas possam continuar sendo amamentadas por suas mães.

Ainda sobre o cuidado infantil, a realização do exame de triagem neonatal, conhecido como Teste do Pezinho, é um importante cuidado na primeira semana de vida do bebê, do 3º ao 5º dia de vida, pois visa o diagnóstico em tempo oportuno de doenças de origem genética e outras que se desenvolvem no período fetal, acompanhamento clínico e tratamento de todos os casos identificados. As doenças identificadas são: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e toxoplasmose congênita. Em Belo Horizonte, 80% da Triagem Neonatal é realizada no Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) e o restante nos Laboratórios da Rede Privada. A coleta de sangue do pezinho para realização da triagem no NUPAD é feita nos centros de saúde.

Em 2017, foram realizados 23.967 Testes do Pezinho analisados pelo NUPAD. Como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2017 ainda não está fechado, ainda não é possível calcular a proporção de crianças com Teste de Pezinho realizado em 2017.

Em Belo Horizonte, a asma acomete cerca de 20% da população infanto-juvenil e as doenças respiratórias são as principais causas de internação em crianças e adolescentes. O “Programa Criança que Chia”, implantado desde 1997, busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com doenças respiratórias, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde, por meio do fortalecimento da Rede de atenção (Centros de Saúde, Rede Complementar, Urgência e Atenção Terciária). Assim, as internações por asma e pneumonia podem ser reduzidas com a melhoria da assistência às crianças e adolescentes na Rede SUS.

Com relação à série histórica das taxas de internação por Pneumonia em crianças e adolescentes no período de 2010 a 2017 (Gráfico 7), na primeira infância, observa-se que a incidência vem reduzindo ao longo dos anos em 53%. Os dados de 2017 ainda são preliminares e estão sendo processados pelo sistema nacional. Por isso foi omitido o valor no gráfico.

Gráfico 7 - Taxa de internações por Pneumonia em crianças de 0 a 4 anos residentes em Belo Horizonte, 2010 a 2017



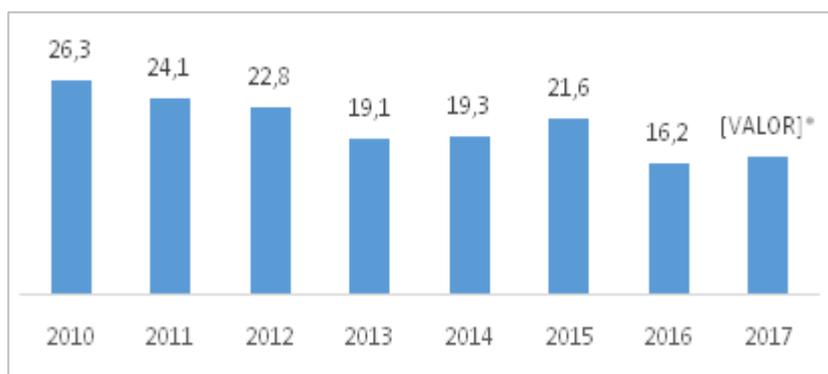
Fonte: SIH/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH. Dados preliminares (novembro 2017)

Em 2017, as ações para o cuidado integral às crianças e adolescentes com doenças respiratórias agudas e crônicas foram ofertadas em toda a rede SUS BH. O atendimento é feito pelos profissionais da Atenção Primária nos Centros de Saúde, os especialistas da Rede Complementar (Alergologia, Pneumologia, dentre outros), os atendimentos de urgência nas UPA e pronto atendimento de hospitais gerais e quando necessário o cuidado hospitalar na Atenção Terciária. Em toda a rede são desenvolvidas ações para identificação, vinculação, prevenção, promoção e recuperação da saúde, bem como redução de internações e da mortalidade por estas causas.

Foi mantida a disponibilização de medicação inalatória para eventos agudos e crônicos de crianças e adolescente com asma e rinite em todos os pontos de atenção, com discussão permanente na Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Houve qualificação para a atenção às doenças respiratórias direcionadas aos profissionais de saúde recém-inseridos na rede. Quando houve demanda, foram ofertadas capacitações por pneumologistas da Rede Complementar. Foi mantido o monitoramento dos indicadores de internação por condições sensíveis à Atenção Primária, dentre as quais a Internação por asma (Gráfico 8) e pneumonia em crianças e adolescentes.

Gráfico 8 - Taxa de internações por Asma em crianças de 0 a 4 anos residentes de Belo Horizonte, 2010 a 2017



Fonte: SIH/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH* Dados preliminares (novembro 2017).

Em 2017 foi finalizado o 1º Protocolo de Atendimento às Crianças e Adolescentes em Acolhimento Familiar e Institucional de Belo Horizonte, construído com a participação da rede. O mesmo define as diretrizes para o cuidado prioritário e em rede intersetorial, de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, bem como de suas famílias de origem. Foi realizado um movimento intenso de divulgação e implantação do Protocolo junto às Regionais e Centros de Saúde, contribuindo para a articulação de Centros de Saúde e UAI e qualificação do cuidado a essa população.

Atenção à saúde do adolescente vulnerável

Considera-se adolescência o período de vida definido pela Organização Mundial de Saúde de 10 a 19 anos de idade. Composto esse número, o adolescente em situação de vulnerabilidade exige especial atenção. Por isso, em 2017, houve avanços na implementação do Plano Municipal de Atenção à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei cumprindo medida socioeducativa em meio aberto e fechado. Este plano foi elaborado a partir das diretrizes da Portaria 1.082, de 23 de maio de 2014. Os Centros de Saúde com responsabilidade sanitária pela atenção aos adolescentes internados em Unidades Socioeducativas atualizaram seus planos de ação, junto aos técnicos da Secretaria de Defesa Social, visando organizar a oferta de cuidados para atenção integral à saúde dos adolescentes. O monitoramento para a garantia de execução dos planos é feita por meio de reuniões de alinhamento de fluxos de saúde para cada unidade socioeducativa, sendo trimestrais nas semi-internações e internações e mensais nos Centros de Internação Provisória, totalizando 34 reuniões no ano de 2017.

Referente ao fluxo de saúde mental nas unidades socioeducativas ocorreu o direcionamento dos encaminhamentos para urgência de Saúde Mental. O fluxo para a assistência e tratamento das manifestações de crises/urgência em saúde mental e decorrentes ao uso prejudicial de álcool e outras drogas foi revisado e repactuado. Foram estabelecidas referências de encaminhamentos e

atendimentos, designados para cada unidade socioeducativa entre os Serviços de Saúde Mental de crianças e adolescentes (CERSAMI Noroeste e Nordeste, CEPAI, SUP, CERSAM), de acordo com a idade e período do dia em que ocorrer a urgência, com o objetivo de melhor alinhamento do projeto terapêutico singular e a transmissão dos casos para atenção primária (após acolhimento e estabilização na urgência, através de matriciamento). A partir de demandas específicas pode ser acionada a colaboração de outras áreas e setores - Saúde Mental, Saúde Sexual e Reprodutiva, NASF entre outros.

Em 2017, os cinco técnicos articuladores da política do adolescente, que iniciaram suas atividades em julho de 2016, deram continuidade ao acompanhamento dos casos, sob supervisão em reuniões semanais. A atenção aos adolescentes se orienta nas diretrizes do “Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente”, que enfatiza a necessidade dos atendimentos ocorrerem com foco na integralidade do cuidado, com acesso facilitado, sem entraves burocráticos e com garantia de privacidade e sigilo. Para 2017, foi iniciado o processo de ampliação deste projeto, com previsão de contratação de mais 14 técnicos, além do complemento pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família que atende os Centros de Internação Provisórios na Diretoria Regional Leste. Ocorreu, também, a implantação da “Agenda Proteger” e Cuidar do MS com aplicação do Instrumento de Qualificação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em 13 Centros de Saúde, incluindo os CS Vale Jatobá, Lindéia, Venda Nova e Capitão Eduardo, que são referências para o trabalho socioeducativo.

Em maio de 2017 aconteceu o Seminário Intersetorial “O Adolescente e a Rede e a Cidade”, no Centro de Referência da Juventude em Belo Horizonte, com o objetivo de aprimorar a ação das políticas públicas para o adolescente em situação de vulnerabilidade e estimular a participação dos adolescentes na construção das políticas públicas. Uma forma de incluir a participação dos adolescentes e de divulgar experiências exitosas da Atenção Primária à Saúde, com a participação intersetorial de trabalhadores da rede de saúde, educação, esportes, cultura, lazer, socioeducativo entre outros.

Projeto Rede de Cuidados e Proteção para os Adolescentes Vítimas de Agressão Atendidos no Hospital João XXIII

A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 227, reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Direitos estes que foram regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o qual estabelece as condições para que crianças e adolescentes nasçam e vivam em condições dignas de vida que propiciem seu desenvolvimento pleno e harmonioso (BRASIL, 2002a).

Apesar do avanço na legislação brasileira, a adolescência, considerada a mais delicada das transições, vem vivenciando nacionalmente a realidade do aumento da morbimortalidade por violências. Segundo as Organizações das Nações Unidas “toda forma de violência contra crianças e adolescente é evitável, injustificável e deve ser prevenida” (ONU, 2006). As mortes por causas evitáveis de adolescentes e em especial os homicídios deveriam ser, a princípio, um fato extremamente raro em qualquer sociedade. Entretanto, a mortalidade por agressões constitui, hoje, a primeira causa de morte nesse grupo populacional no Município de Belo Horizonte. A morbimortalidade por agressões se apresenta como problema prioritário de Saúde Pública para a adolescência. Os homicídios se caracterizam como um grave problema social e de Saúde Pública, pela sua magnitude e abrangência, com impactos na área social, econômica e de saúde, afetando indivíduos, famílias e a coletividade. Aspectos individuais, coletivos e contextuais acarretam maior vulnerabilidade para alguns adolescentes (MINAYO, 1990).

Diante da responsabilidade ética e da necessidade de se encontrar saídas para o grave problema contemporâneo apresentado, a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, conjuntamente com a Política de Promoção da Saúde do Município de Belo Horizonte, propôs a implantação do Projeto Rede de Cuidados e Proteção para o Adolescente Vítima de Agressão atendido no Hospital João XXIII. O projeto tem por objetivos potencializar a prevenção da violência, mediante intervenções e atividades de vigilância e promoção da saúde e a incorporação efetiva da prevenção da violência na atenção primária; o fortalecimento das respostas assistenciais de saúde aos adolescentes vítimas da violência em seu aspecto biopsicossocial; fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral aos adolescentes vivendo situações de vulnerabilidade e risco de violência, analisar os fatores de risco individuais e tomar medidas para modificar os comportamentos individuais de risco; influenciar as relações individuais próximas e criar ambientes familiares saudáveis, assim como fornecer ajuda profissional e apoio para famílias destes adolescentes.

Grupo de Trabalho de Prevenção à Letalidade de Jovens e Adolescentes

Dois técnicos da Coordenação da Atenção à Criança e ao Adolescente compõem o grupo de trabalho para elaborar propostas de ações intersetoriais para a prevenção à letalidade violenta de jovens e adolescentes no Município. O grupo de trabalho, denominado GT Prevenção à Letalidade de Jovens e Adolescentes, tem o objetivo de elaborar, de forma articulada e integrada, propostas de ações intersetoriais para prevenção à letalidade de jovens e adolescentes no município.

As principais atribuições dos técnicos que compõem o grupo de trabalho são: apresentar propostas que visem a estruturar, integrar, articular e ampliar as ações de diferentes secretarias e órgãos municipais, voltadas à prevenção e enfrentamento da letalidade de jovens e adolescentes;

elaborar plano de ação, por meio de planejamento integrado, que vise à definição de estratégias no contexto de cada uma das políticas setoriais, com atividades permanentes em territórios onde a letalidade juvenil é recorrente; produzir diagnóstico sobre homicídios de jovens na cidade de Belo Horizonte, utilizando informações existentes como o Índice de Vulnerabilidade Juvenil – IVJ-BH – ou outras informações que venham a surgir; subsidiar a elaboração de diretrizes para o estabelecimento de programa de prevenção e enfrentamento à letalidade, direta, ou, indiretamente; capacitar os atores governamentais e apoiar a capacitação dos atores não governamentais nas ações voltadas à prevenção da letalidade; incentivar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção e fomentar a multiplicação de boas práticas; propor estratégias de articulação com os demais órgãos de segurança e políticas públicas, assim como o sistema de proteção e justiça, com vistas à prevenção e enfrentamento à letalidade.

A Coordenação da Atenção a Criança e do Adolescente participa ativamente do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente como membro conselheiro governamental. O técnico conselheiro faz parte da Comissão de Medidas Sócio Educativas e também do Conselho Gestor do programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM).

Programa Janela da Escuta

Desde julho de 2017 vem sendo construído a parceria com o programa “Janela da Escuta”- Observatório da criança e adolescente da faculdade de Medicina da UFMG com um piloto na regional Leste. Essa construção conjunta vem gerando alguns eixos de trabalho e investigação:

1. Trata-se de uma prática clínica, que privilegia a singularidade do caso, considerando as articulações com a família, com o território e com as redes de saúde, educação e assistência social.
2. No cerne dessa prática está o acolhimento vivo, desburocratizado, impregnado do desejo de receber o adolescente e quem o acompanha. A partir desse acolhimento, os percursos no território podem ser delineados.
3. Nesse trabalho o adolescente é tomado como o especialista de si mesmo; os profissionais são aprendizes da clínica.
4. A equipe é tecida em torno de cada caso, permanecendo sempre incompleta, preservando um vazio no qual o saber do adolescente e do técnico possa emergir.
5. O trabalho é norteado pelo eixo da saúde do adolescente, apostando na oferta de um lugar digno, de vida.

Dessa forma, a aproximação dos técnicos que desbravam o território (PNAISARI) com o trabalho do Janela da Escuta potencializará as ações conjuntas e constituirá uma possibilidade de qualificação e aprendizado.

Nesse sentido o Janela Escuta deve ser visto como um espaço de formação onde o adolescente é especialista dele mesmo. Trata-se de um aprendizado contínuo onde a formação acontece na construção do caso clínico. A integração com a rede SUS deve ser vista como um intercâmbio de saberes permitindo apropriação do programa Janela da escuta pela rede SUS e abertura do programa para formação dos técnicos. A discussão dos impasses dos casos no território representa uma capacitação viva e duradoura.

Programa Saúde na Escola (PSE)

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escolas e Centros de Saúde através do PSE é uma importante estratégia para garantir um cuidado de saúde integral às crianças e adolescentes. O Programa Saúde na Escola (PSE) visa, primordialmente, garantir a integralidade do cuidado às crianças e adolescentes do ensino público básico e proporcionar melhores condições de saúde e de aprendizagem. A Tabela 7 ilustra os seus principais resultados.

Tabela 7 - Evolução do número de escolas municipais de ensino fundamental e UMEI de Belo Horizonte com o PSE implantado e alunos com avaliação pela equipe de saúde, 2011 a 2017

Especificação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de escolas municipais de ensino fundamental com o PSE implantado	169	169	171	171	172	173	173
Número de UMEI (Educação Infantil) com o PSE implantado	0	0	2	11	11	36	324
Número de alunos contemplados por ações de promoção saúde desenvolvidas pela equipe de saúde do PSE	82.290	98.460	102.395	102.374	96.143	97.085	189.472*

*Atividades coletivas e cuidados em saúde que envolveram a participação dos alunos das 515 Escolas Municipais de Belo Horizonte

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou uma nova portaria interministerial (Nº 1055, de 25/04/17), que estabelece diretrizes para a adesão ao PSE pelos municípios e define a execução no

biênio 2017/2018. As diretrizes prioritárias são as ações de prevenção e promoção da saúde abrangendo os seguintes eixos: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS; promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

A partir desta Portaria, o Programa de Saúde na Escola abrange todas as escolas da rede municipal de Ensino fundamental e infantil e todas as ações devem ser desenvolvidas, mas não é necessário que aconteçam em todas as escolas. A ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti* é a única ação obrigatória pelo Ministério da Saúde a ser desenvolvida em todas as escolas participantes do programa. Porém, Belo Horizonte definiu que ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, verificação e atualização da situação vacinal e promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor seriam desenvolvidas em todas as unidades escolares. As demais ações serão desenvolvidas de acordo com diagnóstico realizado e demandas evidenciadas em cada escola.

A partir da prioridade do cuidado integral de crianças de 0 a 6 anos, o Ministério da Saúde lançou, em 2014, a Estratégia “NutriSUS” de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó, visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. Em 2015 e 2016, foi iniciado o processo de implantação do NutriSUS em Belo Horizonte em 5 UMEIS, tratando-se de uma parceria do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação. No Segundo semestre de 2017 houve a expansão do NutriSUS para 11 UMEIS integrantes do PSE. Participaram da suplementação crianças com idades de 6 a 48 meses, matriculadas nessas UMEIS. Houve envolvimento das equipes de saúde da Família e NASF na implantação com orientação adequada às famílias sobre os objetivos do Programa e assistência às crianças. O NutriSUS beneficiou 742 crianças que completaram o primeiro de dois ciclos de suplementação no município.

1.9 Saúde do Homem, Adulto, Idoso e Atenção às Condições Crônicas

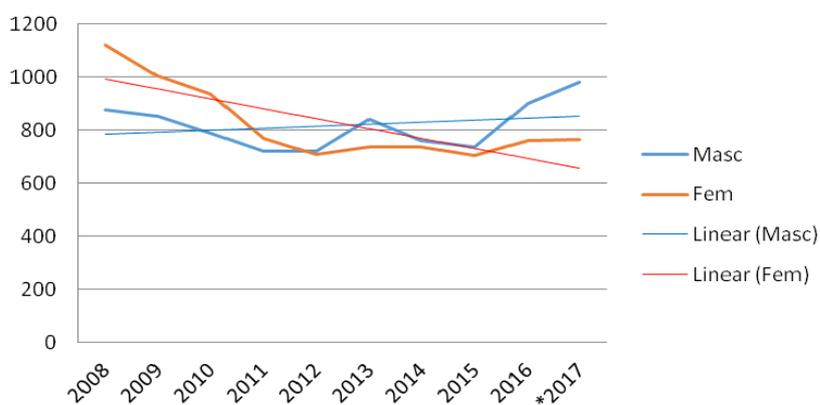
São vários os fatores determinantes de doenças crônicas, desde os socioeconômicos até os relacionados aos hábitos de vida. Os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são o sedentarismo, o tabagismo, sobrepeso ou obesidade e alcoolismo. Segundo dados do último VIGITEL (2016) cerca de 54% da população de Belo Horizonte apresenta sobrepeso (sendo mais comum nos homens) e 19% da população é obesa (prevalência igual nos sexos). Apenas 38% da população pratica atividades físicas regularmente. Esses fatores, associados aos de origem genética, levam a um aumento persistente da prevalência de doenças crônicas na população.

Diabetes

Uma doença crônica de alta prevalência é o diabetes. Estima-se que 9% da população de Belo Horizonte seja portadora de Diabetes Mellitus. A busca pela qualidade do atendimento das pessoas que vivem com essa doença foi uma das ênfases nos trabalhos realizados em 2017. Existem cerca de 27.000 usuários de insulina que recebem as tiras de glicemia capilar distribuídas nos Centros de Saúde. Além disso, são distribuídas seringas, lancetas, lancetadores, canetas e agulhas de insulina. A insulina Lispro é oferecida com recursos próprios, além da insulina NPH e a regular. Também é distribuída a insulina Glargina e hipoglicemiantes orais.

Mesmo com o envelhecimento e crescimento da população e da grande dificuldade relatada pela literatura de controle do diabetes (apenas 15% dos diabéticos são bem controlados apesar de todos os recursos disponíveis), percebe-se uma tendência à redução do número de internações por diabetes nos últimos anos. Isso ocorre notadamente nas mulheres (o número de internações de homens permanece estável), como se pode ver no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Internações de residentes de Belo Horizonte por Diabetes Mellitus - 2008 a 2017*



Fonte: DATASUS. * Dados estimados para 2017 a partir dos valores observados até outubro.

No dia 14 de novembro de 2017, Dia Mundial do Diabetes, foi realizado um grande evento de sensibilização da população na Rodoviária de Belo Horizonte. Foram atendidas mais de 500 pessoas, com avaliação do risco de desenvolver o diabetes em 10 anos, medida da glicemia capilar, aferição da pressão arterial, orientações nutricionais e orientações voltadas para a saúde do homem. Para as pessoas sabidamente diabéticas, houve orientações sobre uso correto da insulina, exame do fundo de olho, com o devido encaminhamento para tratamento dos casos indicados. Os casos de retinopatia detectados foram encaminhados para a Rede Complementar de Belo Horizonte e os casos de urgência foram encaminhados para a UPA Centro-Sul.

Uma das consequências mais graves da hipertensão e do diabetes é a doença renal crônica. Profissionais da gestão da APS, juntamente com a Rede Complementar e Alta Complexidade estão revisando a linha de cuidado ao portador de doença renal crônica, visando avaliar, qualificar e integrar o cuidado às pessoas com doenças crônicas. Desde 2016 houve a adequação dos resultados de exames laboratoriais do SUS-BH à literatura mundial, sendo expressos de acordo com a fórmula CKD-EPI, favorecendo a identificação precoce da perda de função renal assim como foi realizada essa atualização no prontuário eletrônico do SISREDE.

Em 2017, os coordenadores regionais da Gestão Clínica, inseridos na estratégia da gestão do cuidado no território, mantiveram seus trabalhos com o enfoque temático em diabetes mellitus, para apoiar a ESF na implantação local de ferramentas para a organização e qualificação do cuidado à população. A implantação de um Registro Clínico coletivo das pessoas com diabetes permitiu um conhecimento mais aprofundado das características clínicas e sociais deste grupo. Este registro serviu como base para a estratificação clínica e social de risco dos usuários para o planejamento de ações a serem realizadas para as diferentes pessoas e subgrupos, levando em conta a singularidade de cada um.

A realização de Auditorias Clínicas do cuidado desta população contribuiu para a avaliação do desempenho assistencial das ESF. Essas Auditorias foram realizadas pelos próprios profissionais das ESF e os resultados servem como ponto de partida para a reflexão sobre a qualidade do cuidado ofertado à população e para a identificação de lacunas que devam ser abordadas com a elaboração de planos de ação específicos. Para isso foi utilizada metodologia do PDSA (ciclo de melhoria “plan-do-study-act”). A recordação do Protocolo Municipal para Diabetes Mellitus e da Síntese Operativa de DM, documentos que trazem as recomendações-chave, baseadas em evidências científicas, favorecem o cuidado a esta população. As recomendações-chave são aquelas ações que não podem deixar de acontecer para os usuários com diabetes.

Houve o fomento ao trabalho em equipe colaborativo e interdisciplinar, em parceria com os usuários, usando instrumentos de Gerenciamento de Condição Crônica, Gestão de Caso com a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, o Atendimento Compartilhado e as estratégias de apoio ao autocuidado pelos usuários. Entende-se que essas ferramentas, inicialmente usadas para avaliação e qualificação do cuidado a uma condição específica, como diabetes, são incorporadas pelas equipes e potencializam reflexões e qualificação da prática clínica e do trabalho em equipe também em outras condições.

Obesidade

Em 2016, foram publicados materiais elaborados pelo Grupo de Trabalho (GT) Obesidade, constituído por profissionais dos níveis local, regional e central, denominados “Guia Metodológico Obesidade - Estratégias para a Abordagem Coletiva e Individual” e “Síntese Operativa Obesidade: Ações na Atenção Primária”. Estes materiais foram baseados essencialmente no Caderno de Atenção Básica “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade” do Ministério da Saúde. Os documentos definem o essencial do plano de cuidado das pessoas com obesidade que deve ser construído em conjunto com o usuário, considerando suas opiniões e seu contexto. A abordagem da obesidade infantil e o envolvimento de outras secretarias neste processo têm conferido maiores possibilidades de enfrentamento ao problema do sobrepeso e obesidade. Em 2017 esses textos (Síntese Operativa e Guia Metodológico) foram disponibilizados no site da PBH e já estão sendo utilizados em BH e outros municípios. Os documentos podem ser encontrados pelo link http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=25601. Os documentos encontram-se na aba “Doenças Crônicas”.

Ainda em 2017, o Grupo de Trabalho se reuniu para elaborar conteúdo de capacitação presencial e à distância com a temática da obesidade, em parceria com a Gerência de Educação e Saúde (GEDSA), explorando o conteúdo dos materiais citados acima. Essa capacitação está sugerida para 2018, com oferta para médicos, enfermeiros, profissionais de educação física, nutricionistas e psicólogos da Atenção Primária.

Tuberculose

A Tuberculose (TB) também é considerada uma condição crônica, sendo uma doença infectocontagiosa com profundas raízes sociais. Seu controle exige diversas interfaces de trabalho intra e intersetoriais. O Programa de Controle da Tuberculose está em consonância às diretrizes nacionais e internacionais e possui um planejamento anual de ações alinhado com o “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública”, elaborado pelo Ministério da Saúde.

Os atendimentos compartilhados (“visitas de adesão”) continuaram acontecendo em 2017, como estratégia para o fortalecimento da adesão ao tratamento para alguns casos complexos, com a participação das referências técnicas dos níveis central e regional, profissionais da ESF, NASF e os gerentes dos CS. Foram contratados, em 2016, 14 profissionais para o “Projeto de Ações Contingenciais para Enfrentamento do Abandono de Tratamento da Tuberculose em Belo Horizonte”, com financiamento do Ministério da Saúde e tutorado pela UFMG. A fase 1, com duração de maio/16 a abril/17, estudou os fatores preditivos ao abandono do tratamento, através de pesquisa com usuários e profissionais de saúde da APS. A fase 2, em andamento desde maio/2017 com a participação de 6 profissionais, possui o objetivo de implantar a “Estratificação por Grau de Risco de Abandono e Clínico da Pessoa com Tuberculose” em todos os CS. Em 2017, também houve a gestão de casos complexos inseridos no SITE-TB e capacitações para a formação de facilitadores para o “Curso Qualificação do ACS”.

Foram diagnosticados 1.022 casos de TB em BH, sendo 321 (31,4%) em residentes de outros municípios. O coeficiente de incidência de TB, em 2017, foi de 22,8 casos novos por 100 mil habitantes. Foram diagnosticados 576 casos novos com confirmação laboratorial (bacilíferos) no último ano, representando 82,1% do total de notificações.

Hanseníase

Em relação ao controle da Hanseníase na rede SUS-BH, no ano de 2017, continuaram as reuniões para discussões e pactuações de ações com as regionais de saúde e serviços de referência, assim como ocorreram contatos permanentes para a discussão de casos e consultas compartilhadas. Manteve-se a pactuação com a Gerência de Epidemiologia para realização de busca ativa, proposta pela SES-MG e preconizada pelo MS, que tem repercutido na melhora dos indicadores, exceto incapacidade ao diagnóstico.

A regional Venda Nova instituiu o Comitê Regional para o enfrentamento da hanseníase com o objetivo de discutir casos da doença, além de ações para o seu controle, com apoio do nível central. As regionais Norte, Oeste, Pampulha e Barreiro mantiveram seus Comitês. A participação dos profissionais do NASF e das equipes dos centros de saúde tem sido estimulada. As referências técnicas regionais do agravo participaram de reuniões trimestrais com a coordenação no nível central onde foram realizados os planejamentos das ações, discussão de indicadores e casos, bem como a atualização das informações técnicas.

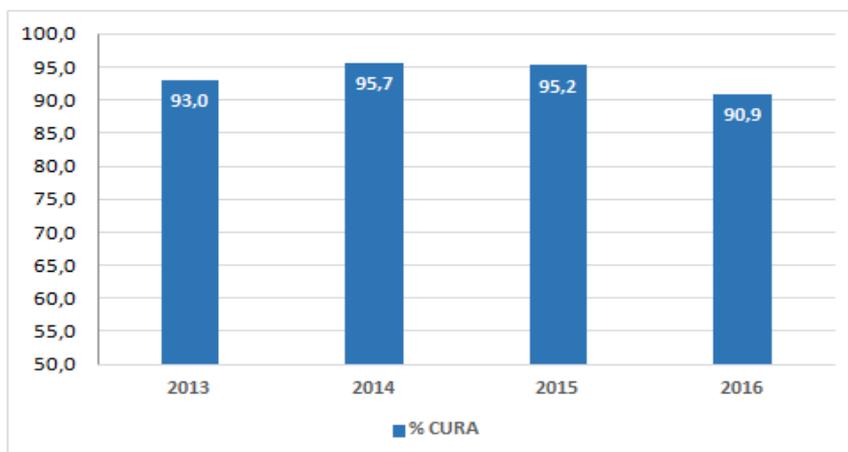
Em 2017, no mês de janeiro, em comemoração à Semana Mundial de Combate à Hanseníase, foram realizados atendimentos na Carreta da Hanseníase, da Novartis, instalada na Praça da Estação. Foi realizada panfletagem no Restaurante Popular da Rodoviária, algumas estações do MOVE e BHBUS,

atividades nas salas de espera e com os participantes das Academias da Cidade e Lian gong de diversos CS em todas as regionais. Houve a divulgação sobre a doença, também, no Jornal do Ônibus e entrevistas em rádios e jornais. Todas essas ações foram desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e o Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Foi elaborado um Guia Rápido sobre Hanseníase para profissionais de saúde, a ser disponibilizado em 2018, para orientações quanto ao diagnóstico e tratamento dos usuários com hanseníase.

No mês de setembro de 2017, foi realizada a capacitação técnica sobre hanseníase com a participação de 25 profissionais da APS (médicos e enfermeiros) no Hospital Eduardo de Menezes. O objetivo foi atualizar os profissionais quanto às diretrizes de controle da doença (diagnóstico e tratamento). Tal capacitação ocorre em caráter permanente e anual. Houve divulgação e incentivo à participação no curso online de Hanseníase para Atenção Básica, disponibilizado pelo Ministério da Saúde pela Universidade Aberta do SUS. Além disso, foi estimulado o atendimento compartilhado entre as referências internas da SMSA BH, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

O Ministério da Saúde estabelece como parâmetro a ser alcançado, um percentual de cura igual ou superior a 90% dos casos diagnosticados. Nos últimos quatro anos o município conseguiu atingir a meta pactuada, conforme Gráfico 10.

Gráfico 10 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2013 a 2016 de residentes de Belo Horizonte



Fonte: GVSIGEEPI\SMSA/PBH/SINAN. (*) parciais. Dados sujeitos à alteração.

Outro indicador importante a ser avaliado é o percentual de contatos examinados. O Ministério da Saúde preconiza que 90% dos contatos registrados sejam examinados. Desde 2008, o município atinge as metas pactuadas (Tabela 8). Esses resultados, associados a outros indicadores, demonstram

o aprimoramento de ampliação das ações de vigilância ao agravo, monitoramento e acompanhamento dos serviços assistenciais no controle da doença no ano de 2017.

Tabela 8 - Vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos de 2008 a 2017 em residentes de Belo Horizonte

Ano Diagnóstico	Contato Registrado	Contato Examinado	% Contato Examinado
2008	269	225	83,6
2009	221	185	83,7
2010	213	187	87,8
2011	294	239	81,3
2012	191	173	90,6
2013	184	180	97,8
2014	141	137	97,2
2015	163	155	95,1
2016	139	127	91,4
2017	188	116	61,7*

Fonte: GVSI\GEEPI\SMSA/PBH/SINAN (*) Dados sujeitos à alteração.

Existe um esforço da SMSA BH, em parceria com os hospitais de referência, no sentido de buscar o controle da hanseníase no município, através do diagnóstico e tratamento precoces da doença e reações, reabilitação das sequelas, assim como a busca e avaliação de contatos.

Tabagismo

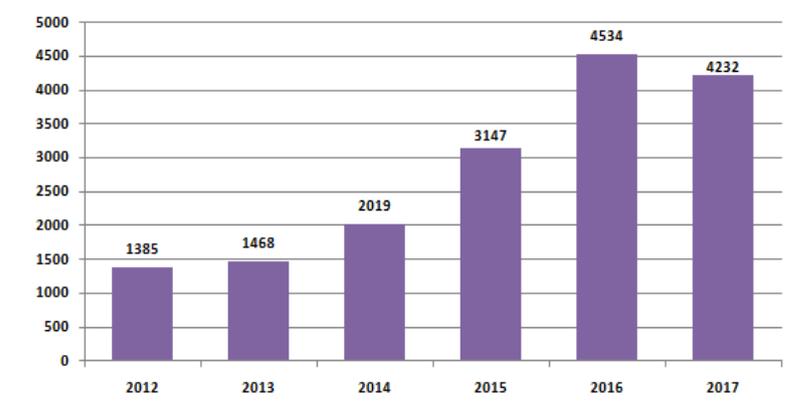
O Programa de Controle do Tabagismo segue as diretrizes preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde. Tem como objetivo corroborar para a redução da morbi-mortalidade das doenças relacionadas ao tabaco. Para isso, possui três pilares de trabalho: Prevenção da Iniciação ao Tabagismo (direcionado a crianças e adolescentes), Ambientes 100% Livre do Tabaco (proteção do fumante passivo) e Tratamento do Fumante (terapia cognitivo comportamental e apoio medicamentoso). Possui um Plano de Ação cuja execução é monitorada em reuniões, geralmente, semanais.

A Abordagem Breve dos Fumantes (aconselhamento estruturado realizada por profissionais de saúde de nível médio e/ou superior em 3 a 10 minutos) e a Abordagem Intensiva (tratamento do fumante) estão implantadas em 100% e 80,2% dos CS, respectivamente. Entretanto, considerando a magnitude e o impacto do tabagismo na saúde individual e coletiva, o número de fumantes tratados

deve ser ampliado e as ações de controle do uso do tabaco fortalecidas.

A cessação do tabagismo é uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo-benefício. É menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo do que tratar as doenças que ocorrem em consequência do mesmo. Como observado no Gráfico 11, o número de fumantes atendidos apresenta uma tendência de aumento. Mas tendo em vista a alta prevalência de fumantes (10,9% em maiores de 18 anos, Vigitel 2017), o número de assistidos na Rede SUS-BH ainda é baixo, representando aproximadamente 2,1% dos fumantes estimados.

Gráfico 11 - Número de Fumantes Atendidos na Rede SUS-BH que tiveram dispensação de medicamentos para tabagismo, 2012 a 2017



Fonte: SISREDE/ASTIS e PCT/DIAS. Atualização em 05/01/2018

A metodologia de capacitação para os profissionais de nível superior foi remodelada, priorizando o conteúdo prático (grupos terapia cognitivo comportamental). Foi viabilizada 1 turma de 40 vagas pela GEDSA. O maior esforço de educação permanente foi direcionado para a formação de facilitadores (mais de duzentos profissionais capacitados) para o “Curso Qualificação do ACS”. A proposta é que a Abordagem Breve dos Fumantes (aconselhamento estruturado) seja realizada também por profissionais de nível médio. Nas Diretorias Regionais de Saúde do Barreiro, Oeste e Pampulha, no módulo tabagismo do referido curso, houve a participação de 398 ACS.

Nas datas comemorativas do Dia Mundial sem Tabaco (31 de Maio) e Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de Agosto) foram realizadas atividades alusivas ao tema em todas Diretorias Regionais de Saúde. Em parceria com o PSE e a SMED, a ênfase foi na prevenção da iniciação do tabagismo em escolares.

Saúde do homem

Em relação à Saúde do Homem, tem sido estimulada a vinculação dos homens às equipes da ESF. Tradicionalmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente priorizadas nos serviços da APS. O uso dos serviços de saúde pelos homens

difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se em atendimentos de situações de urgência, emergência ou em nível especializado. Observa-se que homens costumam ter mais dificuldades na busca por assistência em saúde quando veem as necessidades de cuidado como uma tarefa feminina. Assim, eles costumam chegar aos serviços de saúde tardiamente com situações clínicas mais graves ou quando se veem impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador, ressaltando também que, segundo a visão dos profissionais de saúde, os homens não buscam os serviços para fins preventivos.

Com o envelhecimento e por meio dos registros no sistema, é possível evidenciar que os homens procuram cada vez menos os centros de saúde. A invisibilidade dos homens na Atenção Primária à Saúde tem sido combatida, uma vez que estes serviços, historicamente, têm desenvolvido mais ações destinadas à saúde de mulheres, crianças e idosos. A ausência dos homens nos Centros de saúde pode ser explicada também pela pouca disponibilidade de atividades ou programas direcionados especificamente para este público. Somado a isto, os homens parecem preferir utilizar serviços que respondem de forma mais rápida e objetivamente às suas demandas, como o setor de farmácia e pronto atendimento.

Tem sido realizada uma maior sensibilização dos profissionais dos centros de saúde e da população para esse tema. Foram realizadas vídeoconferências e abordagens sobre saúde do homem, contemplando aspectos gerais da saúde e o câncer de próstata. O propósito é incluir e integrar a Saúde do Homem na lógica sistêmica das populações atendidas e dos serviços ofertados pela rede SUS, contribuindo para a desconstrução do paradigma cultural da masculinidade vigente e do imaginário simbólico coletivo que reforça a invulnerabilidade masculina, proporcionando uma melhor qualidade de vida e saúde para todos.

Saúde do idoso

Na elaboração da Linha de Cuidado à Pessoa Idosa, que vem sendo construída desde 1999, são considerados 3 eixos prioritários: o atendimento aos idosos frágeis; a qualificação da APS e o fortalecimento da intersetorialidade.

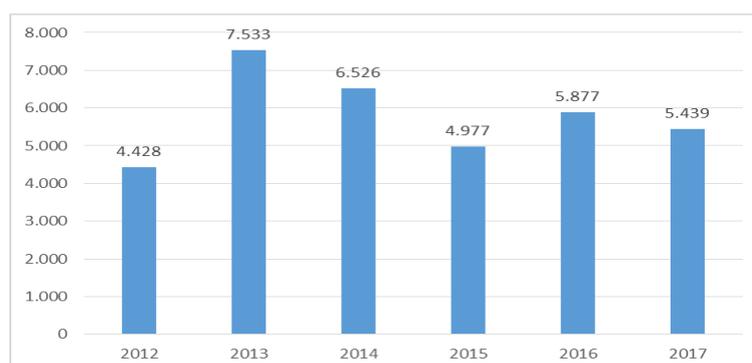
Na APS, em relação às ações voltadas para esse público, o destaque é para cinco ações estratégicas: práticas de atividade física e grupos de prevenção de quedas, projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil, Programa Maior Cuidado, encaminhamento dos idosos frágeis identificados pelas ESF/NASF ao Centro Mais Vida e a assistência às Instituições de Longa permanência para Idosos (ILPI).

Por meio dos Programas de Residência, foram feitos investimentos para formar novos profissionais especializados em Saúde do Idoso. O município conta com a Residência Médica em

Geriatría e Residência Multiprofissional em Saúde do idoso, com profissionais da psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia, odontologia e enfermagem. Os Programas de Residência têm duração de 24 meses, por isso, as novas vagas disponibilizadas somam-se àquelas remanescentes do ano anterior. No ano de 2017 foram 12 vagas de residência médica e 16 vagas para residência multiprofissional em saúde do idoso.

O apoio ao cuidado do idoso que apresenta condições de manejo mais complexo, é feito pelo Centro Mais Vida (CMV) e o Programa Maior Cuidado. A SMSA-BH, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, implementou, a partir de setembro de 2010, o Programa Mais Vida. O Centro visa fortalecer e otimizar o fluxo de atendimento aos idosos frágeis, bem como oferecer apoio especial às equipes da ESF/NASF. No CMV são elaborados os planos de cuidados dos idosos, com orientações e sugestões para os profissionais do Centro de Saúde que darão continuidade ao tratamento. Desta forma, o CMV contribui para aumentar a resolubilidade das equipes e facilitar a detecção precoce do processo de fragilização dos idosos, com encaminhamento dos casos mais complexos para os serviços de geriatria de referência da rede. Algumas estratégias se mantêm junto às regionais e centros de saúde, com o objetivo de diminuir o absenteísmo e aumentar a captação dos idosos frágeis na rede. O Gráfico 12 demonstra as oscilações no número de atendimentos em geriatria realizadas no CMV.

Gráfico 12 - Total de atendimentos na especialidade de geriatria no Centro Mais Vida, 2012 a 2017



Fonte: Planilha mensal de atendimento CMV/SMSA BH

O Programa Maior Cuidado oferece atendimento domiciliar pelas equipes da ESF/NASF, aos idosos frágeis em situação de semi-dependência, dependência funcional e de vulnerabilidade social, residentes em áreas de alto risco, adstritas aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Trata-se de um projeto intersectorial, idealizado pela coordenação de Atenção à Saúde do Idoso, com ações convergentes e concentração de esforços, com o objetivo de qualificar e humanizar o cuidado domiciliar, oferecendo assistência aos idosos e apoio às famílias. Participam 53 CS e 26 CRAS.

De acordo com a Tabela 9, em 2017 foram atendidas 486 pessoas pelo Programa Maior Cuidado, sendo 156 idosos (32%) dependentes para o autocuidado e 330 (67,9%) semi-dependentes. Anualmente ocorrem cerca de 600 atendimentos médicos e 4.900 atendimentos das equipes da ESF/NASF aos idosos do Programa Maior Cuidado. Apesar da capacidade de atendimento/vagas do Programa Maior Cuidado não ter sido ampliada, continua havendo o atendimento de uma média de 430 idosos / mês.

Tabela 9 - Idosos atendidos pelo Programa Maior Cuidado em Belo Horizonte, 2011 a 2017

Ano	Idosos semi dependentes atendidos	Idosos dependentes atendidos	Total de Idosos atendidos
2011	267	351	618
2012	168	175	343
2013	155	203	358
2014	240	374	614
2015	254	397	615
2016	159	305	464
2017	156	330	486

Fonte: Coordenação Saúde do Adulto e Idoso / SMSA BH

Belo Horizonte conta com 29 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópicas, com a capacidade total de 1.016 vagas. Quatorze delas atendem ao público feminino, 1 abriga apenas homens e 14 são mistas. Em levantamento feito pela Coordenação de Atenção à Saúde do Idoso em 2017, a população residente nas 29 ILPI filantrópicas era de 890 pessoas, sendo 443 idosos dependentes (49,7%), 263 semi-dependentes (29,5%), e 183 independentes (20,5%) para o autocuidado. Isto demonstra a mudança do perfil dos idosos institucionalizados nos últimos anos, bem como, a necessidade das instituições se adequarem para receber casos mais complexos, fortalecendo as ações de cuidado, promoção, prevenção e reabilitação.

Desde 2003 foram estabelecidas visitas técnicas dos profissionais da ESF de referência, às instituições filantrópicas sem médico próprio. Os idosos dependentes são avaliados bimestralmente pela equipe da ESF, sendo assegurado a visita médica a cada 3 meses. O ACS visita quinzenalmente as instituições filantrópicas, notificando à Promotoria do Idoso e à Coordenação de Atenção à Saúde do Idoso/SMSA. Algumas equipes visitam as instituições com maior assiduidade, dependendo das características e/ou necessidades de cada uma. Em 2017 houve um aumento significativo do número de visitas técnicas dos Centros de Saúde em relação a 2016. Foram realizadas 94 visitas médicas e-664

visitas de ACS/ESF nas 29 instituições filantrópicas, como demonstrado na Tabela 10. É possível que haja subnotificação nestes dados, visto que muitas vezes a visita dos profissionais às ILPI acontece, mas nem sempre o impresso preenchido com a data das visitas é encaminhado.

Tabela 10 - Número de ILPIs existentes e conveniadas, idosos residentes, existência de médico próprio da instituição e visitas de profissionais da ESF em Belo Horizonte, 2014 a 2017

Ano	Total e Conveniadas	Nº Instituição	Nº Idosos Residentes	Médico próprio	Somatório	
					Visitas médicas	Visitas ESF/NASF
2014	Total	26	863	Não: 11 Sim: 16	62	266
	Conveniada com PBH	22	770	Não: 10 Sim: 12	56	213
2015	Total	28	929	Não: 12 Sim: 16	92	373
	Conveniada com PBH	24	837	Não: 12 Sim: 16	74	307
2016	Total	29	903	Não: 12 Sim: 17	49	261
	Conveniada com PBH	24	823	Não: 11 Sim: 13	44	217
2017	Total	29	890	Não: 10 Sim: 19	94	664
	Conveniada com PBH	24	829	Não: 10 Sim: 19	82	568

Fonte: Coordenação Saúde do Adulto e Idoso / SMSA BH

O projeto Bem Viver foi retomado em 2015 com o objetivo de favorecer o reordenamento das ILPIs filantrópicas, avaliando a qualidade da assistência oferecida aos idosos residentes, assim como a capacidade funcional das patologias mais prevalentes e as principais causas de óbitos. É elaborado um plano de ação para cada ILPI e Centro de Saúde de referência, favorecendo a aproximação entre os dois serviços. Até novembro de 2017 foram avaliadas 9 instituições filantrópicas e, por solicitação das equipes da ESF, duas particulares que utilizam o SUS-BH.

No tocante aos dados de produção referentes aos atendimentos à população idosa no ano de 2017, os médicos do PRHOAMA realizaram 11.193 atendimentos e os profissionais do NASF realizaram 162.151.

1.10 Atenção à Saúde Sexual, IST/Aids e Hepatites Virais

A atenção à pessoa vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais (HV) tem como cerne de suas ações a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico e a assistência

multiprofissional. A Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST/Aids e HV da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA BH) destaca a manutenção das ações já realizadas historicamente e os avanços alcançados em 2017.

Devido às repactuações realizadas entre a SMSA e a GEDSA, as atividades educacionais protagonizadas pela equipe da Saúde Sexual foram reestruturadas. Em 2017 houve a adequação dos materiais, receitas e formulários de acordo com a atualização do Protocolo Assistencial de Abordagem da profilaxia Pós-Exposição aos Materiais Biológicos de Risco e Biossegurança e foi realizada uma capacitação presencial junto aos profissionais das UPA. Outra capacitação aconteceu com a equipe do CERSAM-AD Nordeste sobre abordagem síndrome das IST, HIV/Aids e hepatites virais.

Houve a elaboração e execução conjunta de uma ação educacional com a Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD), Departamento de Políticas LGBT da Secretaria Municipal Adjunta de Direitos de Cidadania, da Secretaria de Assistência Social e Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e GEDSA. Trata-se das turmas de capacitação em “Atendimento Humanizado para População LGBT na Atenção Primária à Saúde (APS)”, destinada aos profissionais que recepcionam os usuários nos centros de saúde. Essa capacitação tem por finalidade a promoção e o acesso à saúde integral para essa população, além da redução do preconceito, estigma e discriminação. Até o momento, foram capacitados 211 profissionais em 8 turmas de formação, com previsão de continuidade em 2018.

No âmbito do programa “BH de mãos dadas contra a Aids”, foram executadas 35 capacitações para profissionais de saúde em “Saúde Sexual, Diversidade e prevenção às IST/AIDS e hepatites Virais”. Dessas, 32 turmas foram destinadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo capacitados 1.200 profissionais, uma turma destinada aos profissionais da residência multiprofissional e duas turmas aos monitores do programa Arte na Saúde da rede SUS-BH. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED), foram conduzidas 10 oficinas de “sexualidade e diversidade” em uma escola municipal, contemplando professores e outros profissionais que atuam na educação de jovens, adultos e alunos do 2º e 3º ciclos do ensino fundamental. Em parceria com a SMASAC, também foram realizadas 8 capacitações para usuários, técnicos e coordenadores de abrigos, Centro POP e repúblicas para pessoas em situação de rua em Belo Horizonte.

A continuidade das atividades executadas pelo projeto “BH de mãos Dadas Contra a Aids” favoreceu a discussão permanente sobre temáticas como: adolescência, sexualidade e saúde reprodutiva, gênero, raça e etnia, direitos humanos, diversidade sexual, maternidade e paternidade responsáveis, prevenção e infecção das IST, redução de danos no uso do álcool e outras drogas, nos mais diversos contextos.

O fortalecimento do vínculo com os movimentos sociais foi continuado por meio das reuniões mensais da Comissão Municipal de Aids e construção conjunta das ações do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, além da participação no grupo de trabalho para estruturação do Ambulatório TRANS do Comitê Estadual LGBT.

A atualização do protocolo de pré-natal e capacitação dos profissionais no PRENAB fortaleceram a oferta dos testes rápidos. No entanto, não houve capacitação de novos profissionais para execução dos testes rápidos.

Foram promovidas quatro campanhas de prevenção no decorrer de 2017. Na campanha de Carnaval foram distribuídos 1.606.776 preservativos masculinos. Houve realização de ações na Banda Mole, Centros de Saúde, restaurantes populares, região central de Belo Horizonte durante os eventos de pré-carnaval, desfile das escolas de samba e blocos caricatos, blocos de carnaval e, ainda, foi realizada campanha de testagem nos Serviços de Atenção Especializados. Em julho de 2017, para a campanha de combate às hepatites virais, os profissionais dos centros de saúde organizaram ações de promoção à saúde, com o incentivo à testagem através de testes convencionais e testes rápidos. Já na campanha de prevenção, realizada na parada do orgulho LGBT, foram distribuídos preservativos e material informativo.

Em 1º de dezembro, em alusão ao dia mundial de luta contra AIDS e comemoração dos 120 anos de Belo Horizonte, foi realizado um evento no Parque Municipal com oferta de testagem rápida para HIV, oficinas de sexualidade e sexo mais seguro, além de abordagem em redução de danos para a população. Houve a participação e apoio das Organizações da Sociedade Civil que compõem a Comissão Municipal de Aids, da PUC Minas, formadores e redutores do programa “BH de mãos dadas contra a Aids”, acadêmicos de medicina da faculdade FASEH, Secretaria Estadual de Saúde e trabalhadores da rede SUS-BH. No mesmo dia, na prefeitura de Belo Horizonte, foi realizado o II Seminário de Prevenção Combinada com participação dos profissionais da rede SUS BH e Sociedade Civil. Nos bares da região centro-sul foi feita blitz da prevenção com distribuição de folders e preservativos pelos redutores de danos do programa “BH de Mãos Dadas Contra Aids”. Em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia foram realizados testes rápidos para sífilis, HIV e Hepatites Virais no Centro Metropolitano de especialidades da Santa Casa.

Foi inaugurado o Centro de Testagem e Aconselhamento Carijós com o objetivo de ampliar a oferta e o acesso à testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais. Nesta unidade foi realizado o atendimento de testagem para 5.546 usuários em 2017. No decorrer do ano, foi registrada no FormSus a execução de 21.723 testes rápidos para triagem e diagnóstico da infecção pelo HIV, na rede SUS-BH (CS, UPA, CTA/SAE). Desses, 856 apresentaram resultados reagentes.

Os dispensadores self-service de preservativos masculinos continuaram a ficar disponíveis em todos os centros de saúde e em outras instituições públicas parceiras (dispositivos das políticas sociais, CRAS e Centro de Referência Especializado da Assistência Social). Também foi mantida a descentralização da área de abrangência dos centros de saúde, para dispensação dos preservativos. Continua sendo estimulada a identificação de usuários com critérios para uso do gel lubrificante e preservativos sexuais femininos. Foi mantida a parceria com empresas privadas que realizam campanhas e ações educativas de prevenção à infecção pelo HIV/aids, IST e hepatites virais, com o envolvimento de 108 instituições e entrega de 750.240 unidades de preservativos masculinos.

O protocolo de profilaxia pós-exposição ocupacional, acidental e sexual ao HIV e hepatites virais foi revisado e simplificado. O lançamento pelo Ministério da Saúde desse protocolo se deu no contexto da prevenção combinada. A estratégia destina-se às populações com vulnerabilidade acrescida para a infecção pelo HIV. Dois serviços sediaram esse atendimento em Belo Horizonte, sendo eles o CTR-Orestes Diniz e o Hospital Eduardo de Menezes.

Houve a ampliação da cobertura pactuada de antirretrovirais para o atendimento às maternidades, rede de atendimento à violência sexual e UPAs. Permaneceram mantidas as parcerias com as maternidades públicas para a efetivação e garantia do cumprimento das ações do “Projeto Nascer”, prevenindo a transmissão materno infantil da infecção pelo HIV e da sífilis. Aconteceu a manutenção do projeto “Nascer na Rede Privada” em maternidades da saúde suplementar que realizam grande volume de partos em Belo Horizonte, como a Otaviano Neves. Foi realizada, também, a provisão de insumos para profilaxia da transmissão vertical do HIV, como a zidovudina injetável e solução oral, além da nevirapina solução oral.

A garantia do fornecimento de fórmula infantil no município permanece ampliada até 12 meses para filhos de mães vivendo com HIV, em relação aos 6 meses recomendado pelo Ministério da Saúde. Foi mantido também o fornecimento do inibidor da lactação para essas mães.

A casa de apoio para acolhimento às pessoas vivendo com HIV/Aids em situação de vulnerabilidade social foi mantida com oferta de 40 leitos. A gestão dos leitos permanece otimizando as respostas às demandas da rede SUS BH e são fomentadas com repasses de incentivo de custeio oriundos do Ministério da Saúde.

O tempo de espera para primeira consulta de infectologia adulto/hepatites virais foi drasticamente reduzido com a realização da ação de acolhimento para regulação dos casos nos serviços especializados e adoção das marcações sob regulação médica. Apesar de observada redução no tempo espera para marcação de primeiras consultas para infectologia adulto/HIV se comparado ao

primeiro semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2017, observa-se incremento no tempo de espera para marcação de primeiras consultas no segundo semestre. Houve a regulação médica de 100% dos casos cadastrados na Central de Marcação de Consultas (CMC), priorizando usuários do município de Belo Horizonte e os casos mais graves para atendimento imediato.

A Tabela 11 mostra a série histórica com a redução do tempo de espera em dias para primeira consulta infectologia adulto/hepatites virais e incremento de tempo para primeira consulta de infectologia adulto/HIV em 2017.

Tabela 11 - Total de oferta, usuários em fila e tempo de espera (em dias) para marcação de primeiras consultas de Infectologia Adulto/HIV e Infectologia Adulto/Hepatites, via SISREG, no mês de janeiro, maio, julho e novembro de 2017

Especialidades	jan/17		mai/17		jul/17		nov/17	
	Infectologia Adulto HIV	Infectologia Adulto Hepatites						
Oferta	99	81	118	84	86	55	56	52
Fila	10	0	28	0	73	3	156	1
Tempo de espera*	3	0	6	0	24	3	84	0

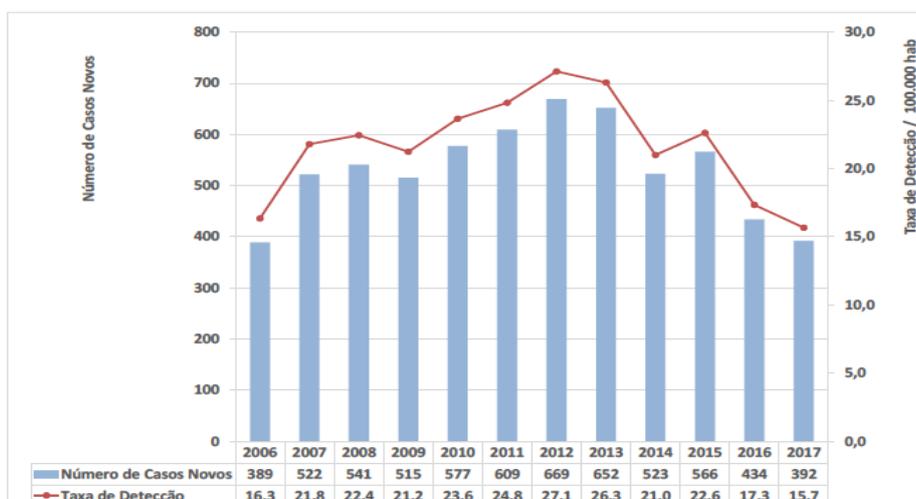
Fonte: SISREDE - CMC / SMSA BH

Oferta: número de primeiras consultas disponibilizadas no mês.

Fila: número de usuários aguardando uma primeira consulta no mês. * em dias.

O Gráfico 13 mostra o número de casos novos e taxa de incidência de Aids por ano de diagnóstico em Belo Horizonte no período de 2001 a 2017 (dados parciais) e revela a estabilidade dos dados.

Gráfico 13 - Total de casos novos e taxa de incidência (por 100.000 hab.) de Aids por ano no período de 2001 a 2017 em Belo Horizonte

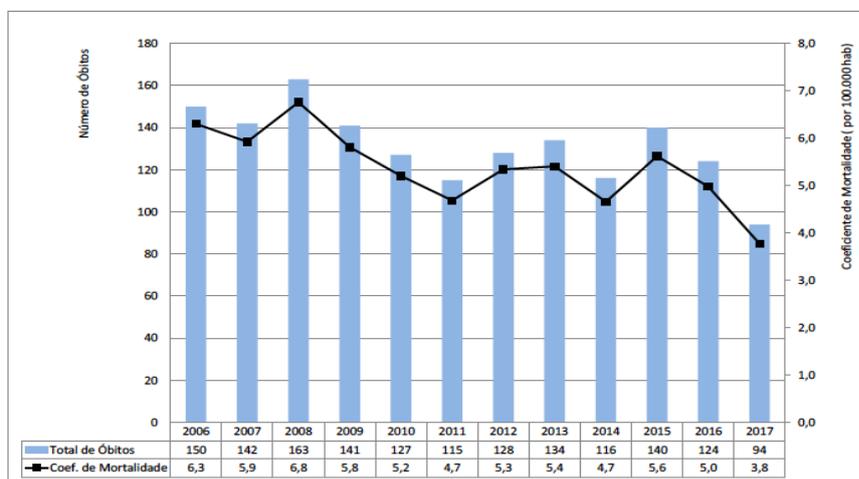


Fonte: SINAN / SMSA – BH.

* Dados parciais atualizados em 31/01/18

O Gráfico 14 demonstra redução do número de óbitos e taxa de mortalidade por Aids em residentes de Belo Horizonte no período de 2001 a 2017 (dados parciais).

Gráfico 14 - Total de óbitos e taxa de mortalidade por Aids em residentes de Belo Horizonte, 2001 a 2017



Fonte: (1) Óbitos registrados no SIM/ SMSA-BH (dados atualizados em 31/01/2018)
(2) MS / DATASUS (População)

1.11 Saúde Bucal

A informatização do atendimento das equipes de saúde bucal, a partir do segundo semestre de 2015, criou condições para potencializar a integração das equipes com os outros profissionais da ESF, atuando com maior transparência nos critérios de acesso e agendamento realizados. No ano de 2016 foi concluído o processo de informatização do atendimento da saúde bucal no SISREDE em todos os Centros de Saúde. A partir da informatização, os procedimentos de saúde bucal realizados na APS são enviados para o e-SUS Atenção Básica (e-SUSAB) passando da lógica de registro de produção consolidada para registros individuais. A partir desta adequação e das melhorias gradativamente implementadas, vem sendo construídos novos extratores de relatórios de produção relativos aos procedimentos odontológicos e a análise do desempenho das equipes. Entretanto, ainda não é possível a extração dos relatórios para todos os procedimentos ofertados. Essas mudanças estão em andamento e permitirão melhorias no acompanhamento do trabalho das equipes, com disponibilização de dados individualizados, por faixa etária, por condições de saúde, etc.

Com relação ao fortalecimento da linha de cuidado às pessoas com necessidades especiais foram desenvolvidas importantes iniciativas em 2016, como o atendimento compartilhado entre o Centro de

Especialidades Odontológicas (CEO) e nível central. Em 2017 esse processo foi estendido para o atendimento na odontopediatria, realizado entre os profissionais dos CEO Barreiro e Venda Nova.

Em 2017 foi criado o atendimento com retaguarda hospitalar. As pessoas com alterações sistêmicas graves, e que, por indicação médica (relatório médico obrigatório), necessitam de atendimento odontológico, são encaminhadas para o Hospital Odilon Behrens, visando garantir sua estabilidade clínica. Esse atendimento é realizado no hospital, pelo cirurgião dentista da rede, podendo ser da APS ou do CEO.

Essas iniciativas têm aumentado a resolutividade dos atendimentos no âmbito ambulatorial e diminuído os encaminhamentos para tratamento sob anestesia geral. Desta forma, aumentou-se a segurança nos atendimentos a casos complexos e frágeis.

Em 2017 foi concluído e divulgado para toda a rede (INTRANET) o Manual de Biossegurança em Saúde Bucal com orientações para prevenção relacionada à assistência, objetivando diminuir riscos de contaminação, infecção cruzada, estando disponível no site da PBH no link:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/manual-biosseguranca-saude-bucal-fevereiro-2017.pdf>

Em relação à atenção aos escolares do Programa Saúde na Escola (PSE), os profissionais de saúde bucal da APS realizaram ações de promoção, prevenção, levantamento de necessidades e reabilitação. Foram contemplados os escolares de zero a 19 anos, das escolas da rede municipal (educação infantil e ensino fundamental), estadual e de creches conveniadas à PBH. A articulação das Secretarias de Saúde, Educação, Políticas Sociais e Abastecimento, por meio dos GT de Educação Infantil e GT do PSE, contribuíram para o fortalecimento da política intersetorial e para o cuidado integral aos escolares. Atualmente 100% dos equipamentos de educação infantil do município realizam escovação dental diária, contemplando 66.583 crianças de 0 a 5 anos.

O levantamento das necessidades em saúde bucal foi realizado pelas equipes dos centros de saúde em 208.545 escolares, o que corresponde a 79% de todos os alunos vinculados a instituições públicas de ensino do município. A partir deste levantamento é possível fazer o encaminhamento dos escolares que demandam atendimento individual para acompanhamento junto à equipe de saúde bucal da ESF.

A plataforma FORMSUS, serviço disponibilizado pelo Ministério da Saúde, é utilizado para o registro dos dados do levantamento das necessidades e eventos sentinela. Em Belo Horizonte, o evento sentinela se refere a crianças até seis anos que apresenta nove ou mais dentes com cavidades,

necessitando de restauração ou exodontia. Também é considerado evento sentinela em saúde bucal o adolescente com exodontia de dente anterior e que não usa prótese. Com a utilização do FORMSUS, a gestão e acompanhamento dos eventos sentinela foi aperfeiçoado pelo nível local, regional e central. Cada criança e adolescente identificado têm o seu cuidado registrado e acompanhado. Os casos mais complexos ou que as equipes tenham dificuldade em captar são discutidos com profissionais da Secretaria de Educação e Políticas Sociais, visando encontrar as melhores estratégias de abordagem.

Em relação aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medidas socioeducativa de internação, a Coordenação de Saúde Bucal participou ativamente das discussões para melhoria da atenção à saúde desta população. Junto com outros representantes da SMSA e a SES MG, foram definidas as regras para atendimento odontológico pelos dentistas do sistema prisional. Esses dentistas irão atuar usando a mesma metodologia de controle das doenças, como ocorre nos centros de saúde de BH. Em relação ao atendimento na atenção secundária, os adolescentes serão colocados na fila do SISREG como qualquer usuário de BH que necessite desse atendimento.

Em 2017, a prestação de serviços de prótese odontológica enfrentou grandes desafios. O abastecimento da rede foi normalizado em maio de 2017, após um período de sete meses de desabastecimento. A descontinuidade da prestação de serviço por um dos laboratórios contratados afetou o quantitativo da oferta, sem, no entanto, parar a oferta do serviço à população. Foi realizado o chamamento para laboratórios de próteses, o que resultou na contratação de cinco laboratórios que apresentaram conformidade para realizar os procedimentos do protocolo de prótese. Em 2017 foram confeccionadas 4.240 próteses, incluindo a produção da atenção secundária, 415.608 atendimentos odontológicos individuais e 96.270 tratamentos concluídos na APS da rede SUS-BH.

A tutoria em prótese continua a ser realizada e apoia os profissionais nos casos mais complexos, tornando-os mais capacitados e seguros na realização das próteses.

Em relação à infraestrutura da saúde bucal, foram adquiridos 34 compressores que serão distribuídos na rede de acordo com o levantamento de prioridade que a oficina central apresentou.

A Tabela 12 apresenta os principais resultados alcançados. Deve ser considerado o sub registro dos dados lançados no SISREDE. Em 2016 a produção era lançada no formato de consolidado no FormSUS (plataforma disponibilizada no DATASUS para uso dos serviços de saúde).

Em 2017, para atender as exigências do Ministério da Saúde, no módulo coletivo do SISREDE o lançamento passou a ser nominal. O mesmo ocorreu com a escovação supervisionada. Com isso, o lançamento nominal todos os dias no sistema pelo Auxiliar e / ou Técnico em Saúde Bucal tem

interferido na produção final. Outra consideração a ser feita é sobre o extrator de relatórios, que ainda está sendo ajustado para retirar corretamente os dados.

Tabela 12 - Total de procedimentos e de equipes de Saúde Bucal do SUS BH, 2013 a 2017

Saúde Bucal	2013	2014	2015	2016	2017
Nº prótese dentárias na APS	4.066	6.668	5.942	5.651	3.623
Nº prótese dentárias no CEO	1913	2282	2157	3197	617
Nº 1ª Consulta Odontológica	150.485	156.491	173.806	146.485	138.959
Nº Tratamento Completado	111.757	115.603	127.266	140.821	96.270
Nº Levantamento de necessidade	178.740	202.517	175.855	240.654	178.518
Nº Equipe de Saúde Bucal	300	300	300	300	302

Fonte (até 2015): Intranet/ Saúde /Bancos de Dados do Tabnet/Fênix / Relatórios de produção das UBS

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

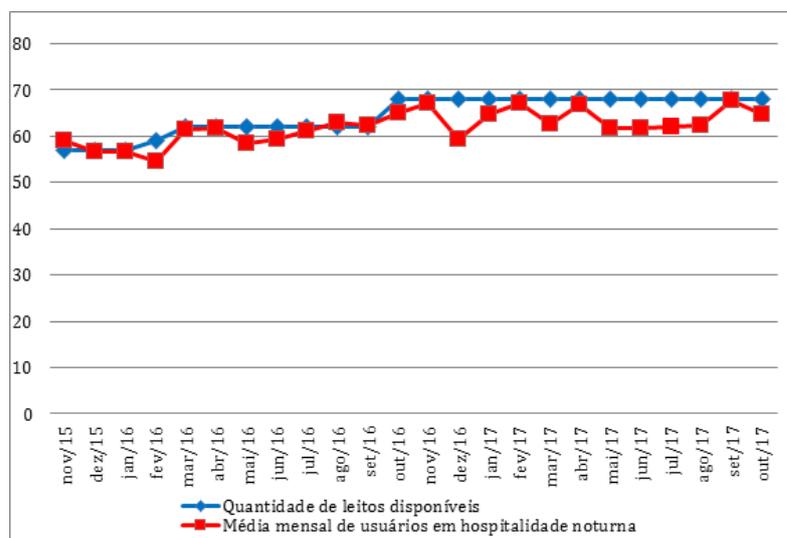
1.12 Saúde Mental

No cenário brasileiro, a política de Saúde Mental do SUS BH destacou-se com a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade, a conquista da cidadania e a reinserção social.

Em Belo Horizonte, os serviços mais aptos e indicados para lidar com as situações de urgência em Saúde Mental são os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), os Centros de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e outras Drogas (CERSAM AD), os Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI) e o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP). Os CERSAM são equipamentos potentes, dotados de equipes multiprofissionais, que têm como prioridade a assistência aos adultos (CERSAM e CERSAM AD) e crianças e adolescentes (CERSAMI) com casos graves e persistentes de sofrimento mental (psicoses e neuroses graves, uso abusivo de álcool e outras drogas), nas modalidades ambulatorial, permanência-dia e hospitalidade noturna (Gráfico 15).

Os 14 equipamentos possuem disponibilidade total de 84 leitos para hospitalidade noturna. Esses leitos contribuem significativamente na redução do número de internações em hospitais psiquiátricos de Belo Horizonte, que é um dos indicadores que está atrelado à eficiência da rede de Saúde Mental. Nos últimos anos houve um aumento no número desses leitos de hospitalidade noturna, porém, a ocupação deles manteve-se sempre próxima a taxa de ocupação máxima. A saturação desses leitos impacta diretamente no SUP, que acaba absorvendo em seus leitos os usuários excedentes, ou seja, esses usuários ocupam leitos que deveriam ser usados para o acolhimento de usuários em crise no período noturno.

Gráfico 15 - Ocupação dos leitos CERSAM e CERSAM AD de hospitalidade noturna em Belo Horizonte no período de novembro de 2015 a outubro de 2017



Fonte: Coordenação de Saúde Mental /DIAS * Dados de novembro de 2015 a outubro de 2017

Para o atendimento noturno no SUP, foram feitos vários investimentos na qualificação interna do processo de trabalho, na articulação entre os serviços, na informatização da assistência farmacêutica, dentre outros. Durante o ano de 2017, foi autorizado o funcionamento do SUP com 2 psiquiatras por plantão. Esse incremento de profissionais possibilitou a participação dos psiquiatras, junto com o enfermeiro, na visita noturna às unidades e nos atendimentos diretos às intercorrências nos CERSAM.

Em 2017, no sentido de ampliar as respostas às demandas de urgência em Saúde Mental, houve a inauguração dos leitos de hospitalidade noturna no CERSAMI Nordeste, que desde então passou a ter 5 leitos. Também houve o incremento de 2 leitos no CERSAM Barreiro. Além disso, a Unidade de Acolhimento Transitório Infanto-juvenil foi inaugurada em dezembro de 2017, fortalecendo e complementando o tratamento oferecido nos dois CERSAMI, localizados nas regionais Noroeste e Nordeste. A Unidade vai dar apoio a jovens e adolescentes com idade entre 10 e 18 anos, em situação de vulnerabilidade social, uso abusivo de drogas com laços familiares frágeis e/ou em situação de rua, seguindo o projeto terapêutico estabelecido nos CERSAMI.

Outro importante avanço ocorreu na articulação do cuidado em rede, com a pactuação de fluxo com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e Centro Mineiro de Toxicomania (CMT). Atualmente o CMT atende às regionais Centro-Sul e Leste; já o CEPAI atende às regionais Centro-Sul, Leste e Barreiro. O movimento de aproximação tem favorecido a mudança no processo de trabalho do CEPAI para se alinhar ao modo de funcionar dos CERSAMI.

Em 2017 o Ministério da Saúde habilitou os seguintes serviços: CERSAM Norte (inaugurado em 2015), CERSAM AD Nordeste (inaugurado em 2014), CERSAMI Nordeste (inaugurado em 2016) e Unidade de Acolhimento Transitório Adulto (inaugurado em 2015). Essas habilitações foram de suma importância, pois, conseqüentemente, haverá o aumento de aporte de recursos financeiros para custeio desses serviços.

Quanto à melhoria do quadro de pessoal para os CERSAM, foi iniciado um estudo de redimensionamento dos recursos humanos dos CERSAM buscando traçar um desenho lógico para fazer a adequação dentro da necessidade de cada território e dentro dos recursos disponíveis. Construído em parceria com a Diretoria de Assistência à Saúde e Diretoria Estratégica de Pessoas, esse estudo tem como objetivo formular um documento orientador para dimensionamento dos profissionais da rede de saúde mental, com metas claras para curto, médio e longo prazo. Tal documento será finalizado e apresentado para validação no início de 2018.

Em relação às demandas judiciais, Ministério Público, Defensoria Pública, Ouvidoria e demais, há um processo de modernização dos fluxos para enviar e receber essas demandas. Um conjunto de ações foi desenvolvido com o intuito de articular e aperfeiçoar os processos internos e externos. Dentro do âmbito dessas ações houve a parceria junto à Defensoria Pública. Existe a presença de um profissional da Coordenação de Saúde Mental fazendo atendimento semanal na defensoria. Esse atendimento tem como objetivo o acolhimento familiar e articulação dos casos graves nos quais os familiares estão buscando internação compulsória. Essa ação visa reduzir o número de ações ajuizadas pela defensoria pública. Segundo dados da própria defensoria, durante o ano de 2017 houve uma redução em mais de 80% do número de ações ajuizadas por eles.

De acordo com a Tabela 13, os usuários com sofrimento mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas receberam a assistência psicossocial na rede SUS BH nas devidas áreas de abrangência das diversas unidades. As modalidades de atendimento e os serviços são diversos, abrangendo todos os níveis de cuidado, da atenção primária à alta complexidade.

Tabela 13 - Total de equipamentos e atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial do SUS-BH, 2013 a 2017

Saúde Mental	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de Equipes em CS	147	147	147	150	151
Equipe complementar	9	9	9	9	9
CERSAM	7	7	8	8	8
CERSAM AD	3	3	3	3	3

CERSAMI	1	1	2	2	2
Centro de Convivência	9	9	9	9	9
Arte da Saúde	49	49	49	49	52
Residência Terapêutica	28	29	32	33	33
Equipe Consultório Rua	4	4	4	4	4
Unidade de Acolhimento Transitório	-	1	1	1	2
Nº atendimento CS, CERSAM, outros	287.179	329.223	270.624	287.059	345.417

Fonte: Coordenação de Saúde Mental/DIAS/ASTIS

A Coordenação de Saúde Mental deu continuidade ao acompanhamento, gestão e fiscalização dos vários convênios existentes (SURICATO, CÁRITAS Arte, CÁRITAS Redutor, CÁRITAS SRT CERSAM, SOPÃO SRT, SSVF SRT CERSAM) e contratos referentes à alimentação (C3, Prudente). Também houve a participação efetiva em vários espaços coletivos da SMSA BH, com a sustentação periódica do Fórum Ampliado de Saúde Mental. Os usuários avaliaram positivamente as refeições fornecidas a partir do novo contrato.

Reorganizando os processos internos de trabalho, foram redefinidas as coordenações das equipes de Consultório de Rua e Unidade de Acolhimento como ações distintas da Coordenação de Saúde Mental. Isso permitiu um melhor acompanhamento desses dispositivos. A equipe da Coordenação de Saúde Mental manteve interlocução com as demais coordenações da Diretoria de Assistência à Saúde.

Em relação aos Centros de Convivência, houve a participação de todas as 9 unidades no Circuito Cultural Liberdade. Essa participação teve como eixo curatorial “Arte e Loucura”. Os trabalhos dos usuários estiveram em exposição nas galerias do Circuito Liberdade de abril a junho de 2017. Contrastando com as cenas em preto e branco dos hospícios exibidas no recorte da exposição “35 anos de Basília no Brasil”, a exibição do “Marco Cavallo belorizontino” carrega em seu corpo registros fotográficos de momentos vividos pelos cidadãos em sofrimento mental acompanhados nos serviços de Saúde Mental da Rede SUS BH. De modo geral, o evento teve grande repercussão e a cidade pôde constatar o potencial dos cidadãos em sofrimento mental e da Rede de Serviços Substitutivos do SUS BH (<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/arte-dos-cidadaos-em-sofrimento-mental-no-circuito-liberdade>).

Os Centros de Convivência receberam vários estudantes de graduação tendo constituído campo de estágio para várias faculdades (UNIFENAS, UFMG, FUMEC, etc), além de receber os estudantes da

Residência Integrada de Saúde Mental. Além disso, deram continuidade ao trabalho de desconstrução dos preconceitos em relação ao cidadão em sofrimento mental, mantendo-se presentes nos espaços da cidade e apresentando suas produções nas Artes Plásticas, na Música, no Teatro, no Artesanato, na Literatura e outros, em eventos, seminários, encontros, etc.

O potencial de transformação dos significados da loucura por meio do desfile de 18 de maio de 2017 (Dia Nacional da Luta Antimanicomial) foi protagonizado pelos usuários dos Centros de Convivência, juntamente com vários parceiros. O desfile funciona como espaço de reflexão, podendo ser considerado um desdobramento do Movimento da Luta Antimanicomial em Minas Gerais.

Figura 3 - Vista panorâmica do Desfile de 18 de maio de 2017



Fonte: Foto Jarbas

Dando continuidade à parceria com o Ministério do Trabalho e com as empresas que se propõem a receber cidadãos com sofrimento mental para inclusão no trabalho, os 9 Centros de Convivência de BH realizaram o acompanhamento dos usuários dos serviços da Rede de Saúde Mental inseridos nas empresas. São pessoas com diversos percursos pela rede de saúde selecionadas a partir de critérios construídos em conjunto com os empregadores e que contam com o suporte e o apoio dos profissionais dos diversos serviços onde esse usuário está inserido, além do monitoramento dos Centros de Convivência.

Ainda no viés da inserção social, da geração de trabalho e renda e da construção de um lugar social melhor para o portador de sofrimento mental, a Coordenação de Saúde Mental organizou um novo Grupo de Trabalho. O propósito foi acompanhar as ações que a Incubadora de Empreendimentos Solidários da Saúde Mental desenvolve junto à Associação de Trabalho e Produção Solidária (SURICATO). Com cerca de 50 associados, após uma história de 15 anos de relevância conquistada por

esse projeto na cidade, avaliações e correções de rumo se fazem necessárias. Em 2017 esse trabalho de avaliação e acompanhamento contou com a colaboração de um consultor do Ministério da Saúde.

Em relação ao Serviço Residencial Terapêutico (SRT), o ano de 2017 contabilizou 33 Residências Terapêuticas e 270 moradores, o que possibilitou o fechamento de várias clínicas e hospitais psiquiátricos, sendo o último deles o Hospital Sofia Feldman/Clínica Serra Verde. Após este processo, ainda foram desinstitucionalizados 4 usuários que se encontravam no Centro de Apoio Médico Pericial em Ribeirão das Neves. O projeto é mantido em parceria com três organizações da sociedade civil: o Sópão Mineiro, a Cáritas Brasileira e a Sociedade São Vicente de Paulo.

Na organização dos SRT, a coordenação de Saúde Mental atuou na separação das funções das coordenações das casas e do projeto, investimentos em processos educacionais dos profissionais envolvidos, balizamento dos processos de trabalho e a gestão do cuidado junto às Organizações Não Governamentais (ONG) parceiras. Também aconteceu a avaliação e readequação do quadro de supervisores e cuidadores das residências terapêuticas.

No que se refere à atenção à saúde aos usuários em uso prejudicial de álcool e outras drogas, as ações ocorreram no sentido de contribuir com o trabalho desenvolvido pelos serviços e profissionais, bem como com as interlocuções intra e intersetoriais. O grupo iniciado em 2016 e composto pela coordenação de Saúde Mental, gerentes dos CERSAM AD, Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e coordenações da Unidade de Acolhimento Transitório (UAT) e Consultório de Rua manteve o encontro periódico devido a sua importância para a prática dos serviços. A relação da coordenação com o CMT se fortaleceu e consolidou com a formalização da parceria mediante a assinatura do Plano Operativo Anual (POA).

Durante o ano de 2017 os profissionais da Unidade de Acolhimento Transitório, CERSAM AD e CMT se reuniram mensalmente para discussão dos casos, construção e fortalecimento da parceria. A UAT foi concebida como um recurso de moradia transitória para usuários em tratamento nesses respectivos serviços. A Coordenação de Saúde Mental permaneceu acompanhando e apoiando o trabalho desenvolvido pela UAT, tanto em relação ao cotidiano referente aos usuários e trabalhadores, quanto em relação às articulações com a rede e parceria com a Cáritas.

Em 2017, o Consultório de Rua desenvolveu ações que qualificaram a atuação das equipes em campo. Foi realizado o Primeiro Colóquio do Consultório de Rua, duas exposições (Centro Sul e Oeste), confecção de folder para divulgação, fanzines, assim como a participação no II Encontro Nacional dos Consultórios de Rua e Consultórios na Rua, dentre outros. Ocorreu um aumento de visitas ao Consultório de Rua pela rede de políticas públicas, acadêmicos, bem como de profissionais de outros estados e países para conhecer o trabalho desenvolvido por este serviço. Um trabalho que tem atuado

e reconhecido como um diferencial no acolhimento e atendimento às pessoas em uso de drogas nas cenas públicas.

Os serviços do Consultório de Rua, Programa BH de Mãos Dadas e Serviço Especializado de Abordagem da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, a partir do Projeto “Cenas de Uso” da PBH, intensificaram a interlocução existente. Foi estabelecido interlocução sistemática e encontros distritais periódicos para construção de estratégias, compartilhamento e qualificação do trabalho realizado com as pessoas em situação de rua e em uso de drogas. A parceria com a Coordenação de Saúde Sexual se estreitou a partir do Projeto “BH de Mãos Dadas contra a AIDS” e do Projeto de Aconselhamento e Testagem rápida realizado em todos os CERSAM, CERSAM AD, CERSAMI e CMT.

Foi criada, com a Coordenação de Saúde Bucal, uma interlocução para a construção de um documento orientador referente aos usuários em situação de rua e usuários de drogas. O documento está em processo de elaboração.

O GT de mulheres em situação de vulnerabilidade, inclusive em situação de rua e em uso de drogas, permaneceu promovendo encontros semanais durante o ano para discussão dos impasses, demandas, casos e construindo junto à rede intra e intersetorial e mulheres gestantes e puérperas saídas para as situações complexas apresentadas. O Consultório de Rua se destacou no acompanhamento às mulheres e seus filhos.

Em setembro de 2017 aconteceu a II Conferência Municipal de Políticas sobre Drogas de Belo Horizonte. Este importante momento mobilizou trabalhadores e usuários da saúde mental, com participação fundamental no evento e na construção das propostas que colocaram os serviços do SUS, assim como o paradigma da Redução de Danos como referenciais do cuidado às pessoas em uso prejudicial de drogas.

Em relação ao acompanhamento da criança e adolescente, a estratégia “Arte da Saúde” manteve-se com o funcionamento de todas as 51 oficinas. Em dezembro houve um encontro de formação para os monitores do Arte da Saúde. Entendendo a importância da participação da Saúde Mental na construção das políticas públicas da criança e do adolescente, um técnico da Coordenação assumiu uma das representações da SMSA no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente. Foi formalizada a parceria com o Centro Psíquico da Infância e Adolescência (CEPAI) da FHEMIG, que passou a constituir, junto com os CERSAMI, mais um dispositivo articulado na atenção à crise. Aconteceu a ampliação em 100% das horas de terapia ocupacional e fonoaudiologia nas Equipes Complementares. Em parceria com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, foi realizado o Seminário de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente.

Na Atenção Primária foram realizadas reuniões com a presença e participação das referências técnicas de saúde mental das regionais, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, além de Equipes Complementares da infância e da adolescência, visando um diagnóstico situacional da Saúde Mental nos Centros de Saúde.

No campo da formação, a Residência Integrada em Saúde Mental processa uma consolidação progressiva em relação à diretriz de formação do projeto de 2011. O aprendizado é baseado em problemas e referenciado nas Práticas em Saúde Baseada em Evidências, Experiência e Valor. Foi implantada a formação dos residentes em todos os segmentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte. Dentro deste contexto, houve grande avanço quanto ao objetivo de criar um modelo e dispositivos de avaliação formativa dos residentes. A base do sistema de avaliação formativa está consolidada, sendo que os dispositivos da discussão clínica baseada em casos e da avaliação do encontro clínico (translação da matriz do Reino Unido) foram testados e implantados. Foram dados passos importantes no processo de criação de um novo modelo de preceptoria. Este modelo está centrado na diretriz que a rede de cuidados como um todo é formadora e a formação é uma função essencial e acoplada à produção de cuidados de alta qualidade, sendo um fator importante para a sua melhoria contínua.

Foi possível desenvolver o Curso de práticas em saúde baseado em competências com foco no uso de dispositivos para a formação e capacitação profissional para os residentes e preceptores da rede. Houve incorporação dos usuários dos serviços de saúde mental nas atividades teóricas da Residência, tanto no que se refere à formação, quanto ao caráter formador junto aos residentes.

Foram implantados em 6 serviços de saúde mental o Projeto de gestão compartilhada da medicação e projeto terapêutico. A Gestão Autônoma da Medicação é uma estratégia desenvolvida através de grupos, visando promover aos usuários efetiva participação nas decisões relativas aos seus tratamentos. Pressupõe como fundamental o diálogo e a troca entre os atores envolvidos no cuidado em saúde mental. Os campos onde são desenvolvidos os projetos atualmente são: CERSAM Barreiro, CERSAM Leste, CERSAM Pampulha, CERSAM Venda Nova, Centro de Convivência Carlos Prates, Centro de Saúde Salgado Filho.

A consolidação sistemática da RAPS é potencializada pelas articulações (internas e externas à SMSA BH). Em 2017 a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) apresentou um diagnóstico do uso de medicamentos psicotrópicos no SUS BH, com destaque para os CERSAM. Problemas vêm sendo enfrentados, sobretudo na reavaliação dos medicamentos disponíveis.

1.13 Atenção às populações vulneráveis

População Privada de Liberdade

Em 2003, a SMSA BH criou uma Equipe de Saúde para atuar junto à População Privada de Liberdade (PPL) adulta do município de Belo Horizonte. Essa Equipe é composta por uma médica, um enfermeiro e três auxiliares de enfermagem e presta atendimento, de maneira itinerante, à Penitenciária Professor Estevão Pinto (PIEP), localizada na regional Leste. A população prisional da PIEP é exclusivamente feminina e varia em torno de 400 detentas, em média. A equipe da ESF da PPL oferta os serviços da APS, juntamente e, em corresponsabilidade, com a equipe de saúde da Secretaria de Administração Prisional (SEAP) Coordenada pela Diretoria de Atenção à Saúde do Estado.

As ações de atenção, prevenção, assistência, promoção e de vigilância à saúde em todas as Instituições Prisionais (IP), seguem as diretrizes, fluxos, protocolos e recomendações preconizadas para a população em geral do SUS-BH. O trabalho segue a perspectiva de rede e a lógica da coordenação do cuidado do Centro de Saúde da área de adscrição do território onde a IP se localiza.

Para os casos de maior complexidade e/ou de difícil manejo, é promovido o acesso dos usuários aos demais níveis de atenção da saúde e/ou para realização de exames especializados, de acordo com a necessidade e fluxos pactuados, na perspectiva da integralidade assistencial. Ações intersetoriais fazem-se necessárias para o cuidado. No caso dos detentos(as), reclusos(as) em regime fechado, constitui-se um grande desafio a realização das ações agendadas e/ou planejadas externas, em função da indisponibilidade de transporte sanitário e/ou escolta.

Algumas dificuldades interferem no cuidado prestado: a infraestrutura precária de algumas instituições prisionais; elevada rotatividade; a impossibilidade de utilizar o Prontuário Eletrônico disponível para a Saúde no SISREDE durante o atendimento; a superlotação das celas; as perdas de consultas especializadas em função da falta de escolta; a não priorização dos aspectos sanitários em detrimento das questões relativas à segurança; a dificuldade de vigilância à saúde; a dificuldade para a administração da medicação conforme o prescrito; a retirada do transporte ofertado pelo MP à Equipe do município para deslocamento diário até às IP; e o seguimento dos casos agudos durante o horário descoberto pela equipe de saúde do município na IP.

Houve a implantação das Ações de Promoção, Prevenção e Testagem Rápida nas Instituições Prisionais de Belo Horizonte. Os profissionais da saúde das outras Instituições Prisionais da Secretaria de Administração Prisional foram capacitados pela Coordenação de Saúde Sexual e Reprodutiva da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) para realização dos Testes Rápidos, aconselhamento e fluxos, de acordo com as diretrizes do SUS-BH.

Reuniões entre as Instituições foram realizadas, com vistas ao aprimoramento do processo de trabalho. Encontra-se em curso as atribuições pactuadas para a equipe de enfermagem do Complexo Penitenciário Estevão Pinto (PIEP) com definição das responsabilidades específicas dos membros de cada equipe (SMSA e SEAP) e as comuns.

Encontra-se em curso a proposta para adesão do município de Belo Horizonte à Política Nacional de Assistência Integral à Saúde Prisional – PNAISP, atualmente sob análise.

Programa Bolsa Família e Família Cidadã

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de extrema pobreza e/ou miséria, previsto em lei e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004 e outras normas, integra o Plano Brasil Sem Miséria e possui três eixos principais:

- Transferência de renda: Promove o alívio imediato da extrema pobreza e/ou miséria;
- Condicionalidades: Reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, assistência social e saúde;
- Ações e programas complementares: Objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do PBF, quanto pelo Poder Público para garantir e ampliar o acesso dessas famílias aos seus direitos sociais básicos na saúde, educação e na assistência social. Porém é importante ressaltar, que as condicionalidades não têm uma lógica de punição; e, sim, de equidade social.

Na área de saúde, os beneficiários responsáveis familiares assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação, o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres devem fazer o acompanhamento da sua saúde e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, os três níveis de governo: Federal, Estadual e Municipal têm atribuições em sua execução e trabalham em parceria para acompanhar os compromissos do Bolsa Família. O resultado de acompanhamento das condicionalidades da saúde no SUSBH, na segunda vigência de 2017, foi de 90,73%.

Existem desafios a serem superados, na perspectiva intra e intersetorial, com vistas a melhorar os resultados obtidos. Do ponto de vista interno, a intrasetorialidade ainda apresenta muitas dificuldades,

e problemas encontrados no processo de trabalho dos Centros de Saúde comprometem o acompanhamento das famílias, tais como: as micro áreas descobertas pelos ACS; a redução do número de estagiários; a rotatividade dos digitadores; as epidemias que exigem concentração dos esforços de todos os profissionais nos Centros de Saúde, sazonalmente; a falta de lançamento no Sistema WEB PBF/MS dos dados sobre a captação e acompanhamento de algumas gestantes; o acompanhamento tardio concentrado no final de Vigência; e a necessidade de maior compreensão dos profissionais sobre a oportunidade que PBF oferece e potencializa a vigilância à saúde das pessoas mais vulneráveis.

Em relação à intersectorialidade, faz-se necessário o aprimoramento do mecanismo de identificação dos beneficiários que não são mais munícipes ou que superaram o perfil do Programa, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e MDS. Precisam ser desenvolvidos mecanismos e estratégias para limpeza da base de dados, com maior celeridade, porque a permanência no Sistema de um grande número de beneficiários que já não são encontrados no SUS-BH, ou que já superaram o perfil do PBF, dilui o resultado alcançado; e, também a implementação dos Núcleos Regionais Intersetoriais - NIR para acompanhamento mais resolutivo dos casos de maior complexidade sócio-sanitária.

Durante o ano de 2017, a SMASAC passou por uma reestruturação de seus serviços e marco regulatório. Dentre os vários avanços alcançados destaca-se:

- A inclusão de um responsável técnico - RT da SMSA, em cada Diretoria Regional, pelo acompanhamento das condicionalidades da saúde no PBF no SUS-BH;
- Avaliações periódicas dos dados do acompanhamento do Sistema e do manejo sócio-assistencial;
- Finalização do documento de atribuições referentes a todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho do Programa Bolsa Família na Rede, o que contribuiu para a qualificação do processo de trabalho;
- Implementação do fluxo de acompanhamento intra e intersectorial para a População em Situação de Rua e outras de grande vulnerabilidade, como as gestantes;
- Implementação do fluxo de recursos de descumprimento de condicionalidades da SMPS para a SMSA;
- Integração das políticas públicas - SMASAC e SMSA para manejo e gestão da equidade.

No Curso de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, ação já mencionada em outras frentes, promoveu um módulo específico para acompanhamento às populações mais vulneráveis. Na ementa do Curso, foram contemplados conteúdos relacionados ao processo de trabalho e manejo

sócio-assistencial de populações vulneráveis incluindo o Programa Bolsa Família, o Projeto Família Cidadã e a População em Situação de Rua.

Nessa 2ª Vigência de 2017, foi percebido, em grande parte, o maior envolvimento das Referências Técnicas Regionais do PBF, com a educação em serviço dos profissionais dos seus respectivos Centros de Saúde.

A PBH criou o Projeto Família Cidadã, implantado em 2002, com a Coordenação Geral da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, por meio da Gerência do BH Cidadania. O objetivo é promover a inclusão das famílias mais vulneráveis e melhorar a sua condição de vida e de saúde, contribuindo para a promoção da cidadania. A partir de critérios pré-definidos, foram selecionadas 2.040 famílias a serem acompanhadas por dois anos, de 2016 a 2018, pelas políticas públicas, em especial educação, políticas sociais e saúde. No SUS-BH, há Famílias Cidadãs distribuídas nas áreas de abrangência de aproximadamente 100 Centros de Saúde, das 9 regionais de saúde.

Em 2017, vários resultados foram alcançados. Houve a realização de 8.473 buscas ativas e confirmação de 7.265 pessoas (87,70%) pelos ACS da ESF, com a atualização cadastral. No entanto não foram localizadas 1.208 pessoas (13,30%). A realização de sensibilização das equipes dos centros de saúde envolvidos no Projeto também se deu na apresentação da realidade dessas famílias. Encontros periódicos entre níveis central, distrital e local aconteceram visando à construção conjunta de estratégias para desenvolvimento do projeto e alinhamento das ações a serem desenvolvidas.

Para o acompanhamento dos processos de trabalho internos da saúde foram definidos nove indicadores. São eles: vacinação para crianças de 0 a 5 anos; puericultura para crianças menores de 01 ano; puericultura de crianças entre 12 meses e 23 meses e 29 dias de vida; classificação nutricional em crianças de 0 a 5 anos; acompanhamento de adolescentes; adolescentes vacinados contra hepatite B; captação de gestantes precocemente; acompanhamento de pessoas com 80 anos ou mais e vacinação contra Influenza para pessoas com 60 anos ou mais.

Em meados de 2017, houve a reforma administrativa com mudanças estruturais nas Políticas Sociais no município, ainda em curso, onde a secretaria passou e está passando, por um processo de reestruturação com revisão de cargos, organogramas, regulamentações e ofertas de serviços, equipamentos e produtos.

No SUS-BH, a orientação é a de que o cuidado com as famílias continuem seguindo as diretrizes, fluxos, protocolos e recomendações estabelecidas na Rede e descritas no Guia de Acompanhamento para o SUS-BH Família Cidadã BH Sem Miséria, publicado em 2016.

População em situação de rua

Com base nos dados do Cadastro Único do município, a cidade possui 6.399 pessoas em situação de rua inscritas. Dentre estas, 4.763 se encontram com o cadastro atualizado nos últimos 24 meses, o que corresponde a 74% de cadastros deste público específico.

Seguem as tabelas com a distribuição por território.

Tabela 14 - Distribuição das pessoas em Situação de Rua cadastradas por regional de Belo Horizonte

Regional	Pessoas	%
CENTRO-SUL	4.103	64%
NORTE	675	11%
NOROESTE	494	8%
BARREIRO	337	5%
LESTE	263	4%
NORDESTE	192	3%
VENDA NOVA	188	3%
PAMPULHA	78	1%
OESTE	69	1%
Total	6.399	100%

Fonte: Governo Federal – MDS/Cadastro Único; CECAD – MDS, junho 2017

Tabela 15 - Distribuição das pessoas em Situação de Rua, beneficiários do Bolsa Família, por regional de Belo Horizonte

Regional	Pessoas	%
CENTRO-SUL	2.845	62%
NORTE	516	11%
NOROESTE	354	8%
LESTE	293	6%
BARREIRO	206	4%
VENDA NOVA	146	3%
NORDESTE	117	3%
PAMPULHA	61	1%
OESTE	51	1%
Total	4.589	100%

Fonte: Governo Federal – MDS/Cadastro Único, junho 2017
Caixa Econômica Federal, Agosto 2017

O eixo estruturador da Política Municipal de Saúde para a População em Situação de Rua de BH consiste em ações e estratégias de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde apresentadas por essa população. O trabalho sistemático desenvolvido pela SMSA com a SMASAC, outras secretarias municipais, órgãos de outras esferas e entidades de movimentos sociais, é fundamental para a consolidação dos resultados alcançados.

Dentre os avanços realizados durante o ano de 2017, destaca-se, entre outras:

- A criação dos fluxos de captação e acompanhamento intra e intersetorial das beneficiárias em situação de Rua do Programa Bolsa Família, das gestantes em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal, inclusive com publicação da Portaria Conjunta SMSA/SMASAC Nº 0001/2017, juntamente com o Fluxograma de Atenção às Gestantes, Puérperas e Bebês em Situação de Vulnerabilidade e Risco Pessoal e Social;
- A implementação do Fluxo dos sintomáticos respiratórios de Tuberculose em situação de rua na Atenção Primária à Saúde - APS;
- A construção do Plano Municipal de Ação da Secretaria Municipal de Saúde, como parte da Política Municipal Intersectorial para Atendimento à População em Situação de Rua de Belo Horizonte (Decreto Nº 16.730, de 27 de setembro de 2017);
- A reedição do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua em Belo Horizonte;
- A participação da SMSA na Rua de Direitos e no dia Mundial do Pobre;
- Agenda de trabalho para atenção e assistência à saúde da população em situação de rua no hipercentro da cidade;
- A parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Alimentação e Vigilância Nutricional e Cidadania (SMASAC) para o desenvolvimento de metodologias e propostas de abordagens conjuntas.

Ainda assim, os desafios são inúmeros. Um deles se refere à atualização do Cadastro no SISREDE com a marcação correta para identificação de pessoas em situação de rua. Isso dificulta a consolidação fidedigna dos atendimentos prestados a esses usuários pelo SUS-BH. Além disso, faz-se necessária a sensibilização dos profissionais para o acolhimento e o atendimento dos moradores em situação de rua, levando em consideração suas especificidades, visto a necessidade de superação de preconceitos e visões equivocadas em relação a esse segmento populacional. Outra questão a lidar é a falta de documentação para atendimentos a determinados procedimentos e atendimentos médicos cujos sistemas de informação exigem essas informações.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. A TCI procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo de participantes, valorizando a herança cultural dos antepassados indígenas, africanos, europeus e orientais, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um com vistas a mobilizar recursos para a superação dos conflitos e dificuldades numa partilha entre as pessoas.

Terapeutas comunitários ofertam as rodas de TCI nos CS onde estavam inseridos com o objetivo de fazer com que o grupo de participantes evolua na direção da expansão da consciência sobre seus problemas e, principalmente, sobre as diversas possibilidades para a solução ou minimização deles.

As Intervisões mensais e regulares são uma estratégia de educação permanente e continuada. A Intervisão é entendida como um “espaço” de reflexão e troca de saberes, experiências e recursos entre os terapeutas, para a condução e manejo das rodas de TCI. A alta rotatividade profissional e o tempo transcorrido entre a primeira turma formada em TCI e o momento presente acarretaram uma defasagem na oferta de Rodas de TCI por CS.

O desenvolvimento de Rodas de Terapia Integrativa Comunitária junto aos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento em parceria com Coordenação de Saúde Sexual da GEAS (atual DIAS) não se realizaram durante o ano de 2017 pelos motivos acima citados.

1.14 Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde teve, em 2017, uma trajetória de reafirmação no SUS-BH. Com a nova gestão, a Promoção à Saúde foi institucionalizada na estrutura orgânica da SMSA a partir da criação da Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde (SUPVISA), que contempla a nova Gerência de Promoção da Saúde (GEPISA). A respectiva gerência permitirá uma maior visibilidade do tema junto ao SUS-BH, sem abrir mão do Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde (GTPS), que vem reunindo participantes de todas as regionais, permitindo um fluir mais direcionado das práticas e que continuará em pleno funcionamento, além dos seus desdobramentos previstos como a criação dos GTPS regionais.

As ações de promoção, como a cessação do tabagismo, a alimentação saudável, as práticas de atividades físicas com as academias da cidade e o Lian Gong em 18 Terapias, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a abordagem aos usuários abusivos ou problemáticos de álcool e outras drogas, as situações de violências, o parto, nascimento e infância saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, também saudáveis, têm sido temas transversais que os gestores, referências técnicas e

trabalhadores propiciam, buscando, assim, reduzir a exposição aos fatores de risco e, efetivamente, promover saúde junto aos usuários e usuárias. As ações ocorrem, prioritariamente, nos centros de saúde e nos seus territórios, confirmando a perspectiva necessária de ampla difusão dos valores, princípios e práticas na atenção primária.

Destaca-se, em 2017, as ações de promoção da saúde em parceria com o Mestrado Profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG, que acontecem desde a formação qualificada de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, com muitos profissionais cursando e concluindo o mestrado nessa área, que concentram suas monografias trabalhos de pesquisa em áreas de interesse do sistema municipal de saúde, bem como o Ambulatório Para Elas, que funciona no prédio do Ambulatório Jenny de Andrade Faria (FM/HC/UFMG). O Ambulatório recebe mulheres em situação de vulnerabilidade e violências, advindas dos encaminhamentos secundários promovidos pelas Diretorias Regionais, desde o mês de janeiro de 2017, oferecendo práticas diversas que buscam apoiá-las e orientá-las adequadamente.

Também foi um grande acontecimento em 2017, a comemoração dos 10 anos do Lian Gong em 18 Terapias no SUS-BH, e 30 anos no Brasil, que será apresentado no próximo tópico. Cerca de 4.500 pessoas praticantes do Lian Gong fizeram uma prática coletiva, em setembro passado, na Arena Independência, no bairro Sagrada Família, com a participação de várias autoridades municipais, entre elas o Prefeito da capital.

Em decorrência da prioridade para o ajuste da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, adequando-a aos desafios contemporâneos, a aprovação da Política Municipal de Saúde do SUS-BH, que ficou em consulta pública até abril de 2017, foi adiada para 2018. A dificuldade da plena tramitação na gestão e no CMS-BH não inviabilizou as práticas de promoção da saúde no SUS-BH no ano de 2017.

Lian Gong em 18 Terapias (LG18T)

O Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) foi implantado em 2007 para ampliar o acesso às atividades físicas/práticas corporais, integrado às ações da Estratégia da Saúde da Família. O objetivo do LG18T é contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e visa promover a saúde, prevenir as doenças, prolongar a vida, despertando em cada indivíduo o sujeito responsável pelo cuidado e promoção da sua própria saúde. Além da atividade física, LG18T trabalha o corpo, a mente e as emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência. A mudança acontece de dentro para fora, estimulando a sua independência e o autocuidado.

O LG18T, que antes estava vinculado à antiga Gerência de Assistência à Saúde, passa a compor a Gerência de Promoção à Saúde, considerando-se um avanço nas discussões da promoção à saúde com fortalecimento, valorização, sensibilização e visibilidade das ações da Promoção. Desta forma, tanto o LG18T como todas as ações da Promoção à Saúde poderão ser potencializadas de forma transversal intra e intersetorialmente.

Atualmente, são 248 instrutores oferecendo a prática em 179 espaços da cidade. Em 2017, embora não tenha havido capacitação para novos instrutores, foi oferecido o curso de manutenção de qualidade da prática para os instrutores já capacitados.

A última turma de formação de instrutores de LG18T terminou o curso em meados de 2015. Fato que acarretou redução do número de instrutores conduzindo a prática de LG18T nos anos de 2016 e 2017, na medida em que alguns instrutores se aposentaram nesse período, além dos que deixaram de oferecer a atividade por motivos variados.

Uma nova turma de qualificação de instrutores foi autorizada para ser realizada ainda no primeiro semestre de 2018. A nova turma terá 40 profissionais que farão o curso de qualificação de LG18T e estarão aptos a oferecer a prática a partir de junho de 2018.

As dificuldades no repasse da informação do número real de praticantes se constitui em um problema ainda a ser resolvido. Existe um sub-registro de dados, que não representam o número real de praticantes. A Tabela 16 ilustra o cenário atual.

Tabela 16 - Total de unidades, espaços, instrutores e alunos inscritos na prática de Lian Gong, 2008 a 2017

Lian Gong	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Unidades da SMSA (acumulado)	70	109	136	165	167	167	167	165	198	137
Espaços (acumulado) SMSA e Outros	--	--	--	--	--	202	222	217	221	179
Instrutores: nº de vagas para qualificação anual	70	70	70	70	70	38	41	39	0	0
Alunos Inscritos (acumulado)	2.100	4.360	6.300	7.500	10.000	10.000	11.500	11.700	8.731	8.008

Fonte: Coordenação do Lian Gong 18 Terapias / GEPSA / DPSV / SMSA /SUS-BH

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde reúne as ações de vigilância epidemiológica, dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador, saúde do viajante, controle de zoonoses, imunização e promoção da saúde.

Em Belo Horizonte, desde setembro de 2017, com a publicação da reforma administrativa da Prefeitura de Belo Horizonte, a Vigilância em Saúde está organizada de acordo com a seguinte estrutura:

- Diretoria de Promoção em Saúde e Vigilância Epidemiológica
 - Vigilância Epidemiológica
 - Imunização
 - Saúde do Trabalhador
 - Saúde do Viajante
 - Promoção à Saúde
- Diretoria de Zoonoses
- Diretoria de Vigilância Sanitária

2.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo II

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo II (Vigilância em Saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2017. As diretrizes que constituem esse eixo são:

Diretriz 5: Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 6: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Reduzir a incidência da sífilis congênita no município para menor ou igual a 0,5 casos por mil nascidos vivos, conforme proposta do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS).	Investigar 100% dos recém-nascidos com sífilis congênita, de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de casos investigados.	100%	58,8%	O Comitê Municipal de Prevenção da Sífilis congênita e de investigação da sífilis, HIV e hepatites foi instituído, através da Portaria nº 129 em outubro de 2015. As investigações dos casos de sífilis congênita iniciaram a partir de março/2015. Dentre outros objetivos, propõe-se a identificar e corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical, no pré-natal, parto e puerpério.
Fortalecer ações de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito no município, por meio de atividades intersetoriais.	Monitorar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, nos anos de 2014 a 2017.	Nº de relatórios semestrais elaborados.	2	1	O segundo relatório deverá contemplar todos os dados de 2017. Porém, os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade ainda não estão completamente fechados.
Conhecer a cobertura vacinal da rede própria da SMSA/SUS-BH.	Registrar nominalmente no SISREDE 100% das doses de vacinas aplicadas nos Centros de Saúde, nos anos de 2015 a 2017.	Percentual de registros de doses aplicadas por Centro de Saúde, tendo como referência os dados do Fênix/2013.	100%	100%	
Fortalecer a política municipal para o controle ético da população de cães e gatos, visando a saúde humana e sua relação com os animais, buscando a co-responsabilização da comunidade.	Ampliar em 10% a cada ano, o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos, tendo como referência o ano de 2013.	Percentual de cirurgias ampliadas.	10%	11%	
	Acompanhar 100% dos animais adotados na rotina do CCZ até 2017.	Percentual de animais acompanhados.	100%	100%	

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer e aprimorar as políticas municipais de controle das zoonoses.	Prover 100% das equipes de zoonoses com o quantitativo de recurso humano (ACE I e II) necessário, até 2017.	Percentual de recurso humano adequado.	100%	100%*	<p>*De acordo com o parâmetro nacional (de 800 a 1000 imóveis/ACE), BH conta com o quantitativo recomendado. Porém há vagas preenchidas com profissionais afastados e com desvio de função. O número de vagas de ACE I era de 1.249 segundo dados da GGTRA/DIEP de janeiro de 2018 , considerando seleção pública(1.164) e contratos administrativos (85).</p> <p>Retirando destes aqueles que estão no CCZ, CECG e LV, ficam 978 ACE I. O número de imóveis para controle da dengue era 911.219; assim, a média de imóveis/profissional para BH é 931, considerando vaga ocupadas o que está dentro da faixa recomendada pelo Ministério da Saúde.</p> <p>A Diretoria de Controle de Zoonoses está fazendo uma revisão detalhada do processo de trabalho das atividades de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores para racionalizar as atividades e precisar melhor a demanda de agentes de campo e, por consequência, ACE II.</p>

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer e aprimorar as políticas municipais de controle das zoonoses.	Implantar o dispositivo móvel para as atividades de controle vetorial da Dengue nos nove Distritos Sanitários (DS), até 2016.	Número de DS com o dispositivo móvel implantado	9	0	Os dispositivos móveis foram distribuídos para as Regionais Venda Nova, Noroeste, Norte e Pampulha dentro do projeto Monitora Dengue. Devido às mudanças no processo de trabalho dos Agentes de Combates de Endemias (ACE) para o enfrentamento da epidemia de dengue no primeiro semestre de 2016, o projeto foi pausado. Neste período, por dificuldades técnicas da SES-RJ, o projeto foi descontinuado. Os dados estão sendo lançados no Sistema próprio da SMSA (SCZOO).
	Realizar novo diagnóstico em 100% dos locais de trabalho utilizados como ponto de apoio das equipes de controle de zoonoses (PA), até 2015, em conjunto com a GSPM/SMARH.	Percentual de espaços com diagnóstico realizado	100%	-	Essa ação depende de agenda da GSPM. Em andamento uma avaliação da exposição aos riscos para emissão de relatório oficial que se desdobrará nas medidas indicadas.
Fortalecer as ações de vigilância à saúde do trabalhador.	Realizar ações de Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho - VAPT em empresas do município, passando de 750 em 2013 para 820 até 2017.	Número de vigilâncias realizadas.	820	1.020	Aumento de ações de vigilância com momentânea atuação de profissionais oriundos da Perícia Médica do município (terceirizada).

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer as ações de vigilância à saúde do trabalhador.	Investigar os casos de acidente de trabalho grave notificados no SINAN, passando de 30% em 2013 (Elenco 1) para 50% em 2016 (Elenco 3).	Percentual de casos investigados.	50%	56%	
	Elaborar 4 artigos/ano do tema Saúde do Trabalhador, para publicação em Boletins Epidemiológicos e/ou outras publicações técnicas.	Número de artigos publicados/ano.	4	2	Foram priorizadas as ações de investigação e de reorganização da área em decorrência da reforma administrativa
	Capacitar em Vigilância Saúde do Trabalhador, 1 Referência Técnica por distrito sanitário (9) e 60% das Referências Técnicas dos municípios da área de abrangência (14) do CEREST-BH, nos anos de 2014 e 2015.	Número de Referências Técnicas capacitadas.	0	12	Capacitadas Referências Técnicas de municípios da área de abrangência
	Capacitar, no mínimo, 2 referências de cada UPA, Hospital Célio de Castro e 10 Hospitais da rede privada de BH para notificação e encerramentos dos agravos de Saúde do Trabalhador.	Número de Referências capacitadas.	38	18	As articulações só foram viáveis no final do ano de 2017 e os hospitais já estão sendo treinados em 2018.

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Qualificar o serviço de controle de Infecção relacionada a assistência à saúde e a gestão do programa de segurança do paciente.	Cadastrar 100% de estabelecimentos de assistência à saúde (hospitalares e ambulatoriais que realizam procedimentos invasivos) no SIVISE, até 2017.	Percentual de estabelecimentos cadastrados no SIVISE	100%	100%	
	Monitorar a implantação dos núcleos e programas de segurança do paciente em 100% das unidades hospitalares, até 2017.	Percentual de serviços com núcleo de segurança do paciente (NSP) nomeado e programa de segurança do paciente (PSP) elaborado.	100%	100%	
Fortalecer a política municipal de controle de bens, produtos e serviços disponíveis no mercado, que tenham implicações diretas para a saúde da população.	Aumentar a cobertura de fiscalização em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde de maior risco sanitário para 80% até 2017.	Percentual de cobertura de serviços de maior risco sanitário	60%	26%	Com a publicação da RDC Anvisa 153/2017, e a classificação atividades por risco, temos um novo parâmetro para contagem da cobertura de fiscalização. O que ocorre é que, devido a nova forma de classificação de risco, a proporção de estabelecimentos de alto risco é menor, daí a menor proporção em relação a programação que foi realizada dentro do critério anterior.
Fortalecer as ações de vigilância à saúde (zoonoses, vigilância sanitária, epidemiológica e outras ações no território).	Aumentar para 80% o percentual de cumprimento das ações do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), até 2017.	Percentual de cumprimento do projeto.	70%	74,85%	O Projeto de Fortalecimento passou a ser designado em 2017 como Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde com novos indicadores e método de avaliação, conforme Resolução SES/MG nº 5.484, de 17/11/2016.

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar a ação da vigilância sanitária estendendo a sua atuação para as unidades de saúde do SUS de BH.	Efetivar a fiscalização sanitária em 188 Unidades de saúde da rede própria da SMSA/SUS-BH - UPAs (8), Núcleo de Cirurgia Ambulatorial (1), Centrais de Esterilização (8), CEM (8), URS (5), CS (147) e CERSAM (11), até 2017.	Número de serviços vistoriados	147	83	Foi dada prioridade os estabelecimentos com maior risco potencial. Devido à alta demanda de fiscalização nos serviços de saúde do município, o restante das unidades será inspecionada em 2018.
Monitorar os riscos ambientais relacionados às doenças ou agravos à saúde nos territórios do SUS-BH, com enfoque na abordagem intersetorial ecossistêmica da saúde (influência da água, ar, solo, desastres, produtos perigosos e resíduos).	Participar de 80% das reuniões promovidas pelos espaços intersetoriais que tratam das questões ambientais, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de participação dos técnicos da Vigilância Ambiental/ SMSA nas reuniões intersetoriais	80%	80%	
	Executar o plano de ação da etapa "Guardiões da Escola" do Projeto Izidora, em cinco Escolas Municipais da Bacia da Izidora (E.M. Francisco Magalhães Gomes, E.M Lídia Angélica, E.M. Tristão da Cunha, E.M. Professor Moacyr Andrade e E.M. Tancredo Phídeas Guimarães), até 2016.	Nº de escolas com plano de ação executado.	20	14	Nas outras 6 escolas a programação foi realizada parcialmente.

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Minimizar impactos ambientais decorrentes das atividades da SMSA/SUS-BH	Implantar o programa SUStentabilidade Ambiental em 50% das unidades administrativas da SMSA (nível central e sedes dos Distritos Sanitários), até 2017.	Percentual de unidades administrativas com o Programa SUStentabilidade de Ambiental implantado.	100%	20%	As atividades do Programa foram concentradas na Sede da SMSA, em função da reforma administrativa que reformulou de forma mais aprofundada a estrutura dos Distritos Sanitários, atualmente as Diretorias Regionais.
Fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Produzir análise de situação de saúde de DCNT e fatores de risco e proteção.	Boletins produzidos.	2	1	Foi elaborado um único boletim abordando dois temas relacionados à DCNT com o título: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e VIGITEL: comparação entre as estimativas de prevalência dos fatores de risco e proteção das Doenças Crônicas não Transmissíveis no município de Belo Horizonte. O mesmo foi amplamente discutido com as referências técnicas dos Distritos Sanitários.
	Qualificar Referências Técnicas dos GEREPIs em análise de DCNT.	Percentual de Referências técnicas qualificadas.	10%	10%	Em 2017, no período de maio a setembro, foi realizado um curso de Análise de Situação de Saúde com participação de profissionais do Nível Central e de todos os Distritos Sanitários.
	Participar de Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) para divulgar temas voltados para a promoção da saúde, em empresas e instituições parceiras.	Participação em SIPAT.	4	2	Nos anos anteriores a Saúde do Trabalhador da SMSA recebeu muitos convites para participar de SIPAT's nas empresas. Em 2017, foram apenas dois convites, nos quais houve efetiva participação.

Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 5. Redução de riscos e agravos por meio de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Realizar evento público de Promoção de Saúde do Trabalhador para público alvo específico de empresas públicas e privadas.	Seminário realizado.	1	1	Realizado em 24/11/2017 o Seminário conjunto com a CISTT, abordando a Reforma da Previdência e seus reflexos na saúde dos trabalhadores.
Eixo II - Vigilância em Saúde					
Diretriz 6. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar a cobertura da atenção especializada aos trabalhadores referenciados pela rede SUS - APS e rede secundária nas unidades Barreiro e Centro Sul do CEREST-BH.	Aumentar em 10%/ano o número de atendimentos nas unidades do CEREST-BH passando de 3.563 em 2014 para 4.311 em 2017.	Número de atendimentos realizados.	4.311	3.835	Crise econômica e queda na empregabilidade com importante reflexo pela redução da demanda por atendimento.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Vigilância em Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

2.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos. A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde, define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória (casos suspeitos ou confirmados). Os casos suspeitos notificados são investigados, para confirmação ou descarte, e monitorados pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município.

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle,

sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

Tabela 17 - Total de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (suspeitos e confirmados) notificados em Belo Horizonte, 2012 a 2017*

Doenças/Agravos	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Dengue	131.348	12.758	32.821	184.412	11.352	372.691
Atendimento Antirrábico	2.061	3.012	6.269	7.100	7.194	25.636
Violência Interpessoal/autoprovocada	2.122	2.036	2.521	2.750	3.541	12.970
Sífilis Adquirida	1.243	1.522	2.721	3.475	3.591	12.552
Intoxicações Exógenas	2.116	1.947	2.167	2.090	2.293	10.613
Acidente por animais peçonhentos	1.855	1.885	1.983	2.123	2.243	10.089
Varicela	5.342	1.305	906	813	971	9.337
AIDS	1.156	1.773	2.018	1.918	2.030	8.895
Hepatites Virais	705	1.197	1.496	1.870	1.289	6.557
Tuberculose	1.138	1.134	1.054	1.032	1.039	5.397
Sífilis em Gestante	371	489	751	798	1.036	3.445
Leishmaniose Visceral	696	693	695	654	693	3.431
Sífilis Congênita	320	455	625	729	917	3.046
Meningite	567	559	519	573	600	2.818
Esquistossomose	455	399	424	389	270	1.937
Eventos Adversos Pós-vacina	121	354	238	179	262	1.154
Coqueluche	420	274	187	80	110	1.071
Leptospirose	199	206	164	193	169	931
Hanseníase	189	145	160	161	181	836
Criança Exposta ao HIV	129	141	135	156	170	731
Leishmaniose Tegumentar Americana	81	152	125	114	180	652
Malária	199	130	100	96	93	618
Gestantes HIV +	99	116	127	122	135	599
Febre Maculosa	53	70	92	89	118	422
Febre Amarela	6	7	4	2	177	196
Febre de Chikungunya	0	46	14	83	1	144
Outras	71	54	44	87	51	307
Total	153.062	32.859	58.360	212.088	40.706	49.7075

Fonte: SINANNET/MS- DPSV/GVIGE-SMSA-BH

Dados atualizados em 27/03/2018 - *dados preliminares

São frentes da Vigilância Epidemiológica e suas respectivas atuações em 2017:

Vigilância de Violências e Acidentes

- Participação no grupo da Promoção da Saúde/Prevenção da Violência na Gerência de promoção à saúde (GEPISA);
- Participação nas discussões de casos clínicos de crianças e adolescentes em situação de violência, juntamente com as referências da atenção à criança e adolescente;

- Coordenação do Inquérito VIVA (2006, 2009, 2011, 2014 e 2017) sob responsabilidade da Gerência de vigilância Epidemiológica (GVIGE) com apoio da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Ministério da Saúde (MS). O Inquérito VIVA, tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências e acidentes atendidas em unidades de urgência e emergência, por meio de coleta de dados / entrevistas realizadas com usuários do SUS que buscaram atendimento. Neste ano, o inquérito VIVA 2017 ocorreu em quatro serviços de urgências da capital: Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), Hospital João XXIII, Hospital Risoleta Tolentino Neves e UPA Barreiro. Foram realizadas 2.666 entrevistas, e a análise das mesmas subsidiarão o sistema de vigilância de violências e acidentes (VIVA).

Vigilância de Doenças Crônicas não-Transmissíveis

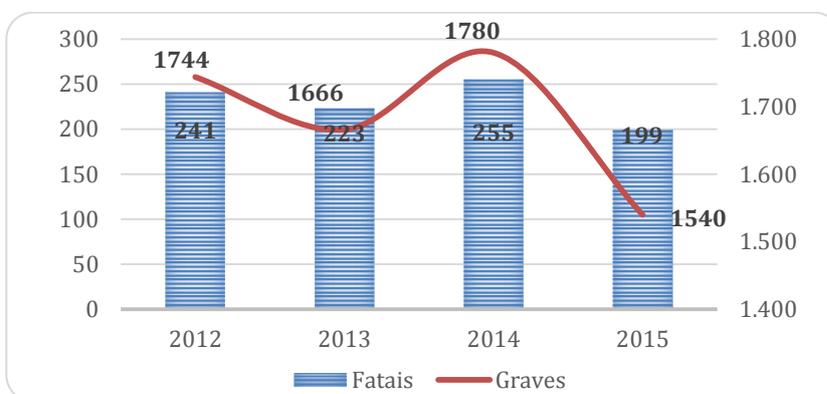
- Plano de enfrentamento das DCNT: Monitoramento das ações e revisão do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em estreita parceria com a Diretoria de Assistência;
- Análise de dados de mortalidade, de inquéritos sobre fatores de risco e proteção para DCNT (VIGITEL, PeNSE, PNS);
- Monitoramento quadrimestral dos indicadores estratégicos: (1) Percentual de pessoas com diabetes e fumantes; (2) Percentual de egressos de internação por diabetes mellitus acompanhados na Atenção Primária à Saúde; (3) Percentual de casos novos de doença renal crônica (DRC) que iniciaram hemodiálise na internação acompanhados no Centro de Saúde.
- Coordenação do “Curso de Análise de Situação de Saúde”, ministrado pelo Professor Henrique Leonardo Guerra, junto ao CES, para referências técnicas de DCNT e demais áreas da Vigilância em Saúde em conhecimentos básicos de estatística, epidemiologia e análise de situação de saúde;
- Participação no GT-Promoção da Saúde;
- Integração com a Coordenação da Academia da Cidade: participação nas reuniões do Grupo de Pesquisa Saúde e Exercício, com ênfase na Promoção da Saúde;
- Integração com a Vigilância Ambiental: discussões pontuais relacionadas a Projetos ambientais;
- Apoio na análise de dados referentes ao VIGIAR.

Projeto Vida no Trânsito

Em relação ao “Projeto Vida no Trânsito”, foram produzidos relatórios de análise detalhada dos acidentes fatais e graves ocorridos no município, gerados a partir da integração dos bancos de dados da saúde e do trânsito, e analisados pelo Grupo Gestor da Informação em reuniões semanais.

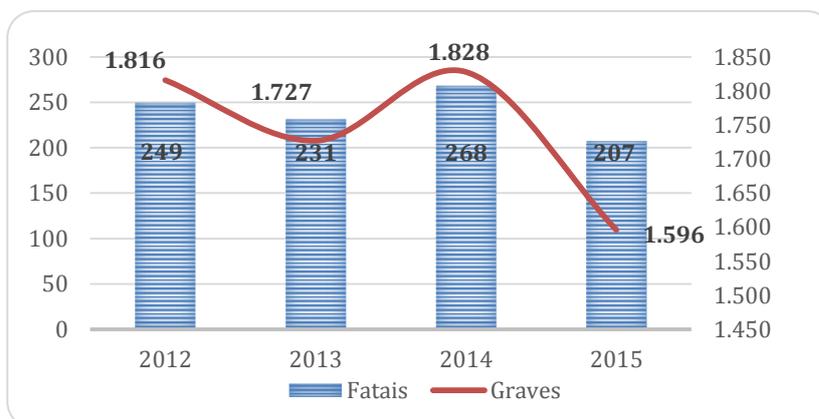
Os gráficos abaixo demonstram resultados de anos anteriores que ilustram uma provável tendência de redução de alguns indicadores importantes. Devido ao atraso na disponibilidade dos dados qualificados, as informações relativas ao ano de 2016 e 2017 ainda não estão disponíveis.

Gráfico 16 - Número de acidentes graves e fatais por ano, Belo Horizonte, 2012 a 2015



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH

Gráfico 17 - Número de vítimas graves e fatais por ano, Belo Horizonte, 2012 a 2015



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM/GVIGE/DPSV/SMSA-PBH

Houve expansão do Sistema Dinâmico de Melhoria Contínua “Escolas Seguras”. A ampliação abrange 42 escolas municipais, com atuação integrada junto à Secretaria Municipal de Educação e BHTRANS. Em novembro de 2017 aconteceu o Evento de Culminância com a premiação das escolas que executaram o plano proposto ao longo do ano.

A integração com o Mobiliza-SUS fortalece a parceria na implantação dos Sistemas Dinâmicos de Melhoria Contínua “Escolas Seguras” e o Programa Saúde na Escola (PSE). Houve visitas às escolas e continuidade das atividades educativas voltadas para a segurança viária utilizando os espaços das Academias da Cidade. Essa atividade merece destaque, considerando o perfil dos frequentadores das Academias da Cidade, com uma proporção significativa de idosos, considerando que a maioria dos atropelamentos ocorridos no município está incluída nesta população.

A participação da Secretaria Municipal de Saúde no Comitê Estadual Intersectorial do Projeto Vida no Trânsito favorece o objetivo de conhecer, organizar e publicizar as informações que podem contribuir para uma política de redução da morbimortalidade dos acidentes de transporte terrestre em Minas. Uma das atribuições do Comitê é realizar uma análise oportuna dos acidentes em Minas Gerais e subsidiar os municípios para a realização dessa análise no território.

Aconteceram ações educativas voltadas para alunos de 13 e 14 anos do ensino regular sobre segurança no trânsito e cidadania, viabilizadas pelo repasse de recurso para compra de cenário e contratação de recursos humanos. Foi feito o planejamento integrado com outras instituições e participação nas atividades comemorativas da Semana Nacional do Trânsito e Dia em Memória às Vítimas de Trânsito.

O Curso de Aperfeiçoamento para Implantação e execução do Projeto Vida no Trânsito é promovido pelo Departamento de Saúde Coletiva, do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), da Universidade Federal de Goiás, em parceria com a Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Em 2017 participaram oito profissionais da BHTRANS e duas profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

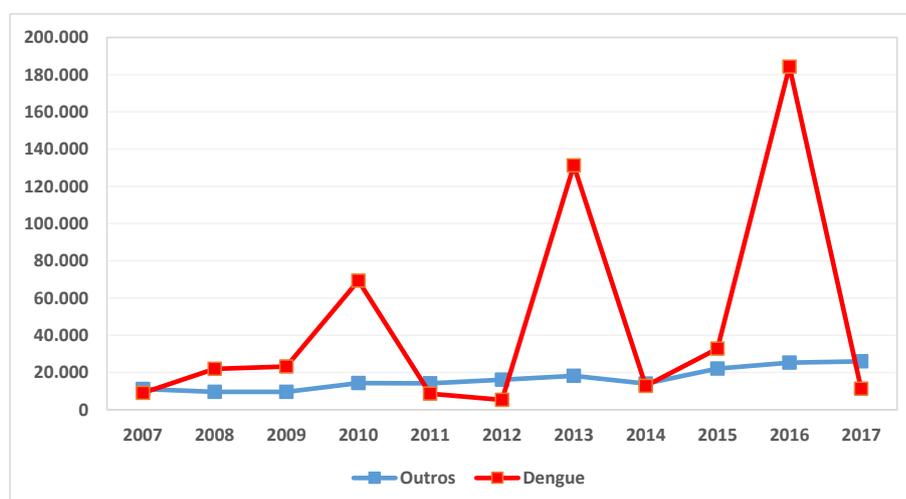
Em outubro foi realizado, em Belo Horizonte, na regional Centro-Sul, a 13ª Oficina do “Projeto Vida no Trânsito”. O evento, promovido pela Diretoria de Promoção a Saúde e Vigilância Epidemiológica, em parceria com a BHTRANS, reuniu diversos órgãos parceiros e a representante do Ministério da Saúde. O objetivo desse trabalho conjunto foi avaliar os programas do plano de ação local, junto ao Ministério da Saúde e apresentar as análises do ano de 2015.

2.2.1 Vigilância das doenças transmissíveis

A. Dengue, Zika e Chikungunya

A dengue é a doença de notificação compulsória (DNC) com maior número de registros em Belo Horizonte. Em 2016, com a ocorrência da maior epidemia de dengue na série histórica de Belo Horizonte, a doença correspondeu a 88% das DNCs. Em 2017, um ano não epidêmico, as notificações de dengue corresponderam a 30% do total das notificações. O percentual de notificações de dengue, comparado com as demais DNCs, demonstra seu grande impacto na população e no sistema de saúde, mesmo considerando os anos não epidêmicos (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Notificações de dengue comparado com as demais DNCs, Belo Horizonte, 2007 a 2017



Fonte: SINANONLNE/GVIGE/SMSA/PBH; residentes em Belo Horizonte, atualização 22/03/2018

A situação epidemiológica e a distribuição dos casos do município, ao longo da série histórica da vigilância do agravo, estão demonstradas nas Tabelas 18 e 19 e no Gráfico 18. A maior incidência da doença ocorreu no ano de 2016 com 6527 casos para cada 100.000 habitantes. Os anos com menores incidências foram 2005, com quatro casos por 100.000 habitantes, e 2000 com 13 casos por 100.000 habitantes. Em 2016, foram confirmados 62 óbitos de pacientes residentes no município, relacionados à dengue, a maioria dos pacientes apresentava alguma comorbidade e/ou fator de risco (93%), sendo que 65% tinham 60 anos ou mais.

Tabela 18 - Casos confirmados, incidência e óbitos de dengue, Belo Horizonte, 1997 a 2017

Ano	Casos confirmados	Incidência	Óbitos
1997	2.323	111,1	0
1998	86.698	4145,5	3
1999	297	14,2	0

2000	284	12,7	0
2001	4.104	183,4	1
2002	3.923	175,3	2
2003	1.565	69,9	0
2004	407	18,2	0
2005	82	3,7	0
2006	685	30,6	0
2007	5.205	232,5	2
2008	12.811	572,4	3
2009	12.453	556,4	0
2010	50.025	2106,2	15
2011	1.650	69,5	0
2012	599	25,2	0
2013	96.126	4047,2	10
2014	3.094	130,3	0
2015	17.314	729,0	2
2016	155.036	6527,4	62
2017	959	40,4	0

Fonte: SINANONLINE/GVIGE/SMSA/PBH; residentes em Belo Horizonte, atualização 22/03/2018

Fórmula de incidência: (Número de casos confirmados de dengue em residentes de BH/População de Belo Horizonte x 100.000).

População segundo IBGE: (1996 a 1999 = 2.091.371; 2000 a 2009 = 2.238.526; 2010 a 2017 = 2.375.151).

Em 2017, conforme mostra a Tabela 19, foram notificados 11.345 casos suspeitos de dengue, dos quais 959 (8,4%) foram confirmados, sendo que 12 casos (0,1%) foram classificados como dengue com sinais de alarme. Há ainda 200 (1,8%) casos suspeitos aguardando investigação, e foram descartados 10.186 casos, representando 89,7% de todos os casos notificados. O maior número de casos confirmados ocorreu nas Regionais Venda Nova (151), seguido da Noroeste (143); e a Regional com menor número de casos confirmados foi a Centro Sul (68).

Tabela 19 - Classificação final dos casos notificados de dengue por Distrito Sanitário, Belo Horizonte, 2017

Regional	Casos de Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total	% casos confirmados	% casos descartados
Barreiro	89	4	0	1.059	1	1.153	8,1%	91,9%
Centro-Sul	67	1	0	820	107	995	7,7%	92,3%
Leste	74	1	0	1.284	26	1.385	5,5%	94,5%
Nordeste	114	0	0	1.268	43	1.425	8,2%	91,8%
Noroeste	141	2	0	1.217	0	1.360	10,5%	89,5%
Norte	92	2	0	1.249	0	1.343	7,0%	93,0%
Oeste	113	0	0	1.205	0	1.318	8,6%	91,4%

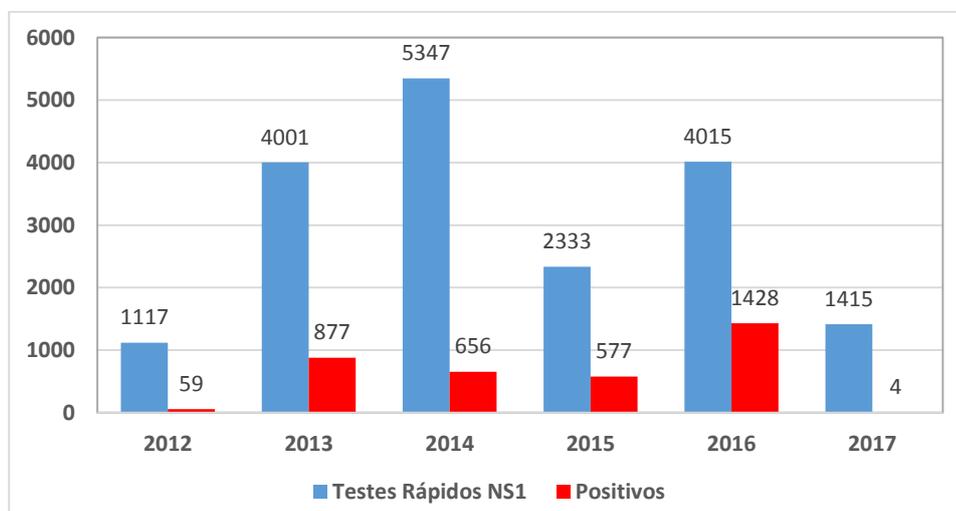
Pampulha	107	1	0	976	0	1.084	10,0%	90,0%
Venda Nova	150	1	0	1.106	0	1.257	12,0%	88,0%
Ignorado	0	0	0	2	23	25	0,0%	100,0%
Total	947	12	0	10.186	200	11.345	8,6%	91,4%

Fonte: SINANONLNE/GVIGE/SMSA/PBH; residentes em Belo Horizonte, atualização 22/03/2018

Como forma de viabilizar o diagnóstico precoce e diferencial, o Teste Rápido para detecção de antígeno viral (TR-NS1) é disponibilizado regularmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) desde o ano de 2012. O teste é realizado para pacientes até o quarto dia do início dos sintomas atendidos nas UPAs, no Hospital Odilon Behrens e no Hospital Infantil João Paulo II. Nos Centros de Saúde, o TR-NS1 é solicitado regularmente para gestantes com suspeita clínica de zika e para casos suspeitos de chikungunya, com o intuito de realizar o diagnóstico diferencial com dengue e orientar medidas específicas. Dependendo da situação epidemiológica também é realizado para todos os casos suspeitos de dengue. As amostras positivas no teste e 10% das negativas são armazenadas em botijões de nitrogênio líquido e encaminhadas semanalmente à FUNED, para serem testadas por isolamento viral ou RT-PCR, podendo ser enviado no máximo 10 amostras, por distrito, por mês. O objetivo principal do teste na rede SUS/BH é ser uma ferramenta de triagem para encaminhamento das amostras à Funed para realização de isolamento viral ou RT-PCR, testes que identificam os sorotipos virais da dengue que estão circulando no município e que, dependendo da situação, podem indicar ajustes no plano de contingência.

Em 2017, foram realizados 1.415 testes rápidos NS1 para dengue e apenas quatro (0,3%) amostras tiveram resultados positivos. Desde a implantação em 2012 do exame na rede SUS-BH, o ano de 2016 apresentou a maior positividade (35,6%), conforme descrito no Gráfico 19.

Gráfico 19 - Testes rápidos NS 1 na Rede SUS-BH, 2012 a 2017



Fonte: FORMSUS/CIEVS/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH, atualização 22/03/2018

Avanços na vigilância da dengue

A equipe da Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) atuou na vigilância da dengue nas seguintes frentes de trabalho:

- Realização de análises de dados semanais, em conjunto com técnicos da Gerência de Controle de Zoonoses, para orientar as ações de controle vetorial;
- Participação na atualização do protocolo de manejo clínico e capacitação das equipes, em conjunto com a Diretoria de Assistência, além de acompanhamento dos fluxos de coleta, realização e divulgação dos resultados de exames laboratoriais;
- Alimentação e qualificação do sistema de informação (SINAN) e divulgação de análises dos dados com divulgação semanal;
- Monitoramento e investigação dos casos com manifestações clínicas mais graves, sendo eles classificados como dengue com sinais de alarme e dengue grave, tendo em vista a nova classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Investigação de todos os casos suspeitos de dengue grave que evoluíram para óbito para identificação de prováveis fatores de risco e/ou dificuldade de acesso à assistência à saúde adequada;
- Divulgação de notas técnicas para toda a rede com orientações sobre isolamento viral, coleta de sorologia, interrupção de coleta, de acordo com os critérios epidemiológicos definidos;
- Monitoramento dos indicadores definidos no Plano de Contingência Municipal para o enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya em Belo Horizonte e discussão semanal ou quinzenal dos mesmos no Grupo Executivo de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika (GECCZ), para a proposição e avaliação de ações intersetoriais.
- Intensificação do monitoramento viral com a triagem das amostras pelo NS1 e a descentralização do Teste Rápido NS1 para os Laboratórios das UPAs e Laboratórios Distritais;
- Implantação da nova ficha da dengue contemplando informações sobre comorbidades e sinais de alarme;
- Acompanhamento trimestral do indicador para a Bonificação Variável do Agente de Controle de Endemias (ACE).

Vigilância da Zika

Os primeiros casos de zika autóctones confirmados no Brasil ocorreram no Nordeste em março de 2015 e, desde então, houve aumento do número de casos em vários estados brasileiros, inclusive

em Minas Gerais. No final de 2015, o Ministério da Saúde informou a associação entre a infecção pelo vírus Zika em gestantes e o aumento do número de microcefalias em recém-nascidos.

Dessa forma, as áreas de Vigilância em Saúde, Assistência, Apoio Diagnóstico e de Urgência e Emergência construíram conjuntamente um plano de contingência para a prevenção e enfrentamento da doença. O município de Belo Horizonte adotou a definição de caso do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES), em que todos os pacientes com exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartralgia e/ou edema periarticular, foram investigados como suspeitos de infecção pelo vírus Zika. Em casos de gestantes, o critério utilizado foi mais sensível, sendo necessária apenas a presença do exantema para se considerar como suspeita de vírus Zika.

O vírus Zika foi identificado pela primeira vez em Belo Horizonte no mês de dezembro de 2015. Nesse ano, foram notificados 16 casos suspeitos, dos quais 12 foram descartados e quatro confirmados por critério laboratorial. Todos os casos confirmados foram do DS Pampulha, sendo os primeiros casos autóctones do município. Já em 2016 foram notificados 1544 casos com suspeita de infecção pelo vírus Zika, sendo confirmados 625 casos. Em 2017, foram notificados 135 casos. Destes, 23 foram confirmados (17,0%), 106 (78,5%) já foram descartados e 6 (4,4%) ainda tem resultados de exames pendentes para sua classificação. Dentre todos os casos suspeitos, 106 (78,5%) foram em gestantes. Essa maior proporção em gestantes muito provavelmente está relacionada a uma maior procura das mesmas às unidades de saúde, em função da ampla divulgação da relação entre casos de zika e recém-nascidos com microcefalia, além de um maior alerta por parte dos profissionais de saúde.

Tabela 20 - Casos notificados por suspeita de Zika, Belo Horizonte, 2017

Distrito de Residência	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total de notificações
Barreiro	2	10	0	12
Centro Sul	1	15	2	18
Leste	6	5	0	11
Nordeste	2	14	0	16
Noroeste	6	11	1	18
Norte	1	7	0	8
Oeste	3	15	0	18
Pampulha	0	7	0	7
Venda Nova	1	19	0	20
Ignorado	1	3	3	7
Total	23	106	6	135

Fonte: SINAN/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH. Atualizada em 20/02/2018 (Sem 08/2018)

Tabela 21 - Gestantes notificadas com suspeita de zika, residentes em Belo Horizonte, 2017

Distrito de Residência	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total de notificações
Barreiro	2	10	0	12
Centro Sul	0	9	0	9
Leste	4	5	0	9
Nordeste	2	13	0	15
Noroeste	0	7	1	8
Norte	0	6	0	6
Oeste	3	12	0	15
Pampulha	0	7	0	7
Venda Nova	0	18	0	18
Ignorado	1	3	3	7
Total	12	90	4	106

Fonte: SINAN/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH. Atualizada em 20/02/2018 (Sem 08/2018)

Ações realizadas para a implantação da vigilância do Vírus Zika

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika em Belo Horizonte;
- Capacitação dos médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Unidades de Pronto-Atendimento e Hospitais;
- Elaboração e distribuição de Notas Técnicas sobre o Manejo Clínico de Casos Suspeitos de Infecção por Vírus Zika na Rede SUS/BH;
- Sensibilização das equipes por meio de treinamentos sobre a importância da vigilância de todas as gestantes com exantema;
- Incremento de profissionais de apoio para Unidades de Atenção Básica, Urgência e Hospitalar para a implantação do protocolo assistencial adequado;
- Avaliação da situação epidemiológica e divulgação das análises semanais para as Diretorias Regionais e profissionais de saúde;
- Instituída sala de situação junto ao Grupo Executivo para o Controle da Dengue, Chikungunya e Zika -GECDZ para análise dos casos e tomada de decisão;
- Distribuição de repelentes para as gestantes acompanhadas pelo Programa Bolsa Família, iniciativa dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social, para fortalecimento das medidas protetivas contra o zika vírus para essa população de maior vulnerabilidade. O total distribuído em 2017 foi de 13.006 repelentes.
- Instalação de telas nas residências de gestantes em áreas de maior circulação do vírus zika, promovendo dupla proteção: a barreira química pela ação inseticida e a barreira física. Essa

foi uma medida protetiva adicional, reduzindo a possibilidade de contato das gestantes com o vetor da doença. O número de residências teladas em 2017 foi de 442, totalizando 1.326 desde o início da estratégia. As fotos abaixo ilustram melhor essa atividade.

Figura 4 - Fotos das telas instaladas em residências, Belo Horizonte, 2017



Fonte: Foto cedida pela Gerência de Vigilância Epidemiológica

Vigilância da Febre do Chikungunya

O Chikungunya é um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavirus da família Togaviridae. O nome Chikungunya significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada dos pacientes que desenvolvem artralgia intensa. O vírus foi isolado pela primeira vez em humanos na epidemia da Tanzânia em 1952-1953. Outros surtos ocorreram na África e na Ásia durante as décadas de 60 e 70.

O vírus Chikungunya teve a capacidade de emergir em novas áreas muito rapidamente devido à presença de mosquitos vetores competentes e hospedeiros susceptíveis, o que aumentou o risco de transmissão endêmica do vírus nas Américas, chegando ao Brasil no ano de 2014, onde foi detectada a circulação autóctone em três Unidades Federativas do país. Em dois estados ocorreram surtos da doença, no Amapá e na Bahia, e em Mato Grosso do Sul houve a detecção do vírus de forma autóctone, mas com menor intensidade.

Em Belo Horizonte, os primeiros casos confirmados importados da Febre de Chikungunya foram registrados em 2014, já os primeiros casos autóctones ocorreram em 2016. Entre os anos de 2014 a

2017 foram notificados 476 casos suspeitos da doença, desses foram confirmados 160 casos, sendo 83 importados, com história de viagem no período de 15 dias que antecederam o início dos sintomas e 77 casos autóctones, que se infectaram no município. Quatro casos suspeitos de 2017 ainda estão em investigação. Os outros 312 casos foram descartados após investigação (Tabela 22).

Tabela 22 - Casos notificados da Febre de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2014 a 2017

Ano	Confirmados		Suspeitos	Descartados	Total
	Autóctones	Importados			
2014	0	2	0	36	38
2015	0	10	0	8	18
2016	33	28	0	125	186
2017	44	43	4	143	234
Total	77	83	4	312	476

Fonte: SINANONLNE/GVIGE/SMSA/PBH; residentes em Belo Horizonte, atualização 22/03/2018

Ações realizadas para a implantação da vigilância da Febre de Chikungunya:

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika em Belo Horizonte;
- Capacitação dos médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Unidades de Pronto-Atendimento e Hospitais;
- Elaboração e distribuição de cartaz informativo e do Informe Técnico sobre manejo clínico da Febre de Chikungunya;
- Elaboração e distribuição do cartaz com fluxograma que orienta a abordagem do paciente;
- Sensibilização das equipes por webconferência sobre importância da suspeita clínica de Chikungunya em pacientes oriundos de áreas de circulação da doença.

B. Febre amarela

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, causada pelo vírus da febre amarela e que possui dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* são os mais importantes no nosso meio. O homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar em matas, sem estar devidamente imunizado. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados. Não há confirmação de febre amarela urbana no Brasil desde 1942.

O ano de 2017 foi marcado pela ocorrência de um surto de febre amarela silvestre no estado de Minas Gerais. No dia dois de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) foi notificada pelas Regionais de Saúde de Teófilo Otoni e Coronel Fabriciano sobre a ocorrência de casos suspeitos de febre hemorrágica em alguns municípios de sua jurisdição, aliada a mortes de primatas não humanos (epizootias).

Apesar das notificações dos casos terem ocorrido em regiões distantes de Belo Horizonte (BH), a Secretaria Municipal de Saúde de BH (SMSA-BH) apoiou as ações de enfrentamento desencadeadas pela SES-MG, inclusive com envio de profissionais para as regionais de Teófilo Otoni e Coronel Fabriciano, para atuar diretamente nas equipes de campo e de orientação para a assistência aos pacientes. Essas equipes, em conjunto com a Força Nacional e com as respectivas regionais, foram responsáveis pela organização das seguintes ações: intensificação da vacinação, organização dos fluxos de atendimento e encaminhamento dos pacientes suspeitos, treinamento das equipes médicas no manejo da febre amarela e orientações à população sobre a doença e importância de vacinação.

Nesse cenário, o Grupo Executivo de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika (GECDZ) mobilizado para o enfrentamento da maior epidemia de dengue vivenciada pelo município e detecção dos primeiros casos de Zika e Chikungunya em 2016, passou a monitorar também a situação epidemiológica da febre amarela. Dessa forma, houve um fortalecimento do trabalho conjunto intra e inter setorial para o planejamento, a execução e a avaliação das estratégias implementadas.

Em 2017 foram notificados 172 casos suspeitos de febre amarela silvestre em Belo Horizonte, sendo 115 pacientes residentes em outros municípios e 57 residentes em BH. Sobre os 57 casos notificados de febre amarela silvestre em residentes de Belo Horizonte, todos tiveram história de viagem para locais onde estava ocorrendo casos confirmados da doença. Desses, 43 (75,4%) foram atendidos em unidades de saúde pública e 14 (24,6%) em serviços de saúde privado. Foram realizadas 50 coletas de amostras para realização de exame específico de febre amarela. Dessas, apenas duas tiveram resultado positivo e 48 negativas. Os outros sete casos, sem coleta, foram descartados por critério clínico epidemiológico. Dessa forma, o município de BH confirmou dois casos importados. O primeiro, residente da Diretoria Regional Oeste, sexo feminino, 46 anos, com evolução favorável e histórico de viagem para o município de São Sebastião do Maranhão pertencente a Regional de Saúde de Governador Valadares (Leste de Minas Gerais). O segundo caso, paciente residente da Diretoria Regional Centro Sul, sexo masculino, 79 anos, com evolução a óbito e histórico de viagem para área de mata na Serra do Roncador, no Estado do Mato Grosso. Os outros 55 casos foram descartados após investigação. As Diretorias Regionais do Barreiro e Nordeste notificaram 42% dos casos suspeitos de febre amarela (Tabela 23).

Tabela 23 - Casos notificados de Febre Amarela, residentes em Belo Horizonte, 2017

Regional	Casos confirmados	Casos descartados	Total	Evolução clínica	
				Alta	Óbito
Barreiro	0	14	14	14	0
Centro-Sul	1	3	4	3	1
Leste	0	6	6	6	0
Nordeste	0	10	10	10	0
Noroeste	0	9	9	8	1*
Norte	0	2	2	2	0
Oeste	1	7	8	8	0
Pampulha	0	2	2	2	0
Venda nova	0	2	2	2	0
Total	2	55	57	55	1

Fonte: SINANNET/GVIGE/SMSA/PBH; residentes em Belo Horizonte, atualização 22/03/2018

* Óbito descartado para febre amarela e confirmado por hemorragia intracerebral não especificada

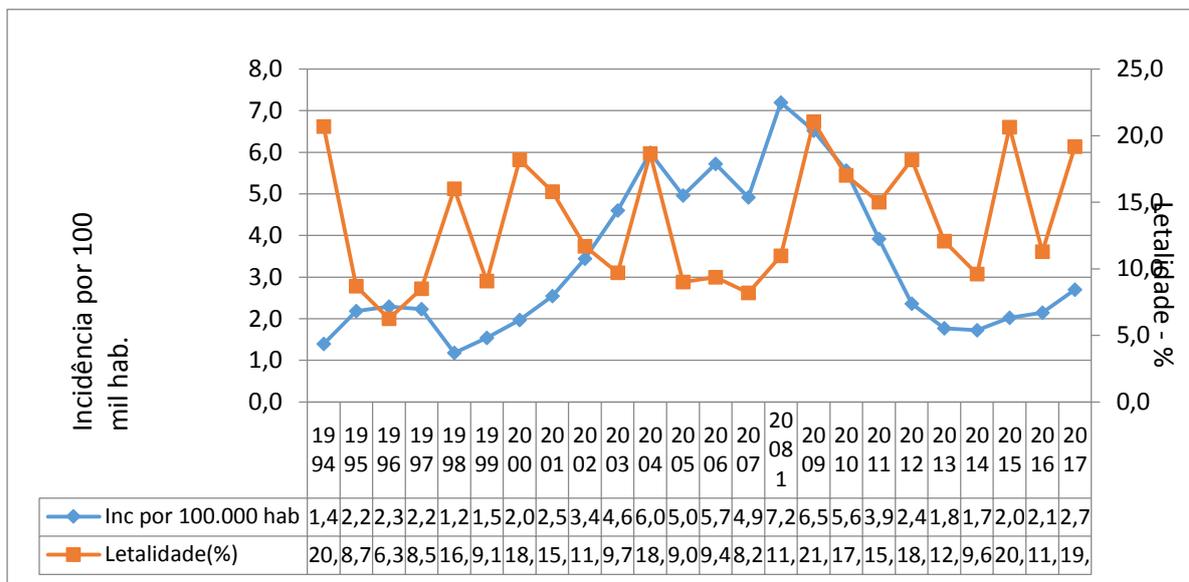
Diante dessa situação epidemiológica, em 2017 houve a intensificação da vacinação de febre amarela no município de Belo Horizonte em todos os 152 Centros de Saúde e em postos extras estrategicamente localizados para facilitar o acesso da população. Todo esse esforço para vacinar a população, aliado à sensibilização dos profissionais e ações de vigilância, resultaram em um aumento da cobertura vacinal passando de 57% para 83%, considerando o número de doses aplicadas em relação à população geral do município.

C. Leishmaniose visceral

Outra zoonose de importância para o município é a Leishmaniose Visceral (LV). A vigilância tem atuação importante na investigação de casos, participa da atualização de protocolos e de proposição de estratégias para seu diagnóstico oportuno. Além da busca na redução da incidência da doença, o grande desafio tem sido reduzir sua letalidade (Gráfico 20). Para tal, vários esforços têm sido feitos, dentre eles, alerta para os profissionais da rede básica para o diagnóstico precoce e também para instituições hospitalares por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Uma das estratégias foi a implantação do teste rápido para Leishmaniose visceral, desde maio de 2010, em todas unidades de pronto atendimento e seis hospitais do município. Com maior disponibilidade e agilidade do exame, o diagnóstico é feito em tempo oportuno, possibilitando o início do tratamento, o mais cedo possível. Foram realizados 3.829 exames desde maio de 2010, com identificação de 634 pacientes positivos (Tabela 24).

É importante ressaltar o monitoramento contínuo das solicitações de internação por Leishmaniose Visceral, por meio do banco da Central de Internações e investigação dos óbitos por LV, com objetivo de identificar fatores de risco e avaliar a assistência recebida.

Gráfico 20 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, em Belo Horizonte, 1999 a 2017*



Fonte: SISVE/SINAN-MS/GVIGE/DPSVE/SMSA-PBH dados até 06/03/2018

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

2 Dados parciais

Tabela 24 - Testes rápidos realizados em Belo Horizonte para diagnóstico de leishmaniose visceral, maio 2010 a 2017

Ano	Positivo		Negativo		Indeterminado		Não Realizado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2010	88	31,10	194	68,55	1	0,35	-	-	283
2011	99	25,92	281	73,56	2	0,52	-	-	382
2012	37	13,41	239	86,59	-	-	-	-	276
2013	60	11,54	459	88,27	1	0,19	-	-	520
2014	44	10,43	377	89,34	1	0,24	-	-	422
2015	104	14,79	599	85,21	-	-	-	-	703
2016	116	14,85	664	85,02	1	-	-	-	781
2017	86	18,61	284	61,47	-	-	92	19,91	462
Total	634	16,56	3.097	80,88	6	0,16	92	2,40	3.829

Fonte: SISVE/SINAN-MS/GVIGE/DPSVE/SMSA-PBH – Atualizado em Dez.2017

Entre 2008 e 2017 foram notificados 834 casos humanos autóctones de LV, em Belo Horizonte. Observa-se uma diminuição de casos da doença nos últimos anos. Estes resultados demonstram que a

adequação e a continuidade de execução das ações preconizadas no município quanto ao diagnóstico precoce, condução clínica dos casos e manejo ambiental impactou de forma efetiva e positiva o controle da doença.

Tabela 25 - Taxa de incidência de leishmaniose visceral por distrito sanitário e ano de ocorrência, Belo Horizonte, 2010 a 2017

DISTRITO	2010*		2011		2012*		2013*		2014*		2015*		2016*		2017*	
	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc	Casos	Tx Inc
Barreiro	18	6,4	10	3,5	6	2,1	5	1,8	3	1,1	7	2,5	6	2,1	9	3,2
Centro Sul	2	0,7	6	2,2	2	0,7	2	0,7	2	0,7	4	1,4	6	2,1	1	0,4
Leste	14	5,6	12	4,8	8	3,4	8	3,4	3	1,3	6	2,5	2	0,8	1	0,4
Nordeste	27	9,3	11	3,8	7	2,4	5	1,7	7	2,4	6	2,1	10	3,4	13	4,5
Noroeste	16	4,8	11	3,3	10	3,7	2	0,7	5	1,9	7	2,6	4	1,5	9	3,4
Norte	11	5,2	10	4,7	7	3,3	2	0,9	6	2,8	5	2,4	6	2,8	8	3,8
Oeste	15	5,2	7	2,4	5	1,6	6	1,9	4	1,3	1	0,3	1	0,3	6	1,9
Pampulha	10	5,3	5	2,7	2	0,9	5	2,2	2	0,9	2	0,9	3	1,3	6	2,7
Venda Nova	13	5,0	16	6,1	5	1,9	2	0,8	6	2,3	7	2,6	11	4,1	9	3,4
Ignorado	6		5		4		5		3		3		2		2	
Total	132	5,6	93	3,9	56	2,4	42	1,8	41	1,7	48	2,0	51	2,1	64	2,7

Fonte: SISVE/SINAN-MS/GVIGE/DPSVE/SMSA-PBH

* população: censo 2010 (2010 e 2011); censo 2010 alteração AAB (2012)

* Dados até Dez.2017

D. Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância da SRAG objetiva identificar os vírus influenza e outros vírus respiratórios circulantes nos casos graves, prover cepas virais para a formulação de vacinas de influenza; identificar situação inusitada e precoce de possível novo subtipo viral com potencial pandêmico, além de fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar, com o objetivo maior de orientar a rede assistencial e, por consequência, reduzir a mortalidade decorrente da SRAG e suas complicações.

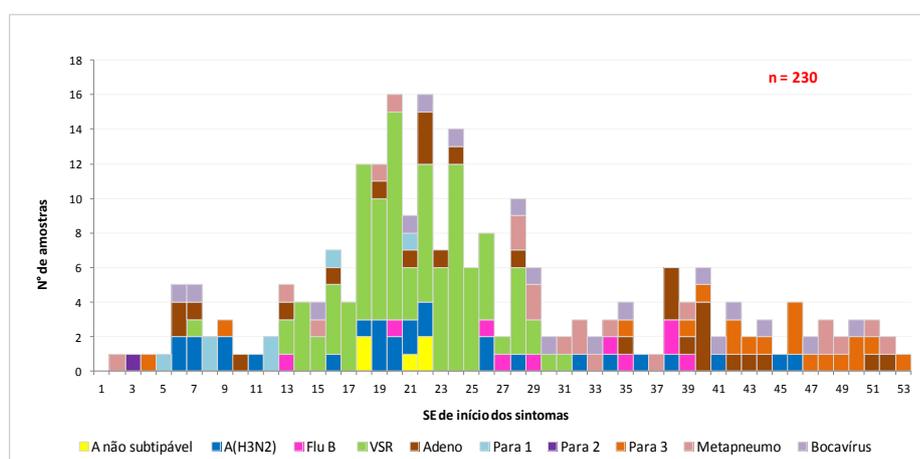
O método utilizado para identificação dos vírus é o RT-PCR em tempo real que identifica o Influenza A e seus subtipos, influenza B e outros vírus respiratórios (Parainfluenza 1, 2 e 3, Adenovírus, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Metapneumovírus e Bocavírus). Estes exames são realizados no Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/MG – FUNED. A pesquisa de outros vírus respiratórios é realizada para as amostras coletadas nas unidades sentinelas de SRAG em UTI e SG, pacientes internados em UTI do Hospital Infantil João Paulo II, óbitos por SRAG e surtos de SG. Nas demais unidades de saúde utiliza-se somente o diagnóstico para influenza.

Dentro da rede laboratorial, os Laboratórios Estaduais de Saúde Pública (Lacens) são responsáveis por analisar amostras coletadas, possibilitando a identificação e a caracterização dos vírus influenza circulantes. Análises complementares à identificação viral, tais com caracterizações antigênicas e genéticas, além de teste de sensibilidade a antivirais e isolamento viral, são realizadas pelos Laboratórios de Referência Nacional, no caso a FIOCRUZ. Os dados complementares das amostras isoladas que são enviadas pelos laboratórios de referência para o CDC, Centro Colaborador da OMS na Américas, subsidiam a tomada de decisão da composição anual da vacina contra influenza para o Hemisfério Sul. Como pelo Belo Horizonte possui uma vigilância bem implantada, é um dos municípios do país que mais contribui para o conjunto dos dados enviados ao CDC, o que é muito bom para a nossa população, pois, muito provavelmente, a composição da vacina estará mais próxima de nossa realidade epidemiológica.

Vigilância sentinela da SRAG em UTI

Em 2017, foram notificados 472 casos de SRAG em UTI pelas unidades sentinelas e Hospital Infantil João Paulo II. Dentre o total de notificações foram realizadas 422 (89%) coletas de amostras. Destas, 213 (50,5%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Foram identificados 230 vírus sendo que em 17 amostras houve coinfeção. Dentre as amostras positivas, 43 detectaram influenza (28 A (H3N2), 5 A não subtipável e 10 influenza B) e 187 outros virus respiratórios (95 VSR, 28 adenovírus, 21 metapneumovírus, 17 bocavírus, 7 parainfluenza 1, 1 parainfluenza 2 e 18 parainfluenza 3). Neste ano, observou-se o predomínio do influenza A (H3N2) correspondendo a 65,1% (28/43), com maior prevalência entre os indivíduos de 60 anos ou mais 44,2% (19/43). Entre os outros vírus, evidenciou-se o predomínio do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com 50,8% (95/187), com maior prevalência entre os menores de um ano de idade (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SRAG em UTI e da UTI do Hospital Infantil João Paulo II por SE de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2017

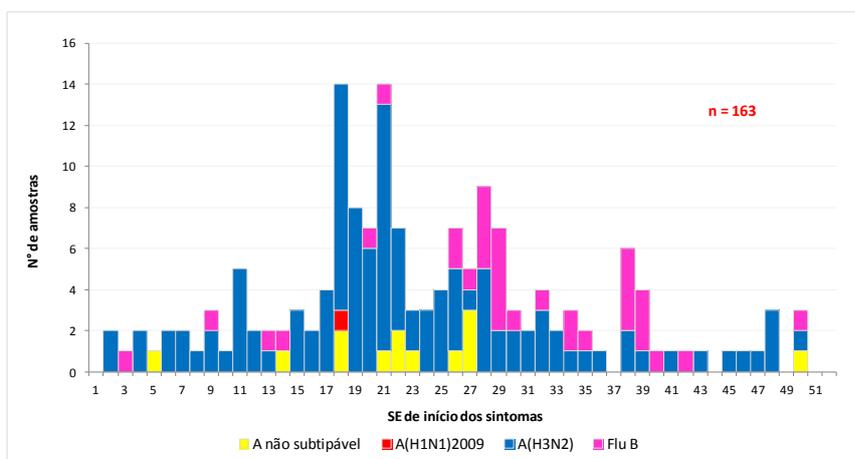


Fonte: Influenza/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - Dados atualizados em 16/03/18

Vigilância Universal da SRAG

Em 2017, foram notificados 1.515 casos de SRAG. Dentre o total de notificações foram realizadas 1.292 (85,3%) coletas de amostras. Destas, 163 (12,6%) tiveram resultado positivo para influenza (115 A(H3N2), 15 A não subtipável e 33 influenza B). Observou-se o predomínio do influenza A(H3N2) com 70,5% (115/163), com maior prevalência entre os indivíduos de 60 anos ou mais 63,2% (103/163) (Gráfico 22).

Gráfico 22 - Distribuição dos vírus influenza identificados em pacientes da vigilância universal da SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Belo Horizonte, 2017



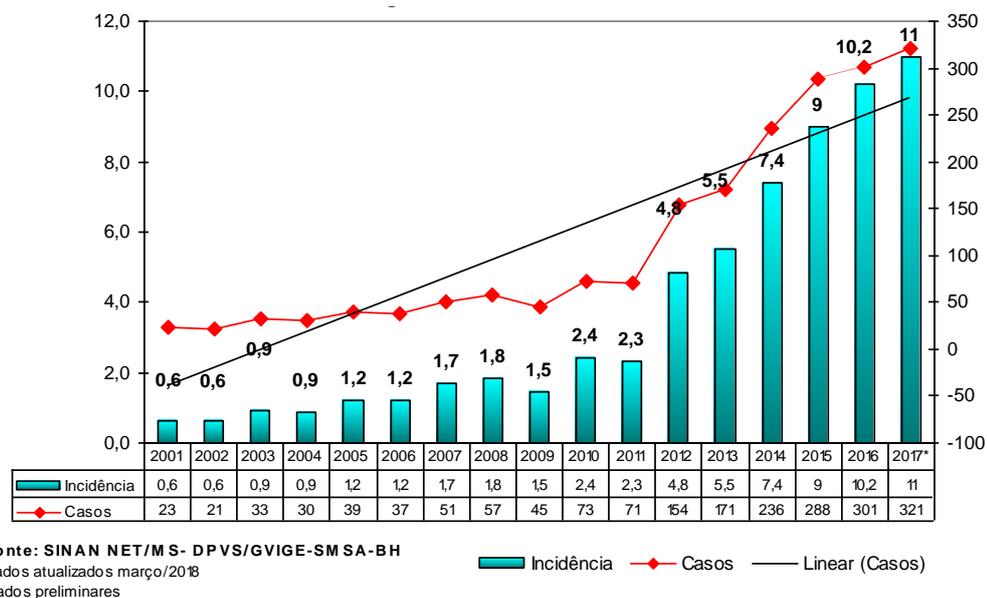
Fonte: Influenza/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - Dados atualizados em 16/03/18

Essa vigilância permitiu a Secretaria Municipal de Saúde atualizar, no ano de 2017, o Plano de Contingência para o atendimento aos pacientes com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave com base em dados atualizados da realidade do município.

E. Sífilis Congênita

A sífilis congênita é evitável quando se identificam e se tratam adequada e oportunamente a gestante infectada e suas parcerias sexuais. Apesar das facilidades de diagnóstico e do tratamento de baixo custo, disponíveis na rede básica do Sistema Único de Saúde, o número de casos tem aumentado em todo país nos últimos anos. No período de 2001 a 2017 foram notificados 1951 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, filhos de mães residentes em Belo Horizonte, com incidências variando de 0,6 (2001) a 11,0 (2017) para cada 1.000 nascidos vivos (Gráfico 23). Parte deste aumento está relacionado a melhoria de diagnóstico e notificação dos casos. Contudo, observa-se, um aumento no número de casos de sífilis adquirida a cada ano. A sífilis congênita é de notificação compulsória desde o ano de 1986, a sífilis em gestante, desde 2005 e a sífilis adquirida desde 2010.

Gráfico 23 - Incidência da sífilis congênita em Belo Horizonte, de 2001 a 2017*



Entre as ações para o combate e controle da sífilis congênita e adquirida, destacam-se algumas medidas institucionais como a atuação do Comitê Municipal de Investigação de Transmissões Verticais. Nas reuniões mensais são discutidas as investigações realizadas pelos centros de saúde e regionais dos casos de sífilis congênita, de crianças expostas ao HIV e demais doenças de transmissão vertical. Desta maneira, são identificadas as lacunas assistenciais para que as falhas sejam corrigidas e ocorram melhorias à população quanto as transmissões verticais.

Além disso, são realizadas as seguintes ações:

- Participação efetiva no Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical Municipal e do Comitê Regional Centro Sul;
- Discussão e análise dos casos de sífilis congênita;
- Revisão dos casos de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano;
- Sensibilização dos profissionais da rede básica, em parceria com as regionais de saúde para a vigilância da sífilis na gestante, com o objetivo de qualificar a assistência pré-natal à gestante e reduzir a incidência da sífilis congênita.

O Comitê trabalha com a investigação e discussão de casos de transmissão vertical, em especial da sífilis congênita. Os casos são investigados (em formulário padronizado) por profissionais dos Centros de Saúde, juntamente com as Referências Técnicas das Regionais. Os problemas e falhas são levantados e subsidiam intervenções para evitar reincidências. A discussão dos casos é feita rotineiramente nas reuniões mensais do Comitê e, posteriormente, nos respectivos Centros de Saúde.

A discussão propicia um processo de formação e capacitação continuada envolvendo, principalmente, Referências Técnicas e profissionais da Atenção Básica, maternidades SUS e serviços de atenção secundária em doenças infecto parasitárias. Esse trabalho reforça práticas e ações como a oferta de teste rápido na Atenção Básica, adesão aos protocolos (pré-natal, saúde do homem), registros, notificações, busca ativa de pacientes e interface com assistência social e com o grupo de trabalho e atenção a mulheres em situação de vulnerabilidade. O Comitê ainda integra ações para assistência e vigilância de outros agravos de transmissão vertical como a toxoplasmose, citomegalovirose e a microcefalia (ZIKA). A partir do Comitê, são produzidos materiais didáticos para profissionais da saúde como o protocolo da sífilis, fluxos, adaptações de fichas de monitoramento, palestras e entrevistas sobre sífilis. Parte do tempo das reuniões mensais é reservada para atualização profissional sobre a prevenção e assistência na sífilis/sífilis congênita e nos demais agravos de transmissão vertical nos serviços de saúde. Esforços têm sido feitos para ampliação da oferta da testagem rápida e da discussão e do monitoramento de casos nos Centros de Saúde.

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

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-BH) foi implementado, em 2009, durante a pandemia de influenza e, desde então, estruturou-se para oferecer resposta rápida às emergências em saúde pública, além de responder por agravos específicos como influenza, meningite, doenças exantemáticas, surtos, vigilância das arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela), dentre outros. Em 2017, a composição da equipe contava com nove médicas (seis plantonistas) e duas enfermeiras que realizam atividades presenciais durante a semana. Além disso, a equipe médica permaneceu de plantão, por telefone, 24 horas por dia, sete dias por semana, para recebimento de notificações, dispensação de medicações específicas e imunobiológicos, discussão de casos clínicos e orientações quanto aos fluxos e condutas adequadas a cada caso, além de outras demandas da rede assistencial de Belo Horizonte.

Uma das atividades do CIEVS-BH é a investigação de óbitos e casos graves por agravos de notificação compulsória ou com causa mal definida, a partir de demanda da gerência de epidemiologia. Em 2017, foram realizadas investigações de 58 óbitos. As informações obtidas nas investigações auxiliam na qualificação dos bancos de dados (SIM, SINAN, Influenza/SMSA) e auxiliam no entendimento de pontos críticos a serem melhorados na assistência.

Semanalmente, a equipe elabora dois documentos que são divulgados para toda a rede: a Lista de Emergência em Saúde Pública de BH (LESP-BH), para informação dos gestores e técnicos da área de vigilância, e um Alerta Semanal de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde pública de ocorrência nacional e internacional.

É válido destacar, no ano de 2017, a importante atuação da equipe na resposta a epidemia de febre amarela no início do ano, na revisão do plano de contingência para Influenza e no encerramento dos casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central relacionadas a Zika ou outras infecções congênitas.

2.3 Imunização

O ano de 2017 foi um ano em que se registrou um dos eventos mais expressivos da história da Febre Amarela no Brasil, tendo sido documentado o maior surto de Febre Amarela deste século. Em Belo Horizonte, no ano de 2017 foram vacinadas 710.415 pessoas contra a vacina de Febre Amarela, passando de uma cobertura vacinal de 2016 que era de 56,96% para 86,36% no fim de 2017.

Em abril de 2017, o Ministério da Saúde passou a adotar dose única da vacina de febre amarela a partir dos 9 meses de vida e a contra indicá-la em crianças menores dessa idade. Além disso, destaca-se a implantação da vacina HPV para meninos de 11 a 14 anos de idade, como medida para auxiliar no combate ao câncer de colo de útero e prevenção dos cânceres de pênis, boca e orofaringe o mundo. Outra medida importante, foi a implantação da dose de reforço para a vacina Meningo C que se deu de forma gradativa. Neste ano foram chamados os meninos e meninas de 12 e 13 anos de idade e, até 2020, serão beneficiados aqueles com 9 anos de idade. Tal medida possibilitará evitar o deslocamento da doença para outras faixas etárias e alcançar a “proteção de rebanho”, ou seja, proteger indiretamente aquelas pessoas que não podem se vacinar. E por fim, em decorrência dos surtos de caxumba em todo o país, alterou-se o calendário vacinal para a vacina tríplice viral, sendo recomendado que as pessoas de 20 a 29 anos de idade tenham duas doses comprovadas da vacina.

Desde a informatização das salas de vacinas em 2013/2014, a Coordenação Técnica de Imunização e a Assessoria Técnica de Informatização em Saúde - ASTIS vem trabalhando para que o banco de dados revele a cobertura vacinal real. Muitos avanços já foram alcançados, mas ainda há desafios para garantir o registro nominal de 100% das doses de vacinas aplicadas no município. Outra dificuldade diz respeito ao fornecimento de dados das clínicas privadas de vacinação, seja pela regularidade da informação e/ou pelo quantitativo informado. Ressalta-se que houve uma melhora significativa nas coberturas vacinais atingindo-se a meta para 5 das 8 vacinas elencadas abaixo, perfazendo uma taxa de homogeneidade de cobertura vacinal de 62,5%.

Tabela 26 - Coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano de idade, Belo Horizonte, 2017

VACINA	DOSES APLIC	COB. VAC
BCG	37.539	118,7%
POLIO	29.490	93,2%
PENTAVALENTE	29.926	94,6%
ROTAVÍRUS	28.340	89,6%
PNEUMO 10	30.099	95,2%
MENINGO C	29.516	93,3%
FEBRE AMARELA	57.503	181,8%
TRIVIRAL (1 ANO)	28.073	88,8%

Fonte: SIPNI/MS – SISREDE/PBH. Dados atualizados em 21/03/2018

2.4 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador (ST) é uma área de conhecimento e prática, que tem por objetivo compreender as relações entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores, para intervir na ocorrência e evolução dos agravos relacionados à atividade laboral.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados para o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde. São sujeitos desta política todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho.

Em Belo Horizonte, as ações de ST no SUS são administradas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador na Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica, em conexão com dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), sendo uma unidade na região do Barreiro (CEREST Barreiro) e outra na Regional Centro Sul (CEREST Centro Sul).

Seguindo as diretrizes da PNST, a saúde do trabalhador executa ações de Vigilância em Ambientes e Processo de Trabalho (VAPT) e ações de atenção assistencial secundária em ST (esta exclusiva dos CEREST).

Vinculados à Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST) criada pelo Ministério da Saúde em 2002, o CEREST Barreiro tem caráter regional e é referência para 22 outros municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, responsabilizando-se por:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

(Artigo 14 da PNST)

Conforme a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, foi criada pelo Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT). Contando com ampla representação de instituições públicas, empregadores e trabalhadores, tem também a participação permanente dos CEREST's nas suas atividades de assessorar e articular a discussão de Saúde do Trabalhador no município.

Notificações no SINAN

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 204, de 17.02.2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, mantendo os acidentes de trabalho graves (mutilante, fatal e em crianças e adolescentes) e com exposição a material biológico como de notificação também universal. A lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas continua regida pela Portaria nº 1.984, de 12.07 2014.

Em 2017, foram notificados no SINAN SUS/BH, 3.987 agravos notificáveis conforme previsto na referida portaria (Tabela 27).

Tabela 27 - Número de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho em Belo Horizonte, 2012 a 2017

AGRAVOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Acidente de trabalho exposição material biológico	720	716	978	1.752	1.520	1.524
Acidente de trabalho grave ¹	1.853	1.886	1.837	2.553	2.305	2.231
Câncer relacionado ao trabalho	1	5	1	0	0	0
Dermatose Ocupacional	35	13	15	28	16	23
Intoxicação Exógena ²	100	123	119	117	87	79

LER/DORT	138	88	61	87	33	36
PAIR	1	4	2	62	1	2
Pneumoconiose	84	54	50	11	10	8
Transtorno Mental	13	6	3	6	44	84
Total	2.945	2.895	3.066	4.616	4.016	3.987

Fonte: SINAN NET

¹ Compreende acidente de trabalho grave, óbito e acidente com criança e adolescente

² Apenas exposição relacionada ao trabalho

Em 2017, foram sentinelas as seguintes unidades:

- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte – CEREST BH (Unidades Barreiro e Centro Sul) e Serviço de Atendimento em Saúde do Trabalhador - SAST do Hospital das Clínicas da UFMG – todos os agravos;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – acidentes com material biológico;
- Hospital João XXIII – acidentes de trabalho graves; acidentes com material biológico de risco de seus próprios servidores;
- Hospital Risoleta Tolentino Neves e Hospital Metropolitano Odilon Behrens e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - acidentes de trabalho graves; acidentes com material biológico de risco de servidores próprios e externos;
- Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – acidentes com material biológico de risco em empregados da PBH, autarquia e fundações municipais;
- Centro de Toxicologia do Hospital João XXIII – intoxicações exógenas.

As intoxicações exógenas, anteriormente constantes na lista da Saúde do Trabalhador, são consideradas como universais e compulsórias desde 2011, sendo de notificação obrigatória por toda a rede de saúde, devendo ser realizada semanalmente. Os acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico são de notificação compulsória universal, sendo diferenciados apenas pela periodicidade da notificação: o primeiro deve ser notificado imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, o segundo semanalmente. A não ocorrência desses agravos deverá ser notificada semanalmente.

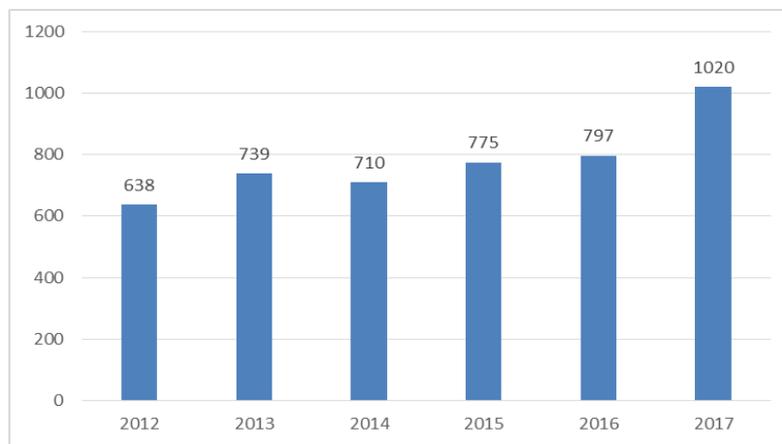
A Prefeitura de Belo Horizonte, através do Decreto 15.764 de 12.11.2014, determina que seja emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para todo acidente de trabalho envolvendo seus trabalhadores, devendo uma das vias ser enviada à Coordenação de Saúde do Trabalhador para investigação e notificação no SINAN.

Num cenário de crise econômica e queda no nível de empregabilidade, ou seja, a capacidade de manutenção do emprego ou reinserção no mercado de trabalho, houve importante redução da demanda por atendimentos e volume de notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador, manifestando-se claramente nos dados levantados no SINAN.

Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho – VAPT

Com referência às VAPT, a Coordenação de Saúde do Trabalhador e os dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), realizaram em 2017, 1.020 vigilâncias em estabelecimentos do município (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Total de ações em Vigilância da Saúde, 2012 a 2017



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador – DPSV

Tabela 28 - Número de vigilâncias em saúde do trabalhador por categoria profissional, Belo Horizonte, 2012 a 2017

Categoria profissional	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Médico	196	208	269	236	303	372
Enfermeiro	92	53	63	33	37	157
Fisioterapeuta	101	93	99	104	96	109
Assistente Social	40	39	57	49	50	62
Engenheiro	498	488	447	551	567	500

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador – DPSV

As equipes de vigilância são formadas habitualmente por dupla de profissionais, razão de ser computada numa mesma ação a participação de dois profissionais com formação distinta.

Devido à redução de demanda assistencial, e ocorrendo momentânea atuação de profissionais de saúde oriundos da Perícia Médica e Saúde Ocupacional do município nos CEREST, houve ampliação das ações de vigilância, como observado no Quadro anterior.

Assistência Secundária em Saúde do Trabalhador

Os atendimentos realizados pelas duas unidades do CEREST BH em 2017 estão detalhados na tabela abaixo.

Tabela 29 - Número de atendimentos realizados nos Centros de Referência Regional de Saúde do Trabalhador (Barreiro e Centro Sul) por tipo, Belo Horizonte, de 2012 a 2017

Atendimento/ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atendimento por assistente social	274	358	238	181	165	136
Atendimento de enfermagem	1.048	1.048	967	1.190	1.248	1.115
Teste de contato	184	184	212	318	310	275
Consulta médica (Primeira)	908	908	711	549	593	481
Consulta médica de acompanhamento	820	820	711	759	774	711
Consulta de fisioterapia (Primeira)	295	295	365	313	383	219
Consulta de fisioterapia de acompanhamento	397	397	323	379	362	291
Total	3.926	4.010	3.527	3.689	3.835	3.228

Fonte: CEREST-BH

Atividades de suporte técnico e apoio matricial em saúde do trabalhador

No decorrer de 2017, foram realizadas, em parceria com a Superintendência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de MG, capacitações técnicas sobre a política de saúde do trabalhador e trabalhadora e fluxo de encaminhamento para o CEREST em seis municípios da área de abrangência.

Tabela 30 - Número de capacitações de profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST Belo Horizonte, 2017

Municípios	Nº Capacitações	Total de Profissionais
Sabará	3	36
Pedro Leopoldo	1	56
Nova Lima	2	27
Vespasiano	3	138
Lagoa Santa	1	15
Santa Luzia	1	12
Total	13	284

Fonte: CEREST-BH

A Coordenação de Saúde do Trabalhador juntamente com o CEREST BH apoiou os municípios da sua área de abrangência (Sabará, Pedro Leopoldo, Nova Lima, Vespasiano, Lagoa Santa e Santa Luzia) na criação, implantação e/ou implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde de cada um deles, através de reuniões e discussões sobre aspectos legais e seus objetivos.

Participação em Comissões e Grupos de Trabalho (GT)

A equipe técnica de Saúde do Trabalhador participa ativamente de Comissões e Grupos de Trabalho (GT), como:

- CISTT - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - que tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde (GTPS) - com participação formal através da publicação da Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0211/2016;
- GT de gestão de acidentes de trabalho ampliado e desastres - grupo de trabalho interinstitucional para apoio aos profissionais e moradores do município de Mariana, atingidos pelo acidente de trabalho da Barragem de Fundão – SAMARCO;
- GT Comissão Municipal Interinstitucional de Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI) - instituído pelo Decreto nº 16.309 de 02.05.2016, a Comissão é órgão colegiado de caráter preventivo, protetivo e proativo, visando o enfrentamento ao trabalho infantil no município;
- Observatório de saúde do trabalhador de Belo Horizonte (OSAT-BH) - é um espaço de produção e divulgação de saberes referentes à realidade de saúde do trabalhador, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisões e ações, no âmbito das instituições responsáveis ou interessadas na questão. É fruto do termo de cooperação técnica firmado entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde – CIRAS - instituída através da Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0167/2016.

2.5 Saúde do Viajante

Criado em janeiro de 2012 para atender moradores da capital e turistas que passam pela cidade, o Serviço de Atenção à Saúde do Viajante tem como objetivo orientar viajantes sobre doenças transmissíveis e oferecer informações sobre medicações, vacinações pendentes, vacinas recomendadas e/ou exigidas.

Atualmente, em média, são atendidas setenta pessoas por dia, número que chega a 130 durante os meses de maior movimento. Em 2017 foram 26.994 atendimentos e foram aplicadas 11.746 doses de vacinas. A unidade emite o Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP) com a comprovação do recebimento da vacina contra febre amarela. Além dessa, assim como em outras unidades de saúde, também são oferecidas as vacinas dupla adulto (difteria e tétano), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite B; em casos específicos, ainda é aplicada a vacina oral contra poliomielite. Entretanto, mesmo com essas vacinas sendo disponibilizadas pelas unidades de saúde, a unidade muitas vezes capta viajantes com o cartão de vacinas desatualizado e funciona como mais um reforço na saúde pública.

Além de oferecer a emissão do CIVP, o atendimento inclui orientações pré-viagem, indicando vacinação e medidas de precaução levando em conta fatores como destino, condições pessoais, atividades das quais a pessoa pode vir a participar, avaliação de surtos e abordagem sobre prevenção de doenças para as quais não há imunização. Também é realizado o serviço de pós-viagem, em que há um acompanhamento do estado de saúde caso a pessoa apresente algum sintoma. O serviço ainda oferece testagem rápida para malária, para aqueles pacientes procedentes de regiões endêmicas para a doença. A avaliação vem acompanhada de uma vasta pesquisa diária sobre informações de possíveis surtos ou doenças internacionais.

2.6 Vigilância Sanitária e Ambiental

A vigilância sanitária (VISA), integrante da vigilância em saúde, realiza anualmente a programação de suas ações com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida a população de Belo Horizonte, por meio de atividades individuais e coletivas que buscam reduzir os riscos à saúde.

Em 2017 foram realizadas 41.082 vistorias para verificação das condições organizacionais, estruturais e funcionais dos estabelecimentos, em função dos potenciais riscos sanitários. A seguir serão detalhadas as principais ações realizadas, levando-se em consideração o perfil de morbimortalidade do município e, também, do setor regulado.

Vigilância Sanitária e Segurança do Paciente

Para melhor organizar, orientar, fiscalizar e apoiar a execução dessas ações, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária vem implantando, nos últimos anos, várias ações voltadas para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, em consonância com sua missão de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas decorrentes da prestação de serviços e o controle de

produtos da produção ao consumo. A RDC 36/2013 preconiza a obrigatoriedade da constituição do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde.

A Vigilância Sanitária Municipal trabalha continuamente na informatização dos dados de infecção hospitalar por meio do SIVISE-IAAS – Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária e Epidemiológica para Infecções Associadas à Atenção à Saúde. O SIVISE é o sistema que possibilita a formação de um banco de dados de infecção associada à assistência (infecção hospitalar) e de eventos adversos que ocorram nos Hospitais e Clínicas, com sua consolidação e análise.

Os dados são lançados no SIVISE desde 2014 e conta, atualmente, com uma adesão de 94,5% (121/128) dos estabelecimentos, apesar do programa ainda estar sendo aperfeiçoado e desenvolvido para abranger toda a sua funcionalidade.

Para a melhoria contínua da qualidade das informações e a indicação e execução de medidas corretivas oportunas, os usuários do sistema são acompanhados e orientados pelo Núcleo de Controle de Infecção da Diretoria de Vigilância Sanitária (DVSA), que analisa os indicadores continuamente.

Os relatórios epidemiológicos do processo de vigilância das IAAS (Infecções Associadas à Atenção à Saúde) geram informações essenciais para o planejamento e avaliação de medidas de intervenção com a finalidade de melhoria da qualidade assistencial em Belo Horizonte.

A Vigilância Sanitária Municipal também realiza, de forma sistemática, o acompanhamento dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde que evoluem a óbito e eventos graves notificados pelos serviços de saúde no NOTIVISA, sistema de abrangência nacional, gerenciado pela ANVISA. As investigações dos eventos são acompanhadas pela vigilância sanitária, assim como as medidas implementadas para evitar novas ocorrências. Em 2017 foram notificados 20 eventos adversos com evolução ao óbito. Destes, 11 foram concluídos e 9 estão em análise. Outros 19 eventos graves também foram notificados, sendo que 3 foram concluídos e 16 estão em análise.

Com o objetivo de aumentar a abrangência da cultura e prática cotidiana de segurança do paciente, a Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA) elaborou e ministrou um módulo da Residência Multiprofissional em Saúde, em parceria com o Centro de Educação em Saúde, com a carga horária de 20 horas-aula sobre o tema Segurança do Paciente.

Projeto para Simplificação do Licenciamento Sanitário em Belo Horizonte

Durante todo o ano, a Vigilância Sanitária Municipal desenvolveu uma estreita parceria com a Subsecretaria de Modernização da Gestão (SUMOG) e com a PRODABEL para definir estratégias de modernização e simplificação do Licenciamento Sanitário em Belo Horizonte.

Tomando como ponto de partida a publicação da RDC ANVISA 153/2017, que cria uma base nacional para o processamento de licenças sanitárias baseado no risco sanitário inerente das atividades econômicas, foram estabelecidas bases municipais de modernização e simplificação do trabalho de licenciamento ligado à vigilância sanitária.

Após reuniões, das quais também participaram órgãos estaduais, junta comercial, dentre outros, foram formatados documentos que subsidiarão o aprimoramento de sistemas informatizados com o objetivo de simplificar e agilizar a liberação de alvarás sanitários em Belo Horizonte, sem comprometer a qualidade da proteção sanitária oferecida pelo órgão para o município. Espera-se que uma versão em fase de testes já comece a ser aplicada a partir do segundo semestre de 2018.

Vigilância em Saúde Ambiental

Em 2017, o Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental, ligado à Diretoria de Vigilância Sanitária da SMSA, desenvolveu importantes ações relacionadas às diretrizes do Ministério da Saúde propostas para a área: os Programas VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGIAPP, VIGIQUIM, VIGIDESASTRES e o Monitoramento Ambiental da Cólera, cujas principais atividades serão detalhadas a seguir.

O Programa de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, tem como objetivo manter ações de vigilância sobre o padrão de potabilidade (microbiológico; físico-químico; organoléptico) da água destinada ao consumo humano. No ano de 2017 realizou a coleta de amostras de água em 851 pontos distribuídos pela cidade, com posterior envio para análise em laboratório e os devidos lançamentos dos resultados no sistema informatizado, o SISÁGUA.

Em síntese, a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano tem por objetivo garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no SUS.

O Programa VIGIAR, Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade do ar, foi implantado em Belo Horizonte em março de 2016 e consiste, entre outras ações, no acompanhamento da situação de saúde das crianças menores de cinco anos no que se refere à incidência das doenças e agravos respiratórios como um indicador indireto. Este, por sua vez, pode inferir a necessidade de medidas corretivas por parte de órgãos responsáveis pelas questões ambientais, como indústrias poluidoras, automóveis, ônibus e caminhões com a descarga de elementos nocivos fora dos padrões máximos permitidos, etc. Nesse sentido, foi elaborado relatório com a análise dos dados de atendimentos ocorridos em todos os 152 Centros de Saúde do município de Belo Horizonte. Esse relatório foi

publicado e está disponível no endereço eletrônico:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/publicacoes>

O Programa VIGIAPP, vigilância em Saúde Ambiental relacionada ao transporte de produtos perigosos (exposição aguda), realizou as investigações de todos os acidentes ocorridos em 2017, com posteriores notificações devidas no formSUS. Ocorreram 8 acidentes de interesse do VIGIAPP no período. É possível afirmar que nenhum acidente teve conseqüências ambientais irreversíveis e nem impactaram nos serviços de saúde.

O Programa VIGIQUIM, Vigilância em Saúde de populações expostas a substâncias químicas prioritárias (Agrotóxicos, Amianto, Benzeno, Chumbo e Mercúrio), realizou as investigações de todos os eventos de acidentes ocorridos com tais produtos em 2017, também com as notificações decorrentes incluídas no formSUS e encaminhamentos para os setores/esferas responsáveis, incluindo a Secretaria de Estado da Saúde.

O Programa VIGIDESASTRES, Vigilância dos desastres de origem natural (exposição crônica - seca, estiagem, erosão; exposição aguda - enchentes, tornados, deslizamento de terra, etc.), consiste no acompanhamento dos casos por meio dos boletins diários da Defesa Civil Municipal e Estadual. Em 2017 foram realizadas as investigações de 100% dos eventos ocorridos no município, com as devidas notificações ao Ministério da Saúde. Foram notificados 23 (vinte e três) acidentes com produtos perigosos nos anos de 2016/2017.

O Programa Monitoramento Ambiental do Cólera tem por objetivo detectar a circulação desses patógenos no ambiente, em tempo oportuno, com o intuito de serem adotadas as medidas de prevenção e controle necessárias para evitar a disseminação dos *Vibrio cholerae*, responsável pela propagação da cólera no país, uma vez que o Brasil recebe turistas e viajantes provenientes de países onde ocorre a transmissão da cólera. Para tanto, são realizadas coletas e análises periódicas de amostras de esgotos no município. Em 2017 foram coletadas 6 amostras de esgoto não tratado, nas duas estações de tratamento de esgoto da capital (ETE Onça e ETE Arrudas). Os resultados foram negativos.

Além desses programas, a Vigilância em Saúde Ambiental desenvolve os seguintes projetos: Projeto Izidora e SUSTentabilidade Ambiental na SMSA.

O Projeto Izidora, criado após a homologação da Resolução 318/2012 de autoria do Conselho Municipal de Saúde, Projeto Manuelzão e Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental, visa transformar a realidade ambiental da área de abrangência da Bacia do Izidora para a revitalização das suas águas. A abrangência do Programa, atualmente, encontra-se em um centro de saúde e em 20 escolas

municipais. A sua atuação principal é o gerenciamento de resíduos no entorno do Centro de Saúde e nas escolas envolvidas, além de educação ambiental para a comunidade de saúde e a escolar. Nesse sentido, foram realizadas visitas em 20 escolas municipais da área com o intuito de implantar a coleta seletiva solidária, com apoio da Rede Cataunidos.

O Programa SUSTentabilidade Ambiental objetiva minimizar os impactos ambientais decorrentes das atividades do SUS-BH, através da Educação Ambiental para gestão de resíduos e consumo consciente (água, energia elétrica, papel, copos descartáveis). Em 2017, o Programa realizou palestras educativas com gerentes de Centros de Saúde, gestores e servidores das sedes das Diretorias Regionais Venda Nova e Norte e, também, do Centro de Educação em Saúde e demais serviços do prédio “Mineirinho”. Em relação à reciclagem de papéis, atividade principal do programa, o quantitativo encaminhado para a Asmare em 2017, foi de aproximadamente 4 toneladas.

No ano de 2017, os profissionais das Gerências Regionais de Vigilância Sanitária, em ações conjuntas com profissionais das respectivas Gerências Regionais de Controle de Zoonoses, realizaram 1.052 vistorias em estabelecimentos comerciais e residências, com o objetivo de atuar em situações específicas e importantes para o combate ao *Aedes aegypti*, da Leishmaniose visceral, de roedores e de animais sinantrópicos.

Em relação ao carnaval de 2017, os fiscais da vigilância sanitária realizaram 516 vistorias em veículos automotores, 150 em veículos de tração humana e 20 em barracas, em todos os palcos instalados em Belo Horizonte. As irregularidades mais frequentes encontradas e corrigidas imediatamente foram: temperatura inadequada dos alimentos; falta de proteção para cabelos; falta de pessoa específica para caixa; vasilhames sem tampas e ausência de água para higienização das mãos.

Em resumo, a Vigilância Sanitária e Ambiental buscou cumprir os seus principais objetivos, com avanços importantes para contribuir na melhoria da qualidade de vida dos munícipes, em estreita correlação com os indicadores de morbimortalidade do município.

2.7 Controle de Zoonoses

As ações de prevenção e controle de zoonoses são realizadas pelas equipes das Gerências Regionais de Controle de Zoonoses, Laboratório de Zoonoses e Centro de Controle de Zoonoses. São baseadas tanto no controle dos agentes causais quanto na melhoria das condições sanitárias e da informação à população, buscando, assim, minimizar a exposição ao risco, evitando a ocorrência de vários agravos.

Controle do *Aedes aegypti*

A prevenção e controle de focos do mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya consiste em atividades sistemáticas de vistorias periódicas em todos os imóveis visando a informação, pesquisa larvária e controle químico. O monitoramento vetorial é realizado por meio das armadilhas de oviposição e das pesquisas larvárias, incluindo o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA). As ovitrampas são instaladas quinzenalmente e retiradas semanalmente, em todo o território, e o LIRAA é realizado três vezes ao ano. O resumo das atividades encontra-se na Tabela 31.

Tabela 31 - Visitas realizadas para o controle da Dengue, 2007 a 2017

Ano	Tratamento	Pesquisa Larvária	Ovitrampas	Total
2012	4.251.983	103.206	39.596	4.394.785
2013	4.422.730	103.446	40.872	4.567.048
2014	4.752.201	197.470	79.595	5.029.266
2015	4.433.904	183.311	84.031	4.701.246
2016	6.331.766	87.630	82.988	6.502.384
2017	5.098.686	237.766	84.723	5.421.175

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA. Dados atualizados em 21/02/2018(dados parciais)

As ações de intensificação do controle da dengue são realizadas de acordo com vários indicadores, sendo o monitoramento com as ovitrampas um dos norteadores. As análises dessas atividades, realizadas permanentemente no município, indicam os locais de maior risco, direcionando as ações na busca de macrofocos persistentes. Assim, as equipes locais de controle de zoonoses definem, conjuntamente com as equipes regionais, a necessidade de ações intersetoriais que visem à identificação e remoção/correção das situações de risco.

Controle da Leishmaniose Visceral

As ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral são desenvolvidas de forma sistemática e direcionadas de acordo com a estratificação das áreas de transmissão ou de risco, considerando as taxas de incidência humana acumulada, a soroprevalência canina, condições ambientais favoráveis à transmissão e áreas com reincidência recente de casos humanos. As atividades realizadas pelas equipes das Gerências Regionais são as coletas de sangue em cães e o controle químico do vetor, conforme estratificação de risco.

As amostras coletadas são processadas pelo Laboratório de Zoonoses. A partir de setembro de 2013 o município adotou o novo protocolo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina do Ministério da Saúde, que utiliza o teste rápido (TR-DPP) para triagem e o ensaio imunoenzimático

(ELISA) como confirmatório da infecção canina. O número de sorologias realizadas reduziu devido à diminuição no repasse de testes diagnóstico (DPP- TR) pelo Ministério da Saúde, em função de problemas de produção pelo Laboratório de Biomanguinhos, desde 2014. A cota de exames para diagnóstico da leishmaniose visceral canina programada por Belo Horizonte é de 13.000/mês, no entanto o número de testes atualmente repassados pelo MS só permite ao município examinar aproximadamente 3.000 cães/mês.

O recolhimento dos cães soropositivos é feito tanto pelas equipes das Gerências Regionais quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), sendo a eutanásia humanitária realizada no CCZ.

Tabela 32 - Atividades realizadas para controle da Leishmaniose Visceral, 2010 a 2017

Atividades			
Ano	Sorologias realizadas	Sorologias Positivas	Imóveis borrifados
2010	197.232	15.494	66.801
2011	171.937	9.722	87.908
2012	202.986	6.434	80.282
2013	113.997	4.862	74.455
2014	44.536	6.198	47.305
2015	20.659	3.806	55.296
2016	22.965	5.529	5.617
2017	33.029	6.539	19.321

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA. Dados atualizados em 06/02/2018 (dados parciais)

Tabela 33 - Casos humanos e óbitos por Leishmaniose Visceral em BH, 2009 a 2017

Descrição	Ano								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos	146	132	93	56	42	41	48	51	60
Óbitos	32	24	15	12	7	5	13	7	11

Fonte: GEEPI/SUPVISA/SMSA. Dados atualizados em 23/01/2018.

Controle de roedores e animais peçonhentos

São realizadas vistorias com o objetivo de promover alterações no ambiente, de forma que o mesmo não favoreça a presença e proliferação de roedores e animais peçonhentos. Nos casos de solicitações para controle de roedores, quando necessário, é feita a aplicação de produtos químicos (raticidas). As demandas recebidas e atendidas estão demonstradas nas Tabelas 34 e 35.

Tabela 34 - Solicitações para controle de roedores atendidas e recebidas, Belo Horizonte, 2017

MÊS	ATENDIDAS									TOTAL	RECEBIDAS									TOTAL
	B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN		B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN	
JAN	46	50	24	156	28	76	9	83	29	501	51	50	24	159	31	76	28	84	37	540
FEV	61	47	34	155	43	57	49	73	29	548	66	47	45	130	45	46	49	76	49	553
MAR	47	40	100	127	41	72	12	93	66	598	56	40	87	119	41	72	41	98	79	633
ABR	111	25	76	155	32	57	23	83	48	610	119	25	82	152	33	57	105	81	52	706
MAI	100	68	148	167	101	117	66	124	50	941	109	68	142	178	62	69	167	124	62	981
JUN	65	56	114	103	24	59	38	87	57	603	72	56	109	94	24	59	58	89	63	624
JUL	96	95	60	90	30	120	20	111	45	667	100	95	60	94	33	59	31	93	52	617
AGO	60	18	82	110	37	34	16	103	68	528	67	18	69	113	34	34	35	104	73	547
SET	54	57	91	92	49	59	10	53	57	522	61	57	94	90	49	59	30	52	69	561
OUT	68	74	60	106	18	61	20	78	54	539	82	74	59	109	19	61	33	80	60	577
NOV	80	37	100	115	46	61	30	68	52	589	101	37	114	153	54	61	44	76	60	700
DEZ	87	75	69	102	27	44	17	74	42	537	94	75	110	64	39	44	30	77	50	583
TOTAL	875	642	958	1.478	476	817	310	1.030	597	7.183	978	642	995	1.455	464	697	651	1.034	706	7.622

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA

Tabela 35 - Animais peçonhentos, solicitações atendidas e recebidas, Belo Horizonte, 2017

MÊS	ATENDIDAS									TOTAL	RECEBIDAS									TOTAL
	B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN		B	CS	L	NE	NO	N	O	P	VN	
JAN	10	9	6	50	51	33	2	9	11	181	11	9	6	50	12	33	6	9	11	147
FEV	17	25	1	25	2	15	3	12	4	104	17	25	1	22	2	11	5	14	4	101
MAR	12	29	9	18	15	20	4	19	16	142	13	29	8	19	15	21	7	19	16	147
ABR	7	15	23	38	6	13	5	15	10	132	7	15	19	37	7	13	7	15	10	130
MAI	7	19	5	40	9	13	7	18	17	135	7	19	6	35	9	12	11	20	17	136
JUN	9	12	5	50	7	14	3	16	17	133	9	12	5	44	7	15	6	16	17	131
JUL	5	10	7	27	5	23	2	14	9	102	5	10	7	19	6	12	3	14	9	85
AGO	6	15	11	39	9	10	4	11	12	117	6	15	11	36	9	10	11	11	12	121
SET	4	15	5	31	6	8	4	5	9	87	4	15	5	22	6	8	5	8	9	82
OUT	2	9	6	26	3	15	8	11	9	89	2	9	6	25	3	15	10	11	9	90
NOV	4	20	9	45	8	14	4	25	16	145	4	20	9	34	15	14	5	27	16	144
DEZ	2	25	12	27	12	15	1	22	12	128	2	25	12	27	19	15	8	22	12	142
TOTAL	85	203	99	416	133	193	47	177	142	1.495	87	203	95	370	110	179	84	186	142	1.456

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA

Vigilância da Raiva

As ações que visam o controle da Raiva incluem a vacinação sistemática de cães e gatos (Quadro 6), a observação de animais agressores e o monitoramento, identificação e exame dos quirópteros encontrados em situações adversas.

Tabela 36 - Vacinação antirrábica de cães e gatos, 2009 a 2017

Ano	Vacinação na rotina	Vacinação em Campanha			Total/ano
	Animais vacinados	Cão	Gato	Total	
2009	789	213.152	13.759	226.911	227.700
2010	429	201.569	15.759	217.328	217.757
2011	1.402	Não houve campanha			1.402
2012	1.138	169.221	19.417	188.638	189.776
2013	3.176	172.900	21.994	194.894	198.070
2014	5.250	-	-	-	5.250
2015	6.011	196.768	31.610	228.378	234.389
2016	5.542	-	-	251.218	256.758
2017	5.947		241.443		247.390

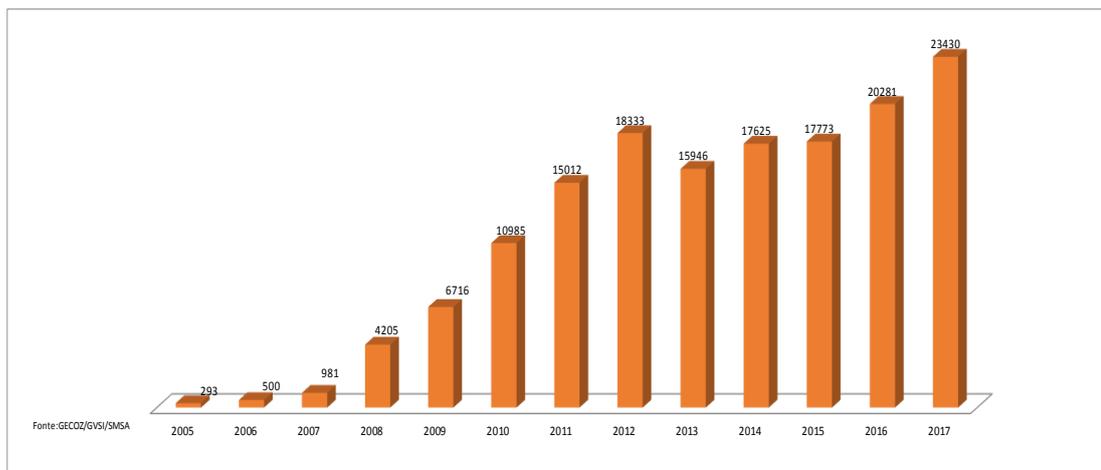
Fonte: CCZ/DIZO/SUPVISA/SMSA

Para cada quiróptero positivo encontrado são realizadas ações de bloqueio, que consistem em vacinação de cães e gatos, casa a casa, localização e monitoramento das colônias, captura ativa de cães errantes na região, além de levantamento ambiental e informação à população.

Castração de cães e gatos

A Diretoria de Zoonoses também promove a realização de cirurgias de esterilização de cães e gatos visando o controle ético da população de animais. Essa atividade foi instituída enquanto política pública em 2008 e vem, a cada ano, se consolidando como um relevante serviço junto à população, o que pode ser observado através do aumento gradativo da procura pelo procedimento (Gráfico 25). A SMSA BH conta com quatro Centros de Esterilização de Cães e Gatos, sendo um inaugurado em 2015 na Regional Barreiro, além de uma Unidade Móvel também utilizada para esse fim.

Gráfico 25 - Número de cirurgias de esterilização animal, 2005 a 2017



Fonte: CCZ/DIZO/SUPVISA/SMSA

Adoção de cães e gatos

Desde 2009, o CCZ promove adoções de cães e gatos para pessoas físicas. Em 2011 foi criada uma parceria para estimular a adoção dos animais recolhidos pelo CCZ nas ruas de Belo Horizonte. Os animais participantes do Projeto Adote um Amigo, Projeto Proteger e do programa de adoção do CCZ são avaliados clinicamente, testados sorologicamente para detecção de leishmaniose visceral canina, identificados eletronicamente por meio de microchip, vacinados contra raiva e doenças espécie-específicas, vermifugados e esterilizados cirurgicamente. Mais de 3.700 atos de adoção favoreceram o encaminhamento de animais abandonados para lares definitivos (Tabela 37).

Tabela 37 - Número de doações de animais realizadas nas feiras de adoção no CCZ e nos convênios com as ONG's, 2009 a 2017

Ano	Convênios		Centro de Controle de Zoonoses
	Teia de Textos / Sexta Feira	Ilê	
2010	-	-	207
2011	-	-	501
2012	426	-	498
2013	363	-	529
2014	266	-	476
2015	175	109	512
2016	91	186	398
2017	121	Não renovado	416

Fonte: CCZ/DIZO/SUPVISA/SMSA

3. REDE DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS E COMPLEMENTARES À SAÚDE

A Gerência de Rede Complementar continuou a monitorar a oferta e fila de espera das consultas e exames especializados em 2017, buscando contratações e nomeações de especialistas para a rede própria, remanejando e disponibilizando oferta extra de algumas especialidades e exames no município. Foram propostas intervenções, em conjunto com a Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde, para ampliar a oferta junto aos prestadores contratados / conveniados e reduzir as filas e tempo de espera.

3.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo III

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo III (Rede de Cuidados Especializados e Complementares à Saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2017. A diretriz que constitui esse eixo é:

Diretriz 6. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.

Eixo III - Rede de Cuidados Especializados, referente à Rede Complementar					
Diretriz 6. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar e facilitar o acesso à Atenção Especializada com a implantação de novos serviços de referência especializada territorializados.	Implantar uma Unidade de Referência Secundária (URS) Vetor Norte até 2017.	URS Vetor Norte implantada.	1	0	Insuficiência de recursos
	Implantar um Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS (SAE DST/AIDS) Noroeste até 2017.	SAE DST/AIDS Noroeste implantado.	1	0	Insuficiência de recursos
	Criar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Paracatu até 2017.	CEO Paracatu implantado.	1	0	Insuficiência de recursos
	Implantar um Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) Barreiro até 2016.	CREAB Barreiro implantado.	1	1	Obra finalizada em Dezembro de 2017.

Eixo III - Rede de Cuidados Especializados, referente à Rede Complementar					
Diretriz 6. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
	Implantar um Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) Venda Nova até 2015.	CREAB Venda Nova implantado.	1	1	CREAB Venda Nova em funcionamento.
Ofertar consultas e exames especializados em quantidade e qualidade adequadas, e de modo oportuno.	Aumentar para 52 o percentual de consultas e exames especializados agendados em até 60 dias, até 2017.	Percentual de consultas e exames especializados agendados em até 60 dias no sistema.	52%	52%	
Qualificar a assistência ao usuário de aparelhos auditivos disponibilizados pelo SUS, assim como a assistência integral ao usuário.	Incluir um novo prestador na rede de cuidados da saúde auditiva para disponibilização e adaptação de aparelho auditivo e acompanhamento dos usuários até 2015.	Novo prestador habilitado pelo Ministério da Saúde.	0	1	Habilitado o Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade, por meio da Portaria nº 2.017, de 27 de dezembro de 2017.
	Implantar serviço de reabilitação auditiva no conjunto de serviços do CREAB Venda Nova até 2016.	Serviço de reabilitação auditiva implantado.	1	0	Habilitado o Serviço de reabilitação auditiva no CER Noroeste.
Qualificar a supervisão dos postos de coleta da rede.	Implantar análise crítica de desempenho em 100 % dos postos de coleta, até 2017.	Percentual de postos de coleta com análise crítica de desempenho implantada.	100%	100%	
	Expandir a supervisão para 100% postos de coleta.	Número de postos de coleta com supervisão de bioquímico.	95%	95%	Meta para 2017 atingida.
Aprimorar a gestão da qualidade nos laboratórios da rede.	Buscar viabilizar curso de gestão da qualidade na rede de laboratórios, até 2016.	Número profissionais dos laboratórios capacitados em gestão da qualidade.	1	0	Não foi identificada instituição com interesse na realização deste curso.

Eixo III - Rede de Cuidados Especializados, referente à Rede Complementar					
Diretriz 6. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
	Implementar a Avaliação de Qualidade na rede de laboratório de Belo Horizonte utilizando controle externo da qualidade.	Percentual de resultados adequados aferidos pelo controle externo da qualidade.	85%	92%	Avaliação de qualidade implantada.
Qualificar a estrutura e processos de trabalho dos laboratórios da rede.	Estudar viabilidade de implantar metodologia semi-automatizada de tipagem sanguínea e se viável implantar.	Estudo realizado.	1	1	
	Implantar os exames: FtA Bs para sífilis, HTLV, Imuno chagas no lab. municipal até 2016.	Exames FtA Bs para sífilis, HTLV, implantados.	1	1	A proposta da meta foi alterada. Foi implantado o exame para Chagas, visto que foi avaliado não ter pertinência a implantação dos demais exames propostos, como FTA Bs e HTLV, neste momento.
Qualificar o retorno dos resultados de exames laboratoriais da rede contratada com maior agilidade e eficácia.	Implantar a integração dos resultados dos lab contratados com o SLPC e SISREDE retornando para o prontuário eletrônico, até 2017.	Resultados de exames dos laboratórios contratados integrados com SISREDE.	1	0	Ferramenta de integração dos resultados do privado para o SLPC e SISREDE está com inconsistência no seu desenvolvimento. Até o momento não houve conclusão destas pendências o que impossibilita a integração destes resultados para dentro do SISREDE.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Rede de Cuidados Especializados e Complementares à Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

3.2 Consultas e Exames Especializados

A oferta de consultas em 2017 foi inferior ao número de usuários cadastrados em fila de espera no sistema para algumas especialidades e exames. Ocorreu a busca para ampliação de ofertas por meio de nomeação e/ou contratação de profissionais na rede própria e/ou busca de ofertas em prestadores contratados/conveniados, com monitoramento muito próximo pela SMSA. Isto se deu especialmente nas especialidades de neurologia, neurocirurgia, urologia, proctologia e colonoscopia, reumatologia especialidades pediátricas, exames sob sedação, ultrassonografia e Duplex scan, eletroneuromiografia e saúde auditiva. Algumas destas especialidades foram priorizadas pelo Comitê Assistencial da SMSA BH, devido ao volume de fila de espera e a magnitude e relevância clínica para a saúde da população.

Permanece a dificuldade de contratação, lotação pelas nomeações e permanência de médicos na rede própria devido ao mercado de trabalho, além da ocorrência de várias aposentadorias ao longo do ano. Quanto aos prestadores contratados / conveniados, iniciou-se, no segundo semestre de 2017, a retomada da reposição das ofertas de exames e consultas do Centro Médico de Especialidades da Santa Casa e novas ofertas do Hospital Metropolitano Célio de Castro.

Entretanto, as filas de espera continuam a aumentar de modo relevante, incremento que ocorre desde julho de 2013. Nesse mesmo ano houve a integração entre o sistema de atendimento pelo prontuário eletrônico (SISREDE) e o sistema de marcação de consultas especializadas (SISREG).

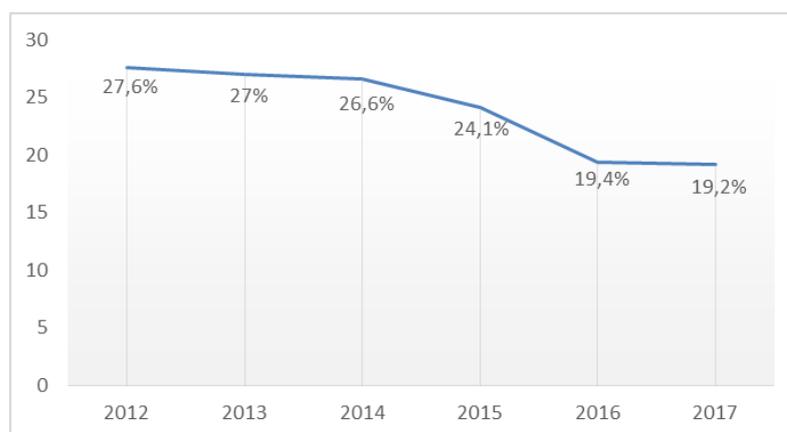
O desequilíbrio entre solicitações de consultas e exames especializados (demanda) e oferta dos mesmos é resultado de vários fatores. As perdas de oferta nos últimos anos com dificuldade de reposição, a utilização inadequada dos recursos disponíveis com encaminhamentos desnecessários, o absenteísmo, os cancelamentos de consultas, exames e procedimentos (dificuldade no aviso de marcação de consultas, mudanças de escalas por impedimentos diversos), os problemas com equipamento, entre outros, resultam nesse desequilíbrio. Conseqüentemente, ocorre um acúmulo de usuários em fila de espera. Sempre que ocorre perda de oferta sem a sua rápida recomposição há acúmulo diário de pessoas em fila de espera. Mesmo que haja o retorno da oferta ao nível anterior, esta não é capaz de superar a carga acumulada de pessoas em fila de espera e garantir agendamentos em um tempo de espera razoável.

Considerando este cenário, foi proposta uma meta em 2017 de 52% para o percentual de agendamento de consultas e exames especializados até 60 dias. Esta meta foi alcançada (52%). Entretanto, permanece o grande desafio, com busca permanente da gestão, de ofertar consultas,

exames e procedimentos especializados à população com qualidade e no menor tempo de espera possível.

Há continuidade, também, do monitoramento anual do absenteísmo e demanda por consultas, exames especializados e procedimentos. O percentual do absenteísmo tem reduzido nos últimos anos com as ações desencadeadas pela GERRC, Diretorias Regionais de Saúde e Unidades de Saúde, tendo atingido o valor de 19,2% em 2017 (Gráfico 26).

Gráfico 26 - Proporção de absenteísmo nas consultas especializadas da rede SUS BH no período de 2012 a 2017



Fonte: SISREG-MS/Prodabel/GERRC/SMSA-BH

No último trimestre de 2017, foi retomado o Fórum da Rede Complementar para pactuação e planejamento de ações e intervenções com o propósito de ampliar, qualificar e aproveitar melhor as ofertas especializadas. Houve o monitoramento e revisão das filas de espera, o acompanhamento e apoio aos centros de saúde no que tange ao processo de trabalho, à qualificação dos encaminhamentos para especialidades, aos fluxos de agendamento, à regulação de casos prioritários, e aviso aos usuários para comparecimento às consultas e exames.

A qualificação da demanda de nefrologia adulto foi iniciada em 2017, por meio de um estudo piloto da linha de cuidado para o usuário com doença do renal crônica na Diretoria Regional de Saúde Centro Sul. Houve, também, a revisão administrativa da fila de espera de endoscopia, uma interface entre especialistas e profissionais da atenção primária, visando a qualificação da assistência.

As unidades vinculadas à Rede Complementar continuam a realizar vigilância ativa de casos suspeitos de câncer, objetivando propiciar o acesso dos usuários ao tratamento em tempo oportuno e impactar na sobrevivência destes usuários.

Não foi possível a inclusão de novos critérios de prioridade e protocolos de acesso às consultas, exames e procedimentos no site de fluxos, bem como a atualização dos já existentes. Ocorreu a configuração de uma nova versão do site FLUXOS SUS-BH, implantando novo layout e funcionalidades para os usuários e administradores do site. Esta nova versão foi concluída e aprovada em março de 2017, entretanto, só foi habilitada (remoção da versão antiga do site FLUXOS SUS-BH e redirecionamento do endereço antigo para a nova versão do site, para acesso dos usuários) em novembro de 2017. Esta nova versão do site apresentou problemas, com previsão de serem resolvidos em 2018.

Devido à grande instabilidade no sistema de regulação (SISREG) e intervenções no sistema para estabilizá-lo e permitir os agendamentos diários, não foi possível iniciar a implantação gradativa da nova proposta de marcação de retorno nas unidades da Rede Complementar, por meio da integração dos sistemas SISREDE e SISREG.

3.3 Rede de Reabilitação

A rede própria ambulatorial de serviços especializados em reabilitação é formada por 4 serviços distribuídos territorialmente nas regionais Centro Sul, Venda Nova, Noroeste e Leste, os Centros Especializados de Reabilitação (CREAB), que atendem pessoas com deficiência e/ou limitação funcional.

O CREAB Noroeste foi habilitado pelo Ministério da Saúde (MS) como Centro Especializado em Reabilitação em 4 modalidades (CER IV), em 29 de dezembro de 2016. Em 2017, a unidade foi sendo organizada de modo a atender as exigências do MS para o modelo habilitado.

Com a perspectiva de melhoria da assistência, a SMSA BH pôde ampliar ofertas de exames e procedimentos assistenciais em parceria com algumas instituições como a Associação Mineira de Reabilitação e o Centro Mineiro de Reabilitação Auditiva. Foram realizadas capacitações especializadas na área de reabilitação neurofuncional adulto através do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência para fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e educadores físicos.

Foi realizada a 1ª Reunião Técnica Sobre Boas Práticas em Promoção e Reabilitação em Saúde na Rede SUS-BH em 19 e 20 de setembro de 2017. Participaram profissionais do NASF, CREAB, URS, Academia da Cidade, Lian Gong e PRHOAMA/PICS que trabalham com temas relacionados a promoção da saúde e reabilitação. A reunião teve como objetivo compartilhar e conhecer as boas práticas (ações

coletivas, atendimentos individuais ou visitas domiciliares) desenvolvidas pelos profissionais da rede SUS BH.

Em 2017, ampliou-se a atenção em saúde auditiva no município, com a nova habilitação do CREAB NO. Em dezembro, o Ministério da Saúde habilitou, por meio da Portaria nº 2.017, a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte como Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade, passando a integrar a Rede Estadual de cuidados à Pessoa com Deficiência. Em 2018 serão organizadas as ações para o início das atividades do serviço, que será mais uma referência para a atenção integral e continuada aos usuários portadores de deficiência auditiva residentes em Belo Horizonte e Região Assistencial Ampliada Centro.

3.3 Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas

O processo de gestão da qualidade nos laboratórios da rede é contínuo, sendo conduzido pelos profissionais da qualidade nos laboratórios. A Coordenação de Apoio Diagnóstico é responsável pelo trabalho desses profissionais com elaboração e implantação de procedimentos padronizados, registro de todos os processos nos documentos padrão, conforme previsto na legislação e literatura.

A Tabela 38 ilustra o indicador de desempenho do controle externo da qualidade na rede de laboratórios de Belo Horizonte.

Tabela 38 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade na rede de laboratórios Regionais e Municipal de Belo Horizonte, 2017

Laboratório	Nº de ensaios avaliados	Nº de Aprovados	% Aprovação	Meta %
Venda Nova/Norte	77	67	87,00	85
Leste/ Nordeste/Centro Sul	79	72	91,14	85
Oeste/ Barreiro	73	67	91,78	85
Noroeste/Pampulha	75	69	92,00	85
Laboratório Municipal	54	53	98,15	85

Fonte: Coordenação Apoio Diagnóstico/GERRC/SMSA BH

A manutenção do programa de Controle Externo de Qualidade para todos os laboratórios da SMSA BH, com monitoramento diário da rotina de execução dos exames, tem contribuído significativamente para garantir a qualidade necessária.

A Tabela 39 apresenta os resultados do indicador de desempenho do controle externo de qualidade nas UPAs de Belo Horizonte.

Tabela 39 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, 2017

Laboratório	Nº de ensaios avaliados	Nº de Aprovados	% Aprovação	Meta %
UPA Leste	41	41	100	85
UPA Oeste	41	41	100	85
UPA Barreiro	41	41	100	85
UPA Norte	41	41	100	85
UPA Pampulha	42	37	88,10	85
UPA Venda Nova	40	40	100	85
DST	5	5	100	85

Fonte: Coordenação Apoio Diagnóstico/GERRC/SMSA BH

Do total de ensaios avaliados mensalmente no controle externo da qualidade, o percentual de conformidades dos laboratórios da rede SUS BH varia de 87 a 100%, evidenciando a qualidade dos exames realizados tanto no atendimento de urgência quanto no ambulatorial. A meta estabelecida para o indicador de desempenho dos Laboratórios Regionais, Municipal e Laboratórios das UPAs foi atingida e superada em toda a rede.

A SMSA BH tem investido na melhoria da prestação de serviços aos usuários. Os resultados dos exames laboratoriais dos usuários atendidos nas unidades de saúde do município de Belo Horizonte podem ser acessados via Web. Isso traz maior agilidade, comodidade, segurança e melhoria do acesso. No ano de 2017, do total de exames realizados nos laboratórios da rede própria, aproximadamente 30% foram visualizados pela internet. De 2013 a 2017, observa-se um crescimento progressivo da produção de exames laboratoriais. Destaca-se o aumento relativo de 2016 para 2017 de quase 1 milhão de exames a mais, o que representa 15,2% de aumento (Tabela 40).

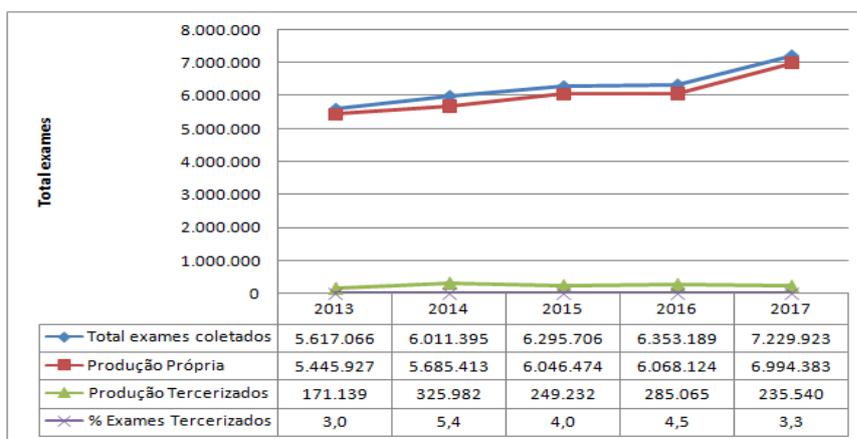
Tabela 40 - Produção laboratorial na Rede SUS BH, 2013 a 2017

Laboratório	2013	2014	2015	2016	2017
Noroeste/Pampulha	833.118	880.270	917.245	879.528	1.022.289
Leste/Nordeste/Centro Sul	1.380.093	1.500.216	1.457.795	1.421.847	1.602.489
Municipal	1.012.991	1.174.546	1.089.140	1.296.484	1.546.952
Norte/Venda Nova	1.133.215	1.200.716	1.285.878	1.260.762	1.430.742
Oeste/Barreiro	1.086.510	1.119.062	1.211.010	1.209.909	1.391.911
Total	5.445.927	5.718.694	6.046.474	6.068.530	6.994.383

Fonte: SIA/SUS/GERRC/SMSA/PBH

O Gráfico 27 mostra que a rede de laboratórios próprios da SMSA BH realiza cerca de 97% do total de exames dos postos de coleta. O investimento em tecnologia e automação, insumos e na capacidade técnica dos profissionais de laboratório, garante o funcionamento e autossuficiência para a rede. O objetivo é que a utilização da rede contratada seja apenas para o apoio aos exames que, por perfil ou baixa demanda, não se justifica a implantação na rede própria. Observa-se que, no ano de 2017, apenas 3% dos exames foram realizados pela rede contratada, enquanto 97% se concentrou nos laboratórios da SMSA BH.

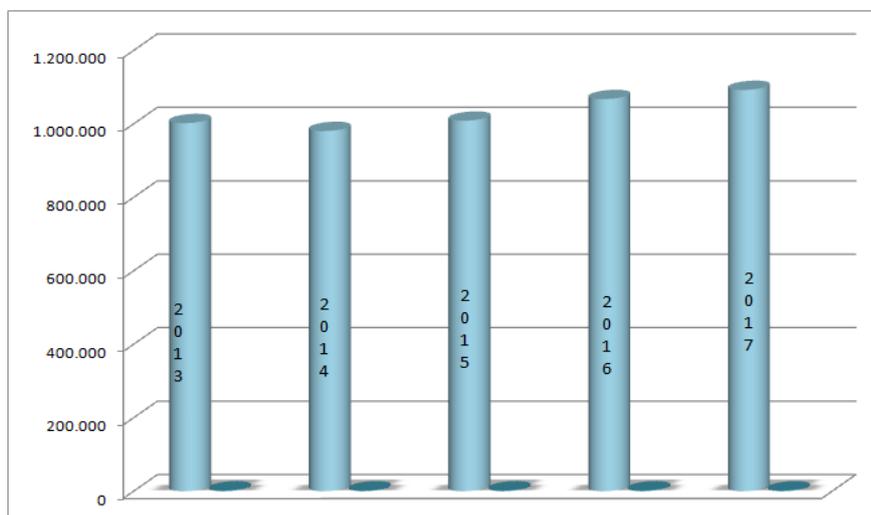
Gráfico 27 - Produção dos Laboratórios Regionais e Municipais e percentual de exames terceirizados em Belo Horizonte, 2013 a 2017



Fonte: SIA/SUS/GERRC/SMSA BH

A produção laboratorial das UPAs também tem aumentado ao longo dos anos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 28 - Produção laboratorial das Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte, 2013 a 2017



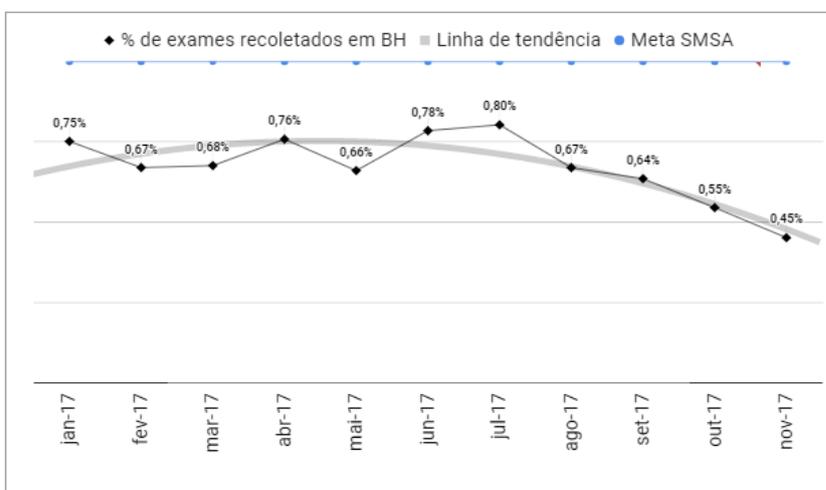
Fonte: SIA/SUS/GERRC/SMSA/PBH

A rede de laboratórios da SMSA BH conta com os mais modernos equipamentos para execução de exames existentes no mercado, compatível com os grandes laboratórios, o que reforça o empenho dos profissionais e gestores em oferecer serviços de saúde cada vez melhores para a população do município.

A qualificação do processo pré-analítico está consolidada desde 2011, com a inserção dos profissionais de nível superior habilitados para assumir a função de Referência Técnica em coleta. Esse trabalho conta com 14 profissionais, cobrindo cerca de 93% dos postos de coleta. São atribuições desses profissionais a elaboração e implantação dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP) em coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas e orientações acerca do Manual de Biossegurança. Também acompanham e capacitam as equipes nos processos, além de monitorar os indicadores de coleta que se mantiveram abaixo da meta estipulada de 1,0% durante todo o ano de 2017. Esse trabalho é fruto do empenho dos profissionais e da equipe de coleta que, capacitada, oferece um serviço de qualidade para a população de Belo Horizonte.

Também é monitorado o indicador de absenteísmo em coleta, que auxilia no controle do agendamento da coleta, além do indicador de inclusão e exclusão de exames no cadastro. A continuidade desse trabalho, sustentado no planejamento, padronização, controle de processos e educação continuada, permitirá atingir a missão de produzir resultados de exames com qualidade. O Gráfico 29 mostra o índice de coleta no município no ano de 2017, em comparação à meta de coleta estipulada de 1%.

Gráfico 29 - Percentual de exames recoletados, linha de tendência e meta laboratoriais em Belo Horizonte, 2017



Fonte: SISREDE/SLPC/GERRC/SMSA/PBH

3.5 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Ao longo do primeiro semestre de 2017 houve avanços em relação à regularização parcial do fornecimento de material de consumo pelo Almoarifado Central para os serviços de saúde bucal. Isso permitiu restabelecer a capacidade de prestação de serviços à população. Algumas especialidades odontológicas (endodontia, periodontia, cirurgia odontológica, disfunção temporo-mandibular) estavam dependentes de materiais que estavam em falta. Dessa forma, foi restabelecida a oferta de primeira consulta no SISREG das especialidades odontológicas acima citadas. Foram finalizadas 617 próteses que haviam sido iniciadas e deixadas inacabadas pelo Laboratório que teve o contrato finalizado em 2016. O CEO Paracatu foi pintado e realizado a revitalização do piso dos consultórios.

Houve a convocação de 14 especialistas aprovados em concurso público para atendimento nos CEOs. O CEO Barreiro foi contemplado com um periodontista, um protesista e um profissional especialista em pacientes com necessidades especiais. O CEO Centro Sul recebeu três protesistas. Para o CEO Paracatu foram nomeados três protesistas, um ortodontista e um especialista para atendimento de pacientes com necessidades especiais. No CEO Venda Nova foram incorporados dois protesistas, um odontopediatra e um cirurgião bucomaxilo. Além desses profissionais, houve a renovação de contrato para protesista, por insuficiência de profissional aprovado em concurso nessa área.

Os profissionais do CEO Venda Nova foram atualizados no tema Segurança do Trabalho. Também desenvolveram ações de matriciamento em endodontia, por meio de visitas aos centros de saúde e avaliação clínica dos usuários que se encontram na fila para esta especialidade. Os profissionais do CEO Centro Sul e Venda Nova também foram atualizados no tema Biossegurança.

O CEO Centro Sul promoveu um seminário de "Integração entre protesistas e protéticos". Foi concluída a qualificação de profissional do CEO Centro Sul em mestrado profissional pela Faculdade de Odontologia da UFMG com a pesquisa "Referência e contra referência na especialidade de endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas", resultando em produto técnico para o serviço.

Em 2017 houve a inclusão e capacitação dos gerentes dos CEOs no projeto de Gestão do Cuidado no Território. Essa ação educacional proporcionou o reconhecimento dos profissionais do CEO como parte integrante da rede SUSBH.

4. MELHORIA DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E ESPECIALIZADO

4.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo IV

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo IV (Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2017. A diretriz que constitui esse eixo é:

Diretriz 7. Aprimoramento das redes de atenção hospitalar e de atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Eixo IV: Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado					
Diretriz 7. Aprimoramento da rede de atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar o acesso dos cidadãos às Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Implantar 2 novas UPAs até 2017 (UPA Noroeste I, Noroeste II-HOB).	Nº de UPAs construídas.	1	0	A construção de serviços de saúde é orientada por estudos epidemiológicos, populacionais, geográficos e conjunturais para que, de fato, este serviço possa cumprir com eficiência a missão de atendimento às necessidades de saúde dos munícipes. Desta forma, para atendimento à sua população, a Regional Noroeste conta com aporte de uma UPA (Noroeste II/HOB) e de dois hospitais (HMOB e H. Alberto Cavalcanti), tendo, portanto uma cobertura satisfatória da atenção às urgências neste território.
Melhorar a infraestrutura dos locais de urgência e emergência.	Aumentar a capacidade operacional das Unidades Barreiro, Centro Sul, Oeste e Venda Nova até 2017.	Nº de Unidades com capacidade operacional aumentada.	1	1	UPA Barreiro: reforma para adequação física do espaço para atendimento e observação pediátrica.

Eixo IV: Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado					
Diretriz 7. Aprimoramento da rede de atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Consolidar a cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD por meio das intervenções das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAD Pediátrica) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	Acompanhar 10.000 (dez mil) pacientes/ano até 2017.	Número de pacientes acompanhados pelo SAD.	10.000	9.873	Ocorreram dificuldades na composição das equipes de cuidados prolongados (ventilação mecânica em domicílio) e equipe de cuidados pediátricos. A partir de janeiro de 2018 a situação foi solucionada com contratação de profissionais médicos (pneumologista e pediatra).
Melhorar o conhecimento da população sobre atribuições e critérios para atendimentos do serviço móvel de urgência - SAMU 192.	Diminuir em 30% o número de solicitações de envio de transporte que não são atribuição específica do SAMU 192, até 2017.	Percentual de solicitações de envio de transporte improcedentes diminuído.	10%	10%	
Aprimorar a regulação assistencial da rede própria, contratada e conveniada do SUS-BH com vistas à equidade e ao acesso oportuno à rede de atenção à saúde.	Proceder a avaliação de desempenho dos indicadores de gestão dos Planos Operativos Anuais (POA), para que alcancem 85% do pactuado, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de alcance dos indicadores do POA	85%	85%	
	Implantar o sistema de Gestão da Regulação até 2017.	Sistema de Gestão da Regulação implantado.	1	0	Dificuldades na finalização do sistema. Projeto reformulado com adequações para 2018
	Criar os critérios de priorização do acesso às internações até 2016.	Critérios de priorização implantados.	0	0	Os critérios de priorização foram criados para as eletivas e urgência, porém ainda não foram postos em prática devido à plataforma do sistema não o permitir. Haverá priorização das eletivas a partir de abril de 2018 com a finalização da implantação do sistema SUS-FÁCIL.

Eixo IV: Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado					
Diretriz 7. Aprimoramento da rede de atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Aprimorar a regulação assistencial da rede própria, contratada e conveniada do SUS-BH com vistas à equidade e ao acesso oportuno à rede de atenção à saúde.	Rever 100% dos protocolos de acesso da CInt e CMC até 2017.	Percentual de protocolos revisados.	30%	50%	Demais revisões necessitam da anuência da Regulação da SES já que os sistemas estão interligados.
	Implantar sistema de telemedicina nas linhas de cuidado da cardiologia e do Acidente Vascular Cerebral (AVC), até 2017.	Sistema de telemedicina implantado.	1	1	Implantados nas duas linhas de cuidado, AVC e IAM.
Expandir a oferta de leitos em hospital geral de acordo com o perfil epidemiológico da população.	Ampliar 63 leitos de cuidados para o paciente crônico até 2017.	Número de leitos ampliados.	50	0	Não foi possível ampliar os leitos pois o hospital Santana, onde seriam abertos os leitos, apresentou problemas com regularidade fiscal.
	Reduzir em 20% as internações de pacientes crônicos em hospitais gerais até 2017.	Percentual de redução de internação de pacientes crônicos desospitalizados.	6%	0%	Desmobilização do núcleo de desospitalização da regulação e insuficiência das equipes de EMAD para atender à demanda.
Ampliar o acesso às cirurgias eletivas	Realizar 100% dos novos procedimentos pactuados com os hospitais contratados/conveniados até 2017.	Percentual de novos procedimentos de cirurgias eletivas realizados.	25%	0%	Por questões de financiamento por parte do MS e SES houve redução do número de cirurgias realizadas e desmobilização dos prestadores impossibilitando atingir a meta.

Eixo IV: Melhoria do Atendimento Hospitalar e Especializado					
Diretriz 7. Aprimoramento da rede de atenção às Urgências com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Implantar o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC), com vistas à ampliação da rede de atenção hospitalar de emergências no eixo sul da cidade e oferta de cobertura para os municípios da região metropolitana.	Iniciar as atividades do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro a partir de 2015.	Hospital inaugurado.	1	1	
	Atender 320 pacientes-dia no Pronto-socorro do HMDCC, até 2016.	Percentual de atendimentos realizados no Pronto Socorro.	100%	0%	O HMDCC não possui porta aberta, sendo 100% referenciado pela CINT.
	Disponibilizar 320 leitos de Enfermarias, do HMDCC, até 2016.	Número de leitos de enfermaria disponibilizados.	320	320	
	Disponibilizar 80 leitos de CTI, para o HMDCC, até 2016.	Número de leitos de CTI disponibilizados.	80	80	
	Realizar 700 cirurgias mensais no Bloco Cirúrgico do HMDCC, até 2016.	Percentual de cirurgias realizadas.	100%	65,15%	As salas cirúrgicas e leitos de enfermaria cirúrgicos foram abertos progressivamente.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Atenção Primária à Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

4.2 Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências é organizada de acordo com os seguintes serviços:

Tabela 41 - Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2017

SERVIÇOS		
Pré-Hospitalar	Móvel	SAMU 192
	Fixo	UPA Barreiro
		UPA Centro Sul
		UPA Leste
		UPA Nordeste
		UPA Noroeste II HOB
		UPA Norte
		UPA Oeste
		UPA Pampulha
UPA Venda Nova		
Hospitalar	Hospital João XXIII	
	Hospital das Clínicas	
	Hospital Odilon Behrens	
	Hospital Júlia Kubitscheck	
	Hospital Alberto Cavalcanti	
	Hospital Risoleta Tolentino Neves	
	Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII/CGP)	
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)		
Transporte em Saúde		

Fonte: GEURE

4.2.1 Unidades de Pronto Atendimento

Atualmente, Belo Horizonte conta com 9 (nove) Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's), sendo encontrada uma unidade por regional. As unidades têm o objetivo de atender usuários com quadro agudo de qualquer natureza e cuja complexidade seja incompatível com o atendimento nos Centros de Saúde. Dessa forma, cabe às UPA's:

- Atuar no atendimento do paciente crônico agudizado, favorecendo a continuidade do tratamento;
- Descentralizar o atendimento, visando diminuir a sobrecarga de hospitais de maior complexidade;
- Articular com hospitais, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e demais instituições, construindo fluxos coerentes de referência e contra referência.

As UPA's funcionam 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos. As Unidades de Pronto Atendimento têm capacidade de resolver grande parte das urgências e emergências e são equipamentos denominados "porta-aberta", ou seja, atendem demanda espontânea advinda da população de Belo Horizonte e de municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

As Unidades de Pronto Atendimento utilizam a metodologia preconizada pelo Protocolo de Manchester no processo de Acolhimento com Classificação de Risco, que consiste em identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma de decisão e, por fim, estabelecer o tempo de espera, priorizando o atendimento dos pacientes de maior gravidade e risco clínico. A identificação da classificação de risco atribuída é feita pelas cores vermelha (emergência), que tem atendimento imediato; laranja (muito urgente), com atendimento em até dez minutos; o amarelo (urgente), até 60 minutos, o verde (pouco urgente), 120 minutos e o azul (não urgente), 240 minutos.

Tabela 42 - Número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento, 2013 a 2017

Especificação	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Atendimentos	580.935	569.479	570.181	608.988	654.797	812.732
Taxa de Resolutividade	97%	96,4%	96,4%	96,58%	96,87%	97,4%
Óbitos	938	903	866	943	1.045	1.356
Taxa de Mortalidade	0,16	0,15	0,15	0,15	0,16	0,17

Fonte: UPAS/GEURE

* Incremento da UPA NOROESTE II a partir de janeiro de 2017.

4.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-BH)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O SAMU tem como objetivos:

I - manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;

II - identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;

III - identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;

IV - hierarquizar necessidades;

V - decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

VI - garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;

VII - monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

VIII - providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;

IX - notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários.

Tabela 43 - Quantitativo das unidades de suporte do SAMU-BH, 2012 a 2017

Tipo	2012	2013	2014	2015	2016	2017
USB	18	21	21	21	21	31*
USA	6	6	6	6	6	7*

Fonte: GEURE/SMSA-BH

* Belo Horizonte: 22 USB E 06 USA. RMBH: Unidades apenas reguladas PELO SAMU – BH: Caeté (USB 3711), Nova Lima (USB 3641), Ribeirão das Neves (USB 3201 USB 3202), Santa Luzia (USB 3121 e USB 3122), Mariana (USB 7557), Ouro Preto – USB 7555 e USB 7556 + USA 09.

Tabela 44 - Número de atendimentos telefônicos recebidos, atendimentos realizados com deslocamento de ambulância, 2013 a 2017

Especificação	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de atendimentos telefônicos recebidos	675.051	566.559	595.949	640.076	757.461	655.790
Nº de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância	102.769	96.199	97.752	96.937	107.329	111.415

Fonte: Sistema 192/SAMU

4.2.3 Transporte em Saúde

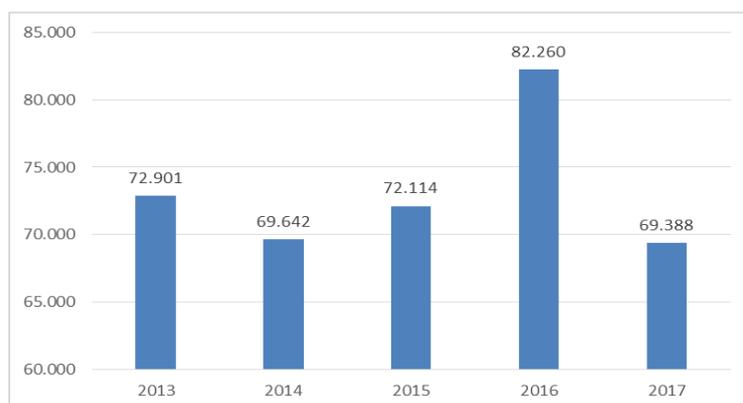
No município de Belo Horizonte, o transporte em saúde tem a função específica de realizar transporte qualificado dos usuários do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares. O transporte em saúde realiza o deslocamento de pacientes portadores de quadros

agudos ou crônicos intra rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas de pacientes acamados, com incapacidade de locomoção. Realiza também o transporte de pacientes portadores de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas.

Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A e por veículos como vans/ Fiat Doblô para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde. Atualmente o município conta com uma frota de 76 veículos (29 carros Fiat Doblô e uma VAN para as remoções e transportes inter hospitalares e, especificamente para atender os pacientes de hemodiálise, contamos com 06 ambulâncias e 40 Fiat Doblô).

O serviço de transporte em saúde dispõe de uma central de regulação própria e informatizada que faz interlocução com todos os serviços de saúde da SMSA de Belo Horizonte.

Gráfico 30 - Solicitações atendidas em Transporte em Saúde, 2013 a 2017



Fonte: Sistema 192/SAMU

4.2.4 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O objetivo do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD é oferecer ações em saúde aos usuários com necessidade de cuidados intermediários entre o Hospital e a Atenção Primária. É um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

São perfis prioritários de pacientes para admissão no Serviço de Atenção Domiciliar – SAD:

- Pacientes com doenças agudas ou crônico-agudizadas: pneumonia, pielonefrite, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, Insuficiência Cardíaca Congestiva - ICC descompensadas e outras;

- Idosos frágeis (>75 anos, polipatologia, polifarmácia, cuidado paliativo não-oncológico, com dependência funcional): apenas em situação de agudização;
- Cuidados paliativos oncológicos: quadros oncológicos avançados, fora de possibilidade curativa, com indicação de cuidados intensificados visando conforto e alívio de sintomas, evitando procedimentos iatrogênicos na fase final de vida;
- Egressos hospitalares complexos que necessitam treinamento de cuidador para manejo de sondas, ostomias e cuidados básicos para pacientes com limitação funcional;
- Portadores de osteomielite crônica ou outros quadros infecciosos com indicação de antibioticoterapia prolongada: atendimento limitado ao período de 3 meses;
- Portadores de quadros tromboembólicos para transição de anticoagulação injetável para oral;
- Pacientes em situação de epidemia, como Influenza, Dengue e outras, para coleta de material biológico para pesquisa e também para monitoramento clínico (parceria com a Gerência de Epidemiologia);
- Pacientes com necessidade de suporte ventilatório não-invasivo;
- Treinamento de familiar/cuidador e de profissionais da Atenção Primária: cuidados a pacientes com restrição de mobilidade e/ou limitação funcional após evento agudo: inclui portadores de seqüelas de trauma raquimedular, amputações, AVE, doenças neurodegenerativas e outras; idosos frágeis, usuários de sondas/ostomias, portadores de feridas profundas.

Cada regional possui uma equipe multiprofissional formada por dois médicos, dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, que se dividem em dois turnos. A equipe faz contato prévio com a família e segue uma programação de visitas, devidamente equipados para cada caso.

Tabela 45 - Procedimentos realizados pelo Serviço de Atenção Domiciliar, 2013 a 2017

Descrição	2013	2014	2015	2016	2017
Número de vidas acompanhadas	8.886	8.417	9.807	10.190	9.873
Número de equipes implementadas	24	24	26	25	13*
Número de desospitalizações	1.987	2.026	2.441	1.796	1.669

Fonte: SAD/GEURE

*Obs: A quantificação do número de equipes foi alterada seguindo as diretrizes da Portaria Ministerial 835 de abril de 2016 que prevê carga horária e número de profissionais para atendimento em dois turnos durante todos os dias da semana. Dessa forma, são cadastradas 13 equipes de 40 horas semanais e não 25 de 20 horas/semanais cada uma, como anteriormente.

4.3 Regulação de Média e Alta Complexidade

A Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade (DRMAC), antiga Gerência de Regulação e Atenção Hospitalar (GERG), tem como objetivo principal regular o acesso adequado e oportuno do usuário do SUS à rede de assistência do município de Belo Horizonte. Constituem o Complexo Regulador Municipal as Centrais de Internação (CINT) e de Marcação de Consultas e Exames (CMC), as Comissões de Alta Complexidade, o Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar, o setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a Auditoria Assistencial, a coordenação da Programação Pactuada Integrada (PPI) e as estruturas regionais e locais, que buscam garantir e assegurar uma atenção de qualidade à população usuária do SUS.

4.3.1 Regulação Assistencial

O papel principal da Regulação Assistencial consiste na coordenação e regulação do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde. O serviço busca atuar por meio de um movimento integrado entre as redes da Atenção Primária à saúde, com a rede de Cuidados Complementares e rede de Urgência, oferecendo, de forma organizada ao usuário do SUS, os atendimentos que necessita em todos os níveis de atenção.

Com foco na qualificação cada vez maior dos serviços ofertados e na segurança assistencial, regula a oferta de serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade. Esta oferta se dá de forma dinâmica e por meio do estabelecimento de contratos entre a SMSA/SUS-BH e os prestadores de serviços, e passam por reformulações e aprimoramentos periódicos, com a inclusão de novos indicadores de eficiência e produtividade, sempre com a finalidade de formalizar a relação entre as partes. A regulação tem como objetivos maiores a garantia da manutenção dos serviços ofertados pelos prestadores, necessária ao atendimento dos moradores de Belo Horizonte e de municípios do interior do Estado referenciados pela Programação Pactuada e Integrada (PPI), a qualificação permanente da atenção, bem como a garantia do acesso em tempo oportuno aos usuários do SUS, de acordo com as suas necessidades.

Devido ao cenário atual de crise financeira, a área necessitou, em vários momentos, readequar e reorganizar os fluxos de atendimento aos usuários, buscando garantir, minimamente, a oferta de serviços essenciais à população. O sub-financiamento da saúde e os atrasos nos repasses financeiros contribuíram para uma redução significativa na oferta de serviços e na produção dos prestadores contratados e conveniados por entenderem que a tabela vigente não corresponde ao pagamento mínimo pelos procedimentos realizados, mesmo no caso daqueles que são incentivados pelo gestor municipal. Esta situação tem levado ao aumento dos processos de judicialização, seja para a realização

de procedimentos existentes na tabela SUS, para os quais não encontramos prestadores, como também por aqueles decorrentes da incorporação de novas tecnologias em saúde sem a correspondente tempestividade para inclusão em tabela SUS. Como reflexo dessa crise, vários hospitais e prestadores ambulatoriais sinalizaram a impossibilidade de manter os serviços contratados com os valores praticados. Em 2017, somente a Central de Internação (CINT) recebeu aproximadamente 469 processos judiciais, sendo 156 vindos da Promotoria da Saúde e 337 mandados judiciais, dos quais 53 são oriundos de Belo Horizonte.

4.3.2 Regulação do acesso à assistência ambulatorial

A equipe da Central de Marcação de Consultas (CMC) trabalha na qualificação dos fluxos de acesso para a atenção especializada, além do monitoramento contínuo das filas de espera eletrônica de todas as especialidades, priorizando, também, o agendamento dos usuários com grande tempo de espera em tempo oportuno.

O sistema informatizado de regulação do acesso ambulatorial do SUS-BH (SISREG) opera a Central de Marcação de Consultas desde 2004 e, hoje, abriga 14 Centrais de Regulação que compõem o Complexo Regulador do SUS-BH e estão articuladas aos pontos de atenção da rede de serviços próprios e contratados, bem como aos municípios do interior do Estado de Minas Gerais.

São componentes do Complexo Regulador do SUS-BH:

- Central de Marcação de Consultas de BH (CMC) – central que acolhe, registra e agenda a demanda dos 147 Centros de Saúde e de 660 Municípios para acesso às consultas, exames e tratamentos especializados no SUS-BH.
- 9 centrais regionais (uma em cada Regional de Saúde) – acolhem, registram e agendam a demanda dos centros de saúde adscritos para atendimento nos Centros de Especialidades Médicas Regionais para até 7 especialidades: Cardiologia Adulto, Endocrinologia Adulto, Mastologia, Otorrinolaringologia Adulto, Neurologia, Dermatologia e Ortopedia. As centrais regionais são virtuais, pois não existe estrutura física ou administrativa destinada a elas. A sua administração é realizada pelos gerentes dos Centros de Especialidades Médicas (CEMs), sob a coordenação das Gerências Regionais de Saúde e da Gerência da Rede Complementar em nível central.
- Central de Internação (CINT) – acolhe, registra e agenda as solicitações de Belo Horizonte e interior do Estado para consultas de avaliação pré-operatória (W e WU) para a realização de cirurgias eletivas.

- Central de Alta Complexidade (CRAC) – acolhe, registra e agenda as solicitações de Belo Horizonte e interior do Estado para acesso aos exames e consultas de alta complexidade solicitados pela atenção especializada (por ex. tomografias, ressonâncias, oncologia, etc).
- Central de Reabilitação – acolhe, registra e agenda as solicitações de Belo Horizonte e interior do Estado inerentes à saúde auditiva e reabilitação ortopédica para a rede de Reabilitação do SUS-BH.
- Central Oftalmologia – acolhe, registra e agenda as solicitações de Belo Horizonte e interior do Estado para exames e subespecialidades da Oftalmologia, indicados após o atendimento na especialidade oftalmologia adulto e/ou pediátrica.

Tabela 46 - Consultas e procedimentos agendados através das Centrais de Regulação do SUS-BH, janeiro a dezembro de 2017

Central	Consultas	Procedimentos	Total	Realizados	Não Realizados	Sem Registro
Central Barreiro	40.897	1.263	42.160	35.102	6.460	598
Central Centro Sul	25.324	0	25.324	21.166	4.158	0
Central de Marcação de Consultas de BH	471.862	306.432	778.294	552.709	143.811	81.773
Central Leste	40.893	0	40.893	32.997	6.402	1.494
Central Nordeste	44.294	0	44.294	35.635	7.753	906
Central Noroeste/ Padre Eustáquio	31.057	0	31.057	25.903	5.130	24
Central Norte	37.722	4.309	42.031	33.862	8.169	0
Central Oeste	39.839	0	39.839	32.560	6.155	1.124
Central Oftalmologia	21.641	8.366	30.007	20.163	2.610	7.234
Central Pampulha	33.960	0	33.960	28.442	5.374	144
Central Reabilitação	19.251	510	19.761	14.664	1.666	3.431
Central Venda Nova	34.695	4.604	39.299	33.017	5.193	1.089
Total	841.435	325.484	1.148.919	866.220	202.881	97.817

Fonte: Sistema de Regulação do SUS-BH (SISREG) /GERG/SMSA

Na Tabela 46 verifica-se que, de janeiro a dezembro de 2017, foram marcados 1.148.919 atendimentos especializados através das 14 centrais de regulação, sendo que, destes 841.435 são consultas e 325.484 são

exames especializados. A Central com maior volume de agendamento foi a Central de Marcação de Consultas de BH, com 778.294 marcações e a com o menor volume foi o da Central de Reabilitação, com 19.761 agendamentos. A média dos atendimentos marcados e não realizados no ano foi de 17,6%. O maior número de atendimentos marcados e não realizados foi o da Central Norte, com índice de 19,4% de não realização, seguida pela Central de Marcação de Consultas de BH, com índice de 18,4%.

4.3.3 Regulação do Controle e Avaliação Ambulatorial

O formato de controle e avaliação dos serviços ambulatoriais prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas instituições contratadas e/ou conveniadas foi desenhado para identificar por meio de amostras, distorções na cobrança dos procedimentos e para rever 100% dos procedimentos que são complementados pelo Município, de acordo com os pactos firmados com Conselho Municipal de Saúde ou identificados como de interesse assistencial. Realiza a supervisão *in loco* dos serviços de média complexidade, unificando a metodologia da área de supervisão ambulatorial, e acompanhando a produção real do prestador, o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos ao usuário

Os procedimentos oftalmológicos, anteriormente avaliados pela supervisão ambulatorial, no ano de 2017 ficaram a cargo da supervisão hospitalar, numa proposta de melhor adequação ao trabalho dos supervisores.

Em 2017 não houve mudança significativa nos processos e fluxos de trabalho da supervisão ambulatorial.

4.3.4 Regulação da Internação Hospitalar (CINT)

Os projetos já implantados anteriormente, como o Projeto 100% SUS-BH, o projeto de atendimento à Doença Coronariana Aguda e as consultas WU de urologia, ortopedia e oncologia, já existentes e as consultas wu para abordagens cirurgia vascular e feridas, continuam como estratégias da SMSA para ampliação, qualificação e agilização do acesso durante o ano de 2017.

Algumas iniciativas da Central de Internação em 2017 merecem destaque:

- Monitoramento dos casos de pedidos de urgência com mais de cinco dias pendentes na CINT: Os reguladores da Central de Internação monitoram diariamente, por especialidades, os casos com mais de cinco dias de espera cadastrados na CINT e iniciam a busca ativa nos serviços e contrato direto com os prestadores, contatos médico/médico, origem e prestador, qualificando as demandas e orientando os tratamentos que podem ocorrer na origem ou gerando agendamentos eletivos. Isso tem proporcionado novas vagas na internação;

- Monitoramento de casos oncológicos: a solicitação da consulta de oncologia tem proporcionado identificação precoce de casos, a partir dos quadros clínicos descritos, caso sejam enquadrados como forte suspeita, assim como a busca ativa de vagas para casos de diagnóstico ainda sem vínculo estabelecido;
- Monitoramento da vascular: Os casos de insuficiência venosa e arterial, com presença de ferida ou não, são classificados por gravidade, além de serem avaliados os recursos disponíveis na unidade de origem do paciente. A CINT dispõe da oferta de consultas para avaliação dos pacientes com feridas na Atenção ao Pé Diabético da URS Padre Eustáquio, no Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Hospital Santa Casa e Hospital Universitário da Faculdade de Ciências Médicas. Está em conclusão o fluxo da linha de cuidado da vascular, que pretende garantir um tratamento eficaz com a estrutura já instalada na rede SUS-BH, aumentando a oferta de consultas para os pacientes portadores de feridas em outros pontos de atenção da rede, inclusive com a entrada do Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro.

Além das ações acima mencionadas a CINT realizou o agendamento de consultas WU nas seguintes especialidades:

- Cateterismo: 1.118
- Vascular Assistência ao Pé Diabético (APD)/URS Padre Eustáquio: 56
- Cirurgia geral: 194 agendadas (dentre essas avaliações, 91 cirurgias foram realizadas, as demais ou foram contraindicadas ou foram para as filas de eletivas do serviço por não apresentarem urgência para o procedimento)
- Urologia: 584 (dentre essas avaliações, 455 cirurgias foram realizadas, as demais ou foram contraindicadas ou reagendadas pelos serviços);
- Ortopedia: 842 (dentre essas avaliações, 535 cirurgias foram realizadas, as demais ou foram contraindicadas ou reagendadas pelos serviços);
- Bucomaxilo: 86 avaliações;
- Avaliação da Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE): 167

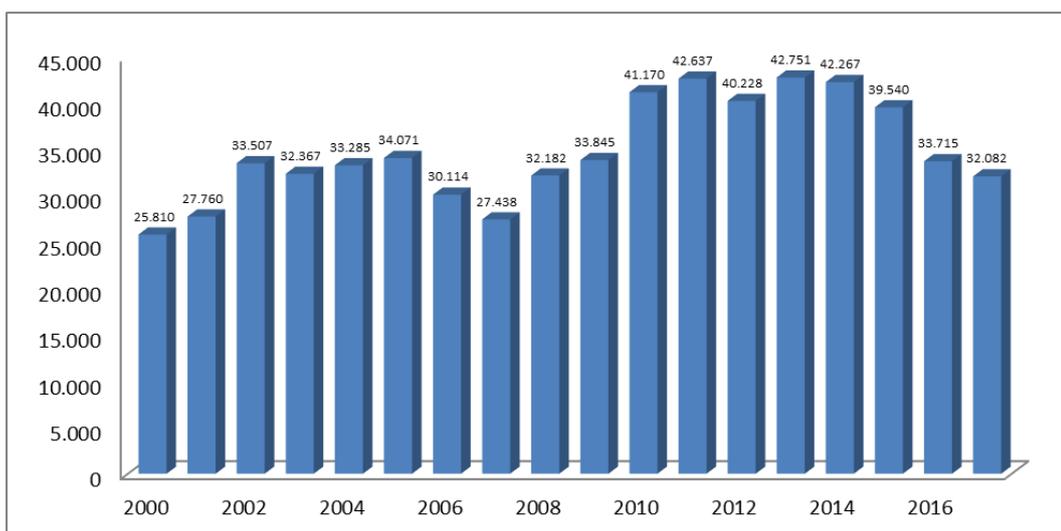
Também buscando qualificar a assistência e definir o melhor encaminhamento aos pacientes cadastrados na CInt, foram agendados e realizados os seguintes exames de imagem/propedêutica:

- Tomografia: 638
- Us: 392
- Duplex scan: 15

Foram resultados de projetos da regulação:

Projeto Cirurgias Eletivas: Embora com a diminuição do financiamento para a realização de cirurgias eletivas, em 2017 a CINT BH agendou 61.074 consultas para os usuários que aguardam por cirurgia eletiva. Abaixo segue o gráfico com a execução das cirurgias nos últimos anos.

Gráfico 31 - Cirurgias eletivas realizadas no SUS-BH, Belo Horizonte, 2000 a 2017



Fonte: Sistema de Regulação do SUS-BH (SISREG) /GERG/SMSA

Projeto de integração entre o sistema de regulação CINT BH e o sistema SUSFÁCIL: No ano de 2017 a Central de Internação intensificou ações junto a PRODABEL, PRODEMGE e a Gerência de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, ajustando protocolos com vistas à integração global do SUSFÁCIL na rede municipal de internação, regulação da urgência e das cirurgias eletivas. Concluiu treinamentos do manejo SUSFÁCIL para cadastro dos casos de urgência em todos os serviços contratualizados SUS em BH.

4.3.5 Regulação e Supervisão Hospitalar

Visando a integração e evolução do processo de trabalho da supervisão hospitalar, foram estabelecidas e realizadas as seguintes ações:

1. Elaboração quadrimestral de relatório de todos os hospitais pela equipe de supervisores constando tópicos como:
 - Características do hospital;
 - Percepção da qualidade da assistência prestada através da avaliação dos prontuários;
 - Impressões sobre a qualidade da assistência prestada nas visitas às unidades de internação e através de entrevistas periódicas com os usuários;

- Qualidade dos registros e organização dos prontuários;
 - Qualidade de registro dos laudos, fluxos de contas e processos de trabalho no faturamento que tenham impacto negativo (ou positivo) no trabalho cotidiano da supervisão;
 - Avaliação dos fluxos de internação, comunicando ao nível central as possíveis irregularidades encontradas;
 - Avaliação da qualidade do sumário de alta quanto à consistência das informações nele contidas e que sejam vitais à continuidade do tratamento do usuário;
 - Problemas detectados no período de avaliação, encaminhamentos, soluções propostas e acordos estabelecidos;
 - Observações gerais e/ou Sugestões.
2. Reuniões técnico-administrativas quadrimestrais com discussões pertinentes ao trabalho, além de atualizações de condutas e informes administrativos;
 3. Autorização das contas hospitalares (média de 20.000 por mês) baseadas no Manual do Ministério da Saúde e Normas Técnicas da Supervisão Hospitalar de Belo Horizonte;
 4. Elaboração de Regimento Interno da Supervisão Hospitalar;
 5. Elaboração de Minuta de Portaria excluindo os médicos aposentados e transferidos e designando toda a equipe atual de Supervisores Hospitalares;
 6. Pareceres Técnicos:
 - Sedação em endoscopia
 - Troca sonda de gastrostomia e cânula de traqueostomia
 - Testes obrigatórios de Sífilis e Aids em todas as contas de parto e abortamento

4.3.6 Regulação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) viabiliza transporte e ajuda de custo para que usuários de Belo Horizonte (BH), que necessitam de acesso a serviços não existentes no município, possam se deslocar a outros estados para realizar o seu tratamento. Acolhe e agenda as demandas de todos os municípios do interior, com pactuação em BH, para a realização de exames de patologia clínica, cérvico-uterino, biópsias, consultas em subespecialidades e exames oftalmológicos, protetização e cirurgias auditivas, exames de radiologia simples e odontologia sob sedação.

Em 2017 mantivemos as seguintes implementações iniciadas em 2015: a qualificação das guias de solicitações de TFD (inclusive com a análise mais criteriosa das requisições para transporte aéreo, de acordo com a situação clínica de cada usuário) e a organização da recepção dos processos autorizativos internos e agendamentos em sistemas informatizados para as demandas do interior, possibilitando uma diminuição do tempo de espera para acesso em BH. Hoje a grande maioria dos

contatos com os municípios, após o recebimento das demandas, é feito de forma eletrônica. A definição de novos critérios para acesso aos procedimentos oftalmológicos com maior demanda reprimida permitiu a qualificação da regulação neste setor. Os municípios que solicitam procedimentos especializados de média complexidade com oferta na Central de Marcação de Consultas (CMC) têm a sua solicitação analisada previamente por um médico regulador, utilizando os protocolos da SMSA/SUS-BH. Para melhor organização do acesso às cirurgias eletivas e procedimentos de média complexidade, o setor hoje controla e autoriza as quotas da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com periodicidade trimestral e as guias de AIH estão sendo reguladas e cadastradas pelo setor.

Desde março/2016, conforme decisão conjunta ao Ministério Público, quando o HC-UFMG solicitou o descredenciamento do programa de Transplante de Pulmão junto ao MG Transplantes e Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os pacientes munícipes de Belo Horizonte em acompanhamento no HC-UFMG necessitaram da transferência para outro serviço cadastrado no SNT que realizasse transplante pulmonar no Brasil (INCOR- Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP em São Paulo ou Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no Rio Grande do Sul).

A partir de 2017 o TFD regulamentou o fluxo de agendamento e transferência para os serviços credenciados, se responsabilizando também pelo transporte (ambulância terrestre) e para os pacientes que foram inscritos em lista de espera em outro centro transplantador, devendo residir a uma distância máxima de 02 horas do hospital, o pagamento de diárias, garantindo assim um auxílio financeiro para que este possa se manter em outro Estado.

4.3.7 Avanços na Alta Complexidade

Abaixo são relacionadas as principais ações realizadas no ano de 2017 em algumas frentes da alta Complexidade.

Comissão Municipal de Oncologia (CMO)

A Comissão Municipal de Oncologia desenvolveu as seguintes ações dentro da sua competência:

- Autorização para realização dos exames de tomografia, ressonância e cintilografia pelos prestadores de oncologia em todos os pacientes em tratamento oncológico vinculados ao serviço, com finalidade de estadiamento e seguimento da doença, independentemente do município de residência do usuário visando a celeridade do tratamento;
- Implantação do SISCAN (Sistema de Informação Sobre o Câncer) no município, em todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou conveniados ao SUS/ BH e que desenvolvam alguma das atividades abaixo:

- ✓ Citopatologia e anatomia patológica;
- ✓ Mamografia;
- ✓ Tratamento para câncer nas modalidades de cirurgia, quimioterapia e radioterapia;
- ✓ Serviços de acompanhamento das ações de controle do câncer.

O SISCAN deverá ser a fonte de informação para monitoramento, pela Secretaria Municipal de Saúde, do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento dos casos notificados com Neoplasia Maligna;

- Elaboração de documento sobre o processo de regulação ao tratamento oncológico no município de Belo Horizonte, tendo em vista a necessidade de padronizar as condutas entre os vários setores que atuam na linha de cuidado ao portador de Câncer no município (Comissão Municipal de Oncologia, Central de Internação, Supervisão ambulatorial e hospitalar, Rede Complementar e Atenção Básica);
- Disponibilização de consulta de mastologista no UNACON/CACON aos casos com resultado de mamografia BIRADS 04 e 05, com objetivo de realizar o diagnóstico precoce do Câncer de mama e início do tratamento em tempo oportuno;
- Intensificação das vistorias pela equipe da CMO, aos serviços habilitados em oncologia, com problematização dos processos de trabalho in loco, com vistas à integralidade da assistência aos pacientes;
- Revisão dos processos de trabalho da equipe da CMO, buscando a padronização de condutas autorizativas, tendo como referência as normas técnicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Monitoramento da meta de prazo máximo de 05 dias úteis para autorização pela CMO dos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos solicitados pelos serviços habilitados;
- Seleção de profissionais enfermeiros para composição das equipes da CMO, tendo em vista a necessidade da avaliação da abordagem multidisciplinar e a humanização do atendimento aos pacientes em tratamento oncológico;
- Agendamento sob regulação de todas as consultas nas especialidades oncológicas, tendo em vista a necessidade de qualificação da solicitação de consultas;
- Elaboração de formulário para priorizar e qualificar a solicitação dos casos para avaliação da hematologia, tendo em vista a dificuldade de oferta de vagas para esta especialidade. Discussão com os serviços habilitados para garantir oferta de vagas nesta especialidade.

Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes

A Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes desenvolveu as seguintes ações em 2017:

- Implantação de projeto piloto em 03 unidades básicas do Distrito Centro Sul para matriciamento pela equipe de nefrologia da Santa Casa de Belo Horizonte nos temas relacionados à Doença Renal Crônica. A perspectiva é para ampliação do processo de matriciamento em todas as unidades básicas do município e nos municípios pactuados na atenção em nefrologia de Alta Complexidade em Belo Horizonte;
- Ampliação de 200 vagas no Instituto Renal de Nefrologia Venda Nova para tratamento hemodialítico e remanejamento de cerca de 50 pacientes residentes na microrregião Betim para favorecer a admissão de novos pacientes ao tratamento;
- Estabelecimento de fluxo para realização da cirurgia de paratireoidectomia em pacientes em tratamento dialítico;

Comissão Municipal de Propedêutica

A Comissão Municipal de Propedêutica desenvolveu as seguintes ações em 2017:

- Disponibilização de enfermeiros para coordenar o trabalho desenvolvido pelos profissionais administrativos que atuam nos guichês de atendimento, buscando humanização, qualificação e otimização do acesso aos usuários dos exames de Alta Complexidade;
- Revisão dos protocolos de autorização dos exames de alta complexidade, tendo em vista migração dos dados de cadastro e autorização para o Sistema de Regulação (SISREG) que viabilizará o agendamento dos exames na própria rede complementar SUS-BH;
- Revisão conjunta, com a Central de Internação, do fluxo para autorização das cirurgias de alta complexidade em neurologia.

Comissão Municipal de Cardiologia

A Comissão Municipal de Cardiologia desenvolveu as seguintes ações em 2017:

- Rediscussão do processo de trabalho da Comissão Municipal de Cardiologia, estabelecendo a atividade de autorização das cirurgias de urgência em cardiologia sob responsabilidade da Gerência de Controle e Avaliação;
- Ênfase na reorganização do ambulatório do Hospital das Clínicas, que tem como finalidade a avaliação dos casos com indicação de cirurgia cardíaca. Essa proposta visa agilizar o acesso e desburocratizar o processo de agendamento de consultas para esse ambulatório.

4.3.8 Auditoria Assistencial

Na concepção trazida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), auditoria é um instrumento de qualificação de gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações ao

auditado, com vista à garantia de acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (MS-2017).

Nessa coerência, a Gerência de Auditoria desenvolveu ações ao longo do ano de 2017, visando principalmente: melhorar o processo de trabalho interno com revisão de métodos na execução de atividades de auditoria (Auditorias Analíticas e Operativas, Visitas Técnicas, Pareceres Técnicos, Relatórios Técnicos e Cooperação Técnica com outros órgãos e instituições, Normatização e Desenvolvimento de Pessoas); ampliar o foco do resultado das atividades de auditoria com maior abertura para recomendações e orientações pedagógicas ao auditado que propiciem a melhoria da qualidade da prestação da assistência ao usuário do SUS, dentro dos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente; reconhecer e valorizar as ações proativas do auditado dentro do foco do que está sendo apurado.

Principais ações realizadas de acordo com o Planejamento da GEAUD-SA para o ano de 2017:

- Conclusão da Revisão do Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria, no âmbito do SUS-BH, aprovado pela Portaria SMSA/SUS-BH Nº 19/2001, de 03 de setembro de 2001. Encontrase finalizado e encaminhado para apreciação da Diretora de Regulação da Média e Alta Complexidade em Saúde;
- Organização dos arquivos e pastas de processos com descarte de documentação com prazo de tempo vencido, conforme Tabela de Tempo/Arquivo da Prefeitura de Belo Horizonte;
- Revisão do Procedimento Operacional Padrão (POP) do Apoio Administrativo da GEAUD-SA;
- Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) da Gerência e dos Auditores, com seguimento em 2018;
- Manutenção da interlocução com a Ouvidoria Municipal de Belo Horizonte, via sistema TAG, e parceria com a Supervisão Hospitalar na verificação da prestação da assistência aos usuários do SUS-BH, quando solicitado;
- Atividades de Cooperação Técnica com o DENASUS na realização das Auditorias de nº. 17881 (Oncologia no Hospital Mário Pena); nº. 17908 (Doença Renal Crônica no Hospital Evangélico) e nº. 17853 (Formalização de Contratos);
- Realização de reuniões semanais técnico-administrativas da equipe com discussões sobre planejamento de atividade de auditoria, sua execução e elaboração de relatórios propiciando análises críticas e troca de experiências entre os membros da GEAUD-SA;
- Participação de membros da equipe em atividades de desenvolvimento pessoal, como:

1. Curso de Auditoria Analítica na Atenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar promovido pelo DENASUS/MS;
2. Curso Gestão de Contratos do SUS promovido pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais;
3. Curso de Comissão de Ética promovido pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

Tabela 47 - Produção de atividades de auditoria assistencial, 2017

Atividades	Programadas	Encerradas
Auditoria	06	02
Visita Técnica	12	12
Cooperação Técnica	01	01
Parecer Técnico	02	02
Reunião Técnico-Administrativa	23	23
Normatização	01	01
Relatório	04	04
Total	49	45

Fonte: GEAUD/SMSA

Tabela 48 - Status das auditorias programadas e não encerradas, 2017

Atividades	Número	Status
Auditoria	157	Em fase de elaboração de Relatório Preliminar
Auditoria	159	Em fase de defesa pelo auditado
Auditoria	160	Em fase de defesa pelo auditado

Fonte: GEAUD/SMSA

No comparativo com a produção ao ano de 2016, houve um aumento de 27% nas atividades de auditorias programadas com execução de 92% das mesmas durante o ano de 2017.

4.4 Hospitais Municipais

4.4.1 Hospital Metropolitano Odilon Behrens

O Hospital Odilon Behrens foi fundado em 1944, no mandato do então Prefeito Juscelino Kubitschek, iniciando suas atividades para prestação de serviços de saúde exclusivo aos servidores públicos municipais. Em 1989, por meio de Conferência Municipal de Saúde e atendendo a necessidades e demandas do município e região metropolitana de Belo Horizonte, passou a integrar o Sistema Único de Saúde (100% SUS) e iniciou o processo de universalização do atendimento.

Em 2004, O HOB foi credenciado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e Saúde, tornando-se um polo formador de excelência em diversas áreas de atendimento médico, qualificando e integrando a assistência. Em fevereiro de 2009, teve início o processo de Residência Multiprofissional, marco importante de construção coletiva de aprimoramento científico em várias categorias assistenciais.

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens se tornou, ao longo dos anos, um Complexo Hospitalar, constituído pelas seguintes unidades:

- Hospital Metropolitano Odilon Behrens
- Hospital Nossa Senhora da Aparecida – HNSA
- Núcleo de Cirurgia Ambulatorial – NCA
- Upa Noroeste II
- Upa Nordeste

Atualmente, o complexo hospitalar conta com 516 leitos e 2.706 funcionários que exercem atividades nas áreas assistencial, administrativa e de apoio.

Dentre atendimentos, cirurgias e partos realizados no complexo hospitalar, pode-se destacar o aumento no número de consultas ambulatoriais e de urgência. O quadro abaixo retrata alguns desses números.

Tabela 49 - Atendimentos, cirurgias e partos realizados no complexo hospitalar HOB, 2016 e 2017

Descrição	Descrição	2016	2017
Atendimento assistenciais	Consultas de Urgência; Consultas ambulatoriais; Cirurgias; Partos	309.400	334.883 ¹
Atendimentos de Urgência e Emergência	PS-HOB e UPA-HOB	221.492	227.571
Atendimento Ambulatorial	HOB e Núcleo de Cirurgia Ambulatorial	87.908	92.361
Cirurgias	Bloco de Urgência/Emergência; Bloco de Urgência/eletiva; Núcleo de Cirurgia Ambulatorial	12.237	12.207
Partos	-	2.628	2.744

¹ Em 2017, foram incluídos os atendimentos ambulatoriais do Núcleo de Cirurgia Ambulatorial.
Fonte: Relatório de Gestão HOB, 2017.

Dentre os procedimentos realizados pelo Núcleo de Cirurgia Ambulatorial destaca-se a realização dos exames endoscópicos para a Rede (notadamente as colonoscopias), cirurgias otorrinolaringológicas e as cirurgias pediátricas e ginecológicas. Percebe-se um aumento de 20% na oferta de procedimentos colonoscópicos em 2017 e pequena redução da oferta de cirurgias

ambulatoriais das demais especialidades quando comparado com os dados de 2016. Destaca-se ainda que foram realizadas 1.163 consultas ambulatoriais no Núcleo de Cirurgia Ambulatorial em 2017.

O HOB participou da campanha de homenagem aos 120 anos de Belo Horizonte, em dezembro de 2017, realizando 120 procedimentos endoscópicos para a população.

Dentre os avanços da área assistencial no HOB alcançados em 2017, pode-se destacar:

- Criação e implantação do Núcleo Interno de Regulação dos Leitos (NIR), com melhor controle dos leitos hospitalares, considerando a ocupação, admissão e melhoria no giro do leito;
- Revisão das rotinas e estabelecimento de fluxo e priorização de transporte de pacientes entre a UPA-HOB/PS HOB e do HOB para os Hospitais da rede, impactando na otimização dos leitos hospitalares;
- Revisão e padronização dos documentos e registros do prontuário do paciente;
- Qualificação da UPA Noroeste II com aumento do financiamento;
- Construção de protocolo multiprofissional, integrando a Gerência de Atenção à Mulher, Gerência de Atenção à Criança e Neonatologia, considerando as “Boas Práticas” na assistência ao recém-nascido na sala de parto;
- Retorno das reuniões de alta no alojamento conjunto da maternidade para orientações às mulheres e acompanhantes sobre o recém-nascido, puerpério, amamentação e contra referência ao Centro de Saúde;
- Aumento do percentual de partos vaginais assistidos por enfermeiro obstetra;
- Consolidação do programa de alta hospitalar “responsável”, com referenciamento/matriciamiento para outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Reestruturação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Estabelecimento do fluxo de encaminhamento de exodontias iniciadas e não concluídas dos Centros de Saúde para o ambulatório da cirurgia bucomaxilofacial;
- Adequação da infraestrutura da UPA-HOB;
- Nova área física do Posto de Coleta de Leite Humano;
- Trabalho em conjunto com Grupo de Inovação em Saúde, da SMSA, com desenvolvimento de diagnóstico financeiro orçamentário, implantação da metodologia de elaboração da DRE (Demonstrativo do Resultado do Exercício), projetos de Segurança do Paciente e DRG.
- Aumento de recursos repassados pela PBH, através das parcelas extraordinárias de recursos financeiros, a partir de setembro de 2017, com vistas à contenção do déficit, evitando o acúmulo de dívida para ano subsequente;

- Capacitação em Atendimento Humanizado ao Público na UPA e para os funcionários terceirizados (média de 180 participantes).
- Aumento da oferta de procedimentos de gastrostomia e trocas de sonda para a Rede Municipal de Saúde;
- Transferência de 10 leitos de CTI da unidade externa HNSA para a sede do HOB, possibilitando o aproveitamento de todo potencial dos leitos de terapia intensiva ao utilizar a retaguarda Hospitalar da sede, a racionalização da equipe e equilíbrio do custo-utilidade;
- Criação do serviço odontológico ambulatorial e hospitalar para pacientes com necessidades especiais;
- Participação no Projeto Emergência Lean- Sírio Libanês / MS para UPA/PS-HOB.

Dentre os avanços da área de ensino no HOB, alcançados em 2017, pode-se destacar:

- Fortalecimento de parcerias institucionais com a Gerência de Educação em Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte e com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto;
- Abertura de novos campos de estágio para residentes em enfermagem e fisioterapia;
- Firmado convênio com a PUC Minas para acadêmicos do terceiro ano em Medicina e Odontologia.

4.4.2 Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

Em agosto de 2017 foi iniciado o processo de expansão do HMDCC que, até então, funcionava com 90 leitos. Apesar do término previsto para março de 2018, a conclusão ocorreu em dezembro de 2017, com a disponibilidade de 460 leitos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, gestora do SUS-BH, celebra, de forma pioneira no país, contratos de prestação de ações e serviços de saúde com os estabelecimentos de saúde do município desde o ano de 1996. Nesse sentido, já no ano de 2016, após a inauguração do HMDCC foi celebrado o primeiro contrato que prevê os compromissos e as metas qualitativas e quantitativas do hospital em relação à assistência, ao ensino e a aspectos da gestão administrativo-financeira.

A assistência foi organizada na lógica das linhas de cuidado, procurando atingir a segurança, a qualidade e a humanização da atenção a partir da condução integrada e articulada da equipe hospitalar com a rede de atenção municipal. Tem-se aqui o conceito de linha de cuidado em que o hospital é apenas um dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual o usuário encontra-se temporariamente com algum agravo de saúde que necessita de intervenção nesse nível de

complexidade do sistema. Desta forma, a intenção é trabalhar a integração dentro e fora do hospital, buscando as melhores alternativas de tratamento e reduzindo ao máximo o tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, a privação do usuário de seu convívio familiar.

Considerando essa perspectiva, foram estabelecidas 3 linhas de cuidado de acordo com a missão do hospital e definidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, são elas:

Figura 5 - Linhas de Cuidado HMDCC, Belo Horizonte



A Linha de Cuidado ao Paciente Crítico é traduzida pelo atendimento ao paciente que necessita de cuidados especializados, considerando que o paciente se encontra instável do ponto de vista hemodinâmico, requerendo cuidados intensivos. O cuidado acontece nos leitos de terapia intensiva (CTI), que totalizam 80 leitos, mas se estende para fora deles.

A Linha do Cuidado do Paciente Cirúrgico é traduzida pelo cuidado integral aos pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica, seja de forma eletiva e/ou de caráter de urgência. Nessa linha acontece o atendimento de consultas eletivas ambulatoriais, a internação no Hospital dia, as internações e as cirurgias de urgência geradas pelo próprio hospital ou pela Central de internação (Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia, Vascular, Urologia), além da interface com o setor de Endoscopia.

A Linha de Cuidado ao Paciente Clínico engloba o hospital em si. Com 220 leitos de internação, 12 leitos de Unidade de Decisão Clínica e a unidade de Acidente Vascular Encefálico Integral de 30 leitos, tem como missão oferecer atendimento clínico para as internações geradas pela CINT e ser retaguarda para os leitos de Terapia Intensiva.

O acesso é totalmente regulado pela Secretária Municipal de Saúde (SMSA) através de suas centrais, a saber:

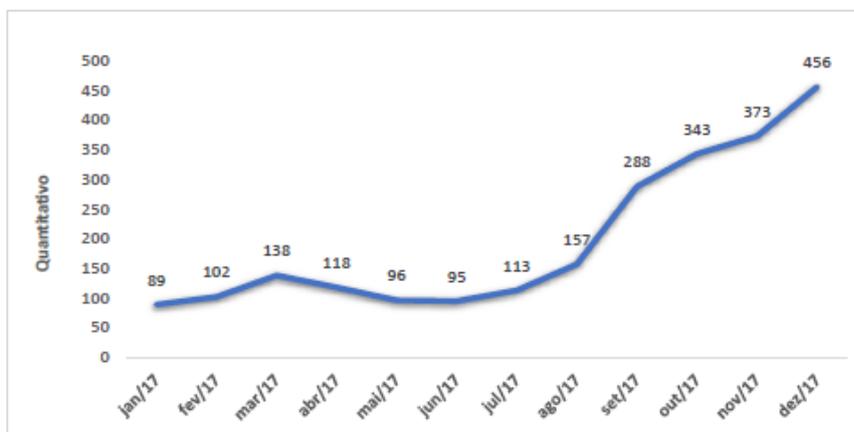
- 1- Internações clínico-cirúrgicas de urgência – são reguladas pela Central de Internação (CINT). Para evitar internações desnecessárias, os casos de internações cirúrgicas são acolhidos, avaliados e

estabilizados na Unidade de Decisão Clínica (UDC). Observa-se que cerca de 13% dos pacientes admitidos na UDC recebem alta após algumas horas de investigação e conduta definida.

- 2- As internações para cirurgias eletivas são feitas através de encaminhamento do usuário pela CINT para avaliação prévia no ambulatório e para a realização do risco cirúrgico. O usuário faz a consulta com possibilidade de realização dos exames e reavaliação médica no mesmo dia, podendo já sair do ambulatório com a cirurgia agendada. Desde setembro, o ambulatório apresentou uma média de 1.029 atendimentos por mês. Os atendimentos no ambulatório são destinados à avaliação pré-operatória confirmando ou não a indicação da cirurgia, realização do risco cirúrgico, e avaliação pós-operatória.
- 3- A oferta externa de exames de imagens e de endoscopias também é regulada pela SMSA, sendo as tomografias destinadas, prioritariamente, aos usuários das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais exames para a rede municipal de serviços ambulatoriais, com prioridade para a Região do Barreiro.
- 4- Alguns atendimentos podem ser gerados pelas consultas eletivas, por pacientes que são provenientes do ambulatório e que apresentaram intercorrências durante o atendimento, por pacientes que se instabilizaram no atendimento dos exames agendados, por egressos das cirurgias que se complicam e/ou, raramente, por demanda espontânea.

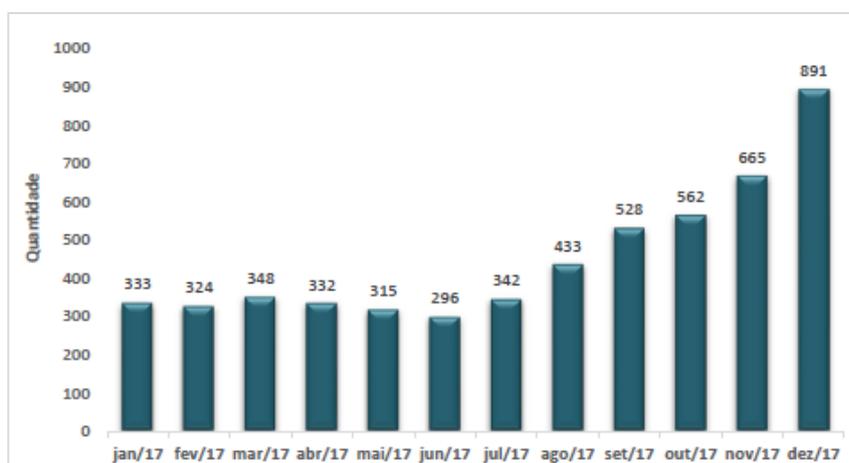
Os Gráficos 32 e 33 apresentam o quantitativo de cirurgias e internações realizadas ao longo de 2017. Ao final do ano, observa-se o crescimento de mais de 50% no número de internações e mais de 60% de cirurgias realizadas a partir de agosto, mês de início do processo de expansão do hospital.

Gráfico 32 - Quantitativo de cirurgias, HMDCC, Belo Horizonte, 2017



Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

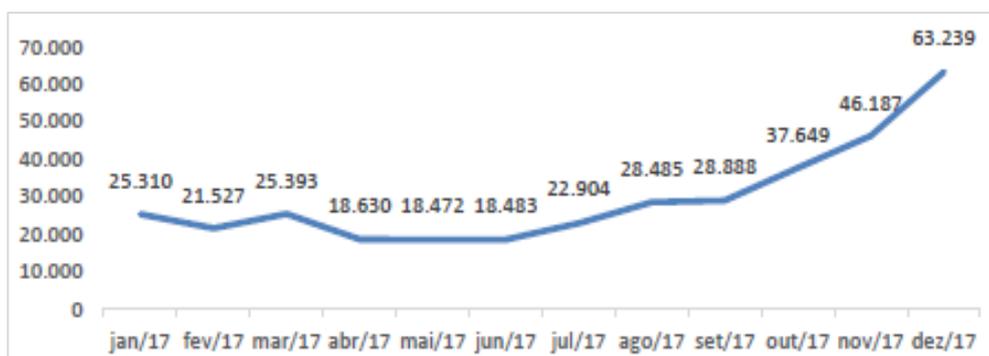
Gráfico 33 - Internações, HMDCC, Belo Horizonte, 2017



Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

O laboratório de análise clínicas do hospital passou, a partir de agosto, a realizar um leque de mais de 200 tipos de exames laboratoriais, antes distribuídos entre prestadores privados e públicos. A ampliação da capacidade do laboratório e diversidade de exames possibilitou a realização de mais de 60.000 exames em dezembro de 2017. O gráfico a seguir mostra a ampliação da produção do laboratório no ano de 2017.

Gráfico 34 - Ampliação da produção do laboratório, HMDCC, Belo Horizonte, 2017



Fonte: Tasy, HMDCC, 2017.

As equipes também foram redimensionadas e ampliadas para a concretização da ampliação do HMDCC. Para tanto, o hospital iniciou o ano de 2017 com um quantitativo de 297 profissionais, chegando a dezembro com 1.060 profissionais contratados. Foram feitas 763 admissões em nove processos seletivos que envolveram a revisão do dimensionamento da necessidade de recursos humanos em cada setor conforme a proposta assistencial que foi sendo revista ao longo do processo.

O HMDCC assumiu, no Contrato de Gestão com a SMSA, o compromisso com a formação de profissionais de diversas áreas do conhecimento, permeando todo o processo assistencial e, com isso, fortalecendo o modelo assistencial. Em 2017, foram firmadas parcerias com o Hospital Metropolitano Odilon Behrens com a inserção de residentes da cirurgia geral e, ainda, parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG, com a inserção de dois alunos da graduação por trimestre para estágio em Saúde Coletiva/Gestão Hospitalar. No ano de 2018, a proposta é firmar parcerias com universidades para campo de estágio nas áreas da medicina e demais áreas da equipe multidisciplinar, além de fortalecer parcerias para as áreas técnicas da enfermagem.

5. GESTÃO DO SUS

5.1 Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo V

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo V (Gestão do SUS) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2017. Três são as diretrizes que constituem esse eixo. São elas:

Diretriz 8: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Diretriz 9: Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Diretriz 10: Contribuição à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS.

Eixo V - Gestão do SUS					
Diretriz 8. Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Qualificar a Assistência Farmacêutica, ampliando o acesso ao medicamento e promovendo seu uso racional.	Prover 100% das farmácias das UPAS com um farmacêutico (20h), até 2014.	Percentual de UPAs com farmacêutico (20 h).	0	100%	Meta atingida em 2016.
	Prover 100% das farmácias das UPAS com um farmacêutico (40h), até 2016.	Percentual de UPAs com farmacêutico (40h).	100%	100%	Meta atingida em 2016.
	Prover 100% das unidades da Rede Complementar e CERSAMs com um farmacêutico (20h) até 2014.	Percentual de unidades da Rede Complementar e CERSAMs com farmacêuticos (20h).	100%	100%	
	Prover 100% das farmácias locais e distritais de infraestrutura adequada.	Percentual das farmácias locais e distritais com estrutura adequada para funcionamento.	100%	100%	

Eixo V - Gestão do SUS					
Diretriz 8. Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Qualificar a Assistência Farmacêutica, ampliando o acesso ao medicamento e promovendo seu uso racional.	Ampliar o índice de abastecimento de medicamentos nas Unidades de Saúde para 95% até 2016.	Percentual de abastecimento de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.	95%	91,6%	Houve atraso de fornecedores, indisponibilidade de medicamentos no mercado, morosidade no processo de compra de medicamentos.
	Implantar farmacovigilância na SMSA/BH, até 2017.	Farmacovigilância implantada na rede.	1	1	
	Implantar o projeto de reestruturação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SMSA/BH, até 2016.	Projeto da CFT implantado.	1	1	
Integrar a Assistência Farmacêutica ao processo de cuidado à saúde.	Implantar o Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH, nos anos de 2014 a 2017.	Projeto de Assistência Farmacêutica implantado.	1	1	

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Conhecer o estado de saúde da população de BH com vistas a utilização de ferramentas de análise e planejamento.	Realizar o monitoramento quadrimestral dos indicadores de saúde selecionados.	Número de quadrimestres monitorados.	3	3	

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer os fóruns de participação popular e de controle social do SUS-BH como espaços políticos estratégicos fundamentais de processos de debates e deliberações de diretrizes para a saúde pública demais políticas públicas de BH.	Distribuir 80.000 jornais Consaúde/ano no período 2014 a 2017.	Número de Jornais Consaúde distribuídos.	10.000	60.000	3 Edições do ConSaúde
	Realizar 4 seminários temáticos, nos anos de 2014 a 2017.	Número de seminários realizados.	1	4	Seminário sobre Segurança nas Unidades de Saúde do SUS-BH; I Encontro de Comunicação e Saúde; I Encontro de Estudantes com CMS-BH (2 edições); Seminário sobre Saúde e Reforma Trabalhista (CISTT)
	Realizar 3 Conferências Municipais de Saúde até 2017.	Número de Conferências realizadas	1	2	14ª Conferência Municipal de Saúde, 2ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher
Ampliar a participação do Controle Social do SUS-BH para além de suas fronteiras	Participar de 80% das reuniões intersetoriais com os conselhos de políticas públicas, com temáticas afins a saúde, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de participação nas reuniões	80%	100%	Participação permanente no COMUSA e participação em reunião entre CMAS e CMDCA
	Participar de 100% dos Fóruns Nacionais e Internacionais de Controle Social de temáticas inerentes a saúde ou áreas afins.	Percentual de participações do Conselho Municipal de Saúde.	100%	12,5%	Participação não viabilizada no Fórum Social Mundial Temático (jan17), Congresso do CONASENS, Encontro de Bauru 30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios e em Reunião Nacional de Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde. Participação no I Congresso Internacional de Políticas de Saúde, com 2 delegados

Eixo V: Gestão do SUS

Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Propor, acompanhar e fiscalizar os recursos destinados para o financiamento do SUS/BH.	Realizar 8 reuniões no CMSBH para propor e apreciar a proposta do orçamento anual para o SUS/BH nos anos de 2014 a 2017.	Número de reuniões realizadas	2	2	Reuniões da CTF para discussão da LOA 2018
	Participar de 100% dos fóruns estaduais e municipais cuja temática sobre orçamento e financiamento para a saúde pública do SUS/BH, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de participações do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	Participação em Plenárias do Conselho Estadual de Saúde com tema financiamento.
	Realizar 12 reuniões das Câmaras Técnicas para apreciação e acompanhamento dos RDQA, dos relatórios de Gestão e da Programação Anual de Saúde (PAS), até 2017.	Número de reuniões realizadas	3	6	Realizadas 3 reuniões da CTCAM e 3 reuniões da CTGFT para avaliar RDQAs em 2017
	Realizar 12 visitas nas unidades de saúde do SUS/BH, até 2017.	Número de visitas realizadas	3	12	
	Realizar 12 reuniões da Comissão de Acompanhamento da Implantação da Parceria Pública Privada (PPP), no SUS/BH, até 2017.	Número de reuniões realizadas	3	0	Política de PPP em UBS não foi implantada

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Ampliar, sistematizar e qualificar a comunicação sobre as ações, programas, serviços, eventos e experiências exitosas do SUS-BH, junto aos usuários, trabalhadores e à população em geral de Belo Horizonte.	Divulgar, regularmente, nas diversas mídias locais (jornais, rádios, TVs), temas referentes à promoção à saúde do SUS-BH, nos anos de 2014 a 2017.	Número de releases e sugestões de pauta enviados por ano.	80	173	
Ampliar, sistematizar e qualificar a comunicação sobre as ações, programas, serviços, eventos e experiências exitosas do SUS-BH, junto aos usuários, trabalhadores e à população em geral de Belo Horizonte.	Manter a publicação eletrônica do boletim semanal on-line "Saúde na Rede" para os servidores nos anos de 2014 a 2017.	Número de boletins elaborados e divulgados eletronicamente por ano.	48	0	Não houve publicação do boletim em 2017.
	Manter atualizado o Portal da Saúde no site da PBH, nos anos de 2014 a 2017.	Portal da Saúde atualizado.	1	1	
	Criar produção visual dos programas, campanhas, eventos e serviços existentes no SUS-BH, num total de 9.000.000 de peças gráficas impressas, nos anos de 2014 a 2017.	Número de peças gráficas impressas.	2.500.000	196.727	Maior restrição em relação as impressões em 2017 por corte de custos. Não há mais convênios com gráfica para impressões.
Modernizar o sistema de Informação da SMSA/PBH.	Substituir 1.800 equipamentos de informática obsoletos e incorporar 600 em serviços e unidades ampliadas e inauguradas no ano de 2014 até 2015	Percentual de equipamentos adquiridos e instalados	0	100%	Aquisição concluída.

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Modernizar o sistema de Informação da SMSA/PBH.	Informatizar 100% das Academias da Cidade até 2016.	Percentual de academias informatizadas	0	100%	Informatizadas 23 unidades que possuíam infraestrutura adequada com o e-SUS e SISREDE.
	Informatizar o atendimento de 100% das equipes de saúde bucal até 2015.	Percentual de equipes atendendo no sistema	0	100%	Implantado o sistema informatizado para 300 equipes de saúde bucal.
Modernizar a gestão da regulação em saúde.	Desenvolver e implantar o Sistema de Gestão da Regulação até 2017.	Percentual do projeto executado.	44%	26%	15% do projeto previsto para 2018. O atraso foi ocasionado pelo fornecedor. A gestão desse aspecto é realizada pela SUMOG/SMPOG.
Promover a atualização conceitual e tecnológica do SISREDE, incorporando funcionalidades ainda não contempladas na atual plataforma, conforme plano elaborado.	Evoluir tecnologicamente o SISREDE até 2017	Percentual de projeto executado	100%	0%	Concluído acompanhamento da documentação do RES (Registro Eletrônico em Saúde) disponibilizado pela SES. Projeto sofreu alteração em 2017, gerando um novo escopo para aquisição de sistema mais complexo em 2018.
Promover a exportação para o e-SUS AB.	Concluir o desenvolvimento no SISREDE garantindo a exportação para o e-SUS AB.	Percentual concluído	20%	80%	Conclusão da exportação básica para o e-SUS. Em desenvolvimento funcionalidades no sistema SISREDE que contempla os programas de saúde do M.S.
Promover a qualificação no registro do cadastro dos usuários do SISREDE.	Implementar funcionalidades no SISREDE de acordo com o projeto base SMSA/Prodabel.	Percentual do SISREDE implementado.	40%	100%	
Ampliar o escopo da telerregulação possibilitando a análise de todas as solicitações de determinado procedimento.	Qualificar os encaminhamentos da APS.	Percentual qualificado.	100%	0%	As atividades de teleconsultoria e telerregulação foram suspensas temporariamente a partir de 01/06/2017. A SMSA discute estratégias para garantir estes serviços.

Eixo V: Gestão do SUS

Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Promover a integração das bases corporativas (usuário, profissional e procedimentos) dos sistemas da SMSA.	Desenvolver Web Service das bases corporativas.	Percentual desenvolvido das bases corporativas.	30%	70%	Desenvolvido funcionalidades da gestão de cadastros, profissionais e classificações.
Prover ao Hospital Metropolitano Infraestrutura de tecnologia de comunicação e informação (serviços de back up e contingência), conforme projeto executivo.	Executar o projeto de incorporação de TIC até 2015.	Percentual de projeto executado.	9%	8%	Em 2016 o projeto já estava 92% concluído, restando apenas 8% para conclusão final.
Estender as ações de promoção à saúde, controle de endemias e prevenção de acidentes no trânsito, para além dos espaços institucionais, no âmbito do Mobiliza SUS e outras abordagens de comunicação.	Executar o Projeto "Saúde em Forma" em espaços de grande circulação de pessoas, num total de 70 eventos/ano, nos anos de 2014 a 2017.	Nº de ações executadas.	70	100	
	Executar o projeto intersectorial "Vida no Trânsito - Um minuto pode valer uma vida", na vertente da educação, em espaços onde os idosos são público preferencial, beneficiando um total de 24.000 pessoas até 2017.	Número de pessoas beneficiadas.	6.000	10.000	

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 9. Qualificação do modelo de gestão e instrumentos de relação intramunicipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Estender as ações de promoção à saúde, controle de endemias e prevenção de acidentes no trânsito, para além dos espaços institucionais, no âmbito do Mobiliza SUS e outras abordagens de comunicação.	Executar o Projeto "Empresa sem Dengue", em potenciais empresas da cidade, num total de 360 empresas, nos anos de 2014 a 2017.	Número de empresas beneficiadas.	90	75	
	Realizar 100% dos eventos programáticos relacionados à promoção, prevenção e controle de endemias, nos anos de 2014 a 2017.	Percentual de eventos realizados/ano.	100%	100%	

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 10. Contribuição à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Otimizar os processos de Educação Permanente na rede SUS-SMSA/PBH, com vistas à qualificação do cuidado ao cidadão.	Implantar a Política Municipal de Educação Permanente até o ano 2015.	Política Municipal de Educação Permanente implantada.	1	1	Política implantada e publicada por meio da portaria SMSA/SMARH Nº 0001/2016.
	Ampliar em 200% o número de GAPs (Grupo de Apoio Profissional) do Programa de Educação Permanente (PEP) até o ano de 2017.	Percentual de aumento de GAPs	200%	0%	Programa de Educação Permanente (PEP) foi finalizado em 2015 devido ao término do financiamento estadual.

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 10. Contribuição à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Otimizar os processos de Educação Permanente na rede SUS-SMSA/PBH, com vistas à qualificação do cuidado ao cidadão.	Ofertar 16.000 vagas para participação em ações educativas à profissionais da SMSA/SUS-BH, até o ano de 2017.	Número de vagas ofertadas em ações educativas.	4.000	4.976	
Propiciar o compartilhamento do conhecimento conforme a necessidade da gestão.	Implantar a Gestão do Conhecimento na SMSA/PBH até o ano de 2017	Gestão do Conhecimento implantada	1	1	Inauguração da biblioteca Paulo Freire no ano de 2016, situada na Gerência de Educação em Saúde, sala 302
Otimizar a divulgação das ações desenvolvidas no CES até 2015.	Divulgar 100% das ações educativas de âmbito municipal pertencentes ao PLANEP	Percentual de ações educativas de âmbito municipal, pertencentes ao PLANEP, divulgadas.	0	100%	Alteração dos processos de trabalho com obrigatoriedade de divulgação pela GEDSA para liberação do servidor.
Ressaltar a responsabilidade do SUS como ordenador da formação de Recursos Humanos (RH) em saúde.	Formalizar 100% dos convênios com estabelecimentos de ensino ligados a SMSA/PBH	Percentual de convênios de estágio formalizados	100%	0%	Alteração na regulamentação do processo de concessão de vagas de estágio – Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0015/2017. No momento, estão sendo realizadas tratativas para assinatura dos termos de cooperação com os estabelecimentos de ensino.
	Implantar a política de valorização dos preceptores até 2017.	Política de valorização dos preceptores implantada.	1	0	Atualmente, a liberação está em discussão.
	Criar proposta de Plano de Carreira, Cargos e Salários para os profissionais das categorias ACS e ACE com a participação das áreas técnicas da SMSA e SMARH até 2016.	Proposta de PCCS para as categorias de profissionais ACS e ACE criada	1	0	O PCCS encontra-se em discussões avançadas para publicação em 2018.

Eixo V: Gestão do SUS					
Diretriz 10. Contribuição à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS.					
Objetivo	Meta	Indicador/ Produto	Quantidade		Observação / Justificativa
			Programada	Realizada	
Fortalecer as relações de trabalho através do acompanhamento sócio funcional, com a incorporação de diretrizes da Política Nacional de Humanização, propiciando relações mais saudáveis entre trabalhadores, gestores e usuários do sistema único de Saúde de BH.	Realizar 12 Oficinas para consolidação do acompanhamento sócio funcional (ASF) nos 09 Distritos Sanitários da SMSA até 2015.	Número de oficinas sobre acompanhamento Sócio-funcional realizadas.	0	12	O formato Oficina foi alterado para 12 rodas de conversa com os Distritos Sanitários.
	Elaborar relatório anual com análise de dados quantitativos e qualitativos de acompanhamento Sociofuncional (ASF), nos anos de 2015 a 2017.	Número de relatórios de acompanhamento sócio funcional elaborados.	1	1	Meta concluída
Integrar e qualificar os dados dos diversos sistemas na saúde permitindo fornecer informações precisas e ágeis.	Criar proposta de Integração e qualificação dos dados em consonância com a base única de Recursos Humanos da SMSA para subsidiar o fornecimento de relatórios dinâmicos.	Percentual de proposta integrada.	60%	60%	A integração do Sistema está em desenvolvimento pela SUGESP e será concluído em 2018.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Atenção Primária à Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

5.2 Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte a Assistência Farmacêutica está hierarquicamente organizada em Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF), central da SMSA/BH, em nove Farmácias Regionais, no nível regional, e em 183 farmácias de unidades de saúde no nível local. Essas unidades incluem diversos serviços: Centros de Saúde, UPA, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, URS, Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM): Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR/DIP).

A Gerência de Assistência Farmacêutica é responsável pela gestão no município, incluindo o planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação de todas as ações desenvolvidas. Está ligado à sua estrutura a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), um almoxarifado Central destinado ao armazenamento estratégico de medicamentos e uma Farmácia de Manipulação.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados na SMSA BH, elaborar protocolos e diretrizes clínicas, produzir informação independente sobre medicamentos, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos.

5.2.1 Abastecimento de medicamentos

Em 2017, o abastecimento de medicamentos foi consideravelmente superior ao executado em 2016. Entre os fatores que afetam o abastecimento do município, pode-se elencar o atraso de fornecedores, indisponibilidade de medicamentos no mercado e problemas no processo de compra de medicamentos. Como importante estratégia na garantia do abastecimento de medicamentos no município, tem ocorrido a participação da SMSA em alguns pregões da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (SEPLAG MG). Além disso, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG) ampliou o número de medicamentos disponibilizados para aquisição através da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica. Essa estratégia consiste na adesão e na compra conjunta com os demais municípios interessados.

Em 2017 foram realizados 3.904.657 atendimentos nas farmácias dos CS e 126.251 atendimentos nas farmácias de outras unidades de saúde que utilizam o SISREDE. Ao final do ano, o percentual dos medicamentos da REMUME disponibilizados nos CS foi de 91,6%.

O Gráfico 35 mostra a cobertura média mensal de medicamentos nos centros de saúde de Belo Horizonte, durante o ano de 2017.

Gráfico 35 - Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2017

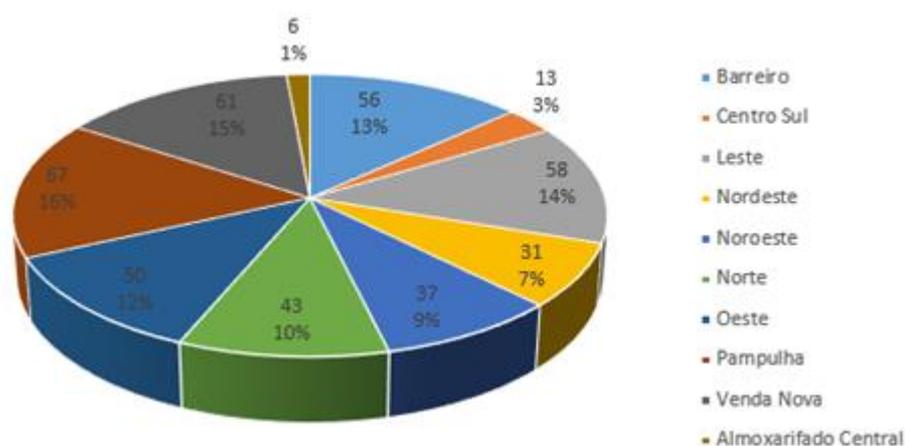


Fonte: GEASF/SMSA

5.2.2 Projeto de Farmacovigilância

O programa de farmacovigilância foi implantado em 2016 e se consolidou em 2017. Até o mês de novembro foram registradas 422 notificações de desvio de qualidade. As perdas financeiras referentes aos desvios de qualidade detectados em medicamentos do município totalizaram R\$2.329,19, entretanto, todo o valor apurado foi ressarcido pelos fornecedores notificados. As notificações ocorreram em todas as regionais, conforme pode ser observado no Gráfico 36.

Gráfico 36 - Número de notificações de desvio de qualidade por Diretoria Regional de Saúde de Belo Horizonte e almoxarifado central em 2017



Fonte: GEASF 2017

Foi publicado o Boletim de Farmacovigilância, referente ao consolidado das ações de 2016. O Boletim contendo os dados da farmacovigilância de 2017 será publicado em 2018.

5.2.3 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) desenvolveu, em 2017, a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). A REMUME passou de 383 medicamentos em 2016 para 390 em 2017. Foram realizadas alterações de inclusão, exclusão, modificações como alterações de descrição, inclusão dos medicamentos em novos protocolos aumentando o acesso aos mesmos e substituição. O resumo das alterações pode ser observado na Tabela 50.

Tabela 50 - Resumo das alterações da REMUME de Belo Horizonte, 2017

RESUMO DAS ALTERAÇÕES	
TOTAL DE ITENS 2017	383
TOTAL DE ITENS 2018	390
ITENS EXCLUÍDOS	2
ITENS INCLUIDOS	9
ITENS ADEQUADOS	11
OUTROS	
ITENS SUBSTITUÍDOS	2

Fonte: GEASF 2017

A CFT, considerada pela Organização Mundial de Saúde como importante estratégia para promover e monitorar a qualidade no uso dos medicamentos, foi um importante ponto de apoio aos profissionais da rede por meio do atendimento de dúvidas sobre protocolos institucionais e utilização de medicamentos. Durante o ano de 2017 foram respondidas 202 questões por meio do e-mail institucional da comissão, enviados 14 ofícios, realizadas avaliações de autorização de aplicação de 35 medicamentos não padronizados injetáveis, sendo 25 aprovados para aplicação na rede SUS BH. Além disso, foram realizadas 25 reuniões, sendo 22 delas planejadas e 3 reuniões extras. O Gráfico 37 ilustra estes resultados.

Gráfico 37 - Evolução das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica de Belo Horizonte, 2010 a 2017



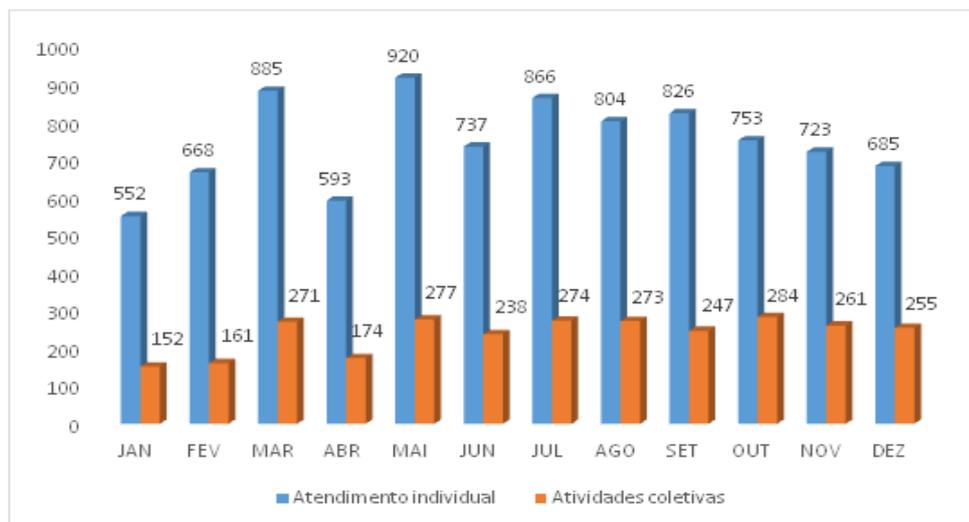
Fonte: GEASF 2017

5.2.4 Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

O Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica (GERAF) foi elaborado e implementado em 2017 por farmacêuticos da rede. O GERAF é um importante facilitador da gestão da Assistência Farmacêutica, possibilitando o acompanhamento e avaliação de indicadores. Dentre os parâmetros avaliados destacam-se o número de unidades farmacêuticas dispensadas por Unidade de Saúde, o índice de abastecimento e o acompanhamento dos indicadores de inventários (que possibilitam o controle das divergências e implantação de ações preventivas e corretivas).

A gestão dos resíduos de saúde é realizada de forma integrada juntamente com o monitoramento dos medicamentos impróprios para consumo, que engloba os medicamentos vencidos, deteriorados e devolvidos pelos usuários nas unidades básicas de saúde. Também são monitorados os indicadores do cuidado farmacêutico, como número de atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades coletivas. Foco especial é dado às doenças relacionadas ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica em que o GERAF permite o acompanhamento dos usuários tratados com sífilis, esquistossomose, tuberculose, hanseníase e em acompanhamento nos grupos do controle de tabagismo. O Gráfico 38 ilustra o total de atendimentos.

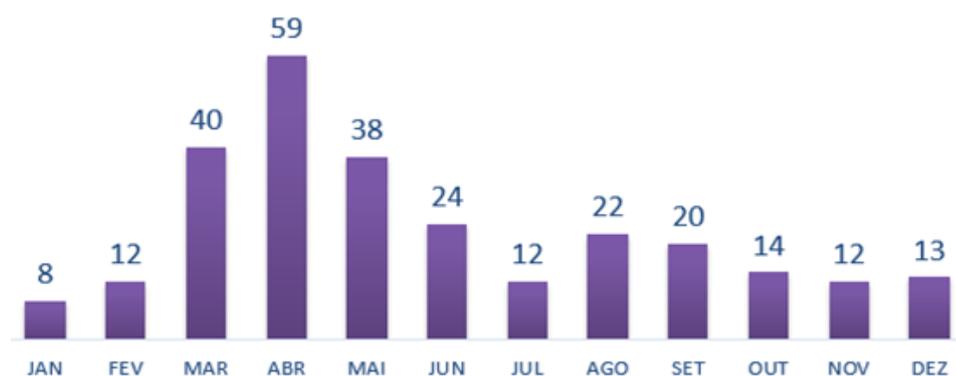
Gráfico 38 - Número de atendimentos individuais e atividades coletivas realizados pelos farmacêuticos de Belo Horizonte, 2017



Fonte: GEASF 2017

Outra importante atribuição do profissional farmacêutico é a sua apresentação no Conselho Local de Saúde. Essa participação aproxima os usuários dos profissionais farmacêuticos, facilitando o acesso a informações de medicamentos e fluxos do SUS. No Gráfico 39 está representada a participação dos farmacêuticos nas reuniões locais no ano de 2017.

Gráfico 39 - Número de participação do farmacêutico em reuniões da Comissão Local de Saúde de Belo Horizonte, 2017



Fonte: GEASF 2017

5.3 Tecnologia da Informação em Saúde

A área de Tecnologia da Informação em Saúde apresenta suas ações e entregas no ano de 2017 a partir dos sistemas atualmente vigentes na SMSA e pelos projetos em desenvolvimento.

5.3.1 Evolução de sistemas vigentes

E-SUS

- Adaptações do SISREDE para o e-SUS - implementação de dados para uma exportação automática.
- Atualização realizada de acordo com a versão liberada pelo MS
- Melhoria na exportação de dados para o PSE - Programa Saúde na Escola.

PMAQ

- Disponibilizado um relatório mensal de inconsistências dos cadastros do SISREDE para acompanhamento e qualificação pelo ACS.

SISREDE WEB

- Adequação do módulo “Procedimento de Enfermagem” para entrada de dados nas unidades especializadas.
- Melhoria da consulta dos processos do módulo de “Prescrição Judicial”.
- Melhoria do módulo de “Imunização” para registro de vacinas externas no histórico do cartão de vacina do usuário.
- Adequação do módulo “Saúde Bucal” conforme parâmetros do MS.
- Desenvolvido módulo “Agenda web” que permite a visualização da agenda pelo próprio profissional e profissionais gestores.
- Implantação do módulo de “Atividades Coletivas” nos 152 centros de saúde possibilitando o registro das diversas ações coletivas, incluindo registro de reuniões e possibilitando a exportação de dados para o M.S conforme portaria.
- Unificação dos diversos registros de atendimentos efetuados ao paciente e disponibilização no novo módulo Histórico Clínico do Paciente. Implantação efetuada na SMSA e Distritos.

SISREDE

- Reescrita do Sisrede, com detalhamento por módulos com macrofunções, regras gerais de negócio, integrações com outros sistemas municipais e exportação de dados para bases nacionais do Ministério da Saúde/Datasus. Processos concluídos: (1) Identificação de demandas da rede básica e ambulatorial da SMSA BH sobre melhorias das funcionalidades atuais e novas funcionalidades a serem implementadas; (2) Identificação de alternativas de soluções tecnológicas para reescrita com incrementos de conteúdos, usabilidade e segurança de dados;

- Nome Social no SISREDE- Desenvolvido evoluções necessárias nas telas e impressos do sistema SISREDE e SISREDE WEB em atendimento ao decreto nº 16.533 publicado no DOM.
- Adequação no módulo Farmácia na consulta de medicamento possibilitando visualizar a disponibilidade e quantidade do mesmo nas unidades.
- Implantação da farmácia do CREAB VN para distribuição de Insumos de Ostomia.
- Desenvolvimento de funcionalidade que permite o profissional solicitante visualizar rapidamente exames complementares, evitando que haja repetição desnecessária de exames recentemente realizados ou em realização.
- Em homologação, impresso de formulário eletrônico de solicitação de mamografia aderente ao sistema SISCAN.
- Em homologação, novos modelos de atestados e declarações emitidos pelo SISREDE, contemplando atualizações segundo legislação em vigor.
- Em homologação - POC INTEGRAÇÃO SISREDE X SIGBASES.
- Adequação do módulo “Cadastro de Famílias”: Disposição em abas, agilizando o cadastro do usuário; Reformulação dos relatórios; Geração automática dos números de família.
- Extrator/ SISREDE.
- Readequação para extração de dados do módulo BPAI.
- Criação do extrator de dados do módulo Atividades Coletivas.
- Inclusão de novas variáveis e melhoria de performance.

SISREG

- Realizadas as seguintes ações para melhoria do desempenho do sistema:
- Redução de funcionalidades não utilizadas do sistema.
- Aumento de servidoras de 3 para 5 servidoras de forma a distribuir as solicitações realizadas pelo usuário entre elas evitando a indisponibilidade do sistema.
- Reescrita do SISREG- Início da Reescrita do Módulo de Atendimento do SISREG em PHP/Laravel, visando à melhoria do desempenho da aplicação.
- Reescrita do Serviço Integração SISREDE x SISREG - Iniciada a Reescrita do serviço que integra o SISREDE com o SISREG visando retirá-lo do BES. Previsão de 6 meses.

Integração CINT com o SUSFÁCIL (SES-MG)

- Implementação da solicitação de internação cirurgias eletivas e de urgência, por meio do SUSFácil, e integrado à Central de Internação da SMSA-BH.

- Tratamento dos dados da fila de espera para o acesso à cirurgia eletivas - inclusão do CNS - para envio ao MS.

SLPC

- Adaptação do SLPC (Sistema do Laboratório da Rede Própria) para enviar dados para os Laboratórios contratados realizarem o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) do SIASUS.

SZOO

- Criação de fluxograma dos processos de trabalho referente às ações com roedores e início de levantamento de requisitos com a PRODABEL.
- Migração do Sistema da Junta de Recursos fiscais de Access para PHP - Mudança da tecnologia do sistema, permitindo um melhor acompanhamento e manutenção por parte dos analistas da Célula Saúde (Prodabel).

BH SEM MOSQUITO

- Foi disponibilizado nas lojas Google play e Apple Store a versão do aplicativo BH SEM MOSQUITO e divulgação nas mídias 27/12/2017.

GCOLI/SYSCOMP

- Início da Migração do Sistema GCOLI/SYSCOMP de Access para PHP - Mudança da tecnologia do sistema, permitindo um melhor acompanhamento e manutenção por parte dos analistas da Célula Saúde. Desenvolvimento do sistema novo SYSCOMP em substituição ao GCOLI/SYSCOMP em Access.

SISCOF/ DIMATER/ SYSCOMP

- Automatização da atualização do ano corrente para evitar uma possível parada do sistema.

Infraestrutura

- Migração da FARM 1 e FARM2 - Realizada migração de logins Metaframe para login AD (Computador) padronizando os logins dos profissionais. Aumentando a segurança, melhorando a gestão dos usuários, reduzindo reset e bloqueio de logins.

5.3.2 Projetos em desenvolvimento

SGR - Sistema de Gestão e Regulação em Saúde

Fase I - Entregas - previsão 16/01/2018 (correção de 3 bugs)

- Importação das bases de dados - SIHD, SIA, Tabela SUS, CNES e PPI
- Tratamento dos dados da PPI e da produção de BH - extração de relatórios para análise da execução e batimento da PPI
- Conciliação dos Créditos do FMS
- Elaboração e tramitação do Instrumento de Pactuação com a rede contratualizada

SIGBASES

- POC SIGBASES - Desenvolvimento da prova de conceito do acesso do SISREDE via serviços do SIGBASES e piloto em um Centro de Saúde.
- Consulta dos dados dos usuários SUS por meio do consumo do webservice do Sistema do Cartão Nacional de Saúde (CADSUSweb).

5.4 Educação em Saúde

A criação da Gerência de Educação em Saúde (GEDSA), em substituição ao Centro de Educação em Saúde (CES), ocorreu em janeiro de 2017, a partir da publicação do Decreto nº 16.565, no Diário Oficial do Município - DOM. Essa ação se fez necessária devido ao fato de que toda a discussão, elaboração e fomento das ações educacionais estabelecidas pelo Programa de Educação Permanente - PROEP/SMSA, assim como as estabelecidas pelo Ministério da Saúde, são desenvolvidas pelo setor, em prol do aprimoramento e qualificação dos trabalhadores da rede.

A GEDSA também é responsável por coordenar e regular as inserções de acadêmicos de graduação e pós-graduação nos cenários de prática da SMSA a partir de uma interlocução direta com as instituições de ensino; elaborar, coordenar e regular as inserções de acadêmicos no âmbito das Residências em Saúde da SMSA - Médica de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissionais, como também das Residências Externas; e, ainda, ser responsável por receber, analisar e autorizar formalmente os projetos de pesquisa e extensão que tiverem por objetivo ser desenvolvidos no âmbito da SMSA/SUS-BH, além da análise e encaminhamento de processos dos trabalhadores que solicitam liberação para atualizações e aperfeiçoamento profissional.

Sobre as atividades desenvolvidas no ano de 2017 pode-se destacar:

Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP)

As capacitações realizadas pela SMSA envolveram 4.976 profissionais no ano de 2017. Aumento de 24,4% em relação a 2016, justificado pela mudança no processo de trabalho da GEDSA que empenhou maior força de trabalho nas ações de educação permanente em saúde.

Tabela 51 - Quantitativo de capacitações para profissionais da SMSA-BH, 2012 a 2017

Ano	Número de capacitado pelo ProEP	Percentual em relação ao ano anterior
2012	7.386	-
2013	9.554	129,4%
2014	14.864	155,6%
2015	11.154	75,0%
2016	4.005	35,9%
2017	4.976	124,2%

Fonte: GEDSA/SMSA

Estágios curriculares obrigatórios

No que se refere aos estágios obrigatórios dos cursos da área de saúde foram ofertadas, 13.314 vagas em 2017, correspondendo a um aumento de 3,85% em relação ao total de vagas disponíveis em 2016. Esse aumento é devido à retomada dos estágios nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, com a disponibilização de 494 vagas.

A SMSA autorizou a liberação das vagas em cenários de prática para 99,7% das solicitações encaminhadas pelas Instituições de Ensino parceiras.

Tabela 52 - Oferta de vagas de estágio curricular não obrigatório em cenários de prática da SMSA, 2015 a 2017

Ano	Nº de Vagas	Percentual em relação ao ano anterior
2015	12.940	-
2016	12.820	99,07%
2017	13.314	103,85%

Fonte: GEDSA/SMSA

Residências em Saúde

Uma ação estratégica para contribuir para o aprimoramento do SUS-BH se refere a manutenção dos programas de residências médica e multiprofissional da SMSA, sob coordenação da GEDSA

(Portaria Conjunta nº1 de 12 de fevereiro de 2015 do Ministério da Educação e Ministério da Saúde e Portaria Conjunta nº1 de 14 de janeiro de 2015 do Ministério da Educação e Ministério da Saúde).

Neste contexto, foi realizado o processo seletivo da Residência Médica (Programa de Residência em Medicina de Família de Comunidade) pela Associação de Apoio à Residência Médica de Minas Gerais – AREMG.

No que se refere a oferta de cenários de prática para as Residências em Saúde de diversas instituições públicas e privadas, no ano de 2017 foram disponibilizadas 207 vagas para as médicas e 137 vagas para as multiprofissionais. O crescimento em relação a 2016 se deve pela mudança no processo de registro decorrente da publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0015/2017 que “estabelece premissas, condições e critérios para celebração dos Termos de Cooperação com as Instituições de Ensino e Estabelecimentos de Saúde, visando a disponibilização de cenários de práticas, para formação profissional no âmbito da graduação e pós-graduação, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte”.

Tabela 53 - Distribuição dos residentes em saúde por instituição na rede PBH, 2017

Tipo de Instituição	Residência Médica	Residência Multiprofissional	Total Geral
PRIVADO	1	0	1
Hospital Mater Dei	1	0	1
PÚBLICO	202	113	315
FHEMIG – Hospital Eduardo de Menezes	1	0	1
FHEMIG – Hospital João Paulo II	2	1	3
FHEMIG – Hospital João XXIII	0	8	8
FHEMIG – Hospital Júlia Kubistchek	23	1	24
FHEMIG – Instituto Raul Soares	2	3	5
FHEMIG – Maternidade Odete Valadares	20	3	23
Hospital das Clínicas	63	26	89
Hospital Odilon Behrens	80	58	138
Hospital Risoleta Tolentino Neves	9	3	12
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	2	10	12
PRIVADO / FILANTRÓPICO	4	24	28
Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais	1	0	1
Hospital Sofia Feldman	1	24	25
Hospital Vera Cruz	1	0	1
Maternidade Hilda Brandão	1	0	1
TOTAL GERAL	207	137	344

Fonte: GEDSA/SMSA

Tabela 54 - Percentual de crescimento de vagas em cenários de prática para Residências em Saúde, 2008 a 2017

Ano	Vagas em cenário de prática na SMSA	Percentual em relação ao ano anterior
2008	33	-
2009	48	145,45%
2010	88	183,33%
2011	99	112,50%
2012	166	167,68%
2013	181	109,04%
2014	185	102,21%
2015	187	101,08%
2016	187	100,00%
2017	344	183,96%

Fonte: GEDSA/SMSA

Núcleo de Pesquisa

Nesse aspecto, foram realizadas análises e pareceres de propostas de 136 pesquisas demandadas em 2017, o que corresponde a um aumento de 38,8% do número de pareceres emitidos no ano de 2016.

Em 2017 foi instituída a temporalidade para as cartas de anuência, o que trouxe a necessidade da reapresentação de projetos autorizados há mais de dois anos.

Tabela 55 - Quantitativo de análises e pareceres de pesquisas encaminhadas a SMSA, 2016 e 2017

Ano	Nº de Solicitações	Percentual em relação ao ano anterior
2016	98	-
2017	136	138,8%

Fonte: GEDSA/SMSA

Licença para Aperfeiçoamento Profissional

Considerando a importância de compatibilizar as propostas individuais com as prioridades do SUS-BH, foram analisadas 631 solicitações para atualização profissional (curso/eventos) e 148 solicitações para aperfeiçoamento profissional (mestrado/doutorado e especialização), significando um aumento de 57,7% em relação a 2016. Isso pode ser consequência da normatização definida no Decreto Municipal 16.351/2016 que “estabelece regras complementares para concessão da Licença para Aperfeiçoamento Profissional”.

Tabela 56 - Solicitações para participação em curso ou evento externo, 2016 e 2017

Ano	Nº de Solicitações	Percentual em relação ao ano anterior
2016	494	-
2017	779	157,7%

Fonte: GEDSA/SMSA

Outras ações e acompanhamentos

Programa Mais Médicos: a GEDSA é responsável pela tutoria acadêmica e supervisão clínica de 42 profissionais do Programa Mais Médicos em Belo Horizonte, a partir do ano de 2013, com a assinatura do termo de adesão ao projeto Mais Médicos para o Brasil, em 15 de julho de 2014 pelo Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte, nos termos da Medida Provisória nº 621, de 2013, e da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013.

Coordenação do Projeto PET GRADUASUS que tem como proposta desenvolver a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de fortalecimento do SUS, objetivando qualificar os profissionais de saúde a partir da aprendizagem pela vivência e cotidiano do trabalho em saúde. O Projeto PET GRADUASUS, tem como proponentes a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais e envolve cerca de 40 equipamentos de saúde com a participação de 104 discentes, 27 docentes e 35 preceptores.

Educomunicação: manutenção dos recursos de comunicação associados ao ensino para os processos educacionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

5.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho

Em 2017, após a reforma administrativa da PBH, a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/GGTE foi reestruturada em Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP), englobando duas gerências denominadas Gestão do Trabalho (GGTRA) e Gestão de Pessoas (GESPE). A área tem como meta garantir a cobertura dos postos de trabalho da SMSA, que atuam direta ou indiretamente na assistência à saúde da população de Belo Horizonte.

O papel da DIEP consiste numa combinação de atividades estratégicas e operacionais e, especificamente neste momento de instabilidade econômica enfrentada pelo país com sérios reflexos em nível municipal, requer ainda maior envolvimento com uma avaliação responsável e com planejamento sustentável, além de contar com o conhecimento, experiência e fidelidade dos trabalhadores para alcance das metas propostas.

Principais atividades desenvolvidas em 2017:

- Coordenação e implementação dos processos de incorporação e movimentação dos profissionais da SMSA, visando garantir a composição/recomposição das equipes de trabalho nas Unidades de Saúde, de acordo com as diretrizes da SUGESP e da SMSA, por meio do planejamento, em conjunto com as áreas técnicas, das diversas áreas de atuação - assistenciais, de apoio e administrativas;
- Análise das solicitações de credenciamento e descredenciamento de profissionais para recebimento do Prêmio Pró Família, em conjunto com a GESFO/SUGESP, conforme fluxo estabelecido;
- Produção de relatórios com informações gerenciais e de impactos financeiros relativos a recursos humanos, para análise e tomada de decisões no Gabinete da SMSA;
- Elaboração de relatórios para subsidiar respostas a demandas dos órgãos de controle internos e externos, em questões relativas a postos de trabalho da SMSA;
- Participação mensal na MESUS BH;
- Participação na Comissão Municipal do Programa Mais Médicos e em reuniões periódicas com os gerentes das Unidades de Saúde e dos Distritos Sanitários;
- Apuração de BCMRI relativo ao ano de 2016, com cálculo do fator de pagamento de 3.905 profissionais;
- Participação das discussões de ampliação das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família / NASF;
- Participação nas definições para implantação do ponto eletrônico;
- Elaboração e participação em processos seletivos internos e externos;
- Recepção de profissionais aprovados em concursos públicos vigentes: nomeação de 330 médicos, 19 cirurgiões dentistas, 14 enfermeiros e 118 técnicos de serviço de saúde; convocação de 88 ACS, visando recompor as equipes de Saúde da Família; convocação de 232 ACEs, visando recompor as equipes de zoonoses e substituir os contratos administrativos.

Gestão dos Postos de Trabalho

Os postos de trabalho das diversas equipes da SMSA são preenchidos por profissionais efetivos, celetistas, municipalizados e cedidos.

Quando não há número suficiente de profissionais aprovados em concurso para suprir toda a demanda, o provimento dos postos de trabalho é feito por meio de contratação administrativa visando assegurar a continuidade das atividades e projetos e garantir a assistência à população, principalmente diante da gravidade do cenário de enfrentamento de endemias como Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

Essa forma de contratação é assegurada pela Lei Municipal nº 7.125/1996, que, dentre outras regras, define os motivos legais para a contratação permitindo o atendimento à necessidade de caráter temporário e de excepcional interesse público.

A seleção dos profissionais para a contratação é realizada por meio de processos seletivos, os quais são coordenados pela equipe NASF. Tal fato possibilita que as vagas sejam ocupadas por profissionais com qualificações técnicas e habilidades requeridas para o exercício da função.

Além dos processos de seleção para contratação administrativa, ocorrem também os processos internos para escolha de profissionais efetivos para ocupar funções nos níveis de gestão, seja regional ou central.

O Núcleo de Acompanhamento Sócio Funcional (NASF) compõe a equipe da Gerência de Gestão do Trabalho (GGTRA) e é responsável por oferecer suporte e promover intervenções em diversas frentes da Gestão do Trabalho da SMSA a partir de duas ênfases que, embora aparentemente distintas, são interligadas e atuam juntas na construção de um SUS universal e equânime, com condições adequadas de trabalho e atendimento ao cidadão. Tais ênfases são representadas pelo acompanhamento sócio funcional e pelo acompanhamento de processos seletivos, tanto internos quanto externos. Cada uma delas se subdivide em atividades mais amplas, conforme descrito abaixo.

Acompanhamento Sócio Funcional (ASF)

Destacam-se como objetivos desse trabalho a mediação de conflitos, a redução do absenteísmo, a melhoria da qualidade de vida no trabalho, por meio do equilíbrio entre as necessidades dos serviços de saúde do município, das comunidades e a saúde do trabalhador no exercício de suas funções de cuidado da saúde da população. Inclui, ainda, outras demandas, individuais e/ou coletivas. Ou seja, visa promover a melhor adequação possível entre a instituição, o trabalho e os diferentes atores envolvidos no processo.

O acompanhamento é iniciado quando o servidor se encontra em situação de instabilidade no trabalho gerado por problemas de saúde, de readaptação funcional, de adaptação ao processo de trabalho, dificuldades de relacionamento interpessoal e disciplinares e por intercorrências externas ou internas ao ambiente de trabalho. A condução de cada caso conta com o envolvimento e parceria nas

diferentes instâncias, tais como as gerências das nove regionais e do nível central, Controladoria de Correição do Município, Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho, Sindicato e Conselho Municipal de Saúde.

O ASF se dá em consonância com as diretrizes do SUS, da SMSA, do Plano Municipal de Saúde, do modelo assistencial da saúde e da gestão do trabalho, que oferecem aportes normativos, teóricos e práticos que subsidiam as ações. Além das diretrizes, o acompanhamento é orientado a partir de um mapeamento de características humanas e sócio técnicas - do território, das gerências, das equipes e do serviço propriamente dito - buscando a construção de estratégias mais efetivas para a melhoria das condições e da organização do trabalho, com consequente melhoria do atendimento e da atenção à saúde do usuário.

Constituem funções e atividades da equipe de Acompanhamento Sócio Funcional (ASF):

- Desenvolver ASF, tanto de casos individuais quanto coletivos de servidores efetivos, assistentes administrativos lotados na saúde e trabalhadores contratados;
- Analisar e acompanhar processos de readaptação funcional em parceria com a SUGESP;
- Desenvolver intervenções coletivas em unidades de saúde;
- Participar de comissões diversas, tais como: Mais Médicos, Violência, Inclusão do Servidor com Deficiência;
- Participar de reuniões externas e extraordinárias: Conselho Municipal de Saúde, Gabinete, Subcontroladoria de Correição (SUCOR), GESER, Sindicato e outras;
- Coordenar rodas de conversa mensais com coordenadores e referências técnicas das Coordenações da Gestão do Trabalho das Diretorias Regionais de Saúde;
- Participar de reuniões internas da equipe NASF, do colegiado gestor da GGTRA e seminários DIEP;
- Desenvolver oficinas com o corpo gerencial da SMSA (unidades e gestão);
- Oferecer suporte em ASF às referências técnicas das Diretorias Regionais;
- Emitir relatórios para subsidiar decisões de diferentes instâncias, tais como SUCOR, GESER (Perícia Médica e Saúde Ocupacional) e gestores da rede de saúde;
- Orientar familiares de servidores em acompanhamento quanto a condutas administrativas em casos graves de adoecimento, internação e afastamento prolongado;
- Desenvolver estratégias para qualificação dos dados e registros do NASF.

Processos de seletivos

Quanto à ênfase que atua nos processos seletivos, internos e externos, reiteramos que o processo de inserção de servidores em funções específicas na SMSA, coordenado pelo NASF, possibilitou um alinhamento com as diretrizes do SUS em busca de uma gestão democrática e participativa. Os seguintes avanços foram percebidos ao longo desses processos, tais como:

- Garantir que as vagas sejam ocupadas por profissionais com qualificações técnicas e as habilidades requeridas para o exercício da função;
- Dar oportunidade aos servidores de ingressarem na carreira gerencial da SMSA/SUS-BH;
- Garantir a transparência e imparcialidade dos processos seletivos realizados na instituição;
- Promover mudança na “cultura de indicação” na rede.

Constituem, ainda, funções e atividades da equipe de seleção:

- Desenvolver, revisar e acompanhar normas e editais de seleção;
- Coordenar e acompanhar processos seletivos para cargos técnicos, coordenação e gestão, em setores diversos da SMSA - agendar, conduzir, participar de todas as etapas até a publicação de resultado final, fazer a devolução de resultados para candidatos não aprovados;
- Gerenciar as publicações de divulgação de processos seletivos no portal da PBH;
- Desenvolver triagem de currículos para todas as categorias e enviar para as Diretorias Regionais e do nível central para a realização de entrevistas;
- Instruir processos de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) encaminhados pela SUGESP;
- Analisar pedidos de transferência de servidores que solicitam a mesma vaga, a partir de critérios estabelecidos pela SMSA e SUGESP;
- Analisar pedidos de Licença sem Vencimento, a fim de subsidiar decisões do Gabinete;
- Avaliar solicitações de demandas por meio do modelo de Contratos Administrativo (CADM) para substituição de servidores em readaptação funcional.

Em 2017 foram realizados 10 processos seletivos internos para vagas de Referências Técnicas e 22 processos para seleção de Gerentes de unidades de Saúde. Para além dos processos seletivos, foram realizadas: análise curricular para 253 vagas das categorias Enfermeiro, Cirurgião Dentista e Técnico Superior de Saúde; e 21 avaliações de perfil de servidores efetivos para fins de transferência.

Número de servidores atendidos de janeiro a dezembro/2017 pelo NASF:

- Total: 247 profissionais
- Ativos: 156 casos
- Arquivados: 91 casos

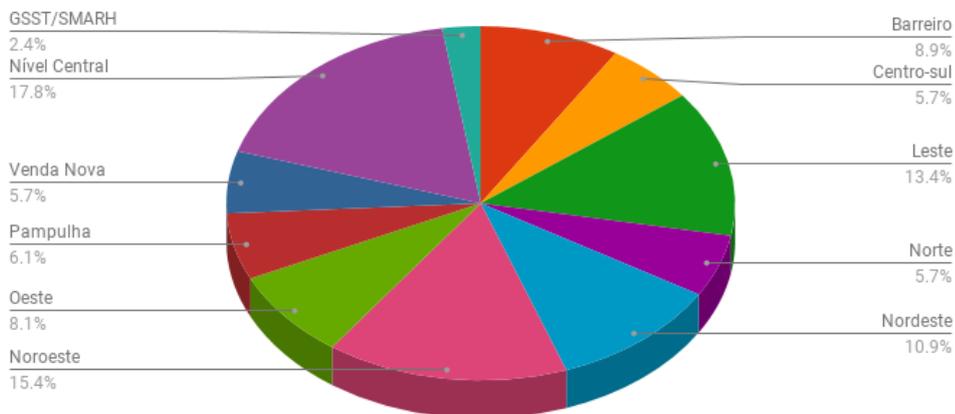
Importante ressaltar que o quantitativo acima se refere a cada caso acompanhado e se desdobra em várias ações dependendo da complexidade da situação

Tabela 57 - Distribuição de casos acompanhados por regional, 2017

Regional	Quantitativo
Barreiro	22
Centro-sul	14
Leste	33
Norte	14
Nordeste	27
Noroeste	38
Oeste	20
Pampulha	15
Venda Nova	14
Nível Central	44
SUGESP	6
TOTAL	247

Fonte: DIEP/SMSA

Tabela 58 - Percentual dos casos acompanhados por regional, 2017



Fonte: DIEP/SMSA

Intervenções coletivas realizadas em 2017

- CS Andradas
- CS São Miguel Arcanjo
- CS Venda Nova
- CS Vale do Jatobá
- CS Miramar
- CS São Bernardo
- Servidores GSST
- CS Santa Mônica
- Participação junto ao GCT - Gestão de Cuidado no Território
- Capacitação em Mediação de conflitos em conjunto com a GEDSA, para os gerentes de unidade de saúde
- Treinamento introdutório aos ACEs, em conjunto com a GEDSA

Terceirização

Por meio de mão de obra terceirizada são executadas atividades aplicadas às áreas definidas como atividades-meio – serviços gerais, administrativos, de conservação e limpeza, de informática e portaria, entre outros – em conformidade à legislação pertinente. A terceirização na SMSA visa permitir a execução do trabalho de atividade-meio através de empresas intermediárias, podendo assim concentrar seus esforços, exclusivamente na sua atividade-fim. A DIEP é gestora de 06 contratos de mão de obra terceirizada, sendo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato e reposição dos postos de trabalho.

6. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O art. 35 da Lei 4320/64, estabelece que "pertencem ao exercício financeiro as receitas nele arrecadadas e as despesas nele empenhadas". Segundo essa lei, o registro da receita, em contas orçamentárias, deve ocorrer no momento do ingresso do recurso financeiro, já as despesas são registradas no momento do empenho.

Em 2017 foi arrecadado um montante total de R\$ 2.986.373.380,76 de recursos para a saúde e empenhado R\$ 3.407.426.354,31 referente a despesas com ações e serviços de saúde, gerando um déficit orçamentário de R\$ 421.052.973,55. As despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício corrente são inscritas em "Restos a Pagar", para serem pagas nos exercícios seguintes.

A partir do final de 2017, houve alteração na metodologia para os empenhos de Prestadores do SUS que teve a sua execução para as competências novembro e dezembro, que até então, eram empenhadas no orçamento do ano seguinte, em despesas de exercícios anteriores (DEA). Desta forma a execução se deu no próprio exercício, através da emissão dos empenhos, no próprio exercício, gerando Restos a Pagar.

Tabela 59 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada

ITEM	TOTAL ANO 2017 (R\$)
A) Receitas Arrecadadas	2.986.373.380,76
B) Despesas Empenhadas	3.407.426.354,31
A - B) Resultado Orçamentário	-421.052.973,55

Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

No que tange ao resultado financeiro, a tabela 60 demonstra que, assim como as despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício corrente geram "Restos a Pagar" para os exercícios seguintes, os "Restos a Pagar" de exercícios anteriores que forem pagos no exercício corrente geram uma Execução Extraorçamentária de despesas que interfere diretamente na saída de caixa e, conseqüentemente, no resultado financeiro. Em suma, em 2017 foram pagas despesas empenhadas e não pagas em 2016, bem como a despesa empenhada e não paga em 2017 será paga em 2018.

Tabela 60 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio

INGRESSOS (POR ORIGEM DO RECURSO)		DISPÊNDIOS (POR FONTE)	
RECEITA ORÇAMENTÁRIA	1.755.766.675,87	DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	3.407.426.354,31
- ORIGEM ESTADUAL	154.056.304,09	- FOLHA DE PAGAMENTO	1.059.110.802,36
- ORIGEM FEDERAL	1.595.926.204,47	- DEMAIS DESPESAS CORRENTES	2.335.280.064,93
- OUTRAS RECEITAS FMS	5.784.167,31	- DESPESAS DE CAPITAL	13.035.487,02
TRANSFERÊNCIA DO TESOIRO MUNICIPAL	1.230.606.704,89	EXECUÇÃO EXTRAORÇAMENTÁRIA	-410.912.953,40
A= TOTAL DE INGRESSOS	2.986.373.380,76	B = TOTAL DE DISPÊNDIOS	2.996.513.400,91
		A- B = RESULTADO FINANCEIRO ANO 2017	-10.140.020,15

Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

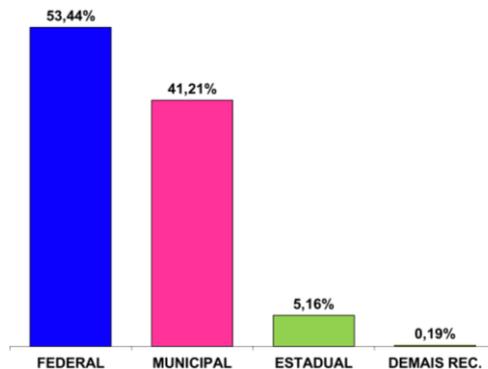
Na tabela 61 estão discriminados os ingressos da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde por origem de recursos em 2016 e 2017. Do montante de recursos recebidos em 2017, 53,44% foram de origem federal e 41,21% de origem municipal, conforme demonstrado no gráfico 40. O Estado de Minas Gerais contribuiu apenas com 5,16% da receita da saúde em Belo Horizonte.

Tabela 61 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso

ORIGEM / MÊS	TOTAL ANO 2017
1) Transferências do Tesouro Municipal	1.230.606.704,89
2) Receitas:	1.755.766.675,87
A) Receitas de Origem Estadual	154.056.304,09
B) Receitas de Origem Federal	1.595.926.204,47
C) Demais Receitas Fms	5.784.167,31
- Rendimentos Aplicação Financeira	4.121.247,93
- Multas	1.213.231,44
- Outras Receitas	449.687,94
3=1+2 Arrecadação Total	2.986.373.380,76

Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

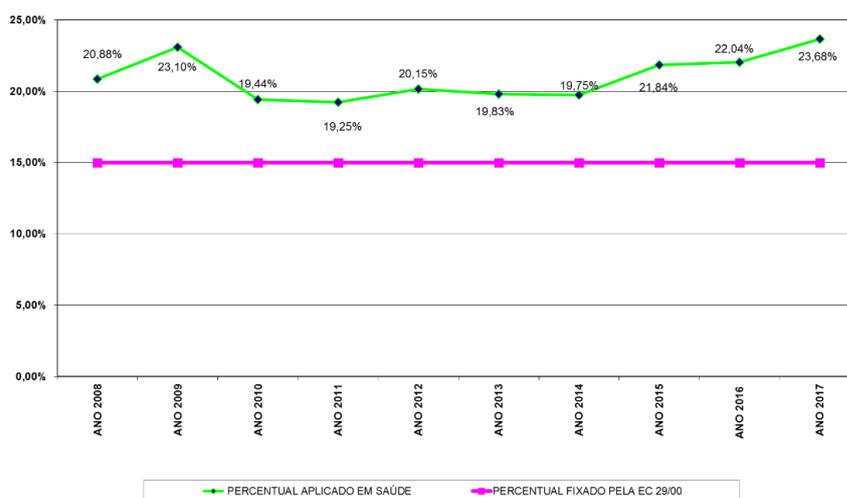
Gráfico 40 - Demonstrativo Gráfico dos Ingressos por Origem do Recurso



Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

Não obstante, a queda na aplicação de recursos por outras esferas de governo na saúde em Belo Horizonte, os recursos do Tesouro Municipal têm aumentado todos os anos para atender à crescente demanda dos usuários por serviços de saúde, cujo resultado tem apresentado o aumento da produção hospitalar e ambulatorial em Belo Horizonte. A constituição estabelece que o município deve aplicar 15% da receita corrente líquida em gastos com saúde. Belo Horizonte executa, desde 2008, um percentual muito acima do limite constitucional estabelecido, sendo que em 2017 foi registrado o maior valor no período, de 23,68% da sua receita corrente líquida anual com despesas de saúde, como mostra o gráfico 27.

Gráfico 41 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000 - 2008 a 2017



Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

A tabela 62 apresenta a execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde até (inserir data) detalhada por ações e sub ações previstas no PPAG, demonstrando em detalhe a aplicação dos recursos nas diferentes áreas temáticas da saúde.

Tabela 62 - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação

AÇÃO E SUB AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO E SUB AÇÃO	EMPENHADO ATE O MÊS	LIQUIDADO ATÉ O MÊS	PAGO ATÉ O MÊS
1216	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	7.792.869	3.259.863	181.905
1371	Parcerias Público Privadas, Concessões e Operações Urbanas	-	-	-
2334	Gestão Compartilhada e Participação Social	789.153	713.602	700.602
2616	Gestão de Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	-	-
2662	Gestão do SUS-BH	6.094.667	4.023.699	3.767.228
2690	Saúde da Família	715.576.213	678.126.709	595.448.284
2829	Vigilância em Saúde	33.011.399	28.473.185	25.223.201
2891	Rede Própria de Cuidados Espec. Complementares à Saúde	128.849.120	123.527.000	112.058.393
2892	Rede Contratada de Cuidados Especializados Compl. à Saúde	388.154.474	328.174.588	312.354.344
2893	Rede de Urgência	89.541.300	66.463.349	45.964.047
2894	Rede Hospitalar	1.501.881.919	1.249.303.244	1.205.768.881
2895	Suporte Logístico	439.941.654	392.441.764	357.869.369
2896	Operacionalização do Hospital Metropolitano	4.087.052	2.480.933	2.372.864
2902	Gestão das Parcerias Público Privadas	83.929.191	72.797.648	72.747.771
2903	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	7.777.344	6.191.786	5.595.442
TOTAL		3.407.426.354	2.955.977.370	2.740.052.330

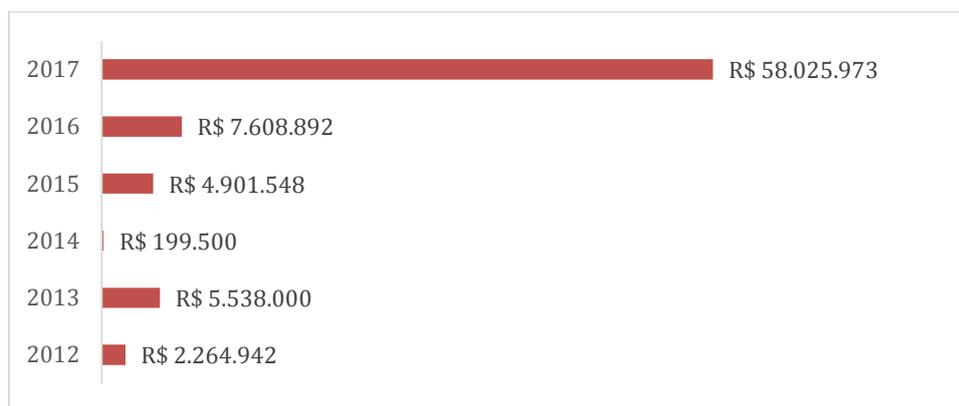
Fonte: Relatório Financeiro 2017. Gerência de Controladoria/SMSA

Emendas Parlamentares

Em 2017 foram cadastradas e habilitadas 117 propostas no montante total de R\$ 58.025.973,00 referente a emendas parlamentares para o Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte, um aumento expressivo em relação ao ano de 2016, em que foi habilitado um montante de R\$ 7.608.892,00.

Importante ressaltar que o principal aumento registrado foi em emendas destinadas ao custeio de hospitais e outras unidades de saúde da rede própria, através de incremento temporário do Piso de Atenção Básica e/ou do Teto de Média e Alta Complexidade.

Gráfico 42 - Valor total habilitado em emendas parlamentares, por ano de cadastro, 2012 a 2017



Fonte: ASPLAN/SMSA

Tabela 63 - Valores habilitados e depositados referentes a emendas parlamentares cadastradas em 2017

Rótulos de Linha	Valor cadastrado e habilitado em 2017	Total Depositado emendas cadastradas em 2017
2017	R\$ 58.025.973,00	R\$ 4.286.559,00
Custeio	R\$ 40.682.113,00	R\$ 4.286.559,00
Equipamento	R\$ 17.138.860,00	R\$ 0,00
Veículo	R\$ 205.000,00	R\$ 0,00
Total Geral	R\$ 58.025.973,00	R\$ 4.286.559,00

Fonte: ASPLAN/SMSA

Do valor total referente ao ano de 2017, foi efetivamente recebido um total de R\$ 4.286.559,00, referente a emendas repassadas pela União para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso da Atenção Básica. Esse montante recebido foi repassado integralmente às entidades contratualizadas pela SMSA, por meio de termo de fomento específico na forma da legislação vigente, ou utilizado para custeio das unidades da rede própria da SMSA, totalizando 08 beneficiadas com os recursos, conforme Portaria de habilitação e tabela abaixo:

Tabela 64 - Lista de beneficiários das Emendas cadastradas e habilitadas em 2017 que tiveram recurso depositado em 2017

Beneficiário	Valor cadastrado/habilitado
Fundação Benjamin Guimarães (Hospital da Baleia)	1.550.000,00
Fundação de Assistência Integral à Saúde - FAIS (Hospital Sofia Feldman)	200.000,00
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis - FHSFA	450.000,00
Associação Mário Penna	500.000,00

Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais	600.000,00
APAE de Belo Horizonte	186.559,00
Hospital Paulo de Tarso	200.000,00
CS Cabana Pai Tomás	600.000,00
TOTAL	4.286.559,00

Fonte: ASPLAN/SMSA

Em 2017 a Secretaria Municipal de Saúde deu continuidade às ações relativas à execução dos recursos já depositados no Fundo Municipal de Saúde provenientes de emendas parlamentares federais e estaduais cadastradas e habilitadas em anos anteriores. Encontram-se em execução reformas de 12 centros de saúde pela Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura (SMOBI), conforme tabela 65. O total a receber será repassado pelo Ministério da Saúde ao longo da evolução da obra.

Tabela 65 - Emendas relacionadas a reformas de Centros de Saúde

Ano de cadastro / indicação	Objeto	Beneficiário	Valor habilitado	Total Depositado	Total a Receber
2015	Reforma	CS Nazaré	149.964,82	29.992,96	119.971,86
2015	Reforma	CS Primeiro de Maio	149.269,22	29.853,84	119.415,38
2015	Reforma	CS Dom Bosco	149.337,18	29.867,44	119.469,74
2015	Reforma	CS Túnel de Ibirité	149.421,50	29.884,30	119.537,20
2015	Reforma	CS Ribeiro de Abreu	138.435,68	27.687,14	110.748,54
2015	Reforma	CS Jardim Alvorada	148.405,60	29.681,12	118.724,48
2016	Reforma	CS Lindéia	349.440,00	69.888,00	279.552,00
2016	Reforma	CS Alto Vera Cruz	349.655,00	69.931,00	279.724,00
2016	Reforma	CS Marco Antônio de Menezes	349.560,00	69.912,00	279.648,00
2016	Reforma	CS Lagoa	246.312,00	49.262,40	197.049,60
2016	Reforma	CS Paraíso	349.486,00	69.897,20	279.588,80
2016	Reforma	CS Oswaldo Cruz*	95.448,00	19.089,60	76.358,40
2016	Reforma	CS São José	223.800,00	44.760,00	179.040,00

Fonte: ASPLAN/SMSA

*A reforma do CS Oswaldo Cruz com recurso de emenda será cancelada tendo em vista a mudança de endereço da unidade. A reforma da nova unidade será realizada com recursos do tesouro municipal.

Encontram-se em andamento também aquisições de equipamento e material permanente para a rede municipal de saúde. Serão beneficiadas diversas unidades de saúde com mais de 7 mil equipamentos, somando um montante total de aproximadamente R\$11 milhões já depositados no Fundo Municipal de Saúde referente a emendas parlamentares de 2012 a 2017. Os processos de compra estão em fase de elaboração de termo de referência pelas áreas técnicas e a previsão é que as aquisições ocorram em 2018 e 2019.

7. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

A Pactuação Interfederativa, anteriormente denominada Pacto pela Saúde, estabelece 23 indicadores para os anos de 2017 a 2021, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016.

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território. Belo Horizonte pactuou 22 indicadores, excluindo apenas o indicador nº 7, referente ao número de casos autóctones de malária, específico para região Amazônica.

O processo de definição das metas acontece anualmente e a discussão ocorre no âmbito da Comissão Intergestora Regional (CIR), com aprovação do respectivo conselho de saúde.

Segue, abaixo, a relação dos indicadores com resultados no período de 2014 a 2017, com exceção dos indicadores nº 21 e 22, inéditos dentre os demais.

Tabela 66 - Indicadores da Pactuação Interfederativa, 2014 a 2017

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017							
Nº	DENOMINAÇÃO	SERIE HISTÓRICA			2017		Unidade
		2014	2015	2016	Meta	Resultado	
1	Mortalidade prematura	283,10	279,30	281,10	281,1	232,9	taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	99,4%	87,8%	73,40%	75%	75,7%	%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,6%	95,7%	95,7%	95%	94,3%	%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0,0	0,0	25%	50%	0,0	%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	82,40%	94,30%	79,70%	80%	88,23%	%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	91,84%	95,35%	88,2%	90%	89,8%*	%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	237	293	298	255	312	nº absol.

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017							
Nº	DENOMINAÇÃO	SERIE HISTÓRICA			2017		Unidade
		2014	2015	2016	Meta	Resultado	
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2	1	2	1	nº absol.
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	94,41%	55,83%	31,32%	50%	32,94%	%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,37	0,36	0,35	0,35	0,43	razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,27	0,30	0,28	0,27	0,28	razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	49,7%	52,0%	52,8%	53,5%	52,8%	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,5%	10,9%	10,1%	12%	9,7%	%
15	Taxa de mortalidade infantil	9,86	10,07	9,33	10	10,3*	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	12	9	12	9	5	nº absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	83%	85,64%	86,93%	84%	80,38%	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85,21%	86,64%	90,21%	86,5%	90,73%	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	43,73%	43,39%	42,79%	42,51%	45%	%
20	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%	100%	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	120	100%	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	3	0	nº absoluto
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	97,08%	98,26%	98,63%	96%	98,35%	%