



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2018

Prefeito de Belo Horizonte

Alexandre Kalil

Secretário Municipal de Saúde

Jackson Machado Pinto

Secretária Adjunta de Saúde

Taciana Malheiros Lima Carvalho

Subsecretário de Promoção e Vigilância à Saúde

Fabiano Geraldo Pimenta Júnior

Subsecretária de Orçamento, Gestão e Finanças

Fernanda Valadares Couto Girão

Coordenação

Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais

Equipe de Elaboração e Apoio

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

Lista de abreviaturas e siglas

AAS – Alvará de Autorização Sanitária

AC – Academias da Cidade

ACE – Agentes de Combate à Endemias

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APICE ON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

APS – Atenção Primária à Saúde

ASTIS – Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde

CADM – Contratos Administrativos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEPAI – Centro Psíquico da Adolescência e Infância

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CERSAM-AD – Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de álcool e drogas

CERSAMi – Centro de Referência em Saúde Mental infanto-juvenil

CIAM – Centro Integrado de Atenção a Mulher

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIEVA – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

CINT – Central de Internação

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CMT – Centro Mineiro de Toxicomania

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

CMV – Centro Mais Vida

COMCIRA – Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAB – Centro de Reabilitação

CS – Centro de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

CTI – Centro de Tratamento e Terapia Intensiva

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIAS – Diretoria de Assistência à Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

DNC – Doença de Notificação Compulsória

DNCT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DRES – Diretorias Regionais de Saúde

EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio

EMAP-GVP – Equipe multiprofissional de apoio da Gestante, Puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade

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

EMEI – Escolas Municipais de Educação Infantil

eSF – Equipes de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GAERE – Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GCT – Gestão do Cuidado no Território

GEAPS – Gerência de Atenção Primária

GEL – Grupos Estratégicos Locais

GT – Grupo de Trabalho

GT Mulheres – Grupo de Trabalho “Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade”

HMDCC – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

HOB – Hospital Odilon Behrens

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LG18T – Lian Gong em 18 Terapias

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti

LV – Leishmaniose Visceral



MIF – Mulheres em Idade Fértil
MPPS – Medicamentos Potencialmente Perigosos
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NIR – Núcleo Intersetorial Regional
NSP – Núcleo de Segurança do Paciente
NUPAD – Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico
OMS – Organização Mundial da Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PICS – Práticas Integrativas Complementares
PMC – Programa Maior Cuidado
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAR – Pré-Natal de Alto Risco
PNH – Primatas não humanos
PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
POA – Plano Operativo Anual
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
PRENABE – Pré-natal Baseado em Evidências
PRHOAMA – Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Plano Terapêutico Singular
REMUME – Relação de Medicamentos do Município
RH – Risco Habitual
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
SISREDE – Sistema Gestão Saúde em Rede
SISREG – Sistema de Regulação
SMASAC – Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SMSP – Secretaria de Segurança e Prevenção
SRS-BH – Superintendência Regional de Saúde Belo Horizonte
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUGESP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TCI – Terapia Comunitária Integrativa
UA – Unidade de Acolhimento
UAIs – Unidade de Acolhimento Institucional
UCLH – Unidade de Coleta de Leite Humano
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
URS – Unidade de Referência Secundária
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VAPT – Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho

Lista de Figuras

Figura 1 - Chamada sobre amamentação Jornal do Ônibus, agosto de 2018

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

Figura 3 - Processo de auto inspeção

Figura 4 - Atividades em comemoração ao Maio Amarelo, no Parque Municipal de Belo Horizonte

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Equipes e cobertura da ESF, 2016 a 2018

Gráfico 2 - Nascidos Vivos nas maternidades SUS-BH, por município de residência, 2007 a 2017

Gráfico 3 - Evolução do percentual de vinculação obstétrica municipal por maternidade SUS-BH, 2008 a 2018

Gráfico 4 - Perfil de Mulheres no ato do recebimento pela EMAP-GPV, Belo Horizonte, 12 de março a 31 de Dezembro de 2018

Gráfico 5 - Internação por ASMA (10.000) da população de 0 a 19 anos, residente em BH, 2010 a 2017

Gráfico 6 - Internação por Pneumonia (10.000), população de 0 a 19 anos, residente em BH, 2010 a 2017

Gráfico 7 - Número de dispensações de medicamentos para a Cessação do Tabagismo na Rede SUS-BH, 2012 a 2018

Gráfico 8 - Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos de coorte, Belo Horizonte, 2013 a 2018

Gráfico 9 - Total de atendimentos na especialidade geriatria no CMV, 2012 a 2018

Gráfico 10 - Percentual de casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão por ano de notificação, Belo Horizonte, 2011 a 2018

Gráfico 11 - Número de casos e taxa de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) por ano de diagnóstico, 2007 a 2018

Gráfico 12 - Total de óbitos e taxa de mortalidade por Aids em residentes de Belo Horizonte, 2007 a 2018*

Gráfico 13- Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2018

Gráfico 14 - Não conformidades em condições de venda de cigarros identificadas em vistorias, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 15 - Média de atendimentos nos Centros de Saúde e de internações nos hospitais próprios e conveniados do SUS-BH por doenças e agravos respiratórios em menores de 5 anos, Belo Horizonte, 2011 a 2017

Gráfico 16 - Taxa de atendimento e percentual de aumento por doenças e agravos respiratórios em menores de 5 anos (por 100 habitantes), na atenção primária por distrito sanitário de residência. Belo Horizonte, 2016 e 2017

Gráfico 17 - Notificações de Dengue comparado com as demais DNCs, Belo Horizonte, 2007 a 2018

Gráfico 18 - Número de acidentes fatais e graves, em Belo Horizonte, 2015 e 2016

Gráfico 19 - Número de vítimas graves e fatais, Belo Horizonte, 2015 e 2016

Gráfico 20 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, em Belo Horizonte, 1999 a 2018*

Gráfico 21 - Número de cirurgias de esterilização animal, 2015 a 2018

Gráfico 22- Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018*

Gráfico 23 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2015 a 2018

Gráfico 24 - Crescimento anual da Fila de Espera* (número de pacientes), Belo Horizonte, 2010 a 2018

Gráfico 25 - Produção própria e terceirizada dos Laboratórios Regionais e Municipais, 2013 a 2018

Gráfico 26 - Recoleta de amostras laboratoriais, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 27 - Distribuição anual dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2014 a 2018

Gráfico 28 - Produtividade da radiologia das UPA's, Belo Horizonte, 2º semestre de 2018

Gráfico 29 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 30 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD em hospitais e UPA's, Belo Horizonte, 2018

Gráfico 31 - Pacientes atendidos pelo Transporte em Saúde, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Gráfico 32 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH (Sem Sarah Belo Horizonte), 2012 a 2018

Gráfico 33 - Ressonâncias Magnéticas realizadas em caráter eletivo na rede SUS-BH, dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

Gráfico 34 - Encaminhamentos de Usuárias com mamografias categoria BI-RADS 4 e 5 para diagnóstico de neoplasia maligna de mama nos hospitais oncológicos, dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

Gráfico 35 - Oferta de vagas de estágio curricular obrigatório em cenários de prática da SMSA

Gráfico 36 - Percentual de crescimento de vagas em cenários de prática para Residências em Saúde, 2009 a 2018

Gráfico 37 - Demonstrativo Gráfico dos Ingressos por Origem do Recurso

Gráfico 38 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000, 2009 a 2018

Gráfico 39 - Valores de emendas parlamentares, 2012 a 2018

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Dados referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 2015 a 2018

Tabela 2 - Dados das Academias da Cidade, 2015 a 2018

Tabela 3 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2015 a 2018

Tabela 4 - Número de participantes no curso PRENABE por regional, por categoria profissional e por módulo

Tabela 5 - Grade de vinculação Intermunicipal

Tabela 6 - Número de casos acompanhados pelo GT Mulheres e EMAP-GPV em 2018

Tabela 7 - Realização de Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 2018

Tabela 8 - 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, 2015 a 2018

Tabela 9 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018

Tabela 10 - Resumo das alterações da REMUME em 2018

Tabela 11 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2015 a 2018

Tabela 12 - Casos confirmados, incidência e óbitos por Dengue, Belo Horizonte, 2009 a 2018

Tabela 13 - Classificação final dos casos notificados de Dengue por Regional, Belo Horizonte, 2018

Tabela 14 - Casos notificados de Zika, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 15 - Gestantes notificadas com suspeita de Zika, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 16 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 17 - Registro de epizootias em Primatas não humanos (PNH), Belo Horizonte, 2017 e 2018

Tabela 18 - Casos notificados de febre amarela, residentes em Belo Horizonte, 2018

Tabela 19 - Total de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (suspeitos e confirmados) notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018*

Tabela 20 - Cobertura vacinal de Febre Amarela na varredura, Belo Horizonte, 2018

Tabela 21 - Coberturas vacinais, campanha de vacinação contra o vírus influenza, Belo Horizonte, 2018

Tabela 22 - Doses de HPV e Meningo C aplicadas nas escolas municipais de Belo Horizonte, 2018

Tabela 23 - Cobertura vacinal para polio oral e Triviral, por faixa etária durante campanha, 2018

Tabela 24 - Atividades realizadas para controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018

Tabela 25 - Solicitações para controle de roedores e animais peçonhentos, Belo Horizonte, 2018

Tabela 26 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2015 a 2018

Tabela 27 - Quirópteros positivos para raiva capturados, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 28 - Ações de Vigilância Acarológica, Belo Horizonte, 2018

Tabela 29 - Controle Vetorial em Equídeos, Belo Horizonte, 2018

Tabela 30 - Número de espaços, instrutores treinados e alunos inscritos na prática de Lian Gong 18T, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Tabela 31 - Percentual de redução em filas de espera de especialidades, Belo Horizonte, 2018

Tabela 32 - Percentual de absenteísmo (%) nos Centros de Especialidades Médicas (CEM) e Central de Marcação de Consultas (CMC), Belo Horizonte, 2009 a 2018

Tabela 33 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade na rede de Laboratórios Regionais e Municipal, Belo Horizonte, 2018

Tabela 34 - Percentual de redução em filas de espera de especialidades odontológicas, Belo Horizonte, 2018

Tabela 35- Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2018

Tabela 36 - Distribuição quadrimestral dos atendimentos nas UPA's de Belo Horizonte, 2018

Tabela 37 - Consultas de urgência agendadas, CINT, 2018

Tabela 38 - Distribuição dos residentes em saúde por instituição na rede SUS-BH, 2018

Tabela 39 - Quantitativo de análises e pareceres de pesquisas encaminhadas a SMSA

Tabela 40 - Solicitações para participação em curso / evento externo

Tabela 41 - Quadro de Pessoal da SMSA, Dezembro de 2018

Tabela 42 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada

Tabela 43 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio

Tabela 44 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso

Tabela 45 - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação, 2018

Tabela 46 - Valores habilitados e depositados de emendas parlamentares cadastradas em 2018

Tabela 47 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2018

Tabela 48 - Indicadores da Pactuação Interfederativa, 2015 a 2018

SUMÁRIO

Apresentação	14
1. Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	15
1.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo I	15
1.2. Acesso e cobertura da Estratégia de Saúde da Família	23
1.3. Gestão do Cuidado no Território	24
1.4. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Academia da Cidade	25
1.5. Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	29
1.6. Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante, Bebês e Puérperas	30
1.6.1. Atenção à Gestante, Puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV)	37
1.7. Saúde da Criança e do Adolescente	39
1.7.1. Atenção integral à saúde do adolescente	46
1.7.2. Projeto Rede de Cuidados e Proteção para os Adolescentes Vítimas de Agressão Atendidos no Hospital João XXIII	48
1.7.3. Programa Saúde na Escola (PSE)	48
1.8. Saúde do Homem, Adulto, Idoso e Atenção às Condições Crônicas	49
1.8.1. Tabagismo	50
1.8.2. Assistência aos portadores de feridas	51
1.8.3. Hanseníase	52
1.8.4. Tuberculose (TB)	54
1.8.5. Diabetes	54
1.8.6. Obesidade	55
1.8.7. Saúde do idoso	55
1.9. Atenção à Saúde Sexual, IST/Aids e Hepatites Virais	57
1.10. Saúde Bucal	62
1.11. Saúde Mental	63
1.12. Assistência Farmacêutica	66
1.12.1. Abastecimento	66
1.12.2. Farmacovigilância	67
1.12.3. Cuidado Farmacêutico	67
1.12.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	67
1.12.5. Cuidado terapêutico na SMSA	68
2. Promoção e Vigilância em Saúde	69

2.1.	Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo II	69
2.2.	Vigilância Sanitária.....	74
2.2.1.	Vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar - VIGIAR.....	78
2.2.2.	Programa de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA)	80
2.2.3.	Núcleo de Segurança do Paciente	80
2.3.	Controle das arboviroses transmitidas por <i>Aedes aegypti</i>	81
2.3.1.	Vigilância da Dengue	82
2.3.2.	Vigilância da Zika	85
2.3.3.	Vigilância da Chikungunya	86
2.3.4.	Vigilância da Febre amarela.....	87
2.4.	Vigilância Epidemiológica	89
2.4.1.	Imunização.....	94
2.5.	Controle de Zoonoses.....	96
2.5.1.	Vigilância da Leishmaniose visceral.....	97
2.5.2.	Controle de roedores e animais peçonhentos	98
2.5.3.	Vigilância e controle da Raiva e manejo da população de cães e gatos	99
2.6.	Saúde do Trabalhador	102
2.7.	Promoção à saúde	106
3.	Atenção Secundária e Serviços Contratados	108
3.1.	Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo III	108
3.2.	Consultas e Exames especializados	109
3.3.	Rede de Reabilitação	113
3.4.	Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas	113
3.5.	Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.....	116
4.	Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	117
4.1.	Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo IV	117
4.2.	Urgência e Emergência.....	120
4.2.1.	Unidades de Pronto Atendimento.....	121
4.2.2.	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	124
4.2.3.	Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).....	124
4.2.4.	Transporte em Saúde	126
4.3.	Regulação de Média e Alta Complexidade	127
4.3.1.	Regulação da Internação Hospitalar (CINT).....	127
4.3.2.	Controle e Avaliação Ambulatorial.....	129
4.3.3.	Centro Municipal de Alta Complexidade.....	130

5. Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	135
5.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo V.....	135
5.2. Educação em Saúde.....	137
5.3. Gestão de Pessoas e do Trabalho.....	141
6. Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde.....	144
6.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo VI.....	144
6.2. Tecnologia da Informação em Saúde	148
7. Execução Financeira e Orçamentária.....	150
8. Pactuação Interfederativa	156



Apresentação

O Relatório Anual de Gestão, de acordo com a Portaria MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, é o instrumento de gestão com elaboração anual 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 (MS) 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.

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: Saúde da Família e Comunidade

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: Saúde da Família e Comunidade) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

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

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.1.1	Apoiar 100% dos Centros de Saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) até 2021	Percentual de Centros de Saúde acompanhados pela GCT ao ano	30%	32,9%	Meta cumprida.
1.1.2	Construir 80 Centros de Saúde (novos e em substituição) até 2021, conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, sem a utilização de Parceria Público-Privada e com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento ¹	Centro de Saúde construído	1	4	Foram concluídas obras (de substituição) em 4 Centros de Saúde: Horto, Serra Verde, Dom Orione e Vera Cruz.
1.1.3	Implantar 23 novas equipes do NASF até 2019	Equipe NASF implantada	23	23	Implantadas 23 novas equipes no primeiro quadrimestre de 2018
1.1.4	Implantar 40 novas Equipes de Saúde da Família até 2021	Equipe de Saúde da Família implantada	5	1	Equipe de Saúde da Família implantada no Centro de Saúde Zilah Spósito. O estudo de priorização já está concluído e a viabilidade financeira para implantação de novas equipes está em análise.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.1.5	Ampliar para 85% o diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids, na Rede SUS-BH, a partir de 2019, considerando a prevalência nacional da infecção pelo HIV de 0,4% na população geral	Percentual de pessoas vivendo com HIV/aids diagnosticadas	75%	70,44%	Os profissionais estão sendo capacitados para a realização da testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C nos Centros de Saúde e, assim, ampliar o acesso dos usuários que desejam realizar o procedimento, bem como oportunizar o diagnóstico.
1.1.6	Implementar a política municipal intersetorial para População em Situação de Rua, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	0	1	Meta cumprida.
1.1.7	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) acima de 86% no período de 2018 a 2021	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	86,60%	88,97%	Meta cumprida.
1.1.8	Implantar 23 novas Academias da Cidade até 2021	Número de Academias da Cidade implantadas	3	1	Implantada a Academia da Cidade Paulo VI, em dezembro de 2018. O estudo de priorização já está concluído e a viabilidade financeira para implantação de novas academias está em análise.
1.1.9	Realizar um estudo de viabilidade técnica orçamentária em 2018 para avaliar ampliação das práticas integrativas e complementares (PRHOAMA) para a APS	Estudo de viabilidade concluído	1	0	Estudo em andamento com previsão de término para final de março/2019
1.1.10	Ampliar a oferta de intervenções de Terapia Comunitária Integrativa a cada ano	Número de Intervenções de TCI	6	0	A rede continua realizando rodas de terapia comunitária. Em 2018 as intervenções não foram ampliadas porque o programa está em processo de reestruturação.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.1.11	Apresentar Plano de Ações para solucionar as demandas apontadas no diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde	Plano de Ação apresentado	1	1	As demandas apontadas no diagnóstico em relação a recursos humanos, reformas, abastecimento de medicamentos já foram solucionados e apresentado ao CMS no final de 2018 pelo secretário de saúde.

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

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.2.1	Desenvolver ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> em todas as escolas municipais até 2021	Percentual de escolas cobertas com ação de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	80%	33% ¹	Foram realizadas nas 9 regionais palestras para os profissionais da saúde e da educação sobre a prevenção às arboviroses. Em pactuação com a SMED a necessidade de melhorar os registros das ações realizadas pela educação.
1.2.2	Ampliar o percentual de escolas com Campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação	Percentual de escolas com a Campanha implantada para promoção de ambientes livres de tabaco	30%	0%	Não realizado. Os fluxos de trabalho estão sendo reorganizados com a nova referência do PSE e a Coordenação de Atenção ao Adulto e ao Idoso para o alcance das metas preestabelecidas.
1.2.3	Implementar política municipal para gestantes, bebês e puérperas em situação de vulnerabilidade em 2020, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	0	1	Meta cumprida.
1.2.4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte no período de 2018 a 2021	Taxa de mortalidade infantil	9,9	10 ²	Observações para as metas 1.2.4 e 1.2.5. Ações de prevenção, acompanhamento e investigação: - Publicação da portaria SMSA/SUS-BH nº400/2018, que institui o Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal-infantil.

¹ Percentual registrado no Módulo Atividades Coletivas pelas Equipes Volantes do PSE

² Dado preliminar, dado conclusivo será disponibilizado em abril 2019.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.2.5	Manter o número de óbitos maternos em Belo Horizonte em valor de um dígito no período de 2018 a 2021	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	11 ³	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do curso Pré-Natal Baseado em evidências envolvendo as regionais de saúde e as maternidades de referência, com 3.153 profissionais treinados; - Acompanhamento das maternidades no processo avaliativo da Rede Cegonha (MS); - Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), do Ministério da Saúde; - Monitoramento mensal de 19 Indicadores Perinatais; - Publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018- Investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) criteriosa com pesquisa nos sistemas de informação de nascidos vivos (SINASC) e de mortalidade (SIM); - Manutenção do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna com periodicidade mensal.
1.2.6	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11% até 2021	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11%	8,8%	Meta cumprida.
1.2.7	Reduzir em 34% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade até 2021, considerando como base o ano de 2016	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	270	237	Meta cumprida.
1.2.8	Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária para a razão de 0,37 em 2021	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizados na faixa etária de 25 a 64 anos	0,36	0,36	Meta cumprida.

³ Dado preliminar, dado conclusivo será disponibilizado em abril 2019.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.2.9	Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para a razão de 0,31 em 2021	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,28	0,31	Meta cumprida.
1.2.10	Implementar as práticas baseadas em evidências na atenção à gestação, parto, nascimento, puerpério e abortamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais e Atenção ao Parto (Conitec/ Ministério da Saúde e Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento), nas maternidades do SUS-BH e em efetiva articulação junto à saúde suplementar	Percentual de maternidades do SUS-BH com práticas baseadas em evidências implantadas	0%	100%	Meta cumprida.

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

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.3.1	Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até o ano de 2021	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	93,0%	Meta cumprida.
1.3.2	Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30% até 2021, considerando como base o ano de 2015	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	15,5%	13,1%	Meta cumprida.
1.3.3	Qualificar a política de saúde do idoso no município	Número de reuniões técnicas realizadas	40	34	Estão sendo realizadas reuniões técnicas com as eSF e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) no Projeto Bem Viver, além de reuniões com referências técnicas do idoso de cada regional para fortalecer as ações da Coordenação nas Regionais.

Temática 1.4: Rede de atenção psicossocial

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.4.1	Implantar 06 Consultórios de rua até 2020 ¹	Consultórios de rua implantados	0	0	Considerando parâmetros do MS o município já atingiu o número máximo de consultórios de rua para habilitação. Há estudo em andamento visando avaliar e fortalecer o cuidado em saúde para população em situação de rua no hipercentro de BH. Inaugurado o Centro Integrado de Atenção a Mulher (CIAM), articulado com equipe do consultório de rua, com foco no acolhimento para as mulheres em situação de vulnerabilidade na região da lagoinha.
1.4.2	Implantar 09 equipes complementares em 2018	Equipe complementar implantada	9	9	Meta cumprida.
1.4.3	Elaborar estudo de redimensionamento de equipes de saúde mental na APS, com apresentação ao CMS e implementação das mudanças ¹	Estudo entregue	1	0	Estudo iniciado, feito o levantamento de dados das equipes de saúde mental na APS. O processo se encontra em momento de discussão na Coordenação e com a rede de Saúde Mental.
1.4.4	Realizar adequações na Unidade de Acolhimento Infantil para pleno funcionamento em 2018	UA em pleno funcionamento	1	1	Meta cumprida.
1.4.5	Implantar 2 Unidades de Acolhimento Adulto até 2021	UA implantada	0	0	
1.4.6	Implantar 10 leitos clínicos para saúde mental no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Leitos implantados	3	10	Diante da necessidade e disponibilidade de leitos do HMDCC, os 10 leitos de saúde mental foram abertos antes do previsto (2019) para início do funcionamento em estágio experimental, sob regulação da Coordenação de Saúde Mental.

Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.5.1	Implantar 38 novas equipes de Saúde Bucal até 2021	Equipe de Saúde Bucal implantada	5	2	Viabilidade financeira em processo de análise.
1.5.2	Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada para 9,78 da população até 2021	Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	9,75	6,27	A escovação coletiva supervisionada ocorre nas unidades de saúde e nas escolas de educação infantil do município. Está sendo pactuada com a SMED e equipe envolvida a necessidade de melhorar os registros das ações de escovação supervisionada.
1.5.3	Ampliar para 80% o percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática até 2021	Percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	70%	67,33%	O absenteísmo das consultas odontológicas é um fator que impacta para alcance da meta programada. Várias ações estão sendo construídas para enfrentar a ausência dos usuários as consultas programadas.
1.5.4	Ofertar 8.000 próteses acrílicas anualmente	Número de próteses acrílicas ofertadas	8.000	6.346	Em 2018 houve reestruturação dos processos de registro de envio de próteses para laboratórios conveniados ampliando para mais 3 laboratórios e qualificando o controle e avaliação. Entretanto, dificuldade com alguns insumos e necessidade de capacitação de profissionais impactaram na meta programada. Em 2018, foram realizadas 97 tutorias de prótese, solicitadas por 37 centros de saúde.
1.5.5	Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2021	Percentual de escolas cobertas com ação de saúde bucal	80%	84%	Meta atingida. Atualmente, são 680 escolas cobertas das 809 instituições de ensino públicas e conveniadas.

Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.6.1	Ampliar o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde para 98% até 2021	Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	90%	90,15%	Meta cumprida.
1.6.2	Enviar mensalmente relatório com os indicadores da Assistência Farmacêutica	Percentual de relatórios apresentados	100%	83,33%	Implementada, em março, ferramenta de controle dos indicadores para elaboração do relatório mensal. Enviados 10 relatórios, referente aos meses de março a dezembro.
1.6.3	Fornecer os medicamentos da REMUME em 100% das farmácias das unidades de saúde, de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade, no período de 2018 a 2021	Percentual de farmácias que fornecem medicamentos da REMUME	100%	100%	Meta cumprida.
1.6.4	Minimizar ocorrência de erros de medicação a partir da identificação de 100% dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPPs) padronizados	Porcentagem de MPPs padronizados devidamente identificados	10%	10%	Meta cumprida.
1.6.5	Publicar boletins trimestrais para fortalecer e intensificar o programa de farmacovigilância nas farmácias locais das unidades de saúde	Percentual de boletins publicados	100%	50%	2 boletins publicados (2º e 3º quadrimestre). Ocorreu alteração na periodicidade do fluxo de notificação de desvio de qualidade junto aos fornecedores. Essa alteração foi necessária para centralizar e qualificar o recolhimento de amostras e reposição dos medicamentos envolvidos nos desvios, mas afetou a disponibilidade dos dados para construção dos boletins.
1.6.6	Publicar documento das Diretrizes da Assistência Farmacêutica em 2018	Documento publicado	1	1	Meta cumprida.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
1.6.7	Implantar 2 novos protocolos assistenciais anualmente	Número de protocolos implantados	2	2	Meta cumprida.
1.6.8	Promover a capacitação de 100% dos farmacêuticos da rede a cada ano	Percentual de farmacêuticos capacitados	100%	100%	Meta cumprida.
1.6.9	Promover a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos no almoxarifado central	Almoxarifado ampliado e adequado	0	0	
1.6.10	Inaugurar a Farmácia Viva na regional Norte em 2019	Farmácia Viva inaugurada	0	0	
1.6.11	Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde ¹	Percentual de Centros de Saúde com farmacêutico 40h	0%	0%	
		Percentual de Centros de Saúde com profissional nível médio fixo 40h	0%	0%	

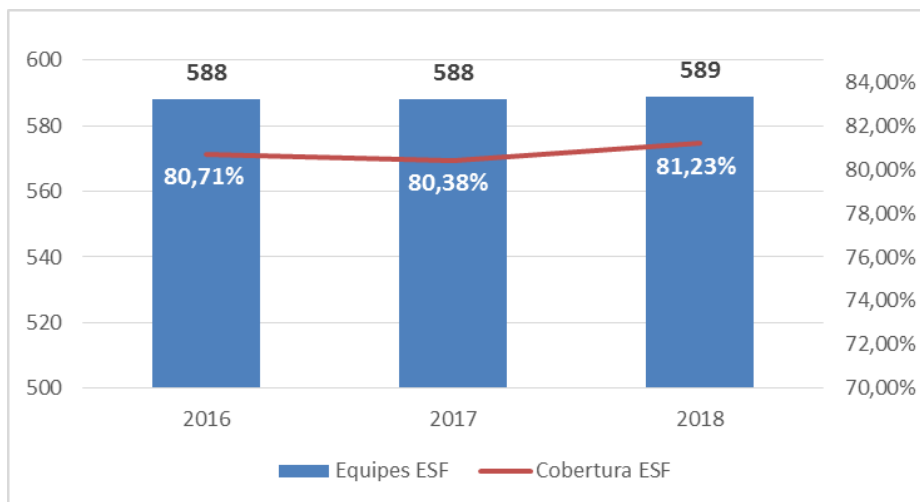
Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Atenção Primária à Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

1.2. Acesso e cobertura da Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua com foco na melhoria dos processos assistenciais e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Além disso, uma das diretrizes da Atenção Primária à Saúde é ser coordenadora do cuidado, caracterizando-se como centro de comunicação e ordenadora das ações e dos fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da rede.

Em 2018, o SUS-BH contava com 152 centros de saúde, 589 equipes de Saúde da Família (eSF), 304 Equipes de Saúde Bucal, 152 equipes de Saúde Mental, 82 pólos de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 78 Academias da Cidade.

Gráfico 1 - Equipes e cobertura da ESF, 2016 a 2018



Houve aumento do número total de equipes de Saúde da Família (eSF) com a implantação da 3ª equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Zilah Spósito. A estimativa de cobertura populacional pelas eSF alcançou 81,23%, de acordo com a estimativa populacional para a cidade de Belo Horizonte de 2.501.151 pessoas divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O aumento no número de eSF e no percentual de cobertura pode ser considerado um aspecto relevante no tocante ao cuidado ofertado à população. Tendo em vista o investimento que tem sido feito em prol da ampliação do acesso para a população e reorganização das atividades dos Centros de Saúde.

1.3. Gestão do Cuidado no Território

A estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT) tem como objetivo fortalecer a gestão do conjunto de serviços e ações direcionados ao cuidado da população de um determinado território, com vistas à melhoria do seu estado de saúde. Para tanto, baseia-se no apoio institucional às equipes regionais e locais e propõe roteiros sistematizados para revisão e melhoria contínua dos processos assistenciais e de gestão.

Em 2018, propôs-se uma modalidade de GCT Temático para discutir com as equipes o tema do acesso aos serviços oferecidos nas unidades de saúde, com destaque para os processos da porta de entrada, escuta inicial, organização da recepção, fluxos internos, tempos de atendimento e agenda da unidade, com o propósito de melhorar a primeira resposta aos usuários, com suas demandas e necessidades de saúde.

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

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

1.4. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Academia da Cidade

Tabela 1 - Dados referentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Número de atendimentos individuais	97.771	88.942	340.470	528.997
Número de atividades coletivas	26.640	-	30.826	54.146
Número de participantes das atividades coletivas	304.953	-	531.392	1.057.700
Número de equipes NASF-AB	60	59	59	82
Número de postos de trabalho NASF-AB	378	371	373	570*

Fonte: SISREDE

O crescimento significativo na atuação do NASF-AB tem como uma de suas razões a implantação de 23 novas equipes em janeiro de 2018, através da autorização do Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1.742, de 13 de julho de 2017. O ano de 2018 foi finalizado com 570 postos de trabalho nas equipes do NASF-AB. Esse número de postos de trabalho incluem as equipes complementares da Saúde Mental. Ressalta-se que foram contratados 157 novos profissionais e realizado amplo movimento de recepção dos mesmos para apresentação e alinhamento sobre os processos de trabalho.

Em relação aos atendimentos individuais, 48% correspondem ao atendimento da população idosa e 76% ao atendimento de mulheres. Nas atividades coletivas se destacam as temáticas de abordagem das questões osteomusculares, nutrição e alimentação saudável, saúde do idoso e práticas corporais e atividade física.

Tabela 2 - Dados das Academias da Cidade, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Número de professores de Academia da Cidade	176	170	160	165
Número de usuários de Academia da Cidade	17.855	19.602	17.170	17.570

Fonte: GEAPS/SMSA

Em 2018, foi realizado estudo de redimensionamento e ampliação das Academias da Cidade. No terceiro quadrimestre foram retomadas as atividades das Academias Centro Dia do Idoso (Noroeste) e Jardim Alvorada (Pampulha). Em dezembro de 2018, foi inaugurada a Academia da Cidade Paulo VI, na regional Nordeste, ampliando o número de Academias de 77 para 78.

A coordenação de NASF/AC realizou, em 2018, visitas técnicas com a finalidade de diagnóstico, discussão e alinhamento dos processos do NASF-AB e Academia da Cidade. Houve participação da coordenação em reuniões das 9 equipes regionais do NASF-AB e Academias da Cidade. Foi realizada uma oficina geral e reuniões específicas com os gerentes de Assistência, Epidemiologia e Regulação das DRES (GAERE) e referências técnicas dessas frentes de trabalho. Também foram realizadas visitas a 46 Academias da Cidade com presença das referências técnicas regionais e gerentes dos Centros de Saúde.

Durante a participação nas reuniões regionais de equipes NASF-AB, foi aplicado um questionário aberto de levantamento individual dos três pontos positivos/avanços e dos três pontos de desafio dos processos dos NASF e Academias da Cidade. Categorizando os resultados, a ampliação das equipes NASF em janeiro de 2018, a execução de atividades dentro das metodologias esperadas (como discussão de casos e grupos) e a condução e/ou aproximação da gestão com os profissionais da assistência foram os três pontos positivos/avanços destacados com maior frequência. Como desafios, os pontos mais frequentes diziam respeito à estrutura física e uso de espaço para as atividades do NASF/AC, a alta demanda assistencial em relação ao dimensionamento de recursos humanos dos polos e dificuldades nos processos de trabalho (como organização das agendas e realização de atividades compartilhadas com as eSF).

Ainda buscando o alinhamento dos processos de trabalho e compreendendo a importância do fortalecimento da rede de cuidados, uma série de reuniões técnicas com os profissionais das equipes foram realizadas, a saber:

- Reuniões de recepção dos novos profissionais do NASF, em janeiro e fevereiro, com apoio de outras áreas da SMSA;
- Reunião técnica com os nutricionistas da rede SUS-BH, envolvendo NASF, Centro de Reabilitação (CREAB), Unidades de Referência Secundária (URS) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), com presença de 90 profissionais. O encontro também proporcionou a aproximação intersetorial, envolvendo a Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC);
- Alinhamentos em avaliação fonoaudiológica, em parceria com a Coordenação de Reabilitação da Gerência de Rede Complementar;
- Alinhamento em reabilitação vestibular, para fonoaudiólogos, ofertada pela Coordenação de Reabilitação da Gerência de Rede Complementar;
- Alinhamento em prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do NASF e EMAP, em parceria com a Coordenação de Reabilitação da Gerência de Rede Complementar;
- Capacitação em espessantes caseiros para fonoaudiólogos do NASF e EMAP;
- Capacitação em dieta artesanal e espessantes para nutricionistas do NASF e EMAP.

Também foram realizados os seguintes eventos em parceria com a Coordenação de Reabilitação da Gerência de Rede Complementar (GERRC) e tendo como público-alvo profissionais do NASF, CREAB e Ambulatório Viva Bebê:

- Fórum Ampliado de Reabilitação - Workshop da Regulação da Reabilitação Infantil, com participação de aproximadamente 200 trabalhadores e gestores;
- Fórum Ampliado de Reabilitação – II Encontro sobre Reabilitação Infantil da Rede SUS-BH, com participação da Secretaria Municipal de Educação (SMED) e SMASAC, e Mostra de Experiências Exitosas para o público infantil, com presença de mais de 120 profissionais;
- 28 fóruns regionalizados de Reabilitação, envolvendo as equipes de NASF-AB e CREAB, com a contribuição temática de vários parceiros para alinhamento da Rede e discussão de casos.

Através da parceria com a Coordenação de Reabilitação e a Coordenação de Regulação da Reabilitação também foi realizada a organização e alinhamento do processo de regulação das vagas da reabilitação

infantil, oportunizando critérios com maior equidade para acesso de crianças ao tratamento em CREAB e clínicas conveniadas da Rede SUS-BH.

A Coordenação NASF/AC também é responsável pela regulação das fórmulas alimentares industrializadas. Em 2018, foram analisadas 1.719 solicitações de dietas enterais, suplementos, espessantes, módulos de nutrientes e fórmulas infantis, sendo atendidas 1.438 (83,6%), de acordo com os critérios do “Protocolo para Dispensação de Fórmulas Alimentares Industrializadas”. Dos usuários atendidos, 52,8% são idosos e 74,8% apresentam algum grau de desnutrição.

Também foi iniciado o aperfeiçoamento dos trâmites de regulação das solicitações de fórmulas alimentares industrializadas, via Sistemas Gestão Saúde em Rede (SISREDE) e de Regulação (SISREG) com previsão de alcance em todo município no primeiro quadrimestre de 2019.

A cartilha “Guia Alimentar para uma Alimentação Saudável” foi revisada no terceiro quadrimestre de 2018 e o seu lançamento ocorreu no dia Mundial da Alimentação (16 de outubro) no edifício central da SMSA, junto a outras ações do Movimenta PBH. A cartilha encontra-se disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/cartilha_guia_alimentacao_ad_equada_saudavel.pdf.

Em dezembro, foi finalizado o Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH, que contou com a contribuição de vários setores da SMSA e parcerias intersetoriais, sob a condução da Coordenação do NASF/AC. Também foram elaborados o Instrutivo de Avaliação Nutricional e Cálculo das Necessidades Energéticas e o documento sobre Parâmetros Fonoaudiológicos para Avaliação Infantil.

Em parceria com a SMED, três grandes ações foram realizadas em 2018:

- Iniciado o Atendimento Intersetorial aos Jovens e Adultos com Deficiência da Escola Municipal Frei Leopoldo – Regional Oeste, com participação de profissionais do NASF-AB nas ofertas de atividades à comunidade escolar.
- Ofertada a Formação de Auxiliares de Apoio à Inclusão das Escolas Municipais de Belo Horizonte nas nove regionais, com carga horária de 20 horas e participação de cerca de 2.100 auxiliares de inclusão. A organização envolveu as referências técnicas de NASF/AC, do Programa Saúde na Escola, das DRES e participação de profissionais das equipes do NASF e Academias da Cidade, além de outros profissionais da APS;
- Realizada reunião de apresentação da Rede de Reabilitação SUS-BH para todos os profissionais das equipes de inclusão da SMED, envolvendo Coordenações NASF/AC, de Reabilitação e de Saúde Mental.

1.5. Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)

Tabela 3 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Consultas Acupuntura	11.895	14.438	16.969	15.715
Consultas Homeopatia	17.308	18.860	15.289	12.947
Consultas Medicina Antroposófica	1.337	1.424	1.146	1.157
Total de Consultas PRHOAMA	30.540	34.482	33.404	29.819

Fonte: GEAPS/SMSA

Em 2018, a SMSA buscou fortalecer o Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA) através da aproximação e alinhamento das referências técnicas regionais que acompanham essa frente. Foram realizadas reuniões específicas para essas referências, com participação da Coordenação do Lian Gong em 18 Terapias, cuja parceria busca consolidar as Práticas Integrativas Complementares (PICS) no SUS-BH. Também foram realizadas as reuniões técnicas mensais do PRHOAMA, com participação dos médicos do Programa. Outras estratégias de fortalecimento foram os esforços para recomposição do quadro de profissionais, com diagnóstico situacional e monitoramento.

Uma relevante frente do PRHOAMA que se encontra, atualmente, em crescimento é o Projeto de Hortas Comunitárias e Oficinas de Chás, que conta com a parceria da Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutrição da SMASAC e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER). Em 2018, as principais ações foram:

- Realização da Horta Comunitária na SMSA em parceria com a Gerência de Promoção à Saúde e o Movimento PBH/SUS;
- Oficinas mensais no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Vila Fátima / Projeto Para Elas, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
- Participação no Projeto de Promoção da Saúde nas ILPIs Filantrópicas de BH.

Destaca-se também a participação do PRHOAMA em evento internacional, levando a experiência do programa de Belo Horizonte no 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública - INTERCONGREPICS.

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

A organização da Atenção Integral à Saúde da Mulher na rede SUS-BH visa à qualificação e a continuidade do cuidado de forma a responder às necessidades de saúde da mulher em todos os ciclos de vida. A construção de uma linha de cuidado orientada e coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido fundamental para ampliar o acesso e o vínculo das usuárias com os centros de saúde e aos outros níveis de atenção da rede. Alinhada às políticas de atenção à mulher, a Comissão Perinatal atua, principalmente, em prol da proteção das gestantes, puérperas e seus bebês. Assim, as ações aqui descritas envolvem, em sua maioria, ambas as coordenações.

Em 2018, o curso Pré-natal Baseado em Evidências (PRENABE) continuou a ser desenvolvido na regional Barreiro (4º e 5º módulo) e foi ampliado para as regionais Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Oeste e Pampulha. O curso foi realizado com foco na qualificação do manejo clínico da gestante e puérpera em situações de risco habitual e de alto risco.

Os módulos contemplaram os principais problemas e dúvidas identificadas na rotina dos serviços e no manejo clínico. Foram contemplados os temas: queixas e intercorrências comuns à gravidez, infecção do trato urinário (ITU), doenças crônicas na gestação (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial), abordagens às doenças infecto contagiosas (Sífilis, toxoplasmose, HIV, hepatites virais, arboviroses), planejamento reprodutivo e sexual, visitas a maternidade de referência da regional, abordagem às gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, saúde mental e depressão pós-parto. A sífilis foi tratada com maior ênfase, considerando o momento atual de epidemia.

O curso foi apoiado pelas maternidades Júlia Kubistchek, Odete Valadares, Hilda Brandão, Sofia Feldman, Hospital das Clínicas e Hospital Odilon Behrens, favorecendo a integração e continuidade do cuidado. Houve uma participação importante de profissionais médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, além de ginecologistas das equipes de apoio, totalizando 875 participantes. A tabela a seguir apresenta o número de participantes no curso PRENABE por regional, por categoria profissional e por módulo.

Tabela 4 - Número de participantes no curso PRENABE por regional, por categoria profissional e por módulo

Regional	Nº previsto de módulos	Módulos realizados	Total de participantes
Barreiro	5	4	99
		5	145
Centro sul	6	1	56
		2	56
		3	56
		4	56
		5	56
		6	56
Leste	6	1	144
		2	144
		3	144
		4	144
		5	144
Nordeste*	7	1	155
		2	155
		3	155
		4	155
Noroeste	5	1	143
		2	143
		3	143
		4	143
Oeste	5	2	132
		3	116
		4	103
		5	122
Pampulha	5	1	100
		2	88

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

Após a finalização do PRENABE, a regional Norte realizou auditoria dos prontuários eletrônicos de puérperas egressas do Hospital Sofia Feldman a fim de analisar a assistência pré-natal prestada pelos centros de saúde da regional. Foram identificados avanços assistenciais relacionados à captação precoce, realização da primeira rotina laboratorial e realização da consulta da puérpera.

O Protocolo de Pré-natal e Puerpério e a linha do cuidado materno-infantil foram atualizados, diagramados e estão em processo de revisão final. As atualizações foram realizadas a partir das discussões e sugestões realizadas no curso PRENABE. Houve a inserção de dois novos capítulos “Manejo clínico da gestante e puérpera em sofrimento mental” e “Atenção integral à saúde das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social”. Os capítulos foram construídos em conjunto com a Coordenação de Saúde Mental e com o Grupo de Trabalho

“Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade” (GT Mulheres). Além disso, foram incluídas orientações sobre a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) no pós-parto/pós-aborto imediato nas maternidades e abordagem à obesidade na gestação.

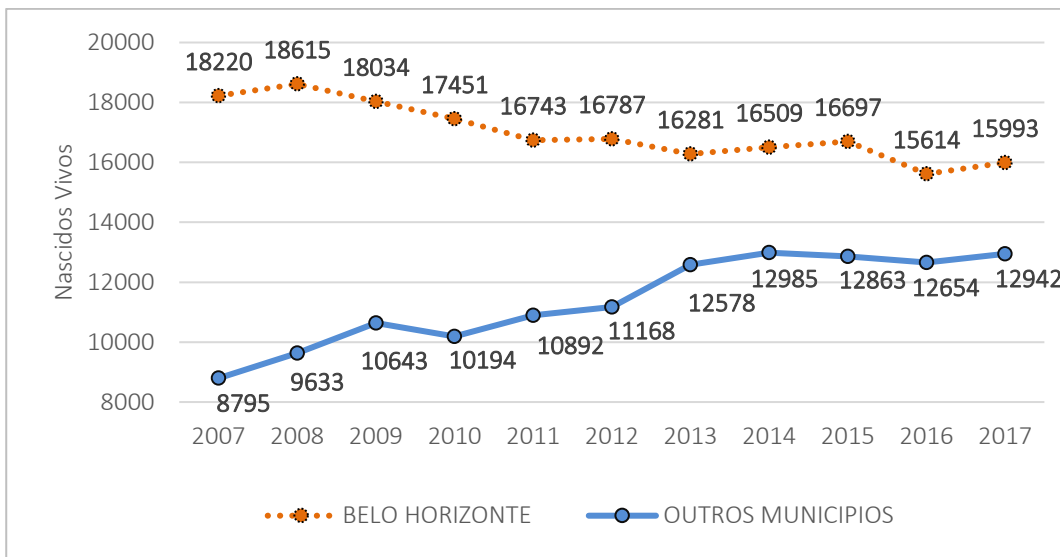
Em relação à qualificação da assistência prestada às mulheres e recém-nascidos nas maternidades, a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher (03 apoiadores), juntamente com a Coordenação Perinatal (04 apoiadores), tem participado e apoiado o projeto APICE ON, por meio da participação nos Grupos Estratégicos Locais (GEL) das sete maternidades públicas de Belo Horizonte e representante do Ministério da Saúde. Esse projeto propõe a qualificação na atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo, atenção às mulheres em situação de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. Nas reuniões são discutidos temas que abordam processos de trabalho internos das maternidades bem como a articulação dos serviços na rede de atenção à saúde. O objetivo do projeto é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e, também, reformular e aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Para organização da grade de referência para pré-natal, parto e nascimento em BH de residentes de outros municípios, foram elaborados dois estudos de diagnóstico da situação de vinculação intramunicipal e da vinculação intermunicipal, para posterior análise e proposição de grade intermunicipal. Como produto desse estudo, em 30 de outubro de 2018, foi publicada a Portaria SMSA/SUS-BH n.º 0399/2018 que institui os mapas e diretrizes de vinculação e os indicadores de monitoramento da contratualização do componente pré-natal, parto e nascimento no âmbito das maternidades SUS de Belo Horizonte.

1. Vinculação Intramunicipal: estudo teve objetivo de mapear a vinculação municipal de partos de Risco Habitual (RH) (≥ 37 semanas de gestação) nas maternidades SUS-BH visando alterações intramunicipais e intermunicipais para atender aproximadamente 13 mil nascimentos/ano de residentes de outros municípios (Gráfico 2), 44% do total ocorrido em Belo Horizonte (BH). O estudo foi quantitativo, com extração do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) de residentes de BH no ano de 2017, estratificados por maternidade e área de abrangência, distribuído nos 152 Centros de Saúde (CS). Para maternidades, considerou-se boa vinculação o percentual acima de 70%; para os Centros de Saúde, considerando nascimentos na maternidade referência o percentual de referência foi acima de 40%. Ao final do estudo houve alteração de sete Centros de Saúde de acordo com fluxo

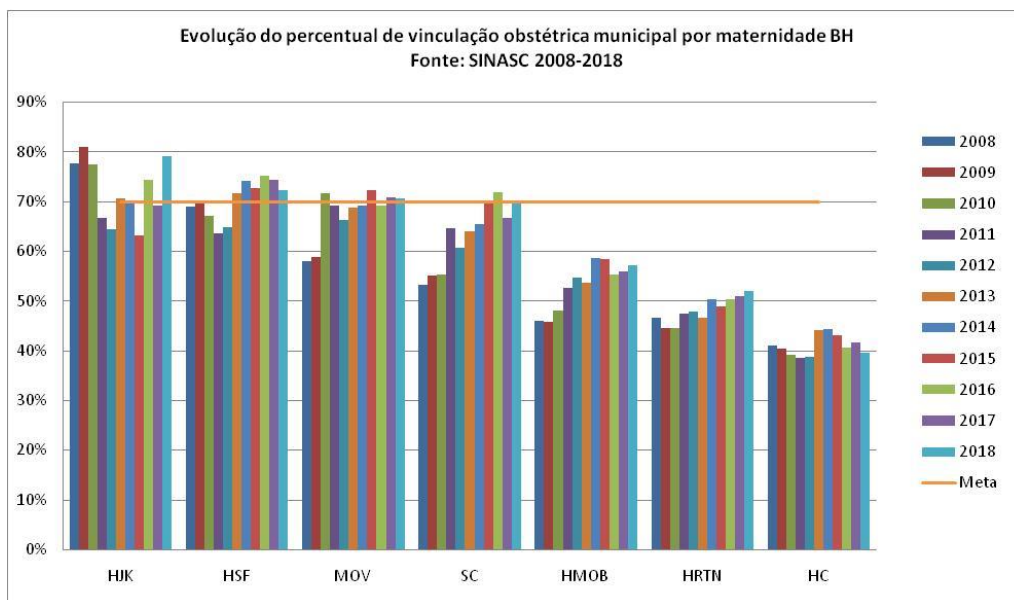
estabelecido pelas usuárias. O gráfico 3 apresenta série histórica de 2008 até 2018 dessa evolução.

Gráfico 2 - Nascidos Vivos nas maternidades SUS-BH, por município de residência, 2007 a 2017



Fonte: SINASC/TABNET.

Gráfico 3 - Evolução do percentual de vinculação obstétrica municipal por maternidade SUS-BH, 2008 a 2018



Fonte: SINASC

1. Vinculação intermunicipal: o estudo teve objetivo de mapear os nascimentos ocorridos em BH, de não residentes, para construção da grade de vinculação de gestantes de Risco Habitual (RH), Alto Risco (AR) (22-36 semanas de gestação) e Medicina Fetal (MF) (com presença de

anomalias), da Macrorregião Centro nas maternidades SUS-BH. O estudo analisou nascimentos ocorridos em BH, tabulados nas três categorias (RH, AR e MF), estratificados por maternidade e município de origem em 2017 e série histórica de 2007 até 2017 dos nascidos vivos por município e maternidade. Neste estudo foi avaliada, ainda, a projeção da capacidade de leitos obstétricos e de neonatologia das três classificações por estabelecimento. Ao final de diversas discussões com a Superintendência Regional de Saúde-BH, sociedade civil, coordenadores das maternidades SUS-BH e Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde, definiu-se a grade conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 5 - Grade de vinculação Intermunicipal

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

Fonte: Apresentação vinculação Rede de Atenção à Saúde-Centro, SRS-BH, 14/12/2018.

*HOB: Região de saúde de Itabira (29 municípios).

A Coordenação Perinatal monitora 19 Indicadores de qualidade da assistência perinatal. O acompanhamento ocorre nas sete maternidades SUS-BH com periodicidade mensal e liberação de

relatório trimestral. A partir da Portaria SMSA/SUS-BH N.º 0399/2018, mencionada anteriormente, foram instituídos sete novos indicadores de acompanhamento. O desenvolvimento desses indicadores foi realizado por análises criteriosas de séries históricas municipais e nacionais, discussões em um grupo de trabalho intersetorial e multiprofissional com a participação da gestão e da sociedade civil, incluiu os 19 indicadores perinatais já instituídos e ocorreu em consonância com o avanço da assistência perinatal em BH. São indicadores novos: I – Taxa de Parto Normal; II – Proporção de vinculação obstétrica municipal; III – Proporção de Vinculação Obstétrica Regional; IV – Taxa de complicações graves maternas em até 42 pós-parto; V – Proporção de recém-nascidos com 37 semanas ou mais de gestação de risco habitual assistidos por enfermeiro(a) obstetra (EO); VI – Proporção de partos normais em gestação de risco habitual assistidos por enfermeiro(a) obstetra; VII – Proporção de parto cesariano em gestação de risco habitual com permanência \leq a 4 dias.

Fóruns Perinatais ocorrem mensalmente, em modelo de rodízio nas maternidades de Belo Horizonte. São reuniões ampliadas e abertas, contam com presença de coordenadores das maternidades, referências técnicas regionais, representantes de conselhos regionais e sociedade civil. Nesse fórum são abordadas diversas temáticas relacionadas à assistência perinatal do município. As pautas são livres, podendo ser sugeridas por qualquer participante, bem como a discussão é aberta, ampliada e livre. Após a reunião, os participantes são convidados a uma visita guiada às instalações da maternidade.

Durante o ano de 2018 ocorreram 10 fóruns com as seguintes temáticas: mortalidade materna, mortalidade fetal e infantil; curso de Doulas; proposta de vinculação intermunicipal; equipe multiprofissional de apoio a gestante, puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV); atendimento à violência sexual e abortamento legal; indicadores perinatais; Portaria SMSA/SUS-BH nº 0399/2018; e projeto APICE ON.

Já os fóruns das maternidades são reuniões restritas aos coordenadores das maternidades e tem o objetivo de alinhar fluxos, discutir, apoiar e acompanhar ações que envolvem a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada entre outros conteúdos que envolvam a assistência perinatal e saúde do binômio mãe e bebê de alguma maneira. Estes fóruns foram reativados no início de 2018, com periodicidade bimestral. Ao longo desse ano foram pautados os seguintes assuntos: vinculação intramunicipal e intermunicipal, inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre imediatamente após parto/aborto, Pré-natal de Alto Risco (PNAR) e EMAP-GPV.

Por meio dos Comitês de Investigação de mortalidade materna, fetal e infantil, são realizadas análises de evitabilidade de óbitos maternos, fetais e infantis e identificados eventos críticos que permitem a melhor articulação da rede para o enfrentamento do problema. O caráter dos referidos comitês é

educativo, não-punitivo. Os comitês são compostos por membros natos e convidados e os participantes devem assinar um termo de confidencialidade.

A partir do ano de 2018, em meio à epidemia de sífilis, a Coordenação Perinatal passa a integrar, por meio de duas referências técnicas, o Grupo de Trabalho de Resposta Rápida à Sífilis, esse grupo tem a finalidade de investigar os casos de sífilis congênita e outras transmissões verticais. Em 30 de outubro de 2018 foi publicada a Portaria SMSA n.º 0400/2018, que instituiu e regulamentou a unificação dos Comitês Municipais de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal-infantil (CMTVMFI). Em consonância com a publicação da portaria supracitada, houve manutenção do Comitê Municipal de Investigação da Mortalidade Fetal e Infantil até outubro de 2018 e a realização de duas oficinas para a unificação e a construção do Regimento Interno do CMTVMFI, já aprovado.

Em outubro de 2018 ocorreu o curso anual de Doulas comunitárias voluntárias no SUS-BH, em parceria com a Coordenação Perinatal e o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Santa Casa de Belo Horizonte. Durante o evento foi abordada a importância da Doula na assistência anteparto, durante o parto e no puerpério, além de roda de conversa com as recém inseridas na rede de maternidades SUS do município de Belo Horizonte. O curso contou com 40 participantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministérios da Saúde de vários países, entre eles o do Brasil, por meio da portaria de 28 de maio de 2003, reconhecem hoje a presença da Doula. Pesquisas realizadas na última década demonstraram que, sob a supervisão de uma Doula, o parto evolui com maior tranquilidade e rapidez e com menos dor e complicações tanto maternas como fetais. A rede SUS-BH, que já contava com 56% de seus plantões cobertos por Doulas comunitárias e voluntárias, agora conta com 40 novas profissionais.

Também foram realizadas rodas de conversa sobre saúde da mulher nos eventos Integra Pop Rua, Rua de Direitos e II Dia Mundial dos Pobres. As temáticas discutidas foram: planejamento sexual e reprodutivo, promoção à saúde, prevenção do câncer de colo e mama, prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Outro ponto de destaque foi o fortalecimento na utilização do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) no município, qualificando não somente as solicitações e realização dos exames de mamografia de rastreamento e exame de prevenção do colo uterino, mas também servindo como oportunidade para atualização das informações de cadastro dessas mulheres.

Além disso, em comemoração ao “Outubro Rosa” houveram ações de sensibilização para a prevenção do câncer de colo e de mama nos serviços de saúde. No prédio da SMSA, foram realizadas ações educativas por meio de jogral, além de ações do Mobiliza-SUS, música, dança, massagem, dia da beleza e entrega de marcador de página às servidoras do prédio. Em parceria com a Assessoria de

Comunicação (ASCOM), foi desenvolvida identidade visual sobre o “Outubro Rosa” para ser veiculada nos ônibus de BH. Ocorreu, também, uma roda de conversa com trabalhadoras do Mercado das Flores com o objetivo de tirar dúvidas e favorecer a promoção à saúde.

Como reconhecimento da excelência das atividades desenvolvidas pelas áreas envolvidas, quatro trabalhos foram escolhidos para apresentação no Congresso Internacional de Gestão em Serviços de Saúde. São eles:

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

1.6.1. Atenção à Gestante, Puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV)

Em 2018 foi implementada a Política Municipal de Saúde para Gestantes, Bebês e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade. As ações desenvolvidas até o momento foram:

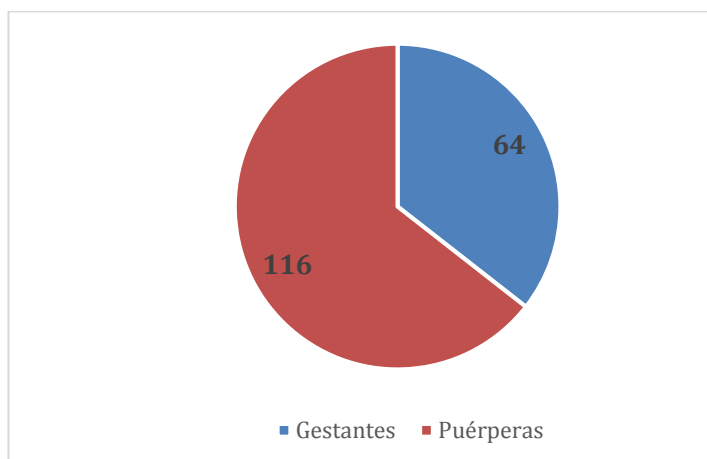
- Implantação da equipe multiprofissional de apoio da Gestante, Puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV);
- Articulação da EMAP-GPV com o grupo de trabalho “Acolhimento e cuidado para as gestantes, puérperas e bebês em situação de vulnerabilidade” do nível central;
- Criação de Núcleo Intersetorial Regional (NIR) de interlocução dos casos complexos junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC).
- Construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para coleta e armazenamento de leite nas Unidades de Acolhimento Institucional (UAI's) e Escolas Municipais de Educação Infantil (Emei's).

Baseado nos princípios do SUS, em 12 de março de 2018, a SMSA implantou uma equipe focada no cuidado das gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade, risco social e pessoal. O objetivo

da equipe de apoio da gestante, puérpera e seus bebês em situação de vulnerabilidade (EMAP-GPV) está em consonância com a Portaria Conjunta SMSA-SMASAC nº 001/2017, na qual define como situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social as gestantes e puérperas com sofrimento mental, em uso prejudicial de álcool e outras drogas, vítimas de violência e com trajetória de vida nas ruas, mas não sendo desconsideradas outras possíveis situações. A EMAP-GPV se encontra vinculada administrativamente ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da SMSA e, tecnicamente, às Coordenações Perinatal e de Atenção Integral à Saúde da Mulher da SMSA-BH.

A proposta é que a EMAP-GPV seja capaz de realizar acolhimento integral à saúde do público-alvo, com foco na assistência clínico/social e realização precoce, qualificada e segura dos encaminhamentos e alinhamentos junto aos equipamentos do SUS/BH, às gestantes, puérperas e seus bebês que apresentam vínculos frágeis afetivos-familiares e sociais e com a rede socioassistencial e seus equipamentos. A Coordenação Perinatal oferece apoio técnico a EMAP-GPV nas discussões de casos internos e na rede SUS-BH e SUAS-BH, potencializando a construção do Plano Terapêutico Singular (PTS). A EMAP-GPV é composta por 2 psicólogas, 1 assistente social e 1 enfermeiro obstetra. Até o momento, a equipe acompanhou 180 mulheres, conforme mostra o gráfico 4. As regionais de saúde com maior número de intervenções foram a Noroeste, Centro Sul e Venda Nova, com 31, 25 e 24 casos, respectivamente.

Gráfico 4 - Perfil de Mulheres no ato do recebimento pela EMAP-GPV, Belo Horizonte, 12 de março a 31 de Dezembro de 2018



Fonte: Coord. Perinatal/EMAP-GPV

O Grupo de Trabalho Mulheres, pensando na linha do cuidado materno-infantil, está em acompanhamento das mulheres e seus bebês, a partir de um olhar integral, por meio de marcadores do cuidado clínico e social do binômio. Foram realizadas duas oficinas com as referências técnicas das

Gerências de Assistência Epidemiológica e Regulação das DRES responsáveis pela saúde da mulher, criança e saúde mental. As oficinas tiveram como finalidade o compartilhamento das experiências vivenciadas pelas regionais na vigilância à saúde e na condução dos casos das gestantes, puérperas e seus bebês em situação de vulnerabilidade. Objetivaram, também, o fortalecimento dos espaços de discussão intrasetoriais e intersetoriais dos casos, considerando as suas complexidades e singularidades.

Em 2018, o Grupo de Trabalho Mulheres recebeu informações de 346 casos para acompanhamento conjunto com a rede, distribuídos nas 9 regionais de saúde. Destes, 182 casos foram encaminhados para que a EMAP-GPV auxiliasse na construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) e transferência responsável do cuidado para o território de referência, conforme os critérios de elegibilidade de acompanhamento da equipe.

Tabela 6 - Número de casos acompanhados pelo GT Mulheres e EMAP-GPV em 2018

Regional	Nº de casos	EMAP-GPV
Barreiro	25	18
Centro sul	42	26
Leste	31	12
Nordeste	61	21
Noroeste	62	34
Norte	24	16
Oeste	18	14
Pampulha	24	16
Venda Nova	58	25
Sem localização recente	1	0
TOTAL	346	182

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

1.7. Saúde da Criança e do Adolescente

Segundo Censo de 2010, a população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é de 690.049 habitantes e corresponde a 28,7% de toda a população. Com foco no desenvolvimento infantil, a SMSA vem trabalhando para incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança e início de alimentação complementar saudável a partir desse período por meio de

ações de promoção, da implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), de Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) e de Comitês Locais de Aleitamento nas unidades de saúde.

O grande desafio da EAAB é qualificar o cuidado nutricional na Atenção Primária, não somente ampliando o conhecimento técnico do profissional de saúde, mas, sobretudo, as habilidades e atitudes para acolher dúvidas, preocupações, dificuldades das mulheres no cuidado com seus filhos e familiares, por meio de escuta ativa que propicie disponibilidade, empatia e percepção para propor ações factíveis e singulares que respeitam a cultura e o contexto de cada família. Assim, são objetivos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: rever o processo de trabalho na atenção à mulher e sua criança, no pré-natal e na puericultura; aprimorar e qualificar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina nos centros de saúde, contribuindo para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e da alimentação complementar saudável nesses serviços, como a prescrição de outros alimentos lácteos em substituição ao leite materno sem antes esgotar todas as possibilidades de apoio à mulher e ao bebê para que as dificuldades no aleitamento sejam superadas; contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância; contribuir para o aumento da prevalência de crianças, a partir de seis meses de idade, que consomem frutas, verduras e legumes diariamente; contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados antes dos 2 anos de idade; contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

Em 2018 foram realizadas oficinas teóricas e práticas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 37 centros de saúde, com a participação de 1.364 profissionais, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 7 - Realização de Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em 2018

Regional	Centros de Saúde	Data das oficinas	Nº participantes
CENTRO-SUL	Tia Amância	14 e 15/05	35
	Oswaldo Cruz	06/12	14
NORDESTE	Maria Goretti	27/02	52
	Conj. Paulo VI	01/03	23
	Vila Maria	24/04	45
	Padre F. de Melo	07/06	50
	Olavo Albino	05/07	60
	Marcelo Pontel	05/09	42
	São Gabriel	21/11	34

NOROESTE	Dom Cabral	20 e 21/03	74
NORTE	Floramar	23/02	16
	Zilah Espósito	14 e 16/03	31
	São Bernardo	23 e 25/05	43
	Providência	19 e 20/06	58
	Jaqueline 1	26 e 28/09	43
OESTE	Cabana	22/02	62
	Amilcar Viana	16/03	3
	Palmeiras	21/03	51
	São Jorge	23/03	33
	Vila Leonina	20 e 21/06	65
	Cabana	19/10	11
	Havai	26/10	13
	Betânia	06/10 e 19/12	18
	Vila Imperial	26/10 e 09/11	32
	Vista Alegre	09/11	3
	Cicero Idelfonso	09 e 28/11	19
	Camargos	28/11 e 19/12	8
	São Jorge		7
	João XIII	22/11	10
	Noraldino de Lima		8
Santa Maria	13		
VENDA NOVA	Rio Branco	15/03	56
	Jardim Europa	23 e 24/04	42
	Lagoa	06/06	94
	Copacabana	04/07	56
	Santo Antônio	08/08	61
	Jardim Comerciários	12/09	79
TOTAL	37	50	1.364

As Unidades de Coleta de Leite Humano estabelecidas em 19 centros de saúde e na Unidade de Referência Secundária Saudade, contribuem para aprimorar a qualidade da assistência às gestantes e lactantes e possibilitaram o envio de 236 litros de leite humano (LH) para o Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares (MOV), em 2018, para que o mesmo seja ofertado aos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva UTI neonatal com indicação absoluta de leite materno. Como uma estratégia de fortalecimento e qualificação das ações de aleitamento materno e ampliação da doação de leite humano, em conjunto com as oficinas da EAAB, os Comitês Locais de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável foram implantados em 5 centros de saúde.

No Brasil, a campanha “Agosto Dourado”, realizada anualmente, tem como principal objetivo a conscientização sobre a importância da amamentação e no período compreendido entre o dia 1º a 8 de agosto aconteceu a Semana Mundial de Aleitamento Materno com o tema “Aleitamento Materno: a base da vida”. Em Belo Horizonte, durante todo o mês de agosto, unidades da SMSA realizaram ações de promoção ao aleitamento materno e no dia D da campanha vacinal, 18 de agosto, 59 Centros de Saúde aproveitaram a abertura das unidades no sábado para intensificar as ações de incentivo ao aleitamento materno e orientação sobre a coleta, armazenamento e doação de leite humano. Participaram dessas ações 137 funcionários e foram sensibilizados aproximadamente 2.775 usuários.

O tema da amamentação também foi divulgado no Jornal do Ônibus e esteve presente em todos os ônibus circulantes em Belo Horizonte na primeira quinzena de agosto.

Figura 1 - Chamada sobre amamentação Jornal do Ônibus, agosto de 2018



Em relação à promoção do aleitamento na educação infantil foi construído um fluxo de leite materno na EMEI e a construção de POP's para cada etapa do fluxo. Esses POP's foram validados pela Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA) e Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares. Durante a construção desses documentos foram realizadas visitas às EMEI's Alaíde Lisboa e Pilar Olhos D'água para verificar a aplicabilidade dos mesmos. A construção dessa proposta e documentos se deu por meio de articulação intersetorial da SMSA, SMASAC e SMED. Em dezembro, o fluxo e operacionalização do mesmo foi apresentado aos técnicos da Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutrição da SMASAC, totalizando 40 supervisores de alimentação, e todo o material será incorporado ao manual para orientações destinado a cantineiras de berçário.

A convite do Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade Mineira de Pediatria, o tema foi apresentado na XIV Jornada de Atualização em Amamentação, em 23 de agosto de 2018, bem como o fluxo proposto.

No mesmo período, com o objetivo de buscar garantir o direito ao aleitamento materno para as crianças institucionalizadas, foi realizada, em parceria com a SMASAC, a avaliação das Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) que acolhem bebês e o treinamento das equipes técnicas das mesmas. Essa ação teve como objetivo a melhoria das condições para que as crianças acolhidas possam continuar sendo amamentadas por suas mães e/ou receber leite materno extraído pelas mães na UAI para armazenamento e oferta posterior. Na oportunidade, foi construído o fluxo de leite materno ordenhado pela mãe e ofertado à criança abrigada nas UAIs. Também foram construídos POP's para cada etapa do fluxo, validados pela COMCIRA e pelo Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares. O documento descreve os procedimentos necessários para extração de leite materno na UAI pela mãe e os procedimentos necessários para adequada recepção, armazenamento, degelo e oferta deste leite humano cru aos bebês abrigados na ausência das mães. Há proposta de execução de uma ação piloto na UAI Pampulha (Casa do Bebê).

Visando fortalecer o vínculo entre as unidades de acolhimento institucional e a rede de saúde do município, foi realizado um Fórum de Abrigos, em 20 de novembro, com participação da coordenação responsável pelas unidades de acolhimento institucional, SMSA, SMSAC, gerentes e diretores regionais da saúde, promotoria da infância, representante do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) e conselheiros tutelares. O encontro possibilitou a apresentação da rede de saúde e da assistência social (gestora das unidades de acolhimento institucional e familiar) do município. Dentre os encaminhamentos destaca-se:

- Pactuação de reuniões periódicas entre os coordenadores de Unidades de Acolhimento Institucional e gerentes de Centros de saúde, estreitando as relações e qualificando as demandas para atendimento oportuno;
- Instituído a visita domiciliar mensal do Agente Comunitário de Saúde às unidades de acolhimento institucional para atualização cadastral e acompanhamento dos indicadores preconizados;
- Qualificação da demanda para atendimento de saúde mental e proposta de participação das universidades nesses atendimentos.

Outro importante cuidado para a criança é a realização do exame de triagem neonatal, conhecido como Teste do Pezinho, na primeira semana de vida do bebê. Esse exame visa o diagnóstico em tempo

oportuno de doenças de origem genética e outras que se desenvolvem no período fetal. Todas as crianças com exame alterado são acompanhadas clinicamente para prevenção de sintomas e/ou proporcionar melhor qualidade de vida. A coleta de sangue deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida e as doenças que podem ser identificadas são: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita e toxoplasmose congênita.

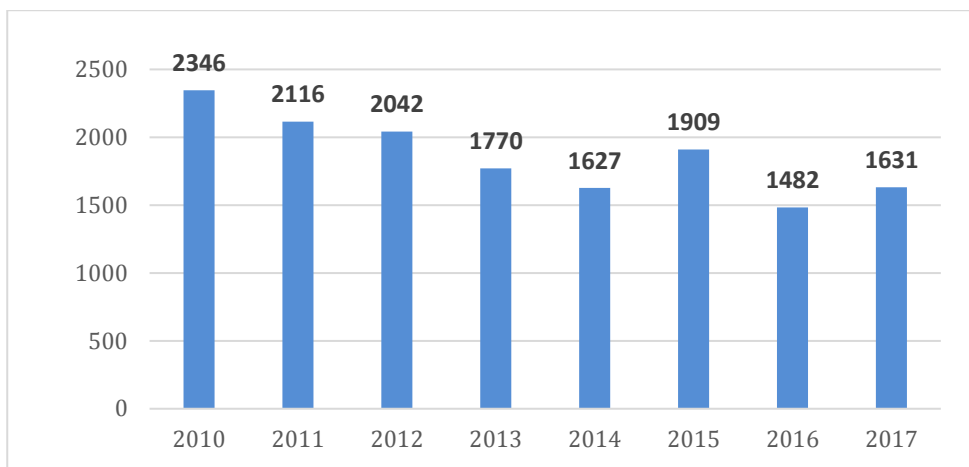
Em Belo Horizonte, em média 80% da triagem neonatal é realizada no Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) e o restante nos laboratórios da rede privada. A coleta de sangue do pezinho para realização da triagem no NUPAD é feita nos centros de saúde. Em 2018, foram realizados 23.275 Testes do Pezinho e analisados pelo NUPAD.

As doenças respiratórias são uma das principais causas de internação em crianças e adolescentes, em Belo Horizonte, a asma acomete cerca de 20% da população infanto-juvenil. Em todo o mundo, a asma e a pneumonia na infância e adolescência são causas frequentes de hospitalizações e procura por atendimentos em serviços de saúde ambulatoriais e de urgência. O programa “Criança que Chia”, implantado em 1997, busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com doenças respiratórias atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio do fortalecimento da rede de atenção à saúde (Atenção Primária, 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.

As doenças respiratórias representam cerca de 30% dos atendimentos de demanda espontânea nos serviços de saúde, podendo chegar a 70% nos meses de abril a agosto. São reconhecidos vários fatores de risco para doenças respiratórias agudas infecciosas dentre eles os relacionados às condições sócio-econômicas, tais como: baixa renda, analfabetismo, habitação insalubre, fatores nutricionais (baixo peso ao nascer, desnutrição, desmame precoce, prematuridade) e vacinação deficiente.

Para maior esclarecimento sobre a realidade epidemiológica foram analisadas as taxas das internações por asma e pneumonia, na faixa etária de 0 a 19 anos, no período de 2010 a 2017. A série histórica das taxas de internação por asma e pneumonia em crianças e adolescentes está demonstrada abaixo.

Gráfico 5 - Internação por ASMA (10.000) da população de 0 a 19 anos, residente em BH, 2010 a 2017

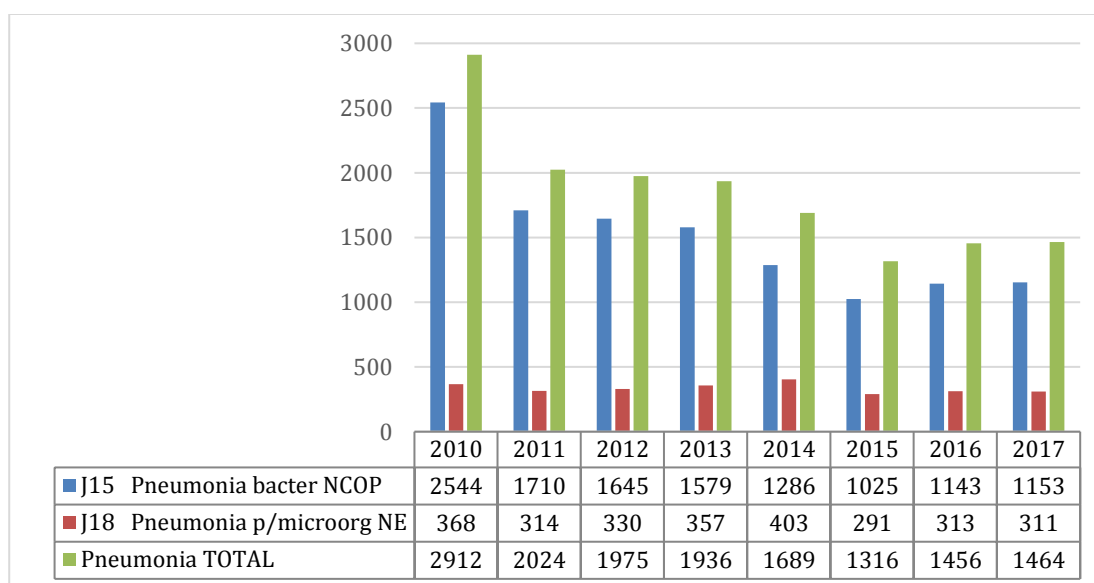


Fonte: SIH-SUS

* ano de internação

Dados atualizados até a competência de outubro 2018

Gráfico 6 - Internação por Pneumonia (10.000), população de 0 a 19 anos, residente em BH, 2010 a 2017



Fonte: SIH-SUS

* ano de internação

Dados atualizados até a competência de outubro 2018

Apesar dos avanços percebidos ainda se faz necessária a redução das taxas de internação por asma e pneumonia no município. Observou-se que as maiores taxas de internação ocorrem na população infantil compreendida entre 0 a 4 anos de idade. Uma vez que essa condição constitui objeto de

intervenção prioritária na atenção primária, tais resultados evidenciam a necessidade de novos caminhos para redução das internações de crianças e adolescentes com doenças respiratórias.

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.

Visando qualificar a atenção primária quanto ao atendimento do público infanto-juvenil em doenças respiratórias foi realizada uma capacitação pelos pneumologistas pediátricos para médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária. A capacitação ocorreu nos meses de maio e junho, sendo capacitados 443 profissionais no módulo presencial e 57 servidores certificados no módulo Ensino a Distância.

1.7.1. Atenção integral à saúde do adolescente

A população de adolescentes e jovens de Belo Horizonte representa 28% de um total de 2.375.444 habitantes (Censo 2010). Na perspectiva de desenvolver, ampliar e integrar ações de promoção à saúde desses adolescentes, a SMSA vem implantando ações para a garantia do direito à saúde, priorizando atenção aos jovens cidadãos expostos às vulnerabilidades e iniquidades no acesso a bens e serviços sociais, na tentativa desafiadora de construir práticas diferenciadas e específicas, superando ou minimizando os efeitos crônicos da lógica excludente e da injustiça social.

Desde 2009, a SMSA dispõe de um Plano Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, aprovado pelo Ministério da Saúde, que vem sendo sistematicamente atualizado para se adaptar às novas normativas, tais como, Portarias Interministerial nº 1.082 e nº 1.083, ambas de 23 de maio de 2014, incorporadas nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, respectivamente, de 3 outubro de 2017, que definem as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei e em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) e ampliam o repasse de recursos para a secretarias de saúde dos municípios habilitados.

Em 2018, os cuidados para atenção integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei foram ofertados nos centros de saúde de referência das 16 Unidades Socioeducativas, em consonância com os princípios e diretrizes pactuados nos planos de ações. Reuniões de gestão interdisciplinares foram realizadas em conjunto com técnicos da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo da Secretaria de Segurança e Prevenção (SMSP) para alinhamento, organização e acompanhamento da execução desses planos. Participam dessas reuniões os atores envolvidos nesse cuidado, como as referências técnicas das Diretorias Regionais, os profissionais dos centros de saúde e das Unidades Socioeducativas, gestores da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo e da SMSA. Sendo

realizada mensalmente nas Unidades Socioeducativas Provisórias e trimestralmente nas Casas de Semiliberdade e nas Unidades de internação, totalizando 30 reuniões ao longo do ano de 2018. Também foram realizadas reuniões intersetoriais de alinhamento no Centro Miguilim e em 8 regionais do município, entre a referência técnica da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente responsável pelo acompanhamento da PNAISARI em meio aberto, coordenador da Coordenação do Acompanhamento Técnico Metodológico das Medidas Socioeducativas de Meio Aberto e técnicos responsáveis da Secretaria de Assistência Social vinculados ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para alinhamentos necessários e planejamento das ações a serem desenvolvidas no ano de 2019.

Seguindo as diretrizes da PNAISARI, em 2018 foi realizado um processo seletivo para ampliação do número de técnicos, de 4 para 18, a fim de incrementar a equipe para atuação de dois técnicos por regional. A contratação dos selecionados se encontra em andamento. A proposta é constituir um núcleo do programa em cada regional da cidade com o objetivo de acolher, atender e tratar das questões vivenciadas e trazidas pelos adolescentes, incluindo uma perspectiva de envolvimento da família e/ou responsáveis por esses e articular encaminhamentos e ações a partir de cada caso. Há, também, a preocupação com a sensibilização dos demais profissionais da saúde, por meio da própria prática, para a importância do trabalho com os adolescentes e a inovação das ações nesse campo.

Os casos são encaminhados aos técnicos do PNAISARI pelo (a):

- Núcleo de Atendimento às Medidas Sócio Educativas (NAMSEP), situado no Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA-BH), que atende os adolescentes que recebem medidas protetivas de saúde determinadas pelos juízes;
- Unidades de saúde, em resposta às demandas endereçadas pelas escolas;
- Assistência Social - abrigos, medidas socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade assistida (LA);
- Conselho Tutelar.

A SMSA, por meio da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, com intuito de ampliar o acesso, a vinculação e acompanhamento dos adolescentes na Atenção Primária e assegurar o direito universal e igualitário aos cuidados de proteção, promoção e recuperação da saúde do adolescente, desenvolveu o Projeto de Matriciamento da Atenção Primária à Saúde na Atenção Integral à Saúde do Adolescente, com recurso oriundo do Ministério da Saúde (Convênio SICONV 765419/2011). Esse projeto tem o objetivo de qualificar as equipes de saúde da família e Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atuam preferencialmente em áreas de grande vulnerabilidade social e implantar o Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, atualizado

e impresso em 2015. Pretende-se identificar não somente as potencialidades dos serviços, mas também os principais impasses dos profissionais na condução dos casos clínicos de adolescentes e propor estratégias singulares de formação dos mesmos. Iniciado no segundo semestre de 2018, nas regionais Centro-Sul, Oeste, Noroeste, Barreiro, Norte e Pampulha, atuam no projeto três psicólogas que conduzem o trabalho juntamente com as DRES, respeitando-se as singularidades de cada regional.

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

A agressão contra adolescentes é um problema de saúde pública, contrária à crença de que se trata um problema criminal apenas. Esses eventos podem ser evitados e suas consequências reduzidas, da mesma forma que a saúde pública conseguiu prevenir e reduzir várias doenças e agravos. Diante da responsabilidade ética e da necessidade de serem encontradas saídas para o grave problema contemporâneo apresentado, a SMSA vem trabalhando na implantação da alta responsável e a articulação da rede de garantias aos adolescentes vítimas de agressões internados no Hospital João XXIII. Assim, foi elaborado e implantado o projeto "Rede de Cuidados e Proteção para os adolescentes, vítimas de agressão, atendidos no Hospital João XXIII, residentes no Município de Belo Horizonte".

Os objetivos específicos do projeto são:

- Articular toda a rede para a garantia dos direitos da criança e do adolescente;
- Promover a saúde do adolescente garantindo atenção e cuidados integrados;
- Reduzir a morbimortalidade de adolescentes vítimas de agressão e contribuir para a construção de um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Os casos de adolescentes vítimas de violência atendidos no Hospital João XXIII são encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde/ Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente via endereço eletrônico específico, sendo mobilizada toda rede de cuidado e proteção necessária. No ano de 2018, foram recebidas 40 notificações de adolescentes atendidos por violência interpessoal, no Pronto Socorro do Hospital João XXIII. Com o objetivo de articular o cuidado, foram realizadas 19 reuniões para discussão dos casos com a Rede SUS-BH, SMASAC e outros parceiros que integram a rede de Garantia e Proteção da Infância e Adolescência.

1.7.3. 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 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 abaixo ilustra os seus principais resultados.

Tabela 8 - 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, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Número de escolas municipais de ensino fundamental com o PSE implantado	172	173	173	176
Número de EMEI (Educação Infantil) com o PSE implantado	11	36	324	341
Número de alunos contemplados por ações de promoção saúde desenvolvidas pela equipe de saúde do PSE	96.143	7.085	189.472*	196.615

Ainda que as diretrizes prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde definam que não é necessário desenvolver as ações do PSE em todas as escolas, com exceção das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, Belo Horizonte assumiu o compromisso de também realizar em todas as unidades escolares as ações de verificação e atualização da situação vacinal e a promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor, reafirmando a preocupação com a situação de saúde das crianças e adolescentes. 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 2018, o NutriSus beneficiou 493 crianças que completaram a suplementação com 36 sachês ou mais.

1.8. Saúde do Homem, Adulto, Idoso e Atenção às Condições Crônicas

A Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso possui frentes de trabalho que contemplam esses grupos no contexto de vulnerabilidades, incluindo agravos relacionados à saúde do Homem; tratamento de pessoa com diagnóstico de tuberculose e hanseníase; implantação de ações de combate ao tabagismo; organização e implantação de diretrizes para a prevenção e controle do Diabetes; assistência aos portadores de feridas; políticas de assistência a idosos robustos e frágeis.

A seguir são destacadas algumas ações relacionadas a essas frentes de trabalho.

1.8.1. Tabagismo

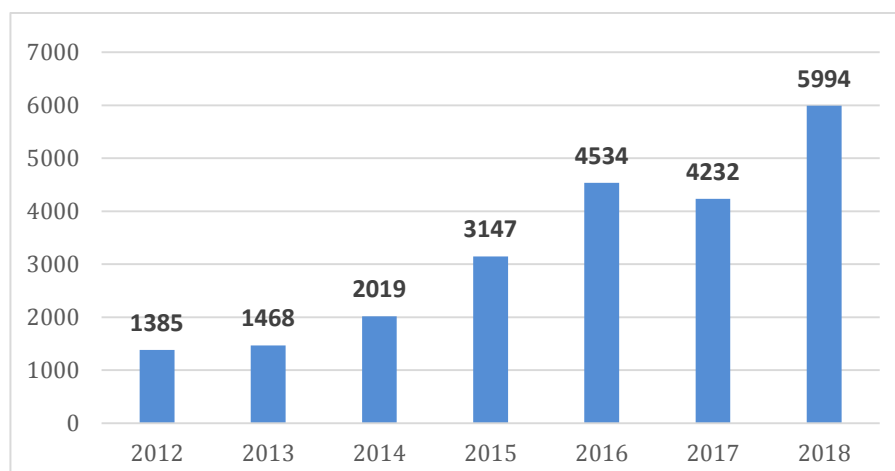
O Programa de Controle do Tabagismo segue as diretrizes preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde, e tem como objetivo corroborar para a redução da morbimortalidade das doenças tabaco relacionadas. O Programa possui três eixos estruturantes: Prevenção da Iniciação ao Tabagismo (direcionado a crianças e adolescentes), Proteção contra a Fumaça do Tabaco (Ambientes 100% Livre do Tabaco para proteção do fumante passivo) e a cessação do tabagismo (tratamento do fumante com terapia cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso).

A Abordagem Breve consiste em um aconselhamento estruturado realizado por profissionais de saúde de nível médio e/ou superior em 3 a 10 minutos. A Abordagem Intensiva consiste no acompanhamento do usuário durante sessões estruturadas no período de 6 meses. Entretanto, considerando a magnitude dos custos envolvidos nas doenças tabaco relacionadas e o impacto do tabagismo na saúde individual e coletiva, o número de fumantes tratados na rede SUS-BH pode 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 7, o número de dispensações de medicamentos para o tratamento do fumante apresenta uma tendência de aumento. Tendo em vista a alta prevalência de fumantes (10,1% na população brasileira em maiores de 18 anos, Vigitel 2018), o número de assistidos na Rede SUS-BH ainda é baixo, representando aproximadamente 2,1% dos fumantes estimados.

Gráfico 7 - Número de dispensações de medicamentos para a Cessação do Tabagismo na Rede SUS-BH, 2012 a 2018



Fonte: SISREDE

A metodologia de capacitação para os profissionais de nível superior para o Tratamento do Fumante foi modificada, priorizando o conteúdo prático (com simulação das sessões de terapia cognitivo-comportamental da fase intensiva do tratamento).

Nas Diretorias Regionais de Saúde do Barreiro, Oeste e Pampulha, no módulo tabagismo do referido curso, houve a participação de 398 ACS. Tendo em vista que a capacitação de profissionais oportuniza e fortalece o tratamento do fumante nos serviços de saúde da rede SUS-BH, em 2018 foram habilitados 284 profissionais de nível superior das Diretorias Regionais Noroeste, Nordeste, Pampulha, Leste e Barreiro para abordagem ao fumante.

No final de 2018, foi realizado um processo de organização para retomada do Comitê de Tabagismo com o levantamento de uma referência de cada regional à frente do Programa para discussão das ações a serem programadas para o ano de 2019. Também foi construído um questionário que será direcionado para os gerentes dos Centros de Saúde com o objetivo de realizar um diagnóstico situacional referente ao eixo de tratamento do fumante no cenário da Atenção Primária para definição das ações prioritárias para expansão do Programa.

1.8.2. Assistência aos portadores de feridas

A assistência aos portadores de feridas no município segue as diretrizes norteadas pelo Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas, construído e em revisão por uma Comissão de Feridas. Essa Comissão é composta por uma referência técnica lotada na Coordenação da Atenção à Saúde do Adulto e Idoso e por profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde do município.

A assistência às pessoas portadoras de feridas possui como atribuições:

- Qualificar os profissionais da saúde da rede SUS-BH para as medidas de Prevenção e Tratamento das Feridas;
- Manter processo permanente de avaliação da qualidade dos materiais adquiridos para prevenção e tratamento de feridas utilizados na rede SUS-BH;
- Promover a integração, sempre que necessário, com a COMCIRA (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência), a GEDSA (Gerência de Educação em Saúde), os NEPs (Núcleos de Educação Permanente) regionais, e outras estruturas organizacionais;
- Propor e colaborar no desenvolvimento de trabalhos técnico-científicos relacionados ao tema e de interesse do SUS-BH;
- Avaliar custos do tratamento das lesões;
- Discussão com a comissão acerca de fluxos ainda pendentes no protocolo de feridas.

O evento “Novembro Azul”, realizado na praça da Rodoviária, contou com a participação de uma referência técnica abordando cuidados gerais com os pés e as pessoas presentes puderam realizar o teste de glicemia.

No ano de 2018 foi iniciado um processo de atualização do fluxo de referência e contra referência do Ambulatório de Pé Diabético (APD) e os centros de saúde que resultou na elaboração de um novo modelo de formulário do “Relatório de Transferência de cuidado para o Centro de Saúde”, realizado em parceria com a Gerência de Atenção Primária (GEAPS) para melhoria dos fluxos de atendimento na rede.

Para o monitoramento do uso de coberturas são utilizados mapas de requisição de coberturas, que são recebidos pela referência de feridas na SMSA, e representam um impacto importante no processo de trabalho. São cerca de 163 mapas para serem digitados no Sistema de Informações das Empresas Estatais (SIEST). Essa digitação permite a intermediação entre as demandas de coberturas pelos centros de saúde e serviços de urgência e Almoarifado Central.

Em paralelo a distribuição e monitoramento das coberturas, foram realizadas reuniões técnicas com profissionais da rede para esclarecimentos sobre dúvidas do tratamento de feridas e seus fluxos. No ano de 2018 ocorreram abordagens individuais a enfermeiros com dificuldades no manejo de feridas, como acompanhamento da realização e confecção da bota de Unna, especialmente em usuários idosos, sendo uma demanda de enfermeiros que não possuíam domínio da técnica.

No final de 2018 foi iniciado o processo de revisão da Portaria nº 061/2000 que constitui a Comissão de Feridas e foi realizada a elaboração do projeto piloto “A inserção das coberturas para prescrição do enfermeiro no SISREDE” no Centro de Saúde Vila Leonina. Tal projeto será analisado no próximo ano e tem como objetivo otimizar a solicitação de coberturas, com maior agilidade das informações e acompanhamento dos enfermeiros responsáveis nos centros de saúde.

Além da responsabilidade do acompanhamento das coberturas, está sob responsabilidade dessa Coordenação o controle de material médico-hospitalar de uso domiciliar. No ano de 2018, um projeto piloto foi iniciado na Regional Oeste com a realização de cadastro de material domiciliar direto nos centros de saúde e a proposta será de expansão do projeto para todos os Centros de Saúde do município em 2019.

1.8.3. Hanseníase

Em relação ao controle da hanseníase na rede SUS-BH, no ano de 2018, mantiveram-se as reuniões para discussões e pactuações de ações com as regionais de saúde e serviços de referência, assim como

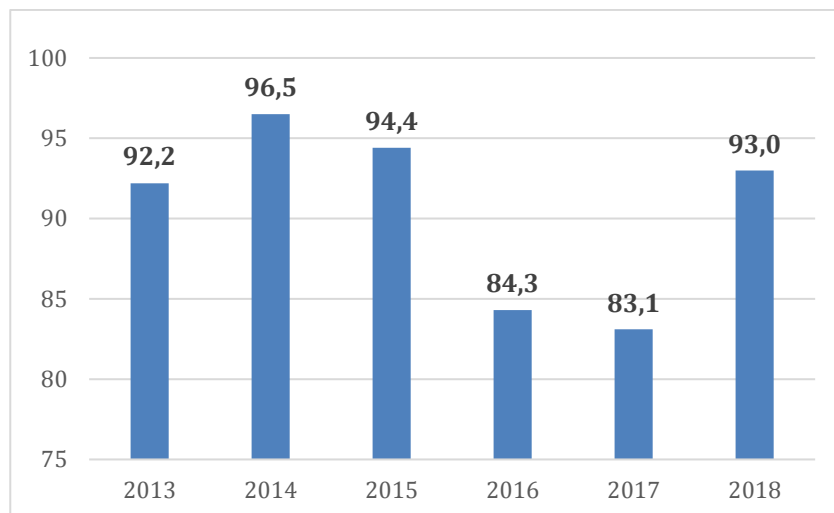
ocorreram contatos permanentes para a discussão de casos e atendimentos compartilhados entre nível central e Atenção Primária.

Em alusão ao dia mundial de combate à hanseníase, foi realizado um mutirão no Centro de Saúde Aarão Reis e realizado divulgação sobre a doença na mídia. Foram realizadas panfletagens no Restaurante Popular de Venda Nova, algumas estações do MOVE e BHBUS, atividades nas salas de espera e com os participantes das Academias da Cidade de diversos centros de saúde em todas as regionais. Houve divulgação e incentivo à participação no curso online de Hanseníase para Atenção Primária, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, pela Universidade Aberta do SUS.

Além disso, foi estimulado o atendimento compartilhado entre os profissionais da APS e equipe de hanseníase do Hospital Eduardo de Menezes, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, no sentido de buscar o controle da hanseníase no município, através do diagnóstico e tratamento precoce da doença e das reações e reabilitação das sequelas.

Em 2018 foi alcançado o percentual de 93% de cura de casos novos de hanseníase em Belo Horizonte. O Ministério da Saúde estabelece como parâmetro a ser alcançado um percentual de cura igual ou superior a 90% dos casos diagnosticados.

Gráfico 8 - Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos de coorte, Belo Horizonte, 2013 a 2018



Fonte: Sinan-Net/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH. Dados atualizados em 05/02/2019

*Dados parciais sujeitos a alterações

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. Esses resultados, associados a outros indicadores, demonstram o aprimoramento

e ampliação das ações de vigilância ao agravo, monitoramento e acompanhamento dos serviços assistenciais no controle da doença em 2018.

Existe um esforço da SMSA, 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 das reações, reabilitação das sequelas, assim como a busca e avaliação de contatos. Os usuários ainda têm procurado os serviços de saúde tardiamente para o diagnóstico, porém esses casos têm alcançado a alta por cura da poliquimioterapia e têm tido seus contatos examinados em quase sua totalidade.

1.8.4. Tuberculose (TB)

A tuberculose 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.

As ações prioritárias ocorridas em 2018 foram: mobilização social em datas comemorativas e eventos diversos; implementação de ações intersetoriais com ênfase para as populações vulneráveis; participação em Fóruns Estratégicos, Comitê Mineiro e Rede Técnica Metropolitana; Elaboração do Guia de Atenção do Farmacêutico no cuidado da pessoa com TB; Capacitação de 150 farmacêuticos da rede SUS-BH; reuniões técnicas nas 9 Diretorias Regionais de Saúde e Comitês Regionais de TB.

Os atendimentos compartilhados (“visitas de adesão”) continuaram acontecendo em 2018, 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 renovados contratos de dois profissionais do “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 para apoio na gestão do programa municipal.

Foi finalizada a fase 2 do projeto que objetivou implantar a “Estratificação por Grau de Risco de Abandono e Clínico da Pessoa com Tuberculose” em todos os centros de saúde e foi iniciada a fase 3, com a implementação do instrumento de estratificação.

1.8.5. Diabetes

Segundo dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), há 11 anos o número de homens com o diagnóstico de Diabetes Mellitus era de 3,3%, sendo atualmente de 8,6%. O percentual de mulheres com esse diagnóstico

aumentou em 77,2% no mesmo período. Assim, Belo Horizonte se destaca como uma das capitais que tem o maior número de pessoas diagnosticadas com a doença, com 8,2% em 2017. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce da doença visando ao controle e melhoria do prognóstico. Em 2018, sobre dispensação de insulinas, os registros retratam que 29.422 pessoas tiveram suas prescrições de insulinas fornecidas pelas farmácias do município, sendo 9.871 de receitas externas (cerca de 33,55% das prescrições recebidas) e 19.551 pessoas retirando insulina com prescrição da rede SUS- BH. Seguindo o padrão de 2017, continuam a ser distribuídas seringas, lancetas, lancetadores, canetas e agulhas de insulina.

O dia 14 de novembro é considerado o Dia Mundial do Diabetes e, no dia 20 de novembro, foi realizado o tradicional evento de sensibilização da população na Rodoviária de Belo Horizonte. O evento objetivou a promoção do cuidado integral da pessoa com diabetes e estendeu a atividade para o cuidado à saúde integral do homem. Foram atendidas 139 pessoas.

1.8.6. Obesidade

Em 2018 foram realizados dois encontros do Grupo de Trabalho (GT) Obesidade, constituído por profissionais dos níveis local, regional e central, reforçada a necessidade de manutenção do uso de diretrizes presentes no “Guia Metodológico Obesidade - Estratégias para a Abordagem Coletiva e Individual” e “Síntese Operativa Obesidade: Ações na Atenção Primária”. Esses materiais foram baseados essencialmente no Caderno de Atenção Básica “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade” do Ministério da Saúde, publicado em 2016. 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 nesse processo têm conferido maiores possibilidades de enfrentamento ao problema do sobrepeso e obesidade. Os documentos podem ser encontrados pelo link: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saudef&lang=pt_BR&pg=5571&tax=25601.

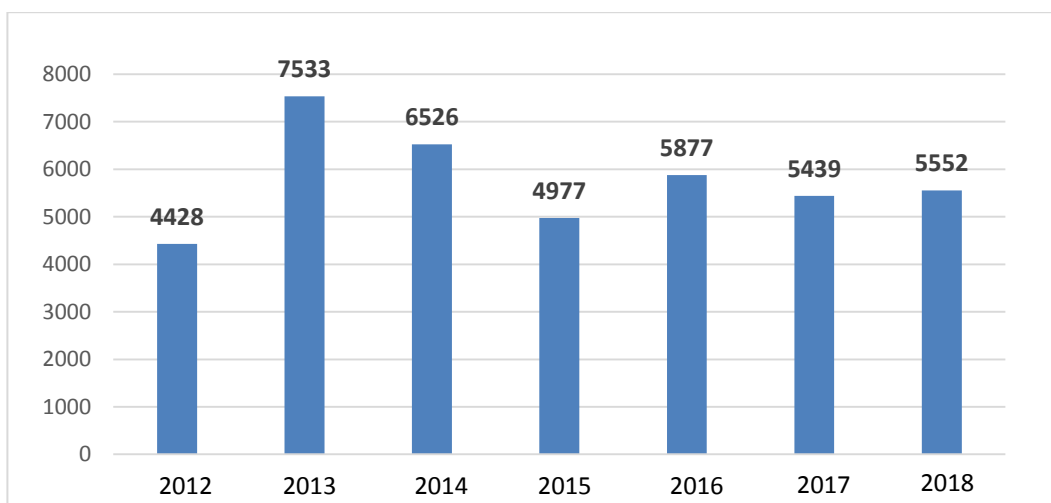
1.8.7. Saúde do idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa está embasada em dois pilares complementares: a promoção do envelhecimento ativo e o enfrentamento das fragilidades do sistema de saúde, das famílias e da pessoa idosa. Em Belo Horizonte, 17% dos usuários cadastrados são idosos. Isso demonstra o envelhecimento populacional e a necessidade de políticas que contemplem essa parcela da população.

A Atenção à Saúde do Idoso reconhece como ações estratégicas a prática de atividade física e grupos de prevenção de quedas; o projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil; o Programa Maior Cuidado; o encaminhamento dos idosos frágeis identificados pela eSF/NASF ao Centro Mais Vida e a assistência às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

O Programa Mais Vida, uma parceria entre a SMSA, a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, está voltado para o atendimento de idosos frágeis e a qualificação de profissionais de saúde. As equipes de saúde devem identificar idosos frágeis ou em processo de fragilização e encaminhá-los para uma avaliação multidimensional no Centro Mais Vida (CMV). Ao final dessa avaliação, são elaborados os planos de cuidados individualizados, com orientações para os profissionais de saúde que assistirão à pessoa idosa no território. O Plano de Cuidados serve como instrumento que aumenta a resolubilidade das equipes, bem como orienta o encaminhamento dos casos mais complexos para os serviços de geriatria de referência da rede.

Gráfico 9 - Total de atendimentos na especialidade geriatria no CMV, 2012 a 2018



Fonte: Coordenação de Atenção Integral ao Adulto e ao Idoso/DIAS/SMSA

Outra ação intersetorial é o Programa Maior Cuidado (PMC) que oferece um cuidador domiciliar 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 idealizado pela Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso/DIAS, é coordenado e financiado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e com cogestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Esse programa oferece assistência aos idosos e apoio às famílias com o objetivo de qualificar e humanizar o cuidado domiciliar. Participam do programa 63 Centros de Saúde e 26 CRAS.

Desde 2018, a efetividade do PMC tem sido objeto de avaliação por um grupo de pesquisadores ingleses e brasileiros. O projeto de pesquisa conta com o apoio do *Medical Research Group*, da Fundação de Amparo à pesquisa de Minas Gerais e do Ministério da Saúde. Em um primeiro momento está sendo realizado um diagnóstico situacional junto às DRES. Já é possível afirmar que os processos de implantação do PMC nos 63 Centros de Saúde se dá de maneira heterogênea e os resultados desse estudo poderão auxiliar na melhor estruturação do programa.

Outro público idoso muito vulnerável é a população idosa institucionalizada. O município conta com 29 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópicas, com capacidade total de 1.016 vagas. Desde 2003 foram estabelecidas visitas técnicas dos profissionais das equipes de Saúde da Família 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 Adulto e do Idoso. Algumas equipes visitam as instituições com maior assiduidade, dependendo das características e necessidades de cada uma.

No ano de 2018, foi elaborada uma nota técnica para suporte das equipes do SAD para atendimento nas ILPI's sem médico próprio. O projeto Bem Viver teve continuidade com o objetivo de favorecer o reordenamento das ILPI's filantrópicas, avaliando a qualidade da assistência oferecida aos idosos residentes, assim como os casos de 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 dezembro de 2018 foram avaliadas 12 instituições filantrópicas e, por solicitação das equipes da ESF, duas particulares que utilizam o SUS-BH.

1.9. Atenção à Saúde Sexual, IST/Aids e Hepatites Virais

A saúde sexual e atenção à pessoa vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais atua na perspectiva da promoção à saúde da prevenção, do diagnóstico e da assistência.

Em 2018, foram realizadas 36 capacitações em saúde sexual e reprodutiva e formação de 1.080 Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, por meio da parceria firmada com a Organização da Sociedade Civil (OSC) ACP-Sempre Viva, foram realizadas 3 capacitações em “reflexão sobre a prática profissional em saúde sexual” contemplando profissionais de saúde da residência multiprofissional da rede SUS-BH e da Fundação Hemominas. Em parceria com a SMED, foram conduzidas 360 oficinas de “sexualidade e diversidade” em 36 turmas de escolas municipais, contemplando professores e outros

profissionais que atuam na educação de jovens e adultos, além dos alunos do 2º e 3º ciclos do ensino fundamental.

O programa “BH de mãos dadas contra a Aids” favorece a discussão permanente sobre a adolescência, sexualidade e saúde reprodutiva, gênero, raça e etnia, direitos humanos, diversidade sexual, maternidade e paternidade responsáveis, prevenção das IST’s como a infecção pelo HIV/aids, sífilis e hepatites virais e redução de danos no uso do álcool e outras drogas. Foi mantido e ampliado o trabalho de prevenção com atuação em locais de prostituição, saunas gay, locais de uso de drogas e abrigos para pessoas em situação de rua e a vinculação de pessoas em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde da rede SUS-BH, entre pares, através dos 13 redutores de danos contratados.

Outro destaque, foi a participação dos redutores de danos no projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para população em situação de rua, incluindo intervenção qualificada nas cenas de uso do crack”. Em 2018 foi consolidada a atuação articulada junto às equipes especializadas em abordagem da Secretaria de Assistência Social e Consultório de Rua.

O fortalecimento do vínculo com os movimentos sociais teve continuidade por meio das reuniões mensais da Comissão Municipal de Aids e construção conjunta das estratégias de prevenção no município e parceria com o Centro de Referência para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT) que promoveu o aumento do acesso desse público aos serviços de saúde.

Foram mantidos os dispensadores self-service de preservativos em todos os centros de saúde e em outras instituições parceiras, como ONG, dispositivos das políticas sociais, CRAS e Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Também foi mantida a descentralização da dispensação dos preservativos nos centros de saúde, o usuário pode solicitar e retirar preservativo em qualquer um dos centros de saúde de Belo Horizonte. Foi qualificada a disponibilização dos preservativos para profissionais do sexo com a divulgação de uma nota informativa orientando os profissionais a dialogar sobre a demanda e entender a necessidade de forma singular. Foi mantida a parceria com empresas privadas que realizam campanhas de prevenção à HIV, IST e Hepatites Virais.

O fornecimento de fórmula infantil até 18 meses para filhos de mães HIV positivas permanece garantido, além do fornecimento de inibidor da lactação.

A Casa de Apoio para Acolhimento aos Pacientes Vivendo com HIV/Aids é monitorada mensalmente. Essa casa é credenciada com repasses de incentivo de custeio oriundos do Ministério da Saúde.

Dentre as ações para o combate e controle da sífilis, destaca-se o “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis”:

- Acompanhamento dos dados epidemiológicos atuais, séries históricas da sífilis adquirida, na gestante e investigações da sífilis congênita;
- Ampliação do Grupo de Trabalho Integrado da Sífilis com participação fixa, quinzenal, do Programa Consultório de Rua, de representantes das Coordenações de Saúde Sexual, Saúde da Mulher, Perinatal, Saúde da Criança e do Adolescente, Gerência de Atenção Primária à Saúde e Gerência de Vigilância Epidemiológica para discussão e alinhamento das ações do “Plano Municipal de Enfrentamento e Resposta Rápida à Sífilis” e seus desdobramentos;
- Articulação com referências regionais dos núcleos matriciadores para enfrentamento a sífilis;
- Elaboração de notas técnicas orientadoras para definição de casos a partir do aperfeiçoamento de critérios definidos pelo Ministério de Saúde e atualização de protocolos da rede SUS-BH;
- Articulação da área assistencial e vigilância epidemiológica para análise situacional da sífilis no município, regionais e unidades de saúde para definir ações estratégicas locais e realização de diagnóstico das unidades em que serão necessárias intervenções específicas e estratégicas, tendo em vista a situação epidemiológica dos territórios;
- Aproximação e apoio a ações com a sociedade civil por meio do projeto “BH de mãos dadas contra a AIDS”, que incluíram ações para enfrentamento a sífilis com populações vulneráveis. Além da participação na Comissão de Aids com apresentação do Projeto de Sífilis e ações programadas para o enfrentamento à Sífilis;
- Participação em rodas de conversa nos centros de saúde, com as equipes locais, para discussão de casos e pactuação de ações necessárias;
- Apoio na elaboração e treinamento das equipes de enfermagem para realização do Teste Rápido;
- Participação no treinamento dos médicos da Atenção Primária onde foi apresentado o Projeto Estratégico do município contra a Sífilis e conteúdos técnicos pelo Secretário de Saúde de Belo Horizonte;
- Participação e apoio em atividades de testagem e aconselhamento, ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelas equipes de saúde locais nos diversos territórios do município;
- Apoio no aperfeiçoamento e qualificação dos instrumentos de informação e de registro e ampliação do registro dos testes rápidos no SISREDE;
- Articulação com referências técnicas do GT-Sífilis e apoio do Ministério de Saúde na reelaboração da linha de cuidado a sífilis em gestantes e congênita, além da elaboração das linhas de cuidado de Sífilis em demais populações, que está em fase inicial de elaboração;

- Ampliação da Testagem Rápida em populações vulneráveis, por meio do Consultório de Rua e da EMAP;
- Participação nos treinamentos dos profissionais de saúde, por meio do Projeto PRENABE (treinamento para a rede para o cuidado a gestante e bebê, que tem uma seção específica sobre sífilis);
- Desenvolvimento de grupo de discussão na rede social, com multiplicadores, facilitadores do teste rápido da rede SUS-BH, para dirimir dúvidas sobre o cuidado aos usuários com sífilis e para realização do teste rápido;
- Apoio para a realização de diagnóstico da rede assistencial para o cuidado com a sífilis, por meio de instrumentos elaborados pelo GT municipal (qualificação, aperfeiçoamento e ampliação dos instrumentos disponibilizados pelo projeto);
- Estruturação do GT Interinstitucional para enfrentamento a sífilis na região metropolitana, em parceria com referências do estado e as outras apoiadoras;
- Inserção de novos instrumentos para o Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e da Mortalidade Fetal e Infantil, incluído todas as fichas de investigação e sífilis em questionário eletrônico FormSUS;
- Manutenção da oferta de benzilpenicilina para tratamento de todos os casos de sífilis, além da manutenção da oferta de preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante.

Os gráficos abaixo demonstram a série histórica de casos de sífilis adquirida no município, bem como casos novos, taxa e incidência de Aids por anos de diagnóstico, total de óbitos e taxa de mortalidade por Aids em Belo Horizonte.

Gráfico 10 - Percentual de casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão por ano de notificação, Belo Horizonte, 2011 a 2018

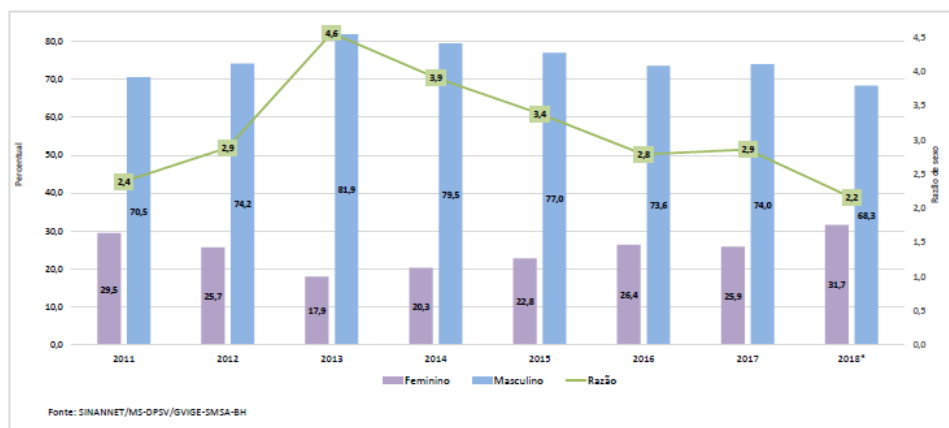
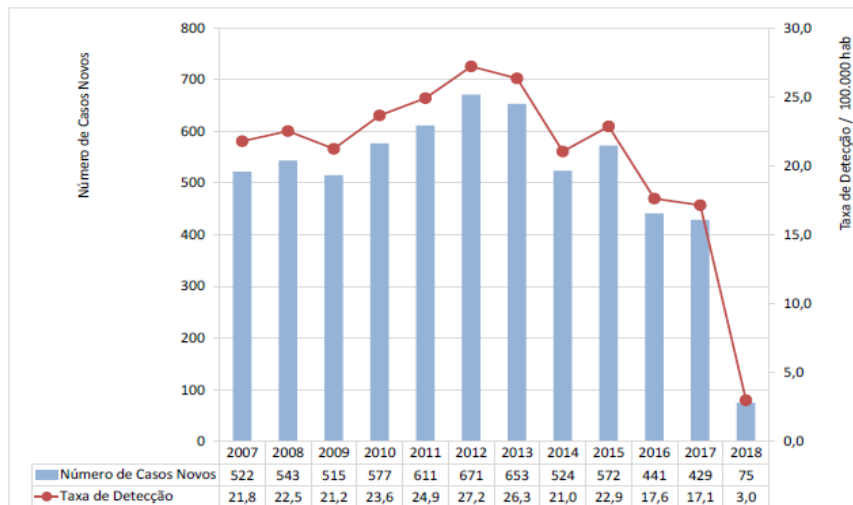


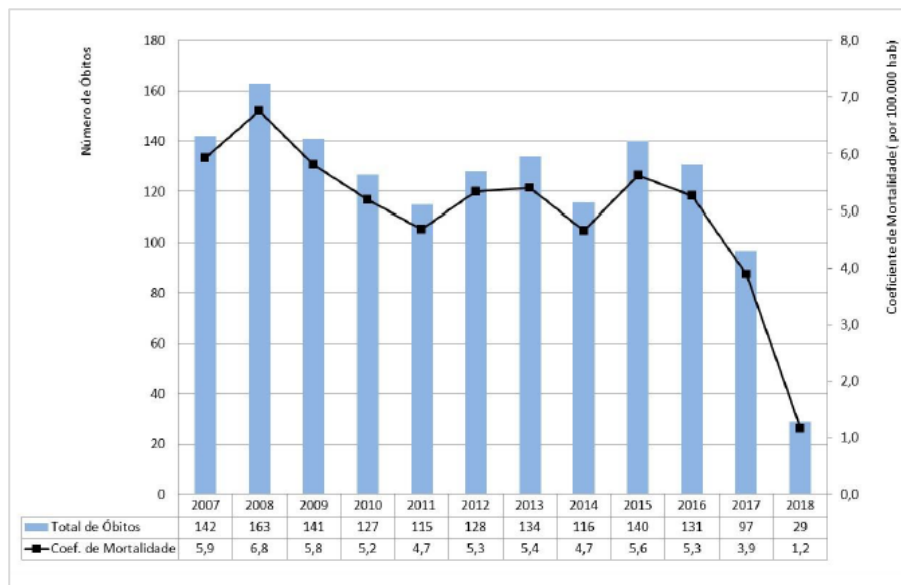
Gráfico 11 - Número de casos e taxa de detecção de Aids (por 100.000 habitantes) por ano de diagnóstico, 2007 a 2018



Fonte: SINAN

*Dados parciais de 2018 (janeiro a abril)

Gráfico 12 - Total de óbitos e taxa de mortalidade por Aids em residentes de Belo Horizonte, 2007 a 2018*



Fonte: SINAN.

*Dados parciais de 2018

1.10. Saúde Bucal

Tabela 9 - Dados da Saúde Bucal, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Número de próteses dentárias fornecidas	8.099	8.848	4.240	6.346
Número de 1ª Consulta Odontológica	173.806	146.485	138.959	134.715
Número de Tratamentos Odontológicos Completados	127.266	140.821	96.270	90.699
Número de Equipes de Saúde Bucal	300	300	302	304
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	175.855	240.654	216.586	268.393

Fonte: SISREDE.

A oferta de prótese na Atenção Primária é uma importante conquista para os usuários do SUS-BH. Em 2017, a rede contava apenas com dois laboratórios, em 2018 houve um aumento de 49% na produção das próteses odontológicas, pois houve a contratação de mais três laboratórios. O número de instalação de próteses é influenciado pelo abastecimento dos insumos, pela logística, pela qualidade dos trabalhos realizados pelos laboratórios e, principalmente, pelos recursos humanos que atuam no processo. A SMSA tem se esforçado para ampliar esse número, realizando acompanhamento rigoroso dos laboratórios e oferecendo aos profissionais da Atenção Primária a tutoria *in loco* com treinamento e supervisão de profissionais com expertise em prótese para confecção das mesmas. Em 2018 foram realizadas 97 tutorias de prótese, solicitadas por 37 centros de saúde.

O absenteísmo elevado frente às consultas comprometeu o número de 1^{as} Consultas Odontológicas e de Tratamentos Odontológicos Completados, além de interferir no tratamento de usuários classificados com o Código 3 (mais de oito dentes com cavidades). Ainda assim, verificou-se que 67,32% dos usuários que iniciaram o tratamento odontológico finalizaram o mesmo em 2018.

Algumas regionais estão trabalhando estratégias de conscientização da população sobre a importância de estar presente ou avisar desmarcações com antecedência. A busca ativa dos casos faltosos também é uma das estratégias adotadas para entender o absenteísmo.

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

proporciona o alinhamento de condutas e articulação de estratégias para garantir as atividades e os registros, o que facilita as ações de saúde com os alunos nas instituições públicas de educação. Alinhamentos junto à Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS) também estão subsidiando as discussões com o objetivo de levantar soluções para os subregistros.

Em agosto de 2018, a SMSA adquiriu 217 novas cadeiras odontológicas que foram distribuídas nas 9 regionais até o final de outubro. As novas substituíram equipamentos antigos, além de serem mais modernas, permitindo o atendimento a usuários cadeirantes em sua própria cadeira de rodas.

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

1.11. Saúde Mental

Em 2018, destacam-se as seguintes ações de Atenção Psicossocial realizadas:

- Abertura de 10 leitos clínicos no Hospital Municipal Doutor Célio de Castro para usuários dos CERSAM's;
- Realização da 5ª edição do evento Festival da Canção, no Centro de Referência da Juventude no dia 4 de agosto, com lançamento de 10 canções produzidas pelos usuários nas oficinas dos Centros de Convivência;
- Lançamento do livro do CERSAM Leste – “Atravessiamo: saberes e experiências sobre o trabalho em saúde mental”. Realizado no dia 22 de agosto, no Espaço Cultural Suricato;
- Realização do Colóquio de Saúde Mental - “Atravessiamo: 20 anos do CERSAM Leste”, em 09 de junho, na Universidade Fumec;
- Realização do Desfile do Dia da Luta Antimanicomial, no dia 18 de maio, com cortejo a partir da Praça da Liberdade, sendo finalizado na Praça da Estação;
- Realização de Seminário de 25 anos do CERSAM Barreiro, no dia 12 de junho, na PUC Barreiro;
- Homologação de Edital para a execução de recuperação do CERSAM AD Noroeste/Pampulha e início das obras, com abertura do serviço prevista para 2019;
- Conclusão do credenciamento do CERSAM-AD Centro Sul (antigo CMT/FHEMIG), interligando-se completamente à Rede de Saúde Mental da SMSA/PBH;
- Conclusão do credenciamento do CERSAMi Centro Sul (antigo CEPAl/FHEMIG) como CAPS III, interligando-se à Rede de Saúde Mental da SMSA/PBH;

- Interlocução com outros atores no projeto de Inserção do Trabalho do Ministério do trabalho em conjunto com os Centros de Convivência, com o Supermercado VerdeMar, Supermercado EPA, SuperNosso;
- 2º Colóquio do Consultório de Rua: Redução de Danos Pelas Ruas da Cidade, promovido pela Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA), dia 25 de setembro, no Centro de Referência da Juventude (CRJ). Link do evento: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/trabalho-do-consultorio-de-rua-e-tema-de-coloquio>.

Nas Regionais, destacamos as seguintes atividades:

a. Centro Sul:

- Fórum Regional de Saúde Mental em 26 de setembro, com o tema Gestão Autônoma da Medicação (GAM);
- Roda de Conversa sobre Redução de Danos em 28 de novembro.

b. Nordeste:

- Fórum Regional de Saúde Mental em 27 de setembro, com o tema Redução de Danos;
- Fórum Regional de Saúde Mental em 13 de dezembro, com a realização de uma Avaliação Anual das ações 2018.

c. Noroeste:

- Fórum Regional de Saúde Mental em 12 de dezembro, com o tema Redução de Danos.

d. Barreiro:

- Fórum Regional de Saúde Mental em março sobre Reforma Psiquiátrica na APS;
- Fórum Regional de Saúde Mental em agosto sobre Uso racional de psicofármacos e a Gestão do cuidado em Saúde Mental;
- Fórum Regional de Saúde Mental em outubro sobre Redução de Danos: a ética do cuidado;
- Fórum Regional de Saúde Mental em dezembro sobre Apoio Matricial: o aspecto técnico pedagógico.

Nos Centros de Convivência, destacamos:

- Sensibilização de trabalhadores das empresas DMA e Telemont - para o programa de inserção de usuários que frequentam os centros de convivência no mercado formal de trabalho;
- Participação de 3 usuários na exposição “Somos Nós”, que aconteceu de 27 de outubro a 08 de novembro, na galeria Mama/Cadela – links do evento na mídia: <http://pulabh.com.br/eventos/exposicao-somos-nos/>;
- Exposição “A Viagem Nossa de Cada Dia”, no Espaço Cultural TERGIP, de 17 de dezembro a 31 de janeiro de 2019. Link do evento: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/obras-de-usuarios-do-centro-de-convivencia-oeste-ganham-exposicao-na-rodoviaria>;
- Exposição Universo Persona, de 08 a 25 de novembro no Centro de Convivência Venda Nova, como parte das atividades comemorativas dos seus 18 anos. Link do evento: http://vendanovablog.blogspot.com/2018/10/centro-de-convivencia-venda-nova_30.html;
- Festival da Primavera no C.C. Carlos Prates, com várias modalidades esportivas, de 24 a 28 de setembro;
- Curso de capacitação para profissionais de nível superior de Venda Nova: módulo Arte, loucura e Cidadania. 120 profissionais em 4 turmas. 13 e 20 de novembro no C.C.V.N.;
- Intervenções do Trem Tan Tan: no evento Entre Arte e Acesso e show no Itaú Cultural/SP, de 07 a 10 de dezembro; na Escola Municipal de Venda Nova - Projeto Arte e Inclusão, em 29 de setembro; na Câmara Municipal de Betim, em discussão sobre saúde mental em 13 de setembro;
- Exposição "Museu de Grandes Novidades" em 09 de outubro, no Centro de Convivência César Campos;
- Participação do Bazar no Supermercado Verdemar - "Semana da Inclusão" - 27 e 28 de setembro;
- "Sarau da Primavera" - conjuntamente com o CERSAM-AD Centro Sul, Centro Pop e Abordagem de Rua no Parque Municipal em 06 de dezembro;
- Bazar de Natal no hall da SMSA - de 10 a 14 de dezembro;

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

- Curso de desenvolvimento de competências para preceptoria, Módulos: “Integração ensino-cuidado, profissionalismo e currículo oculto” em 18 de setembro e “Comunicação e Colaboração” em 4 de dezembro;
- Simpósio Cuidado Compartilhado: reflexões acerca da prática, em 09 de novembro.

1.12. Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte, a Assistência Farmacêutica está hierarquicamente organizada na Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF), localizada no edifício central da SMSA, bem como em nove Farmácias Regionais e em 183 farmácias de unidades de saúde no nível local. Essas unidades incluem diversos serviços ofertados em: 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).

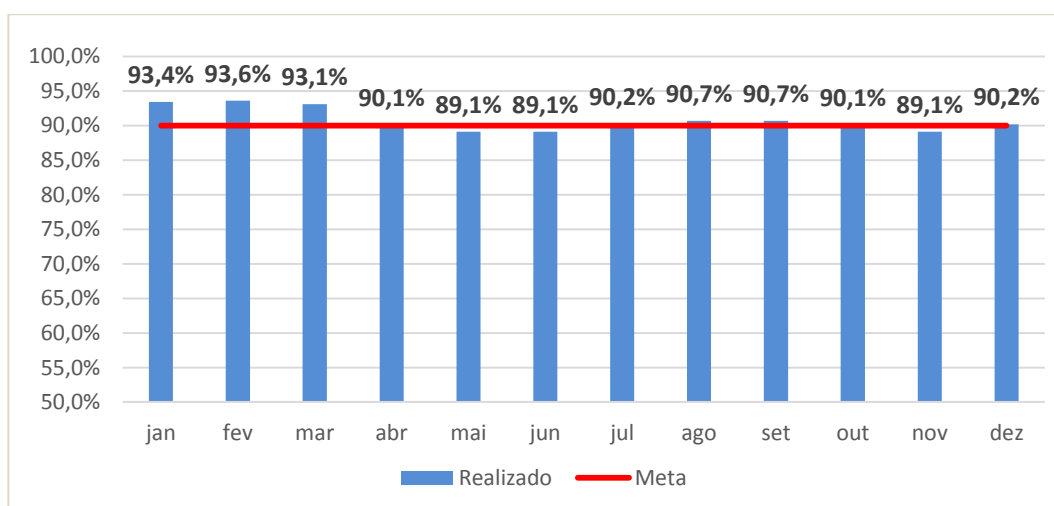
1.12.1. Abastecimento

Para o ano de 2018, alcançou-se um percentual de abastecimento dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nos centros de saúde de 90,2%, atingindo a meta programada no Plano Municipal de Saúde de índice de abastecimento de 90% nas Unidades de Saúde.

A manutenção dos elevados índices de abastecimento de medicamentos é resultado da adoção de estratégias de monitoramento diário dos estoques e ações ágeis frente a intercorrências que possam levar ao desabastecimento. Além disso, cabe ressaltar como importantes medidas para manutenção do abastecimento a participação da SMSA em pregões da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais (SEPLAG/MG) e ampliação de medicamentos disponibilizados para aquisição através da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF).

O gráfico abaixo demonstra o fechamento da cobertura de abastecimento mensal de medicamentos nos centros de saúde de Belo Horizonte durante o ano de 2018.

Gráfico 13- Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2018



Fonte: GEASF

O número de atendimentos realizados nas farmácias dos equipamentos da rede SUS-BH apresentaram aumento significativo em 2018. Foram realizados durante o ano 4.476.197 atendimentos nas farmácias dos centros de saúde, representando, aproximadamente, um aumento de 600.000 atendimentos a mais em relação ao ano anterior.

1.12.2. Farmacovigilância

Durante o ano de 2018 foram divulgados dois boletins de farmacovigilância, sendo cumprida parcialmente a meta do Plano Municipal de Saúde (PMS). O atendimento parcial da meta estabelecida no PMS se justifica devido à alteração do fluxo de notificação de desvio de qualidade junto aos fornecedores. Essa alteração foi necessária para centralizar e qualificar o recolhimento de amostras e reposição dos medicamentos envolvidos nos desvios.

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

1.12.3. Cuidado Farmacêutico

O ano de 2018 envolveu múltiplas ações voltadas ao cuidado farmacêutico. Foram publicizados os documentos de “Diretrizes para Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte”, “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose” e “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista”. Esses documentos têm como objetivo a uniformização de conceitos, a sistematização das ações desenvolvidas pelos farmacêuticos em todos os níveis de atenção e a definição de indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na SMSA.

Além disso, foram realizados alinhamentos regionais e uma capacitação geral do “Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose”, com a simulação de atendimento farmacêutico à pessoa com tuberculose. Foi realizado, também, um alinhamento para os farmacêuticos direcionado ao cuidado da pessoa idosa.

1.12.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A CFT, no âmbito da SMSA, teve sua constituição atualizada por meio da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0203/2018 e tem como objetivo a formulação e implementação de políticas relacionadas à seleção de medicamentos utilizados pelo SUS-BH, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde.

No ano de 2018 foram realizadas 26 reuniões. Dentre as pautas de discussão, destaca-se que todas as demandas relacionadas à alteração da REMUME foram respondidas e 5% delas foram aprovadas.

Tabela 10 - Resumo das alterações da REMUME em 2018

RESUMO DAS ALTERAÇÕES	
TOTAL DE ITENS 2018	390
ITENS EXCLUÍDOS	3
ITENS INCLUIDOS	5
OUTROS	
ITENS MODIFICADOS	5
ITENS SUBSTITUÍDOS	3

Fonte: CFT

A Comissão também realizou alterações na REMUME visando economia nos custos sem que houvesse prejuízos na qualidade da assistência prestada aos cidadãos. Foi realizado um estudo entre as apresentações do medicamento Beclometasona de 250mcg e 200mcg. Foram analisadas as evidências científicas atualizadas sobre eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos relevantes ao tema e, após análise, houve substituição da apresentação padronizada. Essa alteração prevê uma economia estimada de R\$ 275.000,00 ao ano, otimizando os recursos públicos.

1.12.5. Cuidado terapêutico na SMSA

Foi realizado um curso de alinhamento teórico-prático da prescrição no cuidado terapêutico na SMSA, com o objetivo de qualificar o cuidado terapêutico desenvolvido na prática clínica, com enfoque no aprimoramento das prescrições, proporcionando maior segurança terapêutica aos usuários da rede, tendo como público alvo os médicos que atuam na APS. O curso foi oferecido na modalidade Ensino à Distância, em 4 módulos, com uma carga horária de 10 horas, sendo 2,5 horas por semana. Foram oferecidas 6 turmas e 557 profissionais foram inscritos.



2. Promoção e Vigilância em Saúde

2.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo II

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo II (Promoção e vigilância em saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

Temática 2.1: Vigilância sanitária e ambiental

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.1.1	Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de Unidades de Saúde da rede SUS-BH fiscalizadas, conforme classificação de risco	80%	-	Informação se aplica às metas 2.1.1 e 2.1.2. Não é possível mensurar o resultado visto que a funcionalidade de relatórios gerenciais para extração de dados do novo sistema de alvará sanitário está em desenvolvimento em conjunto com a PRODABEL e Subsecretaria de Modernização da Gestão (SUMOG) ao longo de 2019.
2.1.2	Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de estabelecimentos de alto risco fiscalizados	50%	-	
2.1.3	Realizar análise de, no mínimo, 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2021	Proporção de análises realizadas	60%	100%	Meta cumprida.
2.1.4	Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades de saúde do SUS-BH	Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	30%	-	Ação em curso.
2.1.5	Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios, no período de 2018 a 2021	Número de relatórios elaborados e publicados nos Boletins de Vigilância em Saúde.	1	1	Meta cumprida.

Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.2.1	Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Garbage Code - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município, tendo como referência o ano 2015	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	9,27%	22,81% ⁴	O valor programado de 9,27% precisará ser revisado, pois a relação de códigos garbage utilizados para selecionar os óbitos hospitalares a serem investigados foi atualizada pelo MS, impactando no numerador. Assim, para 2015 (linha de base), a proporção de óbitos hospitalares com códigos garbage passou de 13,5% para 19,3%. Para o ano de 2017 (banco SIM já praticamente fechado), a proporção de óbitos hospitalares com códigos garbage foi reduzida para 12,4% (queda acima de 10% em relação à linha de base).
2.2.2	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DNCT registrados a cada 100.000 habitantes	234,4	202,35 ⁴	Meta cumprida.
2.2.3	Investigar e encerrar, oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	80%	85,37%	Meta cumprida.

⁴ Dados parciais.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.2.4	Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH, até 2021	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados	80%	52,6%	Em 2017 e 2018 ocorreu períodos de transição com adequação de nova estrutura organizacional a nível regional e central, com mudança de vários profissionais, fusão de setores e novos processos de trabalho. Isso acarretou em atraso na digitação de fichas de investigação no FORMSUS. Assim, está sendo feito mutirão de digitação dos casos em atraso referente ao ano de 2018 e readequação do processo de trabalho para 2019 (local, regional e central).
2.2.5	Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente até 2021.	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente	95%	88,56%	Dados extraídos do SIPNI/MS em 12/03/2019. A Coordenação de Imunização, em conjunto com a ASTIS, continua trabalhando para melhoria dos dados do SISREDE e tratando as inconsistências que ocorrem durante a exportação dos dados para o SIPNI. Observa-se, ainda, um baixo registro de doses aplicadas nas clínicas privadas, o que tem sido abordado durante as inspeções sanitárias e visitas técnicas da Coordenação de Imunização.
2.2.6	Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando dois relatórios anuais	Relatórios divulgados	2	1	As análises dos dados de BH duraram 7 meses, pois contou com a participação de diversos profissionais, sendo elaborado um boletim com uma extensa análise de mortalidade, internações hospitalares e fatores de risco.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.2.7	Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), com investigação de 100% dos casos no período de 2018 a 2021	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	100%	100%	Meta cumprida. Foram notificados 17 surtos, todos investigados.
2.2.8	Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	3	3	Em 2018 foram elaborados boletins com os temas: Violência interpessoal e/ou autoprovocada, Parotidite Infecciosa (Caxumba) e Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo amplamente divulgado por via eletrônica e publicado no site da PBH.

Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.3.1	Ampliar em 10% ao ano o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos, tendo como referência o ano de 2016	Número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	22.309	23.792	Meta cumprida.
2.3.2	Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em 10% ao ano, no período de 2018 a 2021	Número de visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor).	87.750	67.748	A meta não foi alcançada em função do repasse insuficiente de kits de diagnóstico canino e de inseticida cuja responsabilidade é do Ministério da Saúde. Esse problema no fornecimento dos insumos pelo MS foi levado pelo município nas reuniões da CIRA.
2.3.3	Manter a quantidade de vistorias realizadas anualmente para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Número de vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i>	4.000.000	4.942.521	Meta cumprida.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.3.4	Realizar 4 ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, até 2021.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	2	4	Meta cumprida. Realizados 6 ciclos com os percentuais de cobertura: Ciclo 1 - 70,2%, Ciclo 2 - 89,2%, Ciclo 3 - 87,8%, Ciclo 4 - 91,3%, Ciclo 5 - 82%, Ciclo 6 - 75,8%

Temática 2.4: Vigilância à saúde do trabalhador

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.4.1	Promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Percentual de aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	2,5%	1,4%	Com redução do número de trabalhadores formais ocorreu redução da emissão de CAT's, documento básico para a coleta de dados de acidentes de trabalho.
2.4.2	Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho em 820 por ano	Nº de VAPT realizadas	820	1.164	Meta cumprida.

Temática 2.5: Promoção à saúde

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.5.1	Reorganizar o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde - GTPS em 2018	GTPS formalizado e em funcionamento	1	1	Meta cumprida.
2.5.2	Criar o Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH em 2018, em parceria com o Mestrado PSPV/UFMG.	Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH criado	1	1	Meta cumprida. Núcleo criado em setembro.
2.5.3	Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na criação de uma agenda junto a 65% das Comissões Locais de Saúde dos centros de saúde da rede SUS-BH para potencializar o seu funcionamento regular e capacitá-los em Promoção à Saúde para atuarem ativamente na comunidade	Percentual de comissões locais de Saúde ativas	40%	100%	Meta cumprida. Todas as Comissões Locais de Saúde estão ativas e funcionando regularmente.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
2.5.4	Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH em relação aos números de 2017	Percentual de aumento no número de notificações	5%	14,2%	Meta cumprida. Foram notificados 3.419 casos em 2017 e 3.906, em 2018.
2.5.5	Intensificar e ampliar a parceria da rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFGM durante toda a gestão da SMSA/SUS-BH	Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada	100%	100%	Meta cumprida.
2.5.6	Revisar e implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até 2021	Plano implementado	0	0	Embora muitas das ações previstas já fazem parte da rotina assistencial e preventiva do SUS-BH, o Plano já está em processo de revisão por muitas áreas envolvidas para que seja dado início a sua implementação.
2.5.7	Ofertar 40 vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong em 2018	Número de vagas ofertadas	40	40	O curso foi ofertado conforme previsto.

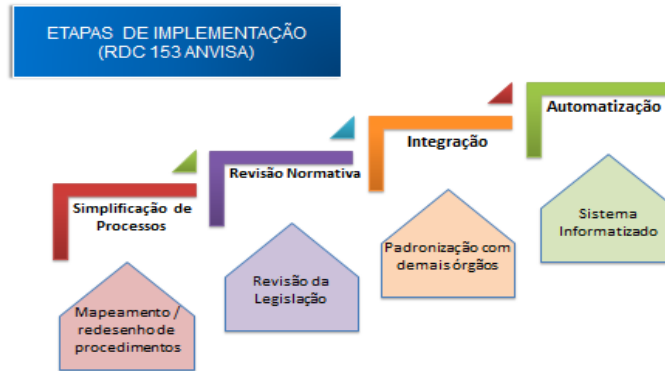
Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo da Vigilância em Saúde, complementando as informações e dados demonstrados acima.

2.2. Vigilância Sanitária

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

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

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



Fonte: DVISA/SMSA

A implementação foi ordenada em quatro etapas. Na primeira etapa foi realizado diagnóstico das necessidades do sistema de simplificação de processos, mapeamento e redesenho de todos os procedimentos. A segunda etapa referiu-se a revisão normativa para adequar a atual legislação sanitária ao novo processo informatizado.

Como resultado do processo foi publicada a Portaria SMSA/SUS-BH nº 423/2018, de 8 de novembro de 2018, que define os procedimentos para o licenciamento sanitário, e o Decreto nº 17.012, de 8 de novembro de 2018, que regulamenta os procedimentos para concessão do Alvará de Autorização Sanitária (AAS). O processo de expedição e renovação passa a diferenciar os estabelecimentos de alto e baixo risco, de forma a agilizar os alvarás de baixo risco e priorizar as inspeções para os de alto risco. O processo pode ser realizado a partir dos sites da REDESIM (www.redesim.mg.gov.br) e da PBH (www.pbh.gov.br). Os manuais para solicitação de Alvará de Autorização Sanitária para pessoas físicas e jurídicas foram disponibilizados no portal de Serviço da Prefeitura de Belo Horizonte.

A etapa de integração diz respeito à padronização dos processos com os demais órgãos de registro e licenciamento existentes no município de Belo Horizonte, como a JUCEMG, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Políticas Urbanas e Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

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

Figura 3 - Processo de auto inspeção



Fonte: DVSA/SMSA

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

Desde a liberação do novo processo, em 23 de novembro de 2018, até a data de 18 de dezembro, foram solicitados 1.341 requerimentos de Alvará Simplificado, enquanto que, no mesmo período, em 2017 foram abertas 499 solicitações, retratando um aumento de 168% da procura pelo serviço. Já no período de 21 de dezembro de 2018 a 15 de março de 2019, foram solicitados 5.352 requerimentos de Alvará Simplificado, sendo concluídos 2.435, total de 45,5% das solicitações abertas, o que demonstra a agilidade proporcionada pelo novo processo.

Quanto ao projeto de elaboração e implantação do Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades da SMSA, foi necessária uma readequação do planejamento em decorrência da alta demanda da municipalidade pela análise de PGRSS, documento requerido para a concessão do alvará de localização e funcionamento para exercício de atividade econômica. O Núcleo de PGRSS da Diretoria de Vigilância Sanitária analisou 1.592 planos no ano de 2018, o que demandou maior alocação de tempo da equipe.

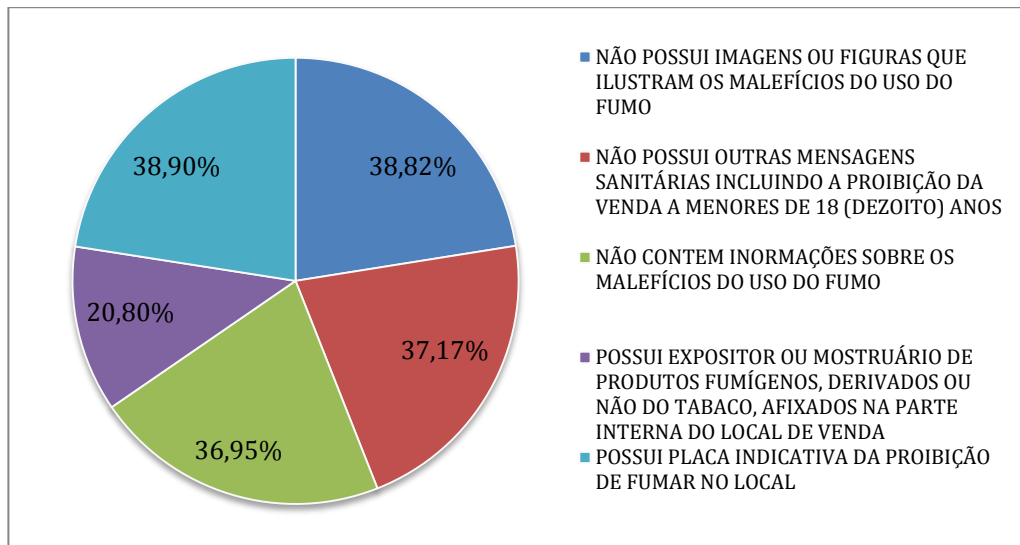
Entre os dias 12 e 18 de novembro, comemorou-se a Semana Mundial do Uso Consciente de Antimicrobianos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 700 mil pessoas morrem todos os anos por causa de bactérias resistentes. Assim, a Vigilância Sanitária e a Assistência Farmacêutica realizaram atividades de conscientização junto aos prescritores, profissionais de saúde e população em geral. Neste período foi intensificada a fiscalização nas drogarias e farmácias com aplicação de roteiro específico e distribuição de material informativo sobre o tema.

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

O tabagismo é a maior causa evitável de doença e morte no mundo. Como medida complementar do combate ao tabagismo em Belo Horizonte, em 2012, foi publicada a Lei Municipal nº 10.432, proibindo a venda avulsa de cigarros. Compete à Vigilância Sanitária assegurar o cumprimento das normas, fiscalizando os pontos de venda de cigarros e autuando aqueles em desacordo com a legislação.

Assim, vem sendo feito o monitoramento das condições de venda de cigarros em padarias e supermercados de Belo Horizonte. Foram realizadas 2.279 vistorias com o objetivo de verificar o cumprimento das exigências da Lei Estadual nº 12.903/98, no que se refere às condições de exposição desse produto. Foram encontradas inconformidades em alguns estabelecimentos, conforme gráfico abaixo. Em ação educativa, foram fornecidas orientações para que não seja procedida a venda de cigarro picado, um dos fatores de início precoce ao tabagismo.

Gráfico 14 - Não conformidades em condições de venda de cigarros identificadas em vistorias, Belo Horizonte, 2018



* O percentual que ultrapassou 100%, decorre do fato de que os entrevistados deram respostas para mais de um item.

2.2.1. Vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar - VIGIAR

O Programa de “Vigilância da qualidade do ar associado às doenças e agravos respiratórios”, em Belo Horizonte (VigiAr-BH), consiste, primordialmente, em acompanhar a situação de saúde de crianças menores de cinco anos frente a essas doenças e agravos, conforme diretriz do Ministério da Saúde.

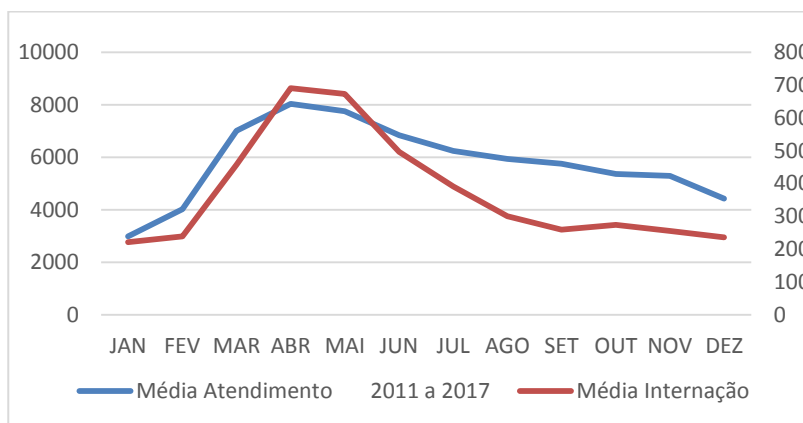
Em 2018, foi realizada uma análise das taxas de atendimento por doenças do aparelho respiratório (CID-10 cap. X) nessa população, ocorridos em 2017, nos Centros de Saúde das nove regionais de Belo Horizonte. A análise realizada abrange, ainda, a avaliação sazonal dos atendimentos na APS e de internações no período de 2011 a 2017. Os dados foram obtidos nos relatórios disponibilizados pelo SISREDE e pelo Sistema de Internação Hospitalar (SIH-SUS).

O relatório de 2017 dá prosseguimento à série histórica do comportamento das doenças e agravos respiratórios em crianças menores de 5 anos, em Belo Horizonte, tendo em vista que 2016 foi o primeiro ano que contou com 100% da produção ambulatorial registrada no SISREDE com a informação da Classificação Internacional de Doenças (CID), obrigatório a partir de dezembro de 2015 para possibilitar a exportação dos dados para o sistema de informação e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), criado pelo Ministério da Saúde naquele ano.

As médias de atendimentos nas unidades da APS e de internações nos hospitais próprios e conveniados do SUS-BH, observadas sazonalmente no período de 2011 a 2017, continuaram a apresentar comportamento semelhante. A série histórica demonstrou que a elevação acentuada dessas taxas tem início a partir do mês de fevereiro e alcança o ápice em abril, com declínio a partir do mês de maio.

Destaque para a queda mais rápida e acentuada da média de internações em relação aos atendimentos nos Centros de Saúde (Gráfico 15).

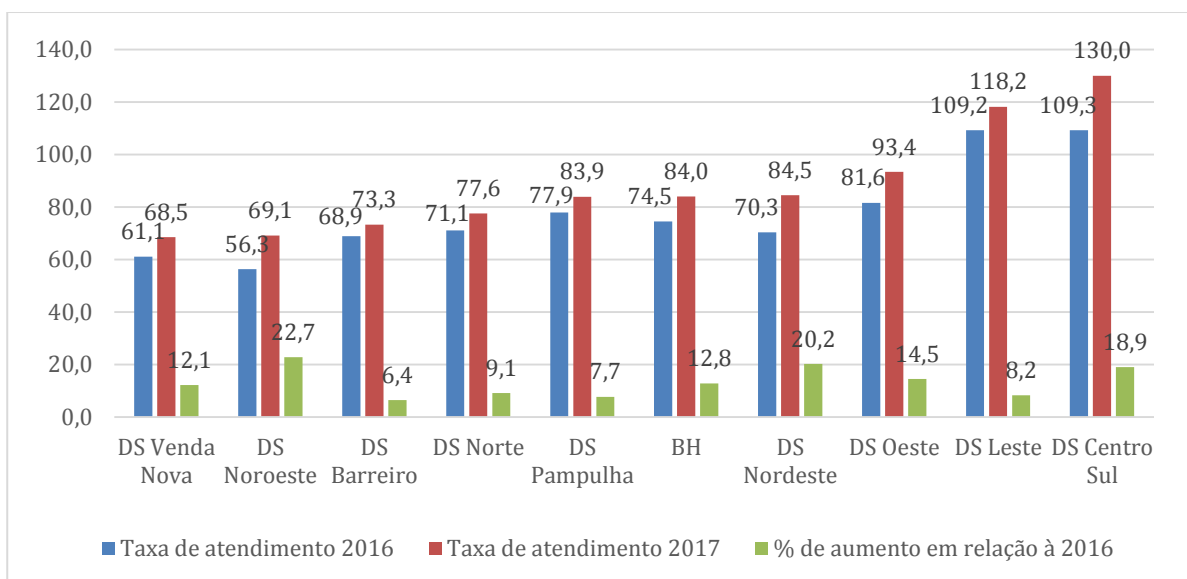
Gráfico 15 - Média de atendimentos nos Centros de Saúde e de internações nos hospitais próprios e conveniados do SUS-BH por doenças e agravos respiratórios em menores de 5 anos, Belo Horizonte, 2011 a 2017



Fonte: SISREDE e SIH-SUS

A partir dessa análise, também pôde-se constatar que, em 2017, as taxas de atendimento em crianças menores de cinco anos por doenças do aparelho respiratório na APS foram maiores do que em 2016. Os maiores percentuais de aumento ocorreram nas regionais Noroeste (22,7%), Nordeste (20,2%) e Centro-Sul (18,9%). A regional Noroeste apresentou a menor taxa em 2016 e a 2ª menor taxa em 2017, apesar de ter tido o maior percentual de aumento. Os menores percentuais de aumento foram das regionais Barreiro (6,4%), Pampulha (7,7%) e Leste (8,2%), apesar dessa última se manter com a 2ª maior taxa (118,2). As regionais Nordeste, Oeste, Leste e Centro-Sul apresentaram taxas de atendimento maiores que a taxa do município (84,0).

Gráfico 16 - Taxa de atendimento e percentual de aumento por doenças e agravos respiratórios em menores de 5 anos (por 100 habitantes), na atenção primária por distrito sanitário de residência. Belo Horizonte, 2016 e 2017



Fonte: SISREDE/SMSA-PBH

Dados de 2016 disponíveis em abril/2017

Dados de 2017 disponíveis em junho/2018

2.2.2. Programa de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA)

O Programa VIGIÁGUA desenvolve ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água a partir da coleta, análise em laboratório e lançamento de dados no sistema SISÁGUA. São analisados os parâmetros de cloro residual livre, turbidez, cor, fluoreto e coliformes totais. Em 2018, foram coletadas, analisadas e lançadas no SISÁGUA 1.073 amostras para coliformes, 607 amostras para turbidez e 680 amostras para cloro residual.

O monitoramento acontece de forma contínua, sendo as coletas feitas pelas vigilâncias sanitárias das Diretorias Regionais de Saúde (DRES), durante todo o ano. Os pontos de coletas são previamente determinados e se referem a escolas, Centros de Saúde, hospitais, estações de transporte público, além de praças e parques.

2.2.3. Núcleo de Segurança do Paciente

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tem implementado, 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 desde a sua produção ao consumo.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado em 1º de abril de 2013 por meio da

Portaria nº 529, em uma parceria entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde (MS). Esse programa objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade nos serviços do país. Por meio das Portarias MS nº 1.377/2013 e 2.095/2013, foram aprovados 6 protocolos básicos de segurança do paciente: protocolos para cirurgia segura, para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde, para prevenção de úlcera por pressão, para prevenção de quedas, de identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

A vigilância sanitária monitora a implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e dos seus protocolos, assim como as notificações de eventos adversos notificados no sistema específico, o NOTIVISA, com o acompanhamento dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde que evoluíram a óbito, evento grave e evento adverso com dano grave. As investigações realizadas pelos serviços são acompanhadas, assim como as medidas implementadas para evitar novas ocorrências, solicitando complementação de informações da investigação e propondo medidas adicionais quando necessário.

Em 2018 foram notificados 10.379 incidentes/eventos adversos pelos NSP's do município. Desses, 41 são óbitos, dos quais 7 tiveram o acompanhamento concluído pela Vigilância Sanitária e 14 estão em acompanhamento; 134 foram notificados com dano grave, dos quais 19 foram concluídos e 63 estão em acompanhamento; e 75 são classificados como evento grave (*never events*), sendo 5 concluídos e 46 em acompanhamento. As notificações ainda em acompanhamento se devem a falta do envio de informações sobre a investigação, plano de ação e/ou evidências de sua execução, devido ao atraso ou não envio dos documentos pelos NSP's ou por estar dentro do prazo estabelecido. Nos casos que se relacionam a atrasos e não envio dos dados, as medidas pertinentes foram adotadas.

A Vigilância Sanitária promoveu o 1º Encontro de Segurança do Paciente, distribuído em 5 módulos, nos quais foram abordados temas como: cadastro dos núcleos, gestão de risco, dados do município, os 6 protocolos básicos de segurança do paciente, entre outros. Destaca-se que, posteriormente ao evento, houve um aumento de 38,13% de núcleos cadastrados.

2.3. Controle das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*

A prevenção e controle de focos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Zika, Chikungunya e da Febre Amarela Urbana consiste em atividades sistemáticas de vistorias periódicas em todos os imóveis das áreas de risco visando a orientação, pesquisa larvária e controle vetorial. Será dado destaque ao tema das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* devido a sua

importância epidemiológica para o município e pelo nível de envolvimento e integração demandados entre as áreas da Vigilância, da Assistência, órgãos da PBH e outras instituições, em função da importância das ações intersetoriais.

O monitoramento vetorial é realizado por meio das armadilhas de oviposição e das pesquisas larvárias, neste caso por meio do 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 quatro vezes durante o ano. O resumo das atividades encontra-se no quadro abaixo.

Tabela 11 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018*
Tratamento	4.433.904	6.331.766	5.098.686	4.517.156
Pesquisa Larvária	183.311	87.630	237.766	341.820
Ovitrampas	84.031	82.988	84.723	83.545
Total	4.701.246	6.502.384	5.421.175	4.942.521

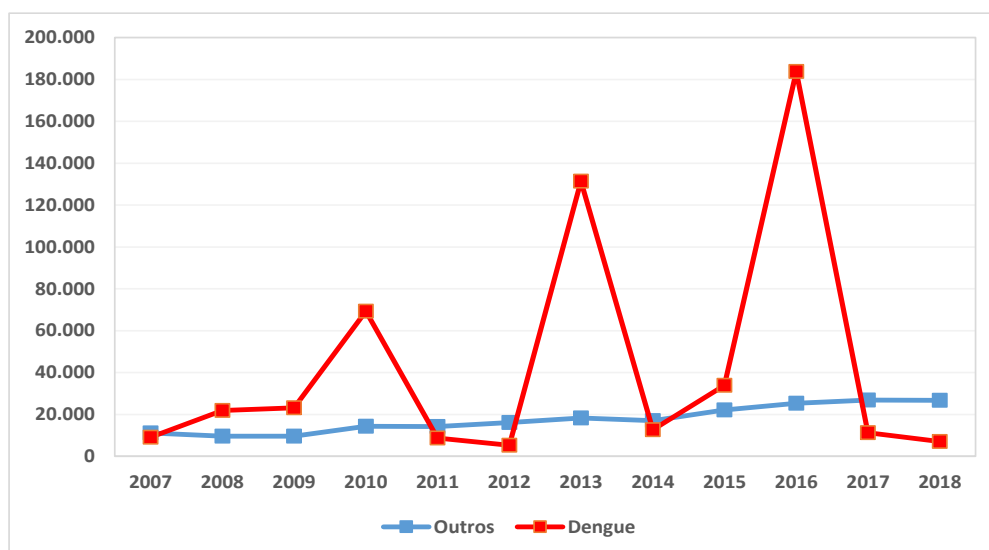
Fonte: SCZOODENGUE

*Dados parciais – atualizados em 14/02/2019

2.3.1. Vigilância da Dengue

A dengue é a doença de notificação compulsória (DNC) com maior número de registros em Belo Horizonte. Em 2016, a doença correspondeu a 88% das DNCs. Em 2017, um ano não epidêmico, as notificações de dengue corresponderam a 30% do total das notificações. Já em 2018, mesmo sendo um ano de muita baixa transmissão, a doença correspondeu a 21% dentre de todas as notificações. O percentual de notificações de dengue, comparado com as demais DNC's, demonstra seu grande impacto na população e no sistema de saúde, mesmo considerando os anos não epidêmicos.

Gráfico 17 - Notificações de Dengue comparado com as demais DNCs, Belo Horizonte, 2007 a 2018



Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

A situação epidemiológica e a distribuição dos casos do município, ao longo da série histórica da vigilância do agravo, estão demonstradas nas tabelas 12 e 13. A maior incidência da doença ocorreu no ano de 2016 com o registro de 6.527 casos para cada 100.000 habitantes, além da identificação de 62 óbitos causados pela doença. Nos últimos 2 anos, não foram registrados óbitos e, em 2018, os casos confirmados foram reduzidos em 47,5% em relação ao ano de 2017.

Tabela 12 - Casos confirmados, incidência e óbitos por Dengue, Belo Horizonte, 2009 a 2018

Ano	Casos confirmados	Incidência	Óbitos
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
2018	506	21,3	0

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

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 2018, conforme mostra a tabela 13, foram notificados 7.022 casos suspeitos de dengue, dos quais somente 506 (7,2%) foram confirmados, sendo que oito casos (0,1%) foram classificados como dengue com sinais de alarme. Há ainda 126 (1,7%) casos suspeitos aguardando investigação. A maioria dos casos foram descartados (6.390), representando 91% dentre todas as notificações. O maior número de casos confirmados ocorreu nas regionais Oeste (73), seguido da Noroeste (66); e a regional com menor número de casos confirmados foi a Norte (39).

Tabela 13 - Classificação final dos casos notificados de Dengue por Regional, Belo Horizonte, 2018

Regional	Casos de Dengue	Dengue c/sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total	% Casos confirmados	% Casos descartados
Barreiro	45	4	0	735	9	793	6,3	93,8
Centro-Sul	41	1	0	607	48	697	6,5	93,5
Leste	60	0	0	650	9	719	8,5	91,5
Nordeste	64	0	0	780	23	867	7,6	92,4
Noroeste	66	2	0	815	5	888	7,7	92,3
Norte	39	0	0	581	0	620	6,3	93,7
Oeste	73	0	0	836	9	918	8,0	92,0
Pampulha	52	0	0	676	0	728	7,1	92,9
Venda Nova	57	1	0	709	0	767	7,6	92,4
Não identificado	1	0	0	1	23	25	50,0	50,0
Total	498	8	0	6.390	126	7.022	7,3	92,7

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

O diagnóstico da dengue pode ser feito pela sorologia (IgM), realizada a partir do sexto dia de início dos sintomas e pelo Teste Rápido NS1 (TR NS1), que deve ser realizado até o quinto dia. Os testes mencionados são disponibilizados regularmente pela SMSA. O TR NS1 é realizado desde o ano de 2012 em todas as 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, o teste também é realizado para todos os casos suspeitos de dengue. O objetivo principal do TR NS1 na rede SUS/BH é ser uma ferramenta de triagem para encaminhamento semanal das amostras à Fundação Ezequiel Dias (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 2018, foram realizados 933 Testes Rápidos NS1 para dengue e 16 (1,7%) das amostras tiveram resultados positivos. Todas as amostras positivas foram encaminhadas à Funed, com a identificação do vírus em quatro amostras, sendo três do tipo DENV2, duas da regional Venda Nova e uma da regional Oeste, e uma amostra foi positiva para o tipo DENV1, da regional Oeste. Desde a implantação, em 2012, do exame na rede SUS-BH, o ano de 2016 apresentou a maior positividade, 1.428 amostras com resultados positivos dentre as 4.015 amostras encaminhadas (35,6%).

Importante destacar que a detecção do DENV2 desencadeou uma série de medidas preventivas pelo município, considerando que a última detecção deste sorotipo em Belo Horizonte ocorreu em 2010, o que infere uma significativa parcela da população como sendo suscetível a dengue, com maior potencial de epidemia. Esta situação, além de desencadear a intensificação ações de combate ao vetor, também desencadeou um fortalecimento das ações intersetoriais, notadamente nas escolas, além dos mutirões para a retirada de inservíveis, em parceria com a Superintendência de Limpeza Urbana.

2.3.2. 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.

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 da regional Pampulha, sendo os primeiros casos autóctones do município. Já em 2016, foram notificados 1.544 casos com suspeita de infecção pelo vírus Zika, sendo confirmados 732 casos. Em 2017, foram notificados 135 casos, destes, 23 foram confirmados. Já em 2018, foram notificados 73 casos suspeitos de zika, destes, 7 foram confirmados, a maior parte dos casos foram descartados após investigação (65). Dentre todos os casos notificados de 2018, 52 pacientes eram gestantes, sendo confirmados 3 casos. A preocupação com casos em gestantes está relacionada com a maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde em função da ampla divulgação da relação entre casos de zika e recém-nascidos com microcefalia.

Tabela 14 - Casos notificados de Zika, residentes em Belo Horizonte, 2018

Regional de Residência	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total de notificações
Barreiro	2	11	0	13
Centro Sul	0	4	0	4
Leste	0	14	0	14
Nordeste	0	10	0	10
Noroeste	0	8	0	8
Norte	1	4	0	5
Oeste	2	3	0	5
Pampulha	2	5	0	7
Venda Nova	0	5	1	6
Não identificado	0	1	0	1
Total	7	65	1	73

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

Tabela 15 - Gestantes notificadas com suspeita de Zika, residentes em Belo Horizonte, 2018

Regional de Residência	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total de notificações
Barreiro	2	8	0	10
Centro Sul	0	2	0	2
Leste	0	11	0	11
Nordeste	0	10	0	10
Noroeste	0	4	0	4
Norte	0	2	0	2
Oeste	1	3	0	4
Pampulha	0	4	0	4
Venda Nova	0	3	1	4
Não identificado	0	1	0	1
Total	3	48	1	52

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

2.3.3. Vigilância da Chikungunya

Em Belo Horizonte, os primeiros casos confirmados importados de Chikungunya foram registrados em 2014. Já os primeiros casos autóctones ocorreram em 2016. Entre os anos de 2014 a 2018 foram notificados 634 casos suspeitos da doença, com a confirmação de 206 casos.

Em 2018, foram confirmados 23 casos, dos quais sendo 12 foram importados, com histórico de viagem no período de 15 dias que antecederam o início dos sintomas, e 25 casos autóctones, que se infectaram no município. Seis casos foram classificados como indeterminados, por não ter sido possível investigar histórico de viagem, e oito casos suspeitos ainda se encontram em investigação.

Tabela 16 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2018

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Total
Barreiro	1	0	0	1	2
Centro Sul	2	3	2	1	8
Leste	3	2	1	4	10
Nordeste	1	1	2	0	4
Noroeste	6	1	0	0	7
Norte	4	0	1	0	5
Oeste	4	2	0	1	7
Pampulha	3	2	0	1	6
Venda Nova	1	1	0	0	2
Total	25	12	6	8	51

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 21/02/2019

2.3.4. Vigilância da Febre amarela

Em 2016 foi registrado o isolamento do vírus da febre amarela em um primata não humano (epizootia) em Belo Horizonte, em região de transição entre área silvestre e urbana, detectado em uma ação de rotina para vigilância de epizootia. A partir de 2017, para a vigilância e controle da Febre Amarela no município de Belo Horizonte, o serviço de controle de zoonoses definiu como escopo de atuação a investigação ambiental⁵ de 100% dos casos notificados de FA de pacientes residentes do município. Considerando que o *Aedes aegypti* é o potencial vetor em casos de transmissão no ambiente urbano, as ações de controle vetorial são executadas no entorno à residência do caso suspeito, entorno ao equipamento de saúde responsável pelo atendimento do caso suspeito, entorno às epizootias registradas e, quando hóspede do município, em torno ao local de permanência.

Paralelamente à ação de investigação ambiental, é realizada a intensificação do Tratamento Focal para eliminação de focos do *Aedes aegypti* em raio de 200 metros no entorno da residência, hospedagem e/ou equipamento saúde de 100% dos casos notificados.

⁵ **Investigação Ambiental:** avaliação do cenário; riscos ambientais; histórico de viagem do paciente; período de permanência do paciente na residência; tipo de ocupação do paciente; percepção sobre a presença/ausência/desaparecimento de PNH na área; presença de corredores ecológicos representativos; ocorrência de epizootia em PNH; cobertura do tratamento focal; status de vistorias/controle químico dos PE's próximos; positividade, densidade e persistência das armadilhas de oviposição.

Ainda como parte das ações de vigilância e controle, são realizadas: vistoria e tratamento químico de imóveis classificados como pontos estratégicos; monitoramento e avaliação das armadilhas de oviposição (ovitrampas); controle químico, quando indicado, em raio mínimo de 200 metros, utilizando nebulizadores costais motorizados com a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV). No que tange à Vigilância de Epizootias em primatas não humanos (PNH) tem-se os dados abaixo referente aos anos de 2017 e 2018:

Tabela 17 - Registro de epizootias em Primatas não humanos (PNH), Belo Horizonte, 2017 e 2018

Ano	Nº de PNH recebidos pelo Lab. Zoonoses	Amostras encaminhadas para pesquisa de Febre Amarela	Nº de epizootias confirmadas para Febre Amarela	Nº de análises não realizadas*
2017	130	75	7	-
2018	116	62	1	9
TOTAL	246	137	8	9

Fonte: LZOON/DIZO/SMSA

Complementarmente às ações de controle químico e mecânico, foram realizadas vistorias e ações de educação em saúde em parques ecológicos do município; confecção e divulgação de material gráfico informativo; capturas entomológicas, em parceria com a Fiocruz, para avaliação de vetores silvestres e urbanos da doença existentes no município.

Apesar dos esforços contínuos, ainda há casos confirmados de Febre Amarela em PNH em áreas de Belo Horizonte e, além disso, casos de residentes de Belo Horizonte que contraíram a doença em áreas rurais de outros municípios. Por esses motivos, a vigilância permanece em alerta. Em 2018, foram notificados 110 casos, dos quais 14 foram confirmados. Abaixo são apresentados os casos por regional.

Tabela 18 - Casos notificados de febre amarela, residentes em Belo Horizonte, 2018

Regional	Confirmados			Descartados	Total
	Alta	Óbito	Total		
Barreiro	0	1	1	7	8
Centro-Sul	4	2	6	17	23
Leste	2	0	2	11	13
Nordeste	1	0	1	16	17
Noroeste	0	0	0	15	15
Norte	0	0	0	6	6
Oeste	2	1	3	10	13
Pampulha	0	0	0	7	7
Venda Nova	1	0	1	7	8
Total	10	4	14	96	110

Fonte: SINAN

*Dados parciais – atualizados em 14/02/2019

Em 2017 e 2018, diante dessa situação epidemiológica, também 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. Mais informações sobre a cobertura vacinal de Febre Amarela constam no tópico sobre Imunização (tópico 2.4.1).

Também como medida de segurança e preventiva, em áreas da cidade com grande afluxo de pessoas, nas quais, comprovadamente existem os vetores da febre amarela silvestre, o município passou a exigir o certificado de vacinação contra a febre amarela para o ingresso nestes locais, como o Jardim Zoológico e o Parque das Mangabeiras.

2.4. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de prevenção e o controle de doenças e agravos. A Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde – “Consolidação das Normas sobre os Sistemas e os Subsistemas do Sistema Único de 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, com vistas a desencadear e/ou intensificar as medidas de controle tecnicamente indicadas.

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 19 - Total de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (suspeitos e confirmados) notificados em Belo Horizonte, 2015 a 2018*

Descrição do Agravo	2015	2016	2017	2018
Acidente material biológico	1.717	1.527	1.588	1.362
Acidente de trabalho grave com óbito	2.557	2.289	2.232	2.435
Acidentes por Animais Peçonhentos	1.983	2.123	2.246	1.998
AIDS	2.013	1.916	2.018	1.938
Atendimento Antirábico	6.335	7.187	7.899	8.061
Chikungunya	12	189	312	179
Coqueluche	187	81	112	97
Criança exposta ao HIV	135	159	174	168
Dengue	35.497	199.105	12.791	8.249

Doenças do trabalho	194	106	154	165
Doença Exantemática	14	23	7	164
Esporotricose		15	47	77
Esquistosomose	424	389	302	336
Eventos Adversos pós-vacinal	238	179	262	74
Febre Amarela	4	3	177	543
Febre Maculosa	92	89	118	202
Gestante HIV	127	122	135	117
Hanseníase	160	160	191	157
Hepatite	1.491	1.868	1.669	799
Intoxicações Exógenas	2.165	2.089	2.293	2.561
Leishmaniose Tegumentar	125	115	203	258
Leishmaniose Visceral	695	654	704	627
Leptospirose	164	193	169	187
Malária	100	96	92	83
Meningite	519	573	609	523
Parotidite	314	634	898	813
Rotavírus	31	35	31	17
Sífilis Adquirida	2.717	3.465	3.572	3.782
Sífilis Congênita	624	727	919	1.123
Sífilis em Gestante	751	798	1.039	1.191
Síndrome Corrimento Uretral Masc.	19	156	489	523
Síndrome Respiratória Aguda Grave	862	1.839	1.518	1.715
Toxoplasmose	16	24	37	31
Toxoplasmose Congênita	80	111	126	88
Toxoplasmose em gestante	97	98	106	80
Tuberculose	1.053	1.013	1.012	1.008
Varicela	906	812	1.146	552
Violência	2.497	2.739	3.562	3.971
Zika	15	1.725	176	90
Outras	58	94	87	89
TOTAL	66.988	235.520	51.222	46.433

Fonte: SINANNET/MS- DPSV/GVIGE-SMSA-BH
 Dados atualizados em 15/02/2019 - *dados sujeitos a revisão

Os dados da tabela acima são dinâmicos, dependendo de novas digitações no SINAN, confirmações e descarte de casos e eliminação de possíveis duplicidades no banco. Esse ano foram incluídas informações de maior número de agravos de relevância. Em dezembro de 2018, a SES acrescentou Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória.

Importante destacar o papel permanente do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Belo Horizonte (CIEVS-BH), implementado em 2009, tem como função primordial a cooperação entre as diferentes instâncias de gestão, prevendo medidas de controle e intercâmbio de informações epidemiológicas sobre a propagação de doenças de interesse local, regional, nacional e internacional. O serviço funciona presencialmente em horário comercial e em regime de plantão de

sobreaviso 24 horas por dia, durante sete dias por semana, para recebimento de notificações, autorização da dispensação de medicações específicas e imunobiológicos, discussão de casos clínicos, orientações quanto aos fluxos e condutas adequadas a cada caso, além de outras demandas da rede assistencial de Belo Horizonte.

Os técnicos do CIEVS monitoram e investigam, em conjunto com as Referências Técnicas de Vigilância Epidemiológica e, sempre que necessário, outras áreas da SMSA, os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública para oferecer resposta rápida ao controle dos agravos, além de auxiliar na resposta e análise de agravo.

A equipe do CIEVS-BH elabora e divulga, semanalmente, para gestores e técnicos da área de vigilância, a Lista de Emergência em Saúde Pública de Belo Horizonte (LESP-BH), com informações sobre as emergências de interesse municipal e o alerta de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública de ocorrência nacional e internacional.

São responsabilidades da Vigilância Epidemiológica e suas respectivas atuações em 2018:

Vigilância de Doenças Crônicas não-Transmissíveis

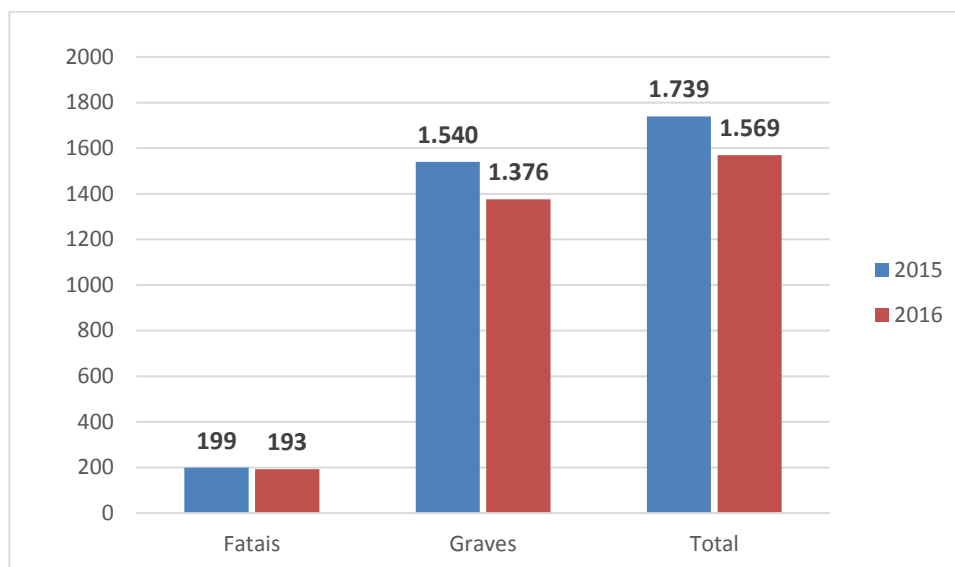
- Revisão do Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em parceria com a Diretoria de Assistência, Gerência de Promoção da Saúde, Coordenação de Saúde do Trabalhador, Assessoria de Comunicação Social e Gerência de Assistência Farmacêutica, bem como, monitoramento de algumas ações em desenvolvimento;
- Análise de dados de mortalidade e de inquéritos sobre fatores de risco e proteção para DCNT (VIGITEL, 2017), com vistas a melhor direcionar as políticas públicas;
- Monitoramento dos indicadores contemplados no Planejamento Estratégico da SMSA;
- Participação na 1ª Oficina de análise de dados para vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis – Turma III, realizada em Brasília;
- Elaboração e divulgação do Boletim “Análise da situação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em Belo Horizonte: Mortalidade, internações Hospitalares e fatores de risco”.

Projeto Vida no Trânsito

Foi produzido um relatório de análise detalhada dos acidentes fatais ocorridos no município no ano de 2016, gerados a partir da integração dos bancos de dados da saúde e do trânsito, e analisados pelo Grupo Gestor da Informação em reuniões semanais.

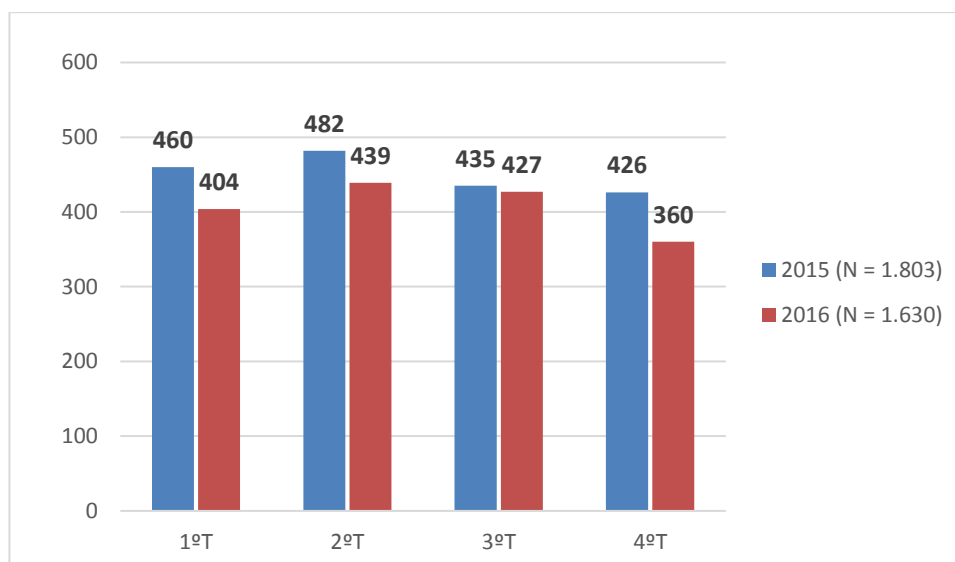
Os gráficos abaixo demonstram resultados dos anos 2015 e 2016 que ilustram uma provável tendência de redução de alguns indicadores importantes. Devido ao atraso na disponibilidade dos dados qualificados, as informações relativas ao ano de 2017 e 2018 ainda não estão disponíveis.

Gráfico 18 - Número de acidentes fatais e graves, em Belo Horizonte, 2015 e 2016



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM

Gráfico 19 - Número de vítimas graves e fatais, Belo Horizonte, 2015 e 2016



Fonte: REDS-BHTRANS-AIH-SIM

O Projeto Vida no Trânsito foi apresentado para os diretores das escolas Municipais de Belo Horizonte com o objetivo de expandir o Sistema Dinâmico de Melhoria Contínua “Escolas Seguras”. A ampliação abrange 64 escolas municipais, com atuação integrada junto à SMED e BHTRANS. Em novembro de

2018, aconteceu o Evento de Culminância com a premiação das escolas que executaram o plano proposto ao longo do ano.

No mês de maio as atividades foram voltadas para a Comemoração do movimento “Maio Amarelo” que tem como proposta chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo. Seu objetivo é uma ação coordenada entre o Poder Público e a sociedade civil. A intenção é colocar em pauta o tema da segurança viária e mobilizar toda a sociedade, envolvendo os mais diversos segmentos: órgãos de governos, empresas, entidades de classe, associações, federações e sociedade civil organizada para efetivamente discutir o tema, engajar-se em ações e propagar o conhecimento, abordando toda a amplitude que a questão do trânsito exige, nas mais diferentes esferas. Em comemoração ao “Maio Amarelo” foram realizadas atividades que abordaram o tema Segurança no Trânsito com enfoque na conduta do pedestre, na praça da Liberdade e Parque Municipal, com os alunos do Lian Gong, das Academias da Cidade e população em geral.

Figura 4 - Atividades em comemoração ao Maio Amarelo, no Parque Municipal de Belo Horizonte



No mês de setembro, também aconteceram ações educativas na Semana Nacional do trânsito, também com a prática do Liang Gong 18 Terapias, em parceria com o Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem de Minas Gerais (DEER-MG) e Promoção da Saúde.

Outras participações de referências técnicas do Projeto Vida no Trânsito:

- Participação de uma profissional da SMSA e oito profissionais da BHTRANS no Curso de Aperfeiçoamento para Implantação e execução do Projeto Vida no Trânsito, promovido pelo Departamento de Saúde Coletiva, do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), da Universidade Federal de Goiás, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

- Participação no júri do Concurso de Frases, realizado pelo BHTRANS, com o objetivo de provocar a reflexão dos motociclistas sobre o alto índice de acidentes.
- Participação na 3ª Reunião do Fórum de Mobilidade em Motocicleta de Belo Horizonte, realizada pela BHTRANS, em setembro de 2018. No fórum foram decididas as áreas que serão destinadas a moto frentistas com a implantação do novo projeto da Avenida Amazonas e também a colocação das argolas para fixação das motocicletas.
- Participação na 10ª reunião do Observatório de Mobilidade Urbana de Belo Horizonte, realizado no dia 18 de junho.

2.4.1. Imunização

De janeiro a março de 2018, ações de intensificação vacinal contra febre amarela foram desenvolvidas por todos os centros de saúde, buscando vacinar as pessoas a partir de 9 meses de idade que não tivessem registro vacinal. Com todo o esforço dispensado, o município saiu da cobertura vacinal de 83% para 96% no final do ano.

Logo após o encerramento das ações de intensificação vacinal, foi iniciado o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal para Febre Amarela (Tabela 20), quando foi investigada a situação vacinal de 15.459 pessoas acima de 9 meses de vida. Após a avaliação do cartão de vacina dessa população, verificou-se que em todas as faixas etárias havia mais de 95% de cobertura vacinal.

Tabela 20 - Cobertura vacinal de Febre Amarela na varredura, Belo Horizonte, 2018

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

Fonte: Referência Técnica das Diretorias Regionais de Saúde

No período de abril a junho de 2018, foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra o vírus influenza, tendo o município de Belo Horizonte atingido a meta de 90% de cobertura vacinal para quase todos os grupos alvos da campanha, exceto crianças de 6 meses a 4 anos de idade e gestantes (Tabela 21). Por esse motivo, as doses restantes da vacina foram utilizadas até o término do estoque, o que ocorreu no mês de janeiro de 2019, prioritariamente nesses dois grupos, de forma a evitar o adoecimento das pessoas pertencentes a esses grupos.

Tabela 21 - Coberturas vacinais, campanha de vacinação contra o vírus influenza, Belo Horizonte, 2018

Grupo alvo	Pop. a Vacinar	Pop. Vacinada	Cob. Vacinal
Crianças 6 m a < 2 anos	44.471	35.230	79,2%
Crianças 2 a 4 anos	79.791	48.496	60,8%
Crianças de 6 meses a 4 anos	124.262	83.726	67,4%
Pop. > 60 anos	302.174	296.700	98,2%
Gestantes	22.235	15.581	70,1%
Puérperas	3.655	4.234	115,8%
Trab. Saúde	95.041	100.638	105,9%
Professores	35.609	30.981	87,0%
Port. D. Crônicas	227.442	233.107	102,5%
PPL	2.150	2.167	100,8%
Funcs. Sist. Prisional	3.279	3.410	104,0%
TOTAL	940.109	854.270	90,9%

Fonte: SIPNI

No mês de julho, foi realizada intensificação vacinal para as vacinas HPV em 127 escolas municipais. Foi investigada a situação vacinal das meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, bem como foi feita a investigação da situação vacinal para a vacina Meningocócica C conjugada em ambos os sexos de 11 a 14 anos de idade. Nessa oportunidade foram aplicadas 4.493 doses da vacina HPV e 4.725 doses da vacina Meningo C (Tabela 22).

Tabela 22 - Doses de HPV e Meningo C aplicadas nas escolas municipais de Belo Horizonte, 2018

Regional	Nº escolas municipais	HPV Meninas (9 a 14 anos)		HPV Meninos (11 a 14 anos)		Total de doses HPV	Meningo C (11 a 14 anos) Ambos os sexos
		1º dose	2ª dose	1º dose	2ª dose		
Barreiro	29	235	151	293	128	807	488
Centro Sul	8	31	27	32	15	105	232
Leste	14	122	104	160	110	496	589
Nordeste	*	160	139	251	249	799	886
Noroeste	*	111	83	127	48	369	458
Norte	20	120	84	158	93	455	500
Oeste	14	56	49	56	35	196	190
Pampulha	14	98	66	90	82	336	342
Venda Nova	28	271	187	303	169	930	1040
Total	127	1.204	890	1.470	929	4.493	4.725

Fonte: Referências Técnicas em Imunização das DRES

Em agosto de 2018, ocorreu a Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite e sarampo, para as crianças de 1 a 4 anos de idade, na qual, em ambas, o município alcançou cobertura vacinal acima

de 95% em quase todas as faixas etárias, exceto nas faixas etárias de 1 e de 4 anos de idade (Tabela 23).

Tabela 23 - Cobertura vacinal para polio oral e Triviral, por faixa etária durante campanha, 2018

Faixa etária	Poliomielite			Triviral (sarampo)		
	Pop. a Vacinar	Pop. Vacinada	Cob. Vacinal	Pop. a Vacinar	Pop. Vacinada	Cob. Vacinal
1 ano	29.647	24.307	82%	29.647	24.269	82%
2 anos	26.507	25.741	97%	26.507	25.768	97%
3 anos	26.492	26.026	98%	26.492	26.067	98%
4 anos	26.792	25.202	94%	26.792	24.977	93%
TOTAL	109.438	101.276	93%	109.438	101.081	92%

Fonte: SIPNI

Nos meses de outubro a novembro de 2018, foi realizado o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal para o sarampo e poliomielite e, após investigar a situação vacinal de 3.819 crianças de 1 a 4 anos em relação à poliomielite, foram encontradas 3.779 crianças com o cartão em dia com a 3ª dose, resultando em uma cobertura vacinal de 98,9%.

Em relação ao sarampo, foi investigada a situação vacinal de 3.505 crianças de 1 a 4 anos de idade e foi verificada cobertura vacinal para a primeira dose de 98,7% e de 89,6% para a segunda dose da vacina triviral.

2.5. Controle de Zoonoses

As ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses são realizadas pelas equipes das Gerências de Zoonoses das respectivas Diretorias Regionais de Saúde, 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.

No ano de 2018 foram executadas Oficinas de Formação para Facilitadores, onde participaram cerca de 11 gerentes e 27 referências técnicas em cada oficina, com o objetivo de capacitar todos os Agentes de Combate à Endemias (ACE) novatos das nove regionais de saúde do município. Após as oficinas, os facilitadores capacitaram 232 ACE's. Além disso, também foram capacitados todos os ACE I, ACE II, coordenadores e encarregados do Centro de Controle de Zoonoses. As capacitações têm o importante papel de manter todos os profissionais alinhados aos protocolos de vigilância em saúde, promovendo a melhora constantes dos serviços prestados à população.

A parceria entre a SMSA e a Secretaria Municipal de Educação, por meio do Programa Saúde na escola (PSE), foi um dos destaques em 2018, enfatizando o tema “Controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*”. Foram definidos indicadores locais baseados em pesquisas larvárias (LIRAA) e situações de risco ambiental para atuação conjunta envolvendo a comunidade escolar. Foram realizados 9 encontros, um em cada regional, com a participação das Diretorias Regionais de Saúde, gerências de zoonoses (GERZO) e GAERE, gerências de unidades de saúde, Diretorias Regionais de Educação e diretorias das escolas municipais e creches conveniadas, compondo um grupo interinstitucional com o objetivo comum de favorecer a discussão sobre o combate ao *Aedes aegypti* de forma permanente e transversal para a abordagem do tema pelas diversas matérias que compõem o currículo escolar.

2.5.1. Vigilância 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 DRES 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.

O município adota 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 recolhimento dos cães soropositivos é feito tanto pelas equipes das DRES quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para realização da eutanásia com procedimentos validados e éticos.

Tabela 24 - Atividades realizadas para controle da Leishmaniose Visceral, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Sorologias realizadas	20.659	22.965	33.029	31.330
Sorologias positivas	3.806	5.529	6.539	6.591
Imóveis borrifados	55.296	5.617	19.321	25.981

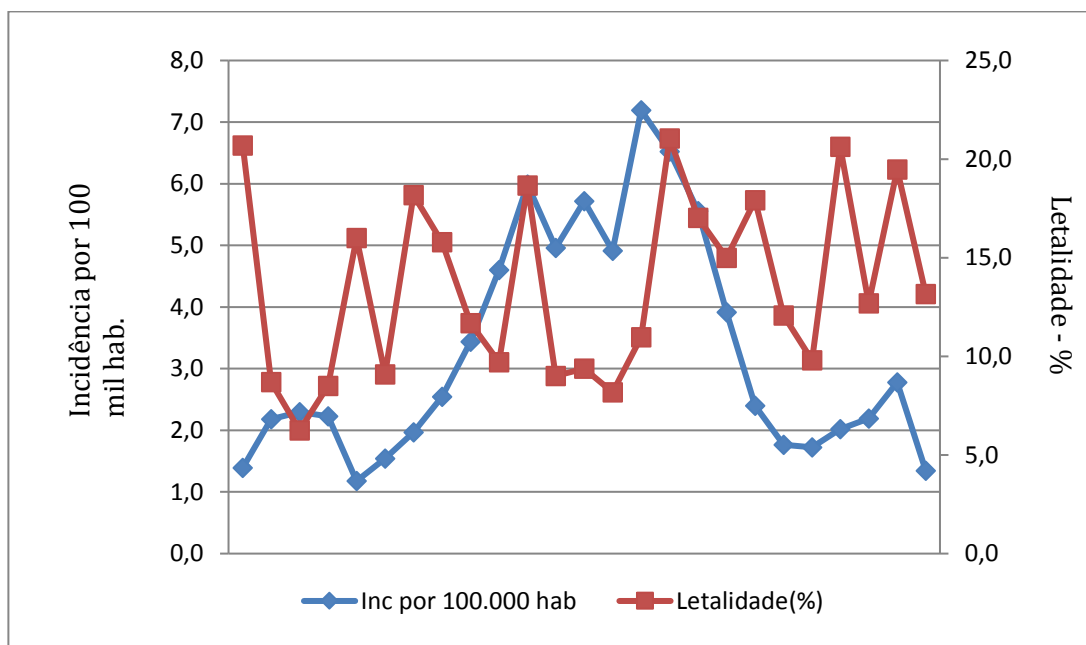
Fonte: SCZOOLEISH/DIZO/SUPVISA/SMSA

A vigilância tem atuação importante, também, na investigação de casos de Leishmaniose Visceral Humana. Além da busca na redução da incidência da doença, o grande desafio tem sido reduzir sua letalidade (Gráfico 19). Para tal, vários esforços têm sido feitos, dentre eles, alerta para os profissionais da rede básica para o diagnóstico precoce e em instituições hospitalares, por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Uma das estratégias foi a implantação do teste rápido para

Leishmaniose Visceral Humana, desde maio de 2010, em todas unidades de pronto atendimento e em 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. Nos últimos 5 anos, foram realizados 2.437 exames, com identificação de 358 pacientes positivos.

É importante ressaltar o monitoramento contínuo das solicitações de internação por Leishmaniose Visceral Humana, por meio do banco da Central de Internações e investigação dos óbitos, com objetivo de identificar fatores de risco, avaliar a assistência recebida e orientar ajustes que eventualmente se fizerem necessários.

Gráfico 20 - Incidência e letalidade por leishmaniose visceral humana, em Belo Horizonte, 1999 a 2018*



Fonte: SISVE/SINAN

* Dados até 29/01/2019

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

2 Dados sujeitos a revisão

Observa-se uma diminuição de casos da doença nos últimos anos. Esses 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 impactaram de forma efetiva e positiva no controle da doença.

2.5.2. Controle de roedores e animais peçonhentos

São realizadas vistorias com objetivo de orientar e 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 regionais que apresentaram maior demanda para casos de roedores foram Barreiro, Nordeste e Pampulha, respectivamente. As regionais Nordeste e Pampulha permanecem na lista das principais demandantes também para casos de animais peçonhentos, acompanhadas da regional Centro-Sul.

Tabela 25 - Solicitações para controle de roedores e animais peçonhentos, Belo Horizonte, 2018

Regional	Roedores		Animais peçonhentos	
	Recebidas	Atendidas	Recebidas	Atendidas
Barreiro	1.278	1.143	74	71
Centro-Sul	560	560	214	214
Leste	1.102	1.122	88	90
Nordeste	1.755	1.809	334	516
Noroeste	685	652	124	141
Norte	841	1.143	99	122
Oeste	717	374	124	52
Pampulha	1.172	1.152	181	170
Venda Nova	1.077	950	158	156
Total	9.187	8.905	1.396	1.532

Fonte: GERZO

2.5.3. Vigilância e controle da Raiva e manejo da população de cães e gatos

As ações que visam o controle da Raiva incluem a vacinação sistemática de cães e gatos (Tabela 26), a observação de animais agressores, o monitoramento, identificação e exame dos quirópteros (morcegos) encontrados em situações adversas.

Tabela 26 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2015 a 2018

Especificação	2015	2016	2017	2018
Animais (cães e gatos) vacinados na rotina	6.011	5.542	5.947	5.772
Animais (cães e gatos) vacinados em campanha antirrábica	228.378	251.218	241.413	249.258
Doações de animais realizadas nas feiras dos convênios de adoção	284	277	121	116
Doações de animais realizadas nos Centro de Controle de Zoonoses	512	398	416	355

Fonte: CCZ/DIZO/SUPVISA/SMSA

Para cada quiróptero positivo encontrado (tabela 27) 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.

Tabela 27 - Quirópteros positivos para raiva capturados, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Regional	2015	2016	2017	2018
Barreiro	1	0	1	2
Centro Sul	1	3	2	2
Leste	1	2	1	1
Nordeste	3	0	2	0
Noroeste	1	1	0	2
Norte	1	2	0	3
Oeste	1	1	4	4
Pampulha	1	0	1	1
Venda Nova	1	1	0	1
Total	11	10	11	16

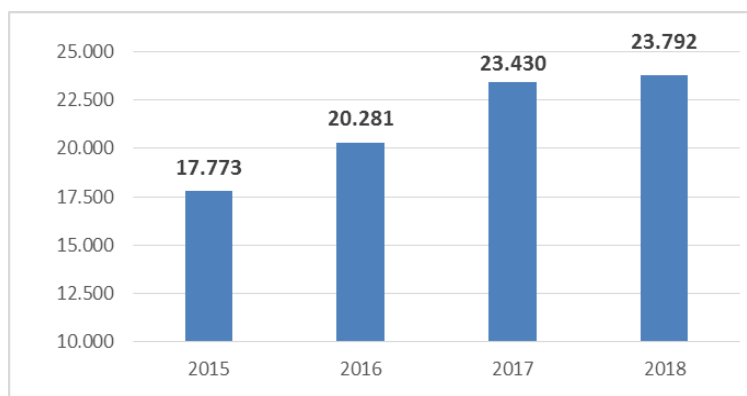
Considerando o risco da ocorrência de raiva em gatos estabelecidos em colônias no Parque Municipal Américo René Giannetti, foi estabelecido, desde 2015, um conjunto de ações permanentes para a vigilância e controle da raiva no local, com a captura semanal de animais para castração, identificação eletrônica com microchips, favorecimento de adoções e vacinação antirrábica. Desde 2015 já foram manejados 479 gatos, sendo 84 no ano de 2018. Paralelamente, ocorreram, em parceria com a Fundação de Parques Municipais e Zoobotânica e a Secretaria de Meio Ambiente, discussões sobre a educação para a guarda responsável de animais, com ênfase na redução do abandono de animais no Parque Municipal.

Quanto a realização de cirurgias de esterilização de cães e gatos, visando o controle ético da população de animais, vem se consolidando como um relevante serviço junto à população, o que pode ser observado através do aumento gradativo da procura pelo procedimento (gráfico 20). Em Belo Horizonte, são quatro Centros de Esterilização de Cães e Gatos, além de uma Unidade Móvel também utilizada para esse fim.

O cenário epidemiológico de ocorrência de leishmaniose visceral canina, a circulação confirmada do vírus rábico em morcegos e o surgimento da esporotricose, determinou, em meados de 2018, uma reformulação do serviço ofertado nos Centros de Esterilização de Cães e Gatos (CECG) de Belo Horizonte. Esse planejamento priorizou parte das vagas das castrações para animais oriundos dos Projetos Especiais, que contemplam cães e gatos provenientes de áreas com risco sanitário, vulnerabilidade social, animais abandonados resgatados por Organizações da Sociedade Civil, animais

de municipais com transtorno de acumulação, além de colônias de felinos errantes instaladas em parques, escolas, universidades, dentre outros. Essa reformulação tem como objetivo ampliar as ações de prevenção e controle de zoonoses visando à saúde humana.

Gráfico 21 - Número de cirurgias de esterilização animal, 2015 a 2018



Fonte: CCZ/SMSA

Desde 2009 o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) promove doações de cães e gatos para pessoas físicas. A CCZ estabelece convênio com ONG's para estimular a adoção dos animais recolhidos nas ruas de Belo Horizonte. Assim, 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 através de microchip, vacinados contra raiva, vermifugados e esterilizados cirurgicamente. Desde 2011, mais de 3.700 atos de adoção favoreceram o encaminhamento de animais abandonados para lares definitivos.

Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira

Para o cumprimento do calendário anual de atividades preconizadas para vigilância e controle do vetor da Febre Maculosa Brasileira (carrapato-estrela) foram realizadas as seguintes atividades: 3 ações de vigilância acarológica (meses de abril, agosto e novembro) pelas regionais Barreiro, Norte⁶, Pampulha e Venda Nova (Tabela 28); e 2 ciclos do controle vetorial em equídeos pelas regionais Barreiro e Pampulha (Tabela 29).

⁶ A partir do ano de 2018.

Tabela 28 - Ações de Vigilância Acarológica, Belo Horizonte, 2018

Regional	Coleta	Pontos de coleta	Nº de espécimes coletadas
Barreiro	1ª - Abril	Parque das Águas; Praça da URPV Flávio de Oliveira; Terreno Baldio da antiga cavalaria; URPV Flávio de Oliveira; UMEI Itaipu.	0
	2ª - Agosto	Parque das Águas; Praça da URPV Flávio de Oliveira; Terreno Baldio da antiga cavalaria; URPV Flávio de Oliveira; UMEI Itaipu.	30
	3ª - Novembro	Parque das Águas; Praça da URPV Flávio de Oliveira; Terreno Baldio da antiga cavalaria; URPV Flávio de Oliveira; UMEI Itaipu.	1
Norte	1ª - Abril	Bairro Ribeiro de Abreu	124
	2ª - Agosto	Bairro Ribeiro de Abreu	280
	3ª - Novembro	Bairro Ribeiro de Abreu	19
Pampulha	1ª - Abril	Orla da Lagoa e Parque Ecológico da Pampulha	24
	2ª - Agosto	Orla da Lagoa e Parque Ecológico da Pampulha	332
	3ª - Novembro	Orla da Lagoa e Parque Ecológico da Pampulha	80
Venda Nova	1ª - Abril	Cidade Administrativa de Minas Gerais	53
	2ª - Agosto	Cidade Administrativa de Minas Gerais	478
	3ª - Novembro	Cidade Administrativa de Minas Gerais	449

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA

Tabela 29 - Controle Vetorial em Equídeos, Belo Horizonte, 2018

Regional	Nº de animais	Nº de banhos
Barreiro	45	110
Pampulha	86	162

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA

Além das atividades já citadas, em pontos estratégicos da capital são executadas ações de educação em saúde pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) durante as visitas domiciliares.

Tendo em vista as atividades de manejo reprodutivo de capivaras realizadas pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMMA) no ano de 2018, a Vigilância de Zoonoses tem realizado o cadastro e encaminhamento de todas as amostras de carrapato e soro coletadas nesses animais para envio à Funed e pesquisa da bactéria *Rickettsia sp*, responsável pela doença.

2.6. Saúde do Trabalhador

Em 2018, a solicitação feita ao Ministério da Saúde, no ano anterior, para habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Centro-Sul como CEREST Municipal foi deferida, possibilitando o recebimento do respectivo incentivo financeiro para as ações em Saúde do

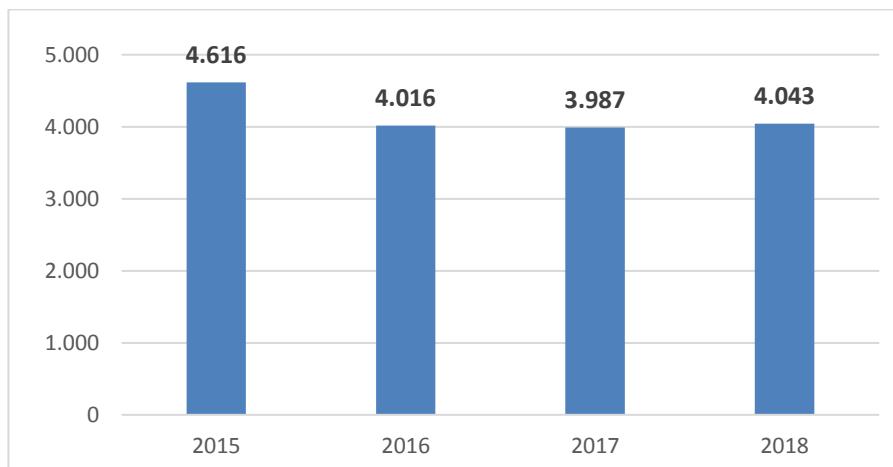
Trabalhador no município. O CEREST Barreiro mantém seu caráter regional, referenciando 22 municípios de sua área de abrangência na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no entorno de Belo Horizonte. Ambas unidades mantêm equipe multiprofissional com atendimento individual, ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho dentro do município, bem como as ações de matriciamento demandadas por outros municípios.

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

Foi articulada a interação com a Gerência de Urgência e Emergência para sensibilização dos gestores das Unidades de Pronto Atendimento para o envio de informações sobre acidentes atendidos. A Coordenação de Saúde do Trabalhador participou da reunião de gerentes em julho, passando a receber planilhas com dados de atendimentos, representando importante passo para circulação adequada dessas informações.

Manteve-se, também, a busca ativa da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) nos hospitais Odilon Behrens, Risoleta Tolentino Neves e João XXIII, que são importantes fontes de dados, e, após análise de cada acidente, os mesmos são notificados no SINAN. Mesmo com essas ações, houve pouca evolução no volume de CAT's recebidas, impactando no resultado da meta prevista para 2018 que previa um incremento de 2,5% de notificações no ano, em relação a 2017. O aumento ocorreu na proporção de 1,4%, conforme demonstrado abaixo, em número total de notificações.

Gráfico 22- Número de agravos notificados, Belo Horizonte, 2015 a 2018*



Fonte: SINANNET

* Número de 2018 difere do total informado no 3º RDQA devido à data de extração. Atualizado em 14/02/2019.

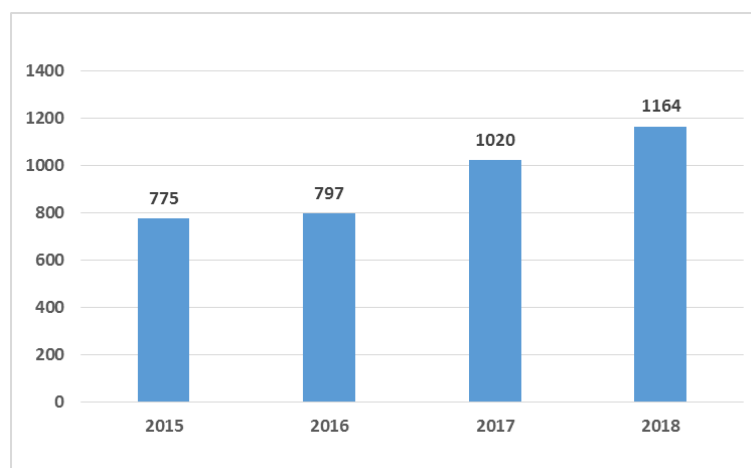
Em junho e julho, foram realizados treinamentos com ênfase nas notificações por intermédio do SINAN para as Referências Técnicas das Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) das regionais, atingindo 54 profissionais de diversas áreas de 32 unidades de saúde, com divulgação de protocolos escritos e disponibilizados na Internet, instruindo ações em saúde do trabalhador na atenção primária e secundária. Também houve participação em reuniões no Hospital Alberto Cavalcanti e no Hospital Luxemburgo para instrução do fluxo de informações ao SINAN. Especificamente no Hospital Luxemburgo, ligado à rede Mário Penna, que cobre grande parte de atendimento em oncologia de Belo Horizonte e outras cidades, foram realizadas atividades em projeto de pesquisa para relacionar câncer com ocupação do paciente, condição essencial para nexos ocupacionais.

Ações do mesmo porte foram realizadas em março e outubro com referências técnicas de nove municípios de área de abrangência do CEREST-BH. Esses encontros geraram seminários em outros municípios, com participação da equipe de Belo Horizonte nos eventos que ocorreram, por exemplo, em Santa Luzia e Sabará. As atividades nos municípios referenciados tiveram apoio da Superintendência Regional Belo Horizonte da Secretaria Estadual de Saúde, com quem se mantém reuniões periódicas e participação em projetos como a de abordagem de trabalhadores acometidos de doenças pulmonares por exposição a amianto na região de Pedro Leopoldo e investigação de possíveis efeitos colaterais relacionados com exposição a inseticidas em ACE's de Ribeirão das Neves.

Ressalta-se que as informações epidemiológicas direcionam o trabalho de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) em empresas do município. A redução de atividade assistencial persistiu em 2018, relacionada ao aumento do desemprego. Com isso, as atividades dos CEREST's foram

realocados para intensificação de ações de vigilância, com formação de novas equipes, habitualmente com dois componentes de formação profissional distintas, que se deslocam a estabelecimentos para avaliação *in loco* das condições de trabalho. Com isso, da mesma forma que ocorrido em 2017, as metas definidas para o ano foram superadas. Das 1.164 VAPT's realizadas em 2018, 311 incluíram divulgação de orientações de Promoção da Saúde, com distribuição de folders para os funcionários, cumprindo meta de mínimo de 250 ações desse tipo para o ano. Também foram realizadas ações conjuntas com a Vigilância Sanitária, especialmente envolvendo atividades de vigilância na produção de alimentos.

Gráfico 23 - Número de VAPT (Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho) realizadas, 2015 a 2018



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

Mantém-se ativo o Termo de Cooperação Técnica entre a SMSA e o Ministério Público do Trabalho, por meio do qual foram executadas 4 inspeções em empresas, por solicitação da Procuradoria Regional do Trabalho, para produção de documentação em inquéritos civis. Também foi apresentada ao Ministério Público denúncia de irregularidades na documentação de fabricantes de máquinas para panificadoras, observada por engenheiros de segurança da SMSA, que não atenderiam à Norma Regulamentadora de medidas de proteção contra acidentes. Após essa denúncia, foi recebido convite para participar de projeto daquela instituição designado “Ética na Segurança e Saúde do Trabalhador”, com reuniões periódicas com membros de variadas instituições públicas e de representação social.

Em abril, foi renovado, pelo prazo adicional de cinco anos, o Termo de Cooperação Técnica celebrado entre a SMSA e a Faculdade de Medicina da UFMG para integração de atividades de promoção e proteção da saúde do trabalhador, no qual um dos compromissos é manter o Observatório de Saúde do Trabalhador (OSAT), espaço institucional que visa desenvolver atividades técnico-científicas de extensão, pesquisa e ensino, com site hospedado naquela instituição de ensino. Manteve-se o núcleo

com representantes de duas universidades, outras entidades ligadas à pesquisa em saúde, órgãos públicos e de representação sindical, coordenados por representante do departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG, com reuniões duas vezes por mês, abordando temas de relevância na saúde ocupacional de Belo Horizonte e do estado.

A Coordenação de Saúde do Trabalhador atua na organização da Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) e promoveu, em 22 de agosto, seu 3º seminário, abordando o tema “Direitos e Deveres dos Trabalhadores Pós Reforma Trabalhista”, no auditório da SMSA com presença de 150 participantes. Na atuação regional, houve apoio e acompanhamento para a formação de CISTT em outros municípios da área de abrangência com mais de 50.000 habitantes no cumprimento da Lei Orgânica da Saúde.

2.7. Promoção à saúde

As ações de Promoção à Saúde da SMSA atuam em diversas frentes que buscam estimular hábitos saudáveis de vida, com vistas a redução dos fatores de risco para as doenças crônicas e não transmissíveis. As principais atividades realizadas foram as seguintes:

- Ampliação para 202 locais com prática de Lian Gong em 18 Terapias;
- Realização do evento “Maio Amarelo” com o tema “Idosos vítimas de atropelamento no trânsito”, no parque Municipal Américo Renné Giannetti, em comemoração à “Mobilização Internacional para redução dos acidentes de trânsito”, do Projeto Vida no Trânsito, com a participação de 300 praticantes;
- Continuidade e confirmação como experiência destacada da Rede de Cuidados e Proteção aos Adolescentes Vítimas de Agressão atendidos no Hospital João XXIII, que realizou reuniões preparatórias e acompanhou cerca de 50 adolescentes em 2018, em iniciativa integrada com a equipe da Coordenação de Saúde Integral da Criança e do Adolescente;
- Desenvolvimento da Cadeia de Custódia de Coleta de Vestígios pós situações de violências sexuais nos 4 hospitais de referência do SUS-BH (MOV, HOB, HC e HJK);
- Acompanhamento das ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e participação no balanço das ações de Levantamento de Necessidades nas escolas Municipais no primeiro semestre de 2018, em integração com a Coordenação e Saúde Bucal da SMSA e a SMED;

- Atuação no retorno das ações do Guardiã da Água e da Luz após reuniões preparatórias com trabalhadoras e trabalhadores no nível central, com atividades que visam reduzir o desperdício de água e luz;
- Projeto de Promoção da Saúde visando o envelhecimento saudável, em conjunto com a Coordenação da Saúde dos Adultos e Idosos da SMSA, estando em curso a implantação em 29 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's);
- Acompanhamento da Gestão do Cuidado no Território na regional Centro-Sul, almejando propiciar que o tema da promoção da saúde esteja mais presente na gestão do cuidado dos usuários nos diversos territórios do SUS-BH.

Lian Gong em 18 Terapias (LG18T)

O LG18T está vinculado à Gerência de Promoção da Saúde, considerando-se um avanço nas discussões da promoção à saúde com fortalecimento, valorização, sensibilização e visibilidade das ações da promoção. Dessa forma, tanto o LG18T como todas as ações da Promoção à Saúde poderão ser potencializadas de forma transversal, intra e intersetorialmente.

Atualmente, são 270 instrutores oferecendo a prática em 202 espaços da cidade. Em 2018, foram qualificados 40 novos instrutores, sendo que 25 já implantaram a prática em locais que estavam sem instrutores, proporcionando um aumento de 600 novos praticantes. Foi realizado o curso de manutenção de qualidade da prática para os instrutores já capacitados.

Tabela 30 - Número de espaços, instrutores treinados e alunos inscritos na prática de Lian Gong 18T, Belo Horizonte, 2015 a 2018

Lian Gong	2015	2016	2017	2018
Espaços com oferta da prática	217	221	179	202
Instrutores: nº de vagas para qualificação anual	39	0	0	40
Alunos inscritos	11.700	8.731	8.008	10.531

Fonte: SISREDE



3. Atenção Secundária e Serviços Contratados

3.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo III

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo III (Atenção secundária e serviços contratados) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

Temática 3.1: Acesso à atenção especializada

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
3.1.1	Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) até 2020	CREAB implantado	0	0	
3.1.2	Realizar estudo de viabilidade até 2019 para implantação de Central Municipal de Esterilização e laboratórios	Estudo realizado	0	1	Meta cumprida.
3.1.3	Aumentar para 65% o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, até 2021	Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	55%	46,50%	Apesar da diminuição do percentual das consultas especializadas agendadas em até 60 dias, houve uma queda na linha de tendência de crescimento da fila de consultas especializadas e diminuição importante das filas em diversas especialidades.
3.1.4	Manter a liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta	Percentual de exames realizados na rede própria liberados até 72 horas da coleta	98%	98,7%	Meta cumprida.
3.1.5	Monitorar a taxa de coleta de exames laboratoriais em 100% dos Centros de Saúde até 2021	Percentual de Centros de Saúde com taxa de coleta monitorada	75%	86%	Meta cumprida.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
3.1.6	Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20% no período de 2018 a 2021	Percentual de absenteísmo	< 20%	20,1%	Valor sofreu interferência importante no primeiro semestre com as 2 semanas da greve dos caminhoneiros, em que as taxas de absenteísmo, no período, foram superiores a 90% em algumas unidades secundárias.
3.1.7	Implantar Passe Livre da Saúde, em conjunto com outras secretarias municipais, para diminuir absenteísmo a consultas e exames especializados ¹	Lei Municipal aprovada	1	0	Não há fontes de recursos para suprir os custos da gratuidade.
3.1.8	Construir nova área física para CREAB Leste para garantir acessibilidade aos usuários ¹	CREAB construído	0	0	

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

Temática 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
3.2.1	Concluir a elaboração do documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) até 2018	Documento elaborado	1	0	Documento em fase final de construção (restando apenas a finalização referente à TEA)
3.2.2	Elaborar documento com as diretrizes do Modelo Assistencial da Rede de Reabilitação no SUS-BH até 2019	Documento elaborado	0	0	Documento em construção.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo Atenção Secundária e Serviços Contratados, complementando as informações e dados demonstrados acima.

3.2. Consultas e Exames especializados

A Gerência de Rede Complementar iniciou, em março de 2018, a construção e acompanhamento do projeto de “Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação e agendamento das consultas e exames especializados prioritários”, a fim de melhorar a situação das filas de consultas e exames especializados

da média complexidade. Dentro desse projeto manteve-se o monitoramento da oferta e fila de espera das consultas e exames especializados, buscando contratações e nomeações de especialistas para a rede própria, remanejando e disponibilizando a 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 e conveniados e reduzir as filas e tempo de espera.

O desequilíbrio entre solicitações (demanda) de consultas e exames especializados e a oferta dos mesmos é resultado de vários fatores. A redução da 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.

Considerando esse cenário, foi proposta uma meta, em 2018, de 55% para o percentual de agendamento de consultas e exames especializados até 60 dias. Apesar do resultado de 46,5%, foram obtidos resultados importantes com a real diminuição de algumas filas de relevante importância clínica. Abaixo são demonstradas as reduções em filas de algumas especialidades, incluindo filas zeradas (100% de redução).

Tabela 31 - Percentual de redução em filas de espera de especialidades, Belo Horizonte, 2018

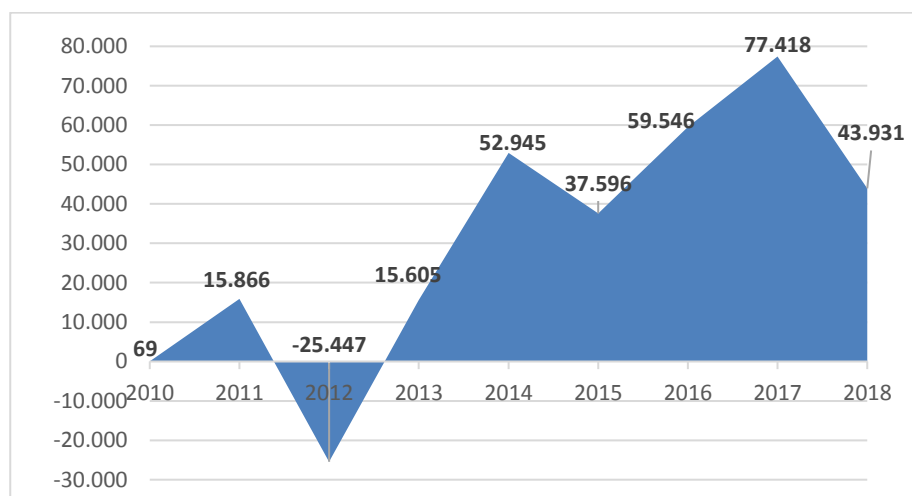
Especialidades	Percentual de redução na fila de espera (CMC e CEM)
Cirurgia Geral	62,6%
Eletroencefalograma Adulto	59,6%
Endoscopia Digestiva + Endoscopia Digestiva Adulto	42,4%
Endoscopia Digestiva Pediátrica	87,3%
Enema Opaco Adulto	100%
Genética	44,4%
Infectologia Adulto	100%
Infectologia Adulto / DST	100%
Infectologia Adulto / HIV	92,3%
Mamografia Bilateral	21,7%
Odontologia / Cirurgia Odontológica	16,0%
Odontologia / Necessidades Especiais	34,3%
Odontologia / Ortodontia	28,9%
Odontologia / Periodontia	7,5%
Odontologia / Prótese Parcial Cromo Cobalto	37,4%
Odontologia Prótese Total	20,3%

Oftalmologia Diabetes / Fundoscopia	93,3%
Pesquisa De Helicobacter Pylori	100%
Triagem Auditiva Neonatal	99,9%

A partir do diagnóstico inicial da necessidade de apoiar a ampliação da resolutividade da APS, qualificando, assim, o encaminhamento à atenção secundária, associada ainda à constatação de ofertas deficitárias em relação às demandas da Rede de Atenção à Saúde para diversas especialidades, a Gerência da Rede Complementar apresentou a sua proposta de trabalho para as nove DRES (com todos os 152 Centros de Saúde), baseada principalmente na aproximação da Gerência com a APS efetivando o papel de qualificador/matriciador da atenção secundária.

Foi realizada a revisão administrativa e clínica, escalonada, de filas selecionadas com a finalidade de avaliar a persistência da necessidade clínica de avaliação, bem como o grau de prioridade dessas. Foram revisadas as especialidades de endoscopia (19.089 usuários) e de ultrassonografia abdominal (11.165 usuários) e está em processo a revisão da fila de Duplex Scan.

Gráfico 24 - Crescimento anual da Fila de Espera* (número de pacientes), Belo Horizonte, 2010 a 2018



Fonte: GERRC/DIAS/SMSA

* Dado referente a novembro de cada ano

Há continuidade, também, do monitoramento anual do absenteísmo e demanda por consultas, exames especializados e procedimentos. O percentual do absenteísmo apresentou considerável redução ao longo dos últimos 10 anos (28,7%), mantendo-se nos limites da meta anual de 20%. Em 2018, as 2 semanas de greve dos caminhoneiros, ocorrida em junho, afetou diretamente nas taxas de absenteísmo que apresentaram percentuais superiores a 90% em algumas unidades secundárias.

Tabela 32 - Percentual de absenteísmo (%) nos Centros de Especialidades Médicas (CEM) e Central de Marcação de Consultas (CMC), Belo Horizonte, 2009 a 2018

CENTRAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CEM Barreiro	20,6	21,4	20,6	21,4	18,9	20,0	18,1	14,3	15,5	17,0
CEM Centro Sul	24,7	25,8	27,9	30,3	29,3	28,8	20,4	19,5	16,4	16,8
CEM Leste	23,5	23,3	21,4	22,2	22,6	21,3	18,7	16,7	16,6	17,4
CEM Nordeste	31,6	21,8	21,6	24,4	25,0	20,2	20,3	19,0	18,0	20,0
CEM Noroeste	23,9	22,7	23,3	20,6	20,3	24,0	19,6	16,4	16,5	17,1
CEM Norte	30,6	27,0	24,7	26,9	23,7	21,8	22,8	19,8	19,4	19,3
CEM Oeste	24,0	24,8	24,3	21,7	22,9	23,4	20,5	14,6	16,0	16,7
CEM Pampulha	23,4	24,5	21,5	23,4	26,0	22,7	19,7	17,1	16,0	17,3
CEM Venda Nova	19,0	18,4	21,1	22,6	29,1	20,1	26,9	14,2	13,5	14,0
CMC	29,3	27,4	26,4	29,7	21,1	29,2	17,5	20,8	20,8	21,6
Total BH	28,2	26,2	25,3	27,6	27,0	26,6	24,1	19,4	19,2	20,1

Fonte: GERRC/DIAS/SMSA

No segundo semestre de 2018, Belo Horizonte foi contemplado para participação em um projeto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI), do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio-Libanês. O projeto “Regula Mais Brasil”, voltado para a implantação da telerregulação que, inicialmente, realizará a regulação e assistência das filas de Reumatologia e Neurologia. O projeto tem duração de 2,5 anos.

A qualificação da demanda de nefrologia adulto, iniciada em 2017, tem sequência com a implantação da auditoria clínica em uma unidade piloto da DRES Leste (Centro de Saúde São Geraldo) que, com o apoio da equipe de nefrologia da URS Sagrada Família, tem toda a sua fila avaliada e regulada com a promoção de ações matriciais para formação dos profissionais da unidade.

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 desses usuários.

Durante o ano de 2018 foram atualizados cerca de 85% dos protocolos e fluxos assistenciais da Atenção Secundária e disponibilizados para toda a rede.

Ao longo do ano, a Gerência de Rede Complementar juntamente com a Gerência de Atenção Primária à Saúde e as diversas coordenações assistenciais do nível central, trabalharam com os serviços de anticoagulação das Unidades de Referência Secundária (URS) Sagrada Família e Padre Eustáquio, com a Clínica de Anticoagulação do Hospital Risoleta Tolentino Neves e Hospital Metropolitano Odilon Behrens para a estruturação da Rede Municipal de Anticoagulação. Essa rede será georeferenciada e funcionará como apoio para a APS na condução dos usuários em uso de anticoagulação com situações mais complexas ou cujas metas de anticoagulação não estejam sendo atingidas na Atenção Primária à Saúde (APS) de forma adequada.

3.3. Rede de Reabilitação

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

O CREAB Noroeste foi habilitado pelo Ministério da Saúde 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 e, em 2018, mantém seu caminho de ampliação de serviços.

Com a perspectiva de melhoria da assistência, a SMSA 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 por meio do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência para fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e educadores físicos.

Em 2018, a SMSA iniciou o processo de habilitação dos outros 3 CREAB (Leste, Centro-sul e Venda Nova) como CER II, o que efetiva as modalidades de reabilitação que as unidades já realizam (física e intelectual) e trazem a perspectiva de ampliação de recurso de custeio para o município.

Foram iniciadas, ainda em 2018, a descentralização dos serviços de Ostomia do CREAB Leste para as demais unidades, sendo a descentralização para o CREAB Venda Nova já efetivada e iniciada para o CREAB Noroeste e CREAB Centro-Sul.

3.4. Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas

Os laboratórios da rede da SMSA trabalham com tecnologia de ponta e com os preceitos da gestão da qualidade. A Coordenação de Apoio Diagnóstico mantém reuniões quinzenais, com o grupo de profissionais para elaboração e revisão dos procedimentos padronizados e documentação dos laboratórios da rede.

Todos os laboratórios participam do Controle Externo de Qualidade com aferição dos ensaios executados, garantindo, assim, a qualidade dos exames realizados. As tabelas abaixo ilustram os resultados de aprovação no Controle Externo da Qualidade no ano de 2018.

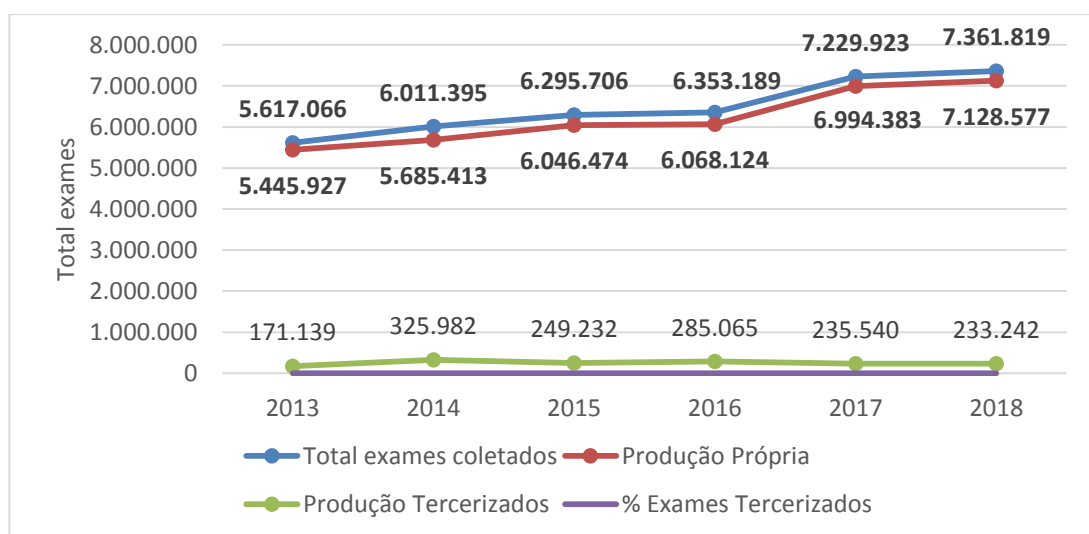
Tabela 33 - Análise do indicador de desempenho do Controle Externo da Qualidade na rede de Laboratórios Regionais e Municipal, Belo Horizonte, 2018

Laboratório	Nº de ensaios avaliados	Nº de Aprovados	Percentual de Aprovação	Meta
Venda Nova/Norte	73	68	93,15%	85%
Leste/Nordeste/Centro-Sul	79	73	92,41%	
Oeste/ Barreiro	74	69	93,24%	
Noroeste/Pampulha	76	71	93,42%	
Lab. Municipal	51	50	98,04%	
UPA Leste	40	39	97,5%	
UPA Oeste	40	39	97,5%	
UPA Barreiro	41	39	95,12%	
UPA Norte	40	39	97,5%	
UPA Pampulha	40	39	97,5%	
UPA Venda Nova	40	39	97,5%	
DST	5	5	100%	
Total Laboratórios	599	570	95,16%	

Fonte: Coordenação Apoio Diagnóstico/GERRC/SMSA

O gráfico abaixo demonstra que a rede de laboratórios próprios da SMSA para atendimento ambulatorial, no ano de 2018, realizou 97% do total de exames coletados nos postos de coleta. Observa-se, também, um crescimento considerável na produção de exames nos últimos 2 anos.

Gráfico 25 - Produção própria e terceirizada dos Laboratórios Regionais e Municipais, 2013 a 2018

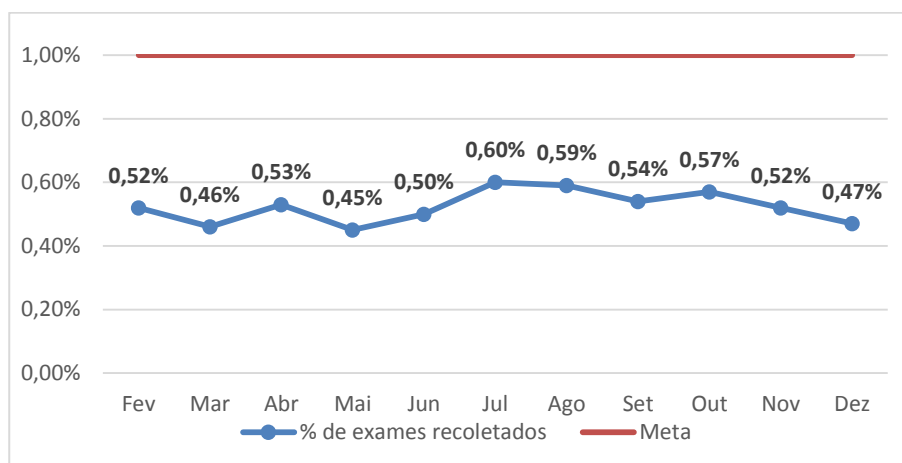


Fonte: SIA/SUS

A coordenação da qualidade do processo pré-analítico na rede de laboratórios é sustentada pelo trabalho dos profissionais bioquímicos que fazem o acompanhamento e monitoramento das atividades dos postos de coleta. No ano de 2018 foram realizadas atualizações em coleta material biológico para os profissionais dos centros de saúde. Essas atualizações fazem parte do planejamento anual da Coordenação de Apoio Diagnóstico.

No ano de 2018 também foi feita uma sensibilização das Diretorias Regionais, com disponibilização de uma planilha para acompanhamento do prazo de agendamento de coleta dos centros de saúde, com o objetivo de auxiliar as regionais na gestão do agendamento, mantendo o prazo de coleta de 5 dias úteis após a solicitação do exame. O gráfico abaixo ilustra o índice de recoleta em Belo Horizonte no ano de 2018, em comparação a meta estipulada, que é de 1%.

Gráfico 26 - Recoleta de amostras laboratoriais, Belo Horizonte, 2018



Fonte: GERRC/DIAS/SMSA

Como parte integrante da atualização técnica e científica dos profissionais de laboratório, foi realizada uma palestra para técnicos de laboratórios e bioquímicos com o tema “Uroanálise”.

A Coordenação de Apoio Diagnóstico, em conjunto com a ASTIS, elaborou o termo de referência para aquisição de um novo sistema laboratorial em substituição ao atual que já se encontra obsoleto.

Ocorreram, ainda, reuniões com o Grupo de Inovação em Saúde e gerentes dos Laboratórios Regionais e Municipal para levantamento dos dados necessários para a construção, aquisição de tecnologia adequada, projeção de crescimento, estrutura de mobiliário e recursos humanos necessários para a implantação do Laboratório Único no município de Belo Horizonte. Para isso, foi realizado *benchmarking* com grandes laboratórios da capital e de outros estados, além de reuniões com grandes empresas do ramo laboratorial.

3.5. Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Em 2018 ocorreu, em alguns momentos, dificuldades de abastecimento de materiais e insumos utilizados pela odontologia especializada o que interferiu em algumas metas. Entretanto, foi articulada pela Coordenação de Saúde Bucal a revisão administrativa e clínica dos pacientes em fila de espera para as especialidades odontológicas, o que refletiu na diminuição de algumas dessas filas. A tabela abaixo detalha a revisão e redução das filas de consultas e exames especializados.

Tabela 34 - Percentual de redução em filas de espera de especialidades odontológicas, Belo Horizonte, 2018

Especialidades	Percentual de redução na fila de espera (CMC e CEM)
Odontologia / Cirurgia Odontológica	16,0%
Odontologia / Necessidades Especiais	34,3%
Odontologia / Ortodontia	28,9%
Odontologia / Periodontia	7,5%
Odontologia / Prótese Parcial Cromo Cobalto	37,4%
Odontologia Prótese Total	20,3%

Em 2018, seguiu-se a aproximação dos CEO's com os Centros de Saúde a partir das ações de matricimento com os dentistas da Atenção Primária, destacando-se as ações do CEO Barreiro e CEO Centro-Sul/Paracatu. Iniciou-se, ainda, o estudo para troca dos equipamentos de radiologia analógico de todos os CEO's por equipamentos digitais.



4. Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

4.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo IV

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo IV (Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

Temática 4.1: Rede de urgência e emergência

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
4.1.1	Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos em saúde para 79.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	70.000	71.461	Meta cumprida.
4.1.2	Ampliar a quantidade de pessoas beneficiadas pela frota de veículos de urgência para 120.000 até 2021	Número de pessoas beneficiadas	111.000	113.417	Meta cumprida.
4.1.3	Ampliar a capacidade de atendimento nas UPAs para até 810.000 em 2019	Número de atendimentos realizados	800.000	876.847	Meta cumprida.
4.1.4	Concluir obras da UPA Norte e construir as UPAs Noroeste, Nordeste e Pampulha	UPA construída	0	0	
4.1.5	Implantar 12 novas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) até 2019	Equipe implantada	8	19	Foram implantadas 19 novas equipes do SAD, sendo 12 EMAD e 7 EMAP.
4.1.6	Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPAs das 9 regionais até 2020	Número de UPAs com projeto implementado	3	3	Implantado o Programa de Atendimento Rápido nas UPA's Noroeste II-HOB (janeiro 2018); Leste (outubro 2018) e Venda Nova (dezembro 2018)

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
4.1.7	Reorganizar a grade e o fluxo de urgência em BH e na região metropolitana com a pactuação do Instrumento e fluxos de Referenciamento de Urgência do SUS-BH em 2018	Percentual de hospitais de urgência da Rede SUS-BH com pactuação definida	100%	100%	Pactuado com o Consórcio Intermunicipal Aliança para a Saúde (CIAS) a integração ao fluxo da Grade de referência de Urgência e Emergência dos Serviços de Urgência dos municípios consorciados adimplentes e grade de urgência e emergência publicada
4.1.8	Ampliar o serviço de ortopedia em mais uma UPA até 2021	Número de UPAs com atendimento ortopédico	5	5	Meta cumprida.
4.1.9	Ampliar a oferta de exames de imagem nas UPAs, alcançando 330.000 exames até 2021	Número de exames realizados	324.000	265.834	O número de exames realizados foi abaixo da meta devido a padronização na forma de coleta da produção sendo a mesma feita por meio de exames realizados e não por incidência. Em andamento o processo de modernização por meio de tecnologia digital para os aparelhos de RX das UPAs.
4.1.10	Implantar CERSAM AD Noroeste	CERSAM AD implantado	1	0	Obra do CERSAM-AD Noroeste/Pampulha em andamento, com previsão de abertura em 2019
4.1.11	Implantar o serviço de hospitalidade noturna no CERSAMi Nordeste em 2018	Serviço implantado	1	1	Meta cumprida.
4.1.12	Ampliar o número de atendimentos realizados nos CERSAMs para 315.000 até 2021	Número de atendimentos realizados nos CERSAM	286.000	128.290	A rede de saúde mental realizou, em 2018, um total de 357.554 atendimentos. O atendimento específico nos CERSAM's reflete um processo de trabalho articulado com a atenção primária e é importante destacar a necessidade de melhorar o registro dos atendimentos realizados nos CERSAM's.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
4.1.13	Viabilizar e implantar funcionamento de 100% do Serviço de Urgência Psiquiátrica, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados, até 2019	SUP com funcionamento 100%, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados	1	0	Projeto concluído, aguardando o estudo de viabilidade financeira.
4.1.14	Implantar de CERSAM na regional Centro-Sul ¹	CERSAM implantado	0	0	

Temática 4.2: Atenção Hospitalar

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
4.2.1	Implantar o SISCAN em todos os pontos de atenção que prestam assistência em oncologia, fortalecendo a vigilância dos casos oncológicos atendidos na rede SUS BH.	Nº de hospitais oncológicos com processamento de dados no SISCAN/Nº de hospitais oncológicos habilitados em BH	100%	100%	Meta cumprida.
4.2.2	Estruturar um processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares	Processo estruturado	0	0	
4.2.3	Monitorar mensalmente as condições clínicas e sociais dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais por motivos sociais, com articulação intersetorial, visando a desospitalização	Percentual de monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais	100%	0	Meta com importante articulação intersetorial. Em 2018 foi realizado diagnóstico junto aos hospitais para conhecer as pessoas internadas com possibilidade de alta clínica, mas com vulnerabilidade social importante. Está em andamento a instituição de um grupo intersetorial para avaliar todas as situações mapeadas.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
4.2.4	Implantar o Centro de Parto Normal Leonina Leonor, com cobertura de equipe multidisciplinar necessária ¹	Centro de parto normal implantado	1	0	Considerando a atual conjuntura de restrição de recursos, principalmente influenciada pela falta de repasses estaduais, a SMSA definiu a priorização de investimentos de melhoria e ampliação nos serviços e infraestrutura existentes, bem como daqueles que trouxessem benefícios para o maior número de usuários possíveis. Diante desse contexto, a implantação de novo serviço, em 2018, tornou-se inviável.
4.2.5	Realizar estudo para identificar as especialidades estratégicas de maior demanda para cirurgias eletivas	Estudo realizado	1	1	Meta cumprida.
4.2.6	Implantar a gestão de segurança do paciente nos hospitais 100% SUS	Percentual de hospitais 100% SUS com gestão de segurança do paciente	100%	0%	Projeto necessitou de reajustes e será implantado em 2019.

Nos próximos tópicos serão abordadas as principais ações das áreas que compõem o eixo de Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar, 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 35- Serviços da Rede de Urgência e Emergência, 2018

SERVIÇOS		
Pré-Hospitalar	Móvel	SAMU
	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	

4.2.1. Unidades de Pronto Atendimento

Atualmente, Belo Horizonte conta com 9 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's), sendo uma unidade por regional. As UPA's funcionam 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos e têm capacidade de resolver grande parte das urgências e emergências cuja complexidade seja incompatível com o atendimento nos centros de saúde. São equipamentos denominados "porta-aberta", ou seja, atendem demanda espontânea da população de Belo Horizonte e de outros municípios.

As UPA's utilizam a metodologia preconizada pelo Protocolo de Manchester no processo de Acolhimento com Classificação de Risco. Esse método consiste em identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma de decisão e, por fim, estabelecer o tempo de espera, priorizando o atendimento dos usuários 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 10 minutos; o amarelo (urgente), até 60 minutos, o verde (pouco urgente), 120 minutos e o azul (não urgente), 240 minutos. A tabela abaixo apresenta a distribuição dos atendimentos UPA de BH nos quadrimestres de 2018.

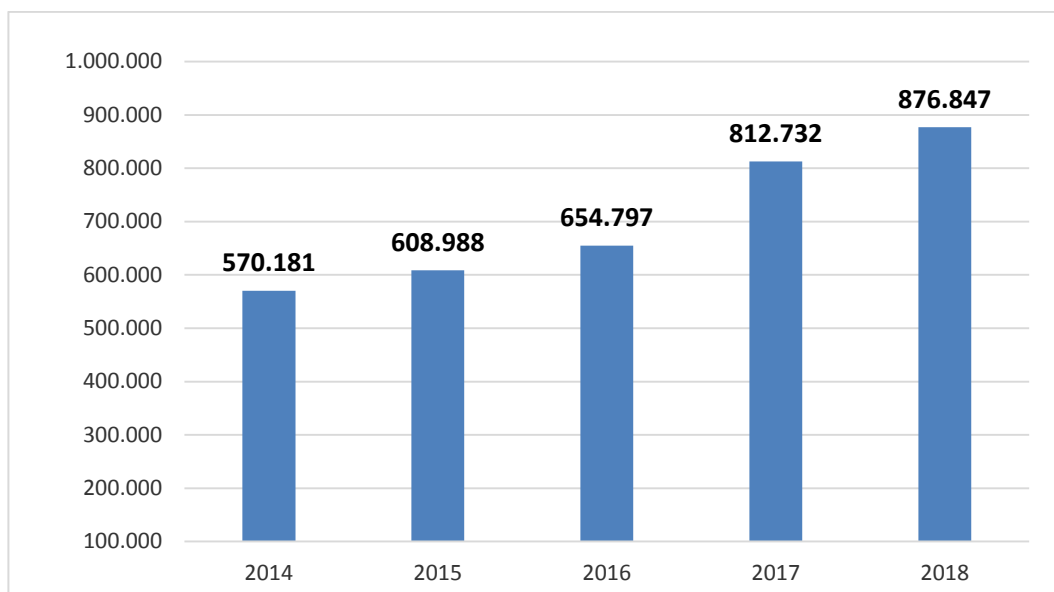
Tabela 36 - Distribuição quadrimestral dos atendimentos nas UPA's de Belo Horizonte, 2018

UPA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
BARREIRO	37.797	38.871	39.483	116.151
CENTRO SUL	16.690	16.678	17.324	50.692
LESTE	40.155	39.005	38.681	117.841
NORDESTE	30.202	30.880	31.842	92.924
NORTE	32.084	32.314	32.770	97.168
OESTE	30.115	30.377	30.881	91.373
PAMPULHA	24.781	23.846	24.612	73.239
VENDA NOVA	37.802	36.220	36.680	110.702
NOROESTE	41.808	43.096	41.853	126.757
TOTAL	291.434	291.287	294.126	876.847

Fonte: UPA's/GEURE/SMSA

O gráfico abaixo apresenta o quantitativo de atendimentos anuais realizados pelas UPA's. Nos últimos 5 anos, o número de atendimento nas UPA's do município teve um aumento de 153,8%.

Gráfico 27 - Distribuição anual dos atendimentos das UPA's de Belo Horizonte, 2014 a 2018

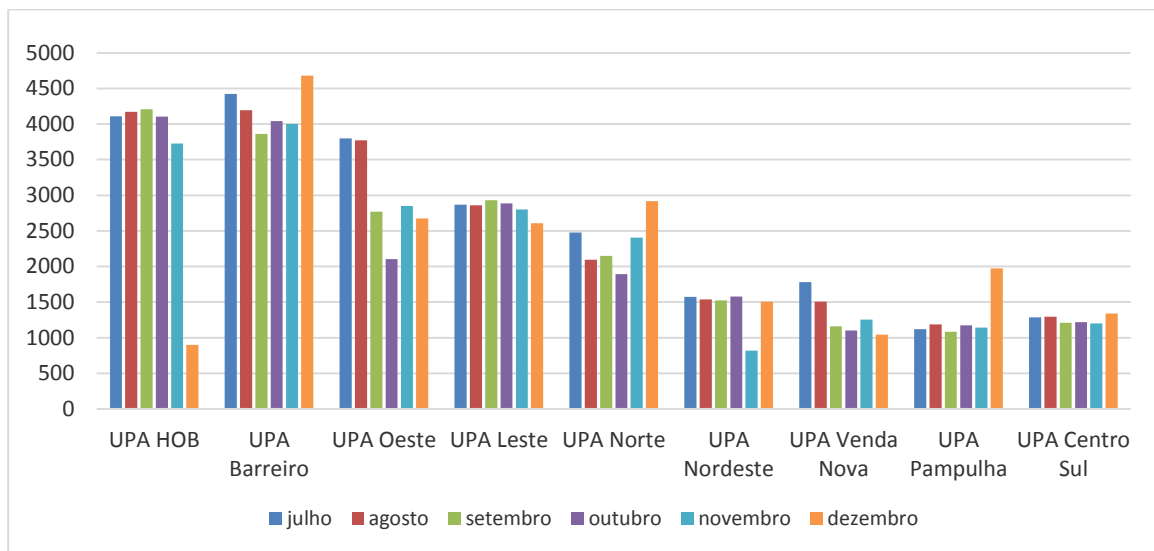


Fonte: GEURE/SMSA

Todas as 9 UPA's possuem um equipamento de raio-X fixo capaz de realizar exames radiológicos convencionais (sem uso de material de contraste) tanto em adulto quanto em criança. Em setembro de 2018 ocorreu, na UPA Centro Sul, a substituição do aparelho analógico pelo digital, o que possibilitou: menor impacto ambiental uma vez que neste processo não se utiliza soluções químicas na revelação dos filmes radiográficos além da redução no consumo de água tratada que é usada nesse processo; redução na repetição de exames e na dose de radiação, minimizando, assim, a exposição de radiação para o usuário e o trabalhador; melhoria na qualidade da imagem, permitindo uma melhor interpretação das mesmas por parte dos médicos; maior agilidade no atendimento aos usuários; melhoria no processo de trabalho. A perspectiva de implantação da tecnologia digital nas demais UPA's está prevista para 2019 e 2020.

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

Gráfico 28 - Produtividade da radiologia das UPA's, Belo Horizonte, 2º semestre de 2018



Fonte: GEURE/SMSA

O serviço de radiologia da UPA Noroeste – HOB, por motivo de obras, foi transferido para o Hospital Odilon Behrens em dezembro de 2018, fato que justifica a baixa produtividade neste mês.

O projeto estratégico da GEURE referente à implantação do Programa de Atendimento Rápido nas UPA's foi iniciado em 2018 e recebeu o nome de “Menos Espera, Mais Saúde”. Trata-se de uma ferramenta de gestão para melhorar a operacionalização dos atendimentos nas UPA's por meio do fluxo de atendimento rápido, voltado para as pessoas classificadas como verde, ou seja, com menor complexidade clínica. O projeto piloto foi inicialmente implantado na UPA Noroeste II em janeiro de 2018 e expandido para a UPA Leste, em outubro, e para a UPA Venda Nova, em dezembro.

Após a implantação do “Menos Espera, Mais Saúde” na UPA Noroeste II-HOB foi verificada uma redução em 50% do tempo de espera entre a chegada do usuário classificado como verde na unidade até o chamado para a consulta médica, sendo esse um importante indicador de melhoria na assistência e satisfação do usuário e equipe. Na UPA Leste, com a implantação do “Menos Espera Mais Saúde” houve expressiva redução dos tempos entre os processos de atendimento dos usuários: redução em 62,6% no tempo de espera para o primeiro atendimento médico; redução em 61,3% no tempo de espera para reavaliação médica e redução de 63,7% no tempo entre a entrada e a saída do usuário. Houve, também, melhoria no processo de trabalho em relação a distribuição dos atendimentos dos usuários para os médicos a partir da prioridade clínica. O projeto continuará a ser implantado nas demais unidades em 2019 e 2020.

4.2.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU é um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel que atende ocorrências de caráter clínico, cirúrgico, traumático, psiquiátrica, pediátrica, ginecológico e obstétrico. Conta com uma central de atendimento telefônico e regulação médica que atende a BH e aos municípios de Caeté, Mariana, Nova Lima, Ouro Preto, Ribeirão das Neves, Santa Luzia. Belo Horizonte possui 22 Unidades de Suporte Básico (USB), para casos de menor complexidade, 6 Unidades de Suporte Avançado (USA), para casos de maior complexidade, e 1 Unidades de Suporte Aéreo (BOA). Verificou-se, em 2018, uma diminuição (20,6%) no número de atendimentos telefônicos recebidos pela Central de Regulação do SAMU em relação ao ano de 2017. Entretanto, houve um aumento (1,8%) no número de atendimentos realizados com deslocamento de ambulância. Cabe citar que os desfechos decorrentes de uma demanda do SAMU são diversos tais como: trotes; chamadas que resultaram em demanda não médica; chamadas que resultaram em orientação médica sem envio de ambulância; e chamadas que resultaram no envio da ambulância. O atendimento do SAMU possibilita diminuir o número de óbitos, as sequelas decorrentes da demora no atendimento e o tempo das internações hospitalares.

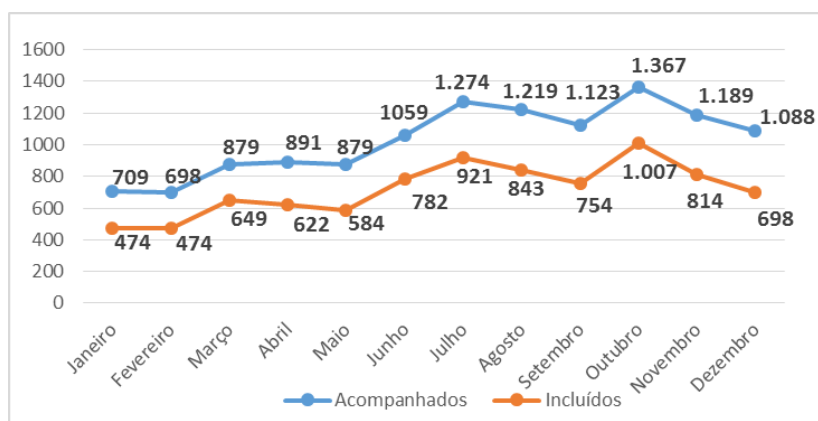
Em 2017 foi reativado o “Projeto SAMUZINHO” - SAMU na escola - onde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e técnicos auxiliares de regulação médica, de forma voluntária, repassam informações sobre primeiros socorros, importância do SAMU e a forma correta de acionar o serviço notadamente no que diz respeito as ligações que configuram trote. O público alvo são alunos entre 7 e 12 anos, professores e funcionários de escolas públicas e privadas. Há também visita a sede do SAMU a fim de conhecer o serviço, inclusive a central de regulação. Em 2018 o Projeto SAMUZINHO atendeu em torno de 500 pessoas.

4.2.3. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Em março de 2018 o Serviço de Atendimento Domiciliar recebeu incremento de 19 novas equipes. Atualmente, o serviço conta com 32 equipes distribuídas nas UPA's e hospitais da rede SUS-BH, sendo, 24 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 8 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

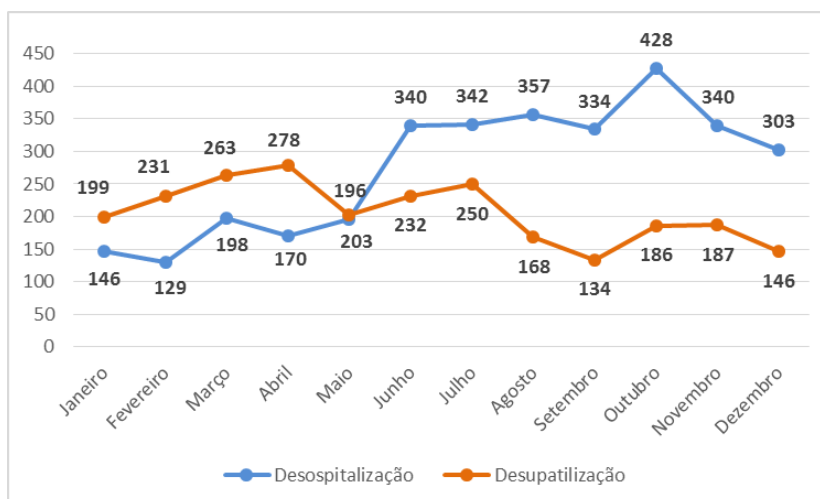
Em 2018, verificou-se incremento do número de usuários acompanhados e incluídos pelo SAD, sendo que, neste ano o mês de outubro foi aquele onde houve o pico no número de usuários acompanhados e incluídos, totalizando 12.375 usuários acompanhados.

Gráfico 29 - Número de pacientes incluídos e acompanhados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018



Fonte: GEURE/SMSA

Gráfico 30 - Número de pacientes desospitalizados pelo SAD em hospitais e UPA's, Belo Horizonte, 2018



Fonte: GEURE/SMSA

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

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

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

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

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

4.2.4. Transporte em Saúde

O Transporte em Saúde realizado pela SMSA se caracteriza como serviço voltado para o transporte de usuários agudos entre as unidades de saúde dentro do município de Belo Horizonte, assim como, dos usuários crônicos que não possuem condições de utilizar o transporte coletivo, nem detêm meios próprios de locomoção que exijam cuidados especializados para deslocarem-se de seu domicílio para os serviços de saúde para a realização de consultas, exames ou outros procedimentos terapêuticos.

De acordo com o Decreto nº 16.767, de 09 de novembro de 2017, o gerenciamento do Transporte em Saúde é realizado pela unidade de mesmo nome vinculado à Gerência de Urgência e Emergência, com atribuições, entre outras, de realizar o transporte de usuários que exijam cuidados especializados, bem como o transporte de usuários entre os serviços de saúde e, em situações específicas previamente avaliadas, do domicílio para o serviço em saúde.

O serviço de transporte prestado é necessário para dar acesso a esses usuários ao atendimento de saúde oferecido pela Rede de Assistência à Saúde da SMSA, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Referências Secundárias e Centros de Saúde coordenados pelas nove Diretorias Regionais de Saúde, incluindo unidades prestadoras do SUS-BH.

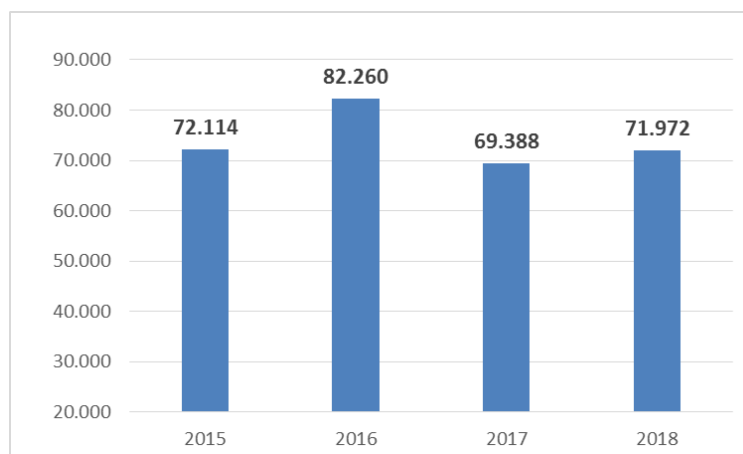
Visando ampliar o número de usuários beneficiados, em abril de 2018, houve incremento de 4 (quatro) veículos na frota, sendo 3 veículos para Hemodiálise e 1 veículo para a ASPAC - Associação de Pais e Amigos do Centro de Reabilitação.

Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno e médio porte, classificadas como ambulâncias do Tipo A, ou seja, para simples remoção de usuários estáveis. Atualmente o Transporte Sanitário conta com uma frota de 80 veículos no Transporte em Saúde sendo: 28 Doblô's para deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada (realização de exame, reabilitação, tratamento oncológico e consultas agendadas de usuários acamados, com incapacidade de locomoção); 02 Vans para as remoções e transportes inter hospitalares; 49 veículos (sendo 06 ambulâncias, 08 Doblô's e 35 Kombi's) específicos para atender aos usuários que realizam hemodiálise;

1 Van Ducato para transporte de crianças e adolescentes em tratamento e reabilitação na Associação de Pais e Amigos do Centro de Reabilitação – ASPAC.

Abaixo é apresentado o número de pacientes atendidos pelo Transporte em Saúde no período de 2015 a 2018.

Gráfico 31 - Pacientes atendidos pelo Transporte em Saúde, Belo Horizonte, 2015 a 2018



Fonte: GEURE/SMSA

4.3. Regulação de Média e Alta Complexidade

4.3.1. Regulação da Internação Hospitalar (CINT)

O processo de agendamento de consultas de urgência se fortaleceu em 2018 e se mostrou uma importante ferramenta de gestão, bem como possibilitou a qualificação da indicação das internações dos pacientes que aguardam nas UPAs por um leito hospitalar. A regulação de 100% dos leitos do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro ampliou o acesso a leitos de urgência em Belo Horizonte e mudou positivamente o acesso às cirurgias eletivas em especialidades deficitárias. O monitoramento das filas de espera nas especialidades críticas, como a Cirurgia Cardiovascular pediátrica, a cirurgia cardíaca, neurocirurgia, ortopedia, oncologia, cirurgia vascular e casos com mais de 5 dias de espera, além dos casos judicializados e de promotorias e defensorias públicas, agilizou e qualificou a busca por um leito hospitalar para esses pacientes. A implantação do sistema “Escala” trouxe agilidade na construção das agendas de plantão médico e de enfermagem desonerando a Gerência da Central de Internação para efetivo trabalho de regulação.

A implantação de 100% do sistema SUSFÁCIL no fluxo da urgência facilitou a comunicação e transparência no processo de regulação nas internações e, ainda, possibilitou:

- Regulação online de 100% das internações em Belo Horizonte;

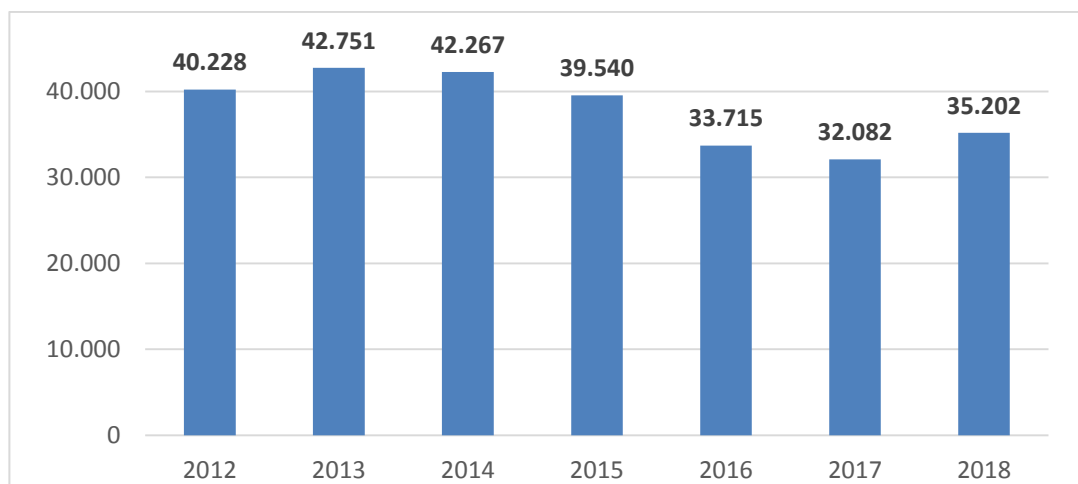
- Regulamentação do tempo de espera para análise dos casos pelos hospitais em 2 horas;
- Ampliação do número de leitos regulados pela Central de Internação (CINT) para internação sem autorização prévia dos hospitais;

Tabela 37 - Consultas de urgência agendadas, CINT, 2018

Procedimentos	2017	2018
Cateterismo	1.118	1.150
Vascular	56	413
Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE)	167	127
Urologia	584	771
Ortopedia	842	725
Tomografia	638	771
Ultrassonografia	392	416
Duplex Scan	15	225
Total	3.812	4.598

Em 2018, a CINT agendou 67.336 consultas para avaliação pré-operatória para os usuários que aguardam por cirurgia eletiva na Central de Internação. Abaixo segue o gráfico com a execução das cirurgias nos últimos anos.

Gráfico 32 - Cirurgias Eletivas SIH no SUS BH (Sem Sarah Belo Horizonte), 2012 a 2018



Fonte: DMAC/SMSA

Algumas realizações da Central de Internação que merecem destaque:

- Redução do tempo de espera para agendamento de consulta pré-operatória nas especialidades de ortopedia, urologia e obesidade;

- Recadastramento qualitativo da ortopedia e cirurgia geral que resultou na redução expressiva das filas nessas duas especialidades;
- Desenvolvimento e execução de projeto piloto visando a qualificação e recadastramento das usuárias que aguardam por cirurgia ginecológica com a participação da atenção básica na regional Leste. A liberação para solicitação de estudo urodinâmico pelo ginecologista nos Centros de Saúde reduziu o tempo de espera por cirurgias ginecológicas de incontinência urinária feminina.

4.3.2. Controle e Avaliação Ambulatorial

Regulamentação das ações dos supervisores do controle e avaliação ambulatorial da DMAC/SMSA

O Ministério da Saúde conceitua:

- **Controle** – supervisão contínua que se faz para verificar se o processo de execução de uma ação está em conformidade com o que foi regulamentado, para verificar se algo está sendo cumprido conforme um parâmetro, próximo de um limite pré-fixado, se estão ocorrendo extrapolações. O controle pode se dar de forma antecipada, concomitante ou subsequente ao processo de execução das atividades.
- **Avaliação** – conjunto de ações que permite emitir um juízo de valor sobre algo que está acontecendo (sendo observado) a partir de um paradigma (optimum, desejável, preceito legal etc). Avaliar consiste em atribuir um valor ao encontrado a partir do esperado, uma medida de aprovação ou desaprovação. Assim, a avaliação pode se constituir em uma ferramenta para se fazer fiscalização, controle, auditoria, planejamento e replanejamento, melhorar desempenhos e qualidades, etc.

Tendo como norte essa conceituação, foi realizado um trabalho de adequação dos recursos humanos disponíveis para a função de supervisão ambulatorial ao montante de prestadores de serviços assistenciais, sob regulação da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde da SMSA. Assim, foram definidos 10 supervisores de 20 horas semanais a partir da alocação de profissionais das regionais para atuação na supervisão no nível central.

Diante dessa realidade, no contexto atual de 2018 e para o planejamento de 2019, foi estabelecido um plano de trabalho baseado no acompanhamento mensal da produção registrada dos 72 prestadores ambulatoriais conveniados e/ou contratados, comparando a série histórica de cada um, visando otimizar o trabalho em três focos:

1. Acompanhamento mensal de toda a produção dos 72 prestadores.

2. Verificação de distorções na média histórica;
3. Validação da série histórica, a médio e longo prazo;

Para dar início ao trabalho proposto, fez-se necessário o conhecimento das relações dos prestadores com os vários setores da SMSA, como as centrais de internação e marcação de exames e consultas, os setores de apoio diagnóstico, de contratos, assistenciais etc, a fim de obter o máximo de parâmetros para subsidiar as ações de controle e avaliação ambulatorial.

4.3.3. Centro Municipal de Alta Complexidade

Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes

A Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes desenvolveu e implementou as seguintes ações abaixo discriminadas:

- Redefinição do fluxo de regulação de acesso dos exames de anatomopatologia de fragmento de biópsia renal (autorização prévia de imunohistoquímica);
- Autorização do exame de “painel de reatividade contra linfócitos” para os pacientes inscritos em fila para transplante cardíaco;
- Padronização para realização do exame de “painel de reatividade contra linfócitos” até 60 dias da data da coleta com os centros transplantadores, serviços de diálise e laboratórios de imunologia do uso do soro de pacientes inscritos em fila para transplante renal;
- Autorização pela Comissão Municipal de Nefrologia das cirurgias eletivas de paratireoidectomia em pacientes com distúrbio mineral e ósseo da doença renal crônica.

Sistema de Notificação sobre o Câncer (SISCAN)

Foram realizadas as seguintes ações:

- Treinamento de todos os hospitais oncológicos para uso do módulo tratamento no SISCAN;
- Acesso facilitado aos serviços habilitados em oncologia para pacientes com mamografia alterada, residentes nos municípios que integram a rede de assistência em oncologia de Belo Horizonte, por meio do agendamento no SISREG na especialidade Mastologia/Mamografia BIRADS 4 e 5;
- Vigilância dos casos com mamografias BIRADS 4 e 5, visando a busca ativa das pacientes sem registro de consulta na Comissão Municipal de Oncologia pelos Centros de Saúde;

- Vigilância dos casos com exame de anatomopatológico positivo para neoplasia maligna, por meio da verificação de registro no SISREG de solicitação de consulta nas especialidades oncológicas.

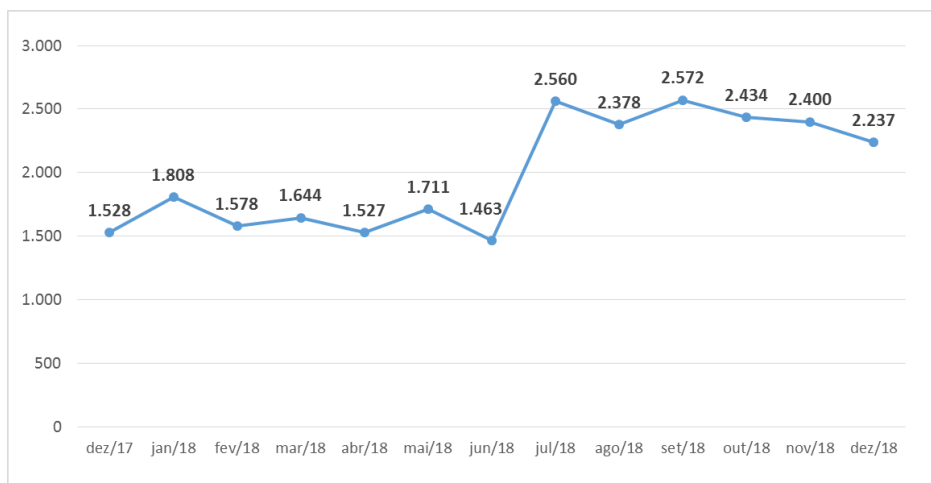
Comissão Municipal de Oncologia

Pode-se destacar os principais avanços:

- Elaboração e publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 186/2018, em que restabelece e padroniza os fluxos autorizativos da regulação do acesso, a qualidade da atenção oncológica e do controle das contas hospitalares nos serviços habilitados em oncologia na rede SUS-BH.
- Reorganização dos processos de trabalho, estabelecendo metas de desempenho, visando maior agilidade e qualificação na autorização dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia;
- Retorno das reuniões semanais de equipe para discussão dos casos, padronização de condutas e revisão dos processos de trabalho;
- Incorporação de enfermeiras como reguladoras para agilizar os processos de autorização de tratamento e regulação de acesso às consultas;
- Ampliação das vagas na especialidade de hematologia, por meio de negociação permanente com os prestadores de serviço, reduzindo o tempo de espera no agendamento das consultas nessa especialidade;
- Avaliação da satisfação dos usuários por meio de pesquisas amostrais realizadas por telefone.

O aumento da oferta da ressonância magnética, decorrente do chamamento público e de intensa negociação com os prestadores para aumento da oferta desses exames, resultou numa diminuição significativa no tempo de espera e consequente redução da fila. No gráfico abaixo, pode-se verificar o aumento da oferta nos últimos 6 meses (julho a dezembro) pelo número de exames realizados na rede SUS-BH. Em dezembro de 2018, é possível constatar um crescimento de 46,4% em relação ao mesmo período em 2017.

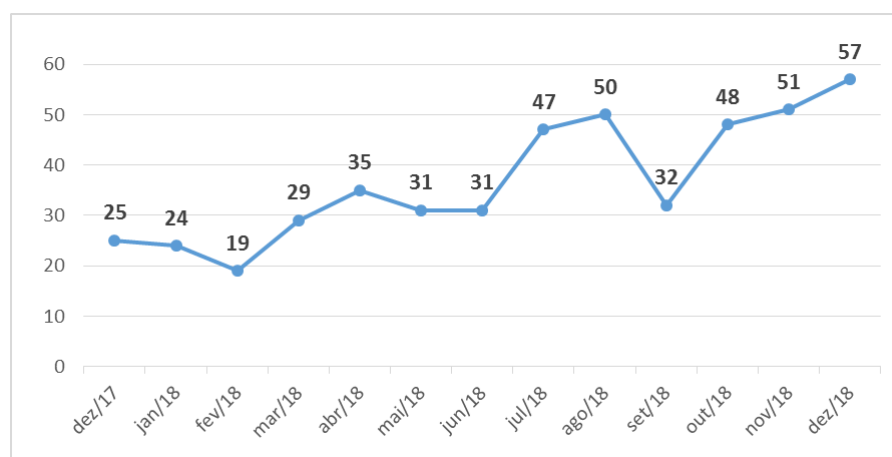
Gráfico 33 - Ressonâncias Magnéticas realizadas em caráter eletivo na rede SUS-BH, dezembro de 2017 a dezembro de 2018.



Fonte: SIASUS

Com a implantação do SISCAN e a possibilidade do agendamento facilitado de consultas em serviços oncológicos para avaliação de usuárias com resultados de mamografias alteradas (categorias BI-RADS 4 e 5), observou-se um aumento importante dos encaminhamentos às consultas de oncologia/mastologia nos prestadores, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

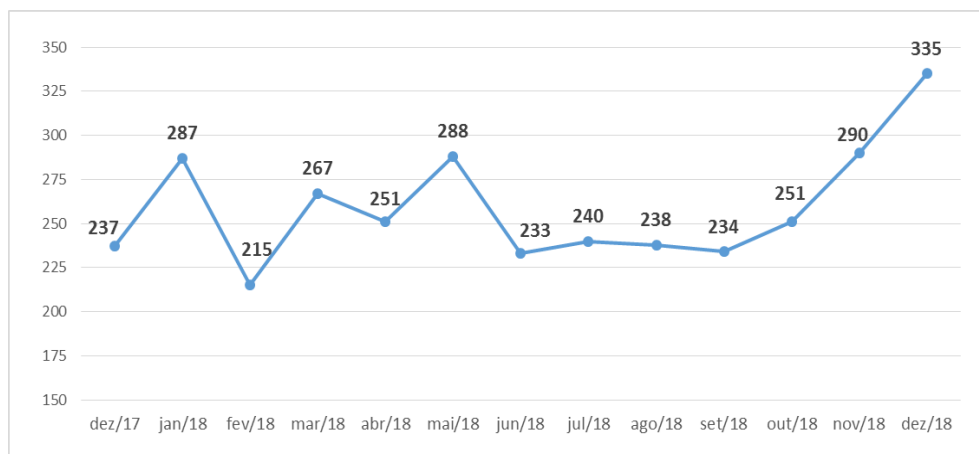
Gráfico 34 - Encaminhamentos de Usuárias com mamografias categoria BI-RADS 4 e 5 para diagnóstico de neoplasia maligna de mama nos hospitais oncológicos, dezembro de 2017 a dezembro de 2018.



Fonte: SISREG

O aumento das biópsias para esclarecimento e estadiamento das doenças malignas reflete uma melhoria no acesso ao diagnóstico, representado, no gráfico abaixo, pela constante de crescimento no número de biópsias realizadas, principalmente nos últimos meses.

Biópsias percutâneas orientadas por tomografia/ultrassonografia/ressonância realizadas na rede SUS-BH, dezembro de 2017 a dezembro de 2018.



Fonte: SISREG

Comissão Municipal de Propedêutica

- Aumento da oferta de exame de arteriografia cerebral após disponibilização do procedimento pelo Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, possibilitando reduzir a grave situação da fila de espera para realização desse exame;
- Redução das filas de espera para realização de exames, tais como ressonância magnética, litotripsia, biópsias de próstata e de tireoide, por meio da abordagem sistemática aos prestadores de serviço para garantir o aumento da sua oferta;
- Elaboração de protocolo para regulação da autorização de exames de inumo histoquímica para neoplasia;
- Elaboração de protocolo de indicação de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET CT) tendo em vista disponibilização do exame pelo Hospital Luxemburgo, por meio do programa PRONON;
- Disponibilização pelo Hospital Felício Rocho da oferta de vagas para realização da ressonância magnética;
- Reorganização do fluxo de trabalho para um atendimento mais humanizado aos usuários;
- Capacitação permanente dos funcionários buscando maior habilidade e qualificação do atendimento.

Comissão Municipal de Cardiologia

- Redimensionamento da equipe da comissão municipal de cardiologia após transferência de cardiologistas para a Supervisão Hospitalar, que passa a ser a área responsável pela avaliação e autorização das AIH's de cirurgias eletivas nos hospitais;
- Reabertura de vagas para realização de procedimentos de estudos de eletrofisiologia, após interrupção dessa oferta por mais de 2 anos no município, após normatização de autorização de reprocessamento dos cateteres pela ANVISA;
- Agilização no processo de encaminhamento de consultas dos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca eletiva para avaliação no ambulatório de segunda opinião no Hospital das Clínicas, por meio de inclusão dessas especialidades no SISREG;
- Reunião mensal regular com a equipe para discussão dos processos de trabalho e padronização de condutas;
- Vistorias aos serviços habilitados, realizando reunião in loco com diretoria e equipe clínica para levantamento de problemas relacionados à organização da linha de cuidado em cada um desses serviços.



5. Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

5.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo V

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo V (Gestão da força de trabalho e educação permanente em saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

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

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
5.1.1	Assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise de 100% dos projetos de pesquisa submetidos a SMSA	Percentual de pesquisas analisadas pelo Núcleo de Pesquisa	80%	100%	Meta cumprida.
5.1.2	Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	30%	68,3%	Meta cumprida. Dos 60 projetos em execução, 41 utilizaram metodologias ativas.
5.1.3	Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino de residência médica e multiprofissional para a oferta de cenários de prática na SMSA	Percentual de Instituições de Ensino de residência médica e multiprofissional com Termos de Cooperação firmados	70%	66,7%	Necessidade de suspender as assinaturas para alteração do Termo de Cooperação para atender a exigências legais.
5.1.4	Firmar Termo de Cooperação com 100% das instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática da SMSA	Percentual de Instituições de Ensino Superior com Termos de Cooperação firmados	70%	0%	Aguarda definição quanto a atribuição da SMSA e SUGESP sobre estágios.
5.1.5	Emitir parecer técnico sobre atividade educacional em 100% das solicitações da SUGESP para a progressão de carreira	Percentual de pareceres sobre atividade educacional para progressão de carreira emitidos	100%	100%	Meta cumprida.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
5.1.6	Ampliar para 80% o percentual de execução do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Percentual médio de execução das ações previstas no ProEP	70%	52,83%	Dificuldades encontradas: - Inclusão de ações educativas no ProEP ao longo do percurso. - Limite da capacidade operacional da GEDSA, DIAS e DRES.
5.1.7	Ampliar para 65% a taxa de ocupação das vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Taxa de ocupação das vagas do ProEP	60%	82,63%	Meta cumprida.
5.1.8	Pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação	Percentual de Hospitais de Ensino com pacto estabelecido	0%	0%	

Temática 5.2: Gestão do trabalho

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
5.2.1	Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais	Percentual de unidades analisadas	50%	0%	O projeto de redimensionamento da Força de Trabalho foi iniciado no final de 2018, com o planejamento das ações.
5.2.2	Realizar estudo para a reclassificação das unidades de saúde, adequando a realidade atual a novos parâmetros sócio-econômicos e de risco	Estudo realizado	0	0	
5.2.3	Realizar estudo e criação de um Programa de Valorização do Servidor da Saúde com foco na qualidade de vida, saúde e segurança em 2018	Estudo realizado e programa criado	1	1	Comissão criada por meio da Portaria nº 253/2018 – Programa Movimenta PBH-SUS

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
5.2.4	Revisão proposta de Plano de Carreira da Saúde, dos Médicos e dos ACS/ACE/ Agentes Sanitários, em conjunto com SUGESP (Subsecretaria de Gestão de Pessoas)	Planos de Carreira apresentados e negociados	3	3	Publicado o Plano de Carreira dos ACE e ACS - Lei nº 11.136/2018; Revisão da Carreira dos Agentes Sanitários publicada por meio da Lei nº 11.155/2019; Publicado o novo plano de carreira da área de medicina da PBH, por meio da Lei nº 11.156/2019.

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. Educação em Saúde

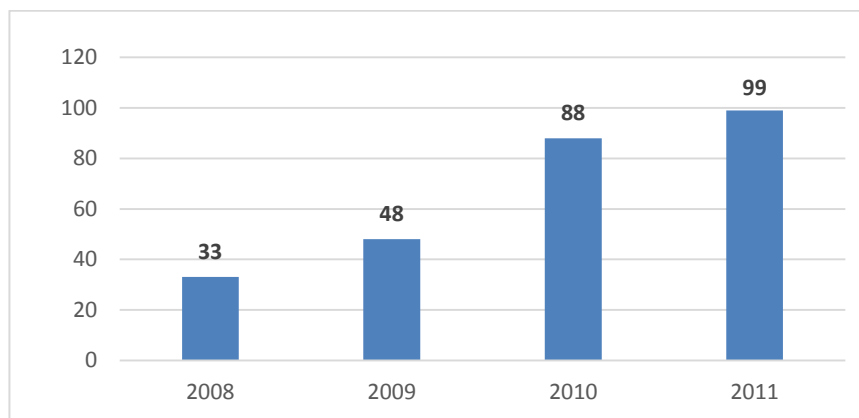
A Gerência de Educação em Saúde (GEDSA), promove a discussão, elaboração e fomento das ações educacionais estabelecidas pelo Programa de Educação Permanente (PROEP) da SMSA, como também as estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em prol do aprimoramento e qualificação dos trabalhadores da rede. A área também é responsável por coordenar e regular as inserções de acadêmicos de graduação e pós-graduação nos cenários de prática da rede 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, além da análise e encaminhamento de processos dos trabalhadores que solicitam liberação para atualizações e aperfeiçoamento profissional.

Sobre as atividades desenvolvidas no ano de 2018, pode-se destacar

- As capacitações realizadas pela SMSA envolveram 9.640 profissionais no ano de 2018. Aumento de 93,7% em relação a 2017, motivado por mudanças no processo de trabalho da GEDSA que empenhou seu foco nas ações educacionais priorizadas no Programa de Educação Permanente em Saúde;

- Dentre as prioridades educacionais contidas no ProEP, pode-se destacar o Projeto Bem-vindo, que tem como objetivo o desenvolvimento de competências dos trabalhadores da Rede SUS-BH por meio da execução de várias ações educativas a fim de contribuir para a prevenção e redução de conflitos nas unidades de saúde;
- Conclusão dos treinamentos introdutórios para os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Capacitação em 456 médicos das unidades de saúde em Diagnóstico e Tratamento de Sífilis.
- 13.456 vagas de estágios curriculares obrigatórios ofertadas em 2018. A SMSA autorizou a liberação das vagas em cenários de prática para 99,63% das solicitações encaminhadas pelas Instituições de Ensino parceiras.

Gráfico 35 - Oferta de vagas de estágio curricular obrigatório em cenários de prática da SMSA



Fonte: Integração Ensino Serviço GEDSA/SMSA

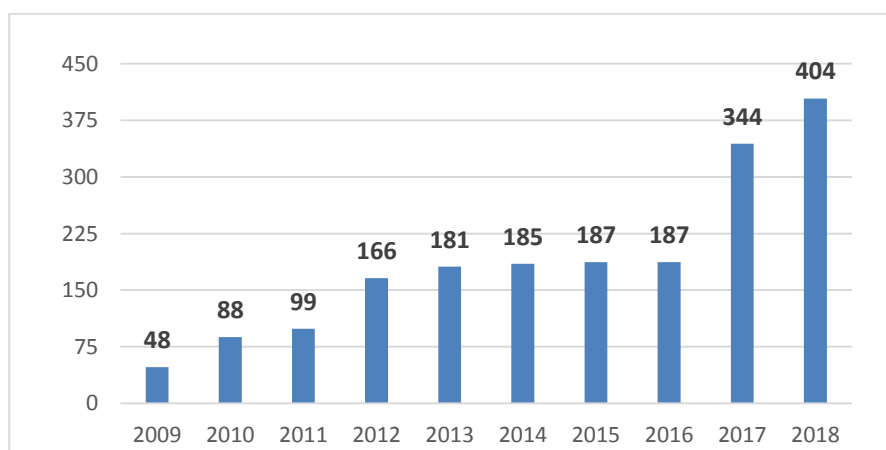
- Manutenção dos programas de residências médica e multiprofissional da SMSA coordenados pela GEDSA (Portaria Conjunta nº1, de 12 de fevereiro de 2015, do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, e Portaria Conjunta nº1, de 14 de janeiro de 2015, do Ministério da Educação e Ministério da Saúde).
 - Processo seletivo da Residência Médica (Programa de Residência em Medicina de Família de Comunidade) realizado pela Associação de Apoio a Residência Médica de Minas Gerais (AREMG).
 - Oferta de cenários de prática, em 2018, para as Residências em Saúde de diversas instituições públicas e privadas, atendendo a 222 alunos de especialização de residência médica e a 182 alunos de especialização de residências multiprofissionais. Um crescimento de 14,12% em relação a 2017.

Tabela 38 - Distribuição dos residentes em saúde por instituição na rede SUS-BH, 2018

Tipo de Instituição	Residência Médica	Residência Multiprofissional /Uniprofissional	Total Geral
PRIVADO	4	0	4
Hospital Mater Dei	4	0	4
PÚBLICO	218	182	400
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG	96	62	158
Hospital das Clínicas	63	0	63
Hospital Odilon Behrens	24	64	88
Hospital Risoleta Tolentino Neves	7	12	19
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	3	19	22
Hospital Governador Israel Pinheiro	6	0	6
PRIVADO / FILANTRÓPICO	0	25	25
Hospital Sofia Feldman	0	25	25
TOTAL GERAL	222	182	404

Fonte: COREME

Gráfico 36 - Percentual de crescimento de vagas em cenários de prática para Residências em Saúde, 2009 a 2018



Fonte: COREME/SMSA

- Realizada a análise e emissão de parecer de 99 pesquisas encaminhadas em 2018, o que corresponde a uma redução de 27,2% na demanda em relação ao ano anterior.

Tabela 39 - Quantitativo de análises e pareceres de pesquisas encaminhadas a SMSA

Ano	Nº de Solicitações	Percentual em relação ao ano anterior
2016	98	-
2017	136	138,8%
2018	99	72,8%

Fonte: Núcleo de Pesquisa GEDSA/SMSA

- Licença para Aperfeiçoamento Profissional/Participação de curso e evento externo: análise e emissão de parecer de 833 solicitações, 100% da demanda. Aumento de 6,9% em relação a 2017.
 - Revogação do Decreto Municipal nº 16.351/2016 que *“estabelece regras complementares para concessão da Licença para Aperfeiçoamento Profissional”*.
 - Publicação do Decreto Municipal nº 16.849/2018 que *“estabelece diretrizes para o desenvolvimento profissional e dispõe sobre a concessão de licença para aperfeiçoamento profissional dos agentes públicos da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo”*.

Tabela 40 - Solicitações para participação em curso / evento externo

Ano	Nº de Solicitações	Percentual em relação ao ano anterior
2016	494	-
2017	779	57,7%
2018	833	6,9%

Fonte: Aperfeiçoamento GEDSA/SMSA

- Programa Mais Médicos: a GEDSA é responsável pela tutoria acadêmica e supervisão clínica de 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, 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 INTERPROFISSIONALIDADE que tem como proposta promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, a partir dos elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP). O Projeto PET INTERPROFISSIONALIDADE, tem como proponentes a Secretaria Municipal de Saúde de Belo

Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais e envolve 12 equipamentos de saúde com a participação de 30 discentes, 10 docentes e 20 preceptores.

5.3. Gestão de Pessoas e do Trabalho

Em 2018, foram efetivadas 2.996 contratações administrativas. As contratações se referem, em sua maioria, a substituições temporárias e reposições de desligamentos.

Foi publicada nova Portaria com o regulamento que passa a reger os processos seletivos (Portaria SMSA-SUS nº 356/2018).

Em 2018, foram publicados os seguintes processos:

- Processos seletivos para ocupação de vagas de gerente e/ou gerente adjunto, nos termos da Portaria SMSA 356/2018, nas seguintes unidades de saúde: CMDI; CMO; URS Sagrada Família; CERSAM Oeste; CERSAM AD Noroeste; CEM Barreiro, Centro-Sul e Venda Nova; CREAB Leste; UPA's Norte, Nordeste, Pampulha, Leste; Centros de Saúde: Horto, Maria Madalena Teodoro, Mariano de Abreu, Novo Horizonte, Piratininga, São José Operário, Vale do Jatobá, Vila Maria, Santa Mônica II, Vila Maria, Lajedo, Eduardo Mauro de Araújo, Venda Nova (reabertura), Tirol, Ventosa, Vila Maria (reabertura), João Pinheiro, Nazaré, Cafezal, Bom Jesus, Pilar, Marco Antônio de Menezes, Conjunto Betânia, Ermelinda, Filadélfia, Califórnia, Jardim Europa, São Marcos e Palmeiras.
- Processo Seletivo Simplificado para Projeto de Matriciamento da APS para Assistência ao Adolescente e Projeto de Atenção à Saúde do Adolescente;
- Processos Seletivos Internos: Auditoria Assistencial, Comissão Municipal de Oncologia/Alta Complexidade, Comissão Municipal de Cardiologia/Alta Complexidade, Supervisão Hospitalar, Coordenação da Residência Terapêutica (Saúde Mental), Central de Internação, Gestor de Contratos, Referência Técnica Regional do NASF e academia da cidade da gerência regional de assistência, epidemiologia e regulação Pampulha, Médico e Enfermeiro da Central de Internação (CINT); Supervisão Hospitalar (reabertura), Gestor de Contratos, Referência Técnica da GEDSA e Médico Pediatra da DIAS; Médico Auditoria Assistencial - GEAUD; Médico Supervisor Hospitalar – GECAV; Médico Regulador da Oncologia.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais ao final do 2018 segue demonstrado abaixo:

Tabela 41 - Quadro de Pessoal da SMSA, Dezembro de 2018

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

Fonte: Diretoria Estratégica de Pessoas/SMSA

Outras entregas relevantes da Gestão do Trabalho em 2018:

- No último quadrimestre, houve a substituição com maior agilidade dos 10 profissionais cooperados integrantes do Programa Mais Médicos, que foram desligados em meados de novembro/18 em função do encerramento do Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e o Governo da República de Cuba, em 14 de novembro de 2018;
- Publicação do Termo de Apostila dos Contratos Administrativos (CADM), tendo em vista os reajustes concedidos pela Lei nº 11.134/2018;
- Ações do Programa Movimenta PBH SUS: Inauguração da Horta Comunitária e Lançamento do Guia Alimentar SMSA, em 16/10/18; Iluminação externa do prédio nas cores mensais de referências às campanhas de Saúde; Ações Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul; Projeto Piloto Verão “Quem perde, ganha” - 24 participantes e mais de 60 kg eliminados em 3 meses; Levantamento dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) da Saúde para subsidiar melhorias nos processos de compra; Diagnóstico de pontos de apoio e instalações sanitárias dos Centros de Saúde; Campanha de Natal.
- Implantação do SIGESP - Novo sistema de Solicitação de Contratações Administrativas, que teve início em dezembro;

- Publicações: Lei nº 11.136/2018 (Plano de Carreira ACS e ACE); Lei nº 11.134/2018 (Reajuste Salarial geral, criação de cargos para Enfermeiro, Técnico Superior de Saúde e Agente de Saúde); Decreto nº 16.983/2018 (Abono Fixação das Unidades de Saúde); Portaria Ponto Eletrônico (Portaria Conjunta SMPOG/SMSA nº 001/2018); Portaria SMSA nº 0398/2018 (Banco de Horas); Portaria nº 0402/2018 (Regulamenta Férias Prêmio); Portaria nº 0424/2018 (Movimentações); Portaria nº 356/18 (Processos seletivos p/ gerente e adjunto de unidades de saúde); Portaria nº 253/2018 (Comissão Movimenta PBH/SUS); Portaria nº 335/2018 (Atualização da Comissão Programa Mais Médicos); Portaria nº 353/2018 (Ampliação de benefícios para profissionais Mais Médicos); Regularização do Convênio dos Municipalizados FHEMIG; Novo Plano de carreiras de Medicina – Lei nº 11.156/2019; Revisão da Carreira de Vigilância Sanitária – Lei nº 11.155/2019;
- Revisão da Legislação de Contratação Administrativa: PL nº 555/2018;
- Autorização de Plantões Extras e Plantão abono CERSAM para contratados – TCG nº 004/2018;
- Banco de Currículos online;
- Verificação de veracidade de atestados emitidos pelas unidades de saúde da PBH online;
- Implantação do Ponto Eletrônico (realização de capacitação para novo processo);
- Redesenho do processo e implantação de formulário eletrônico para registro de interesse em transferência entre unidades da Saúde;
- Publicação dos extratos dos contratos administrativos, diretamente pela SMSA;
- Saneamento de pendências para implantação do E-social.



6. Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

6.1. Execução Física da Programação Anual de Saúde - Eixo VI

Abaixo serão demonstrados os resultados das metas e ações do Eixo VI (Controle Social, gestão e financiamento da saúde) da Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano de 2018.

Temática 6.1: Infraestrutura tecnológica

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.1.1	Implantação de soluções tecnológicas para Atenção Básica e Secundária	Percentual de execução	20%	0%	As metas foram 'zeradas' por motivo de readequação dos projetos estratégicos. O processo de contratação do fornecedor do sistema de gestão, antes incorporado às metas de "Implantação do Sistema de Gestão Integrada nas UPA's" e "Implantação do Sistema de Gestão Integradas no HOB", foi desmembrado e passou a anteceder à etapa de implantação nas unidades. Por isso, o percentual de execução referente à implantação do sistema se encontra zerado, com previsão de início em 2019.
6.1.2	Implantar o Sistema de Gestão Integrada nas UPAs	Percentual de execução	30%	0%	
6.1.3	Implantar o Sistema de Gestão Integrada no HOB	Percentual de execução	50%	0%	
6.1.4	Instalar 200 pontos de rede nas unidades de saúde	Percentual de execução	50%	100%	Meta cumprida.
6.1.5	Elaborar o Plano Diretor de Tecnologia da SMSA em 2018	Plano elaborado	1	1	Meta cumprida.
6.1.6	Implantar o Sistema de Gestão em Regulação até 2019	Percentual de execução	15%	0%	SGR – Fases 1 e 2 – não homologados

Temática 6.2: Participação e controle social

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.2.1	Realizar Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas, envolvendo diversos atores sociais, para debate permanente sobre o tema, segundo os princípios de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Número de Seminários realizados	1	1	Realizado Seminário com mesmo tema em parceria com a Câmara de Vereadores, com participação da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica e do CMSBH.
6.2.2	Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte através da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	11	11	Reuniões mensais da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica.
6.2.3	Ofertar 3.000 vagas para capacitação de conselheiros de saúde até 2021, por meio das Oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento ¹	Número de vagas ofertadas	1.000	104	Realizado o Curso Piloto “Diálogos em Defesa do SUS e da Democracia”, com 60 participantes. Participação em cursos de formação do Conselho Nacional de Saúde (14 vagas) e Conselho Estadual de Saúde com a ESPMG (30 vagas). Vagas que seriam ofertadas em 2018 serão ofertadas em 2019. Está sendo estabelecido convênio com instituição de ensino que vai assessorar o curso em construção. Vagas que seriam ofertadas em 2018 serão ofertadas em 2019.
6.2.4	Envolver Comissões Locais no Movimento de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Controle Social VIVASUS em todas as Comissões Locais de Saúde	Comissões Locais desenvolvendo ações do Movimento	152	152	Todas as 152 Comissões Locais responderam ao questionário do Movimento VivaSUS. Algumas delas fizeram Atos Públicos e manifestações com pautas locais relacionadas à estrutura e equipes em seu Centro de Saúde.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.2.5	Incentivar a participação de estudantes e professores da área da Saúde em ações do Controle Social no Sistema Único de Saúde	Estudantes e professores participando do Projeto	500	520	Realizadas 6 reuniões da Comissão de Integração entre Ensino e Controle Social; Palestras realizadas na Escola de Enfermagem da UFMG, Faculdade de Farmácia UFMG, UNIBH, FAMINAS e Programa de Residência Multiprofissional da SMSA
6.2.6	Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política.	Atividades com mulheres realizadas	13	1	Plenária de Mulheres em reorganização no CMSBH
6.2.7	Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	2	1	Realizada Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais como parte do evento “Meu Voto é Pelo SUS”
6.2.8	Implantar iniciativas de Comunicação que possibilitem disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde	Iniciativas de Comunicação Implantadas	2	2	Reconstrução da página do CMSBH no novo Portal da PBH e otimização do Facebook do CMS implantados. Projeto de TV SUS, Comunicação em Rede (Comissões Locais) e Conselho online em construção.
6.2.9	Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos e Cartazes para Comissões Locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos Usuários do SUS e outros temas	Material produzido e distribuído	251.000	75.500	1 exemplar (tiragem de 20.000 cópias) do jornal ConSaúde; 50.000 Mosquitinhos para as Comissões Locais; 500 Cartazes para as Comissões Locais e 5.000 cartazes do movimento VIVASUS. Não atendimento da solicitação de contratação de empresa especializada para confecção de materiais para o CMSBH e CDS limitou capacidade de impressão, já que a gráfica da PBH tem limitações para impressão. Desafio de garantir a continuidade das impressões do ConSaúde.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.2.10	Realizar Conferências Municipais nos anos de 2019 e 2021	Número de Conferências realizadas	0	0	As Conferências de Saúde serão realizadas em 2019 e 2021.
6.2.11	Garantir ao CMS e aos Conselhos Distritais de Saúde a organização da secretaria-executiva com infraestrutura e quadro de pessoal para apoio técnico, conforme deliberação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de quadro técnico em efetivo exercício, conforme deliberação do CMS	100%	100%	Após debates entre CMS, CDS e Gabinete da SMSA, no contexto das plenárias e ações dos 27 anos do CMSH e do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, foi acordada a manutenção da composição atual da SE-CMS e SE-CDS.

Temática 6.3: Gestão e financiamento da saúde

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.3.1	Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	
6.3.2	Disponibilizar o relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	
6.3.3	Encaminhar relatório de prestação de contas sobre recursos PMAQ ao Conselho Municipal de Saúde anualmente	Número de relatórios entregues	1	3	A prestação de contas do PMAQ é realizada via relatório financeiro, encaminhado ao CMSBH quadrimestralmente.
6.3.4	Realizar projeto de remodelagem da cadeia de fornecimento de medicamentos, materiais, insumos e serviços para redução do tempo de suprimento na rede SUS-BH em 2018	Cadeia remodelada	1	0	O projeto obteve execução de 38%, o que se deve a reestruturações da Diretoria de Logística em 2018, bem como a necessidade de priorização de atividades visando diminuir o passivo de processos de compra e aumentar o índice de abastecimento de medicamentos e insumos. O projeto foi reformulado e será repactuado em 2019.

Nº	Meta	Indicador/ Produto	Programado	Realizado	Observação / Justificativa
6.3.5	Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo das Diretorias Regionais de Saúde	Modelo administrativo das regionais reorganizado	1	0	A estratégia de atuação junto às regionais foi alterada para que cada área temática atue sem seu escopo de atuação, ou seja, os assuntos serão tratados pelas áreas centrais responsáveis por seus respectivos processos.
6.3.6	Implantar o projeto de qualificação da gestão de convênios e emendas parlamentares em 2018	Projeto implantado	1	0	Em 2018 foi estruturado, e já se encontra em prática, o fluxo de emendas referentes à custeio para o município. O projeto ainda abrange o fluxo de emendas para aquisição de equipamentos, bem como os fluxos relacionados a convênios, que serão estruturados em 2019.
6.3.7	Expandir o projeto PatrulhaSUS para as 9 regionais de saúde até 2019	Número de regionais com o PatrulhaSUS	5	9	Expansão completa realizada 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.

6.2. Tecnologia da Informação em Saúde

Em 2018, foram executadas ações importantes para a qualificação da gestão da tecnologia da informação e dos recursos informacionais disponibilizados para apoiar a oferta de serviços de saúde e seu gerenciamento. Nesse sentido, cabe destacar como principais ações:

- Processo de contratação do fornecedor da Solução Tecnológica de Gestão Integrada de Atenção à Saúde (SIGRAH).
 - Iniciado em dezembro de 2017 com o escopo abrangendo os módulos ambulatorial, hospitalar e urgência e regulação;
 - Realizado o levantamento de requisitos funcionais, totalizando 1.230;
 - Realizada consulta pública juntos aos fornecedores;

- Ajustado o desenho da oferta de serviço para contratação;
 - Concluída a elaboração do Termo de Referência (TR) e do edital do certame;
 - Previsão de conclusão da contratação em maio de 2019.
- Levantamento de necessidade de infraestrutura local para apoiar a implantação do SIGRAH.
 - Elaborado e aprovado o Plano Diretor de Informação e Tecnologia da Informação da SMSA (PDTI/SMSA) de 2018 a 2021.
 - Contratada a nova fábrica de software e realizada a transição dos projetos em curso do SGR e SIGBASES. Iniciado o projeto Hub de Serviços de Saúde.
 - Elaborada estratégia de superação da obsolescência dos sistemas que apoiam alguns processos administrativos e financeiros, tais como: SISCOF, SISTEMA DE PAGAMENTOS, DIMATER e SIPAC.
 - Contratada empresa prestadora de serviços de rede local e instalados 257 pontos lógicos e 70 pontos elétricos no prédio da SMSA e unidades de saúde.
 - Adquiridos 1.114 microcomputadores e 34 notebooks.
 - Implantado o Comitê Gestor de Tecnologia da Informação em Saúde (CGTIS).
 - Elaborado o Termo de Referência para o Sistema de Informação para Laboratório de Patologia Clínica (SIL).



7. Execução Financeira e Orçamentária

O art. 35 da Lei nº 4.320/64, 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 2018, foi arrecadado um montante total de R\$ 3.638.284.080,51 de recursos para a saúde e empenhado R\$ 3.460.940.165,24 referente a despesas com ações e serviços de saúde, gerando um superávit orçamentário de R\$ 177.343.915,27. As despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício corrente são inscritas em "Restos a Pagar" para serem pagas nos exercícios seguintes.

Tabela 42 - Receita Arrecadada e Despesa Empenhada

ITEM	TOTAL ANO 2018
Receitas Arrecadadas	R\$ 3.638.284.080,51
Despesas Empenhadas	R\$ 3.460.940.165,24
Resultado Orçamentário	R\$ 177.343.915,27

Fonte: Relatório Financeiro 2018/Gerência de Controladoria/SMSA

No que tange ao resultado financeiro, a tabela 42 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 2018 foram pagas despesas empenhadas e não pagas em 2017, bem como a despesa empenhada e não paga em 2018 será paga em 2019.

Tabela 43 - Ingressos por origem de recurso e dispêndio

Ingressos (Por Origem do Recurso)		Dispêndios (Por Fonte)	
Receita Orçamentária	R\$ 2.096.873.941,10	Despesas Orçamentárias	R\$ 3.460.940.165,24
- Origem Estadual	R\$ 266.233.016,40	- Folha de Pagamento	R\$ 1.097.343.001,89
- Origem Federal	R\$ 1.822.934.037,23	- Demais Despesas Correntes	R\$ 2.339.553.881,02
- Outras Receitas FMS	R\$ 7.706.887,47	- Despesas de Capital	R\$ 24.043.282,33
Transferência do Tesouro Municipal	R\$ 1.541.410.139,41	Execução Extraorçamentária	- R\$ 125.007.374,61
Total de Ingressos	R\$ 3.638.284.080,51	Total de Dispêndios	R\$ 3.585.947.539,85
Resultado Financeiro Ano 2018		R\$ 52.336.540,66	

Fonte: Relatório Financeiro 2018/SMSA

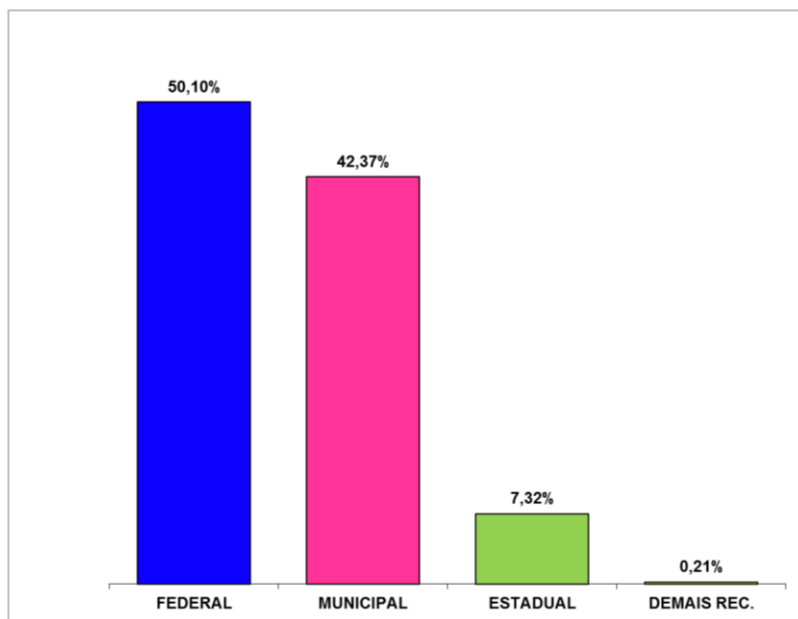
Na tabela 43 estão discriminados os ingressos da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde por origem de recursos em 2018. Do montante de recursos recebidos em 2018, 50,10% foram de origem federal e 42,37% de origem municipal, conforme demonstrado no gráfico 37. O Estado de Minas Gerais contribuiu apenas com 7,32% da receita da saúde em Belo Horizonte.

Tabela 44 - Demonstrativo dos Ingressos por Origem do Recurso

ORIGEM / MÊS	TOTAL ANO 2018
Transferências do Tesouro Municipal	R\$ 1.541.410.139,41
Receitas	R\$ 2.096.873.941,10
- Receitas de Origem Estadual	R\$ 266.233.016,40
- Receitas de Origem Federal	R\$ 1.822.934.037,23
- Demais Receitas FMS	R\$ 7.706.887,47
• Rendimentos Aplicação Financeira	R\$ 6.679.235,78
• Multas	R\$ 388.010,05
- Outras Receitas	R\$ 639.641,64
Arrecadação Total	R\$ 3.638.284.080,51

Fonte: Relatório Financeiro 2018/SMSA

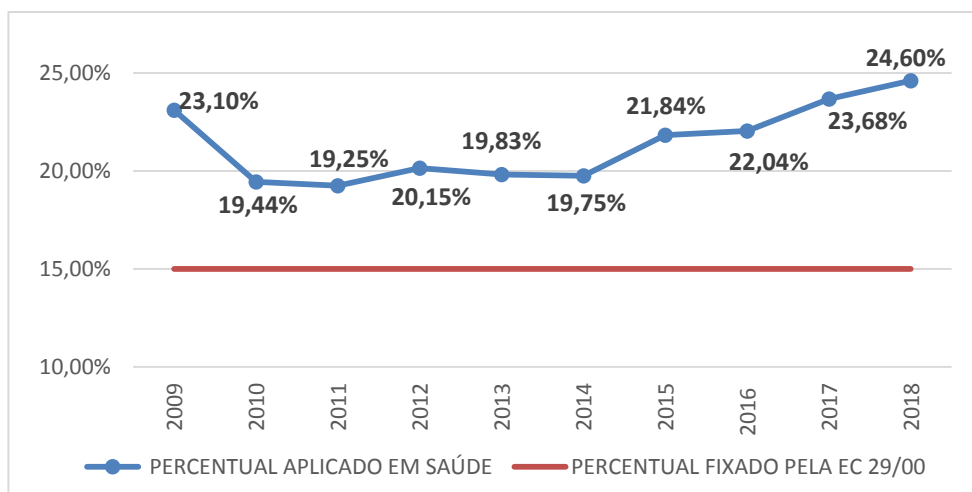
Gráfico 37 - Demonstrativo Gráfico dos Ingressos por Origem do Recurso



Fonte: Relatório Financeiro 2018 /SMSA

Não obstante à queda na aplicação de recursos por outras esferas de governo na saúde do município, 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 2009, um percentual muito acima do limite constitucional estabelecido, sendo que, em 2018, foi registrado o maior valor no período, de 24,6% da sua receita corrente líquida anual com despesas de saúde, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 38 - Gastos da PBH com ações e serviços de saúde comparativo entre percentual apurados e previsto na emenda constitucional 29/2000, 2009 a 2018



Fonte: Relatório Financeiro 2018/Gerência de Controladoria/SMSA

A tabela a seguir apresenta a execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde detalhada por ações previstas no PPAG, demonstrando em detalhe a aplicação dos recursos nas diferentes áreas temáticas da saúde.

Tabela 45 - Detalhamento da Execução Orçamentária da Despesa por Unidade Administrativa, por Ação e Subação, 2018

Ação	Descrição da Ação	Empenhado	Liquidado	Pago
1216	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	R\$ 15.056.851,69	R\$ 11.081.741,55	R\$ 10.902.695,64
2334	Participação Popular	R\$ 194.041,59	R\$ 160.923,64	R\$ 136.280,02
2662	Gestão do SUS-BH	R\$ 7.697.327,12	R\$ 2.074.442,60	R\$ 1.962.108,27
2690	Saúde da Família	R\$ 821.184.548,51	R\$ 784.716.563,58	R\$ 781.127.810,31
2829	Vigilância em Saúde	R\$ 32.933.555,50	R\$ 29.267.478,46	R\$ 27.630.604,83
2891	Rede Própria de Cuidados Espec. Complementares à Saúde - Ambulatorial	R\$ 131.461.701,05	R\$ 126.750.527,54	R\$ 126.289.642,26
2892	Rede Contratada de Cuidados Espec. Complementares à Saúde - Ambulatorial	R\$ 385.868.637,87	R\$ 319.410.184,66	R\$ 317.687.507,84
2893	Rede de Urgência	R\$ 94.431.799,02	R\$ 75.186.011,35	R\$ 70.956.233,67
2894	Rede Hospitalar	R\$ 1.527.098.906,60	R\$ 1.335.417.008,03	R\$ 1.330.331.952,84
2895	Suporte Logístico	R\$ 337.333.048,81	R\$ 310.045.737,39	R\$ 307.122.607,74
2896	Operacionalização do Hospital Metropolitano	R\$ 2.786.846,27	R\$ 1.966.560,55	R\$ 1.963.032,42
2902	Gestão das Parcerias Público Privadas	R\$ 98.606.891,82	R\$ 89.433.805,50	R\$ 89.433.805,50
2903	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	R\$ 6.286.009,39	R\$ 3.424.393,30	R\$ 3.387.488,40
Total		R\$ 3.460.940.165,24	R\$ 3.088.935.378,15	R\$ 3.068.931.769,74

Emendas Parlamentares

Em 2018 foram cadastradas e habilitadas 133 propostas oriundas de recursos do Orçamento Geral da União e do orçamento do Estado de Minas Gerais provenientes de emendas feitas pelos parlamentares e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas propostas alcançaram recursos da ordem de R\$ 39.245.306,00.

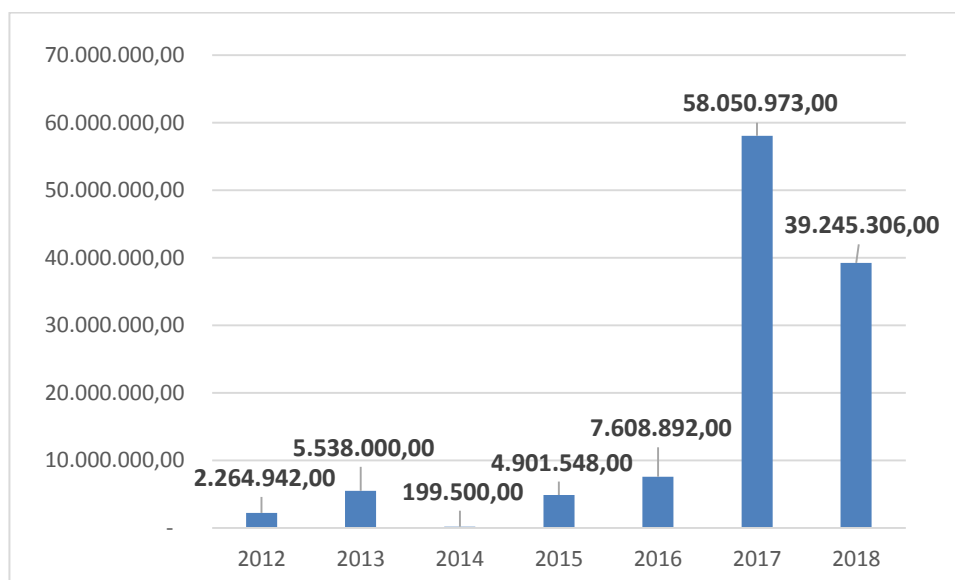
Destaca-se que a maior parte dos recursos de emendas são destinados ao incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e do Piso de Atenção Básica (PAB) e direcionados ao custeio de unidades de saúde da rede própria da SMSA e de hospitais da rede SUS-BH.

Os esforços despendidos pela Prefeitura de Belo Horizonte na articulação com os parlamentares federais e estaduais de Minas Gerais a fim de destinar recursos ao Fundo Municipal de Saúde resultaram em incrementos relevantes nos valores destinados de emendas parlamentares para o período 2017 e 2018. Os valores de emendas parlamentares cadastradas no período 2012 a 2016

alcançaram, aproximadamente, R\$ 4,1 milhões por ano, já para o período 2017-2018, a média de recursos habilitados alcançou R\$ 48,6 milhões.

O gráfico abaixo apresenta os valores das emendas parlamentares para o período de 2012 a 2018 e a tabela abaixo apresenta os valores habilitados e depositados referente a 2018.

Gráfico 39 - Valores de emendas parlamentares, 2012 a 2018



Fonte: ASPLAN/SMSA

Tabela 46 - Valores habilitados e depositados de emendas parlamentares cadastradas em 2018

Natureza de despesa	Valor habilitado	Valor depositado
Custeio	R\$ 35.035.620,00	R\$ 32.325.620,00
Capital (aquisição de equipamentos)	R\$ 4.209.686,00	R\$ 3.209.850,00
Total	39.245.306,00	35.535.470,00

Fonte: ASPLAN/SMSA

Do valor total referente ao ano de 2018, foram efetivamente recebidos R\$ 32.325.620,00, referente a emendas repassadas pela União para incremento do teto MAC e do PAB. Desse montante, R\$ 5.178.832,00 foram utilizados para custeio da rede própria da SMSA e R\$ 23.996.788,00 foram repassados às entidades contratualizadas pela SMSA, por meio de termo de fomento específico na forma da legislação vigente. A tabela abaixo apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos repassados a cada entidade.

Tabela 47 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2018

Beneficiário	Valor repassado
Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais	R\$ 1.950.000,00
Associação Mário Penna	R\$ 1.900.000,00
Associação Pais e Amigos dos Excepcionais	R\$ 199.059,00
Associação Paulo de Tarso	R\$ 550.000,00
Fundação Benjamin Guimarães	R\$ 5.750.000,00
Fundação de Assistência Integral à Saúde	R\$ 1.977.729,00
Fundação Dom Bosco	R\$ 20.000,00
Fundação Educacional Lucas Machado FELUMA	R\$ 200.000,00
Fundação Felice Rosso	R\$ 300.000,00
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis – FHSFA	R\$ 3.200.000,00
Hospital das Clínicas da UFMG	R\$ 400.000,00
Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada	R\$ 3.850.000,00
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	R\$ 3.700.000,00
TOTAL	R\$ 23.996.788,00

Fonte: ASPLAN/SMSA

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 mil equipamentos, somando um montante total de, aproximadamente, R\$ 3 milhões já depositados no Fundo Municipal de Saúde referente a emendas parlamentares de 2018. Alguns itens já foram adquiridos pela SMSA e quanto aos demais, 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 2019 e 2020.

8. 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 2015 a 2018.

Tabela 48 - Indicadores da Pactuação Interfederativa, 2015 a 2018

Nº	DENOMINAÇÃO	SERIE HISTÓRICA			2018		Unidade
		2015	2016	2017	Meta	Resultado	
1	Mortalidade prematura	279,30	281,10	232,9	275,3	202,35*	taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	87,8%	73,40%	75,7%	80%	88,8%	%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,7%	95,7%	94,3%	95%	94,8%*	%
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	25%	0	75%	0	%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	94,30%	79,70%	88,23%	80%	80,23%	%

Nº	DENOMINAÇÃO	SERIE HISTÓRICA			2018		Unidade
		2015	2016	2017	Meta	Resultado	
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95,35%	88,2%	89,8%*	90%	93%	%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	293	298	312	270	327	nº absol.
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	2	1	1	1	0	nº absol.
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	55,83%	31,32%	32,94%	60%	78,88%	%
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	0,36	0,35	0,43	0,36	0,36	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	0,30	0,28	0,28	0,28	0,31	razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	52,0%	52,8%	52,8%	54%	54%*	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,9%	10,1%	9,7%	11%	8,8%	%
15	Taxa de mortalidade infantil	10,07	9,33	10 ⁷	9,9	10*	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	12	5	9	11*	nº absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	85,64%	86,93%	80,38%	99%	100%	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	86,64%	90,21%	90,73%	86,60%	88,97%	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	43,39%	42,79%	45%	42,51%	45,5%	%
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	-	-	100%	100%	100%	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	-	-	0	3	2	nº absoluto

⁷ Dados atualizado em fevereiro de 2019.

Nº	DENOMINAÇÃO	SERIE HISTÓRICA			2018		Unidade
		2015	2016	2017	Meta	Resultado	
	imóveis visitados para controle vetorial da dengue						
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98,26%	98,63%	98,35%	96,50%	97,37%	%

* Dados parciais.