



Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Sistema Único de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO 2007

Março de 2008

**PREFEITO MUNICIPAL
FERNANDO DAMATA PIMENTEL**

**VICE-PREFEITO
RONALDO VASCONCELLOS NOVAIS**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
HELVÉCIO MIRANDA DE MAGALHÃES JÚNIOR**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL ADJUNTA DE SAÚDE
MARIA DO CARMO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÍVEL CENTRAL**

**GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS
SÔNIA GESTEIRA E MATOS**

**GERÊNCIA DE PROJETOS ESPECIAIS – GPJE
ROSELI DA COSTA OLIVEIRA**

**GERÊNCIA DE REGULAÇÃO - GERG
ALZIRA DE OLIVEIRÁ JORGE**

**GERÊNCIA DE URGÊNCIA – GEUR
BETY KOPPIT LEMBE DE CARVALHO**

**GERÊNCIA DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – GGTE
WARLENE SALUM DRUMOND REZENDE**

**GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO – GPLD
PAULO CÉSAR MACHADO PEREIRA**

**GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – GCSO
CÉSAR AUGUSTO LUZ**

**GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – GEOF
GUILHERME JOSÉ ANTONINI BARBOSA**

**GERÊNCIA DE CONTROLADORIA – GCON
EDUARDO HENRIQUE TAVARES**

**GERÊNCIA DE RECURSOS INFORMACIONAIS – GRIF
JANETE FERREIRA**

**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – GVSI
CELESTE DE SOUZA RODRIGUES**

**GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO – GEAD
MÁRIO LÚCIO DINIZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÍVEL DISTRITAL**

**DISTRITO SANITÁRIO BARREIRO
MARIA INÊS RIBEIRO OLIVEIRA**

**DISTRITO SANITÁRIO CENTRO-SUL
REGINA HELENA LEMOS PERERIA SILVA**

**DISTRITO SANITÁRIO LESTE
MARIA DE FÁTIMA PEREIRA BATISTA**

**DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE
REJANE FERREIRA DOS REIS**

**DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE
VALMA BERNADETE MIRANDA SEIXAS**

**DISTRITO SANITÁRIO NORTE
NILTON CÉSAR RODRIGUES**

**DISTRITO SANITÁRIO OESTE
MARÍLIA DE AZEVEDO JANOTTI GUERRA**

**DISTRITO SANITÁRIO PAMPULHA
SILVIO MONTEIRO REZENDE**

**DISTRITO SANITÁRIO VENDA NOVA
MARIA JANINE LINO MACEDO**

GLOSSÁRIO DE SIGLAS MAIS UTILIZADAS EM SAÚDE

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AMAS – Associação Municipal de Assistência Social.

ANVISA – Agência Nacional de vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

ASSTRAV – Associação de Travestis e Transgêneros

BH – Belo Horizonte

BHTRANS – Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte S/A

CDS – Conselho Distrital de Saúde

CEM – Centro de Especialidade Médica

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CERSAT – Centro de Referência à Saúde do Trabalhador

CES – Centro de Educação em Saúde

CGP – Centro Geral de Pediatria

CINT – Central de Internações

CLS – Comissão Local de Saúde

CMC – Central de Marcação de Consultas

CMS-BH – Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CS – Centro de Saúde

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

DANT – Doença e Agravos Não Transmissíveis

DCV – Doença Cardio-Vascular

DNC – Doença de Notificação Compulsória

DOM – Diário Oficial do Município

DOU – Diário Oficial da União

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EC – Emenda Constitucional

FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação

ESF – Equipe de Saúde da Família

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FMS – Fundo Municipal de Saúde

FNS - Fundo Nacional de Saúde

GF – Gráfico

GECD – Grupo Executivo de Controle da Dengue

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

HEM – Hospital Eduardo Menezes

HJK – Hospital Júlia Kubitschek

HOB – Hospital Municipal Odilon Behrens

HPS – Hospital de Pronto-Socorro João XXIII

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICV – Índice de Condições de Vida

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

IQVU – Índice de Qualidade de Vida Urbana

IRPF – Imposto de Renda de Pessoa Física

IRPJ – Imposto de Renda de Pessoa Jurídica

ISSQN – Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária

LIRA – Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti

MI – Mortalidade Infantil

MOV – Maternidade Odete Valadares

MS – Ministério da Saúde

NAR – Núcleo de Apoio à Reabilitação

NASF – Núcleo de Acompanhamento Sócio-Funcional

NIR – Núcleo Intersetorial Regional

NVSA – Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental

O&M – Organização e Métodos

ONG – Organização Não-Governamental

OP – Orçamento Participativo

PAD – Programa de Atenção Domiciliar

PAM – Posto de Atendimento Médico

PAR – Programa de Arrendamento Residencial

PBH – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

PEAR – Programa Estrutural para Área de Risco

PIB – Produto Nacional Bruto

PLC – Projeto de Lei Complementar

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PO – Planilha Operativa

PPAG – Plano Plurianual de Ação Governamental

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PRODABEL – Empresa de Informática e Informação de Belo Horizonte

PROESF – Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família

PROGPAD – Programa de Avaliação das Padarias

PROGVISA – Programa de Vigilância Sanitária

PS – Pronto-Socorro

PSF – Programa de Saúde da Família

PUC-MINAS – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RELGES – Relatório de Gestão

RENAST – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

RH – Recurso Humano

RMBH – Região Metropolitana de Belo Horizonte

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SISREG – Sistema de Regulação de Marcação de Consultas

Sistema ARTE-RH - Sistema de Recursos Humanos da Arte Informática

SMC-BH – Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

SMPS – Secretaria Municipal de Política Social

SMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SOF – Sistema Operacional Financeiro

SUS-BH – Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte

TBC - Tuberculose

TFE – Taxa de Fecundidade Específica

TFT – Taxa de Fecundidade Total

TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto-atendimento.

URS – Unidade de Referência Secundária

VSA – Vigilância em Saúde Ambiental

Lista de Ilustrações

Figura e Gráficos

FIGURAS

Figura 1: Unidades de Planejamento	9
Figura 2: Áreas de risco em BH por setor	14
Figura 3: Tela MonitoraSUS.....	177
Figura 4: Dengue - casos suspeitos e confirmados/BH	206
Figura 5: Mapa da Região Metropolitana de BH, com identificação de casos de leishmaniose, município de Sabará: 1989	207

GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentual de partos de mães adolescentes, Belo Horizonte, 1996-2004	17
Gráfico 2: Percentual de partos por cesariana, em Belo Horizonte: 1996-2004	17
Gráfico 3: Percentual de RN prematuros, em Belo Horizonte, 1996-2004.....	18
Gráfico 4: Evolução do percentual de crianças nascidas com baixo peso, em Belo Horizonte, 1996-2004.....	18
Gráfico 5: Coeficiente de mortalidade infantil segundo componentes – Belo Horizonte, 1993- 2006.....	19
Gráfico 6: Internações e Mortalidade (geral)	19
Gráfico 7: Mortalidade proporcional por grupos de causa Belo Horizonte: 1980-2006	23
Gráfico 8: Taxa de mortalidade padronizada por algumas causas: 1980-2006	24
Gráfico 9: Taxas de mortalidade por causas externas:1998-2006	30
Gráfico 10: Taxa de mortalidade por acidentes e violências, Belo Horizonte: 1988 - 2006	31
Gráfico 11: Taxas de Mortalidade por acidentes de transporte, segundo sexo e faixa etária, BH: 1998 a 2006.....	32
Gráfico 12: Taxas de Mortalidade por homicídios, segundo sexo e faixa etária, BH: 1998 - 2006.....	33
Gráfico 13: Tendência dos postos de trabalho por tipo de vínculo empregatício – SUS – BH: 2007	41
Gráfico 14: Aumento dos postos de trabalho no SUS/BH: 2004-2007	42
Gráfico 15: Comparativo da Produção Ambulatorial da Rede SUS-BH – 2006-2007.....	47
Gráfico 16: Quantitativo de internações hospitalares, por nível de complexidade, no SUS-BH: 2006-2007	48
Gráfico 17: Comparativo dos gastos com internação, por complexidade no SUS-BH: 2006-2007.....	48
Gráfico 18: Distribuição das internações por nível de complexidade, SUS-BH: 2007.....	49
Gráfico 19: Comparativo das internações, por local de residência, SUS-BH: 2007.....	50
Gráfico 20: Comparativo do valor gasto com internações, por nível de complexidade, SUS-BH:2007.....	50
Gráfico 21: Comparativo das internações eletivas – CINT SUS-BH: 2004-2007	66
Gráfico 22: Comparativo das internações de urgência SUS-BH: 2006-2007.....	67
Gráfico 23: Cumprimento das metas do Pacto pela Saúde/MS: 2007.....	71
Gráfico 24: Categorização das metas do Pacto pela Saúde/MS – 2007.....	71
Gráfico 25: Cumprimento geral do PMS-BH 2005-2009, SUS-BH: 2007.....	73
Gráfico 26: Categorização geral das metas do PMS-BH 2005-2009.....	73
Gráfico 27: Cumprimento das Metas do PMS-BH – GEAS – 2007	76
Gráfico 28: Categorização das Metas do PMS-BH – GEAS – 2007.....	76
Gráfico 29: Perfil da clientela atendida pelos médicos do PSF na SMSA de Belo	78

Horizonte: 2007.....	
Gráfico 30: Cumprimento das metas do PMS-BH, GPJE: 2007.....	127
Gráfico 31: Categorização das metas do PMS-BH, GPJE: 2007.....	127
Gráfico 32: Cumprimento das metas do PMS-BH, GERG: 2007.....	151
Gráfico 33: Categorização das metas do PMS-BH, GERG: 2007.....	152
Gráfico 34: Cumprimento das metas do PMS-BH, GEUG: 2007.....	158
Gráfico 35: Categorização das metas do PMS-BH, GEUG: 2007.....	159
Gráfico 36: Cumprimento das metas do PMS-BH, GESTÃO: 2007.....	169
Gráfico 37: Categorização das metas do PMS-BH, GESTÃO:2007.....	170
Gráfico 38: Número mensal de solicitações, SOS Saúde: 2007.....	188
Gráfico 39: Número de solicitações recebidas pelo SOS Saúde, por Distrito Sanitário: 2007.....	189
Gráfico 40: Modalidade de solicitações recebidas, SOS Saúde: 2007.....	190
Gráfico 41: Encaminhamentos por setor, SOS Saúde: 2007.....	192
Gráfico 42: Cumprimento das metas do PMS-BH, GVSI - GRIF: 2007.....	196
Gráfico 43: Categorização das metas do PMS-BH, GVSI-GRIF: 2007.....	197
Gráfico 44: Número de casos confirmados de dengue, por semana e epidemiológica. Belo Horizonte, 2003-2007.....	205
Gráfico 45: Cumprimento das metas do PMS-BH,GVSI: 2007.....	215
Gráfico 46: Categorização das metas do PMS-BH,GVSI: 2007.....	215
Gráfico 47: Cumprimento das metas do PMS-BH, GGTE: 2007.....	224
Gráfico 48: Categorização das metas do PMS-BH, GGTE: 2007.....	224
Gráfico 49: Cumprimento das metas do PMS-BH, Intersetorialidade: 2007.....	234
Gráfico 50: Categorização das metas do PMS-BH, Intersetorialidade: 2007.....	234
Gráfico 51: Cumprimento das metas do PMS-BH, GEAD: 2007.....	245
Gráfico 52: Categorização das metas do PMS-BH, GEAD: 2007.....	245
Gráfico 53: Cumprimento das Metas do PMS-BH, SAÚDE EM REDE: 2007.....	253
Gráfico 54: Categorização das Metas do PMS-BH, SAÚDE EM REDE: 2007.....	253
Gráfico 55: Demonstrativo de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH - média e alta complexidade hospitalar: 2007.....	308
Gráfico 56: Demonstrativo da aplicação dos recursos do SUS-BH, por fonte: 2007.....	309
Gráfico 57: Demonstrativo de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH - média e alta complexidade ambulatorial: 2007.....	309
Gráfico 58: Demonstrativo de aplicação dos recursos do SUS-BH, por categoria de despesas: 2007.....	310

TABELAS

Tabela 1: População residente em Belo Horizonte por região administrativa 1991/2000..	10
Tabela 2: Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDH-M).....	11
Tabela 3: Índice de Desenvolvimento Humano em BH / Renda.....	12
Tabela 4: Índice de Condições de Vida (ICV – longevidade – educação).....	12
Tabela 5: Índice de Condições de Vida (ICV – criança – renda – habitação).....	13
Tabela 6: Dados populacionais por risco e por distrito sanitário.....	16
Tabela 7: Mortalidade e morbidade hospitalar, segundo principais grupos de causas, Belo Horizonte, 2004.....	20
Tabela 8: Taxa de mortalidade (100.000) por causa segundo sexo, faixa etária e ano. Belo Horizonte.....	22
Tabela 9: Taxas de mortalidade padronizadas por algumas causas, Belo Horizonte: 1980-2006.....	25
Tabela 10: Taxa de mortalidade (100.000) por causa segundo sexo, faixa etária e ano, Belo Horizonte: 1998-2004.....	28
Tabela 11: Distribuição das unidades assistenciais do SUS-BH segundo tipo e	38

natureza: 2006-2007.....	
Tabela 12: Distribuição dos hospitais da rede SUS-BH segundo natureza: 2006-2007....	39
Tabela 13: Número de postos de trabalho no SUS-BH segundo vínculo empregatício: 2004-2007.....	41
Tabela 14: Distribuição dos postos de trabalho no SUS-BH, níveis Central e Distrital: 2004-2007.....	42
Tabela 15: Produção das unidades básicas de saúde no SUS-BH: 2006-2007.....	43
Tabela 16: Quantidade aprovada de procedimentos, por tipo de prestador, segundo o código do procedimento: jan/2006 – dez/2007.....	45
Tabela 17: Produção ambulatorial da rede SUS-BH: 2006-2007.....	47
Tabela 18: Tempo de espera, em dias, entre a data de cadastro no SISREG e marcação da consultas por especialidade, SUS-BH: 2007.....	47
Tabela 19: Produção físico/financeira de procedimentos por complexidade (AIH) realizados no SUS-BH: 2006 – 2007.....	48
Tabela 20 : Internações realizadas no SUS-BH por grupo de procedimentos: 2007.....	51
Tabela 21: Internações de urgência no SUS-BH por Hospital: 2006 – 2007.....	52
Tabela 22: Procedimentos ambulatoriais da alta complexidade – pactuados x utilizados no SUS – BH: jul/2006 – jun/2007.....	54
Tabela 23: Consolidado físico orçamentário de internações da média e alta complexidade x pactuação: jul/2006 – jun/2007.....	59
Tabela 24: Pedidos e Internações CINT/SUS-BH: 2006-2007.....	67
Tabela 25: Distribuição estruturada do Plano Municipal de Saúde, em cada eixo.....	69
Tabela 26: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009 PACTO PELA SAÚDE/MS: 2007.....	71
Tabela 27: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, SUS-BH: 2007.....	73
Tabela 28: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GEAS: 2007.....	76
Tabela 29: Cumprimento das metas do PMS 2005-2009, GPJE: 2007.....	126
Tabela 30: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009 pela GERG – 2007.....	151
Tabela 31: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GEUG: 2007.....	158
Tabela 32: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Gestão: 2007.....	169
Tabela 33: Número mensal de solicitações, SOS Saúde: 2007.....	188
Tabela 34: Número de solicitações recebidas - SOS Saúde, por Distrito Sanitário: 2007.....	189
Tabela 35: Modalidade de solicitações recebidas - SOS Saúde: 2007.....	190
Tabela 36: Detalhamento das reclamações - SOS Saúde: 2007.....	190
Tabela 37: Detalhamento dos serviços solicitados - SOS Saúde: 2007.....	191
Tabela 38: Modalidade de soluções apresentadas, SOS Saúde: 2007.....	192
Tabela 39: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GVSI/GRIF: 2007.....	196
Tabela 40: Frequência por Ano Início dos Sintomas e Evolução do Caso.....	208
Tabela 41: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Vigilância em Saúde - GVSI: 2007.....	215
Tabela 42: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Valorização do Trabalho - GGTE: 2007.....	224
Tabela 43: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Intersetorialidade: 2007.....	234
Tabela 44: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Infraestrutura: 2007.....	245
Tabela 45: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Saúde em Rede: 2007.....	253
Tabela 46: Detalhamento das atividades realizadas no Projeto BHTelessaúde: 2004 – 2007.....	260
Tabela 47: Relação de obras realizadas no exercício de 2007.....	275
Tabela 48: Demonstrativo de gastos em ações de saúde com recursos do Tesouro Municipal – PBH: 2000-2007.....	306
Tabela 49: Execução Orçamentária e financeira do exercício de 2007.....	308

QUADROS

Quadro 1: Indicadores utilizados na construção das áreas de vulnerabilidade à saúde por setores censitários.....	15
Quadro 2: Unidades territoriais do sistema de saúde em Belo Horizonte.....	36
Quadro 3: Unidades assistenciais contratadas/conveniadas da rede SUS-BH – 2007.....	39
Quadro 4: Comparativo de produção de internações realizadas no SUS-BH por município de residência e por complexidade:2007.....	50
Quadro 5: Resoluções do Conselho Municipal de Saúde: 2007.....	193
Quadro 6: Ações de Saúde do Trabalhador executadas no SUS-BH 2007.....	214
Quadro 7: Atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Belo Horizonte: 2007.....	214
Quadro 8: Ações educativas da área de assistência.....	272
Quadro 9: Ações/eventos relacionados a implantação/monitoramento/consolidação de programas, políticas e projetos em saúde.....	273
Quadro 10: Atividades realizadas pelo Centro de Educação em Saúde: 2007.....	273
Quadro 11: Número de pessoas que passaram por processos de capacitação.....	274

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	1
2 INTRODUÇÃO	6
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE	9
3.1 Aspectos geográficos e históricos mais relevantes.....	9
3.2 Perfil populacional	10
3.2.1 Estrutura Etária da População.....	10
3.3 Determinantes sociais: ambientais e socioeconômicos.....	11
3.4 Perfil de doenças: morbidade e mortalidade.....	14
3.4.1 Índice de Vulnerabilidade à Saúde.....	14
3.4.2 Saúde Materna e Infantil.....	16
3.4.3 Mortalidade Infantil.....	19
3.4.4 Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis.....	20
3.4.5 Mortalidade Proporcional.....	22
3.4.6 Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	26
3.4.7 Acidente Vascular Cerebral.....	26
3.4.8 Doenças Isquêmicas do Coração.....	26
3.4.9 Diabetes Mellitus.....	26
3.4.10 Câncer de Traquéia, Brônquios e Pulmão.....	26
3.4.11 Câncer de Cólon e Reto.....	27
3.4.12 Câncer de Colo do Útero	27
3.4.13 Câncer de Mama.....	27
3.4.14 Mortalidade por causas externas em Belo Horizonte.....	29
3.5 Conformação do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte.....	34
3.5.1 Breve histórico do SUS-BH.....	34
3.5.2 Organização territorial em saúde.....	35
3.5.3 Principais atividades desenvolvidas no SUS-BH.....	37
3.5.4 Unidades assistenciais da rede municipal de saúde do SUS-BH.....	38
3.5.5 Número de postos de trabalho no SUS-BH segundo vínculo empregatício.....	40
3.5.6 Dados de produção do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte.....	42
3.5.7 Realização de cirurgias eletivas no SUS-BH.....	63
3.5.8 Maior regulação para as cirurgias eletivas.....	63
3.5.9 Reduzir a fila de espera.....	64
3.5.10 Medidas para aumentar a produção de cirurgias eletivas.....	65
3.5.11 Internações de urgência.....	66
4. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS METAS DO SUS-BH PARA O ANO DE 2007	68
4.1 O Pacto pela Saúde.....	69
4.2 Análise geral do cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009.....	72
4.2.1 Rede Assistencial.....	74
4.2.1.1 GEAS.....	74
4.2.1.1.1 Programa de Saúde de Família.....	77
4.2.1.1.2 GPJE.....	121
4.2.1.1.2.1 Atenção Secundária.....	121
4.2.1.1.2.2 Reabilitação.....	124
4.2.1.1.2.3 Humanização.....	125
4.2.1.1.3 GERG.....	151

4.2.1.4 GEUG.....	158
4.2.2 Gestão	169
4.2.2.1 Monitora SUS.....	176
4.2.2.2 GCSO.....	182
4.2.2.2.1 Ouvidoria Pública do SUS-BH: SOS Saúde.....	187
4.2.2.3 Controle Social.....	192
4.2.2.3.1 Resoluções do Conselho Municipal de Saúde.....	192
4.2.2.4 Encaminhamentos da Mesa de Negociação Permanente do SUS-BH.....	195
4.2.3 Informação GVSI/GRIF.....	196
4.2.4 Vigilância em Saúde GVSI.....	202
4.2.4.1 Controle da dengue em Belo Horizonte.....	202
4.2.4.2 Controle da Leishmaniose Visceral em Belo Horizonte.....	207
4.2.4.3 Relatório Anual das Atividades da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA): 2007.....	210
4.2.4.4 Saúde do Trabalhador.....	212
4.2.5 Valorização do Trabalho GGTE.....	223
4.2.6 Intersetorialidade.....	232
4.2.7 Infra-estrutura	245
4.2.8 Saúde em Rede.....	253
5. PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DO SUS-BH.....	261
5.1 Nível Central.....	261
5.1.1 Gerência de Assistência (em parceria com outras áreas da SMSA).....	261
5.1.2 Gerência de Regulação.....	265
5.1.3 Gerência de Projetos Especiais.....	268
5.1.4 Gerência de Recursos Informativos.....	271
5.1.5 Gerência de Vigilância em Saúde.....	271
5.1.6 Gerência de Comunicação Social.....	272
5.1.7 Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/Centro de Educação em Saúde.....	272
5.1.8 Obras realizadas no SUS-BH.....	275
5.2 Distritos Sanitários.....	277
5.2.1 Distrito Sanitário Barreiro.....	277
5.2.2 Distrito Sanitário Centro-Sul.....	280
5.2.3 Distrito Sanitário Leste.....	283
5.2.4 Distrito Sanitário Nordeste	285
5.2.5 Distrito Sanitário Noroeste.....	289
5.2.6 Distrito Sanitário Norte	292
5.2.7 Distrito Sanitário Oeste.....	293
5.2.8 Distrito Sanitário Pampulha.....	296
5.2.9 Distrito Sanitário Venda Nova.....	300
6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO SUS-BH.....	304
7 DESAFIOS.....	311
7.1 Gerência de Assistência.....	311
7.2 Gerência de Projetos Especiais.....	311
7.3 Gerência de Urgência.....	312
7.4 Gerência de Regulação.....	313
7.5 Gerência de Vigilância em Saúde e Informação.....	313
7.6 Gerência de Recursos Informativos/Gerência de Vigilância em Saúde e	314

Informação.....	
7.7 Gabinete/GPLD/GEOF/GCON/GCSO.....	314
7.8 Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	314
7.9 Gabinete/Intersectorialidade.....	315
7.10 Saúde em Rede.....	315
8 CONCLUSÃO	316
EQUIPE TÉCNICA	318

1 APRESENTAÇÃO

O presente documento contém o resultado da execução das metas previstas no plano municipal de saúde para o exercício 2007, distribuídas nos oito eixos que compõem o plano. São destacadas as principais realizações do ano de 2007 e os principais desafios para o ano de 2008.

No plano nacional, a capital mineira manteve sua condição de referência para sistemas de saúde, conforme demonstram projetos que serão citados adiante. Este reconhecimento nacional coloca a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte com legitimidade junto ao governo federal e estadual para a busca de incentivos, financiamentos e transferências de tecnologias de aperfeiçoamento da estrutura, gestão e assistência, consolidando parcerias. A rede municipal de saúde, especificamente, conta com 15.984 trabalhadores e trabalhadoras, em última análise, responsáveis pela implantação desses projetos na cidade.

Belo Horizonte foi o primeiro município mineiro a aderir ao Pacto pela Saúde. O pacto é resultante de longo processo de negociação das instâncias que compõem o SUS, versando sobre as obrigações, indicadores e metas de estados, municípios e união no campo do financiamento e da gestão do SUS, da promoção, vigilância e assistência à saúde. A adesão ao Pacto pela Saúde e a revisão do Plano Municipal de Saúde 2005-2009, em consonância com o PPAG, compartilhada com o controle social, e a criação do sistema de monitoramento do plano – MonitoraSUS – foram etapas importantes de pactuação externa e interna do projeto de saúde da cidade.

Foram criadas 03 Academias da Cidade nos Distritos Sanitários Leste, Norte e Pampulha, espaços onde são montadas estruturas, lotados monitores para o desenvolvimento de atividades físicas, além de avaliação e orientação nutricional. Foram também capacitados 74 profissionais da rede para a prática do Liang Gong e estabelecidas outras ações na promoção da saúde como o incentivo e apoio à

alimentação saudável, e combate ao tabagismo. Até o final de 2008 serão 16 as Academias da Cidade. Além disso, a SMSA/SUS-BH tem participação ativa e sistemática nas ações do Bolsa Família e no BH Cidadania. O programa Bolsa Família acompanhou, mensalmente, 100% das famílias cadastradas.

Iniciou-se a construção de agenda conjunta entre a SMSA e Secretaria Municipal de Educação – SMED, para a atenção aos escolares, antecipando política interministerial (MEC e Ministério da Saúde).

Na área de controle de zoonoses, a atuação foi marcada por ações pioneiras, como a implantação de chips nos cães da raça pitbull e a criação do Grupo Executivo de Controle da Dengue pela PBH.

O trabalho de identificação dos cães começou em setembro com a previsão de que sejam implantados seis mil *chips*. Até o momento, já foram *chipados* 1.103 animais. Os dispositivos têm o tamanho de um grão de arroz e, implantados sob a pele do animal, detectam informações sobre o cão, como local de nascimento, cirurgias e vacinas, e sobre o proprietário. O intuito é tentar diminuir o número de ataques de cães desta raça, atuando junto aos donos, que são os responsáveis legais pelo animal.

O Grupo Executivo de Controle da Dengue, que reúne representantes de diversas secretarias municipais com o intuito de traçar ações para toda a cidade, e a parceria firmada com o Movimento das Donas-de-Casa e a Federação dos Aposentados e Pensionistas de Minas Gerais, reforçaram o combate à transmissão da doença em 2007. Outra medida rigorosa foi a permissão para que agentes de zoonoses entrassem em imóveis abandonados para fazer a limpeza do local. Foram vistoriados mais de mil lotes e casas em toda a cidade e realizadas 4.040.880 fiscalizações na área de dengue e leishmaniose.

A cargo da Superintendência de Limpeza Urbana (SLU), ficou a limpeza das áreas urbanas, com a capina de 354 mil metros quadrados de áreas públicas e particulares e

de mais de 114 mil metros quadrados de área, apenas no Anel Rodoviário. O Mutirão de Recolhimento de Pneus retirou das ruas mais de 16 mil pneus velhos, que foram encaminhados para o reaproveitamento.

Na área de vigilância sanitária foram realizadas 59.050 inspeções em estabelecimentos do município. Além das inspeções realizadas, com caráter fiscalizatório e educativo, iniciou-se a implantação do SISVISA – Sistema de Informação das Ações da Vigilância Sanitária municipal, que tem sido referência para as demais fiscalizações do município e para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Foi atingido, em 2007, o número de 145 centros de saúde na cidade. Foram gastos cerca de 18 milhões de reais em obras de construção, reformas e ampliações de unidades de saúde.

A implementação do plano específico trouxe maior estabilidade das equipes do Programa de Saúde da Família, incluindo a realização do 3º concurso público, desde o ano de 2004.

São 508 equipes de saúde da família, com 1,7 milhão de pessoas cadastradas e 76% de cobertura da população da cidade no PSF. Além disso, há 200 equipes de saúde bucal e demais profissionais de apoio às equipes em toda a cidade.

Iniciou-se a retomada do Projeto do Cartão SUS, através da distribuição dos cartões definitivos já recebidos e a impressão do Cartão SUS diretamente nos centros de saúde utilizando os TAS (Terminais de Atendimento em Saúde), buscando-se a atualização cotidiana do cadastro de usuários do SUS-BH, principalmente na inclusão das crianças e exclusão dos óbitos. Existem na base do Censo BH Social aproximadamente 1.900.000 cadastros, em processo contínuo de atualização. Esse valor corresponde a aproximadamente 84% da população do município, de acordo com o Censo IBGE 2000 (2.238.288 habitantes).

No que toca a informatização da rede de saúde, atualmente tem cerca de 95% das unidades ligadas a Rede Municipal de Informática – RMI. Em números concretos, fechou-se o ano de 2007 com 3398 microcomputadores e 1749 impressoras na rede municipal de saúde.

No campo da atenção à urgência e emergência e atenção hospitalar iniciaram-se as reformas de 02 unidades (UPA Leste e Venda Nova), concluiu-se a reforma de 01 unidade (UPA Nordeste) e foi construída a UPA Centro Sul. Foram ampliadas as unidades do SAMU e sua capacidade de atendimento. Registrou-se 1.722.512 atendimentos de urgência, pelo SAMU e UPA's.

Através de parceria entre a SMSA, Secretaria Estadual de Saúde – SES e Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG foi criada e oferecida à população do vetor norte da cidade a Maternidade Risoleta Tolentino Neves.

Foram celebrados contratos com 08 hospitais filantrópicos, renegociados os contratos com o Hospital das Clínicas – HC/UFMG e Santa Casa, além da negociação de contratos com outros 02 hospitais de ensino e toda a rede FHEMIG.

Foi lançado também o projeto cirurgias eletivas com a meta de realizar 100.000 cirurgias até o final de 2008.

A principal realização na área assistencial foi a inauguração do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas. Trata-se de cumprimento de compromisso feito no programa do governo do prefeito Pimentel, de reduzir o tempo de espera para consultas especializadas. A unidade deverá, seguindo cronograma, atingir a oferta de 40.000 consultas e procedimentos especializados ao mês para a população de BH e região metropolitana.

A parceria envolveu o governo do Estado de Minas Gerais que cedeu à Santa Casa de Misericórdia o imóvel inacabado do antigo Cardiominas. Os governos federal e

municipal aportaram recursos de investimento para a reforma e adequação da área física do imóvel e para a compra de equipamentos na ordem de 15 milhões de reais. O custeio mensal, de acordo com as etapas de implantação do CEM Metropolitano, é de R\$408.000,00 agora no início do seu funcionamento e de R\$1.161.000,00 como previsão para o seu pleno funcionamento.

Em 2007, a Prefeitura, em parceria com a UNIFENAS, inaugurou também o Centro de Especialidades Médicas (CEM) Norte, no bairro Itapuã, que tem capacidade para cerca de 500 exames e 2.000 consultas/mês em 12 especialidades, beneficiando em torno de 250 mil moradores das regiões Norte, Pampulha e Venda Nova. Agora, já são quatro os centros de especialidades regionais e, em breve, a administração municipal pretende chegar a nove centros, superando o gargalo de consultas e exames especializados. Foram realizadas 1.188.403 consultas especializadas pela rede própria e conveniada em 2007.

Recursos financeiros estáveis e suficientes continua sendo o maior desafio para a plena implantação do Sistema Único de Saúde, sendo que essa situação fica, infelizmente, agravada com a extinção da CPMF. Os estados e municípios brasileiros estão regulados pela Emenda Constitucional 29, que prevê a aplicação mínima de recursos orçamentários na ordem de 12% e 15%, respectivamente. No SUS-BH, no ano de 2007 foram aplicados 19,41% dos Recursos Orçamentários do Tesouro.

2 INTRODUÇÃO

O Sistema Único Saúde de Belo Horizonte procurou, no exercício de 2007, executar a sua política de saúde ancorada nos documentos legais, tais como: o Plano Plurianual de Ações Governamentais 2006 - 2009, o Plano Municipal de Saúde 2005 - 2009 e o orçamento do Fundo Municipal de Saúde/2007.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde. Dessa forma, este documento busca relatar a execução das ações previstas para o ano de 2007, destacando os resultados efetivamente alcançados, a partir dos indicadores selecionados e registrados no sistema informatizado de planejamento – o MonitoraSUS, como também propondo os ajustes que se fizerem necessários.

Para melhor compreensão do texto, este relatório foi dividido em oito seções. As seções 1 e 2 expressam, respectivamente, a apresentação e a introdução.

A seção 3 consiste na análise da situação de saúde de Belo Horizonte. Com uma população de cerca de 2.5 milhões de habitantes sua distribuição espacial do crescimento populacional é desordenada e desigual concentrando-se, prioritariamente, na região noroeste. Seguindo a tendência geral ocorrida no país registra-se nos últimos 20 anos, queda da fecundidade com conseqüente redução do grupo etário de 0 a 4 anos e o aumento do grupo etário mais velho. Quanto ao perfil de doenças, discorre-se sobre os principais agravos que comprometem a saúde da população, tais como, a saúde materna e infantil, as doenças crônico-degenerativas, a mortalidade por causas externas, o controle da dengue e da leishmaniose visceral.

O Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte (SUS-BH) tem-se desenvolvido dentro de um processo de expansão da rede básica, com ênfase na efetivação do Programa de Saúde de Família, das unidades especializadas, da rede de urgência e da montagem de estruturas necessárias ao controle da rede contratada e conveniada de

prestação de serviços. A rede de prestação de serviços é composta de 222 unidades, destacando-se 145 unidades básicas de saúde, 05 centros de referência secundária e 04 centros de especialidades médicas. Houve um aumento no número de postos de trabalho com acréscimo no número de efetivos, devido à realização de concurso público em 2006, com consequente redução do pessoal terceirizado.

A produção da rede é apresentada no conjunto das unidades básicas de saúde, dos procedimentos especializados, das cirurgias eletivas e das internações de urgência.

A seção 4 trata-se da execução do PMS-BH 2005-2009, apresentando as tabelas de cumprimento de metas, por eixo e gerência responsável. O plano contém 28 objetivos gerais, 78 diretrizes, 232 objetivos específicos, 365 metas com seus respectivos indicadores. Vale lembrar a dinamicidade da evolução do PMS-BH, na perspectiva estratégica de sua aplicação, que em muitos momentos é traduzida por alterações/inclusões/retificações nos seus conteúdos, visando o seu aprimoramento e melhor adequação. Os indicadores foram agrupados por categoria, baseada na classificação proposta por Donabedian: estrutura, processo, resultado e impacto. Os indicadores de estrutura são aqueles relacionados com os meios de trabalho, ou seja, área física, equipamentos, materiais, pessoal e capacitação. Os indicadores de processo, como o próprio nome evidencia, são aqueles relativos aos processos de trabalho. Nesta categoria foram relacionados os indicadores relativos às áreas meio, como é o caso das gerências ligadas à gestão. Os indicadores de resultado, por outro lado, estão relacionados às atividades fim, ou seja, a prestação de serviços à população, como o aumento de cobertura vacinal. Por fim, os indicadores de impacto estão diretamente relacionados com o estado de saúde da população, como os indicadores de mortalidade. Dessa forma, os indicadores estão assim categorizados: 30,1% de estrutura, 36,7% de processo, 27,7% de resultado e 5,5% de impacto.

Destaca-se o Pacto pela Saúde, firmado entre a SMSA-BH e o Ministério da Saúde, cujas metas estão sob a responsabilidade da Gerência de Assistência, da Gerência de Regulação, da Gerência de Recursos Informativos, da Gerência de Vigilância em Saúde e do Gabinete (eixo Gestão).

A seção 5 destaca as principais realizações do SUS-BH conduzidas no Nível Central e nos Distritos Sanitários. A seção 6 apresenta a evolução da execução orçamentária e financeira no período de 2002 a 2007. A seção 7 indica os desafios para o ano de 2008 e a seção 8 apresenta a conclusão do trabalho.

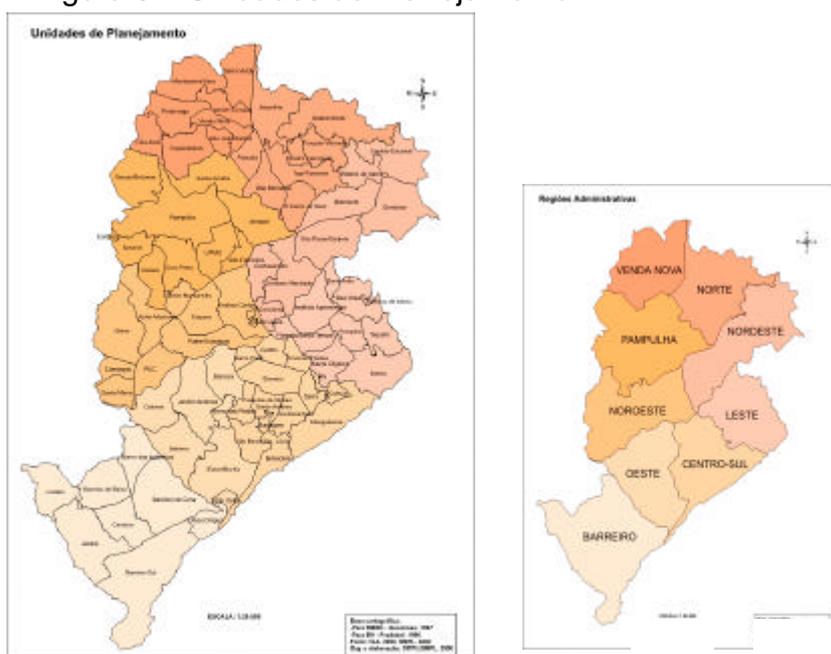
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

3.1 Aspectos geográficos e históricos mais relevantes:

Belo Horizonte foi inaugurada em 1897, para ser a nova capital de Minas Gerais. Projetada para abrigar 200 mil moradores, já tem quase 2,5 milhões de habitantes e ocupa uma área de pouco mais de 330 Km². Com localização privilegiada e estratégica em relação aos principais centros do país e da América Latina, Belo Horizonte conta com a facilidade de acesso aéreo e rodoviário o que lhe tem conferido, dentre outras, a característica de ser “aquilo que os geógrafos chamam de cidade funcional” (Gomes, 2000) e, por isso mesmo, tem se transformado em um importante pólo nacional de turismo de eventos, dentre outras atrações (PBH, 2005).

Figura 01: Unidades de Planejamento

Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas regionais e 81 unidades de planejamento.



Já a Região Metropolitana de Belo Horizonte integra 34 municípios incluindo-se a capital mineira. Ela abriga pouco mais que 4,3 milhões de habitantes e ocupa um área de aproximadamente 9.400 Km².

Entre 1991 e 2000, Belo Horizonte cresceu a 1,1%^{aa}, mostrando um processo claro de saldo migratório negativo, como em outras capitais do país (%1,2^{aa} / Brasil) (Machado, 2003).

Já o crescimento populacional das 10 principais regiões metropolitanas do país continuou aumentando (%1,9^{aa}). No último período intercensitário, a taxa anual média de crescimento populacional da RMBH foi maior em termos percentuais que das regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador. Isto se deu devido ao significativo crescimento de %3,9^{aa} dos municípios periféricos da RMBH (somente as periferias de Belém, Curitiba e Distrito federal cresceram a taxas maiores).

Tabela 01: População residente em Belo Horizonte por região administrativa 1991/2000

Região Administrativa	População				Taxa de crescimento anual
	2000		1991		
	Total	Parcial	Total	Parcial	
Barreiro	262.194	11,71	221.072	10,94	1,91
Centro-Sul	260.524	11,64	251.481	12,45	0,39
Leste	254.573	11,37	250.032	12,38	0,2
Nordeste	274.060	12,24	249.693	12,36	1,04
Noroeste	338.100	15,1	340.530	16,86	-0,08
Norte	193.764	8,66	154.028	7,62	2,58
Oreste	268.124	11,98	249.350	12,34	0,81
Pampulha	141.853	6,34	105.181	5,21	3,38
Venda Nova	245.334	10,96	198.794	9,84	2,36
Belo Horizonte	2.238.526	100	2.020.161	100	1,16

Fonte: IBGE (estimativa 2003)

A distribuição espacial do crescimento populacional em Belo Horizonte é desordenada e desigual, concentrando-se prioritariamente na faixa noroeste do município

3.2 Perfil populacional (dados demográficos):

3.2.1 Estrutura Etária da População

As pirâmides etárias mostram o processo de queda da fecundidade e aumento da esperança de vida ocorrida nos últimos 20 anos na RMBH e, principalmente, em Belo Horizonte, seguindo tendência geral ocorrida em todo o Brasil. A conjugação destes dois fatores implica no envelhecimento da população (Machado, 2003).

Uma maneira de perceber melhor quantitativamente este envelhecimento populacional é observando que enquanto o grupo etário de 0 a 4 anos perde quase 40% de participação relativa entre os censos de 1980 e 2000, o grupo mais avançado ganha entre 50% a 100% de participação. Fica evidente também que o envelhecimento maior ocorre em Belo Horizonte e entre as mulheres e que a população de Belo Horizonte é muito mais velha do que a dos outros municípios.

3.3 Determinantes sociais: ambientais e socioeconômicos;

Considerando que no Brasil menos de 50% da população urbana é atendida por rede geral de esgoto, a cobertura deste serviço em Belo Horizonte é muito boa. O município possui quase 93% dos domicílios atendidos por rede de esgoto, sendo que na regional Centro-Sul este percentual alcança 98%. Os demais municípios da RMBH têm uma média de 64% de cobertura, destacando-se, com níveis de atendimento entre 70% e 80% os municípios de Betim, Contagem, Santa Luzia, Nova Lima, Sabará, Caeté e Rio Acima.

O abastecimento de água e coleta de lixo tem índices de atendimento ainda melhores do que o acesso ao esgoto tanto em Belo Horizonte como nos demais municípios, embora seja mantido o diferencial de atendimento de Belo Horizonte em relação aos outros municípios.

Com base em informações oriundas dos censos demográficos de 1980 e 1991, a Fundação João Pinheiro e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada elaboraram as estimativas do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e do ICV (Índice de Condições de Vida) de Belo Horizonte.

Os padrões do PNUD são os valores de 0,500 e 0,800, separando, respectivamente, o baixo do médio e o médio do alto desenvolvimento humano. A desagregação dos indicadores para as regionais administrativas, adotadas pela prefeitura de Belo Horizonte, permite comparar as diferentes áreas do município.

Tabela 02: Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDH-M)

REGIONAL BH	IDH-BH		IDH-M LONGEVIDADE		IDH-M EDUCAÇÃO	
	1980	1991	1980	1991	1980	1991
Barreiro	0,703	0,7	0,49	0,609	0,673	0,722
Centro-Sul	0,786	0,849	0,537	0,687	0,831	0,874
Leste	0,744	0,813	0,529	0,689	0,74	0,789
Nordeste	0,718	0,786	0,497	0,635	0,703	0,768
Noroeste	0,741	0,804	0,527	0,666	0,736	0,789
Norte	0,667	0,723	0,48	0,615	0,651	0,726
Oeste	0,736	0,795	0,516	0,641	0,722	0,781
Pampulha	0,742	0,809	0,53	0,655	0,724	0,801
Venda Nova	0,657	0,707	0,494	0,626	0,641	0,72
TOTAL	0,736	0,78	0,516	0,645	0,729	0,781
BRASIL	0,685	0,742	0,531	0,538	0,577	0,645
RG-S	0,744	0,786	0,603	0,685	0,675	0,725

FONTE: IBGE

Tabela 03: Índice de Desenvolvimento Humano em BH / Renda

REGIONAL BH	IDH-BH - RENDA	
	1980	1991
Barreiro	0,945	0,77
Centro-Sul	0,99	0,986
Leste	0,961	0,96
Nordeste	0,955	0,954
Noroeste	0,959	0,958
Norte	0,87	0,829
Oeste	0,968	0,964
Pampulha	0,971	0,971
Venda Nova	0,835	0,776
TOTAL	0,48	0,91

FONTE: IBGE

Tabela 04: Índice de Condições de Vida (ICV – Longevidade – Educação)

REGIONAL BH	ICV		ICV - LONGEVIDADE		ICV – EDUCAÇÃO	
	1980	1991	1980	1991	1980	1991
Barreiro	0,71	0,774	0,618	0,736	0,57	0,635
Centro-Sul	0,839	0,877	0,66	0,801	0,82	0,886
Leste	0,773	0,829	0,658	0,804	0,67	0,74
Nordeste	0,745	0,817	0,624	0,758	0,619	0,706
Noroeste	0,771	0,833	0,656	0,783	0,658	0,733
Norte	0,683	0,773	0,608	0,741	0,554	0,642
Oeste	0,747	0,817	0,643	0,763	0,659	0,736
Pampulha	0,746	0,83	0,658	0,775	0,658	0,759
Venda Nova	0,671	0,772	0,622	0,751	0,542	0,635
TOTAL	0,738	0,805	0,646	0,767	0,659	0,729

FONTE: IBGE

Tabela 05: Índice de Condições de Vida (ICV – Criança – Renda – Habitação)

REGIONAL BH	ICV - CRIANÇA		ICV - RENDA		ICV – HABITAÇÃO	
	1980	1991	1980	1991	1980	1991
Barreiro	0,816	0,841	0,901	0,786	0,647	0,872
Centro-sul	0,88	0,877	0,883	0,856	0,951	0,968
Leste	0,861	0,846	0,889	0,856	0,786	0,9
Nordeste	0,825	0,849	0,883	0,857	0,773	0,915
Noroeste	0,856	0,862	0,897	0,869	0,788	0,916
Norte	0,804	0,828	0,859	0,805	0,59	0,848
Oeste	0,832	0,848	0,868	0,838	0,732	0,9
Pampulha	0,841	0,87	0,863	0,849	0,711	0,899
Venda Nova	0,795	0,83	0,841	0,786	0,556	0,86
TOTAL	0,788	0,799	0,867	0,839	0,731	0,892

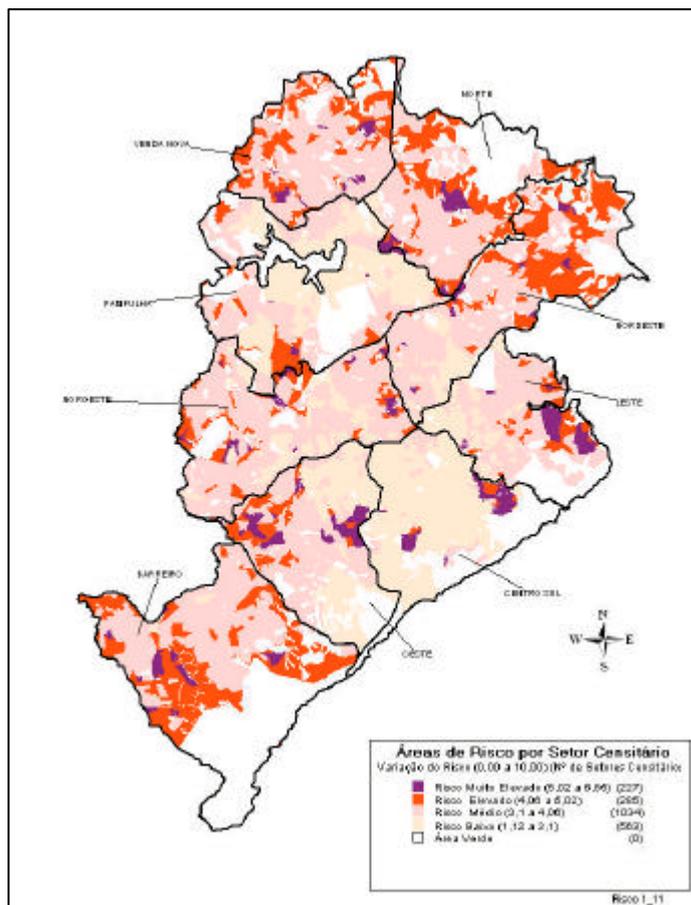
FONTE: IBGE

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) foi construído a partir de cinco dimensões de cidadania:

1. Dimensão ambiental (moradia);
2. Dimensão cultural (educação);
3. Economia (emprego);
4. Jurídica (assistência jurídica) e
5. Segurança de sobrevivência (serviços de saúde).

Adotou-se uma escala de medida variando de 0 a 1, sendo que os índices maiores refletem situações de vulnerabilidade social mais intensa.

FIGURA 02: ÁREAS DE RISCO EM BH POR SETOR



Entre as 81 Unidades de Planejamento do município (UP), as áreas mais críticas foram: Barragem, Jardim Felicidade, Taquaril, Mariano de Abreu, Capitão Eduardo, Cafezal, Baleia, Olhos D'Água, Confisco, Ribeiro de Abreu, Gorduras, Mantiqueira/SESC, Prado Lopes, Jardim Montanhês, Morro das Pedras, Jatobá e Jaqueline, com IVS numa escala entre 0,79 e 0,64.

3.4 Perfil de doenças: morbidade e mortalidade;

3.4.1 Índice de Vulnerabilidade à Saúde:

O Índice de Vulnerabilidade à Saúde utilizado pela SMSA é uma combinação de diferentes variáveis num indicador que busca resumir informações relevantes que traduzam as desigualdades intra-urbanas, apontando áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos e favorecendo a proposição de ações intersetoriais.

Quadro 01: Indicadores utilizados na construção das áreas de vulnerabilidade à saúde por setores censitários.

Fonte de Informação	Peso	Indicadores Descrição
Saneamento	0,50	1-Percentual de domicílios particulares permanentes com abastecimento de água inadequado ou ausente
	1,00	2-Percentual de domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário inadequado ou ausente
	0,50	3-Percentual de domicílios particulares permanentes com destino do lixo de forma inadequada ou ausente
Total=2,00		
Habitação	0,75	4-Percentual de domicílios improvisados no setor censitário
	0,25	5-Razão de moradores por domicílio
Total=1,00		
Educação	1,50	6-Percentual de pessoas analfabetas
	0,50	7-Percentual de chefes de família com menos de 4 anos de estudo
Total=2,00		
Renda	0,50	8-Percentual de chefes de família com renda de até 2 salários mínimos
	1,50	9-Renda média do chefe de família (invertida)
Total=2,00		
Sociais/Saúde	0,25	10-Coeficiente de óbitos por doenças cardiovasculares em pessoas de 30 a 59 anos
	1,50	11-Óbitos proporcionais em pessoas com menos de 70 anos de idade
	0,25	12-Coeficiente de óbitos em menores de 5 anos de idade
	1,00	13-Proporção de chefes de família de 10 a 19 anos
Total=3,00		

Fonte: Foram utilizados os dados do Censo 2000 e do Sistema de Informação sobre Mortalidade georreferenciados através do sistema de Informações Geográficas de Belo Horizonte.

Após o cálculo do índice de vulnerabilidade à saúde, os setores foram classificados nas seguintes categorias:

- ◆ **risco médio** – setores censitários que tinham valores do índice de vulnerabilidade à saúde em $\frac{1}{2}$ desvio padrão em torno da média
- ◆ **risco baixo** – setores com valores inferiores ao médio
- ◆ **risco elevado** – setores com valores acima do risco médio até o limite de 1 desvio padrão
- ◆ **risco muito elevado** – setores com valores acima do risco elevado

Tabela 06: Dados populacionais por risco e por Distrito Sanitário

Distribuição da população de Belo Horizonte por Regional e área de Risco

Regional	Risco muito elevado	Risco elevado	Risco médio	Risco baixo	Total
Barreiro	18.593	102.851	134.933	5.817	262.194
Centro-sul	31.473	26.756	6.943	200.831	266.003
Leste	18.121	47.658	89.510	93.805	249.094
Nordeste	15.065	79.677	125.968	53.350	274.060
Noroeste	17.567	54.096	169.249	96.439	337.351
Norte	16.829	85.834	83.863	7.238	193.764
Oeste	16.654	81.451	76.481	94.112	268.698
Pampulha	8.037	23.513	42.957	68.095	142.602
Venda Nova	15.558	101.764	119.707	7.573	244.566
TOTAL	157.897	60.360	846.641	627.224	2.238.332

Fonte: Censo Populacional IBGE - 2000

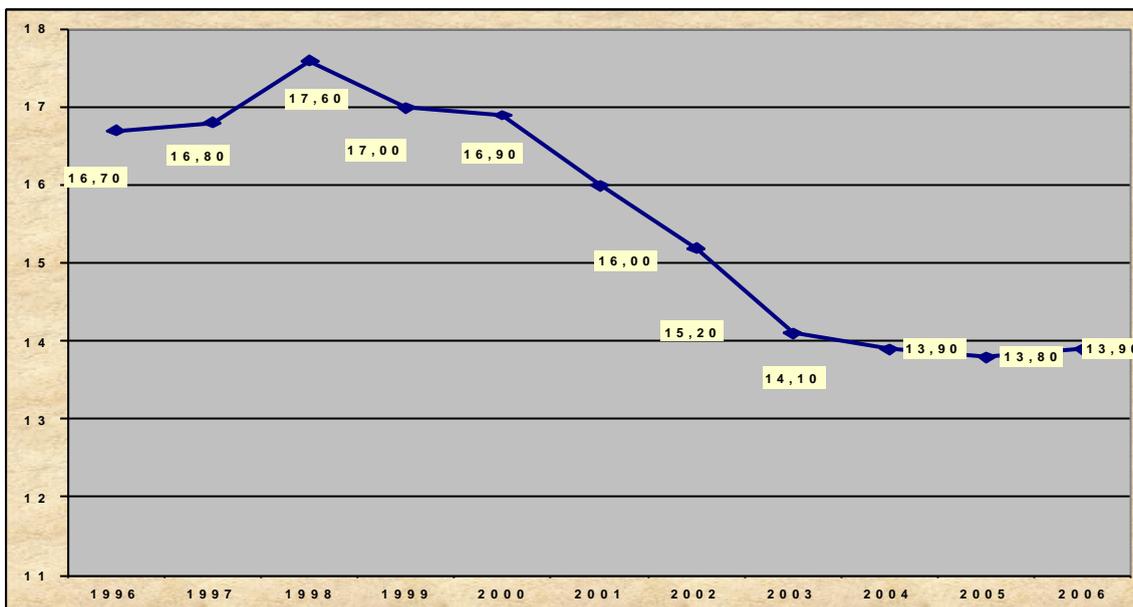
Gerência de Epidemiologia e Informação - SMSA/SUS/BH

3.4.2 Saúde Materna e Infantil

A Taxa de Fecundidade Total (TFT) em BH não se distribui de forma homogênea: Houve gradiente de variação do número médio de filhos por mulher com relação às áreas de risco, sendo 1,29 nas áreas de baixo risco, 1,86 nas áreas de médio risco e 2,3 nas áreas de elevado e muito elevado risco (observação: agrupamos aqui as áreas de risco elevado e muito elevado, trabalhando portanto com 3 categorias de risco). Observaram-se as mais altas taxas de fecundidade total nos distritos sanitários Barreiro, Norte e Venda Nova.

O percentual de partos de mães adolescentes tem decrescido, variando de 16,9% a 13,9% entre 2000 e 2006, respectivamente, entretanto, apresenta percentuais relevantes.

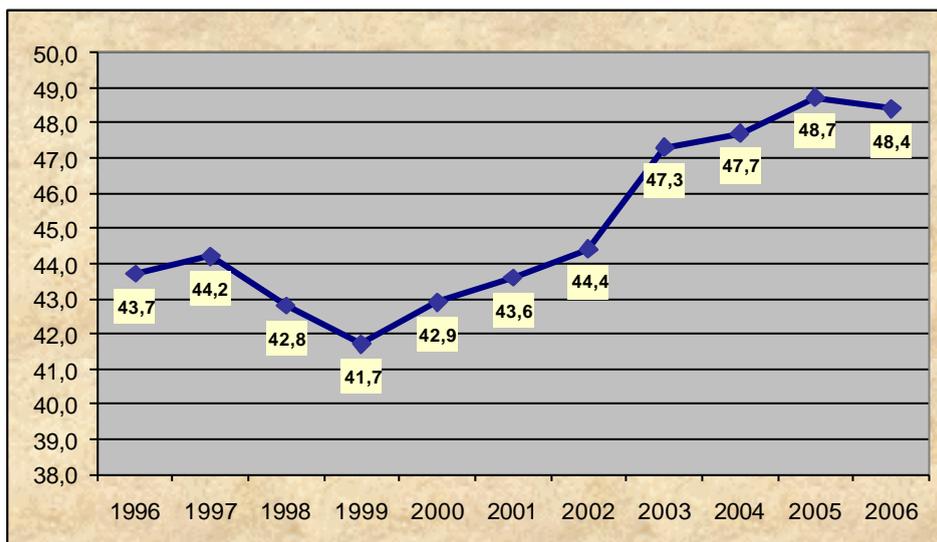
Gráfico 01: Percentual de partos de mães adolescentes, Belo Horizonte:1996-2006



Fonte: SINASC

O gráfico 2 mostra o percentual de partos por cesariana, variando de 43,7% em 1996 a 48,4%, em 2006.

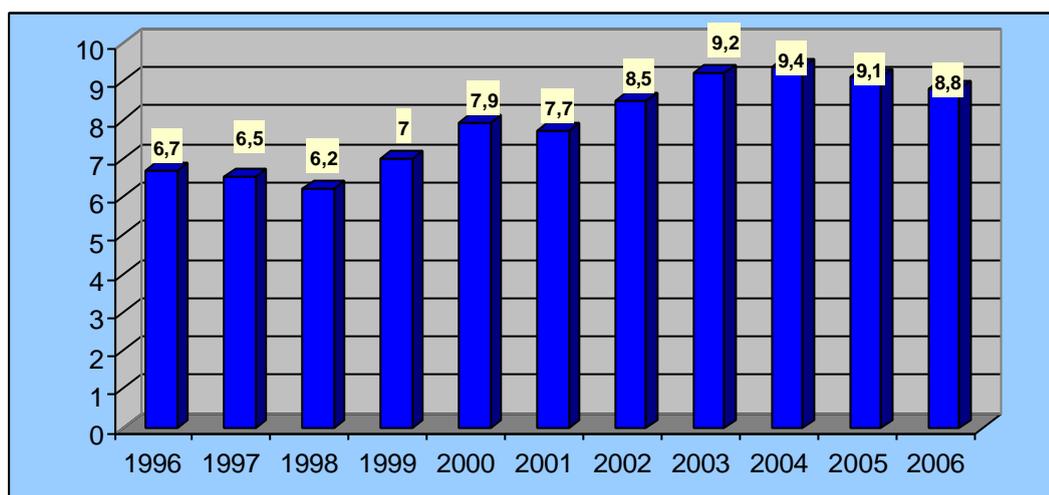
Gráfico 02: Percentual de partos por cesariana, em Belo Horizonte: 1996-2006



Fonte: SINASC

O percentual de partos prematuros vem aumentando em BH, variando de 7,9% a 8,8% entre 2000 a 2006, respectivamente.

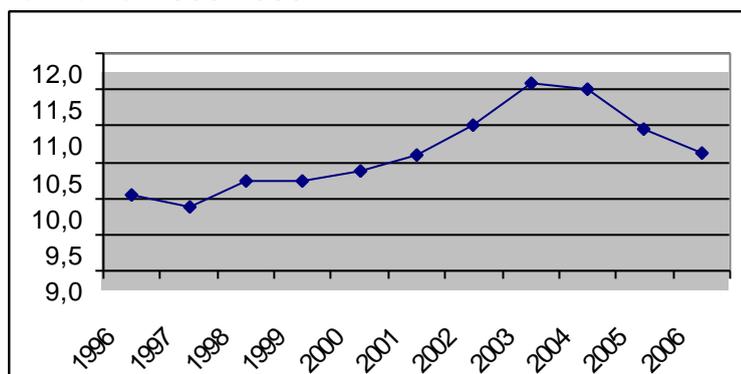
Gráfico 03: Percentual de RN prematuros, em Belo Horizonte: 1996-2006



Fonte: SINASC

O percentual de baixo peso ao nascer vem aumentando em BH, variando de 10,4% a 10,7% entre 2000 a 2006, respectivamente.

Gráfico 04: Evolução do percentual de crianças nascidas com baixo peso, em Belo Horizonte: 1996-2006.

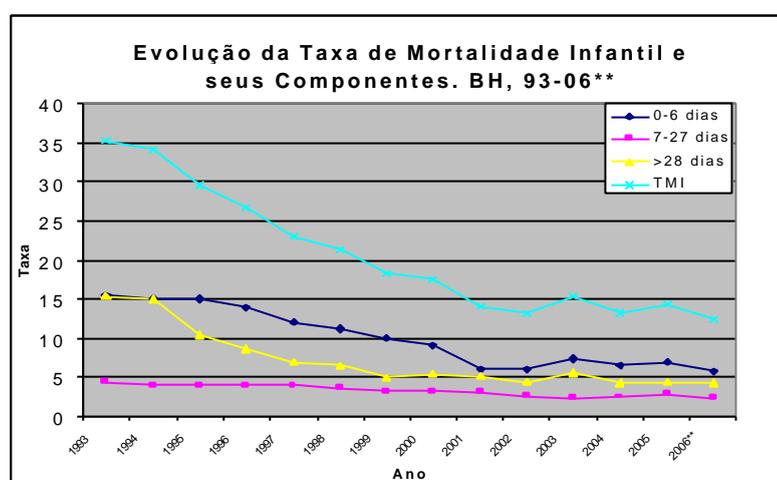


Fonte: SINASC

3.4.3 Mortalidade Infantil

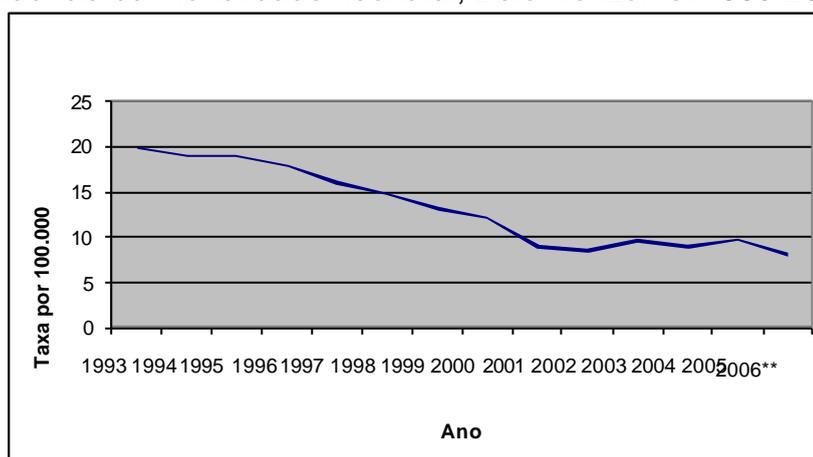
A mortalidade infantil vem apresentando queda expressiva nos últimos anos em Belo Horizonte, decorrente de melhorias globais de vida da população, além de ações específicas de saúde, com destaque para as ações dirigidas à prevenção de doenças infecto-contagiosas com a ampla cobertura vacinal, a prevenção e combate à desnutrição, o controle das doenças respiratórias e à ação intensiva de organização e qualificação da atenção perinatal.

Gráfico 05: Coeficiente de mortalidade infantil segundo componentes – Belo Horizonte: 1993- 2006.



Fonte: GVSI/SMSA/SUS-BH

Gráfico 06: Tendência da mortalidade neonatal, Belo Horizonte: 1993-2006



Fonte: GVSI/SMSA/SUS-BH

Em 2004, as doenças do aparelho circulatório representaram 28,1% dos óbitos de residentes em BH. As neoplasias estão em segundo lugar (16,1% dos óbitos). As causas externas representaram 14,2% dos óbitos em 2004.

Tabela 07: Mortalidade e morbidade hospitalar, segundo principais grupos de causas, Belo Horizonte, 2004

Capítulo CID10	Classificação quanto a:			% de internações de residentes BH
	mortalidade proporcional	quantidade de internações	valores pagos de AIH	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1º	3º	1º	61,1
II. Neoplasias (tumores)	2º	5º	3º	47,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade ou XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3º	4º	2º	46,4
X. Doenças do aparelho respiratório	4º	2º	4º	61,5
XV. Gravidez parto e puerpério	17º	1º	5º	67,6

Fonte: SIM e SIH 2004
internações gestão SUS-BH

Principais causas de internação: gravidez parto e puerpério (16,3%), doenças do aparelho respiratório (12,2%), doenças do aparelho circulatório (11,4%), lesões envenenamentos e causas externas (11,1%), neoplasias (8,5%).

3.4.4 Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

As doenças cardiovasculares, as neoplasias, diabetes e causas externas representaram 61% do total de óbitos no município, 35% das internações e 45% dos gastos hospitalares em 2003.

Em 1980, o percentual de óbitos por doenças cardiovasculares foi de 27%. Em 2003, foram responsáveis por 29% dos óbitos, 19% do total de internações na população acima de 20 anos, excluídos os partos e 25% dos gastos hospitalares. Dessa forma, como no Brasil, em Belo Horizonte as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte.

As neoplasias causaram 10,2% dos óbitos em 1980. Em 2003, o percentual de óbitos por neoplasias foi de 15,5%, 9% de internações entre os maiores de 20 anos, excluídos os partos, representando 11% do valor pago em internações.

Em 1980, o percentual de óbitos por causas externas era de 10,1%. Em 2003, as causas externas foram responsáveis por 11,2% do total de internações, 13,7% dos

gastos hospitalares do SUS e 14,6% dos óbitos, representando importante causa de morbi-mortalidade no município de BH. Além da importância numérica, estas causas têm relevância pelo fato de acometer prioritariamente os grupos etários mais jovens, sendo a principal causa de óbitos entre 05 e 29 anos em ambos os sexos.

3.4.5 Mortalidade Proporcional

A tabela 8 mostra a mortalidade proporcional por alguns grupos de causas, no período de 1980 a 2006. Destacam-se, em primeiro lugar, as doenças cardiovasculares (27%), a seguir as neoplasias (17,8%), as causas externas(14,1%) e as doenças respiratórias (10,2%).

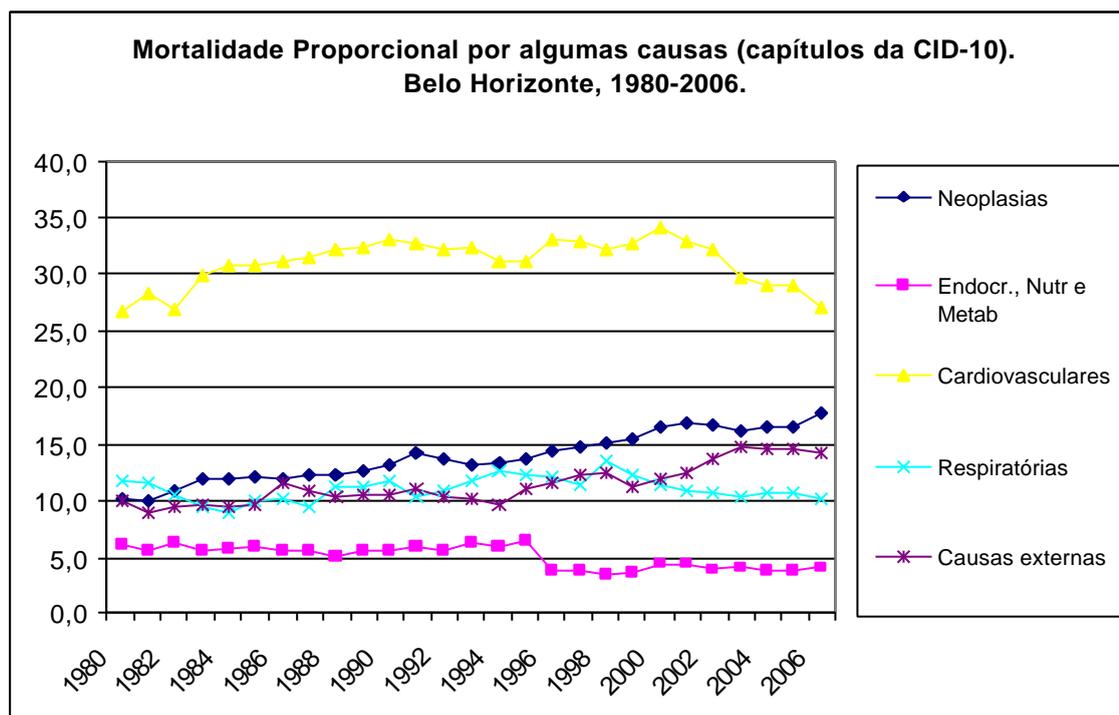
Tabela 8: Mortalidade proporcional por alguns grupos de causas, Belo Horizonte: 1980-2006

Mortalidade Proporcional por algumas causas (capítulos da CID-10). Belo Horizonte, 1980-2006.																											
Capítulos (CID-10)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Neoplasias	10,2	9,9	10,9	11,9	12	12	11,9	12,4	12,3	12,6	13,2	14,3	13,7	13,1	13,4	13,7	14,4	14,8	15,1	15,5	16,5	16,9	16,7	16,1	16,5	16,5	17,8
Endocr., Nutr e Metab	6,1	5,7	6,3	5,5	5,8	5,9	5,7	5,6	5,1	5,7	5,6	5,9	5,7	6,3	6	6,4	3,7	3,6	3,3	3,5	4,4	4,3	3,8	4	3,8	3,8	4
Cardiovasculares	26,7	28,3	26,9	29,8	30,8	30,7	31,1	31,4	32,1	32,2	32,9	32,6	32,1	32,3	31,1	31	33	32,8	32,2	32,6	34	32,8	32	29,6	28,9	28,9	27
Respiratórias	11,7	11,5	10,6	9,4	8,9	10,1	10,1	9,5	11,2	11,2	11,7	10,3	10,9	11,8	12,7	12,2	12,1	11,5	13,4	12,4	11,4	10,9	10,7	10,3	10,7	10,7	10,2
Geniturinárias	1,7	1,8	2,1	1,9	1,6	1,6	1,8	1,9	2	1,7	1,9	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	1,3	1,7	1,6	1,7	1,3	1,8	1,6	1,5	1,8	1,8	2,2
Mal Definidas	2,9	3,3	3,8	4,2	5,3	5,8	3,8	4,6	3	3,4	3,1	3,5	5,1	4,8	4,3	4,7	2,4	2,6	3,1	4,2	2,5	3,3	3,9	5,6	6,3	6,3	6,3
Causas externas	10,1	9	9,5	9,6	9,5	9,7	11,6	10,9	10,4	10,5	10,6	11,1	10,4	10,1	9,7	11,1	11,5	12,3	12,4	11,3	12	12,5	13,7	14,8	14,6	14,6	14,1

FONTE: SIM - MS/GEEPI-PBH (2000-2006 DATASUS/MS (1980-1999)

O gráfico 07 ilustra a distribuição de mortalidade proporcional segundo grupo de no período entre 1980 e 2006.

Gráfico 07: Mortalidade proporcional por grupos de causas, Belo Horizonte: 1980-2006.



FONTE: SIM - MS/GEEPI-PBH (2000-2006) DATASUS/MS (1980-1999)

Houve um aumento da importância da mortalidade por neoplasias e causas externas. As causas externas passaram de 10,06% para 14,1%, no período, ultrapassando as causas respiratórias. E as neoplasias passaram de 10,21%, em 1980 para 17,8% em 2006, ocupando a segunda posição.

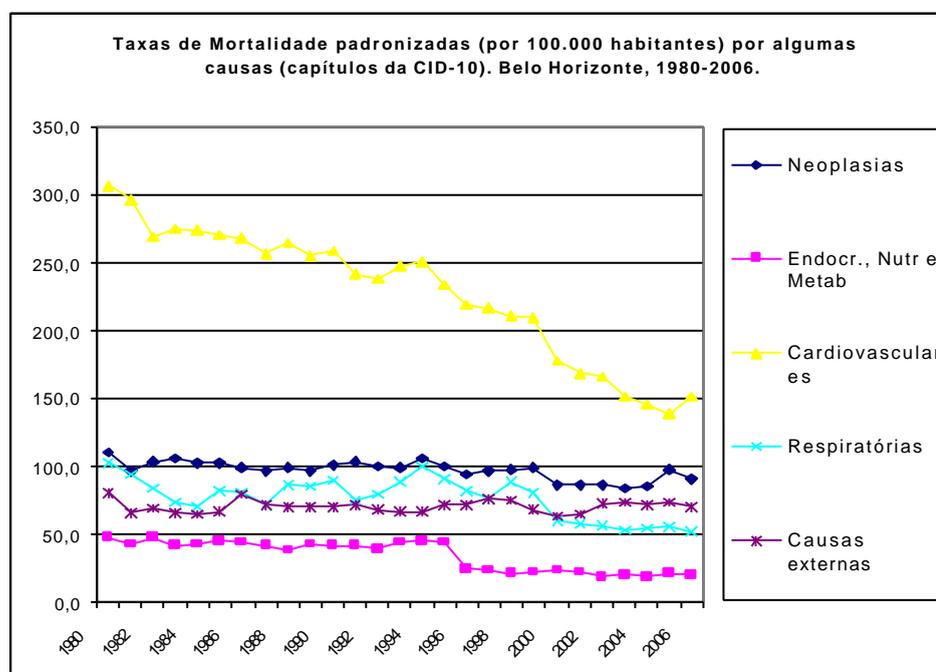
A proporção de mortes por doenças respiratórias tem se mantido em torno de 10,0 a 12,0%, tendo sido apresentada uma diminuição em 1984, quando chegou a 8,8% e um aumento entre 1995 a 1999, quando recuou para próximo de 10% a partir de 2001. Já foi a segunda maior causa de óbitos, atualmente ocupa a 4ª posição.

Quanto às doenças cardiovasculares, houve um aumento entre 1980 e 1992, com posterior declínio entre 2000 e 2005, mas sempre se mantendo como a principal causa de mortes.

A mortalidade por doenças endócrinas apresentou declínio no período até 1999, quando sofreu uma inflexão para 4,2, caindo novamente em 2003 e aumentou para 4,0 em 2006. Deve ser ressaltado que os óbitos por diabetes representaram cerca de 65% deste grupo em 2003.

O gráfico e a tabela abaixo mostram as taxas de mortalidade no período de 1980 a 2006. Os dados mostram que houve uma diminuição em todas as causas de óbito no período. As que caíram mais significativamente foram as endócrinas, que passaram de 47,7 em 80 para 20,1 em 2006, uma queda de 57,8% e as cardiovasculares que passaram de 306,3 em 1980, para 152,0 em 2006, uma diminuição de 50,3%. As causas ligadas ao sistema respiratório caíram 48,9%, passando de 102,5 para 55,4. As outras duas causas, neoplasias e externas caíram menos, 17,3 e 12,2% respectivamente. As neoplasias passaram de 110,1 em 1980 para 91,0 em 2006 e as causas externas passaram de 80,9 em 1980 para 71,0 em 2006.

Gráfico 08: Taxa de mortalidade padronizada por algumas causas: 1980-2006



FONTE: SIM - MS/GEEPI-PBH (2000-2006) DATASUS/MS (1980-1999)

Tabela 09: Taxas de mortalidade padronizadas por algumas causas, Belo Horizonte: 1980-2006

Taxas de Mortalidade padronizadas (por 100.000 habitantes) por algumas causas (capítulos da CID-10). Belo Horizonte, 1980-2006.																											
Capítulos (CID-10)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Neoplasias	110	97,2	103	106	103	103	99,6	97,4	99	97,2	102	104	99,8	98,9	106	101	94,7	97,2	98,3	98,6	86,4	87,1	86,9	84,5	85,8	98	91
Endocr., Nutr e Metab	47,8	42,9	48,3	41,7	43,1	45,2	44,8	42,4	39	43,3	41,7	42,4	40	44,8	45	44,8	24,7	24,3	21,9	22,7	23,4	22,6	19,7	20,4	19	21,5	20,1
Cardiovascular	306	296	269	275	274	270	268	256	265	255	259	242	238	247	251	233	219	217	211	210	178	169	167	151	146	139	152
Respiratórias	103	94,2	84,3	74	71	81,8	81,3	71,6	87	85,3	90	75	79,7	88,7	100	91,2	82,3	76,7	89,5	81	60,8	57,6	56,6	53,6	54,5	55,4	52,3
Geniturinárias	17,1	17,8	19	16,4	13,2	13,4	14,7	14,6	16,3	13,3	14,1	12,9	12,3	13,1	14,2	13	8,7	11,3	10,3	10,9	6,9	9,2	8,5	7,6	9,1	11	12
Causas externas	80,9	66	69,4	66,4	65,5	67,2	80,3	71,6	71	70,2	70,5	71,6	68,5	67,3	67,8	72,1	72,3	75,8	75,6	68,1	64,1	65,4	73,1	73,6	72,2	73,8	71
Todas as causas	905	843	824	791	785	791	783	747	765	745	747	711	717	735	772	719	665	659	652	641	534	524	528	516	514	520	535

FONTE: SIM - MS/GEEPI-PBH (2000-2006) DATASUS/MS (1980-1999)

3.4.6 Doenças crônicas não transmissíveis

As taxas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis são apresentadas na tabela abaixo. Observa-se que em todas as doenças estudadas o risco de morrer aumenta com a idade em ambos os sexos.

3.4.7 Acidente Vascular Cerebral

Na faixa entre 20-39 anos, observa-se estabilidade em ambos os sexos, com taxas semelhantes, embora tenha havido um pico em 1999. Entre os indivíduos com idade entre 40 e 59 anos, houve uma diminuição da taxa de mortalidade em ambos os sexos, sendo esta redução mais acentuada entre os homens. Todavia, a taxa em 2004 ainda é menor entre as mulheres (41,5 X 53,6/100.000).

Para aqueles com 60 anos ou mais, houve queda em ambos os sexos. Para homens, houve oscilação no período estudado, enquanto para as mulheres a queda foi gradual.

3.4.8 Doenças Isquêmicas do Coração

Houve redução nas taxas em ambos os sexos na faixa entre 20 e 39 anos. Entretanto, a taxa em homens permanece mais elevada que nas mulheres. O mesmo comportamento foi observado em ambos os sexos para a faixa etária entre 40 e 59 anos e 60 anos ou mais.

3.4.9 Diabetes mellitus

Não há alterações na mortalidade por diabetes mellitus nos anos estudados, bem como são semelhantes as taxas entre homens e mulheres na faixa etária entre 20-39 anos. Para indivíduos entre 40-59, apesar das taxas entre homens serem mais elevadas, não houve alteração no decorrer do período analisado. Entre aqueles com 60 anos e mais, a taxa entre os homens apresentou grandes variações, apresentando seu maior valor em 2004 (130,1/100000) contra 112,3/100000 em 1998. Já entre as mulheres há uma queda sustentada da taxa.

3.4.10 Câncer de traquéia, brônquios e pulmão

As taxas de câncer de traquéia, brônquios e pulmão são mais elevadas entre os homens em todas as idades no período. Observa-se oscilação das taxas na faixa de 20 a 39 anos em ambos os sexos, com discreta elevação ao final do período. Também há

oscilações da taxa na faixa etária de 40 a 59 anos entre homens e mulheres, permanecendo inalterada ao final do período entre os homens e diminuindo entre as mulheres. Houve redução destas taxas entre homens de 60 e mais anos, apesar de Ter havido um pico em 2001. As mulheres idosas apresentaram queda consistente das taxas até 2001, com aumento nos três anos subseqüentes.

3.4.11 Câncer de cólon e reto

As taxas câncer de cólon e reto tendem ser mais elevadas entre as mulheres de todas as idades. Observa-se que as taxas de câncer de cólon e reto variaram ao longo do período, não sendo possível identificar um padrão.

3.4.12 Câncer de colo do útero e de porção não especificada do útero

Observa-se diminuição das taxas de câncer de colo do útero em todas as faixas etárias no período estudado. É importante observar que, concomitantemente, houve queda nas taxas de óbito por câncer de porção não especificada de útero.

3.4.13 Câncer de mama

Observa-se provável incremento nas taxas de mortalidade por câncer de mama entre as mulheres de 50 a 69 anos. Entre as mulheres de 70 anos e mais, houve flutuações no período, sendo que a taxa em 2003 foi mais elevada do que a taxa observada em 1998, enquanto que a taxa observada em 2004 foi menor.

Tabela 10: Taxa de mortalidade (100.000) por causa segundo sexo, faixa etária e ano, Belo Horizonte: 1998-2004

Taxa de mortalidade (100.000) por causa segundo sexo, faixa etária e ano. Belo Horizonte.

Sexo Masculino

	1998			1999			2000			2001			2002			2003			2004		
	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +
AVC	5,9	77,7	574,7	8,1	68,7	590,7	4,5	55,2	482,5	4,5	56,6	505,2	5,2	56,0	446,1	5,4	54,5	481,7	4,6	53,6	452,3
DIC	4,2	89,5	564,6	5,3	87,8	589,3	4,2	76,6	517,3	3,9	70,9	469,6	2,1	59,1	491,1	3,1	59,9	501,0	2,0	57,6	510,7
Diabetes	1,4	16,0	112,3	1,117	15,34	111,6	1,3	20,4	135,2	1,3	16,1	138,9	1,0	20,0	100,9	1,3	16,7	145,7	0,8	12,5	130,1
Ca pulmão	0,3	19,2	144,0	0,3	20,6	140,2	0	16,7	119,1	0	17,0	157,4	0,8	15,5	145,9	0,5	19,4	138,5	0,3	14,7	120,5
Ca colon e reto	0,6	6,9	49,0	0,8	9,0	58,6	0,5	5,1	40,9	0,8	8,7	55,3	0,5	9,1	46,2	1,0	7,2	45,8	0,8	11,2	76,4

Sexo Feminino

	1998			1999			2000			2001			2002			2003			2004		
	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +	20-39	40-59	60 +
AVC	7,1	56,3	494,5	8,1	52,4	451,8	6,3	56,3	420,3	4,5	44,3	418,1	5,7	45,7	431,6	5,6	46,0	390,0	3,0	41,5	443,9
DIC	1,8	41,1	382,6	2,0	26,2	398,6	1,7	31,2	300,9	1,9	24,1	324,6	0,5	24,9	332,0	1,2	22,1	324,2	0,5	27,8	290,2
Diabetes	1,3	10,3	141,0	2,0	12,0	140,0	1,9	9,3	133,1	1,4	9,9	135,1	1,2	10,2	128,9	1,2	10,1	122,2	0,5	11,5	129,6
Ca mama	21,2	38,9	107,3	21,7	48,2	83,1	24,1	45,0	77,2	12,6	42,9	81,7	19,3	44,7	73,9	14,8	42,6	115,8	20,1	56,4	94,5
Ca de colo do úter	2,8	9,4	27,3	1,3	8,9	28,0	2,2	8,9	22,6	1,7	11,1	22,4	2,1	6,4	23,7	0,5	7,1	19,6	0,7	10,8	26,4
Ca por.n. esp. úter	0,0	3,1	16,0	0,3	4,4	17,7	0,2	6,2	13,7	0,2	2,7	12,0	0	2,3	11,9	0,7	1,5	14,1	0,0	3,3	10,1
Ca pulmão	0,3	9,8	52,6	0,3	7,1	40,1	0	6,2	45,2	0,2	4,6	35,2	0	6,0	37,9	0,7	7,9	47,8	0,2	10,8	39,6
Ca colon e reto	0,8	10,7	53,6	1,3	11,5	42,9	0,7	7,3	46,8	1,0	8,0	49,6	0,2	8,7	57,7	0,2	7,9	53,3	1,2	10,0	50,4

Fonte: SIM-SUSBH

OBS: faixa etária para câncer de mama: 40-49, 50-69 e 70 e mais anos

3.4.14 Mortalidade por causas externas em Belo Horizonte

As causas externas constituem uma importante causa de mortalidade no município de Belo Horizonte. Durante as décadas de 80 e 90 sempre estiveram entre as quatro principais causas de óbitos. Após relativa estabilidade entre 1980 e 1995, sendo neste período responsável por cerca de 10% do total de óbitos, apresentou aumento em 2004 passando ser responsável por cerca de 14% do total de óbitos em BH.

O principal componente da taxa de mortalidade externa, em Belo Horizonte, são as agressões, ocupando este lugar desde 1999. Em sua evolução, a taxa elevou-se de 21,7 em 98, para 47,1 em 2003 e 2004, caindo, desde então, para 41,8 em 2005 e 40,3 em 2006, com uma tendência de queda.

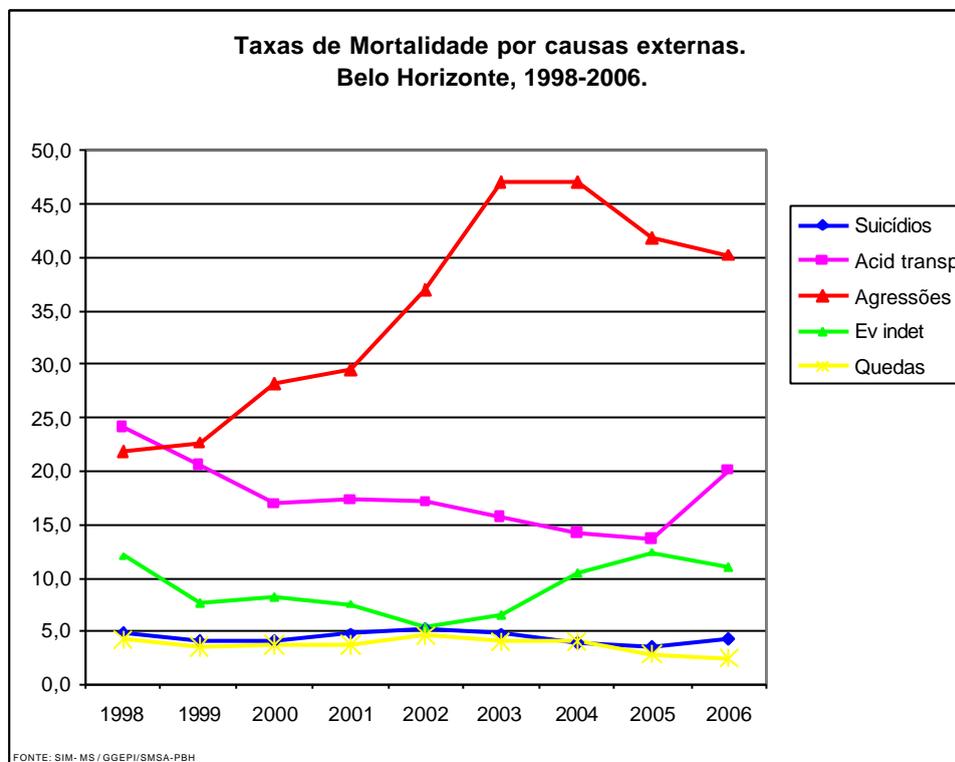
O segundo maior componente são os acidentes de transporte, cuja evolução passou de 24,0 em 98, quando era a principal causa de mortalidade externa, para 13,6 em 2005. Em 2006, houve uma elevação para 20,6, voltando próximo ao índice de 1999, interrompendo uma tendência de queda que já durava 6 anos.

Os eventos indeterminados sofreram variações no período de 1998 a 2006. Em 1998, o índice era de 12,0, foi caindo nos anos seguintes, chegando a 5,4 em 2002, quando passou a subir, chegando a 12,4 em 2005, ultrapassando a taxa de 98 e caindo para 11,0, em 2006.

O suicídio tem se mantido próximo de 5 desde 1998, sofrendo uma pequena diminuição desde 2002, chegando a 3,4 em 2005, quando voltou a subir para 4,1 em 2006.

A taxa das quedas tem se mantido entre 4,0 e 3,5 desde 1998. A partir de 2005, apresenta uma tendência de diminuição, quando alcançou 2,7 e em 2006, caiu para 2,5.

Gráfico 09: Taxas de mortalidade por causas externas: 1998-2006

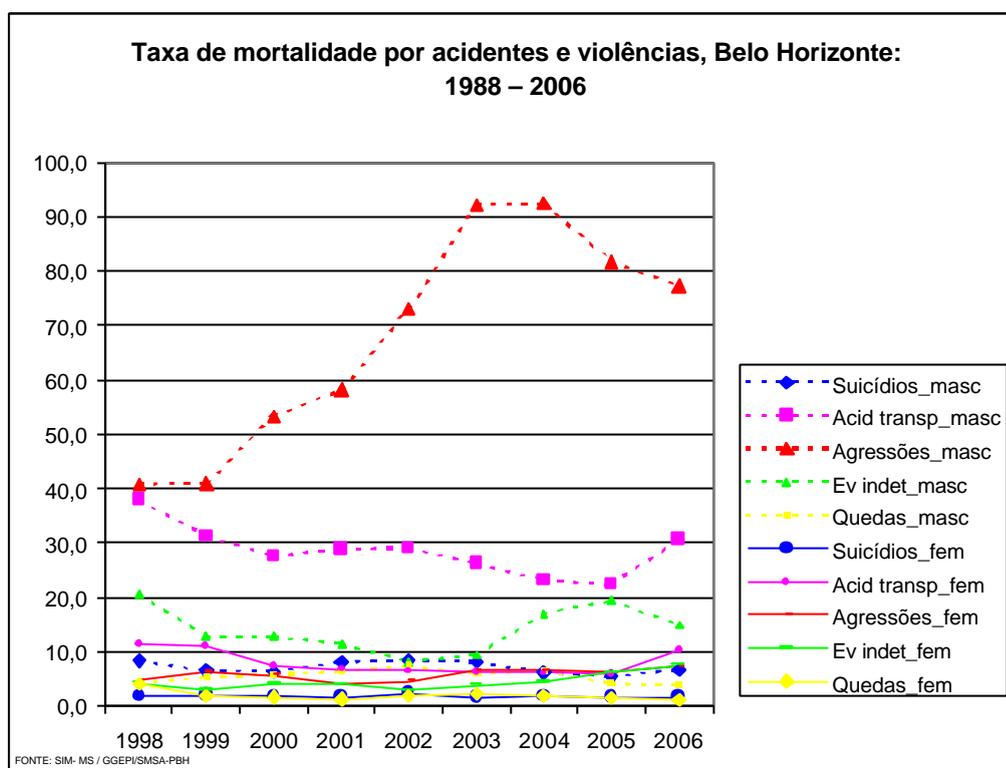


FONTE: SIM - MS/GEEPI-PBH (2000-2006) DATASUS/MS (1980-1999)

Em relação à mortalidade por acidentes e violências entre os sexos, observa-se no gráfico uma grande diferença na taxa entre homens e mulheres. Todas as causas apresentam uma taxa muito maior entre os homens. As agressões são as principais causas entre estes, sendo que a taxa chega a ser mais de 10 vezes maior, comparado com a das mulheres. Entre estas, a principal causa são os acidentes, ainda assim, a taxa é cerca de 3 a 4 vezes menor que a dos homens.

A evolução desse coeficiente de mortalidade entre 1998 e 2006 mostra um aumento progressivo entre os homens e estabilidade entre as mulheres havendo uma leve queda a partir de 1999 (em 2003 e 2004 o risco de morrer por causas externas foi sete vezes maior para os indivíduos do sexo masculino).

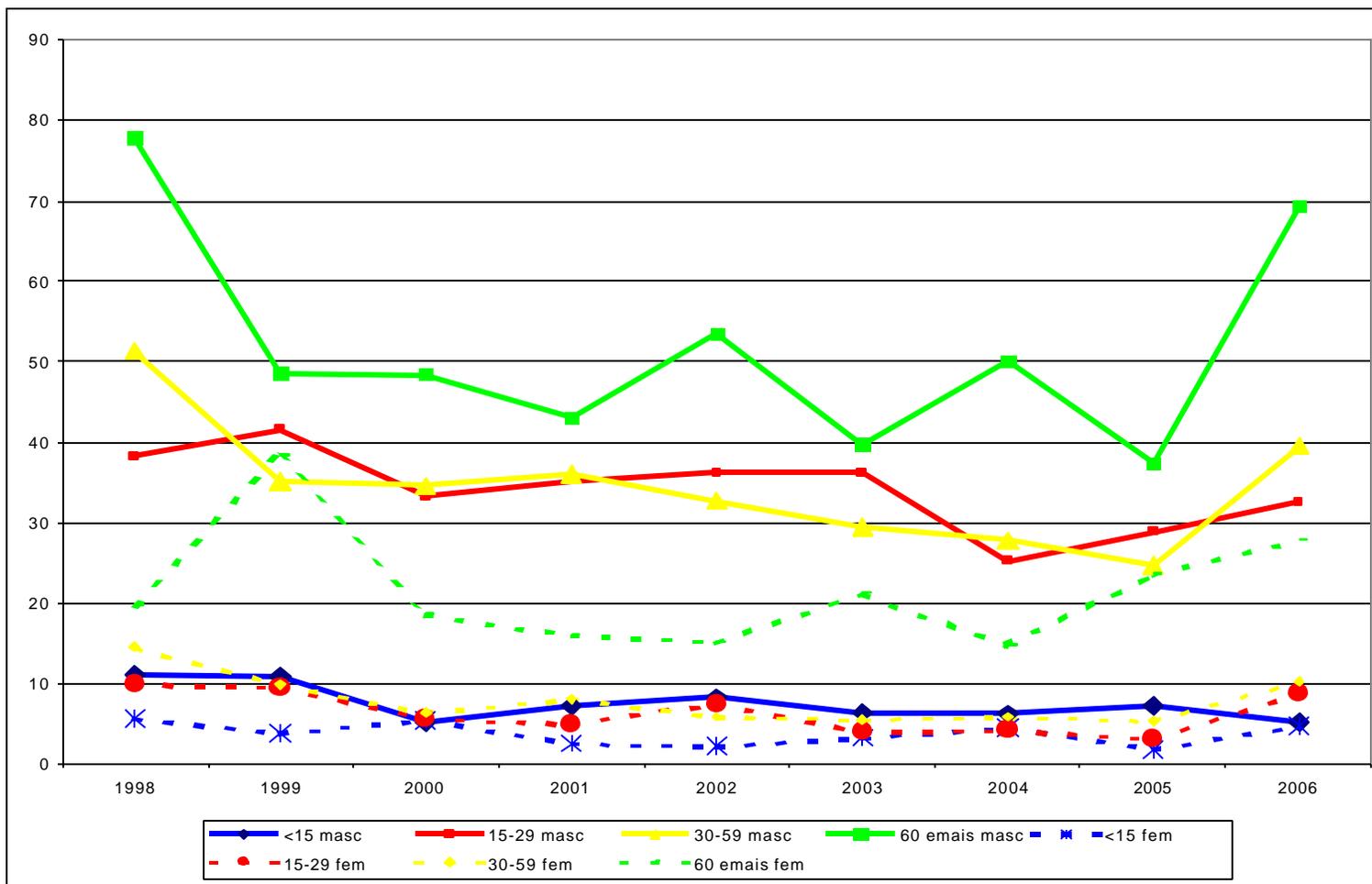
Gráfico 10: Taxa de mortalidade por acidentes e violências, Belo Horizonte: 1988 – 2006



Fonte: SIM - MS / GGEPI-PBH (2000-2006) DATASUS/MS (1980-1999)

As principais tendências, até 2005, entre as causas externas observadas (gráfico 10) são o declínio da mortalidade por acidentes de transporte, que ocorrem a partir de 1998, momento em que entra vigor o Código de Trânsito Brasileiro. Já em 2006, registra-se o crescimento dessa mortalidade. De maneira bastante diferente, houve um impressionante aumento da mortalidade por agressões, com aumento de cerca de 60% nos óbitos ocorridos entre 1998 e 2004. Observa-se queda de 2004 a 2006.

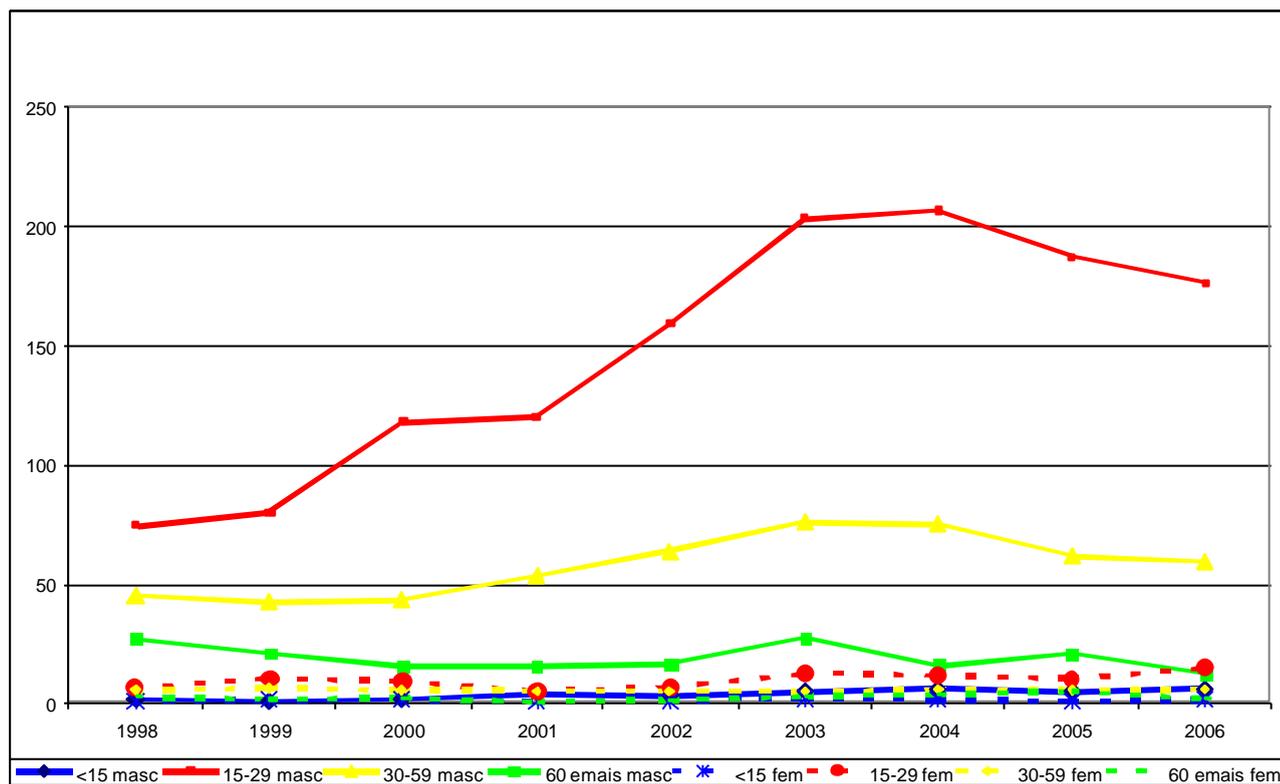
Gráfico 11: Taxas de Mortalidade por acidentes de transporte, segundo sexo e faixa etária, BH: 1998 a 2006.



Fonte:GVSI/SMSA/SUS-BH

De forma generalizada, observa-se aumento da mortalidade por homicídio em ambos os sexos, mas é entre os homens de 15 a 29 que atinge maior nível. Deve ser ressaltado que as armas de fogo são o meio de agressão em cerca de 80 a 90% dos óbitos, independentemente da faixa etária.

Gráfico 12: Taxas de Mortalidade por homicídios, segundo sexo e faixa etária, BH: 1998 - 2006.



Fonte: GVSI/SMSA /SUS-BH

A mortalidade por causas externas permanece como um desafio à sociedade como um todo e ao setor saúde em particular. Apesar de resultados positivos obtidos nos últimos anos na área dos acidentes de trânsito, onde houve uma expressiva redução das taxas de mortalidade, observa-se no gráfico 12 o crescimento da mortalidade por homicídio (1998-2004), com queda nos anos de 2005 e 2006.

3.5 Conformação do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte

3.5.1 Breve histórico do SUS-BH

A situação atual da SMSA é resultado de uma longa história dentro do processo de estruturação do SUS no município, começando por avançar na estruturação de uma rede própria municipal antes mesmo de iniciado o processo de municipalização no final dos anos 80.

Belo Horizonte foi a primeira grande cidade a municipalizar as unidades básicas de gestão estadual em 1991 e as unidades secundárias do antigo INAMPS em 1992. Em 1994, ousadamente assumindo a então gestão semiplena, deu início à construção efetiva do sistema municipal de saúde, sob comando único do gestor municipal.

A partir desta gestão desenvolveu-se um processo vigoroso de expansão da rede básica, das unidades especializadas de apoio diagnóstico, da rede de urgência e de saúde mental, além da montagem de estruturas necessárias ao controle da rede contratada e conveniada e implantação de inúmeros projetos e programas especiais.

Em 2002, iniciou-se uma mudança no formato organizacional da atenção básica, através da contratação de centenas de profissionais para a montagem das equipes de saúde da família – ESF, conforme programa do MS, dando conformação inicial à primeira versão de uma nova ação geral de saúde na cidade denominada Programa BH Vida.

Em 2003, momento em que houve enorme expansão do programa, hoje somando mais de 500 equipes de saúde da família, definiu-se, numa reafirmação dos princípios do SUS, a adoção de uma nova versão programática para a cidade, formulando-se, então, o BH Vida: Saúde Integral, garantindo os preceitos inscritos no Plano Municipal de Saúde de BH 2001-2004.

A formulação textual do BH Vida: Saúde, em 2003, foi calcada em quatro eixos fundamentais assim resumidos:

-  **Eixo Assistencial** – rearticulação do processo assistencial no âmbito das unidades básicas de saúde, lembrando os pressupostos: projeto

usuário centrado, acesso resolutivo, acolhimento, vinculação responsabilizadora, busca da autonomia do usuário, impacto da produção de saúde também no âmbito coletivo, integralidade e qualidade da atenção prestada.

- 📖 **Eixo das Redes Especializadas** – construção das redes especializadas de referência.
- 📖 **Eixo Vigilância em Saúde** – articulação entre as ações centradas nos indivíduos e as ações no âmbito coletivo.
- 📖 **Eixo da Gestão e Controle Social** – ações gestoras que busquem garantir o provimento de recursos humanos, materiais e financeiros para o funcionamento da rede assistencial e as atividades do controle social.

O “programa” geral do SUS-BH é o “BH Vida: Saúde Integral”, que tem no programa de saúde da família seu aspecto basilar. O desafio da implantação deste programa em Belo Horizonte imprimiu-nos não só obstáculos a serem superados, mas também estruturação do *modus operandi* que, principalmente, foca a família e as vincula a equipes de saúde com base na organização territorial. Este modelo tem mostrado considerável aceitação por parte da população belorizontina. Essa constatação nos engrandece pela tentativa de acerto e descortina a posição política da gestão em BH de não apenas ser indutor/regulador de políticas, mas, sobretudo, prestador incansável na busca pela qualidade e pela universalidade e pela integralidade de suas ações.

3.5.2 Organização territorial em saúde

A organização territorial estabelecida na SMSA dá-se de acordo com as necessidades e possibilidades das práticas de intervenção. São adotadas as seguintes subdivisões:

Quadro 02: Unidades territoriais do sistema de saúde em Belo Horizonte



Os distritos sanitários seguem a delimitação das Secretarias Municipais Regionais, e correspondem à organização administrativo-assistencial da SMSA. As definições territoriais das áreas de abrangência têm sido estabelecidas com base nos setores censitários definidos pelo IBGE, sendo constituídas por um agrupamento de setores contíguos, respeitando-se os seus limites. A definição dos setores censitários que formam uma determinada área é feita através de avaliação pelas equipes locais e distritais, considerando a demanda atendida, o perfil epidemiológico da região, o acesso à unidade de saúde, a existência de barreiras geográficas, o tamanho populacional, o fluxo de transporte etc. Desta forma, tem sido possível a quantificação e a classificação sócio-econômica da população adscrita, das condições de infra-estrutura e demais informações, disponibilizadas de modo agregado por setor censitário, nos censos populacionais feitos pelo IBGE.

Territorialização e vinculação de uma dada população são idéias nucleares da proposta do Programa de Saúde da Família (PSF). O espaço territorial das áreas das Equipes de Saúde da Família (ESF) é o locus operacional de ações, que tem como objetivo promover e conservar a saúde da população. Na implantação do PSF em Belo Horizonte a composição das áreas de equipes levou-se em consideração a quantidade de habitantes e o índice de vulnerabilidade à saúde na área, orientando uma organização diferenciada dos recursos assistenciais.

As áreas das Equipes de Saúde da Família por sua vez são subdivididas, para efeito de organização do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), em micro-áreas, de acordo o número de famílias e índice de vulnerabilidade à saúde.

3.5.3 Principais atividades desenvolvidas no SUS-BH

É necessário exprimir o conjunto das principais atividades desenvolvidas pelas várias gerências da Secretaria Municipal de Saúde de BH – SMSA/SUS-BH, para o entendimento mais claro do funcionamento do sistema de saúde em BH, bem como demonstrar, pela sua abrangência e complexidade, a integralidade que buscamos.

Ao mesmo tempo, fruto da análise de diversos instrumentos diagnósticos (IQVU – Índice de Qualidade de Vida Urbana, IVS – Índice de Vulnerabilidade de Saúde, IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, ICV – Índice de Condições de Vida e o Mapa da Exclusão Social) que terão sua expressão adiante, essas atividades buscam superar diversas iniquidades sociais existentes, que, certamente, desencadeiam processos mórbidos individuais e coletivos e, mais certamente ainda, não terão solução apenas na área da saúde, senão, na conjunção intersetorial de tantas outras políticas sociais e urbanas diversas. Muitas das atividades ainda estão em curso e outras já completadas, traduzindo o seu objetivo ou sendo incorporadas à rotina do processo de trabalho em saúde na cidade.

Fica implicitamente incluído, o árduo e intenso fluxo de ações em saúde, componentes e naturalmente decorrentes do acesso de usuárias e usuárias aos diversos serviços de saúde, como por exemplo: atendimentos em consultas diversas, realização de exames, encaminhamentos, serviços de segurança, serviços burocráticos, serviços de logística, reuniões diversas etc.

As ações em saúde englobam as chamadas áreas meio e áreas fim, que se entrelaçam na consecução do seu objetivo final de propiciar as usuárias e usuários do SUS-BH serviços de saúde humanizados e de qualidade.

3.5.4 Unidades assistenciais da rede municipal de saúde do SUS/BH

Conforme tabela abaixo, houve um aumento na rede própria assistencial do SUS – BH, com um incremento de 05 unidades básicas e 03 centros de especialidades médicas. A diminuição de 02 unidades denominadas CRIA se relaciona, na realidade à transformação destas unidades em outras modalidades assistenciais, como a unidade do Barreiro que foi transformada em equipe complementar para atender melhor às necessidades do serviço. Esta mudança foi feita após discussão da coordenação de Saúde mental com as equipes do distrito.

Da mesma forma, o CRIA da região Noroeste foi transformada em CERSAMI – Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil, que atende toda cidade, além de uma equipe complementar para o distrito Noroeste.

Tabela 11: Distribuição das unidades assistenciais do SUS-BH segundo tipo e natureza: 2006-2007

Tipo de Unidade	Própria	
	2006	2007
Unidades Básicas	140	145
Centros de Referência Secundária - PAM e Policlínica	5	5
Centro de Especialidades Médicas - CEM	1	4
Centro de Especialidades odontológicas - CEO	3	3
Centro de Treinamento e Referência - CTR_DIP Orestes Diniz	1	1
Centro de Reabilitação Sagrada Família -CREAB	1	1
Serviço de Reabilitação - URS Pe. Eustáquio	1	1
Centro Geral de Reabilitação Centro Sul	1	1
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CERSAT	1	1
Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul	1	1
Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM	7	7
Centro de Referência Infanto-juvenil - CERSAMI	0	1
Centro de Convivência - CV	9	9
Centro de Referência da Infância e Adolescência - CRIA*	2	0
Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA	1	1
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais - CRIE	1	1
Laboratórios Distritais	5	5
Laboratório Central	1	1
Laboratório de Bromatologia	1	1

Laboratório de Zoonoses	1	1
Centro de Controle de Zoonoses	1	1
Farmácia Distrital	9	9
Unidade de Pronto Atendimento – UPA**	7	7
Unidade de Resgate/SAMU	1	1
Núcleo de Apoio em Reabilitação – NAR	2	2
Unidade de Ultrassom	1	1
Núcleo de Cirurgia Ambulatorial	1	1
Centro de Oftalmologia	1	1
Central de Esterilização	8	8
Hospitais	1	1
TOTAL	215	222

*O CRIA Noroeste foi transformado em CERSAMI e equipe complementar e o CRIA Barreiro foi transformado em equipe complementar

** Há um laboratório em cada UPA

Quadro 03: Unidades assistenciais contratadas/conveniadas da rede SUS-BH – 2007

UNIDADES CONTRATADAS/CONVENIADAS	NÚMERO
APOIO DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO*	84
UNIDADES AMBULATORIAIS **	7
UNIDADES HOSPITALARES***	26
SARAH BELO HORIZONTE	1
TOTAL	118

Fontes: 1) Gerência de Regulação/Controle e avaliação ambulatorial
2) DATASUS/TABWIN

1. . As unidades que fazem apoio diagnóstico e terapêutico agregam procedimentos tais como: exames laboratoriais de patologia clínica e anatomopatológico, imagens, fisioterapia, reabilitação, etc.

** Foram consideradas unidades ambulatoriais, aquelas localizadas em hospitais, que prestam atendimento ambulatorial ao SUS.

*** As unidades hospitalares consideradas nesta relação são aquelas que fazem internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais. Aquelas unidades hospitalares que fazem apenas internações, não estão computadas nesta tabela, uma vez que a fonte de dados é o SIA-SUS

Tabela 12: Distribuição dos hospitais da rede SUS-BH segundo natureza: 2006-2007

Tipo de prestador	2006		2007	
	Qte.	%	Qte.	%
Próprio	1	3%	1	3%
Público Estadual	10	26%	9	26%
Fundação Pública de Adm Indireta*		0%	1	3%
Público Federal	2	5%	2	6%
Privado – filantrópicos e privados	25	66%	21	62%
TOTAL	38	100%	34	100%

Fonte: CNES /GECV/SMSA

*HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO RISOLETA TOLENTINO NEVES

A diferença no total de leitos dos hospitais conveniados e contratados pelo SUS/BH deve-se ao fechamento de três hospitais no ano de 2006: Hospital São Paulo de Reabilitação; Hospital infantil São Domingos e Hospital Santa Lúcia e a retomada das atividades do Hospital Hilton Rocha. Em 2007, houve o fechamento outros de dois hospitais privados contratados e conveniados ao SUS/BH: Hospital Mater Clínica, cujos serviços foram incorporados pelas demais maternidades e pela abertura de leitos obstétricos no Hospital Risoleta Tolentino Neves; Hospital Infantil São Paulo, com incorporação de seus serviços pelos demais hospitais pediátricos conveniados e contratados ao SUS/BH e pela redução do número de internações na clínica pediátrica.

3.5.5 Número de postos de trabalho no SUS-BH segundo vínculo empregatício

Inicialmente, pela tabela e gráfico abaixo, pode-se perceber que, em relação ao vínculo empregatício, houve um acréscimo no número de efetivos (municipais). Isto se deve à incorporação de profissionais nomeados após o concurso público de 2006; destes, mais da metade, em torno de 350, são profissionais médicos.

Observa-se também que houve um decréscimo no número de terceirizados. Isto se deve ao processo de desprecarização dos vínculos de trabalho, meta da atual administração.

Por outro lado, ocorreu um acréscimo no número de contratos administrativos. Este fato ocorreu devido à municipalização da UAPU-Leste e CGR, além da abertura de 04 novas UBS.

Em compensação, em dezembro de 2007, foi realizado um novo concurso público para algumas especialidades médicas, visando o preenchimento das vagas existentes e da substituição de 100% dos contratos administrativos.

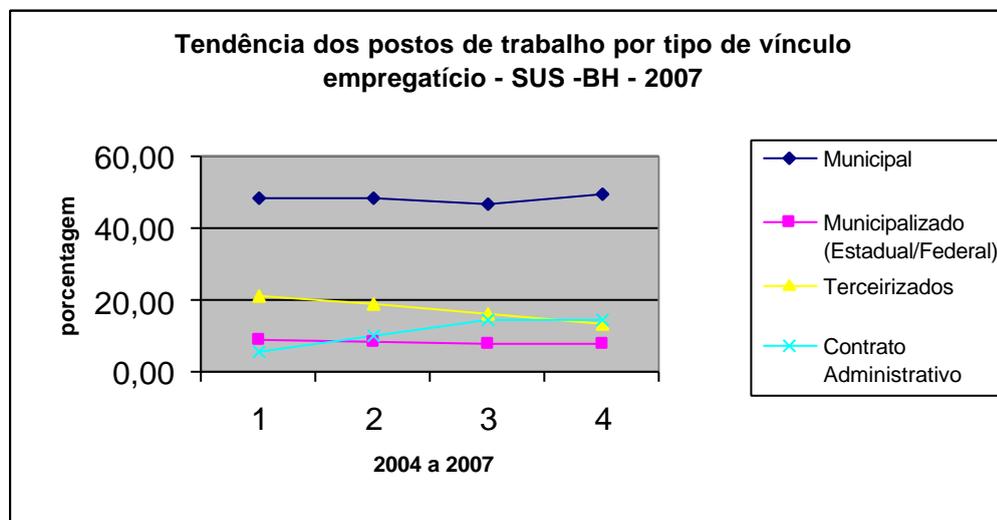
Além disso, grande número de profissionais da saúde, não médicos, foi nomeado em novembro, sendo que apenas uma parte entrou no exercício em 2007.

Tabela 13: Número de postos de trabalho no SUS-BH segundo vínculo empregatício: 2004 – 2007

Vínculo Empregatício	2004		2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Municipal	7238	48,62	7286	48,21	7210	46,84	7896	49,40
Municipalizado (Estadual/Federal)	1331	8,94	1254	8,30	1220	7,93	1250	7,82
Terceirizados	3135	21,06	2793	18,48	2438	15,84	2079	13,01
Convênio	43	0,29	44	0,29	46	0,30	41	0,26
Convênio ACS	2290	15,38	2204	14,58	2296	14,91	2459	15,38
Contrato Administrativo	849	5,70	1531	10,13	2184	14,19	2259	14,13
TOTAL	14886	100,00	15112	100,00	15394	100,00	15984	100,00

Fonte: GGTE/SMSA/SUS-BH

Gráfico 13: Tendência dos postos de trabalho por tipo de vínculo empregatício – SUS – BH: 2007



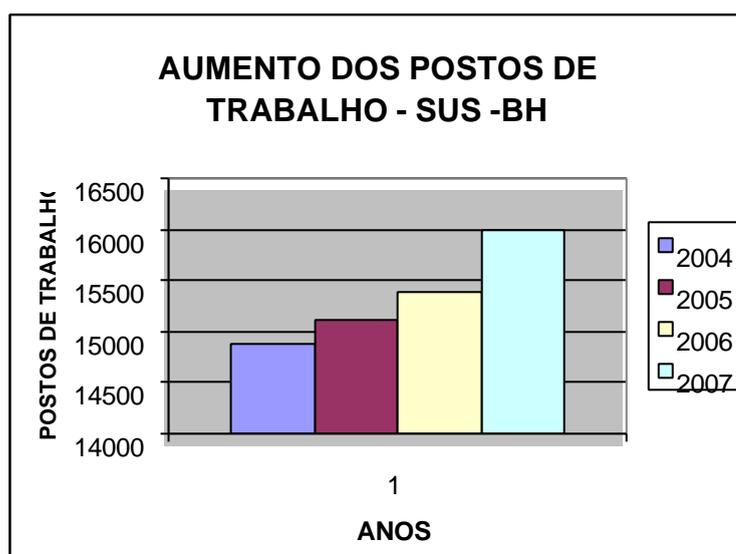
Fonte: GGTE/SMSA/SUS-BH

Tabela 14: Distribuição dos postos de trabalho no SUS-BH, níveis Central e Distrital: 2004-2007

Nível Central e Distrital	2004	2005	2006	2007
Nível Central	1177	1808	1842	1447
Barreiro	1565	1522	1550	1722
Centro Sul	1353	1285	1309	1386
Leste	1749	1690	1722	1873
Nordeste	1453	1446	1473	1641
Noroeste	2012	1949	1985	2031
Norte	1487	1402	1428	1557
Oeste	1721	1644	1675	1774
Pampulha	787	797	812	895
Venda Nova	1582	1569	1598	1658
TOTAL	14886	15112	15394	15984

Fonte: GGTE/SMSA/SUS-BH

Gráfico 14: Aumento dos postos de trabalho no SUS/BH: 2004-2007



Fonte: GGTE/SMSA

3.5.6 Dados de Produção do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte SUS-BH.

Segue abaixo um conjunto de tabelas com dados consolidados de produção de diversos procedimentos, em geral, no SUS-BH, comparados com o ano de 2006. Alguns dados foram projetados para o mês de dezembro de 2007, com base nos procedimentos realizados efetivamente de janeiro a novembro. Foram feitas

algumas análises gerais ou mais específicas, que procuram explicar as situações encontradas.

Tabela 15: Produção das unidades básicas de saúde no SUS-BH: 2006-2007

PROCEDIMENTOS	2006	2007	%
CONSULTAS MÉDICAS	2.135.700	2.100.267	-1,66%
CONSULTAS DE ENFERMAGEM	448.759	414.163	-99,91%
PROCEDIMENTOS E CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	1.302.073	1.352.382	3,86%
ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALIDADES	174.353	188.499	8,11%
SOLICITAÇÕES DE EXAMES	473.820	412.026	-13,04%
TESTE DO PEZINHO	23.101	20.783	-10,03%
ACOLHIMENTO	1.939.681	1.475.474	-23,93%
PROCEDIMENTOS DOS ACS	5.312.120	9.003.466	69,49%
VISITAS DOMICILIARES	2.403.359	4.110.583	71,03%
GRUPOS OPERATIVOS	39.190	36.442	-7,01%
DISPENSAÇÃO	4.364.025	3.522.543	-19,28%
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	1.704.085	1.459.116	-14,38%
PRE-NATAL	119.384	106.043	-11,17%
PUERPÉRIO	9.211	7.369	-20,00%
CONSULTA MÉDICA DE ASMA/DPOC	90.414	80.586	-10,87%
CONSULTAS MÉDICAS A HIPERTENSOS	342.193	344.466	0,66%
CONSULTAS MÉDICAS A DIABÉTICOS	99.581	113.766	14,24%
TOTAL	20.981.049	24.334.225	15,98%

Fonte: GPLD – Sistema de Produção Fênix

Na comparação dos anos 2007 X 2006, os dados negativos podem ser assim explicados e justificados:

- a) Consultas médicas – Falta de médicos nas ESF no primeiro trimestre de 2007, chegando a 20% das equipes sem médicos
- b) Consulta de enfermagem e procedimento de enfermagem – problemas no registro dos dados
- c) Pré-natal, Puerpério, Teste do Pezinho:
 - Diminuição da taxa de natalidade – redução de 1800 nascidos vivos em BH
 - Problema no registro dos dados no prontuário eletrônico nos distritos informatizados (13% de consultas de pré-natal são lançadas em outros prontuários no sistema Gestão)
 - Problemas no banco de dados do Sis prenatal
- d) Dispensação de medicamentos – abastecimento regular, redução do número de médicos

- e) Acolhimento, grupos operativos – organização do trabalho, problemas na captação e exportação dos dados
- f) Asma – em 2006 aconteceu uma virose respiratória, que aumentou o número de crianças com doenças respiratórias

Em relação à tabela 16, que apresenta os dados fornecidos ao MS, via Datasus, podemos perceber uma diferença do quantitativo global relativa aos procedimentos dos grupos da atenção básica e os dados da tabela 15. A tabela 15 trata de procedimentos e ações que são considerados e lançados no sistema Fênix, para as várias análises específicas que são feitas nas UBS's, que incluem os procedimentos considerados e agrupados pelo MS, constantes da tabela 16, e outros definidos pela Gerência de Assistência – GEAS, mas que não fazem parte do rol dos procedimentos remunerados do Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI/DATASUS.

Tabela 16: Quantidade aprovada de procedimentos, por tipo de prestador, segundo o código do procedimento: jan/2006 – dez/2007.

Grupo de Procedimento	Privado Com Fins Lucrativos		Público Federal		Público Estadual		HOB		Público Municipal		SARA		Privado Sem Fins Lucrativos		Total	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
01-Ações Executadas por Profissionais de Enfermagem e Outros de Nível Médio	867	289	4.699	3.718	2.084	1.872	7.153	4.217	9.898.159	10.505.023	4.300	3.912	5.173	3.383	9.922.435	10.522.414
02-Ações Médicas Básicas	5.370	3.137	61.371	58.678	53.344	56.826	35.615	32.254	2.100.096	2.118.868	14.333	16.213	52.215	54.138	2.322.344	2.340.114
03-Ações Básicas em Odontologia	0	0	27.630	21.350	1.859	2.995	22.100	22.889	1.066.974	717.892	0	0	2.740	4.861	1.121.303	769.987
04-Ações Executadas por Outros Profissionais de Nível Superior	0	0	27.012	3.960	3.249	4.648	70.651	70.271	940.740	685.325	0	0	3.155	3.007	1.044.807	767.211
05-Procedimentos Básicos Vigil. Sanitária	0	0	0	0	0	0	0	0	53.765	59.282	0	0	0	0	53.765	59.282
Procedimentos de Atenção Básica	6.237	3.426	120.712	87.706	60.536	66.341	135.519	129.631	14.059.734	14.086.390	18.633	20.125	63.283	65.389	14.464.654	14.459.008
07-Procedimentos Realizados por Profissionais Médicos, Outros de Nível Superior e de Nível Médio	58.346	74.857	262.299	262.645	1.194.837	874.241	324.382	308.827	1.781.731	1.847.117	137.738	149.043	348.307	411.864	4.107.640	3.928.594
08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	1.246	1.486	10.432	10.264	45.116	44.457	5.557	5.514	21.424	23.246	1.035	782	17.437	20.530	102.247	106.279
09-Procedimentos Traumato-Ortopédicos	3.916	4.050	1	0	15.596	18.199	2.980	3.188	1.812	2.256	2.131	2.150	3.504	2.332	29.940	32.175
10-Ações Especializadas e Odontologia	55	0	31.346	28.559	645	572	3.907	4.433	91.204	66.582	0	0	4.208	5.059	131.365	105.205
11-Patologia Clínica	763.807	740.063	1.265.635	1.284.856	1.041.452	1.162.475	530.490	508.685	3.877.194	4.115.643	93.700	108.968	538.039	633.577	8.110.311	8.554.267
12-Anatomopatologia e Citopatologia	193.572	198.813	14.133	13.605	7.551	6.272	781	818	37.591	45.085	1.457	1.527	51.028	58.073	306.113	324.193
13-Radiodiagnóstico	263.719	276.500	55.172	45.860	256.884	327.178	88.777	81.074	52.934	42.667	23.112	27.007	74.542	78.504	815.140	878.790
14-Exames Ultra-Sonográficos	12.339	13.824	19.176	16.617	12.039	14.801	11.489	12.661	34.344	37.378	3.764	4.590	23.435	20.154	116.586	120.025
17-Diagnose	18.306	15.582	67.909	64.308	35.917	34.167	27.454	25.631	135.877	153.455	5.645	5.987	124.423	155.279	415.531	454.409
18-Fisioterapia (por Sessão)	256.785	253.365	19.609	15.839	51.330	15.767	25.713	19.105	34.630	36.782	241.799	208.351	26.207	18.607	656.073	567.816
19-Terapias Especializadas (por Terapia)	901	5.567	7.866	8.801	12.491	8.852	417	260	8.128	10.534	0	0	23.326	26.754	53.129	60.768
20-Instalacao de	0	0	25	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	25	49

Cateter																		
21-Próteses e Hortenses	0	0	0	0	18.310	19.527	0	0	1.569	2.729	13.593	12.988	447.659	280.345	481.131	315.589		
22-Anestesia	432	479	1.366	1.452	2	51	216	194	0	0	366	424	18	74	2.400	2.674		
Procedimentos Especializados	1.573.418	1.584.586	1.754.969	1.752.838	2.692.170	2.526.559	1.022.163	970.390	6.078.438	6.383.474	524.340	521.817	1.682.133	1.711.169	15.327.631	15.450.833		
26-Hemodinâmica	443	425	434	328	0	0	0	0	0	0	0	0	3.043	2.679	3.920	3.430		
27-Terapia Renal Substitutiva	101.856	103.907	8.995	11.263	0	0	0	0	0	0	0	0	194.753	203.788	305.606	318.958		
28-Radioterapia (por Especificação)	110.181	67.295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	246.989	296.669	357.170	363.964		
29-Quimioterapia – Custo Mensal	10.771	7.971	13.841	15.673	3.815	2.981	0	0	0	0	0	0	52.642	55.470	81.069	82.095		
30-Busca de Órgãos para Transplante	25.632	22.486	0	0	2.142	4.314	0	0	0	0	0	0	0	0	27.774	26.800		
31-Ressonância Magnética	2.579	2.085	0	0	0	0	0	0	0	0	2.093	2.777	689	1.049	5.361	5.911		
32-Medicina Nuclear – In Vivo	3.049	1.393	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.992	6.885	8.041	8.278		
33-Radiologia Intervencionista	191	521	576	525	0	0	0	0	70	0	0	0	1.198	1.380	2.035	2.426		
35-Tomografia Computadorizada	16.029	16.992	4.946	4.250	7.905	12.357	8.546	9.171	0	0	2.237	2.922	1.098	1.988	40.761	47.680		
36-Medicamentos	0	0	0	0	15.925.082	18.955.285	0	0	0	0	0	0	0	0	15.925.082	18.955.285		
37-Hemoterapia	87.279	36.032	4.770	7.211	512.804	484.663	0	0	0	0	0	0	3.283	2.465	608.136	530.371		
38-Acompanhamento de Pacientes	556	57.400	6.504	8.062	21.019	22.325	0	0	82.373	107.646	0	0	12.201	38.458	122.653	233.891		
39-Atenção à Saúde	0	0	3.178	6.117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.178	6.117		
40-Procedimentos Específicos para Reabilitação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	601.550	600.850	0	0	601.550	600.850		
Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade	358.568	316.507	43.244	53.427	16.472.767	19.481.925	8.546	9.171	82.443	107.646	605.880	606.549	520.888	610.831	18.092.336	21.186.056		
Total	1.938.223	1.904.519	1.918.925	1.893.971	19.225.473	22.074.825	1.166.228	1.109.192	20.220.615	20.577.510	1.148.853	1.148.491	2.266.304	2.387.389	47.884.621	51.095.897		

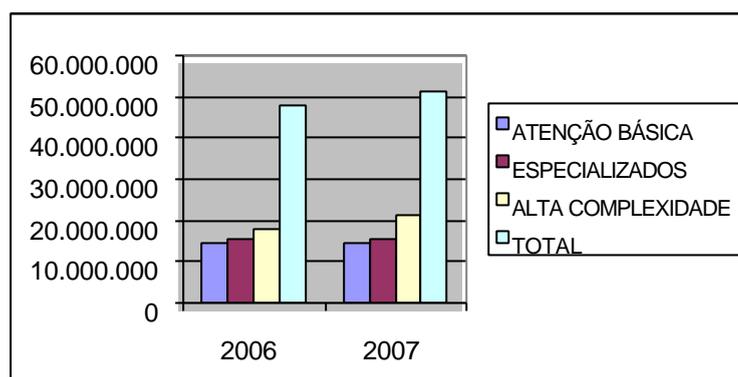
Fonte: 1) Gerência de Regulação/Controle e avaliação ambulatorial, 2) DATASUS/TABWIN

Tabela 17: Produção ambulatorial da rede SUS-BH: 2006-2007

PROCEDIMENTOS	2006	2007
ATENÇÃO BÁSICA	14.464.654	14.459.008
ESPECIALIZADOS	15.327.631	15.450.833
ALTA COMPLEXIDADE	18.092.336	21.186.056
TOTAL	47.884.321	51.095.897

Fonte: GerG/Caa/DATASUS/TABWIN

Gráfico 15: Comparativo da Produção Ambulatorial da Rede SUS-BH – 2006-2007



Fonte: GERG/CAA/DATASUS/TABWIN

Na tabela 18 em todas as especialidades monitoradas, com exceção da ortopedia, que conta com várias sub especialidades, mais de 70% das consultas foram agendadas com menos de 30 dias entre a data do cadastro na fila de espera e a sua marcação. Ressalta-se que este resultado considera a data de cadastro no sistema e não a data de solicitação.

Tabela 18: Tempo de espera, em dias, entre a data de cadastro no SISREG e marcação da consultas por especialidade, SUS-BH: 2007

Especialidade	% até 30 dias	% até 60 dias
Ortopedia	68,81	79,85
Mastologia	72,19	83,89
Cardiologia adulto	74,29	82,05
Neurologia	74,83	87,04
Otorrinolaringologia	76,24	84,49
Cardiologia Infantil	78,36	94,13
Urologia Infantil	79,44	92,52
Urologia adulto	83,74	89,15
Dermatologia	84,31	93,61
Endocrinologia	84,82	90,89
Neuro Infantil	85,08	94,47

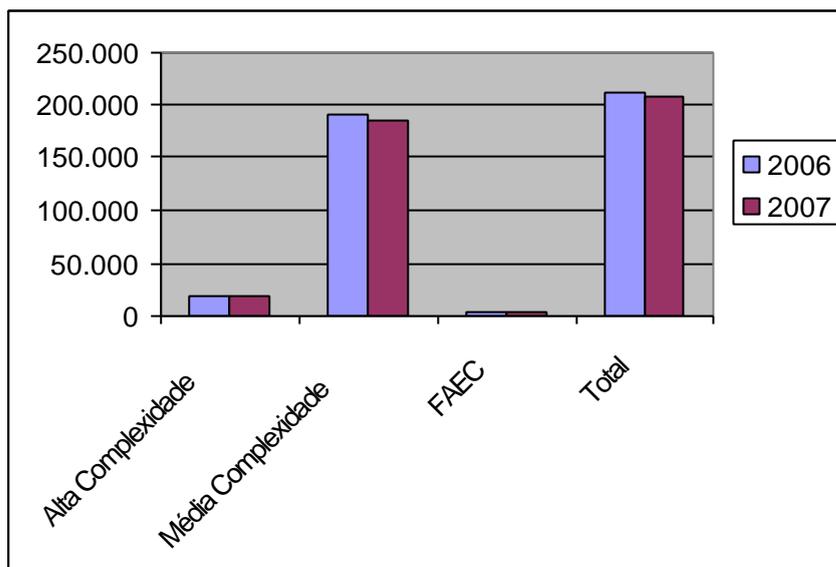
FONTE: SISREG/SMSA

Tabela 19: Produção físico/financeira de procedimentos por complexidade (AIH) realizados no SUS-BH: 2006 – 2007

Complexidade do procedimento	2006				2007			
	Nº AIHs	% de AIHs	Valor Total (R\$)	% do Valor	Nº AIHs	% de AIHs	Valor Total (R\$)	% do Valor
Alta Complexidade	18.015	8,5%	56.286.654,70	27,8%	17.881	8,7%	61.010.546,39	27,5%
Média Complexidade	190.978	90,1%	133.070.165,17	65,7%	185.660	89,9%	145.443.848,83	65,7%
FAEC	2.924	1,4%	13.202.026,77	6,5%	3.024	1,5%	15.034.337,95	6,8%
Total	211.917	100,0%	202.558.846,64	100,0%	206.565	100,0%	221.488.733,17	100,0%

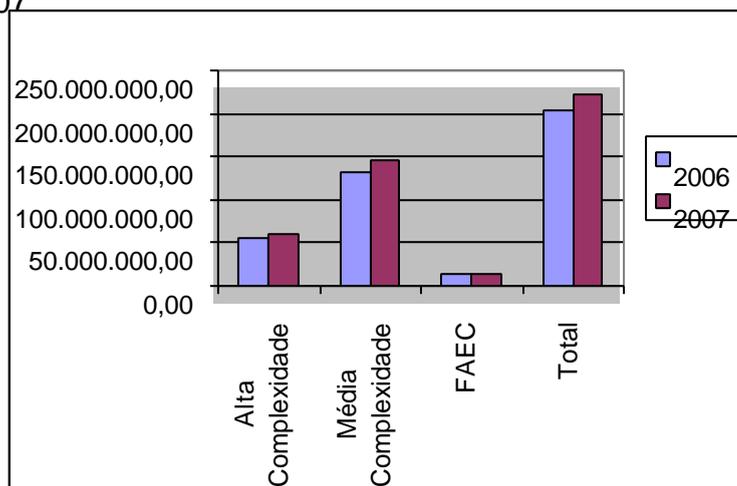
Fonte: Tabwin/RDMG2006-RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

Gráfico 16: Quantitativo de internações hospitalares, por nível de complexidade, no SUS-BH: 2006-2007



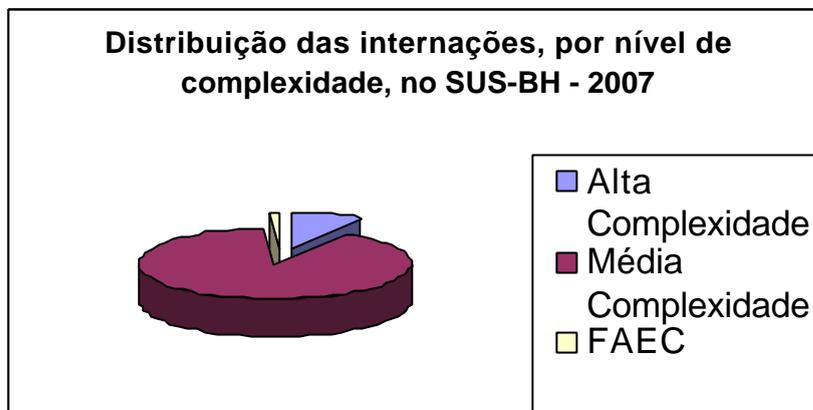
Fonte: Tabwin/RDMG2006-RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

Gráfico 17: Comparativo dos gastos com internação, por complexidade no SUS-BH: 2006-2007



FONTE: TABWIN/RDMG2006-RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

Gráfico 18: Distribuição das internações por nível de complexidade, SUS-BH: 2007



FONTE: TABWIN/RDMG2006-RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

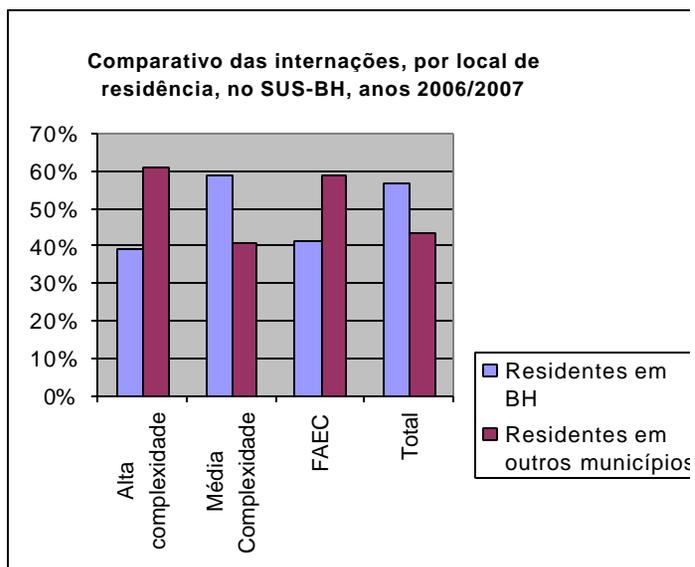
Em relação à complexidade dos procedimentos executados pelo SUS-BH vale destacar que aproximadamente 90% do total das internações são de média complexidade o que corresponde a 65% do valor financeiro total.

Quadro 04: Comparativo da produção de Internações realizadas no SUS-BH, por município de residência e por nível de complexidade: 2007

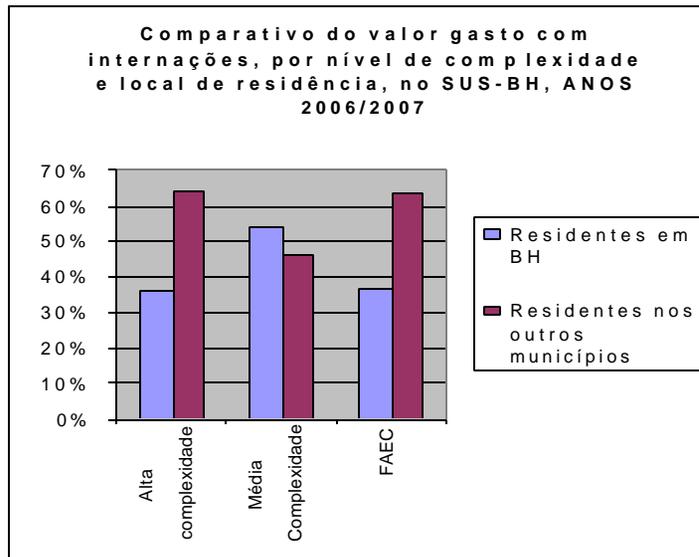
Complexidade do Procedimento	Número de AIH's				Valores em R\$					
	Residentes em BH		Residentes nos demais municípios		Total de AIH's	% AIH's	Residentes em BH	Residentes nos demais municípios	Valor Total (R\$)	
Alta complexidade	6.982	5,9%	10.899	12,3%	17.881	8,7%	21.859.325,64	39.151.220,75	33,9%	61.010.546,39
Média Complexidade	109.410	93,0%	76.250	85,8%	185.660	89,9%	78.557.371,36	66.886.477,47	57,9%	145.443.848,83
FAEC	1.256	1,1%	1.768	2,0%	3.024	1,5%	5.504.373,55	9.529.964,40	8,2%	15.034.337,95
Total	117.648	100,0%	88.917	100,0%	206.565	100,0%	105.921.070,55	115.567.662,62	100,0%	221.488.733,17

Fonte: Tabwin/RDMG2006-RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

Gráfico 19: Comparativo das internações, por local de residência, SUS-BH: 2007 Gráfico 20: Comparativo do valor gasto com internações, por nível de complexidade, SUS-BH:2007



Fonte:GERG/SMSA/SUS-BH



Fonte:GERG/SMSA/SUS-BH

No Município de Belo Horizonte 46% do valor financeiro da média complexidade é direcionado ao atendimento de pacientes de outros Municípios do Estado, contra 54% para moradores de Belo Horizonte. Em relação ao valor financeiro da alta complexidade 36% é de moradores de Belo Horizonte e 64% de outros Municípios do Estado.

Tabela 20: Internações realizadas no SUS-BH por Grupo de Procedimentos: 2007

Diagnóstico por grupo	Nº AIHs	Valor Total	Permanência Média (dias)	Valor Médio R\$
Acidentes	931	358.814,38	7,89	385,41
Biópsia cirúrgica	208	48.451,78	6,88	232,94
Cirurgia cabeça e pescoço	494	403.980,43	2,74	817,77
Cirurgia cardíaca	8.037	37.145.844,56	7,31	4.621,85
Cirurgia digestiva	12.748	12.156.188,97	5,52	953,58
Cirurgia ginecológica	3.553	1.371.478,20	2,21	386,01
Cirurgia mamária	1.040	423.656,84	1,57	407,36
Cirurgia múltipla	1.246	3.017.377,06	5,41	2.421,65
Cirurgia neurológica	6.296	14.603.429,75	9,46	2.319,48
Cirurgia obstétrica	30.950	16.075.928,52	2,14	519,42
Cirurgia oftalmológica	1.509	1.007.940,09	2,84	667,95
Cirurgia oncológica	4.279	7.093.726,05	7,85	1.657,80
Cirurgia ortopédica	23.263	22.685.198,39	4,22	975,16
Cirurgia otorrinolaringológica	2.427	661.242,47	1,23	272,45
Cirurgia pele e subcutâneo	4.483	3.624.287,90	7,87	808,45
Cirurgia torácica	2.574	9.447.848,96	16,12	3.670,49
Cirurgia urológica	3.775	2.279.459,69	4,61	603,83
Clínica cardiológica	6.557	5.596.464,82	9,94	853,51
Clínica médica	27.494	17.657.589,45	7,46	642,14
Clínica nefrológica	2.505	2.040.533,81	9,67	814,58
Clínica neurológica	2.786	2.346.864,26	10,47	842,38
Clínica obstétrica	1.056	148.517,67	4,17	140,64
Clínica ortopédica	85	43.676,84	7,66	513,85
Clínica pediátrica	21.216	22.943.455,25	13,32	1.081,27
Clínica pediátrica – neonatologia	3.319	3.542.796,97	9,84	1.067,43
Clínica psiquiátrica	11.011	7.824.928,66	22,28	710,65
Cuidados prolongados	618	889.141,16	21,86	1.438,74
Diagnostico e/ou primeiro atendimento	7.603	664.462,49	1,97	87,39
Intercorrencias clinicas de paciente oncológico	5.384	2.869.067,18	11,37	532,89
Politraumatizado	982	3.252.488,53	7,40	3.312,11
Transplantes	1.896	11.908.135,71	7,31	6.280,66
Tratamento da Aids	763	1.036.078,43	26,52	1.357,90

Tratamento da tuberculose	302	477.085,05	39,47	1.579,75
Trat da tuberculose com lesões extensas	160	174.753,90	24,69	1.092,21
Tratamento de queimados	467	1.543.590,78	13,35	3.305,33
Tratamento em oncologia (qt)	817	885.917,08	15,17	1.084,35
Tratamento em reabilitação	3.330	3.057.299,54	18,94	918,11
Traumatismo	401	181.031,55	18,57	451,45
TOTAL	206.565	221.488.733,17	397,31	49.828,95

Fonte: Tabwin/RDBH2007/SIHD/GECAV/GERG/SUS-BH

*Formado pelos Hospitais João XXIII, HMAL e Galba Ortopédico

**Formada pelos Hospitais Mário Penna e Luxemburgo

Tabela 21: Internações de urgência no SUS-BH por Hospital: 2006 - 2007

Hospital	2006				2007			
	Nº AIH	% de AIHs	Valor Total (R\$)	% do Valor	Nº AIH	% de AIHs	Valor Total (R\$)	% do Valor
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	19.213	12%	19.554.393,54	13%	19.625	11%	22.494.514,78	12%
COMPLEXO HOSPITALAR JOÃO XXIII*	14.490	9%	18.908.711,96	12%	16.763	10%	24.943.888,25	14%
HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	15.973	10%	15.856.042,93	10%	16.040	9%	17.797.520,65	10%
HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG	15.445	9%	16.802.150,43	11%	15.157	9%	22.535.480,01	12%
HOSPITAL SOFIA FELDMAN	11.225	7%	8.189.340,36	5%	12.317	7%	9.762.724,41	5%
HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES	2.352	1%	1.805.970,36	1%	9.208	5%	5.759.504,38	3%
HOSPITAL JULIA KUBITSCHECK	9.119	6%	6.518.059,85	4%	8.242	5%	6.597.317,74	4%
MATERNIDADE ODETE VALADARES	7.478	5%	5.101.206,61	3%	7.015	4%	5.607.711,12	3%
HOSPITAL SANTANA LTDA	4.782	3%	1.808.163,29	1%	6.176	4%	2.774.099,72	2%
HOSPITAL DA BALEIA	4.892	3%	5.141.331,65	3%	5.548	3%	6.322.007,36	3%
CENTRO GERAL DE PEDIATRIA	5.031	3%	2.902.437,32	2%	5.334	3%	3.591.069,04	2%
HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	6.244	4%	2.221.632,27	1%	5.310	3%	1.956.609,76	1%
HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA LTDA	3.794	2%	1.497.961,36	1%	5.126	3%	2.160.726,07	1%
HOSPITAL DA CRIANÇA	4.839	3%	2.262.060,99	1%	4.790	3%	2.344.744,08	1%
SOS MEDICINA E CIRURGIA DE URGENCIA LTDA	2.404	1%	917.507,36	1%	4.403	3%	2.450.257,98	1%
HOSPITAL GALBA VELOSO	3.800	2%	1.880.679,77	1%	3.509	2%	1.807.738,26	1%
ASS DOS AMIGOS DO HOSPITAL MARIO PENNA**	3.046	2%	2.049.426,44	1%	3.409	2%	R\$2.474.512,52	1%
CLINICA SERRA VERDE LTDA	2.885	2%	2.446.530,78	2%	2.744	2%	2.486.849,77	1%
CLINICA NOSSA SENHORA DE LOURDES LTDA	2.642	2%	2.149.766,61	1%	2.496	1%	2.039.103,76	1%
HOSPITAL SÃO FRANCISCO	2.132	1%	4.146.279,91	3%	2.481	1%	4.884.638,47	3%
HOSPITAL SAO BENTO CARDIOCLINICA SA	1.066	1%	1.167.891,83	1%	2.471	1%	2.745.950,72	2%
INSTITUTO RAUL SOARES	1.710	1%	1.115.992,00	1%	2.177	1%	1.461.652,24	1%
MATER CLINICA LTDA	6.584	4%	3.105.065,49	2%	2.156	1%	1.024.174,99	1%
HOSPITAL FELICIO ROCHO	1.956	1%	4.890.427,18	3%	1.911	1%	4.219.554,21	2%

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ	1.727	1%	2.502.871,22	2%	1.776	1%	2.565.155,13	1%
HOSPITAL EVANGÉLICO	1.521	1%	1.715.572,27	1%	1.722	1%	1.993.628,12	1%
HOSPITAL PAULO DE TARSO	2.006	1%	2.462.672,32	2%	1.710	1%	2.127.622,82	1%
HOSPITAL MADRE TERESA	1.656	1%	6.949.494,75	5%	1.656	1%	7.200.826,39	4%
HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	1.428	1%	1.408.111,65	1%	1.497	1%	1.734.514,20	1%
HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	1.485	1%	1.742.472,18	1%	1.305	1%	1.808.341,94	1%
BIOCOR HOSPITAL DE DOENCAS CARDIOVASCULARES LTDA	732	0%	3.146.266,42	2%	896	1%	3.958.805,25	2%
HOSPITAL INFANTIL DE URGENCIA SAO PAULO LTDA	1.773	1%	704.728,49	0%	387	0%	146.916,39	0%
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO	84	0%	29.053,43	0%	84	0%	29.484,70	0%
CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS SA	50	0%	35.543,70	0%	83	0%	65.393,03	0%
HOSPITAL SARAH KUBITSCHECK	72	0%	35.241,37	0%	66	0%	38.718,91	0%
Total	165.636	100%	R\$153.171.058,09	100%	175.590	100%	181.911.757,17	100%

Fonte: tabwin/RDBH2007/GERG/SUS-BH

Tabela 22: Procedimentos ambulatoriais da Alta complexidade – pactuados x utilizados no SUS – BH: jul/2006 – jun/2007

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DA ALTA COMPLEXIDADE - PACTUADOS X UTILIZADOS NO SUS-BH							
SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	PACTUAÇÃO JULHO 2006 A JUNHO DE 2007 X PRODUÇÃO NO PERÍODO						
TERAPIA ESPECIALIZADA LITOTRIPSIA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	2.201	361.905,81	1.762	297.312,00	49,18	(205)	(43.472,19)
Outros municípios da Micro BH			644	108.066,00			
MICRO BELO HORIZONTE			2.406	405.378,00			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	3.985	655.190,37	2.486	420.480,00	50,82	1.499	234.710,37
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	6.186	1.017.096,18	4.892	825.858,00	100,00	1.294	191.238,18
PATOLOGIA CLÍNICA ESPECIALIZADA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	370	45.738,51	47	2.754,67	53,61	318	42.690,79
Outros municípios da Micro BH			5	293,05			
MICRO BELO HORIZONTE			52	3.047,72			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	797	98.523,23	45	2.637,45	46,39	752	95.885,78
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	1.167	144.261,74	97	5.685,17	100,00	1.070	138.576,57

RADIO-DIAGNÓSTICO	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	464	84.001,68	624	114.392,93	48,06	(281)	(52.710,33)
Outros municípios da Micro BH			121	22.319,08			
MICRO BELO HORIZONTE			745	136.712,01			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	783	141.692,48	805	147.987,71	51,94	(22)	(6.295,23)
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	1.247	225.694,16	1.550	284.699,72	100,00	(303)	(59.005,56)
HEMODINÂMICA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	1.535	775.598,97	1.367	690.425,81	47,19	(206)	(103.783,66)
Outros municípios da Micro BH			374	188.956,82			
MICRO BELO HORIZONTE			1.741	879.382,63			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	2.981	1.506.228,35	1.948	985.449,64	52,81	1.033	520.778,71
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	4.516	2.281.827,32	3.689	1.864.832,27	100,00	827	416.995,05
RADIOTERAPIA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	150.457	2.672.131,37	151.880	3.021.943,82	47,00	(33.117)	(1.005.417,03)
Outros municípios da Micro BH			31.694	655.604,58			
MICRO BELO			183.574	3.677.548,40			

HORIZONTE							
OUTRAS MICROS DO ESTADO	250.266	4.444.747,70	207.011	4.218.698,77	53,00	43.255	226.048,93
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	400.723	7.116.879,07	390.585	7.896.247,17	100,00	10.138	(779.368,10)
QUIMIOTERAPIA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	26.479	9.688.515,17	36.788	11.347.448,57	54,38	(16.283)	(4.371.501,96)
Outros municípios da Micro BH			5.974	2.712.568,56			
MICRO BELO HORIZONTE			42.762	14.060.017,13			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	44.087	16.131.212,50	35.877	14.210.896,69	45,62	8.210	1.920.315,81
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	70.566	25.819.727,67	78.639	28.270.913,82	100,00	(8.073)	(2.451.186,15)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	243	65.306,25	2.890	776.687,50	61,24	(2.918)	(784.212,50)
Outros municípios da Micro BH			271	72.831,25			
MICRO BELO HORIZONTE			3.161	849.518,75			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	579	155.673,44	2.001	537.768,75	38,76	(1.422)	(382.095,31)
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	822	220.979,69	5.162	1.387.287,50	100,00	(4.340)	(1.166.307,81)
MEDICINA NUCLEAR	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO

Município de Belo Horizonte	1.994	332.670,19	4.112	860.320,27	58,49	(2.770)	(661.607,19)
Outros municípios da Micro BH			652	133.957,11			
MICRO BELO HORIZONTE			4.764	994.277,38			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	3.720	620.628,43	3.381	696.440,91	41,51	339	(75.812,48)
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	5.714	953.298,62	8.145	1.690.718,29	100,00	(2.431)	(737.419,67)
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	127	10.265,41	1.766	142.745,78		(1.687)	(136.360,21)
Outros municípios da Micro BH			48	3.879,84			
MICRO BELO HORIZONTE			1.814	146.625,62	87,51		
OUTRAS MICROS DO ESTADO	430	34.756,90	259	20.934,97	12,49	171	13.821,93
TOTAL GERAL NO SUBGRUPO	557	45.022,31	2.073	167.560,59	100,00	(1.516)	(122.538,28)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	16.540	1.576.824,36	27.059	2.620.550,17	73,82	(15.604)	(1.532.956,88)
Outros municípios da Micro BH			5.085	489.231,07			
MICRO BELO HORIZONTE			32.144	3.109.781,24			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	10.408	992.132,99	11.401	1.113.839,39	26,18	(993)	(121.706,40)
TOTAL GERAL NO	26.948	2.568.957,35	43.545	4.223.620,63	100,00	(16.597)	(1.654.663,28)

SUBGRUPO CONSOLIDADO GERAL PROCEDIMENTOS	FÍSICO PACTUADO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PACTUADO	FÍSICO PRODUZIDO	VALOR ORÇAMENTÁRIO PRODUZIDO	% de utilização FÍSICO	DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA NO PERÍODO	
						FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município de Belo Horizonte	200.410	15.612.957,72	228.295	19.874.581,52	50,74	(72.753)	(8.649.331,16)
Outros municípios da Micro BH			44.868	4.387.707,36			
MICRO BELO HORIZONTE			273.163	24.262.288,88			
OUTRAS MICROS DO ESTADO	318.036	24.780.786,39	265.214	22.355.134,28	49,26	52.822	2.425.652,11
TOTAL GERAL (todos os procedimentos)	518.446	40.393.744,11	538.377	46.617.423,16	100,00	(19.931)	(6.223.679,05)

FONTES: Banco de Dados PPI

Assistencial/SES-MG

Assessoria de Acompanhamento à PPI

Assistencial/GERG/SMSA/S8S-BH

Tabela 23: Consolidado físico orçamentário de internações da média e alta complexidade x pactuação: jul/2006 – jun/2007

Município de Atendimento: BELO HORIZONTE (População própria + Referenciada)						
SIHSUS MÉDIA COMPLEXIDADE	PACTUAÇÃO NO PERÍODO		PRODUZIDO NO PERÍODO		DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA (Pactuado no período - Produzido no período)	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
180 CLINICA CIRÚRGICA						
Belo Horizonte					(995)	961.693,87
	32.877	22.232.997,82	33.872	21.271.303,95		
Outros Municípios					2.616	3.540.900,98
	29.063	23.642.815,45	26.447	20.101.914,47		
SUB TOTAL		45.875.813,27			1.621	4.502.594,85
	61.940		60.319	41.373.218,42		
191 CLINICA OBSTETRICA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Belo Horizonte					12.836	3.162.798,25
	36.063	14.004.823,23	23.227	10.842.024,98		
Outros Municípios					2.280	114.191,61
	13.155	5.402.506,23	10.875	5.288.314,62		
SUB TOTAL		19.407.329,46			15.116	3.276.989,86
	49.218		34.102	16.130.339,60		
195 CLINICA MÉDICA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Belo Horizonte					31.552	10.775.306,58
	65.192	28.284.720,48	33.640	17.509.413,90		
Outros Municípios					4.061	158.085,67
	24.112	11.105.594,49	20.051	10.947.508,82		
SUB TOTAL		39.390.314,97			35.613	10.933.392,25
	89.304		53.691	28.456.922,72		

198 CLINICA PEDIATRICA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Belo Horizonte	16.582	7.719.176,36	15.518	7.195.721,10	1.064	523.455,26
Outros Municípios	15.472	8.612.105,70	11.945	6.061.949,14	3.527	2.550.156,56
SUB TOTAL	32.054	16.331.282,06	27.463	13.257.670,24	4.591	3.073.611,82
SIHSUS MÉDIA COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Belo Horizonte	150.714	72.241.717,89	106.257	56.818.463,93	44.457	15.423.253,96
Outros Municípios	81.802	48.763.021,87	69.318	42.399.687,05	12.484	6.363.334,82
TOTAL GERAL (todas as clínicas)	232.516	121.004.739,76	175.575	99.218.150,98	56.941	21.786.588,78
SIHSUS ALTA COMPLEXIDADE	PACTUADO NO PERÍODO		PRODUZIDO NO PERÍODO		DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA (Pactuado - Produzido no período)	
CIRURGIA CARDÍACA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Microrregião de Belo Horizonte	1.684	8.664.439,42	2.162	11.280.432,15	(478)	(2.615.992,73)
Outras Microrregiões	3.939	20.698.130,21	3.290	18.679.431,07	649	2.018.699,14
SUBTOTAL	5.623	29.362.569,63	5.452	29.959.863,22	171	(597.293,59)
193 CIRURGIA NEUROLÓGICA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor

Microrregião de Belo Horizonte	2.259	4.096.053,14	2.917	4.355.566,87	(658)	(259.513,73)
Outras Microrregiões	4.127	7.484.045,73	2.557	4.813.142,35	1.570	2.670.903,38
SUBTOTAL	6.386	11.580.098,87	5.474	9.168.709,22	912	2.411.389,65
204 ONCOLOGIA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Microrregião de Belo Horizonte	1.729	2.833.910,53	1.924	3.187.868,72	(195)	(353.958,19)
Outras Microrregiões	3.469	5.686.260,34	2.668	4.124.345,32	801	1.561.915,02
SUBTOTAL	5.198	8.520.170,87	4.592	7.312.214,04	606	1.207.956,83
187 CIRURGIA ORTOPÉDICA/TR AUMATOLÓGICA	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Microrregião de Belo Horizonte	436	1.588.712,84	853	2.875.426,44	(417)	(1.286.713,60)
Outras Microrregiões	1.430	5.211.901,24	613	2.379.384,80	817	2.832.516,44
SUBTOTAL	1.866	6.800.614,08	1.466	5.254.811,24	400	1.545.802,84
TRATAMENTO DA AIDS	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Microrregião de Belo Horizonte	571	557.767,47	637	423.260,57	(66)	134.506,90
Outras Microrregiões	846	826.394,55	297	209.821,70	549	616.572,85

SUBTOTAL	1.417	1.384.162,02	934	633.082,27	483	751.079,75
SIHSUS ALTA COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Microrregião de Belo Horizonte	6.679	17.740.883,40	8.493	22.122.554,75	(1.814)	(4.381.671,35)
Outras Microrregiões	13.811	39.906.732,07	9.425	30.206.125,24	4.386	9.700.606,83
TOTAL GERAL (todas as clínicas)	20.490	57.647.615,47	17.918	52.328.679,99	2.572	5.318.935,48

RESUMO (Consolidado Geral)

SIHSUS MÉDIA COMPLEXIDADE + ALTA COMPLEXIDADE (todas as clínicas)	PACTUAÇÃO NO PERÍODO		PRODUZIDO NO PERÍODO		DIFERENÇA FÍSICO/ORÇAMENTÁRIA (Pactuado no período - Produzido no período)	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Município + Microrregião de Belo Horizonte	157.393	89.982.601,29	114.750	78.941.018,68	42.643	11.041.582,61
Outros municípios + outras microrregiões	95.613	88.669.753,94	78.743	72.605.812,29	16.870	16.063.941,65
TOTAL GERAL	253.006	178.652.355,23	193.493	151.546.830,97	59.513	27.105.524,26

FONTES: Banco de Dados PPI Assistencial/SES-MG
Assessoria de Acompanhamento à PPI Assistencial/GERG/SMSA/SUS-BH

3.5.7 Realização de cirurgias eletivas no SUS-BH

Em 2004 e 2005, manteve-se uma média de 31.500 cirurgias/ano, enquanto que em 2006 foi realizado em torno de 27.200. Em 2007, a produção foi ainda menor, sendo produzidas 24.308 cirurgias, ou seja, 22,7% menos do que era produzido em 2005 e 10,7% do que era produzido em 2006.

Outro fator que causa a fila é a grande demanda. Durante o ano de 2006 foram cadastrados cerca de 46.500 novos pedidos e realizadas, aproximadamente, 27.000 cirurgias. Desta forma, em 2006, houve acréscimo de quase 20.000 atendimentos de déficit, num ritmo de 1.600 casos por mês. Em 2007, foram cadastrados 42.958 novos pedidos e realizadas 24.308 cirurgias, resultando em um acúmulo de mais 18.650 cirurgias.

Em agosto de 2006 foi formado um grupo de trabalho, composto por representantes do Gabinete da SMSA, Gerência de Regulação e Atenção Hospitalar, Gerência de Controle e Avaliação e Central de Internação, com o objetivo de analisar melhor a situação e traçar diretrizes para a sua solução. A partir das reuniões deste grupo de trabalho foram definidas três diretrizes iniciais: maior regulação para as cirurgias eletivas; reduzir a fila de espera; e aumentar a produção dos prestadores.

3.5.8 Maior regulação para as cirurgias eletivas

Até setembro de 2006, apenas cinco especialidades eram integralmente reguladas pela Central de Internação: Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Ortopedia.

A partir de outubro de 2006, todas as demais especialidades cirúrgicas (exceto oncologia) passaram a ser reguladas pela CINT. Isto significou que o fluxo autorizativo da internação hospitalar deixou de ser automático para o prestador. Além disso, visando qualificar o pedido cadastrado na CINT pelas juntas autorizativas (URS's, TFD), decidiu-se, em parceria com a Gerência de Projetos Especiais, que seria atribuída qualificação de priorização aos novos pedidos e nova perícia para pedidos previamente cadastrados. Desta maneira, tentou-se também, diminuir a possibilidade de que alguns profissionais se utilizassem de relatórios de "prioridade clínica" de indicação duvidosa, para burlarem os fluxos

regulatórios, e, por outro lado, permitiu-se que aqueles casos que realmente merecessem prioridade fossem prontamente identificados.

Estes critérios de priorização foram implantados em janeiro de 2007, nas URS Campos Sales, URS Sagrada Família e Tratamento Fora do Domicílio (TFD). No TFD o paciente não passa por nova perícia, mas o caso é novamente avaliado pelo médico autorizador. Nos dois primeiros meses de 2007 observou-se nova redução acentuada no volume de cirurgias eletivas, comparado com igual período do ano anterior, além de grande número de reclamações de usuários e prestadores, a respeito de pacientes que não estariam autorizados no novo modelo de fluxo autorizativo, mas que tinham sua condição cirúrgica pronta.

Este processo de implantação de novos fluxos regulatórios para as Cirurgias Eletivas tem se mostrado difícil, uma vez que interfere na autonomia dos prestadores anteriormente garantida, e que, pode, inclusive, resultar em menor remuneração para o hospital e para o profissional executante do procedimento cirúrgico. Acredita-se, que, após a transição, o novo fluxo permita regulação e controle adequados, em qualidade e equidade.

A CINT incorporou o SISREG para o agendamento das consultas "W" (consultas autorizativas).

3.5.9 Reduzir a fila de espera

Atualmente consta na fila de espera, cerca de 52.000 pedidos de cirurgias eletivas ainda pendentes. Sabe-se que este número não é a expressão verdadeira da quantidade de pacientes que aguardam pelo procedimento cirúrgico. Muitos já operaram, existem pedidos duplicados, triplicados, usuários que não têm mais indicação cirúrgica, usuários que infelizmente faleceram por motivos diversos, antes de serem chamados para operar, etc. Existem pedidos cadastrados há vários anos, para os quais não se conseguiu localizar o usuário e oferecer o atendimento. No início de 2007, existiam cerca de 70.000 pedidos de cirurgia eletiva nas diversas especialidades (cadastrados desde 1998).

Optou-se, assim, por realizar um processo de "recadastramento" dos pedidos incluídos até 31/12/2005. Foram disponibilizadas aos Centros de Saúde e Distritos Sanitários da capital e aos municípios pactuados com BH listas dos pacientes com

pedido de cirurgia eletiva. Até o retorno destas listas à CINT, os pedidos foram antecipadamente cancelados.

Para os cerca de 40% dos pedidos de origem fora de BH, foi estipulado prazo até 30/04/2007 para devolução das listas à CINT. Para Belo Horizonte, que contempla 60% dos pedidos, o prazo para retorno das fichas até a CINT foi fixado em 31/03/2007.

3.5.10 Medidas para aumentar a produção

Foi elaborado o Projeto das Eletivas, com os seguintes objetivos:

- Reduzir o tempo de espera para usuários de Belo Horizonte e de outros municípios de Minas Gerais.
- Aumentar o volume de cirurgias eletivas de média complexidade, de tal forma a atender a demanda represada desde 2001.
- Identificar os usuários que realmente têm necessidade de se submeter às cirurgias.
- Ampliar a capacidade reguladora da SMSA.

Este Projeto tem como meta, realizar 100.000 cirurgias eletivas de média complexidade, até dezembro de 2008.

Já foram cumpridas as seguintes etapas do Projeto de Cirurgias Eletivas:

- Recadastramento dos pedidos autorizados, com identificação dos procedimentos de maior demanda.
- Inclusão de todas as especialidades no fluxo de autorização.
- Qualificação da prioridade para cirurgia eletiva.
- Reavaliação de indicação cirúrgica.
- Realização das cirurgias, priorizando o regime de hospital-dia e as cirurgias ambulatoriais.

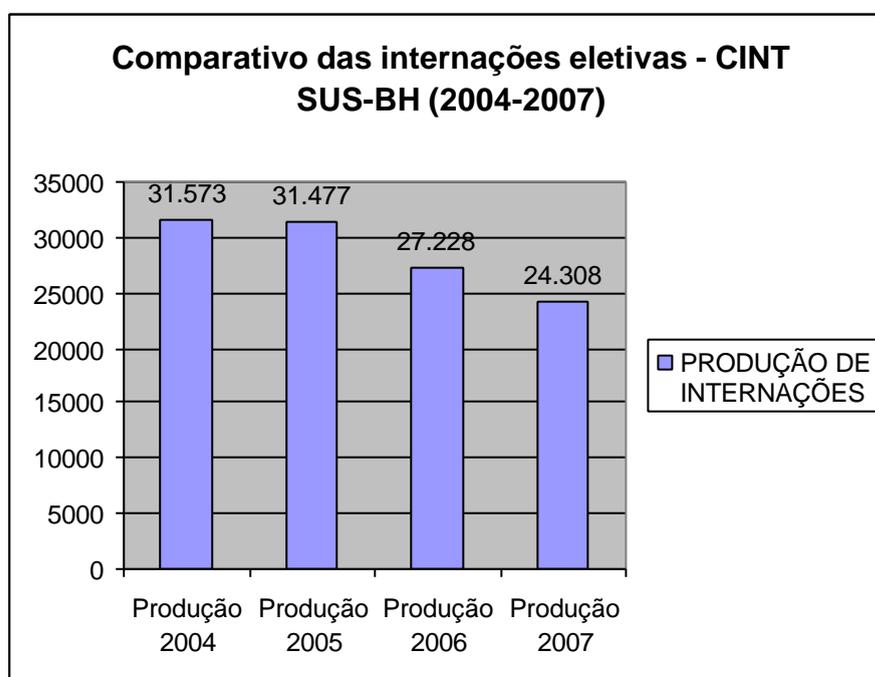
O Projeto das Eletivas foi lançado em agosto de 2007, tendo sido firmado um Termo de Compromisso com 14 unidades Hospitalares.

O comprometimento da SMSA/SUS-BH foi de:

- Acabar com o limite financeiro de média complexidade para os hospitais participantes.
- Não ter crítica para os procedimentos de hospital-dia.
- Ampliar oferta de serviço próprio da SMSA, por meio do Núcleo de Cirurgia Ambulatorial do SUS-BH.

Infelizmente, ainda não foi possível reverter o quadro de queda da produção das cirurgias eletivas, como já foi visto anteriormente.

Gráfico 21: Comparativo das internações eletivas – CINT SUS-BH: 2004-2007



Fonte: CINT, jan/2008

3.5.11 Internações de urgência

De acordo com a tabela 21, dos hospitais que realizaram internações de urgência em 2007, destacam-se a Santa Casa (11%), seguida pelos hospitais Odilon Behrens (9%), das Clínicas (9,04%) e Risoleta Tolentino Neves (5%). Conforme a tabela 24 foram realizadas 159.624 internações de urgência em Belo Horizonte, 21.662 internações a mais do que o ano anterior, o que corresponde a um aumento de 15, 70%.

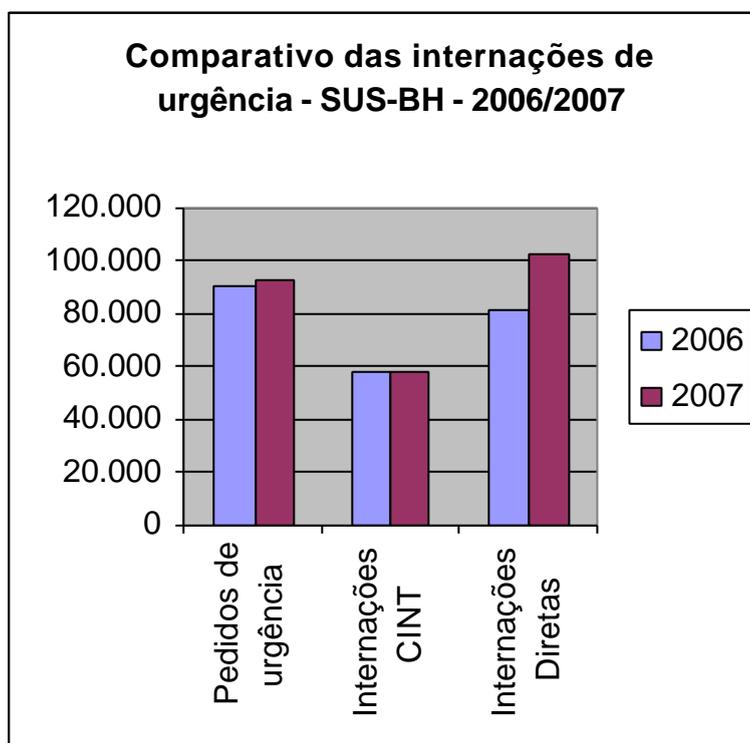
Dos pedidos de internação de urgência por município de origem, Belo Horizonte responde por 69,36%. Possivelmente este dado não corresponde a realidade, já que em muitos dos pedidos, os usuários informam residir em BH com receio de não serem atendidos. Os municípios que mais solicitaram internações de urgência em BH foram Contagem, Betim, Santa Luzia e Ibitaré.

Tabela 24: Pedidos e Internações CINT/SUS-BH: 2006-2007

Especificação	Quantitativo	
	2006	2007
Internações CINT	57.338	57.379
Internações Diretas	80.624	102.245
Total de internações	137.962	159.624
Pedidos de urgência	90.098	92.078

Fonte:CINT, janeiro de 2008

Gráfico 22: Comparativo das internações de urgência SUS-BH: 2006-2007



Fonte:CINT, janeiro de 2008

4. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DO PMS-BH 2005-2009 NO ANO DE 2007

O Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte – PMS-BH 2005-2008 foi revisto em 2007 visando atender às diretrizes de planejamento do Ministério da Saúde. Também serviu como fator orientador para a revisão do PMS-BH 2005-2008 a necessidade de adequar a sua vigência temporal em relação ao Plano Plurianual de Ações Governamentais 2006-2009 de Belo Horizonte – PPAG 2006-2009, instrumento legal de orientação programática dos governos municipais, que vigem a partir do segundo ano do mandato do prefeito eleito até o final do primeiro ano do mandato seguinte.

Entende-se que, o Sistema Único de Saúde (SUS) não é um plano de um determinado governo, mas, sim, uma política de Estado, que ultrapassa as marcas de uma ou outra campanha política, federal, estadual ou municipal, devendo estar então instituída, como prevê a Constituição Federal. Assim sendo, o PMS-BH, passa a coincidir com o PPAG, ampliando a sua vigência para 2009, portanto, PMS-BH 2005-2009. No que toca a sua organização e reafirmando os seus conteúdos programáticos iniciais, e também aproveitando o corte metodológico do plano original que o estruturava em eixos, metas gerenciais e indicadores (não havia uma plena correspondência metas e indicadores e nem sempre as metas abrigavam os seus respectivos indicadores), o plano foi reestruturado em eixos, a saber: Rede Assistencial; Vigilância em Saúde; Intersetorialidade; Valorização do Trabalho; Gestão; Informação; Infra-estrutura; e Saúde em Rede. Os eixos são formulações que expressam as áreas de ação do SUS-BH. Cada eixo, por sua vez, foi dividido em objetivos gerais, diretrizes, objetivos específicos e metas com seus indicadores.

Cada objetivo específico pode ter uma ou mais metas. As metas, para sua operacionalização, foram desmembradas em operações e ações, que foram formuladas em planilhas específicas pelas diversas gerências responsáveis, todas já sendo monitoradas pelo Sistema de Monitoramento do Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MonitoraSUS.

A tabela 25 mostra a distribuição estruturada do plano em cada um dos eixos:

Tabela 25: Distribuição estruturada do Plano Municipal de Saúde, em cada eixo

EIXO	OBJ. GERAL	DIRETRIZES	OBJ. ESPEC.	METAS	OPERAÇÕES	AÇÕES
REDE ASSISTENCIAL	12	53	151	218	456	1642
VIGILÂNCIA À SAÚDE	3	6	9	26	39	130
INTERSETORIALIDADE	1	1	16	19	26	82
VALORIZAÇÃO DO TRABALHO	1	4	8	25	71	174
GESTÃO	4	6	17	32	60	91
INFORMAÇÃO	2	2	5	10	31	114
INFRA-ESTRUTURA	2	2	10	19	11	32
SAÚDE EM REDE	3	4	16	16	44	238
TOTAL	28	78	232	365	738	2503

Fonte: GPLD – nov./2007

4.1 O Pacto pela Saúde

Em abril de 2007, Belo Horizonte assinou o Termo de Compromisso de Gestão do SUS-BH do Pacto pela Saúde firmado entre a SMSA-BH e o Ministério da Saúde, cujos trechos são citados a seguir:

“...O Município de Belo Horizonte, através de sua Secretaria Municipal de Saúde-SMSA, apresenta às demais instancias e gestores dos demais níveis de governo do Sistema Único de Saúde - SUS sua proposição de Termo de Compromisso de Gestão que contém a síntese dos compromissos assumidos por esta gestão municipal na direção e operação do SUS no seu território, nos moldes propugnados pelo Pacto pela Saúde.

No caso de Belo Horizonte, o processo do Pacto pela Saúde é entendido como um conjunto de discussões e negociações empreendidas, de forma articulada, em dois níveis:

- Pactuação “Externa”: implica em um conjunto de negociações com as demais instâncias de gestão do sistema (Comissão Intergestores Bipartite, Secretaria de Estado de Saúde, Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite);

- Pactuação “Interna”: pacto interno estabelecido entre os níveis de decisão e organização do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte – SUS-BH (Conselho Municipal de Saúde, Distritos Sanitários, Unidades Assistenciais).

O processo de pactuação interna vem se fazendo no mesmo bojo da revisão do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual, envolvendo todas as áreas técnicas e

níveis de decisão do sistema municipal, permitindo o alinhamento do planejamento municipal aos conteúdos do Pacto pela Saúde, bem como delineando os ajustes táticos necessários à consecução prática das políticas pactuadas. Pretende-se, assim, dar maior consistência aos compromissos assumidos e estreita coerência interna aos processos de planejamento e gestão em curso, ao mesmo tempo em que se promove a mobilização do conjunto dos dirigentes, trabalhadores da saúde e instâncias de participação social em torno dos conteúdos do Pacto.

As metas expressas no Pacto pela Vida, consubstanciadas nos Indicadores Principais e Complementares contidos na Unificação dos Pactos da Portaria GM nº 91, de 10 de janeiro de 2007, já estão refletidas no Plano Municipal de Saúde vigente e objeto de atenção especial durante a revisão do referido Plano, serão detalhadas em “operações” e “ações” descritas nas Programações Anuais das Gerências do nível central, Distritos Sanitários e Unidades de Saúde...”.

Quando se analisa o cumprimento das metas previstas, nem todas com os seus respectivos indicadores oriundos da formulação original do Pacto pela Saúde, e sim do próprio PMS-BH 2005-2009, especificamente, tem o seguinte resultado demonstrado na tabela e nos gráficos abaixo. O quadro geral do cumprimento fica relativamente comprometido pelo fato de 09 metas/indicadores ainda não apresentarem resultados definitivos, pois a conclusão dessas informações depende de bancos de dados de caráter nacional, que terão o seu fechamento no decorrer do ano de 2008. Na categorização de Donabedian, como se poderia esperar, 78,4% das metas e indicadores são de impacto e resultados. Todas as metas/indicadores são identificadas pelo sublinhado de cada uma no corpo do Relatório de Gestão 2007, na seção 4, onde é analisado o cumprimento de todas as metas do PMS-BH 2005-2009.

As responsabilidades assumidas no Pacto pela Saúde contidas nos quadros das “Atribuições e responsabilidades sanitárias dos municípios” e nas “Prioridades e Objetivos do Pacto pela Vida – Prioridades Municipais” já tiveram uma prévia consideração assumida no próprio documento (“...Lembramos que no documento apresentado por BH assume-se que o SUS-BH já realiza praticamente a totalidade das responsabilidades listadas no TCG. Apenas um item foi considerado que a SMSA “não realiza”- item 6.6 – Responsabilidade “Educação em Saúde”: Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem, por considerar esta

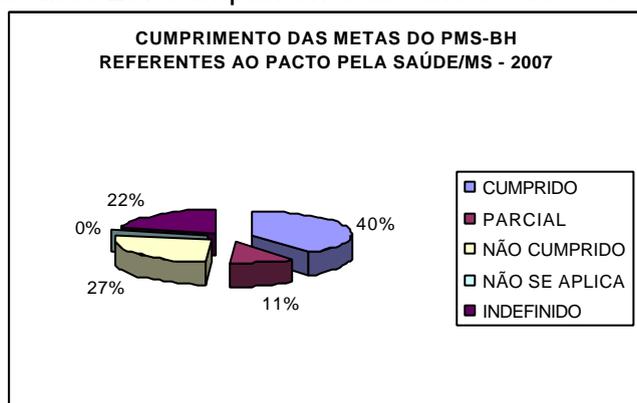
“tarefa é assumida tradicionalmente pelo nível estadual...”) tiveram pleno acolhimento no evoluir de 2007, e no campo das observações referentes a cada meta do PMS-BH 2005-2009 pode-se confirmar essa assertiva.

Tabela 26: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009 PACTO PELA SAÚDE/MS: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	15	40,5%	3	1	5	5
PARCIAL	4	10,8%	1	2	0	1
NÃO CUMPRIDO	10	27,0%	0	1	1	8
NÃO SE APLICA	0	0,0%	0	0	0	0
INDEFINIDO	8	21,6%	0	0	7	2
TOTAL	37	100,0%	4	4	13	16
		%	10,8%	10,8%	35,1%	43,2%

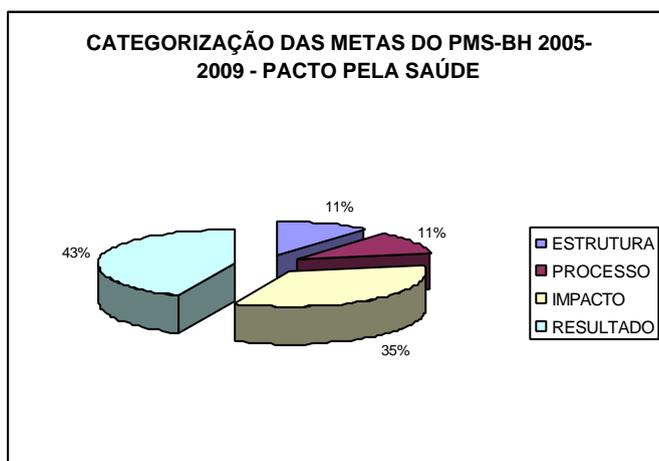
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 23: Cumprimento das metas do Pacto pela Saúde/MS: 2007



Fonte: GPLD/SMSASUS-BH

Gráfico 24: Categorização das metas do Pacto pela Saúde/MS - 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

4.2 Análise geral do cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009

Para uma análise global da execução do plano, foi dado destaque ao cumprimento das metas.

Inicialmente, os indicadores das metas podem ser agrupados por categoria, baseada na classificação proposta por Donabedian: estrutura, processo, resultado e impacto. Os indicadores de estrutura são aqueles relacionados com os meios de trabalho, ou seja, área física, equipamentos, materiais, pessoal e capacitação. Os indicadores de processo, como o próprio nome evidencia, são aqueles relativos aos processos de trabalho. Relacionam-se nesta categoria todos aqueles relativos com as áreas meio, como é o caso das gerências ligadas à gestão. Os indicadores de resultado, por outro lado, estão relacionados às atividades fim, ou seja, a prestação de serviços à população, como aumento de cobertura vacinal. Por fim, os indicadores de impacto estão diretamente relacionados com o estado de saúde da população, como os indicadores de mortalidade.

Como se pode perceber pela tabela e o gráfico abaixo há no Plano Municipal de Saúde 2005-2009 um número de 365 indicadores, sendo que a maioria deles está relacionada aos processos (36,7%), em seguida vêm os indicadores de estrutura (30,1%). Isto se deve ao fato de ter sido considerado como indicadores de processo todos aqueles das gerências que fazem atividades meio.

De qualquer forma, o fato de se ter tantos indicadores de processo e estrutura denota uma preocupação com o processo de estruturação do SUS em Belo Horizonte.

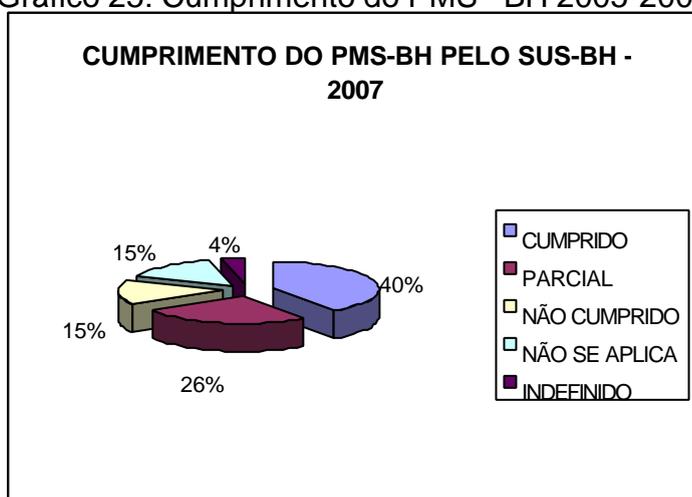
Pode-se perceber isto também pelo pequeno número de indicadores de impacto. Sabe-se que para impactar os indicadores de saúde de uma população são necessárias ações intersetoriais e já há muitos projetos do SUS-BH voltados para isto. No entanto, a preocupação maior está voltada para organização dos serviços de saúde, que é de sua responsabilidade e governabilidade. É onde ela pode e deve contribuir diretamente para melhoria do nível de saúde da população.

Tabela 27: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, SUS-BH: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	147	40,3%	40	61	9	36
PARCIAL	95	26,0%	33	37	1	22
NÃO CUMPRIDO	56	15,3%	19	16	2	24
NÃO SE APLICA	53	14,5%	18	17	1	16
INDEFINIDO	14	3,8%	0	3	7	3
TOTAL	365	100,0%	110	134	20	101
		%	30,1%	36,7%	5,5%	27,7%

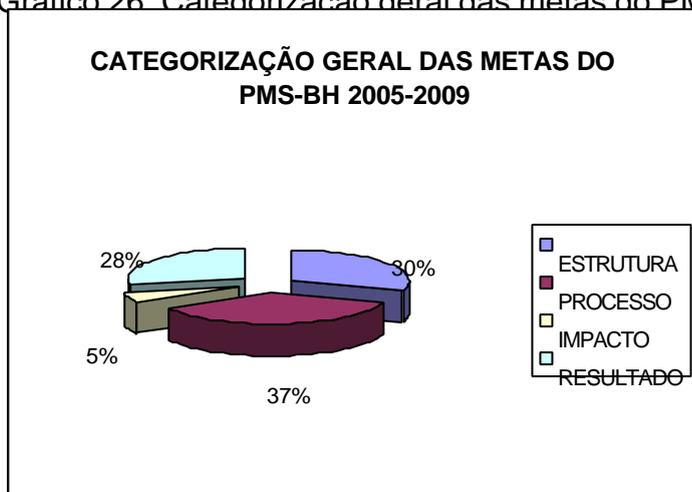
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 25: Cumprimento do PMS –BH 2005-2009, SUS-BH: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 26: Categorização geral das metas do PMS-BH 2005-2009



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

4.2.1 Rede Assistencial

A Rede Assistencial está sob a responsabilidade de quatro gerências, que são :

- Gerência de Assistência (GEAS)
- Gerência de Projetos Especiais (GPJE)
- Gerência de Regulação (GERG)
- Gerência de Urgência (GEUG)

4.2.1.1 Rede Assistencial/Atenção Básica – GEAS

A atenção básica, termo utilizado no país e internacionalmente denominado “atenção primária à saúde” - APS, é um componente essencial para um bom desempenho dos sistemas de saúde. A atenção básica vem sendo entendida ao longo do tempo de diversas maneiras (Vuori, 1986; OPAS, 2005). Como um conjunto específico de atividades e serviços voltados à população menos favorecida socialmente, com o objetivo de enfrentar os problemas de saúde mais prevalentes, chamada APS seletiva; um dos níveis do sistema de saúde, o de menor complexidade, também referido como a porta de entrada do sistema e o local dos cuidados contínuos, chamado Atenção Primária; uma estratégia para organização dos serviços em saúde, com relevância dentro das necessidades de saúde da população e com previsão de reorientação de recursos dos outros níveis de atenção para o seu fortalecimento bem como do enfrentamento de determinantes de saúde mais amplos, ou seja, a APS "abrangente" e, por fim; como uma filosofia que deve permear todo o sistema de saúde. São equivocadas as interpretações que consideram a atenção primária como assistência de baixa qualidade, medicina pobre e rudimentar para povos e cidadãos pobres, comuns em análises de cunho economicista (Zurro, 1999).

O entendimento de programa de medicina simplificada e focalização, dado pelo caráter dos cuidados primários à saúde de Alma Ata, fizeram com que no Brasil

este conceito chegasse a ser denominado atenção primitiva à saúde (CONASS, 2004). Foi quando houve o fortalecimento do termo “atenção básica” no país, que passou a ser conceituada como estratégia de reorganização no âmbito da atenção primária, com potencial de provocar o reordenamento dos outros pontos do sistema.

No município de Belo Horizonte a atenção básica é reconhecida como a rede de centros de saúde que se configura como porta de entrada preferencial da população aos serviços de saúde e que realizam diversas ações que buscam a atenção integral aos indivíduos e comunidade.

Esta rede é organizada a partir da definição de territórios (áreas de abrangência), sobre os quais os centros de saúde têm responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no seu território, bem como levar em conta as necessidades da população.

A rede de atenção básica conta atualmente com 508 equipes de saúde da família, distribuídas em 145 centros de saúde, sendo responsáveis pela atenção básica de aproximadamente 76% dos habitantes. Os centros de saúde contam ainda com diversos outros profissionais que fazem parte da sua equipe e atuam articuladamente com as equipes de saúde da família. Com isto, ampliam as possibilidades da atenção básica, bem como possibilitam a atenção à população que não é coberta pela saúde da família.

A seguir, os quadros abaixo representam o recorte da estruturação do PMS-BH 2005-2009 do eixo assistencial, que ficaram sob a responsabilidade específica e principal da Gerência de Assistência – GEAS, evidentemente, entendendo-se que a busca da integralidade da assistência pretendida pelo SUS-BH implica numa ação coordenada e integrada das várias gerências, que, em última análise, compõem o coletivo responsável pelo desenvolvimento do plano municipal na cidade. Estão dispostos no topo de cada quadro o objetivo geral, a (s) diretriz (es) e objetivo (s) específico (s) correspondentes e, nas colunas que se seguem

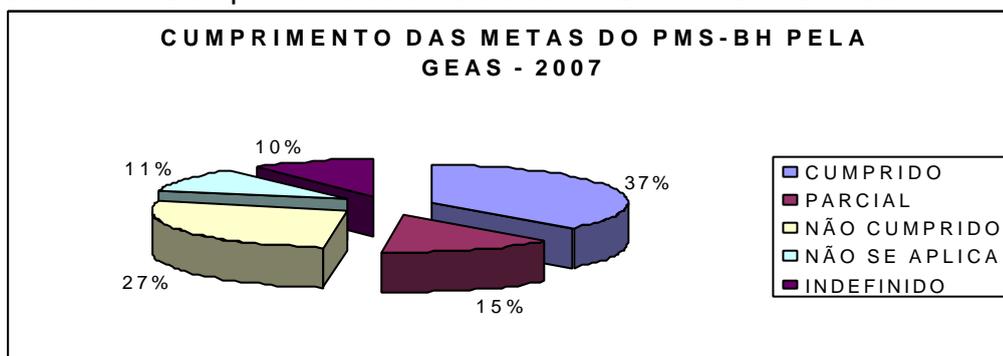
contiguamente, a (s) meta (s) com o (s) seu (s) indicador (es) específicos e a análise do seu cumprimento e alguma observação pertinente.

Tabela 28: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GEAS: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	45	37,2%	11	15	9	9
PARCIAL	18	14,9%	3	10	1	5
NÃO CUMPRIDO	33	27,3%	10	4	2	16
NÃO SE APLICA	13	10,7%	5	3	0	5
INDEFINIDO	12	9,9%	0	3	7	3
TOTAL	121	100,0%	29	35	19	38
		%	24,0%	28,9%	15,7%	31,4%

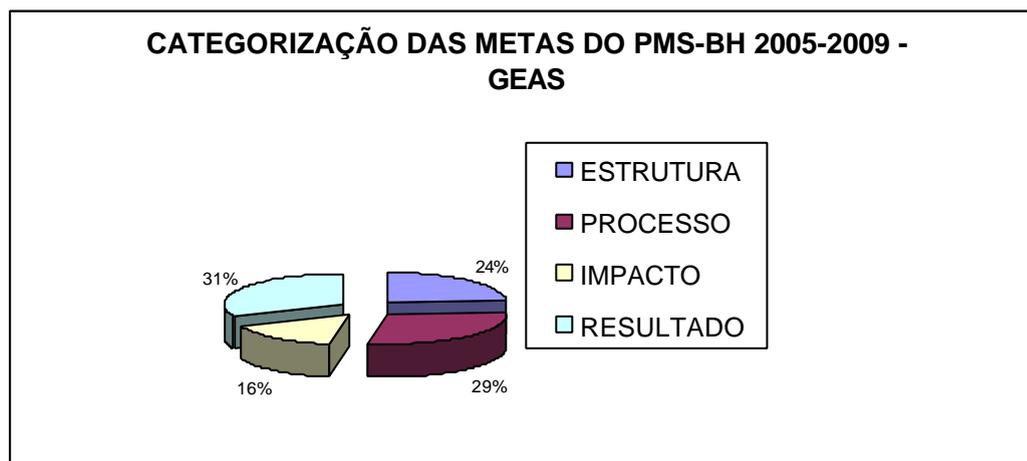
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 27: Cumprimento das Metas do PMS-BH – GEAS - 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 28: Categorização das Metas do PMS-BH – GEAS - 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

4.2.1.1.1 Programa de Saúde de Família

No gráfico 29, observa-se, a partir de 2004, um incremento do atendimento prioritariamente para a população adulta revertendo uma tendência de incremento da prática generalista na rede.

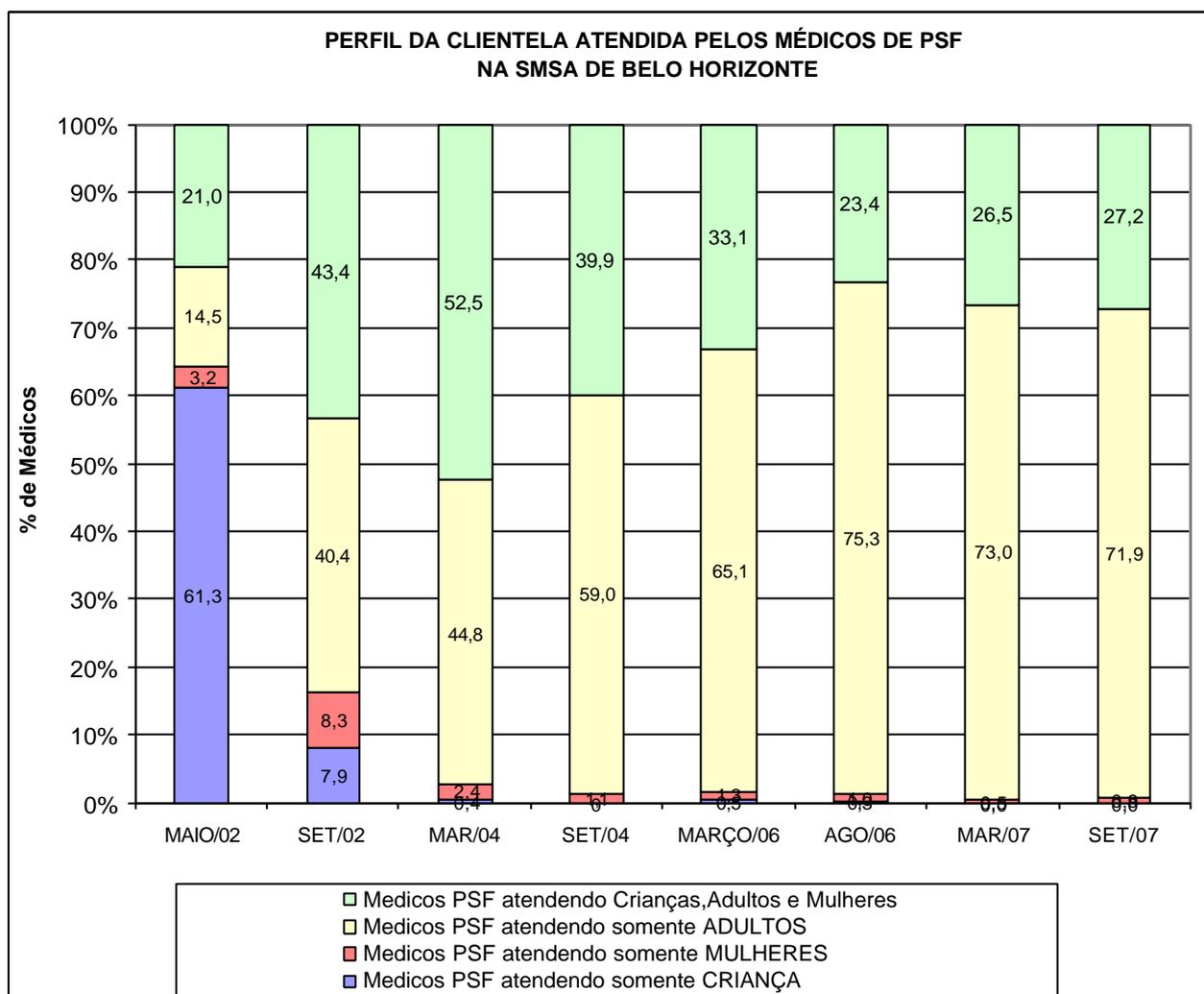
Alguns fatores podem explicar, em parte, esta mudança:

- ☞ Mudança no perfil demográfico da população: envelhecimento, atendimento a acamados, o que tem gerado uma pressão de demanda desta população nas unidades básicas
- ☞ Incremento no atendimento de casos agudos
- ☞ Formação do profissional médico
- ☞ Expansão de atendimento a adulto com doenças crônicas
- ☞ A presença de profissionais de apoio na retaguarda das equipes (pediatras e ginecologistas), favorece a concentração da atuação do médico de saúde da família para abordagem dos adultos, considerando a pressão da demanda

Algumas medidas estão sendo tomadas para melhorar esse quadro:

- ☞ Discussão com toda a rede de ações para reorganização do processo de trabalho permitindo ações programadas e modificação da abordagem da demanda espontânea
- ☞ Revisão dos protocolos de atenção à mulher e estratégias de educação continuada para ampliar a capacidade da rede na atenção à mulher;
- ☞ Identificação e correção gradativa de insuficiências estruturais (instrumental e área física) permitindo ampliação da capacidade de atendimento à mulher pelo médico de saúde da família

Gráfico 29: Perfil da clientela atendida pelos médicos do PSF na SMSA de Belo Horizonte: 2007



Fonte: GEAS/SMSa/SUS-BH

EIXO: Rede Assistencial – GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Estabilização das equipes de saúde da família, reduzindo a rotatividade dos profissionais, em especial os médicos

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reduzir o número de equipes de saúde da família sem médicos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Chegar a 85% das equipes completas em 2007; a 90% em 2008 e 95% em 2009	% de ESF's completas	CUMPRIDO	94.3% das equipes completas em novembro 28 ESF sem médicos em novembro
Reduzir em 10% a rotatividade dos médicos em 2007, 30% em 2008 e 50% em 2009	% de descredenciamentos de médicos	NÃO SE APLICA	Não se aplica. Houve rotatividade pela nomeação dos médicos aprovados no concurso

EIXO: Rede Assistencial – GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Estabilização das equipes de saúde da família, reduzindo a rotatividade dos profissionais, em especial os médicos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Manter estáveis os enfermeiros das equipes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir em 10% a rotatividade dos enfermeiros em 2007, 30% em 2008 e 50% em 2009	% de descredenciamentos de enfermeiros	NÃO SE APLICA	Não se aplica. Houve rotatividade pela nomeação das enfermeiras nomeadas do concurso

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Estabilização das equipes de saúde da família, reduzindo a rotatividade dos profissionais, em especial os médicos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar o status da residência em medicina de família no município

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar em 80% o número de residentes em medicina de família no município em 2008	% de médicos residentes em Medicina da Família e Comunidade	CUMPRIDO	HOB =2006- 6 médicos 2007- 10 médicos HC= 2006 - não havia residentes em BH 2007- 4 médicos
Qualificar as residências em medicina de família através de capacitações para 100% dos preceptores até dezembro de 2007	% de preceptores em Medicina Família e Comunidade capacitados	CUMPRIDO	100% preceptores capacitados

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Estabilização das equipes de saúde da família, reduzindo a rotatividade dos profissionais, em especial os médicos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Adequar as equipes à cobertura populacional proposta em 2003

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir o número de equipes com cobertura populacional excessiva	Número de ESF's adequadas	CUMPRIDO	Atualização do cadastro nas áreas com crescimento populacional dos CS prioritários. Autorização para locação de 3 novas ESF (CS Independencia, Tupí e Lajedo)

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Valorização da atuação do enfermeiro na atenção básica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Rever as ações do enfermeiro nos protocolos assistenciais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Adequar 50% dos protocolos assistenciais até final de 2007; 100% até 2008	Protocolos assistenciais adequados	PARCIAL	Adequação dos protocolos da Mulher, Hipertensão Arterial e Curativos.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Monitorar atualização do cadastro da população pelas equipes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 50% das equipes com cadastro atualizado em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	% de ESF com cadastro atualizado	CUMPRIDO	Foi realizado levantamento das ESF que tem em seu cadastro mais de 35% de crianças menores de 5 anos em relação ao Censo de 2000 – 18% das equipes atingiram este patamar considerado cadastro em atualização. Segundo informações colhidas nos CS, 64,5% das ESF estão com o cadastro atualizado*(Fonte: Questionário AB 2007) .
	Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família	CUMPRIDO	1.888.000 cadastros ativos / 2.400.000 habitantes x 100 = 77,8 % da população coberta. Fonte - cadastro censo BH Vida e estimativa populacional para 2007 IBGE

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Monitorar programação das atividades das equipes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Alcançar 30% das equipes com programação realizada em 2007, 50% em 2008 e 100% em 2009	% de ESF com programação realizada	Não cumprido	Não houve uma fonte segura para aferir esta questão, mas estimando pelo conhecimento dos distritos e do NC, consideramos que apenas pequena parcela das ESF realiza programação para atenção à população da área sob sua responsabilidade.

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Elaborar agenda da equipe e publicizá-la para a população

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 50% das equipes com agenda publicizada em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	% de ESF com agenda publicizada	CUMPRIDO	Segundo informação do Questionário AB 2007, 67,2% das ESF tem sua agenda publicizada para a população de sua área de abrangência*. Esta resposta pode conter algum erro, uma vez que variou a interpretação do que foi considerado agenda publicizada. A discussão sobre a importância de a agenda ser pública com a discussão do Documento da atenção básica, é um processo e gradativamente esta sendo adotado nas unidades.

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Garantir atendimento dos casos agudos durante todo o horário de funcionamento do centro de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 50% dos centros de saúde atendendo casos agudos durante todo horário de funcionamento em 2007, 65% em 2008 e 80% em 2009	% de CS com atendimento de caso agudo durante todo horário de funcionamento	CUMPRIDO	Em 53,0% dos CS todas as ESF fazem o acolhimento na parte da manhã. Em 60,6% dos CS as ESF se revezam para garantir a atenção aos casos agudos. 92,5% dos CS informaram que há retaguarda de algum profissional para atenção aos casos agudos nos outros períodos do dia*(Fonte:Questionário AB 2007).

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Realizar visitas domiciliares por todos os membros das equipes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 50% das equipes realizando visitas domiciliares periodicamente com a participação de todos em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	% de ESF realizando visita domiciliar	CUMPRIDO	Segundo informação dos CS em 88,8% das ESF cada um dos profissionais destina pelo menos um turno para visita domiciliar (Fonte:Questionário AB 2007), o que pode ser confirmado nos dados de produção.

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Avançar na prática generalista do médico

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 40% dos médicos realizando atenção integral em 2007, 60% em 2008 e 70% em 2009	% de médicos que atendem adulto, mulher e criança	NÃO CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Garantir cobertura adequada de consultas médicas à população

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar em 10% o número de consultas médicas básicas em 2007, 20% em 2008 e 30% em 2009	Média anual de <u>consultas médicas por habitante nas especialidades básicas*</u>	NÃO CUMPRIDO	0,87 até o mês de novembro. Projeção para dezembro 0,95%. 0,91% segundo informação do Rel. Gestão de 2006.

EIXO: Rede Assistencial - GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Manter em funcionamento as equipes de regulação dos centros de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 60% dos centros de saúde com encaminhamento realizados pela regulação local em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	% de CS com equipe de regulação implantada	CUMPRIDO	Segundo informação dos CS, em 65,7% dos CS existe equipe de regulação implantada (Fonte:Questionário AB 2007).

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Realizar acompanhamento mensal das famílias cobertas pelos ACS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 50% dos ACS realizando visitas às famílias mensalmente em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	Média mensal de visitas domiciliares por família	NÃO CUMPRIDO	5,01 visitas mensais por família (produção até novembro). Projetando a produção para o mês de dezembro serão 5,46, é possível inferir que não foi atingida a meta. A meta não traduz adequadamente o indicador, devendo ser modificada. O indicador aponta para o adequado que são 11 visitas/família/ano, supondo que cada ACS deve visitar as famílias de sua área mensalmente, exceto no mês de férias. Observamos problemas no registro, processo de trabalho e supervisão dos ACS. Estamos investindo na adequação e monitoramento da informação, na readequação do processo de trabalho dos ACS, na supervisão deste trabalho. Observamos um incremento de 2006 para 2007 de cerca de 45% no número de visitas.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Realizar supervisão do trabalho do ACS pelo enfermeiro da equipe

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar supervisão do trabalho do ACS pelo enfermeiro em 70% das equipes em 2007, 85% em 2008 e 100% em 2009	% de enfermeiros na supervisão do ACS	CUMPRIDO	Segundo informação dos CS, em 84,3% das ESF o enfermeiro realiza a supervisão do trabalho dos ACS (Fonte:Questionário AB 2007).

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde de forma a viabilizar às equipes de saúde da família a realização das ações previstas.

OBJETIVO ESPECÍFICO; Monitorar a implementação do Colegiado Gestor em todos os centros de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 70% dos centros de saúde com colegiado gestor se reunindo quinzenalmente em 2007, 85% em 2008 e 100% em 2009	% de CS com colegiado gestor em funcionamento	CUMPRIDO	Em 88,7% dos CS há colegiado gestor em funcionamento (Fonte:Questionário AB 2007).

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica
 DIRETRIZ: Qualificação da articulação com os diversos setores do SUS-BH
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Garantir participação nos fóruns de articulação com a Atenção Especializada (CEM, URS, SISREG, Regulação) e Urgência (PID, transporte sanitário, UPA, SAMU)

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter representantes da Assistência (GEAS) em todos os fóruns da atenção especializada e da urgência, com participação regular	Participação em todos os fóruns - INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO	PARCIAL	Acompanhamento da implantação dos CEM, PAD e Urgência

EIXO: Rede Assistencial- GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica
 DIRETRIZ: Ampliação das ações em reabilitação no âmbito da Atenção Básica
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar os NAR em todos os distritos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar Núcleos de Apoio em Reabilitação – NAR em mais 01 Distrito Sanitário em 2007, 02 em 2008 e 02 em 2009	NAR implantado – INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO	NAO CUMPRIDO	Aguardando financiamento do MS para as equipes dos Núcleos de Apoio SF

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Aprimoramento do modelo de gestão na Atenção Básica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar mecanismos de acompanhamento da atenção básica nos DS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Acompanhar semestralmente 2007, trimestralmente 2008, bimensalmente em 2009 os indicadores da atenção básica em 100% dos distritos	Relatório de acompanhamento de indicadores do gerente da GEAS - INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO	PARCIAL	Como não havia uma fonte para este indicador, consideramos como uma aproximação a resposta ao questionário na questão que avalia se as ESF utilizam as informações disponíveis para planejamento de seu trabalho e cobertura da população. Em cerca de 49,6% dos CS estas informações são utilizadas sempre e em 38,4% dos CS estas informações são utilizadas algumas vezes (Fonte:Questionário AB 2007).
Acompanhar sistematicamente a gestão da atenção básica através do grupo de condução	Acompanhamento sistemático da Gestão da Atenção Básica - INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO	PARCIAL	

EIXO: Rede Assistencial- GEAS

OBJETIVO GERAL: Avançar na implementação da saúde da família como estratégia prioritária para o desenvolvimento da atenção básica

DIRETRIZ: Aprimoramento do modelo de gestão na Atenção Básica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar mecanismos de acompanhamento e apoio clínico às ESF

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implementar assessoria técnica e supervisão das ações de atenção básicas a 30% das equipes distritais e locais 40% em 2007; 70% em 2008; e 80% em 2009	% de equipes distritais e locais assessoradas e supervisionadas	PARCIAL	Realizadas reuniões de supervisão nas áreas de atenção ao idoso, dst/aids, atenção à criança, saúde mental, curativos e supervisões locais por profissionais médicos de apoio na rede básica.
Estruturar rede de referência e supervisão (clínicos, ginecologistas e pediatras) para as ESF.	Rede de referência e supervisão de clínicos para as ESF estruturada - INDICADOR BINÁRIO: SIM/NÃO	PARCIAL	Segundo informação dos CS em 54,9% deles os médicos de apoio realizam reunião com os médicos das ESF e em 83,5% realizam interconsulta (Fonte:Questionário AB 2007).
Implementar supervisão e acompanhamento nas discussões da equipe de SM com 100% das ESF	% de ESF acompanhadas e supervisionadas pela equipe de Saúde Mental	PARCIAL	Segundo informação dos CS, 84,7% das ESF trabalha de forma integrada com a ESM de referência (Fonte:Questionário AB 2007)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar o novo Protocolo de Atenção à Mulher ao novo modelo na rede básica do SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Discutir, publicizar e pactuar o Protocolo preliminar em 100% dos CS até dezembro de 2007	% de CS com protocolos preliminares da mulher, revisados apresentados e discutidos/Nº total de CS	PARCIAL	Protocolo lançado em novembro de 2007. Aguardando revisão técnica final e diagramação e impressão para distribuição na rede..

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESPECÍFICO; Reduzir a mortalidade por CA de colo de útero

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar a cobertura de citologia cérvico-uterino em 50% em 2007, 75% em 2008 e 100% em 2009	Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	CUMPRIDO	Razao 2007 = 240.811/600.997 = 0,40 Razao 2006 = 247.293/594.955 = 0,41 Exames realizados 2007 - 240.811* 2006- 247.293 Coletas 2006= 75.371 2007= 90.083

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESPECÍFICO; Reduzir a mortalidade por CA de mama

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar o nº de mamografias em 10% até dez de 2007; 20% até dez de 2008 e 30% até dez/2009	Concentração de mamografias em mulheres de 40 a 69 anos	NÃO CUMPRIDO	2007 = $71.322/24.4439 = 0,29$ 2006 = $75.131/24.1981 = 0,31$ 2007= 71.322 mamografias realizadas* 2006- 75.131 Estamos investindo na qualificação da atenção à mulher em nossa rede, inclusive com modificação do protocolo, treinamento de profissionais. Existe cota disponível para realização do exame.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESPECÍFICO; Reduzir a mortalidade materna

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Manter tendência decrescente da mortalidade materna (10% em 2007. 15% em 2008 e 20% em 2009)	Taxa de mortalidade materna	INDEFINIDO	2007 óbitos maternos = 12 (informação preliminar) 2006: óbitos maternos = 14 - RMM = 45,17 por 100.000 NV 2005: óbitos maternos = 19 - RMM = 59,45 por 100.000 NV
Realizar a investigação em 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	CUMPRIDO	100% dos casos foram investigados

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Garantir o acesso e identificar os casos de mulheres vítimas de violência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Promover a notificação de casos de violência contra as mulheres 25% em 2007, 50% 2008 e 100% em 2009	% de CS que notificam casos de violência contra as mulheres	NÃO CUMPRIDO	Segundo questionário 62,4% dos CS notifica casos de violência doméstica (Fonte:Questionário AB 2007).Notificações registradas 10,2% dos CS. Estamos trabalhando com duas fontes de informação. Uma os casos que de fato entraram no sistema de notificação. Outra é a percepção dos CS de sua ação na questão da violência contra a mulher, onde casos são informados ao Conselho de Defesa de Direitos da Mulher, ao NIR regional e a outros organismos de defesa de direitos e nem sempre se traduz em uma ficha de notificação para a Vigilância Epidemiológica.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar ações de promoção a saúde da mulher no climatério

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar uma proposta de assistência à mulher no período do climatério até dezembro de 2007	Proposta de assistência a mulher no período do climatério elaborada - Sim ou Não	CUMPRIDO	Proposta elaborada

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da assistência integral à saúde da mulher

OBJETIVO ESPECÍFICO: Avançar na qualificação das ações de pré-natal

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar o número de gestantes cadastradas no Sis prenatal em 6% em 2007, em 12% em 2008 e em 18% em 2009	Número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL / total de recém nascidos cadastrados no SINASC para o mesmo período na proporção de 64% em 2007, 67% em 2008 e 70% em 2009	CUMPRIDO	Percentual de gestantes cadastradas no sis prenatal - 19.109 / 25.764 NV*. 74.2% (resultado preliminar, faltam RNs) (2006 - 61,4%)
<u>Aumentar o percentual de gestantes com 4 ou mais consultas de pré-natal até 95%</u>	<u>Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal</u>	NÃO CUMPRIDO	92% das gestantes com 4 ou mais consultas de pre natal em 2007* 2006 - 92%
Aumentar o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal em 5% em 2007; 10% em 2008 e 12% em 2009	Proporção de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	NÃO CUMPRIDO	70% das gestantes com 7 ou mais consultas de pre natal. 2006 - 69,6% 2005 -70,1 (Fonte: SINASC)
<u>Reduzir em 5% o número de partos cesáreos em 2007</u>	<u>Proporção de partos cesáreos</u>	NÃO CUMPRIDO	2007 - 47,7%. 2006 - 48,4% 2005 - 48,6%(Fonte: SINASC)

Interromper a tendência crescente de prematuridade verificada nos últimos anos em 2007.	Proporção de partos prematuros	PARCIAL	2007 - 9,1%. 2006 - 8,8% 2005 = 9,04(Fonte: SINASC)
Incrementar a cobertura de consultas de puerpério em 10% em 2007, 30% em 2008 e 40% em 2009	% de gestantes cadastradas no Sis prenatal com consulta de puerpério	CUMPRIDO	2007 - 27,9%. (19109 gestantes e 5332 consultas de puerpério) 2006 - 38,4% (19020 gestantes e 7305 consultas de puerpério) Fonte: SISPRENATAL
	Número de consultas de puerpério	NÃO CUMPRIDO	2007 - 6.791 (dado preliminar, janeiro a novembro) 2006 - 9.120 Fonte – Fenix

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças transmissíveis
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Implementar ações de controle e combate a tuberculose – TBC

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar a taxa de detecção de casos novos de TBC para 70% ou mais por ano	Taxa de detecção de TBC (casos novos encontrados)	CUMPRIDO	821 (72,3%) Casos esperados 1135 (casos novos de 2004 + 10%)* Fonte – SINAN
<u>Aumentar a proporção de cura dos casos de TBC em 5% em 2007, em 10% em 2008 e em 15% em 2009</u>	<u>Taxa de cura de casos novos de TBC bacilíferos</u>	NÃO CUMPRIDO	3,42% Em 2007 - 54,50% Em 2006 - 51,08% Fonte – SINAN
Reduzir a taxa de abandono do tratamento em TBC em 30% em 2007, em 60% em 2008 e 90% em 2009	Taxa de abandono do tratamento para TBC	NÃO CUMPRIDO	Em 2007 - 13,10% Em 2006 - 13,2% Fonte – SINAN

Reduzir a proporção de óbitos do programa de TBC em 5% ao ano	Taxa de Óbitos do programa da TBC	CUMPRIDO	Em 2007 - 6,80% (1,9% TBC; 4,9% outras causas). Em 2006 - 8,7 %
---	-----------------------------------	----------	--

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças transmissíveis

OBJETIVO ESPECÍFICO; Reestruturar as ações de combate e eliminação da Hanseníase

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar a taxa de detecção de hanseníase em 10% em 2007; 10% em 2008 e 10% em 2009	Taxa de detecção de hanseníase	NÃO CUMPRIDO	2007 - 0,30 ano de diagnóstico; 0,33 ano da notificação 2006 - 0,43 ano de diagnóstico; 0,42 ano da notificação Fonte - SINAN .
Aumentar a proporção de cura dos casos de hanseníase em 5% em 2007, 10% em 2008 e 15% em 2009	Taxa de cura de hanseníase nos anos das coortes	CUMPRIDO	2007 - 70.1% em 10.000. Ano de diagnóstico. 2006 - 62,5% Fonte – SINAN

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças transmissíveis

OBJETIVO ESPECÍFICO; Reduzir a letalidade da leishmaniose visceral

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Manter a taxa de letalidade da leishmaniose abaixo de 10%	Taxa de letalidade da leishmaniose	CUMPRIDO	10.1% se considerado óbitos por LV e outras causas. 5,6% quando considerados apenas óbitos por LV Fonte – SINAN

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças transmissíveis
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Aumentar a cura da leishmaniose visceral

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar a taxa de cura da leishmaniose visceral para 70%	Proporção de casos de Leishmaniose Visceral curados	CUMPRIDO	2007 - 78.8% 2006 - 72.4% Fonte – SINAN

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças crônicas não-transmissíveis
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar ações de combate e controle do Tabagismo

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar ambiente livre do tabaco em 5% das unidades administrativas e assistenciais da SMSA até 2007, 5% em 2008, 10% em 2009	% de unidades assistenciais e administrativas com ambiente livre do tabaco	NÃO CUMPRIDO	Foram feitas palestras de sensibilização com os funcionários de 2 distritos mas não houve capacitação e mobilização suficiente
Implantar tratamento do anti-tabagismo em pelo menos 01 CS por distrito sanitário em 2007	Número de centros de saúde com tratamento implantado por distrito sanitário	PARCIAL	Foi feita a capacitação de 14 CS em novembro de 2007. O início dos grupos terapêuticos está previsto para fevereiro porque depende de setores externos a secretaria (INCA)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças crônicas não-transmissíveis

OBJETIVO ESPECÍFICO; Desenvolver ações estratégicas para redução da exposição dos fatores de risco

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Produzir material orientador das atividades em grupo para abordagem dos fatores de risco para doenças crônicas	Documento dos fatores de risco para doenças crônicas concluídas.	NÃO CUMPRIDO	Não realizado

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças crônicas não-transmissíveis

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar ações de controle da Hipertensão Arterial

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Cadastrar 40% dos hipertensos estimados para a área de abrangência do CS em 2007; 60% em 2008</u>	<u>% de hipertensos cadastrados</u>	indefinido	319.767 atendimentos - Este indicador não pode ser calculado para CS não informatizados. A opção, neste momento, foi de trabalhar com o total de atendimentos a hipertensos
<u>Manter tendência decrescente da taxa de internação por AVC em maiores de 40 anos</u>	<u>Taxa de internação por AVC</u>	CUMPRIDO	2007 - 12,6/10.000 (9,6 primeiro semestre) 2006 - 19,1/10.000 (10,4 primeiro semestre)
	<u>Taxa de internação por ICC</u>	CUMPRIDO	2007 - 25,3/10.000 (18,7 primeiro semestre) 2006 - 38,2/10.000 (19,1 primeiro semestre)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da atenção às doenças crônicas não-transmissíveis

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implementar ações de controle da Diabetes Melitus

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Cadastrar 40% dos diabéticos estimados para a área em 2007; 60% em 2008</u>	<u>% de diabéticos cadastrados</u>	INDEFINIDO	104.720 atendimentos - Este indicador não pode ser calculado para CS não informatizados. A opção, neste momento, foi de trabalhar com o total de atendimentos a diabéticos Está indefinido porque não temos fonte para extrair este dado.
<u>Manter a tendência decrescente da taxa de internação por complicações Agudas do Diabetes</u>	<u>Proporção de internações por complicações de diabetes mellitus</u>	CUMPRIDO	2007 - 1,2% 2006 - 1,1%. Embora aparentemente o dado apresenta um aumento, a proporção de internações por complicações de diabetes mellitus em BH tem diminuído. O fato é explicado quando é analisada a fórmula de cálculo do indicador, ou seja, o numerador representa o total de internações ocorridas e não o total da população de BH. Dessa maneira, como pode mostrar o outro indicador correlato dessa meta – <u>Taxa de internações por complicações de diabetes</u> – que representa o número de internações sobre o total da população de BH, tivemos o seguinte comportamento no primeiro semestre, pois o dado final ainda não foi fechado, que indica a manutenção da tendência decrescente para esse tipo de internação: 2007 => 0,26; 2006 => 0,38
	Taxa de internações por complicações de diabetes	CUMPRIDO	2007 (0,26 primeiro semestre) 2006 - 0,70/10.000 (0,38 primeiro semestre) Dados não comparáveis, pois são relativos a períodos diferentes

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação da Linha do Cuidado do Idoso

OBJETIVO ESPECÍFICO; Qualificar as ações de atenção ao idoso e ao idoso frágil

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reorganizar o acolhimento à pessoa idosa em 10% dos CS até dez de 2007 e 20% até dez de 2008	% de Centros de Saúde com o acolhimento implantado	INDEFINIDO	Não foi possível aferir este indicador.
Implantar a Caderneta do idoso em 20% dos CS até dez 2007; 40% até dez 2008 e 40% até dez de 2009	% de Centros de Saúde com a caderneta de idoso implantada	CUMPRIDO	47,4% dos Centros de Saúde declararam ter a caderneta de idoso implantada (Fonte:Questionário AB 2007)
Capacitar 20% de enfermeiros e 20% de assistentes sociais no Projeto de Capacitação de Cuidadores de Idosos até junho de 2008	% de enfermeiros e assistentes sociais capacitados no projeto de capacitação de cuidadores de idosos	NÃO CUMPRIDO	Não tivemos resposta do MS qto à reformulação do plano operativo do convênio. Curso não iniciado.
<u>Acompanhar periodicamente 100% das Instituições para Longa Permanência para Idosos - ILPI públicas e conveniadas do município</u>	<u>Proporção de ILPI para idosos, inspecionados</u>	PARCIAL	Entre os 44 CS que declararam ter em sua área de abrangência ILPI, 79,5% declararam acompanhar esta instituição (Fonte:Questionário AB 2007).
Manter em acompanhamento 50% dos idosos frágeis acamados em 2007	% dos idosos frágeis acompanhados (2F6)	CUMPRIDO	93,9% dos CS informaram ter cadastro dos idosos frágeis e informaram tb que 80,2% destes idosos são acompanhados regularmente (Fonte:Questionário AB 2007).

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da Atenção à Saúde da Criança

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar a cobertura e qualificar a atenção no Programa Criança que Chia

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar o número de crianças assistidas no Programa Criança que Chia em 5% em 2007; 10% em 2008	% de número de incremento de crianças acompanhadas	NÃO CUMPRIDO	2007 - Crianças cadastradas 10.196 Acompanhadas – 9273 2006 - Segundo a GEMED eram 12.000 crianças cadastradas.
<u>Manter a tendência decrescente das internações por doenças respiratórias em menores de 5 anos</u>	<u>Taxa de internação por IRA</u>	CUMPRIDO	2007 - 14,8/100.000 (11,4 primeiro semestre) 2006 - 24,5/100.000 (15,0 primeiro semestre)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da Atenção à Saúde da Criança

OBJETIVO ESPECÍFICO; Controlar as doenças diarreicas nas crianças menores de 5 anos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Manter a tendência decrescente das internações por doenças diarreicas em menores de 5 anos</u>	<u>Taxa de internação por DDA</u>	CUMPRIDO	2007 - 5,1/100.000 (2,4 primeiro semestre) 2006 - 6,7/100.000 (4,5 primeiro semestre)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da Atenção à Saúde da Criança

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar ações de promoção nutricional e redução dos distúrbios nutricionais.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar o índice do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês em 10% em 2007; 15% em 2008 e 20% em 2009	% de crianças de 0-6 meses com aleitamento materno exclusivo	INDEFINIDO	Entre as crianças atendidas na rede 14% estavam em aleitamento materno exclusivo. Falta o dado de 2006
Implementar o Programa de Prevenção e Controle da Desnutrição - PPCD com atenção integral à família com abordagem intersetorial em 100% dos CS	% de CS com o Programa de Prevenção e Controle da Desnutrição - PPCD implantado	CUMPRIDO	Segundo informações dos CS, 88,1% das ESF seguem o protocolo de atenção à criança desnutrida (Fonte:Questionário AB 2007).
Implantar ações de combate à anemia com suplementação de ferro em crianças de 6m a 2 anos	% das Unidade Municipal de Ensino Infantil - UMEI com Programa Água de Ferro implantado	NÃO SE APLICA	Não se aplica. Não houve decisão de implantação do programa
	% de CS com Programa Saúde de Ferro com o Programa implantado	NÃO SE APLICA	Não se aplica. Ministério da Saúde suspendeu temporariamente a implantação do programa.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da Atenção à Saúde da Criança

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reduzir a mortalidade infantil no município

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Manter tendência decrescente da mortalidade infantil no município. Reduzir em 0,5 em 2007</u>	<u>Coeficiente de mortalidade infantil</u>	INDEFINIDO	312 óbitos em menores de um ano. Aguardando fechar o banco de dados do SINASC para cálculo da taxa.
<u>Reduzir a mortalidade pós neonatal por causas evitáveis em 25% o resultado do período anterior</u>	<u>Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica</u>	INDEFINIDO	01 óbito - 2006 01 óbito em 2007 Aguardando fechar o banco de dados do SINASC para cálculo da taxa.
	<u>Coeficiente de mortalidade infantil por pneumonia e asma</u>	INDEFINIDO	14 óbitos em 2007 15 em óbitos em 2006 Aguardando fechar o banco de dados do SINASC para cálculo da taxa.
<u>Manter a tendência decrescente da mortalidade neonatal no município. Reduzir em 0,5 em 2007.</u>	<u>Coeficiente de mortalidade neonatal</u>	INDEFINIDO	236 óbitos em 2007 256 óbitos em 2006 Aguardando fechar o banco de dados do SINASC para cálculo da taxa.
	<u>Coeficiente de mortalidade neonatal tardia</u>	INDEFINIDO	84 óbitos em 2007 77 óbitos em 2006 Aguardando fechar o banco de dados do SINASC para cálculo da taxa.
Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e materno até dezembro de 2007	% de óbitos infantis e investigados	NÃO CUMPRIDO	34,6% dos casos investigação concluída; 65,4% dos casos em investigação

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da Atenção à Saúde da Criança

OBJETIVO ESPECÍFICO; Desenvolver ações de promoção, vigilância e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Manter a cobertura vacinal por tetravalente em pelo menos 95%</u>	<u>Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade</u>	NÃO CUMPRIDO	Houve melhora na cobertura vacinal por tetravalente, mas não atingimos a cobertura desejada de 95%. 2007 - 93%, 2006 - 89.37%. Foram feitos investimento para ampliar a cobertura vacinal, as vacinas estavam disponíveis e foi realizada busca de faltosos, melhoramos a cobertura, mas não atingimos a meta. Parte da população é vacinada em serviços que não são do SUS e podemos estar perdendo este dado.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação do Projeto Global de Saúde Bucal

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar as ações de promoção de saúde bucal

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<u>Ampliar a cobertura de escovação dental supervisionada em 10% em 2008 e 15% em 2009, tomando como referência o ano de 2007</u>	<u>Cobertura da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada", medida através do Sistema de Informação</u>	PARCIAL	2004= 4403 Estima-se que houve aumento mas não temos como confirmar, o formulário para esta finalidade não ficou pronto em tempo hábil

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação do Projeto Global de Saúde Bucal

OBJETIVO ESPECÍFICO; Capacitar as equipes de saúde bucal em saúde da família

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar o curso de especialização em saúde da família para os 200 cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal e outros 100 profissionais de apoio até dezembro de 2008	Número de profissionais com o curso concluído	PARCIAL	Iniciado curso na PUC com 60 profissionais em setembro, 40 na UFMG em dezembro/2007. Todos os 100 finalizarão o curso em agosto de 2008

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação do Projeto Global de Saúde Bucal

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar o acesso da atenção odontológica na atenção básica

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar as 70 novas equipes de saúde bucal previstas no Projeto Global, priorizando as áreas de risco muito elevado e elevado: 15 equipes em 2006 30 equipes em 2007 30 equipes em 2008	Número de equipes de saúde bucal implantadas	NÃO CUMPRIDO	Aguardando liberação de financiamento para as ESB que serão implantadas nas áreas do BH cidadania.

<p><u>Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em relação ao número absoluto de primeiras consultas odontológicas de 2004 na proporção de:</u> 17% em 2007, 18% em 2008, 20% em 2009</p>	<p><u>Cobertura da primeira consulta odontológica programática</u></p>	<p>CUMPRIDO</p>	<p>2004= 74.951 2007 - 88.376 - O aumento foi de 18% em 2007</p>
<p><u>Manter um percentual mínimo de crianças de 0 a 6 anos nas creches conveniadas com a PBH na condição de código zero (sem necessidades restauradoras) de:</u> 64% em 2005 75% em 2006 80% em 2007 85% em 2008</p>	<p><u>% de crianças de zero a seis anos com código zero no levantamento de necessidades realizado nas creches</u></p>	<p>NÃO CUMPRIDO</p>	<p>2007= 62% crianças com código zero cobertas. 2005= 64% de crianças com código zero cobertas pelo programa É importante ressaltar que neste ano o nº de crianças cobertas é maior que no ano de 2005</p>
<p><u>Tomando como referência o ano de 2004, ampliar o número de tratamentos completados em :</u> 25% em 2007 35% em 2008 40% em 2009</p>	<p><u>% de tratamentos completados</u></p>	<p>PARCIAL</p>	<p>2007 - 55.111 2004 - 46.584 Percentual de aumento de 18%</p>

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação do Projeto Global de Saúde Bucal

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar o acesso em atenção secundária em saúde bucal

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a oferta de consultas especializadas de saúde bucal em: 20% em 2007 30% em 2008 50% em 2009	% de consultas odontológicas especializadas realizadas	NÃO CUMPRIDO	2007 - 25.435 2004 - 26.857 Percentual de redução 5.3%. Estamos perdendo profissionais especialistas na área de saúde bucal por aposentadoria e licenças médicas. Existe também um importante absenteísmo às consultas por parte de usuários. Existe importante ação da gerência local para aproveitamento das vagas

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Implementação do Projeto Global de Saúde Bucal

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ofertar próteses dentárias totais e parciais removíveis

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ofertar próteses totais e parciais removíveis em acrílico: 200 próteses em 2007 500 próteses em 2008 1000 próteses em 2009	% de próteses dentárias parciais ou totais adaptadas	NAO CUMPRIDO	Não foi iniciada a produção ou compra de próteses
Credenciar laboratório(s) de protese dentaria para a producao de 150 em 2007, 400 em 2008 e 900 em 2009	Numero de próteses dentarias parciais ou totais produzidas por laboratório credenciado	NAO CUMPRIDO	Não houve produção de próteses pelo laboratório, nenhum serviço se credenciou para o edital aberto p-ela SMSA. O Conselho Municipal de Saúde aprovou alteração da tabela SUS em 11/2007 para viabilizar credenciamento.
Implantar o laboratório de prótese dentária (próprio) no CS Waldomiro Lobo até dezembro 2007	Laboratório de prótese implantado	NÃO CUMPRIDO	Não foi implantado

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Avançar na articulação das equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Mental

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Atingir 100% do apoio matricial pelas equipes de saúde mental às ESF até março de 2008	% das ESF que recebem apoio matricial das equipes de saúde mental	NÃO SE APLICA	Indicador para avaliação em março de 2008. Segundo informação dos CS, 84,7% das ESF trabalha de forma integrada com a ESM de referência

EIXO EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Aprimorar a atenção em saúde mental para crianças e adolescentes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Atingir em 100% do atendimento de crianças e adolescentes portadores de sofrimento mental pelas ESF até setembro de 2008	Nº de usuários (crianças e adolescentes) acompanhados pelas ESF e ESM Básica	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008. Estão sendo feitas algumas ações para o alcance desta meta
Implantar o Centro de Referência em Saúde Mental da Infância e Adolescência - CERSAMI até dezembro de 2007	CERSAMI implantado	CUMPRIDO	O serviço já está implantado, em processo de definição de fluxos de atendimento do público alvo

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Aprimorar a atenção em saúde mental

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar 80% das ESF em saúde mental em 2008 e 100% em 2009	% de ESF capacitadas pela saúde mental	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008. Médicos, enfermeiros, assistentes sociais, gerentes capacitados em 2007 =159 pessoas.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Aprimorar a atenção a usuários dependentes de álcool e drogas

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar 30% das ESF na atenção a saúde mental em álcool e em outras drogas em 2008 e 50% das equipes em 2009.	% de ESF capacitadas no tema álcool e drogas	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008
Implantar CERSAM Álcool e Drogas até julho de 2008	CERSAM Álcool e Drogas implantado	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008. Aquisição do imóvel, reforma e criação da unidade

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar o prontuário eletrônico da Saúde Mental

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar 50% a utilização do prontuário eletrônico até agosto de 2008	% das ESF e ESM que utilizam o prontuário eletrônico nos atendimentos em Saúde Mental	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Consolidar o serviço de urgência psiquiátrico – SUP noturno

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o SUP até dezembro de 2007	SUP implantado - sim/não	CUMPRIDO	Serviço implantado e em funcionamento

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do projeto de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO; Desinstitucionalizar todos os pacientes internados na Clínica N.Sra. de Lourdes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Encerrar o atendimento pelo SUS da Clínica N. Sra. de Lourdes até dezembro de 2008	Atendimento pelo SUS da Clínica N. Sra. de Lourdes encerrado - sim/não	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008.

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Consolidação do Projeto de Controle e Prevenção das DST-AIDS
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Expandir a política de prevenção da DST-AIDS nas escolas municipais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar para realizar atividades de prevenção de DST/Aids adicionalmente 12 escolas municipais em 2007, 14 em 2008, e 14 outras em 2009	% de escolas trabalhadas no projeto de controle e prevenção das DST-AIDS	CUMPRIDO	Foram capacitadas 15 Escolas Municipais (225 alunos e 200 professores pais e funcionários)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população
 DIRETRIZ: Consolidação do Projeto de Controle e Prevenção das DST-AIDS
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Expandir a política de prevenção da DST-AIDS em parceria com projetos sociais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar em atividades de prevenção de DST/Aids adicionalmente 17 grupos de Projovem em 2007, 15 grupos em 2008, e outros 15 grupos em 2009	% de empresas trabalhadas no projeto de controle e prevenção das DST-AIDS	CUMPRIDO	Foram formados 19 grupos de Projovem em 2007 (340 jovens)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção às doenças prevalentes na população

DIRETRIZ: Consolidação do Projeto de Controle e Prevenção das DST-AIDS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Disseminar o conhecimento da política de prevenção as DST/AIDS e testagem anti-HIV para todos os CS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar em media 5 visitas de aconselhador por CS por ano, nos anos de 2007, 2008 e 2009	Número de visitas de aconselhador realizadas	PARCIAL	Em 2007 foram visitados 60% dos CS
Realizar a entrega de preservativos em consonância com o recomendado pela Coordenação Municipal de DST/Aids em 80% dos CS em 2007, 85% em 2008, 90% em 2009	% de CS com política de preservativos	PARCIAL	Segundo informação dos CS 78,9 % dos CS realiza entrega de preservativos para grupos vulneráveis (Fonte: Questionário AB 2007)
Solicitar exames anti-HIV de acordo com a política proposta pela Coordenação Municipal de DST/Aids em 90% dos CS em 2007, 95% em 2008, 95% em 2009	% de CS solicitando exame anti-HIV	CUMPRIDO	Segundo informação dos CS 98,5 % dos CS solicita exames anti-HIV (Fonte: Questionário AB 2007)
Capacitar em atividades de prevenção de DST/Aids adicionalmente 20 grupos do Agente Jovem em 2007, 20 grupos em 2008, e outros 20 grupos em 2009	Número de grupos Agente Jovem capacitados para realizar atividades de prevenção	CUMPRIDO	Foram formados 40 grupos (1000 jovens)

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Reestruturação e qualificação da rede de laboratórios de patologia clínica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar a rede de apoio diagnóstico dos distritos Barreiro e Reestruturar a dos distritos N, VN, P

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Vincular 100% dos CS do Barreiro ao LD Oeste-Barreiro até agosto 2007	% das UBS vinculadas à rede de apoio e diagnóstico	CUMPRIDO	20 CS vinculados
Vincular 100% dos CS da Pampulha ao LD Centro-Sul até dezembro de 2007	% das UBS vinculadas à rede de apoio e diagnóstico	CUMPRIDO	08 CS vinculados

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Reestruturação e qualificação da rede de laboratórios de patologia clínica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Ampliar a capacidade do Laboratório Regionais Norte - Venda Nova

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar urocultura no L N-VN até dezembro de 2007	Exame de urocultura implantado	NÃO CUMPRIDO	Depende da climatização e adequação física do laboratório

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Reestruturação e qualificação da rede de laboratórios de patologia clínica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Controlar a qualidade dos exames laboratoriais realizados na rede própria

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar metodologia de Gestão de Qualidade em 20% dos laboratórios da rede até junho de 2008	% de laboratórios com Gestão de Qualidade implantada	NÃO SE APLICA	Meta para avaliação em 2008

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Reestruturação e qualificação da rede de laboratórios de patologia clínica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Acesso oportuno aos exames de patologia clínica

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir tempo médio de emissão resultados de exames de 7 para 5 dias úteis em todos os CS até dezembro de 2007	% dos CS com média de 5 dias úteis para emissão de resultados	CUMPRIDO	91,5% dos CS com emissão em até 5 dias (novembro), Fonte - GEDIG

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Reestruturação e qualificação da rede de laboratórios de patologia clínica

OBJETIVO ESPECÍFICO; Otimizar a utilização dos exames de patologia e garantir acesso oportuno aos pacientes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Analisar em conjunto com o GEREPI e laboratórios distritais a utilização dos exames de patologia clínica na proporção de: 30% até dezembro de 2007, 50% até abril de 2008, 100% até dezembro de 2008	% dos relatórios de solicitação de exames emitidos e analisados em conjunto até dezembro 2007.	NÃO CUMPRIDO	Não realizada análise destes dados em conjunto com os GEREPI e Atenção à Saúde no ano de 2007

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Otimização do desempenho

OBJETIVO ESPECÍFICO; Otimizar o desempenho do laboratório de cito-patologia

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar o número de exames para 70% da capacidade operacional do laboratório de cito-patologia.	% de funcionamento da capacidade operacional do laboratório de cito-patologia.	CUMPRIDO	Em 2007: 4577 exames realizados Em 2006; 3152 exames realizados Aumento da capacidade operacional 45%
Promover a redução de 20% de amostras recusadas em 2007, 40% em 2008	% de amostras de citopatologias recusadas.	CUMPRIDO	Número de amostras recusadas 2007: 0,25%

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Avanço na estruturação dos serviços de ultra-som

OBJETIVO ESPECÍFICO; Otimizar a utilização dos exames de patologia e garantir acesso oportuno aos usuários

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir a não realização de exames de US por erros no preparo em 30% até dezembro de 2007, 50% em 2008	% de exames não realizados	INDEFINIDO	

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Avanço na estruturação dos serviços de ultra-som

OBJETIVO ESPECÍFICO; Adequar a oferta de exames ao perfil da demanda

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar revisão da oferta de US segundo perfil de demanda reprimida e capacidade de oferta	Relatório final da revisão de oferta de ultra som	INDEFINIDO	Aguardando análise através do Sisreg

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de apoio diagnóstico do SUS-BH

DIRETRIZ: Ampliação da oferta de ECG nas unidades de saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar ECG nas unidades básicas de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar ECG em 20% dos centros de saúde até agosto de 2007, 80% em 2008	% de CS com oferta regular de ECG	PARCIAL	Implantado em 21 CS's como projeto piloto

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH

DIRETRIZ: Racionalização a dispensação de medicamentos na AB e contribuir para a promoção do uso adequado dos medicamentos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Redefinir os pontos de distribuição de medicamentos na rede SUS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar 6 farmácias microrregionais até dezembro de 2007, 6 até dezembro de 2008, 6 até 2009	Número de farmácias microrregionais implantadas	NÃO CUMPRIDO	Depende de negociação com o CMS

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH

DIRETRIZ: Racionalização a dispensação de medicamentos na AB e contribuir para a promoção do uso adequado dos medicamentos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Revisar as normas de dispensação de medicamentos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Revisar 50% das normas até 2007, 50% em 2008	% das normas revisadas	PARCIAL	Em elaboração

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH

DIRETRIZ: Racionalização a dispensação de medicamentos na AB e contribuir para a promoção do uso adequado dos medicamentos

OBJETIVO ESPECÍFICO; Garantir terapêutica medicamentosa de qualidade e de maior complexidade

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Revisar padronização de medicamentos AB em 2007	Padronização de medicamentos da Atenção Básica revisada	PARCIAL	Em processo de revisão da lista básica
Implementar revisão da lista de medicamentos da urgência	Lista de medicamento de urgência revisada	CUMPRIDO	Revisada

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH

DIRETRIZ: Qualificação a assistência farmacêutica nas Unidades de Urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar Projeto de Organização da Assistência Farmacêutica nas UPAs

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reestruturar assistência farmacêutica em 03 UPAs até agosto 2007 e 04 até março 2008	Número de UPA's com assistência farmacêutica reestruturada	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da prescrição de medicamento
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Implementar o Projeto de Racionalização do uso de medicamentos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Publicar um boletim de Informação Terapêutica em 2007, dois Boletins em 2008 e dois boletins em 2009	Boletim de Informação Terapêutica publicado	NÃO CUMPRIDO	Formada comissão, mas não terminaram o texto para publicação

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da prescrição de medicamento
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Promover ações para o uso racional de medicamentos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar um curso de capacitação para dispensadores de farmácia em 2007	Curso de capacitação para dispensadores realizado.	NÃO CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH
 DIRETRIZ: Avanço na qualificação da prescrição de medicamento
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Realizar processos educativos visando a qualificação da prescrição

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar campanhas educativas para prescritores, usuários e médicos da rede	Número de campanhas realizadas	NÃO CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial-GEAS

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência farmacêutica do SUS-BH

DIRETRIZ: Avanço na qualificação da prescrição de medicamento

OBJETIVO ESPECÍFICO; Buscar parceria com Universidade para assessoria ao Projeto de Racionalização do uso de medicamentos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Promover um curso de capacitação para médicos e enfermeiros das ESF 20% das ESF em 2007, 30% das ESF em 2008 50% das ESF em 2009	Percentual das ESF capacitadas no Projeto de Racionalização do uso de medicamento.	CUMPRIDO	Módulo incluído no Curso BH Vida em parceria com UFMG. Número de treinandos=

4.2.1.2 Rede Assistencial/GPJE

A gerência de Projetos Especiais coordena as ações referentes à atenção secundária, reabilitação e humanização no SUS-BH.

4.2.1.2.1 Atenção Secundária

O diagnóstico situacional da atenção secundária em Belo Horizonte, nos anos 2002 e 2003, apresentavam-se através de uma grande insatisfação dos usuários com o tempo de espera para se obter acesso às consultas e exames especializados. Este fato era traduzido, por alguns atores, apenas como insuficiência de oferta. A partir de 2003, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde buscou compreender as varias causas envolvidas na produção do problema, sem deixar de reconhecer a insuficiência de oferta em algumas consultas e exames.

Dentre os problemas evidenciados, constatou-se que o aumento de oferta não redundaria necessariamente em melhoria da assistência se não fosse acompanhado de mudança nos processos de trabalho da atenção básica, especializada e instrumentos de regulação. Dentre estas ações destacamos as seguintes: discussão e organização da regulação assistencial em todos os níveis, aproximação da atenção secundária com a atenção básica, implantação de um novo sistema informatizado de agendamento de consultas e exames, utilização do recurso da telemedicina para realização de teleconferências e interconsultas, aumento de oferta com a implantação do Centro Metropolitano de Especialidades, regionalização da atenção secundária com a implantação dos CEM distritais.

Embora os níveis estadual e federal não tenham apresentado mudanças substanciais nesta área, tanto em termos de projeto, como em financiamento, em Belo Horizonte, pode-se constatar que houve um conjunto de intervenções que produziram mudanças positivas no quadro anteriormente observado.

Embora os estrangulamentos não tenham sido resolvidos em algumas especialidades e exames, percebe-se que houve uma qualificação dos encaminhamentos e da priorização na marcação, baseada em critérios clínicos, oportunizando o acesso aos casos mais graves, contrapondo a antiga lógica de marcação por ordem cronológica. Hoje, pode-se dizer que há um diagnóstico mais preciso da situação, subsidiado principalmente pela chamada fila de espera eletrônica do SISREG. Ou seja, hoje é possível conhecer o que falta, e, em algumas situações, quanto falta, em consultas especializadas.

Com relação aos exames de média complexidade, este processo encontra-se numa fase inicial, porém já com uma priorização, da gestão para este ano, inclusive redefinindo os fluxos de marcação que são muitos e diversificados. A elaboração de critérios de prioridade, bem como a inserção de exames no SISREG (eletroencefalograma, ultrassom e brevemente a endoscopia), vai permitir um diagnóstico mais aproximado das filas e tempos de espera, como, também promover o acesso de acordo com as prioridades clínicas, agilizando os diagnósticos, e conferindo maior resolutividade aos casos.

As linhas de cuidado são importantes ferramentas para desenvolver estratégias para a efetivação da integralidade. Atualmente trabalhamos com a linha de cuidado da cardiologia e das doenças cardiovasculares periféricas. Um desafio é elaborar a linha de cuidado para atendimento aos pacientes portadores de doenças renais, e, contribuir para a elaboração da linha de cuidado dos portadores de obesidade.

Quanto ao aumento de oferta, a principal aposta é o Centro Metropolitano de Especialidades inaugurado no dia 8 de novembro de 2007. Este empreendimento foi resultado de um esforço conjunto das três esferas de governo, de grande significado para Belo Horizonte, não só do ponto de vista dos atendimentos lá realizados, mas, da recuperação estética e sanitária de uma região importante da cidade. O desafio para a gestão municipal é garantir, junto à Santa Casa, a ampliação da oferta, segundo as etapas acordadas.

A implantação dos CEM nas regionais tem se mostrado uma estratégia muito importante na qualificação da assistência aos moradores de Belo Horizonte, permitindo aos distritos sanitários um efetivo gerenciamento sobre a atenção secundária, bem como a implantação de estratégias de integração da atenção secundária com a atenção básica.

O Fórum da atenção secundária é um coletivo que se reúne mensalmente, sob a coordenação da Gerência de Projetos Especiais, participação da gerência da Central de Marcação de Consultas e de representantes do Distritos Sanitários, tem sido a ferramenta de gestão mais importante no sentido de pactuar, disseminar e implantar as decisões tomadas no que diz respeito à reorganização dos serviços, a implantação de novos fluxos e protocolos e a estruturação e aprimoramento da regulação assistencial em todos os níveis.

Apesar de não se observar ainda um aumento significativo na oferta de consultas e exames especializados eletivas, o aumento de consultas foi de 8.513 de 2006 para 2007, e de exames de 7.071, percebe-se maior satisfação dos gestores locais, que hoje tem o processo de marcação da maior parte das especialidades, bem como dos usuários, com a redução do tempo de espera e priorização dos casos mais graves. Ou seja, o amplo processo de reorganização da atenção secundária, com a explicitação das responsabilidades em todos os níveis, foi fundamental no alcance de maior racionalidade no uso dos recursos existentes. Neste sentido, ressaltam-se ainda os mecanismos de reaproveitamento das consultas devido ao não comparecimento do usuário e consultas não agendadas, por parte das unidades de referência secundária. É preciso ficar claro que a implantação do SISREG significou, em várias ocasiões, uma redução no processo de marcação, uma vez que se trata de um processo novo que demanda o desenvolvimento de uma série de habilidades no uso do sistema, bem como maior vigilância e disponibilidade dos gerentes e marcadores no processo de marcação.

As Unidades de referência secundária, por sua vez, a partir de discussões conjuntas com os gerentes e realização de oficinas com trabalhadores, vem desenvolvendo esforços visando alcançar os seguintes objetivos: facilitar o acesso

dos casos graves, acolhimento dos usuários, estimular a efetivação da contra-referência, qualificar a orientação dos pacientes em sua unidade, implantação de ações de vigilância à saúde para os casos de câncer, equipar as unidades para atendimento dos casos de urgência. Há que se registrar também a implantação da gestão colegiada em todas as unidades, facilitando assim a descentralização e democratização da gestão, em acordo com as diretrizes da SMSA.

4.2.1.2.2 Reabilitação

Os serviços de reabilitação, parte da rede de atenção secundária, encontram-se numa situação diferenciada da descrita acima, no que diz respeito à quantidade de oferta e grau de organização dos fluxos. Contando até recentemente com apenas uma unidade própria, o CREAB Sagrada família, passou a contar, a partir de 2004 com um serviço na URS Padre Eustáquio, e atualmente com o Centro Geral de Reabilitação (CGR) que foi municipalizado em 2006. Conta ainda com dois NAR (Núcleo de Apoio à Reabilitação), nas regiões do Barreiro e Norte. Até 2006, a única porta de entrada para o nível secundário em reabilitação era o CREAB Sagrada Família. Atualmente vem sendo implantado um processo de descentralização, com o Padre Eustáquio assumindo a concessão de órtese e prótese das regiões: Barreiro, Noroeste e Oeste, bem como os encaminhamentos da Noroestes feitos pelos especialistas da URS Padre Eustáquio. O CGR assumiu a referência da região Centro Sul. Para efetivar a proposta de regionalização se faz necessário conhecer melhor o perfil da demanda e informatização da portas de entrada, processos estes que já vem se desenvolvendo.

Um serviço de fundamental importância que hoje é desenvolvido pelos três serviços é a concessão de órteses e próteses. O trabalho envolve avaliação do equipamento indicado, encaminhamento para o fornecedor, medição e prova do equipamento. Prevê a entrega de cadeiras de rodas, palmilhas, tutores, coletes, sapatos, etc. O produto deste trabalho propicia aos portadores de deficiência maior autonomia em suas atividades cotidianas, o que significa possibilidade de usufruir de seus direitos como cidadãos.

Outro importante serviço realizado pelo SUS é a concessão da prótese auditiva, cuja Junta Reguladora funciona na URS Padre Eustáquio e o prestador de serviço é o Hospital das Clínicas.

No ano de 2007 a Secretaria Municipal de Saúde assumiu a gestão dos serviços destinados ao atendimento de portadores de deficiência mental, através da licitação de serviços que até então estavam sob a gestão da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Este processo significou a realização de avaliação clínica de 3000 crianças e abertura de licitação para o credenciamento de serviços. O trabalho foi desenvolvido conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação. Considerando sua complexidade e a resistência de vários atores envolvidos, foi desenvolvido com sucesso nesta fase de passagem para o SUS.

4.2.1.2.3 Humanização

A Política Municipal de Humanização tem seus princípios e diretrizes orientados pela Política Nacional de Humanização (PNH). Um princípio norteador fundamental é garantir o protagonismo dos vários atores envolvidos na construção do SUS. A escolha de prioridades da PNH em Belo Horizonte busca respeitar o processo de construção do SUS na cidade, o qual já vem adotando há vários anos algumas ações, dentre eles por exemplo o acolhimento, que não se implanta a partir da política, mas que precisa ser sempre revisitado e aprimorado sempre, por tratar-se de uma estratégia preciosa na garantia do acesso.

Pensando então no estágio de aprofundamento do SUS em Belo Horizonte, a Secretaria de Saúde prioriza os seguintes dispositivos: valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, especialmente os trabalhadores do SAMU e unidades de urgência, a gestão colegiada e participativa, e a discussão com usuários e trabalhadores para a diminuição da chamada violência institucional, discussão da carta de direitos dos usuários e melhoria dos ambientes de trabalho – ambiência.

As ações realizadas foram direcionadas para estas prioridades, destacando-se como principais realizações as rodas de conversa com os trabalhadores do SAMU, realização de oficinas de discussão do processo de trabalho na UPA Nordeste, oficina sobre ambiência com a presença dos distritos sanitários, arquitetos e engenheiros das regionais e da SUDECAP, participação junto ao CES na elaboração da proposta e capacitação dos funcionários que atendem nas recepções das unidades, realização de um seminário abordando os vários aspectos da violência na saúde, realização de duas oficinas sobre cultura de paz, priorizando a participação dos centros de saúde em condição de maior vulnerabilidade.

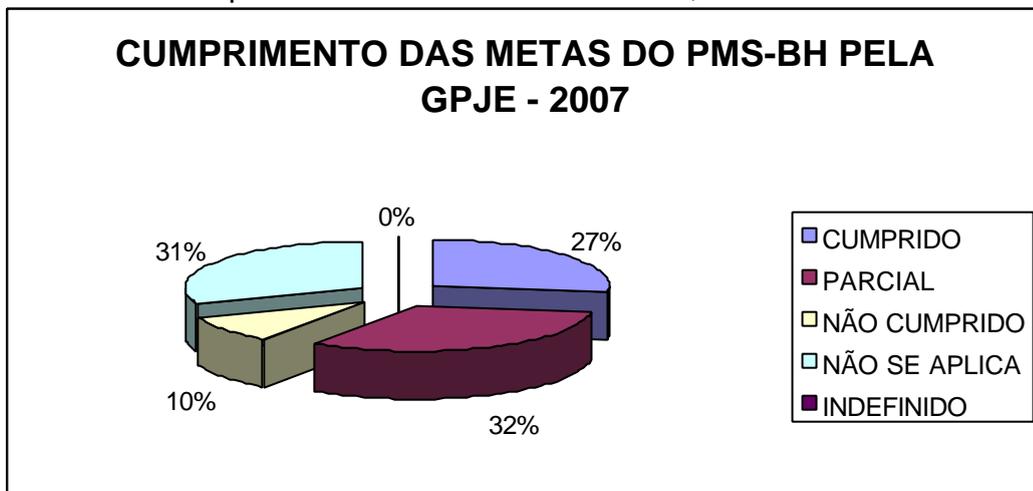
A implantação da classificação de risco nas UPAs, a implantação do SISREG, as ações visando fixar médicos em centros de saúde localizados em áreas de maior vulnerabilidade social, a implantação das linhas de cuidado da criança, mulher, idoso, cardiologia e vascular periférica, o projeto de cirurgia eletiva, as discussões sobre as diretrizes da Atenção Básica, as reformas e ampliação da rede física, o Programa de Atenção Domiciliar (PAD), a política de saúde mental e as ações de promoção à saúde, dentre outras, considerando a transversalidade da PNH, constituem-se em ações de humanização, na medida em que contribuem para o avanço na concretização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

Tabela 29: Cumprimento das metas do PMS 2005-2009, GPJE: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	17	27,4%	2	5	0	10
PARCIAL	20	32,3%	3	5	0	12
NÃO CUMPRIDO	6	9,7%	1	1	0	4
NÃO SE APLICA	19	30,6%	6	4	0	9
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	62	100,0%	12	15	0	35
		%	19,4%	24,2%	0,0%	56,5%

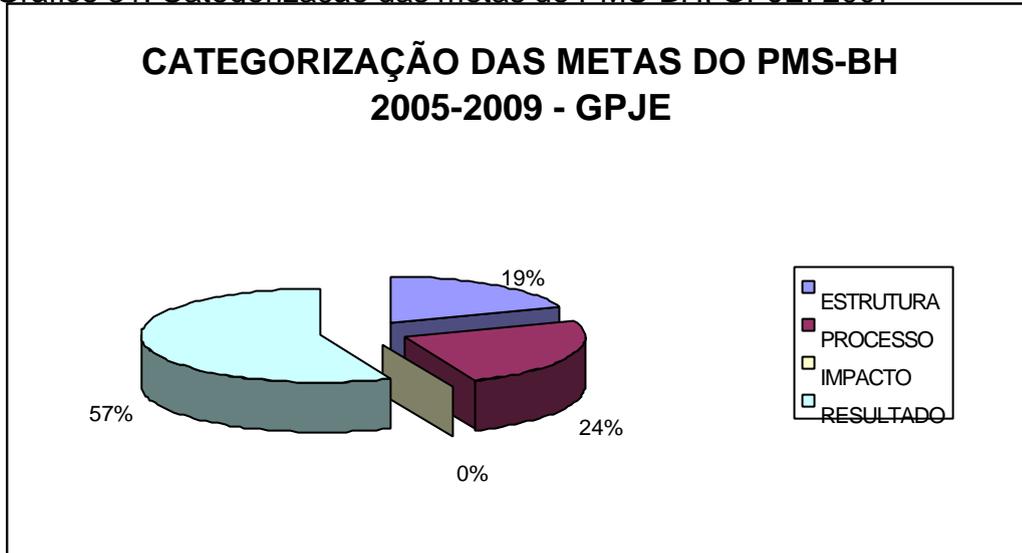
Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 30: Cumprimento das metas do PMS-BH, GPJE: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 31: Categorização das metas do PMS-BH. GPJE: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Reorientação do modelo de atenção com base no cuidado continuado com ênfase em alguns agravos prioritários, garantindo a referência e contra referência de qualidade

OBJETIVO ESPECÍFICO; Elaborar planos de ação para acompanhamento de agravos prioritários contendo: protocolos de critérios de cuidado prolongado, protocolo de encaminhamento, fluxos, identificação de necessidade de incremento de exames de média complexidade

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reorganizar e acompanhar a atenção nas especialidades de Cardiologia, Nefrologia até fevereiro de 2008 e reumatologia e endocrinologia até dezembro de 2008	Plano elaborado e implantado - cardiologia e nefrologia	NÃO SE APLICA	Meta com prazo de execução até fevereiro de 2008. Elaborado os critérios para cuidado prolongado na cardiologia, identificação dos problemas e dificuldades para a integralidade da assistência na cardiologia e proposição de ações.
Elaborar critérios de cuidado prolongado na cardiologia até dezembro de 2007	Plano elaborado	CUMPRIDO	
Elaborar critérios de cuidado prolongado na Nefrologia até dezembro 2007	Plano elaborado	CUMPRIDO	
Reorganizar e acompanhar a atenção na Neurologia até dezembro de 2008	Plano elaborado e implantado - Neurologia	NÃO SE APLICA	Meta com prazo de execução até dezembro de 2008. Avaliação do cumprimento dos fluxos e critérios pactuados
Reorganizar e acompanhar a atenção na especialidade	Plano elaborado e implantado - Angiologia	NÃO SE APLICA	Meta com prazo de execução até abril de 2008. Identificação dos maiores problemas na assistência aos pacientes portadores de doenças vasculares e a efetiva implantação de soluções.

Angiologia até abril de 2008			
Reorganizar e acompanhar a atenção na especialidade Mastologia até abril 2008	Plano elaborado e implantado - Mastologia	NÃO SE APLICA	Meta com prazo de execução até abril de 2008. Identificados os maiores problemas na assistência aos pacientes portadores de doenças de mama, revisto e repactuado fluxos de exames, elaborados critérios de prioridades para marcação.
Implantar dispositivos de Vigilância á saúde para os casos de câncer	Rotina implantada - Vigilância a Saúde para os casos de câncer	PARCIAL	Vigilância dos casos de câncer sendo realizada de forma heterogênea pelas URS

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Otimização a utilização das consultas ofertadas nas especialidades

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar um plano de ação para implantação de processos de contra-referência no NCA

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar fluxo de contra-referência de usuários com cirurgias contra indicadas pelo Nca.	Plano de Fluxo de contra-referência implantado	NÃO CUMPRIDO	
Aumentar a produtividade de consultas especializadas implantando dispositivos de aproveitamento das agendas.	Taxa média de absenteísmo nas consultas especializadas - Relatório SISREG Referência dados da Pesquisa de 2005	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Otimização a utilização das consultas ofertadas nas especialidades

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar um plano de ação para redução do absenteísmo nas consultas especializadas

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir em 5 pontos percentuais o absenteísmo nas consultas especializadas agendadas pela Central de Marcação de Consultas - CMC em 2007	Taxa média de absenteísmo nas consultas especializadas	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Ampliação do acesso a consultas especializadas e ao apoio diagnóstico

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar novas Unidades da Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar a oferta em 28.000 consultas especializadas /mês até agosto de 2008.	Nº de consultas especializadas oferecidas/mês	NÃO SE APLICA	
Implantar 02 CEM Distritais em 2007 e 04 em 2008	CEM Distrital implantado	NÃO CUMPRIDO	CEM Barreiro dependendo de autorização para contratação de pessoal e cem Venda Nova aguardando mudança da UPA para outra área física
Aumentar a oferta de cirurgias no Núcleo de Cirurgia Ambulatorial - NCA a partir de julho de 2007	Número de cirurgias realizadas no NCA/período	CUMPRIDO	Média mensal de 278 cirurgias realizadas no primeiro semestre de 2007; média mensal de 430 cirurg no segundo semestre
Aumentar a oferta de exames de apoio diagnóstico de média	Número de exames de média	NÃO CUMPRIDO	Este incremento de oferta de apoio diagnóstico dependia da inauguração do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas, que teve sua inauguração adiada, e só agora em 07/01/2008 iniciou a realização de exames complementares

complexidade em 8.000 exames/mês até dez. de 2007	complexidade realizados		
Garantir para 80% dos usuários o agendamento da primeira consulta nas especialidades: cardiologia, mastologia, otorrinolaringologia, ortopedia, endocrinologia, neurologia, dermatologia - para 45 dias; urologia e proctologia - para 60 dias.	Percentual de consultas marcadas conforme tempo definido	PARCIAL	Tempo Médio de Espera para marcação no SISREG: cardiologia adulto (74,29%), mastologia (72,19%), otorrino (76,24%), ortopedia (68,81% variando nas subespecialidades de 98,87% nas sub. pediátrica e quadril a 30,65 na sub. pé), endocrinologia (84)
Aumentar em 8% o nº de consultas especializadas ano de 2007 e 22% ano de 2008	Taxa de incremento de consultas especializadas (ano base 2005)	NÃO CUMPRIDO	Este incremento de oferta de apoio diagnóstico dependia da inauguração do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas, que teve sua inauguração adiada

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Ampliação do acesso a consultas especializadas e ao apoio diagnóstico

OBJETIVO: Aumentar complexidade assistencial em oftalmologia na rede própria.

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implementar os serviços de estrabismo, retiana e glaucoma até março de 2008	Serviços de estrabismo, retiana e glaucoma implantados.	NÃO SE APLICA	Pactuado implantação do serviço de estrabismo em fevereiro de 2008; Implantação do serviço de retina aguardando conserto do equipamento; glaucoma na dependência de contratação de administrativos

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Garantia de infra-estrutura necessária para as Unidades de Referência Secundária - URS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Dar continuidade ao planejamento para manutenção de equipamentos em conjunto com a Gerência de Engenharia Clínica

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar plano de manutenção de equipamentos até dezembro de 2007	Plano de manutenção de equipamentos implantado	PARCIAL	Clínica, em reunião com todos os Gerentes das URS avaliação das pendências que estão aguardando resolução, para então estabelecer com cada gerente um plano de ações

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Garantia de infra-estrutura necessária para as Unidades de Referência Secundária - URS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Estruturar processo de manutenção física

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Garantir manutenção das áreas físicas das URS (reunião com gerentes)	Processo de manutenção das áreas físicas estruturado	PARCIAL	Pactuado recursos específicos para a manutenção das URS dentro de contrato de manutenção dos distritos.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Garantia de infra-estrutura necessária para as Unidades de Referência Secundária - URS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar proposta de estrutura organizacional compatível com a complexidade das diferentes unidades

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Formular propostas com os Distritos e apresentar ao gabinete da SMSA/SUS-BH até dezembro de 2007	Proposta de estrutura organizacional formulada e apresentada	PARCIAL	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Monitoramento da Atenção Secundária no SUS-BH
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Definir e implantar indicadores de acompanhamento da atenção secundária

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Descrever e formalizar os indicadores a serem acompanhados até outubro de 2007	Indicadores da atenção secundária acompanhados	NÃO CUMPRIDO	Esta meta depende de articulação com o GEEPI. Foi pactuado entre as gerências priorizar para 2008

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Monitoramento da Atenção Secundária no SUS-BH
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Aprimorar o processo de marcação de consultas e procedimentos através da normatização de fluxos e comunicação com os usuários

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Definir o tempo de espera para marcação / realização da primeira consulta especializada, considerando a data de cadastro junto ao centro de saúde e a sua efetiva realização em: 2005 - 70% em até 60 dias, 2006 - 80% em até 60 dias, 2007 - 80% em até 60 di	Percentagem de marcação da primeira consulta especializada por tempo de espera - Fonte: SISREG e pesquisas com guias de referência	PARCIAL	Houve adiamento na inauguração do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas, com prejuízo no tempo de espera para marcação de consultas especializadas. Mesmo assim no geral 75% das consultas foram agendadas em até 60 dias.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Ampliação e implantação do SISREG para todas as especialidades
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Estabelecer cronograma e monitorar implantação

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o SISREG em todas as especialidades até dezembro de 2007	SISREG implantado	CUMPRIDO	SISREG implantado em todas as especialidades pactuadas para 2007. Restam ainda algumas especialidades para implantar em 2008: ginecologia, cirurgia, gastroenterologia, hematologia, infectologia pediátrica, andrologia, vasectomia e neurocirurgia .
Avaliar continuamente o processo de implantação do SISREG	Inconsistência/problemas de SISREG apontados de forma fundamentada	CUMPRIDO	Foram feitas reuniões regulares com a PRODABEL, gerência da CMC e gerentes das URS para acompanhamento, avaliação e correção dos problemas identificados.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Implementação da Linha do Cuidado da Cardiologia
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Garantir encaminhamentos conforme protocolos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100% das UBS utilizando os critérios de priorização para marcação das primeiras consultas	Percentual de UBS classificado em um único critério para marcação das primeiras consultas em cardiologia	PARCIAL	Há dificuldades de fonte de coleta para verificação do cumprimento desta meta (100% de UBS utilizando um único critério para marcação de primeira consulta). Os distritos fizeram levantamentos pontuais de prontuário (um nº pequeno e encontraram boa concordância.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Implementação da Linha do Cuidado da Cardiologia
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Agilizar o acesso dos usuários em alta prioridade

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Garantir o acesso dos pacientes cardiológicos com prioridade alta em até 30 dias até julho de 2008	Tempo de espera dos pacientes cardiológicos com prioridade alta	NÃO SE APLICA	Ainda não houve incremento na oferta de consultas cardiológicas

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Implementação da Linha do Cuidado da Cardiologia
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar a oferta de consultas de cardiologia

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar em 30% o número de cardiologistas adultos na rede própria (até maio de 2008)	Incrementos de cardilologistas adultos em exercício	NÃO SE APLICA	Implantação do CEM Norte e do Centro metropolitano de Especialidades Médicas; solicitada a efetivação de cardiologistas que passaram no concurso para comporem os outros CEM's. A nomeação de cardiologistas não foi pactada para 2007, uma vez que os novos cardiologistas serão lotados nos CEMs distritais.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Implementação da Linha do Cuidado da Cardiologia
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Ter critérios de cuidado prolongado na Cardiologia.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Estabelecer e implantar critérios de cuidado prolongado em cardiologia até julho de 2008	Critérios de cuidado prolongado em cardiologia definidos e pactuados	NÃO SE APLICA	Critérios ainda não pactuados

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Aprimoramento a Regulação Assistencial garantindo o acesso oportuno para os casos prioritários
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Monitorar as ações de regulação assistencial desenvolvidas pelos Distritos e Unidades de Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Garantir processo de regulação em nível distrital e local	Avaliação qualitativa dos distritos da regulação distrital e local	PARCIAL	Os Distritos estão se apropriando das diretrizes para regulação distrital. Estão sendo realizadas oficinas onde cada distrito apresenta como está efetivando a regulação distrital

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária
 DIRETRIZ: Aprimoramento a Regulação Assistencial garantindo o acesso oportuno para os casos prioritários
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar proposta para a Regulação Assistencial nas Unidades de Referência Secundária

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Garantir a implantação de dispositivos de regulação nas URS	Regulação assistencial implantada (sim ou não)	PARCIAL	Os Protocolos de Cuidado Prolongado para a Cardiologia e Nefrologia estão prontos. Serão implementados. As URS implantaram processos de orientação dos pacientes na porta de saída.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Comprometimento dos trabalhadores com o projeto assistencial da SMSA, qualificando a inserção da atenção secundária na rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reorganizar o processo de trabalho nas Unidades de Atenção Secundária

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar Oficinas nas Unidades de Referência Secundária até maio de 2008	Oficinas nas unidades de Referência Secundária realizadas	NÃO SE APLICA	Foram realizadas oficinas gerais com os trabalhadores ds unidades e os gerentes estão desenvolvendo p´rocessos de discussão e mudanças internas com a participação dos colegiados. A URS Padre Eustáquio realizou oficinas amplas para todos os trabalhadores.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Estruturar um sistema integrado de Atenção Secundária

DIRETRIZ: Comprometimento dos trabalhadores com o projeto assistencial da SMSA, qualificando a inserção da atenção secundária na rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Qualificar os profissionais e consolidar o Projeto da Atenção Secundária

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar o Seminário da Atenção secundária em junho de 2008	Seminário da Atenção Secundária realizado	NÃO SE APLICA	Prazo até junho 2008

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Informatizar a porta de entrada das unidades de reabilitação

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Informatizar 3 unidades de reabilitação até dezembro de 2007	Unidades de reabilitação informatizadas	PARCIAL	Em novo prazo devido a falta de disponibilidade de técnicos em função de priorização da implantação da tabela unificada do SUS

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Descentralizar a porta de entrada da reabilitação

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o acolhimento dos usuários no CREAB, CGR e serviço do Padre Eustáquio, de acordo com critérios de regionalização até dezembro de 2007	Acolhimento implantado no CREAB, CGR e serviço do Padre Eustáquio	PARCIAL	Parte do fluxo foi implantado, porém não alcançou o objetivo que é descentralizar a porta de entrada da reabilitação para os três serviços

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar oferta de procedimentos de reabilitação

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar em 30% os procedimentos de reabilitação até maio de 2008	% do incremento em reabilitação	NÃO SE APLICA	Meta para 2.008

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Definir critérios clínicos de priorização e parâmetros de rendimento por tipo de profissional e de equipes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar todos os critérios e parâmetros clínicos até dezembro 2007	Critérios e parâmetros clínicos elaborados	PARCIAL	Trabalho iniciado na especialidade neuropediatria.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Acompanhar e integrar as ações dos NAR com os demais serviços de reabilitação

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar reuniões com periodicidade mensal do Fórum de Reabilitação	Reuniões realizadas/mês	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Realizar chamamento público para credenciamento de novos fornecedores de equipamentos personalizados

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar chamamento público de novos fornecedores até outubro de 2007	Chamamento público realizado	PARCIAL	Definiu-se as necessidades de equipamentos e foi publicado edital de credenciamento de fornecedores, propostas em avaliação.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar a oferta de Órtese e Prótese no SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aumentar oferta de órteses e prótese até o limite do teto financeiro	Valor pago dos procedimentos de O&P/teto financeiro para O&P na PPI	PARCIAL	Ação repetida, idem a anterior

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar a oferta de serviços para portadores de deficiência auditiva

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Promover o credenciamento da instituição Isabela Hendrix	Credenciamento realizado	PARCIAL	Foram feitas diversas ações de competência da GPJE. O credenciamento depende agora do Ministério da Saúde.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o exame BERA na URS Padre Eustáquio

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ofertar o exame BERA a 24 usuários/mês na URS Padre Eustáquio	Nº de exames ofertados	PARCIAL	Foram realizadas 3 ações: Instalação da impressora; capacitação da equipe. A realização dos exames depende agora de uma intervenção da engenharia clínica, pois a rede do PAM Pe Eustáquio está dando interferência para os laudos dos exames.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o "teste da orelhinha" nas maternidades do SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o teste em 50% dos pacientes em 2007 e 50% em 2008	Testes de orelhinha realizados - % de maternidades com o teste implantado	PARCIAL	Em andamento. Publicada portaria específica da SES para credenciamento de unidades hospitalares e ambulatorias.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Organizar a rede de assistência e ampliar a oferta de serviços de reabilitação

DIRETRIZ: Facilitação do acesso dos usuários aos serviços de reabilitação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Atender os municípios pactuados para fornecimento de prótese auditiva

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Fornecer o quantitativo de prótese auditiva pactuado por microrregião	Nº equipamentos fornecidos	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Participar da articulação intersetorial visando a incorporação de responsabilidades pertinentes ao SUS no atendimento às crianças portadoras de deficiência

DIRETRIZ: Coordenação do processo de avaliação e inserção das crianças procedentes das Clínicas da Assistência Social nos fluxos e serviços do SUS-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Concluir a avaliação e devolver o resultado para as famílias

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Avaliar 80% das crianças e devolver o resultado para as famílias	% de crianças avaliadas	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Participar da articulação intersetorial visando a incorporação de responsabilidades pertinentes ao SUS no atendimento às crianças portadoras de deficiência

DIRETRIZ: Coordenação do processo de avaliação e inserção das crianças procedentes das Clínicas da Assistência Social nos fluxos e serviços do SUS-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar a regulação das clínicas de reabilitação da Assistência Social

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Inserir 90% das crianças com indicação de atendimento em reabilitação nos serviços indicados	% de crianças inseridas	CUMPRIDO	Inseridas todas as crianças que a equipe de avaliação considerou terem necessidade de atendimento e as famílias aderiram ao proposto pela SMSA.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Participar da articulação intersetorial visando a incorporação de responsabilidades pertinentes ao SUS no atendimento às crianças portadoras de deficiência

DIRETRIZ: Coordenação do processo de avaliação e inserção das crianças procedentes das Clínicas da Assistência Social nos fluxos e serviços do SUS-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Estabelecer fluxo e critérios de atendimento para a entrada de novos usuários

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Promover reuniões com as outras secretarias e colegiado da SMSA para comunicação	Nº de reuniões realizadas	CUMPRIDO	Reuniões realizadas junto à SMAS
Estabelecer fluxo e informar à rede até junho de 2007	Fluxos e critérios de atendimento para entrada de novos usuários implantados	CUMPRIDO	Protocolo de encaminhamento já estabelecido e divulgado para a rede

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência para os ostomizados
 DIRETRIZ: Elaboração de um projeto de assistência para os ostomizados
 OBJETIVO: Garantir quantitativo de bolsas de acordo com a demanda
 ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Cadastrar 100% dos usuários no CREAB Sagrada Família	% dos usuários recebendo bolsa	CUMPRIDO	Cadastro dos usuários realizado e em funcionamento no CREAB

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a assistência para os ostomizados
 DIRETRIZ: Elaboração de um projeto de assistência para os ostomizados
 OBJETIVO: Elaborar projeto de linha de cuidado para os ostomizados
 ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar projeto até dezembro de 2007	Projeto de linha de cuidado para os ostomizados elaborado - SIM ou Não	NÃO SE APLICA	Processo em andamento, com prazo até Março/2008. Foi iniciado um estudo para a elaboração do projeto da Linha de Cuidado.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Reestruturar as ações de regulação na reabilitação
 DIRETRIZ: Aumento da capacidade técnica de regulação na habilitação
 OBJETIVO: Ampliar, definir atribuições e capacitar a equipe de regulação
 ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Estruturar e capacitar a equipe de regulação até junho de 2007	Equipe de regulação na reabilitação estruturada e capacitada	PARCIAL	A equipe já existe, embora em nº insuficiente e está em processo de construção de critérios e parâmetros junto as equipes dos CREAB's, que deverão ser repassados aos prestadores.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar a divulgação do Guia do Usuário e do Manual do Servidor, usando diferentes meios de comunicação

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar 70% dos profissionais das recepções das Unidades de Saúde para que eles utilizem o Guia como instrumento de informação	% de profissionais das recepções capacitados na Política Nacional de Humanização	PARCIAL	Esta ação está sendo executada pelas GERGTr, no âmbito de cada distrito.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar manual contendo os fluxos de agendamento dos serviços de média e alta complexidade

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Publicar 180 manuais até novembro de 2007	Nº de manuais publicados da Política Nacional de Humanização	PARCIAL	Foi feito o mapeamento dos fluxos, porém há dificuldade de finalizar a tarefa em função da multiplicidade e da implantação de mudanças nos mesmos.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incentivar a publicação de experiências da humanização nos jornais - "Prontuário" e "Expresso"

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Inserir informações da Política da Humanização em 60% das publicações até fevereiro de 2008	% de informações publicadas na Política Nacional de Humanização	NÃO SE APLICA	Foram sistematizadas as experiências e pactuadas as estratégias de divulgação com a Gerência de Comunicação

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar folder contemplando as propostas e ações da Política de Humanização da SMSA

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Publicar 10.000 folders até agosto de 2007	Nº de folders publicados no ano da Política Nacional de Humanização	NÃO CUMPRIDO	Mudanças no quadro de técnicos da gerência de comunicação adiaram as ações. Proposta de revisão da meta.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar a divulgação da Carta de Direitos dos Usuários nas Unidades de Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Enviar as Cartilhas para 100% das Unidades de Saúde	Nº de Unidades de Saúde que receberam cartilha da Política Nacional de Humanização	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Atuação junto com a Gerência de Comunicação Social para aumentar o grau de informação interna da rede

OBJETIVO ESPECÍFICO: Realizar o 2º Seminário Municipal de Humanização

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar seminário para 500 participantes no 2º semestre de 2007	Seminário realizado da Política Nacional de Humanização	NÃO SE APLICA	Reapactuada a data para o 1º semestre de 2008

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Acompanhamento junto à Gerência de Planejamento e Desenvolvimento as intervenções visando melhorar a ambiência nos locais de trabalho

OBJETIVO ESPECÍFICO; Realizar oficina com os arquitetos e engenheiros do Grupo Técnico da Saúde/SUDECAP com a participação de consultores da PNH, visando incorporar os princípios da ambiência nos projetos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar uma oficina temática até setembro 2007	Oficina realizada (sim ou não)	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Desenvolvimento das ações de apoio e valorização dos trabalhadores

OBJETIVO ESPECÍFICO; Retomar o Projeto Saúde na Paz em parceria com a Gerência de Comunicação e Centros de Convivência, ampliando sua atuação para ações que promovam a cultura da paz

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar atividades temáticas de cultura da paz: cantinho da paz, rodas de conversa	Nº de atividades de ações de apoio e valorização dos trabalhadores realizadas	NÃO SE APLICA	

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Desenvolvimento das ações de apoio e valorização dos trabalhadores

OBJETIVO ESPECÍFICO: Dar continuidade às ações/intervenções de apoio aos trabalhadores e gestores do SAMU e UPAs

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar 10 oficinas com o SAMU e 03 encontros com as UPA's até dezembro de 2007	Nº ações/intervenções de apoio e valorização dos trabalhadores realizadas	CUMPRIDO	As oficinas foram substituídas por rodas de conversa com os trabalhadores do SAMU

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Apoio aos diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH para o aprimoramento da Gestão Participativa e Colegiados

OBJETIVO ESPECÍFICO: Acompanhar processos de construção e reconstrução de Colegiados Gestores, definindo metas e indicadores de avaliação

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Criar indicadores e avaliar os Colegiados até fevereiro de 2008	Nº de colegiados gestores avaliados	NÃO SE APLICA	Está sendo planejado junto com o Gabinete.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Apoio as diversas gerências assistenciais nas ações de humanização da atenção

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desenvolver junto com a CES e Gerências correspondentes, oficinas de capacitação dos trabalhadores das recepções das Unidades

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar 09 (1 por distrito) oficinas para o conjunto de recepções da rede maio de 2008	Nº oficinas de humanização da atenção realizadas	NÃO SE APLICA	Esta meta foi substituída pela capacitação dos profissionais da recepção.

EIXO: Rede Assistencial/GPJE

OBJETIVO GERAL: Implicar as gerências e os diversos níveis de gestão da SMSA/SUS-BH e os diferentes sujeitos construtores do SUS com as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH

DIRETRIZ: Apoio as diversas gerências assistenciais nas ações de humanização da atenção

OBJETIVO ESPECÍFICO: Retomar, em conjunto com a GERG, o Grupo de Trabalho da Humanização Hospitalar

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar e implementar a Política de Humanização nos hospitais filantrópicos até julho de 2008	Nº de hospitais com a PNH implantada	NÃO SE APLICA	O alcance desta meta depende de uma ação conjunta com a Gerência de regulação que este ano teve que priorizar o processo de contratualização.

4.2.1.3 Rede Assistencial/Regulação – GERG

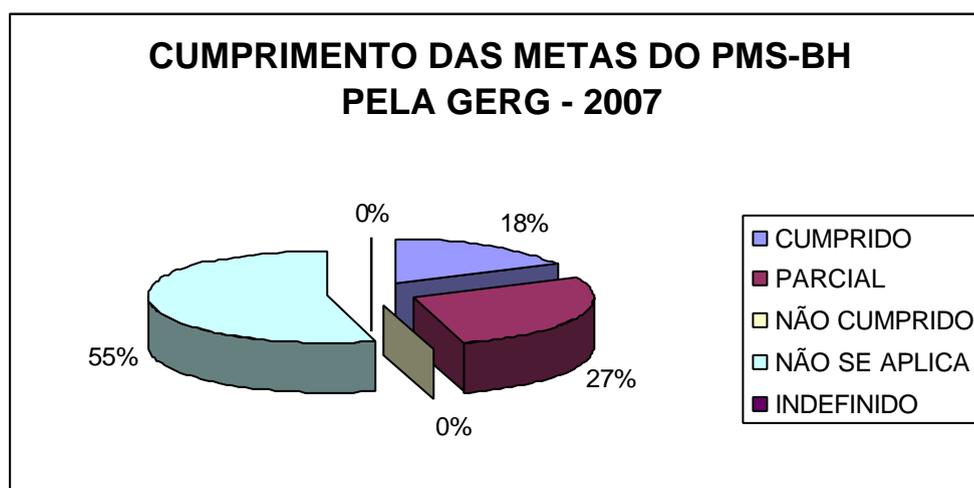
A regulação da assistência no SUS-BH tem como objetivo buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, garantindo ao usuário, um atendimento de qualidade e de resolutividade. Enquadra-se no nível da atenção terciária – o atendimento hospitalar e o atendimento de alto custo, bem como o maior dispêndio financeiro do Fundo Municipal de Saúde. A rede do SUS-BH é formada por prestadores próprios e conveniados. A forma de contratação de procedimentos e serviços dos prestadores públicos, filantrópicos e privados numa lógica de conveniamento global visa uma racionalização e busca de equilíbrio financeiro.

Tabela 30: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009 pela GERG – 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	2	18,2%	0	1	0	1
PARCIAL	3	27,3%	1	2	0	0
NÃO CUMPRIDO	0	0,0%	0	0	0	0
NÃO SE APLICA	6	54,5%	1	4	1	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	11	100,0%	2	7	1	1
		%	18,2%	63,6%	9,1%	9,1%

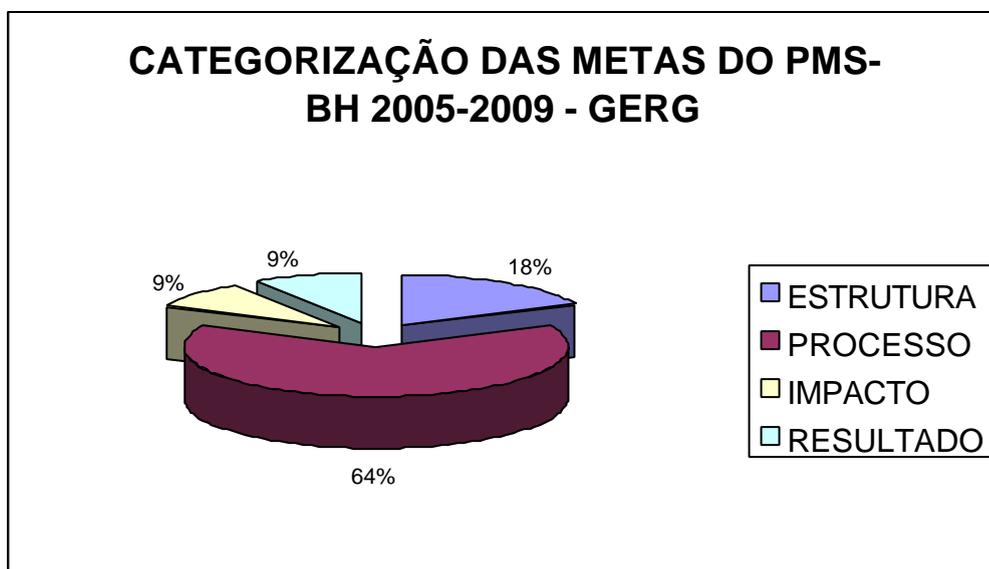
Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 32: Cumprimento das metas do PMS-BH, GERG: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 33: Categorização das metas do PMS-BH, GERG: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Regulação da rede contratada e conveniada

OBJETIVO ESPECÍFICO: Formalizar e monitorar os contratos e convênios globais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Formalizar 100% dos contratos até dezembro de 2007	Índice de contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos (% de contratos formalizados)	PARCIAL	Assinatura de todos os contratos com os Hospitais filantrópicos (08) e HOB / Renovação dos contratos dos Hospitais de Ensino: HC e Santa Casa / Finalização das negociações dos contratos da rede FHEMIG (de Hosp de Ensino e TCEP) e Hospital da Baleia

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Ampliação de oferta de leitos para o SUS-BH.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar o número de leitos de clínica médica de maior complexidade para o SUS-BH.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Promover o incremento de 100% dos leitos necessários em Clínica Médica, CTI adulto e cuidados intermediários na rede SUS-BH até dezembro de 2009	% de incremento de leitos incrementados de clínica médica e UTI e UCI Adultos e disponíveis para a SMSA / CINT	NÃO SE APLICA	Dentro do prazo com incremento de leitos em 2007

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Ampliação de oferta de leitos para o SUS-BH.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Aprimorar a implantação da regulação dos leitos de urgência na Central de Internação da SMSA/SUS-BH.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Regular 100% dos leitos estratégicos para a SMSA/CINT até dezembro de 2008	% de leitos com regulação da CINT	NÃO SE APLICA	A Gerência está reavaliando a meta
Reavaliar o modelo da Regulação / Controle e Avaliação com todos os setores (Supervisão Ambulatorial e Hospitalar - Central e Distrital; Juntas; Alta Complexidade; TFD) até novembro de 2008	Modelo da Regulação / Controle e Avaliação reavaliados - indicador binário (sim ou não)	NÃO SE APLICA	Oficina de Trabalho realizada em dezembro de 2008

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Implantação progressiva da regulação assistencial e do SISREG

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reestruturar a Regulação e o Controle e Avaliação nos Níveis Central e Distrital

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Executar o projeto PRODABEL/GECAV até dezembro de 2008	% de execução do projeto PRODABEL/GECAV	PARCIAL	Execução de 19% do Projeto
Implantar a Tabela Unificada de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde até	Tabela Unificada implantada - indicador	NÃO SE APLICA	Divulgação dos dados e treinamento de todos os prestadores / funcionários Discussão e adequação de todos os sistemas que tem interface com a tabela SUS em parceria com a PRODABEL Atualização dos dados disponibilizados e acompanhamento dos processamentos

abril de 2008	binário (sim ou não)		Encaminhamento das demandas técnicas ao Ministério da Saúde para reavaliação e demais ações em 2008
Divulgar os fluxos, normatizações e protocolos na intranet até junho de 2008	Fluxos, normatizações e protocolos divulgados na intranet - indicador binário (sim ou não)	PARCIAL	Em elaboração / Interface com a GRIF

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Implantação progressiva da regulação assistencial e do SISREG

OBJETIVO ESPECÍFICO; Concluir a implantação do SISREG na SMSA/SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o SISREG nos setores da GERG até dezembro de 2008	SISREG implantado nos setores da GERG - indicador binário (sim ou não)	NÃO SE APLICA	Implantado SISREG na CINT e CEM's em 2007. Demais setores em 2008

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Implantação progressiva da regulação assistencial e do SISREG

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliar o acompanhamento físico orçamentário dos procedimentos programados para atendimento na PPI Assistencial da população própria e da referenciada para o município de Belo Horizonte

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Monitorar 100% dos municípios e microregiões em relação ao acompanhamento físico orçamentário dos atendimentos na PPI Assistencial da população até dezembro de 2008	% de municípios e microrregiões monitoradas na PPI	CUMPRIDO	Monitoramento contínuo

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO GERAL: Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Equacionamento das cirurgias eletivas com redução do tempo de espera

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o projeto de cirurgias eletivas

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reduzir em 50% o tempo de espera na fila de cirurgias eletivas na Central de Internções da SMSA até dezembro de 2008	% de redução do tempo de espera	NÃO SE APLICA	Meta sendo reavaliada

EIXO: Rede Assistencial/GERG

OBJETIVO Buscar a suficiência qualitativa e quantitativa de leitos, consultas e procedimentos especializados, redimensionando a rede

GERAL: hospitalar e ambulatorial e definindo referências territoriais

DIRETRIZ: Ampliação do acesso a consultas exames e procedimentos especializados

OBJETIVO ESPECÍFICO; Aumentar a oferta e a regulação de consultas, procedimentos e exames especializados

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar para 70% a regulação da SMSA sobre a oferta de consultas, exames e procedimentos até dez 2007	% de procedimentos regulados	CUMPRIDO	Percentual de regulação de 90,84% das consultas especializadas pela CMC

4.2.1.4 Rede Assistencial/Urgência – GEUG

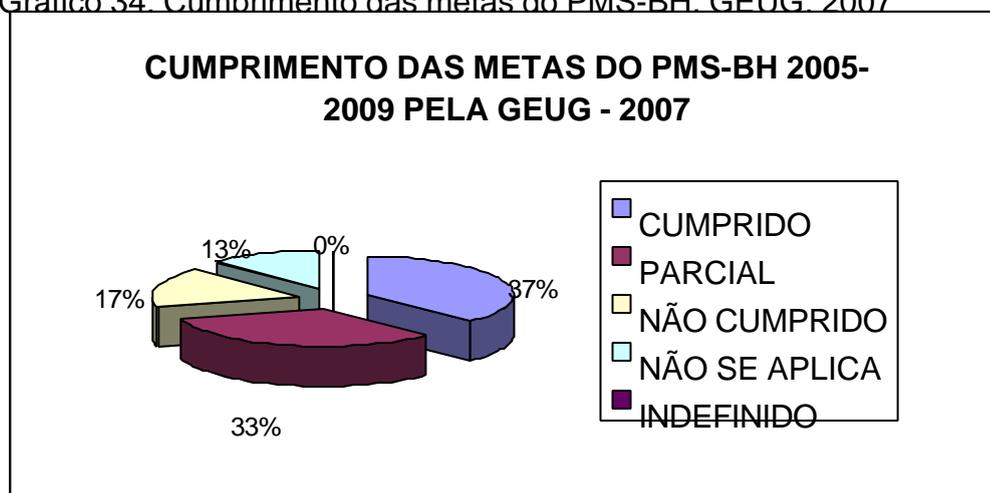
O atendimento às urgências em Belo Horizonte está na pauta das prioridades da Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento não restringe à população de Belo Horizonte, pois atende a toda região metropolitana. Dessa forma, busca a qualificação e humanização da rede de atenção às urgências. Para tanto, investiu-se na ampliação e qualificação do quadro de recursos humanos, com a realização de concurso público e da capacitação dos profissionais da rede. Em 2007, foram registrados 1.722.512 atendimentos de urgência, pelo SAMU e UPA's.

Tabela 31: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GEUG: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	9	37,5%	2	5	0	2
PARCIAL	8	33,3%	3	3	0	1
NÃO CUMPRIDO	4	16,7%	4	2	0	0
NÃO SE APLICA	3	12,5%	1	1	0	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	24	100,0%	10	11	0	3
		%	41,7%	45,8%	0,0%	12,5%

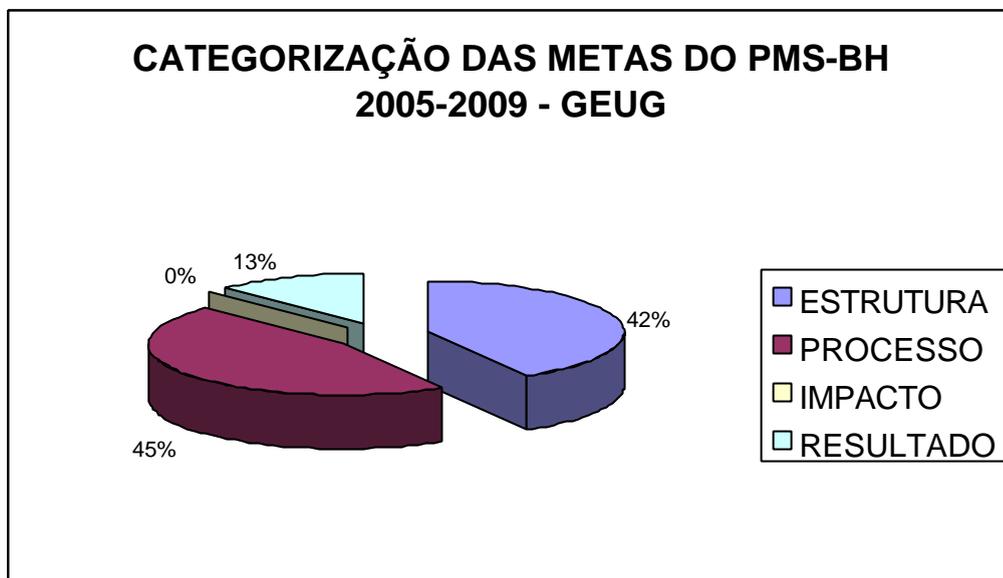
Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 34: Cumprimento das metas do PMS-BH GEUG: 2007



Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 35: Categorização das metas do PMS-BH, GEUG: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Monitoramento dos fluxos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO Monitorar continuamente a grade de referência da urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Atender 100% dos pacientes de urgência de acordo com a grade de referência pactuada	% do atendimento de pacientes de urgência de acordo com a grade de referência pactuada	PARCIAL	Todas as 14 portas de entrada da Urgência seguem a grade pactuada, eventualmente, por motivo de grande demanda a grade não é cumprida.

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Monitoramento dos fluxos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO Ampliar, consolidar e monitorar o processo de referência e contra-referência das portas de entrada das urgências com a rede básica

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Definir e pactuar o sistema de referência e contra-referência com todos os distritos até dezembro de 2006	Sistema de referência e contra-referência das portas de entrada das urgências definido e pactuado	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Monitoramento dos fluxos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO Consolidar parceria com o Hospital das Clínicas – HC para os atendimentos de urgência para o Distrito Sanitário Centro-Sul

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar reuniões com a direção do HC e do distrito sanitário Centro-Sul para propor o monitoramento de encaminhamentos / atendimentos realizados	Reuniões com HC e distrito sanitário realizadas	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Monitoramento dos fluxos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO Integrar o Hospital Alberto Cavalcanti como Unidade de Pronto Atendimento de referência de urgência para o Distrito Sanitário Noroeste

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Integrar o Hospital Alberto Cavalcanti como Unidade de Pronto Atendimento de referência de urgência da região Noroeste e aprimorar os mecanismos de referência e contra-referência entre a unidade de Pronto Atendimento e as UBS, de acordo com a grade de urgência	Hospital integrado como UPA de referência para o Distrito Sanitário Noroeste	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH
 DIRETRIZ: Desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos para a rede de urgência
 OBJETIVO ESPECÍFICO Capacitar recursos humanos para o atendimento em urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Desenvolver e capacitar os profissionais do SAMU até dezembro de 2009 na seguinte proporção: 30% em 2007, 40% em 2008, 30% em 2009	% de profissionais do SAMU capacitados	NÃO CUMPRIDO	
Desenvolver e capacitar os profissionais das UPAS até dezembro de 2009 na seguinte proporção: 30% em 2007, 40% em 2008, 30% em 2009	% de profissionais das UPA's capacitados	NÃO SE APLICA	Meta para 2009. Substituição de 85% da enfermagem prevista, assim como de 60% dos médicos.

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH
 DIRETRIZ: Garantia de primeiro atendimento de urgência nas unidades básicas de saúde
 OBJETIVO ESPECÍFICO Readequar material e medicamentos de urgência da UBS's

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Padronizar lista de material e medicamentos para urgência necessários nas UBS padronizada até dezembro de 2007	Lista de material e medicamentos padronizada	CUMPRIDO	
Implantar fluxo de aquisição e distribuição de material e medicamentos para urgência, padronizados para as UBS até 12/2007	Fluxo de aquisição e distribuição de material e medicamentos implantado	NÃO CUMPRIDO	Processo referente à Geas.

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Garantia de primeiro atendimento de urgência nas unidades básicas de saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO Desenvolver e capacitar os recursos humanos das UBS para o primeiro atendimento em urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar 100% dos recursos humanos das UBS para o primeiro atendimento em urgência até dezembro de 2009 na seguinte proporção: 30% em 2007, 30% em 2008, 40% em 2009	% dos recursos humanos das UBS capacitados para o 1º atendimento em urgência	PARCIAL	A parte que compete à GEUG de elaborar programa e participar das reuniões para operacionalização foi cumprida

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Estabilização das equipes assistenciais da urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO Realizar concurso público específico para trabalhadores da urgência, garantindo a ampliação e qualificação do quadro de RH e possibilitando a fixação dos profissionais nos locais de trabalho

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar concurso público para trabalhadores da rede de urgência até novembro de 2008	Concurso público realizado e profissionais médicos nomeados	CUMPRIDO	Efetivação de concurso e nomeação dos profissionais médicos UPA's e SAMU, completando as escalas médicas descobertas das unidades de urgência;

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Estabilização das equipes assistenciais da urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO;Incentivar fixação dos profissionais profissionais na urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Criar medidas de valorização do trabalho médico na urgência do SUS/BH	Medidas de valorização do trabalho médico na urgência efetivadas - sim/não	PARCIAL	Grupo de trabalho constituído. Reuniões com Sindicato dos Médicos – SINMED
Criar incentivo financeiro	Incentivo financeiro criado - sim/não	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ:Elaboração e implantação de protocolos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO: Efetivar o acolhimento com classificação de risco nas UPA's

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o acolhimento com classificação de risco nas sete UPAS até dezembro de 2008	Atendimento qualificado e humanizado nas UPA's com classificação de risco implantado	PARCIAL	UPA Leste ainda sem Classificação de Risco por mudanças para a reforma da área física. Redução do tempo de espera dos pacientes classificados como "verdes" nos atendimentos de urgência.
Consolidar o acolhimento com classificação de risco nas sete UPAs até dezembro de 2008	Atendimento qualificado e humanizado nas UPA's com classificação de risco consolidado	PARCIAL	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ:Elaboração e implantação de protocolos de atenção à urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO: Definir protocolos para as internações em caráter de urgência.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar os protocolos clínicos: sete em 2006; cinco até dezembro de 2007	Protocolos clínicos para internações de urgência elaborados	NÃO CUMPRIDO	Em 2006/2007 foram elaborados e discutidos 07 protocolos. Em 2008 devem ser elaborados os restantes

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Garantia de um sistema de comunicação e informação para o SAMU e transporte sanitário

OBJETIVO ESPECÍFICO: Garantir sistema de rádio comunicação do SAMU e transporte sanitário

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Contratar empresa especializada em manutenção do sistema de radio comunicação até fevereiro de 2008	Número de equipamentos de rádio comunicação disponibilizados por período	NÃO CUMPRIDO	Nova licitação foi aberta, pois na primeira, não se apresentaram empresas qualificadas

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL; Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Garantia de um sistema de comunicação e informação para o SAMU e transporte sanitário

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar manutenção sistemática dos equipamentos de suporte sistema de informática do SAMU

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Fazer a manutenção sistemática dos equipamentos de suporte do SAMU (sistema de informática) implantada até março de 2008	Manutenção sistemática dos equipamentos de suporte do SAMU (sistema de informática) realizada	NÃO SE APLICA	Meta para 2008. Parque tecnológico revitalizado com necessidade elaboração de cronograma de manutenção preventiva. Agilização e otimização da manutenção de equipamentos e a modernização dos equipamentos de raio X das UPA's.

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL; Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Garantia da manutenção dos equipamentos de suporte do SAMU - telefonia

OBJETIVO ESPECÍFICO: Garantir manutenção sistemática dos equipamentos de suporte do SAMU - telefonia

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Contratar empresa especializada em manutenção de telefonia	Manutenção sistemática de telefonia realizada	PARCIAL	Especificação realizada, edital publicado. Processo licitatório não foi concluído

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos para a rede de urgência

OBJETIVO ESPECÍFICO: Capacitar recursos humanos para o atendimento em urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Desenvolver e capacitar os profissionais do SAMU até dezembro de 2009 na seguinte proporção: 30% em 2007, 40% em 2008, 30% em 2009	% de profissionais do SAMU capacitados	PARCIAL	Lista especificada, solicitada compra, licitação em andamento
Desenvolver e capacitar os profissionais das UPA's até dezembro de 2009 na seguinte proporção: 30% em 2007, 40% em 2008, 30% em 2009	% de profissionais das UPA's capacitados	NÃO CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL;Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Melhoria de infraestrutura do SAMU e UPA's

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ajustar às necessidades o mobiliário e equipamento das sete UPA'S e SAMU.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Revitalizar equipamentos e mobiliários das sete UPA's até julho de 2008	Equipamentos e mobiliários revitalizados	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL; Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis (Programa de Internação Domiciliar - PID)

OBJETIVO ESPECÍFICO: Articular as equipes hospitalares do PID/SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar e adequar as equipes do PID nos sete hospitais previstos até o final de 2007	Nº de hospitais com as equipes do PID implantadas e adequadas	NÃO CUMPRIDO	O Ministério da Saúde não liberou recursos

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL; Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis (Programa de Internação Domiciliar - PID)

OBJETIVO Oferecer alternativa assistencial aos pacientes acamados agutzados do PSF

ESPECÍFICO:

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ampliar para 10% o total de internações no PID originadas pelas ESF	% de internações do PID	CUMPRIDO	

EIXO: Rede Assistencial/GEUG

OBJETIVO GERAL; Articular, qualificar e humanizar a rede de atenção às urgências do SUS/BH

DIRETRIZ: Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis (Programa de Internação Domiciliar - PID)

OBJETIVO Ser porta de saída efetiva para a rede de urgência

ESPECÍFICO:

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Oferecer 1.200 internações domiciliares para pacientes das UPA's em 2007	Nº de internações domiciliares oferecidas para as UPA's	CUMPRIDO	

4.2.2 Gestão

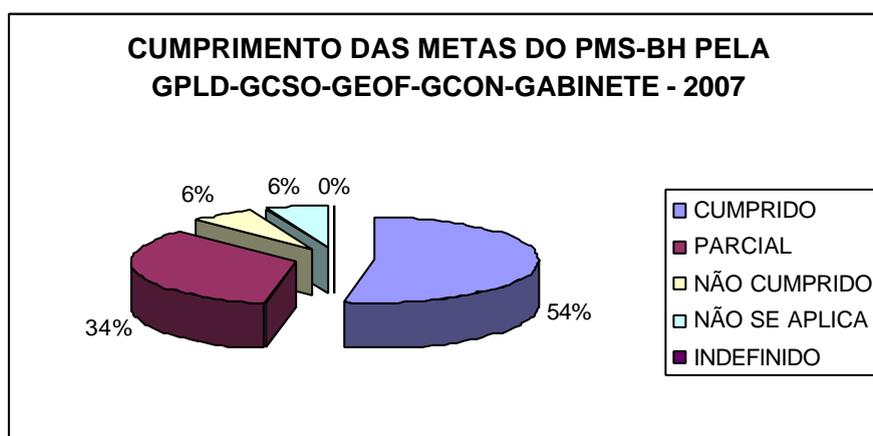
Buscando garantir à população um atendimento à saúde, de acordo com os propósitos do SUS, a SMSA-BH definiu dentre suas diretrizes o fortalecimento e qualificação da gestão em todos os níveis. Para tanto, procurou-se somar esforços em pontos estratégicos, tais como: a disponibilização de recursos para o cumprimento do percentual estabelecido na EC 29/2000; a gestão colegiada; a melhoria da infra-estrutura, a otimização da rede para a realização de cirurgias eletivas e de consultas especializadas; a qualificação do controle social, a implementação do planejamento e monitoramento das ações, bem como a melhoria da imagem do SUS/BH perante a população.

Tabela 32: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Gestão: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	17	53,1%	3	9	0	5
PARCIAL	11	34,4%	2	8	0	1
NÃO CUMPRIDO	2	6,3%	0	2	0	0
NÃO SE APLICA	2	6,3%	0	1	0	1
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	32	100,0%	5	20	0	7
		%	15,6%	62,5%	0,0%	21,9%

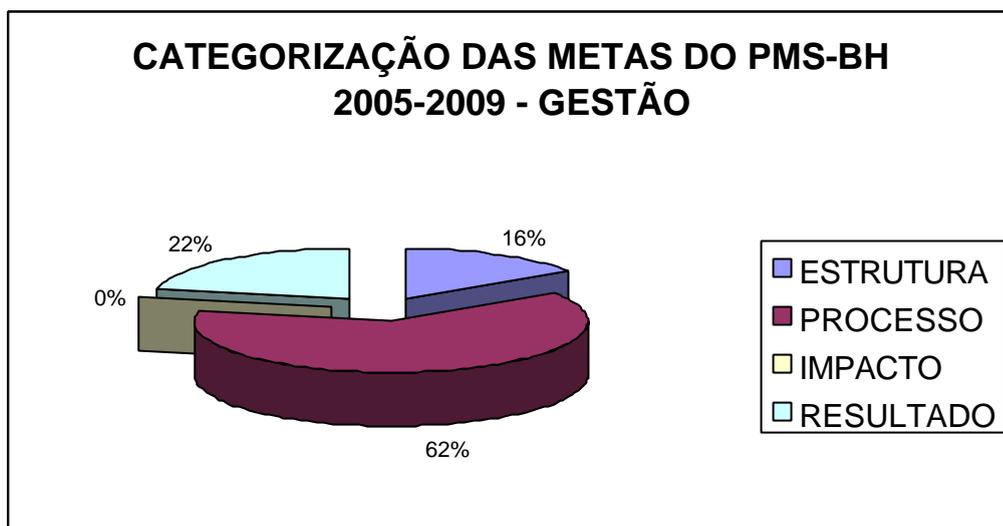
Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 36: Cumprimento das metas do PMS-BH, GESTÃO: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 37: Categorização das metas do PMS-BH 2005-2009, Gestão



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: GESTÃO/GABINETE

OBJETIVO GERAL: Implementar a política de gestão do SUS-BH.

DIRETRIZ: Fortalecimento da Gestão do SUS-BH

OBJETIVO Qualificar a gestão em todos os níveis.

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Cumprir o percentual de recursos próprios aplicados em saúde, conforme a EC 29/2000	Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	CUMPRIDO	Aplicados 19,41% dos recursos do tesouro municipal em saúde em 2007
Criar o Consórcio Metropolitano de Saúde em conjunto com a SES e demais municípios da RMBH até dezembro de 2008	Consórcio Metropolitano de Saúde criado - SIM OU NÃO	PARCIAL	A SMSA, em parceria com o COSEMS fez o estudo jurídico da questão, além da discussão política entre os secretários municipais da região. No entanto, a função de coordenação do processo que havia sido assumida pela SES não teve continuidade. Avalia-se que neste ano de 2008, devido à conjuntura política não será possível a criação do consórcio
Fazer diagnóstico da existência e modelos de constituição e funcionamento das instâncias colegiadas da SMSA/SUS-BH e colegiados gestores das unidades de saúde, com vistas ao seu aprimoramento e assegurando um processo descentralizado e democrático de tomada de decisões	% instâncias colegiadas redesenhadas e pactuadas	PARCIAL	Não feito o diagnóstico formal. Há informações sobre a existência e funcionamento sistemático dos colegiados das coordenações e gerências de nível 2, além dos colegiados distritais, com gerentes de unidades. Quanto aos colegiados das unidades de saúde, não há diagnóstico quali-quantitativo. Será feito diagnóstico em 2008
Efetivar os colegiados de gestão em todas as unidades de saúde até dezembro de 2008	Colegiados de gestão implantados e com	PARCIAL	Não feito o diagnóstico formal. Há informações sobre a existência e funcionamento sistemático dos colegiados das coordenações e gerências de nível 2, além dos colegiados distritais, com gerentes de unidades. Quanto aos colegiados das unidades de saúde, não há diagnóstico quali-quantitativo. Será

	funcionamento regular		feito diagnóstico em 2008
Concluir a primeira rodada e tornar sistemáticos o despachos descentralizados da equipe gestora do nível central com as equipes gestora do nível central e local, por distrito sanitário, até dezembro de 2007	Despachos realizados regularmente	PARCIAL	Despachos realizados, regularmente, com alguns distritos.
Construir o Plano Diretor de Obras da SMSA/SUS-BH para nortear os projetos de investimentos em área física no médio e longo prazo até dezembro de 2007	Plano diretor de obras elaborado	PARCIAL	Foi montado um plano de obras e elaboração de projetos, incluindo aquelas de acessibilidade em unidades de saúde, que desagua em ações de investimento em 2008. Em 2007 foram realizadas 46 obras de construção, reforma e ampliação no SUS-BH
Implantar o novo projeto de logística da SMSA/SUS-BH, imprimindo maior agilidade, qualidade, economicidade e otimização da estrutura existente para as atividades assistenciais que envolvem transporte até dezembro de 2008	Projeto de logística implantado	NÃO CUMPRIDO	Iniciados levantamentos preliminares e contatos com a UNA e correios. Sem finalização da proposta.
Implantar o novo projeto de manutenção de equipamentos da SMSA/SUS-BH, imprimindo maior agilidade, qualidade,	Projeto de manutenção de equipamentos implantado	PARCIAL	Foi elaborado o projeto que define pela contratação de peças e mão de obra para os equipamentos essenciais, mas nem todos os contratos foram finalizados; parte deles está ainda em descrição da necessidade e parte encontra-se em licitação. Foi feita a adequação da equipe de profissionais e ajustado o conserto de 100% dos pedidos da odontologia, passíveis de serem feitos pela manutenção própria. Feito o contrato das reveladoras das UPA's.

economicidade e otimização da estrutura existente para as atividades assistenciais que envolvem a utilização de equipamentos até dezembro de 2007			
Manter a política de redução dos trabalhadores terceirizados na SMSA/SUS-BH, através da realização de concursos públicos e regulamentação das profissões de ACS e ACE até dezembro de 2008	Concursos realizados e contratação direta do agente comunitário de saúde - ACS e agente de controle de endemias - ACE pela PBH	CUMPRIDO	Realizados 03 concursos públicos em 04 anos. I. Total Nomeações: Concurso/2000 - nomeações 2003 e 2004 - 1.334 nomeados, Concurso/2004 - nomeações 2004, 2005 e 2006 - 780 nomeados, Concurso/2006 - nomeações 2007 e início de 2008 - 1980 nomeados Em 2007, novo concurso, homologado fev/08, p/ Médico, Médico PSF, Médico Psiquiatra Adulto, Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência. A SMSA está encaminhando ao Senhor Prefeito solicitação para nomeação de 100% dos aprovados, que totaliza 366 nomeações. Existem concursos sub júdice aguardando pronunciamento judicial.
Estabelecer e implementar estratégias de lotação e fixação de profissionais, especialmente nas ESF, unidades de urgência e na gestão até dezembro de 2007	Novas nomeações efetivadas - Novo concurso público realizado - e criação e implementação de medidas de incentivo à lotação e fixação de profissionais nos níveis assistenciais e de gestão	CUMPRIDO	Concedido aumento salarial para todo o funcionalismo, criados incentivos diferenciados para unidade de difícil lotação, foi aprovada lei e impelentada nova modalidade de cálculo da complementação salarial dos municipalizados do sistema estadual de saúde e conedidos os adicionais dos efetivos, para os municipalizados. Em janeiro de 2008, havia apenas 20 das 508 equipes do PSF sem médicos. Houve melhoria das escalas das unidades de urgência.
Reduzir a fila de espera de cirurgias eletivas através da otimização da produção da rede própria e da adesão da rede	Nº de cirurgias realizadas	CUMPRIDO	Ver página nº 63 (Texto: Realização de cirurgias eletivas no SUS-BH).

contratada e conveniada para o incremento da produção e realizar 100.000 cirurgias de diversos portes ate dezembro de 2008			
Rever as áreas de abrangência das UBS considerando o aumento e a mobilidade populacional na cidade	Área de abrangência de UBS revista	PARCIAL	Foram autorizadas mais 05 equipes do PSF para os CS com equipes instáveis, sendo a lotação, desta feita, de acordo com a atualização do cadastro.
Inaugurar e fazer a implantação gradativa do CEM Metropolitano e dos nove CEM Distritais em 2007 e 2008	% de procedimentos e consultas especializadas incrementado	CUMPRIDO	Inaugurado o CEM Metropolitano em novembro de 2007, com ampliação gradativa da oferta de procedimentos. Já criados os CEM distritais Centro-Sul, Norte, Noroeste (1ª etapa) e Pampulha. Em 2008 serão criados Barreiro, Oeste, Sagrada Família, Noroeste (2ª etapa) e Venda Nova.

EIXO: GESTÃO/GABINETE

OBJETIVO GERAL: Implementar a política de gestão do SUS-BH.
DIRETRIZ: Fortalecimento da Gestão do SUS-BH
OBJETIVO: Promover a qualificação do controle social no SUS-BH
ESPECÍFICO:

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Participar de 100% das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS-BH)	<u>Índice de qualificação do funcionamento básico do Conselho Municipal de Saúde</u>	CUMPRIDO	O gabinete, através de sua assessoria, secretária adjunta e/ secretário tem participado de 100% das reuniões do CMS-BH. Há ausências das demais representações gestoras.
Realizar, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, diagnóstico das Comissões Locais de Saúde - existência, composição, forma de	Diagnóstico sobre as Comissões Locais de Saúde realizado - SIM OU NÃO	PARCIAL	Em andamento formatação de proposta conjunta com o CMS de execução da pesquisa, para realização em 2008.

eleição, modelo de funcionamento e pautas mais frequentes, com vistas à sua qualificação até dezembro de 2007			
Rever o formato para a realização de Conferência Municipal de Saúde de 2007	Conferência Municipal de Saúde de 2007 com novo formato	CUMPRIDO	Realizada em 2007 a XIII Conferência Municipal de Saúde já em novo formato

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referencia o PMS-BH

DIRETRIZ: Revisão do PMS-BH nos tres níveis: central, distrital e local

OBJETIVO ESPECÍFICO: Coordenar a revisão do PMS-BH no Nível Central da SMSA/SUS-BH, para o período de 2005 a 2009

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Aprovar o PMS-BH revisado no Conselho Municipal de Saúde até dezembro 2007	PMS-BH 2005-2009 aprovado	NÃO SE APLICA	Foi revista a estratégia (e acertado com o CMS-BH) e o PMS-BH revisado será submetido ao CMS-BH em conjunto com o Relatório de Gestão de 2007, visto que o mesmo foi consolidado com base no PMS-BH revisado.

4.2.2.1 MonitoraSUS – uma ferramenta informatizada para o monitoramento do Plano Municipal de Saúde e do Pacto pela Saúde no SUS-BH.

No início desta gestão em 2005, quando se elaborava o Relatório de Gestão de 2004, foi concebida a idéia de se desenvolver um sistema que permitisse o monitoramento e o acompanhamento do Plano Municipal de Saúde – PMS-BH. Pensou-se numa ferramenta que tivesse agilidade no manejo, apresentasse resultado de indicadores “instantaneamente”, tivesse ampla visibilidade, ampliando o contexto democrático do SUS-BH e facilitasse a confecção dos relatórios de gestão anuais.

Foi feito o contato com técnicos da PRODABEL e iniciada a discussão de um novo sistema. Não se pretendia fazer mais um sistema que abrigasse banco de dados e informações que se tornasse apenas mais um dos mais de 50 sistemas existentes sendo operados no SUS-BH, incluindo aqueles que são de caráter nacional. Na realidade, a idéia fundamental era abrigar, de maneira informatizada, o PMS-BH, dando visibilidade automática a todos os atores com ele envolvidos, direta e indiretamente. Como a versão do PMS-BH naquele momento era estruturada numa categorização de eixos, metas gerenciais e indicadores, pensava-se também incorporar no sistema a planilha operativa de cada meta gerencial (operações, ações, prazos, responsáveis, intersecção gerencial), permitindo um acompanhamento temporal e das sucessivas etapas de cumprimento, ou não, de cada meta, com semáforos e gráficos.

O desenvolvimento do sistema competiu com os outros tantos sistemas existentes, ficando certo tempo na fila de espera... Algumas experiências foram apresentadas e a sua apreciação também competiu com tantas outras tarefas, ficando em certo compasso de espera...

No início de 2007, aproveitando uma orientação política de maior ênfase na senda do planejamento em saúde, o desenvolvimento do sistema informatizado foi retomado, conjuntamente com a revisão do PMS-BH. Foram incorporadas as categorias objetivo geral, diretrizes e objetivos específicos, às categorias anteriores, apenas definindo-se, como não poderia deixar de ser, que para cada meta apresentada um indicador respectivo deveria estar acoplado. E mais, passou-se a desenvolver o acompanhamento automático dos indicadores, principalmente, e de forma inovadora, agregando todos os bancos de dados com

os quais são inseridos os dados, inclusive os nacionais, por meio dos seus componentes integrantes das fórmulas de cálculo diversas.

Tem-se hoje, integrado na Rede Municipal de Informática – RMI, o MonitoraSUS, gerenciado pela Gerência de Planejamento e Desenvolvimento – GPLD, compartilhado com todas as gerências do nível central, que o alimentam e re/ratificam de acordo com as necessidades e decisões tomadas. Como previsto no PMS-BH, o sistema será operado também no nível distrital e local e todos os indicadores serão re-validados em oficinas específicas, bem como incorporados sistemas informatizados de programação de ações específicas de saúde, preferencialmente adotando alguns dos sistemas existentes na rede SUS em nível nacional.

Abaixo uma tela de operação do MonitoraSUS

Figura 03: Tela MonitoraSUS

The screenshot displays the Monitora SUS-BH web application within a Microsoft Internet Explorer browser window. The browser's address bar shows the URL <http://carai.pbh/planejamento/?current=&menu=1-1-1-1>. The application interface features a green header with the title "Monitora SUS-BH" and logos for "SUS" and "PREFEITURA BH". Below the header, there are navigation tabs for "Plano Municipal", "Pacto pela Saúde", and "Metas Milênio". The main content area is titled "REDE ASSISTENCIAL" and "Saúde da Família". It includes a "Diretriz" (Stabilization of teams, reducing the turnover of professionals, especially doctors) and an "Objetivo Específico" (Reduce the number of family health teams without doctors). A "METAS" table tracks progress for 2007, 2008, and 2009. The browser's taskbar at the bottom shows the Windows Start button and various application icons, including the taskbar clock showing 17:46.

Descrição	Qt.
Chegar a 85% das equipes completas em 2007; a 90% em 2008 e 95% em 2009...	■
Reduzir em 10% a rotatividade dos médicos em 2007, 30% em 2008 e 50% em 2009...	■

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referencia o PMS-BH
 DIRETRIZ: Acompanhamento da implementação plano municipal revisto
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Coordenar a seleção dos objetivos específicos, metas e indicadores a serem operados nos níveis distritais e locais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Selecionar os objetivos específicos, metas e indicadores a serem operados nos níveis distritais e locais até de novembro de 2007	Objetivos específicos, metas e indicadores a serem operados nos níveis distritais e locais selecionados - SIM ou NÃO	CUMPRIDO	

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referencia o PMS-BH
 DIRETRIZ: Acompanhamento da implementação plano municipal revisto
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Coordenar o processo de planejamento do nível central

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter as planilhas operativas do nível central elaboradas até outubro de 2007	Planilhas operativas do nível central elaboradas - SIM ou NÃO	CUMPRIDO	

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referência o PMS-BH
 DIRETRIZ: Acompanhamento da implementação plano municipal revisado
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Coordenar o processo de planejamento do nível distrital e do nível local

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter as planilhas operativas do nível distrital elaboradas até março de 2008	Planilhas operativas do nível distrital elaboradas - SIM ou NÃO	PARCIAL	O desenvolvimento dessa meta, que envolve desdobramentos no nível central, ainda em curso, foi redimensionada para junho de 2008.
Ter as planilhas operativas do nível local elaboradas até junho de 2008	Planilhas operativas do nível local elaboradas - SIM ou NÃO	NÃO SE APLICA	Meta para 2008.

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referência o PMS-BH
 DIRETRIZ: Acompanhamento da implementação plano municipal revisado
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o sistema de monitoramento "MonitoraSUS"

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter o MonitoraSUS implantado até novembro de 2007	MonitoraSUS implantado - SIM ou NÃO	CUMPRIDO	O MonitoraSUS está implantado no nível central e está sendo alimentado pelos gerentes responsáveis. Será implantado no nível distrital até junho de 2008

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referencia o PMS-BH

DIRETRIZ: Avaliação da operacionalização do Plano Municipal de Saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fazer a avaliação do PMS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Fazer a avaliação formativa (*) do PMS no seguinte cronograma: novembro de 2007; março, junho, setembro e dezembro de 2008	Avaliação formativa realizada – SIM ou NÃO	CUMPRIDO	Reuniões de avaliação realizadas em 03 e 17 de dezembro de 2007, com o colegiado gestor ampliado.
Fazer a avaliação somativa (**) do PMS no seguinte cronograma: fevereiro de 2008 e fevereiro de 2009	Avaliação somativa realizada – SIM ou NÃO	CUMPRIDO	Em curso de elaboração do Relatório de Gestão, com previsão de discussão e aprovação no CMS-BH em março de 2008

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Implementar processo de planejamento nos níveis central, distrital e local tomando como referencia o PMS-BH
 DIRETRIZ: Avaliação da operacionalização do Plano Municipal de Saúde
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar o Relatório de Gestão

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter o relatório de gestão de 2007 elaborado até janeiro de 2008 e o relatório de gestão de 2008 elaborado até janeiro de 2009	Relatório de Gestão elaborado	PARCIAL	Em curso de elaboração do Relatório de Gestão, com previsão de discussão e aprovação no CMS-BH em março de 2008

EIXO: GESTÃO/GPLD

OBJETIVO GERAL: Elaborar projetos para captação de recursos do Fundo Nacional de Recursos.
 DIRETRIZ: Elaboração e monitoramento de projetos de captação de recursos do Fundo Nacional de Saúde.
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Monitorar os projetos/convênios junto ao Ministério da Saúde.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Monitorar 100% dos projetos e convênios do FNS.	% de projetos monitorados	PARCIAL	Convênios sendo monitorados, estando em processo a criação de metodologia mais eficiente de monitoramento.

4.2.2.2 Gerência de Comunicação Social

Nos últimos quatro meses de 2007, a Gerência de Comunicação Social da Secretaria Municipal de Saúde foi totalmente reestruturada com o intuito de alavancar e propor ações inovadoras. Para tanto, foi implantado um Plano Estratégico de Comunicação que inclui, dentre outras iniciativas, novas publicações voltadas para os usuários do SUS-BH e também para os servidores.

Traçado com base em pesquisas, o plano reforça a importância da comunicação como importante ferramenta de projeção dos serviços de saúde municipais, tendo como objetivo a formação de uma rede de Comunicação em Saúde, que seja capaz de gerar e propagar informações, com um olhar atento para tudo que interfira na formação da imagem da saúde pública na cidade.

O maior desafio do plano é, com certeza, mudar a percepção do SUS perante as pessoas. Recente pesquisa da Vox Populi realizada para o Ministério da Saúde confirma o que sabíamos: quem usa e precisa do SUS o avalia muito melhor do que a população que não utiliza os seus serviços.

Contudo, o instituto aprofundou alguns elementos inovadores: prevalece um preconceito em relação ao SUS, mesmo entre aqueles que usam – e muitas vezes aprovam – os serviços públicos de saúde; a mídia, com seu ataque sistemático apontando o “caos” na saúde, consegue deixar a população insegura e com uma predisposição negativa em relação ao Sistema Único de Saúde.

Para mudar aos poucos esta visão a Gerência de Comunicação Social estabeleceu diversas frentes de trabalho que agem simultaneamente na cidade e em toda a Rede Municipal de Saúde. Isso significa tirar a saúde do campo defensivo, de um vínculo com a doença, com o fato negativo, e colocá-la em um patamar afirmativo, interagindo com a força vital da sociedade, sempre buscando orientar-se por pesquisas quantitativa e qualitativa.

A abordagem de comunicação enfoca uma linha que afirme os avanços do SUS como sistema público integral, universal e equitativo e que no atual estágio, já consolidando a posição de ser o sistema público municipal de saúde metropolitano mais bem estruturado do país, busca a qualificação e a humanização do atendimento como objetivos estratégicos.

Foram criadas novas publicações, como o A Gente traz saúde BH, voltada para todos os usuários da rede, o Profissão Saúde, para os profissionais e o Saúde BH (antigo prontuário), jornal mural distribuído para todos os equipamentos municipais, incluindo centros de saúde, unidades de pronto atendimento, escolas, restaurantes populares e demais secretarias da prefeitura. Além de divulgar as experiências exitosas da rede, o intuito destas publicações é diminuir a quantidade de material gráfico que é feito de maneira dispersa, o que prejudica a comunicação com o usuário e com o servidor.

O plano inclui também a implantação de um Núcleo de Mobilização em Saúde, que atua em toda a cidade. O grupo é formado por um coordenador geral e três coordenadores de áreas específicas: Educação em Saúde, Esporte e Lazer e Arte e Cultura. O suporte físico-tecnológico para essa atuação será uma Unidade Móvel de Comunicação, que passará a exibir vídeos e apresentar peças teatrais, música, dentre outras formas de expressão que fortaleçam laços subjetivos com a população.

Outra proposta do plano que teve início em 2007 é a sinalização das unidades de saúde, ao todo serão colocadas mais de 600 placas indicativas em toda a cidade, sinalizando os equipamentos municipais de saúde. A colocação das placas ainda não começou, no entanto, o projeto está em fase de elaboração técnica, junto à BHTrans, que vai executar o serviço.

Para facilitar a execução do plano, a secretaria foi dividida em áreas, que são supervisionadas e atendidas pelas jornalistas da GCSO. O intuito é torná-las referência para as áreas técnicas no que diz respeito à divulgação de experiências de sucesso e também na antecipação de problemas, diminuindo assim o efeito negativo que estas notícias possam ter, caso sejam divulgadas na mídia. No que se refere aos eventos, em 2007 trabalhou-se com um planejamento prévio com as áreas demandantes, o que permite melhor planejamento e, conseqüentemente, melhor execução.

Em relação às campanhas publicitárias, os focos de 2007 foram o combate à dengue e a inauguração do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas, ambos com inserções nas rádios, tv's e jornais impressos.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.
 DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Divulgar as experiências do SUS/BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Publicar mensalmente revistas voltadas para os usuários e servidores do SUS. 1ª Edição em nov. 2007	Número de edições no ano.	PARCIAL	Jornal mural foi feito, as outras duas publicações ficaram pedentes devido aos problemas com a gráfica prestadora de serviço. Fechar licitação gráfica para impressão das publicações.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.
 DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Valorizar os servidores do SUS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Colocar placas de sinalização viária em 100% das Unidades de Saúde até dezembro de 2008.	Porcentagem de Unidades de Saúde sinalizadas	NÃO SE APLICA	Aguarda assinatura de convênio com BHTrans, empresa responsável pela instalação ds placas. Sinalizar todas as unidades até o fim de 2008.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.
 DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Criar estrutura de mobilização nos Distritos Sanitários

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar 3 equipes de mobilização (uma para cada 3 distritos) até dezembro de 2007	Número de equipes implantadas	CUMPRIDO	Equipe vai atuar no comate às endemias e na promoção da saúde. Estruturação do núcleo para contribuir na divulgação e promoção da saúde em BH, já que se trata de uma ação pioneira e inovadora na SMSA/SUS-BH.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.
 DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Coordenar e operacionalizar eventos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar 100% dos eventos programados para 2007, até dezembro de 2007	Porcentagem de eventos realizados do total e eventos programados	CUMPRIDO	Em 2007 foram realizados 94 eventos. É importante a realização de reuniões com as equipes demandantes para planejarmos os eventos, principalmente, os de grande porte. Trabalhar estrategicamente e de forma planejada para garantir o sucesso dos eventos.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.
 DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Produzir materiais informativos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Produzir 100% dos materiais solicitados em 2007 até dezembro de 2007	Porcentagem de materiais produzidos do total de materiais solicitados	CUMPRIDO	Em 2007 foram produzidas 315 artes e layouts de peças gráficas, entre, banners, folders, faixas de mesa, entre outras. Todas as peças são aprovadas pelas áreas demandantes. Resolver as pendências com a gráfica prestadora de serviço para podermos imprimir nossos materiais.

EIXO: GESTÃO/GCSO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a imagem do SUS-BH perante a população.

DIRETRIZ: Implementação de plano estratégico de comunicação

OBJETIVO ESPECÍFICO: Atender a imprensa e produzir releases

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Produzir 100% dos releases e das demandas solicitados em 2007 até dezembro de 2007	Porcentagem dos releases e das demandas do total solicitados	CUMPRIDO	Em 2007 a assessoria de imprensa atendeu cerca de 800 demandas e foram produzidos 140 releases. Fazer a cobertura por áreas na GCSO com o intuito de propor pautas positivas para a mídia e se antecipar aos problemas.

4.2.2.2.1 Ouvidoria Pública do SUS-BH: SOS Saúde

Criada para atender usuários, trabalhadores e a população em geral, a Ouvidoria do SUS BH tem como missão subsidiar a gestão de saúde no aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, atuando como mediador entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde. O SOS Saúde disponibiliza informações, esclarece dúvidas, recebe solicitações, sugestões, críticas e elogios. Este serviço garante e fortalece a participação popular na gestão do serviço público, com o intuito de fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, à luz das necessidades apontadas pela população.

Valores como a transparência, lisura, impessoalidade, ética, respeito à diversidade, postura acolhedora e humanizada, responsabilidade social, respeito à dignidade e liberdade de expressão, bem como a valorização da vida, o atendimento ágil, especializado e desburocratizado, norteiam o trabalho da Ouvidoria. O atendimento é organizado de forma a reduzir o tempo de espera do cidadão, primando sempre pela qualidade e cumprimento de prazos. As demandas são devidamente encaminhadas aos diversos órgãos da administração direta e indireta da Prefeitura. Desta forma, é fundamental o apoio destas unidades no sentido de confirmar a veracidade das demandas e retornar as respostas para a Ouvidoria dentro dos prazos pré-estabelecidos. Essa relação de respeito, educação, atenção e pontualidade é a base para a continuidade de uma parceria que tem o objetivo de atender da melhor forma possível o cidadão.

Desde seu primeiro registro eletrônico, em janeiro de 1999 a dezembro de 2007, a Ouvidoria de Belo Horizonte realizou mais de 310 mil atendimentos. No ano de 2007 foram 35.848 (tabela 33). Os meses que apresentaram elevação da demanda foram março e abril, devido ao cadastramento de idosos acamados e setembro, em função da campanha de vacinação antirábica animal. As regionais mais demandadas foram centro sul (12,8%), venda nova (12,7%) e noroeste (10,8%). A demanda da Ouvidoria foi classificada da seguinte forma: informações (32%), solicitações de serviços (39%), reclamações (10%), cadastros realizados (8%), e-mails (2%), e elogios (0,15%). A grande maioria das informações solicitadas foi sobre o atendimento oferecido pelo SUS. Os serviços mais

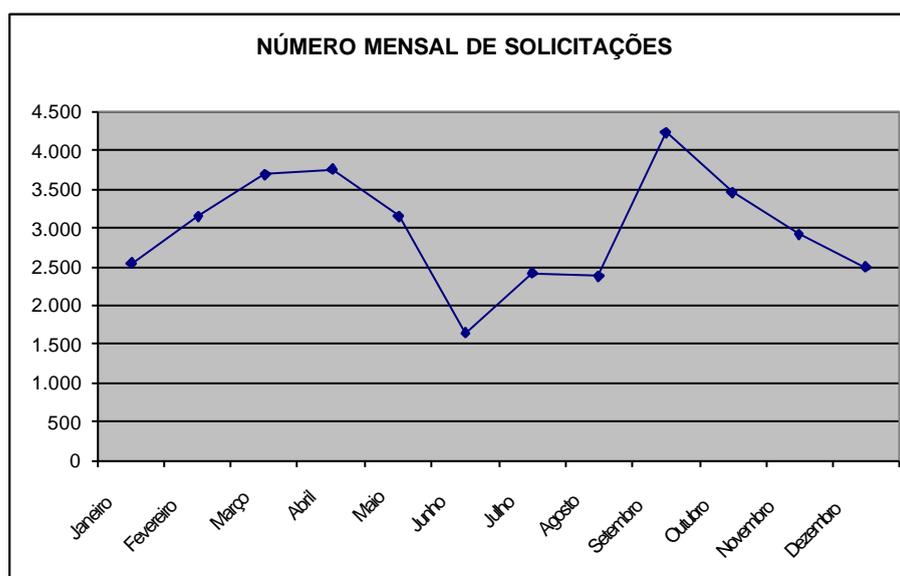
procurados, em ordem decrescente, foram: vistoria, exame de leishmaniose, desratização e identificação de foco. Das reclamações, 94,4% foram sobre centros de saúde e atendimento de funcionários. Dentre os encaminhamentos feitos, 39,6% foram enviados pelo SAC e 59,5% foram atendidos pela própria Ouvidoria. Quanto à resolubilidade, 99,1% representam as demandas completamente solucionadas, 0,7% parcialmente solucionadas e 0,2% não tiveram solução.

Tabela 33: Número mensal de solicitações, SOS Saúde: 2007

MESES	SOLICITAÇÕES
Janeiro	2.545
Fevereiro	3.146
Março	3.697
Abril	3.760
Maió	3.156
Junho	1.641
Julho	2.410
Agosto	2.381
Setembro	4.235
Outubro	3.468
Novembro	2.917
Dezembro	2.492
TOTAL	35.848

Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Gráfico 38: Número mensal de solicitações, SOS Saúde: 2007



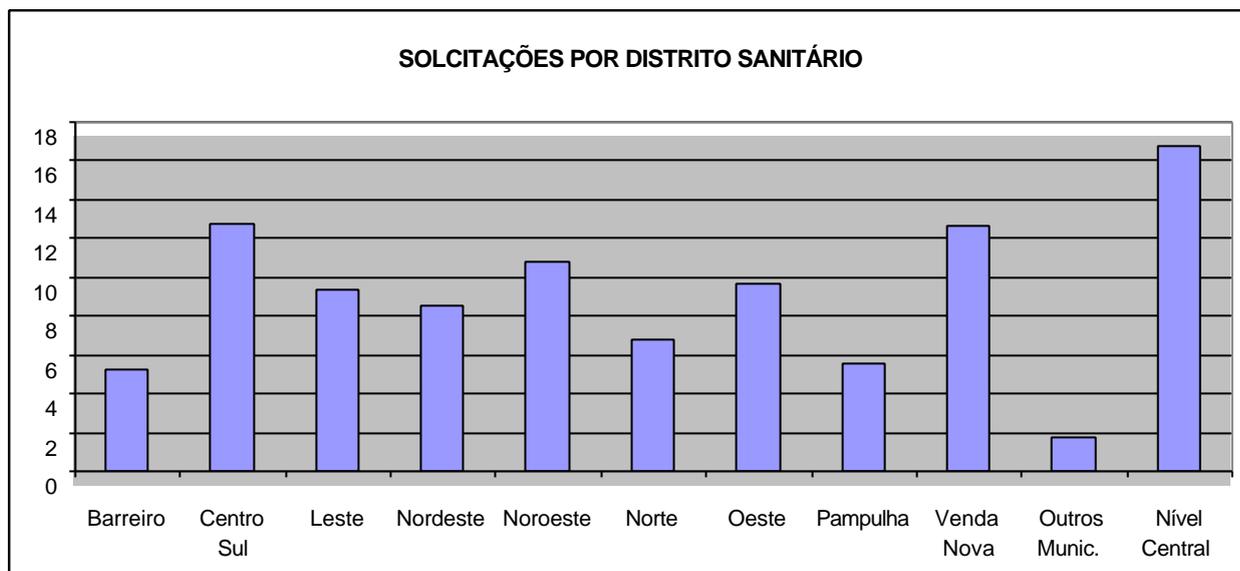
Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Tabela 34: Número de solicitações recebidas pelo SOS Saúde, por Distrito Sanitário: 2007

DIST. SANIT.	% SOLICIT.
Barreiro	5
Centro Sul	13
Leste	9
Nordeste	9
Noroeste	11
Norte	7
Oeste	10
Pampulha	6
Venda Nova	13
Outros Munic.	2
Nível Central	17
TOTAL	100

Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Gráfico 39: Número de solicitações recebidas pelo SOS Saúde, por Distrito Sanitário: 2007



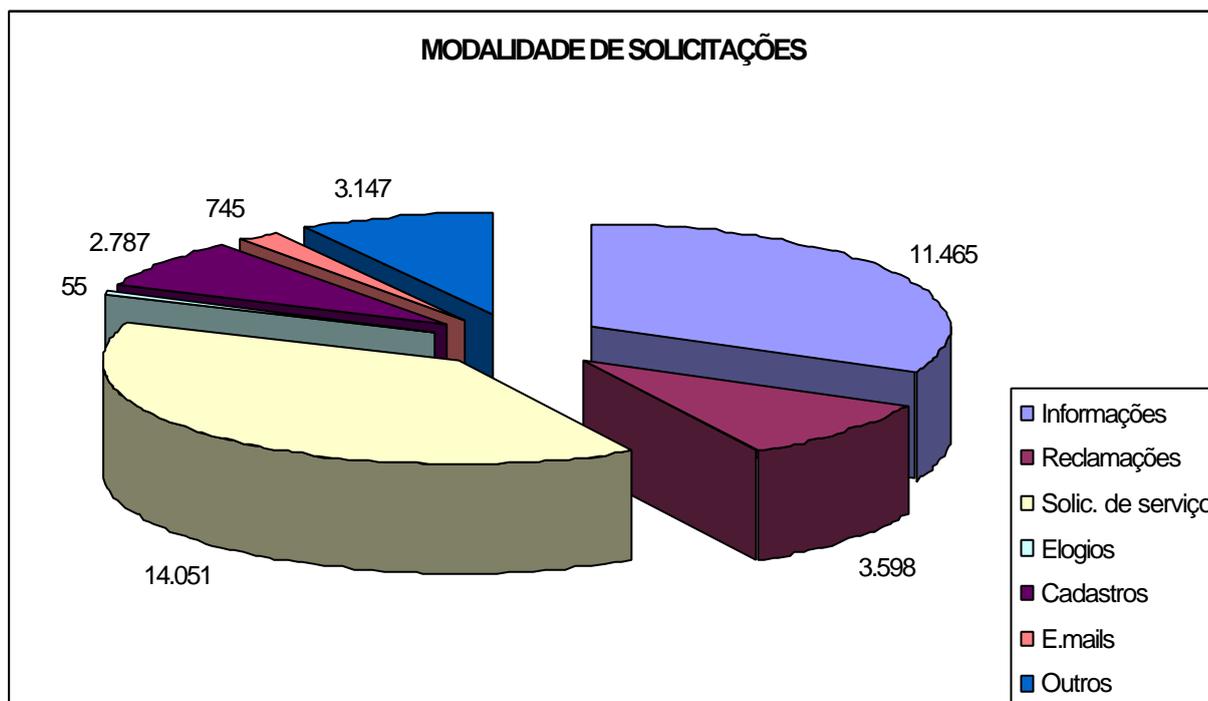
Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Tabela 35: Modalidade de solicitações recebidas - SOS Saúde: 2007

Modalidade solicitações	Número
Informações	11.465
Reclamações	3.598
Solic. de serviço	14.051
Elogios	55
Cadastros	2.787
E.mails	745
Outros	3.147
TOTAL	35.848

Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Gráfico 40: Modalidade de solicitações recebidas - SOS Saúde: 2007



Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Tabela 36: Detalhamento das reclamações - SOS Saúde: 2007

TIPO RECLAMAÇÃO	QUANT.
Falta de Medicamentos	39
Reclamações Centros de Saúde	1860
Reclamações de Atendimento	1537
Reclamações de Hospitais	162
TOTAL	3598

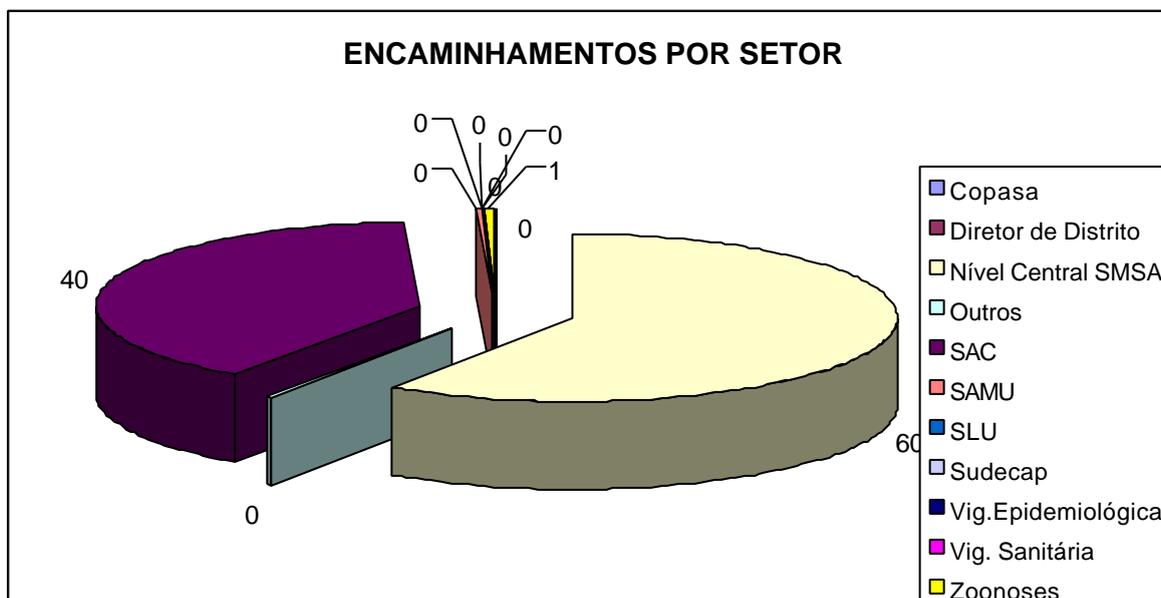
Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Tabela 37: Detalhamento dos serviços solicitados - SOS Saúde: 2007

TIPO DE SERVIÇO	QUANT.
Água parada em viasminas	24
Águas servidas	0
Caixa d'água sem tampa	108
Capina	371
Criação irregular de animais	103
Dedetização	95
Desratização	2.468
Escorpião	389
Esgoto/fossa domicílio	24
Esgoto/via pública	22
Falta canalização	4
Identificação de foco	1.655
Imóvel abandonado privado	126
Imóvel abandonado – Fed/Est	4
Imóvel abandonado – Munic.	6
Leishmaniose	2.822
Lixo no domicílio/Lote	286
Lixo via pública/Entulho	51
Lote com obras	30
Lote habitado	161
Lote vago aberto	214
Lote vago fechado	330
Más condições sanitárias	877
Notificação de casa fechada	182
Piscina	136
Pneus	39
Recolhimento de animais	9
SAMU	306
Sucata	3
Vistoria	3.206
TOTAL	14.051

Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Gráfico 41: Encaminhamentos por setor, SOS Saúde: 2007



Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

Tabela 38: Modalidade de soluções apresentadas, SOS Saúde: 2007

MODALIDADE DE SOLUÇÕES	%
Solucionado	47
Solucionado por telefone	52
Parcialmente solucionado	1
Não foi possível solucionar	0
Não localizado	0
Transf outros distritos	0
Transf outros municípios	0
TOTAL	100

Fonte: SOS Saúde/SMSA/SUS-BH

4.2.2.3 Controle Social

4.2.2.3.1 Resoluções do Conselho Municipal de Saúde

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH) está disposta na lei nº 8.142/1990. No SUS-BH essa participação se dá por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da

política de saúde no município, bem como nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo prefeito.

Quadro 5: Resoluções do Conselho Municipal de Saúde: 2007

RESOLUÇÃO CMS-BH	DATA	ASSUNTO	HOMOLOGAÇÃO
200	25/1/2007	Aprovou a criação da Comissão de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias para apresentar uma proposta de regulamentação e contratação dos mesmos pela PBH e SMSA;	
201	8/2/2007	Aprovou o pré-projeto de custeio de cooperação técnica para qualificação da atenção à saúde das pessoas em situações de violência e outras causas externas;	21/3/2007
202	8/2/2007	Aprovou do pré-projeto de custeio para a promoção da atenção à saúde do adolescente e jovem;	21/3/2007
203	22/3/2007	Autorizou que a SMSA, no prazo de seis meses, a contar da data da reunião, contrate um prestador por inegibilidade, com um incremento do valor da tabela SIA-SUS, de R\$58,00 para R\$150,00, para realização de 400 exames de Colonoscopia;	12/4/2007
204	22/3/2007	Aprovou o projeto Consolidação da Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade do Hospital Odilon Behrens/SMSA;	12/4/2007
205	22/3/2007	Aprovou o Regulamento da IX Conferência Municipal de Saúde;	12/4/2007
206	12/4/2007	Aprovou o Relatório Financeiro do HOB, referente ao exercício financeiro de 2006;	7/5/2007
207	12/4/2007	Prorrogou o efeito das resoluções do CMSBH – 097/02, 122/03, 126/04, 136/04 e 177/05, autorizando excepcionalmente que a SMSA efetue o pagamento diferenciado aos prestadores de serviços dos procedimentos Teste Ergométrico, Holter e Ecocardiograma;	7/5/2007

208	19/4/2007	Aprovou a modificação na Resolução CMS – 205/07, de 22/03/07, em seu artigo 33 – Capítulo IX – do credenciamento dos participantes da IX Conferência Municipal de Saúde;	7/5/2007
209	19/4/2007	Aprovou o Relatório Financeiro do Fundo Municipal de Saúde/SMSA, referente ao exercício financeiro de 2006;	9/5/2007
210	10/5/2007	Aprovou a adesão do município de Belo Horizonte através da SMSA ao Pacto pela Saúde;	4/6/2007
211	10/5/2007	Aprovou o projeto de implantação do Programa de Internação Domiciliar (PID), no SUS-BH pela SMSA;	4/6/2007
212	31/5/2007	Aprovou o Relatório de Gestão do FMS/SMSA, referente ao ano de 2006.	29/6/2007
213	19/7/2007	Aprovou a Peça Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde/SMSA, exercício 2008;	
214	19/7/2007	Aprovou a Peça Orçamentária do Hospital Odilon Behrens, exercício 2008;	
215	18/9/2007	Aprovou o projeto de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Odilon Behrens;	
216	1/11/2007	Aprovou a complementação a ser feita pelo município de Belo Horizonte nos valores da tabela SIA-SUS, visando o credenciamento de prestadores para viabilizar a oferta de próteses dentárias removíveis (parcial e total) à população usuária do SUS/BH;	22/2/2008
217	20/12/2007	Autorizou a manutenção da definição do CMSBH de pagamento diferenciado dos exames de média complexidade em Cardiologia, sendo eles Ecocardiograma, Teste Ergométrico e Holter, mesmo com o reajuste da tabela SUS pelo Ministério da Saúde.	22/2/2008

Fonte: CMS/SUS-BH

4.2.2.4 Encaminhamentos da Mesa de Negociação Permanente do SUS-BH

- ☞ Campanhas Salariais de 2005, 2006 e 2007, pautas específicas relacionadas aos profissionais de saúde;
- ☞ Levantamento de valores sobre impacto em folha de pagamento para as negociações salariais;
- ☞ Discussão sobre concurso público para todos os cargos da SMSA;
- ☞ Discussão sobre convocação e nomeação de concursados;
- ☞ Extensão do PLUS para todos os servidores da SMSA (EM ANDAMENTO);
- ☞ Revisão dos adicionais de fixação e de urgência; (pendências)
- ☞ Regularização do pagamento de insalubridade para os servidores municipalizados; (pendências);
- ☞ Publicação das deliberações da MESA no DOM assinado pelas duas partes; (pendências);
- ☞ Fim da terceirização; (pendências);
- ☞ Criação da função de referência técnica na área da saúde;
- ☞ Discussão referente à capacitação profissional para todos os servidores da saúde; (pendências);
- ☞ Discussão referente à revisão dos contratos de fornecimento de alimentação e ou distribuição de vale refeição; (pendências);
- ☞ Revisão dos valores pagos do PLUS; (pendente)
- ☞ Revisão do PCCS; (pendente);
- ☞ Discussão sobre quesitos relativos à avaliação de desempenho;
- ☞ Discussão sobre o aumento da complementação dos municipalizados, equiparando com os vencimentos dos servidores efetivos, por tempo de serviço;
- ☞ Reclassificação das unidades para recebimento de abono de fixação;
- ☞ Cancelamento do desconto, no PLUS e Abono de Urgência, por motivo de licença médica, dentro de um período estabelecido;
- ☞ Negociação de dias de paralisação e dias de greve;
- ☞ Discussão do projeto de contratação dos ACS e ACE;
- ☞ Escala mínima para trabalho em dias de ponto facultativo.

4.2.3 Informação GVSI/GRIF

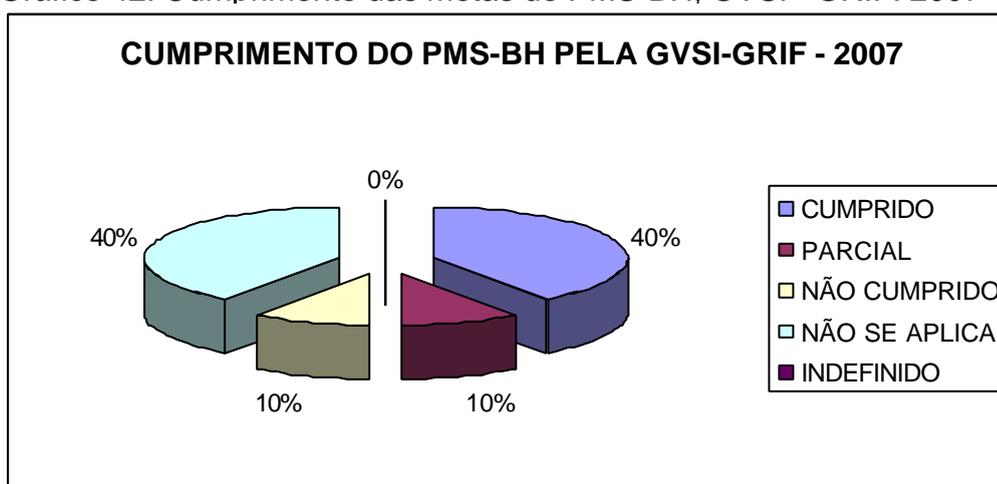
A prestação de serviço resolutivo e de qualidade exige que as decisões gestoras sejam ágeis e assertivas. Para tanto, é necessário disponibilizar na rede, sistemas de informações acessíveis e confiáveis. Neste sentido, foi criada a Gerência de Recursos Informativos que objetiva a implantação e condução dos recursos informativos, buscando garantir, aos gestores e profissionais do SUS-BH, suporte, manutenção preventiva e corretiva, segurança e reposição dos equipamentos de informática, bem como, o acesso a rede, para as unidades de saúde do município.

Tabela 39: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, GVSI/GRIF: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	4	40,0%	1	3	0	1
PARCIAL	1	10,0%	2	2	0	0
NÃO CUMPRIDO	1	10,0%	0	1	0	0
NÃO SE APLICA	4	40,0%	0	0	0	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	10	100,0%	3	6	0	1
		%	30,0%	60,0%	0,0%	10,0%

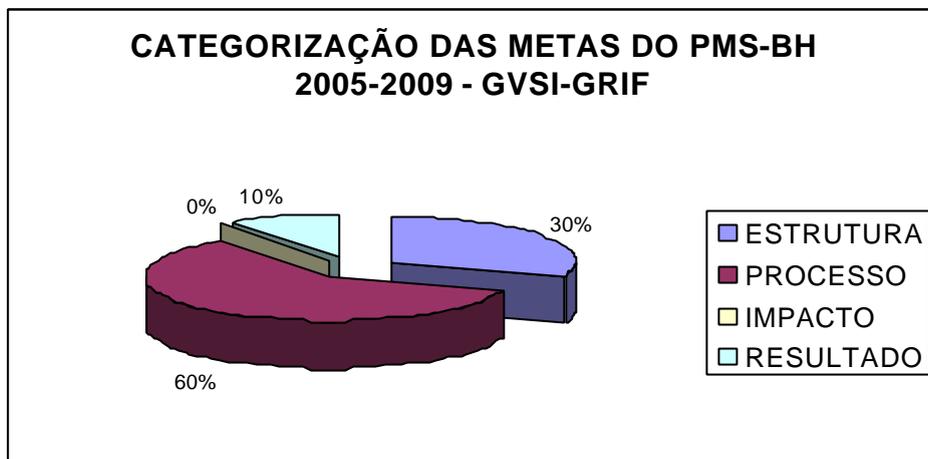
Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 42: Cumprimento das metas do PMS-BH, GVSI - GRIF: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 43: Cumprimento das metas do PMS-BH, GVSI-GRIF: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

INFORMAÇÃO/GVSI

EIXO: INFORMAÇÃO

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política integrada de informação do SUS-BH em todos os níveis de atenção e de gestão (GVSI).

DIRETRIZ: Disseminação de informações em saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO: Produzir, analisar e disseminar informações em saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Disponibilizar indicadores para acompanhamento da atenção básica	Indicadores da atenção básica disponibilizados Indicadores	CUMPRIDO	Planilhas com dados selecionados disponibilizadas e indicadores da mulher em fase final de construção
Disponibilizar indicadores para acompanhamento da atenção secundária	Indicadores da atenção secundária disponibilizados	NÃO CUMPRIDO	Realizada análise do absenteísmo e iniciada discussão sobre indicadores necessários
<u>Alimentar regularmente as Bases de Dados Nacionais</u>	<u>Índice de Alimentação Regular das Bases de Dados Nacionais</u> Fonte: Datasus	CUMPRIDO	A alimentação regular não ocorre quando os sistemas estão com problema sendo de conhecimento da SES/MG e do MS/SVS
Elaborar e divulgar boletim da Gerência de Epidemiologia e Informação periodicamente	Boletim elaborado e divulgado trimestralmente	CUMPRIDO	

EIXO: INFORMAÇÃO/GVSI

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política integrada de informação do SUS-BH em todos os níveis de atenção e de gestão(GVSI).

DIRETRIZ: Disseminação de informações em saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO: Qualificar o preenchimento dos formulários e registro dos dados pela rede de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Monitorar o registro dos dados produzidos pela rede assistenciais - médicos e ACS, inicialmente	Frequência de preenchimento selecionada nos formulários por distritos sanitários	PARCIAL	Com a implantação da tabela unificada e demais demandas a avaliação ainda não retornou a GEEPI

EIXO: INFORMAÇÃO/GRIF

OBJETIVO GERAL: Gerenciar os recursos informacionais da SMSA-BH

DIRETRIZ: Implantação e condução do gerenciamento dos recursos informacionais na SMSA-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implementar a identificação unívoca dos usuários do SUS associada ao prontuário eletrônico e sistemas administrativos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Utilizar e atualizar contidamente os principais dados do Censo BH e das pláticas sociais, de no mínimo, 70% da população usuária.	% da população do município com cadastro atualizado no Censo BH Social.	CUMPRIDO	Temos ao final de 2007, na base do Censo BH Social aproximadamente 1.900.000 cadastros, em processo contínuo de atualização. Esse valor corresponde a aproximadamente 84% da população do município de acordo com o Censo IBGE 2000 (2.238.288 habitantes)
Identificar, no mínimo, 70% da população usuária do SUS BH e das políticas sociais através do NIS e do Cartão SUS até dezembro de 2008	(Cadastro de usuários do SUS-BH atualizado) % da população cadastrada identificada através do	PARCIAL	Da população cadastrada temos aproximadamente 1.400.000 indivíduos com identificação através do número do cartão SUS, definitivo ou provisório. Esse valor corresponde a 73% da população cadastrada e a 62% da população do município. Os números definitivos são fornecidos pelo governo federal e os provisórios estão sendo incorporados a base progressivamente. Atualização do cadastro de usuários do SUS-BH. Implantação do Cartão Municipal de Saúde nos centros de saúde utilizando os TAS.

	Cartão SUS		
Compatibilizar a identificação do usuário em 50% dos diversos softwares da SMSA/SUS-BH até dezembro de 2008	% de bases compatibilizadas através da identificação dos usuários	PARCIAL	Foram executadas etapas preparatórias em 2007. Envolve participação direta da PRODABEL e necessita de equipe específica.

EIXO: INFORMAÇÃO/GRIF

OBJETIVO GERAL: Gerenciar os recursos informacionais da SMSA-BH

DIRETRIZ: Implantação e condução do gerenciamento dos recursos informacionais na SMSA-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Garantir suporte, manutenção preventiva e corretiva, segurança e reposição de equipamentos de informática do SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o novo modelo de atendimento para suporte, manutenção, segurança e reposição de equipamentos do parque baseado em padronização de atualizado até março de 2008	Novo modelo de atendimento, padronização, segurança e acesso implantado – SIM OU NÃO	CUMPRIDO	Foram executadas etapas preparatórias para implantação do novo modelo previsto para abril-maio de 2008. Implantação do novo modelo de manutenção do parque de informática do SUS-BH.

EIXO: INFORMAÇÃO/GRIF

OBJETIVO GERAL: Gerenciar os recursos informacionais da SMSA-BH

DIRETRIZ: Implantação e condução do gerenciamento dos recursos informacionais na SMSA-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Garantir o acesso para as unidades de saúde do município.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Viabilizar o acesso para 100% das unidades de saúde do município de acordo com as necessidades atuais e de expansão da rede até dezembro de 2008	% unidades de saúde com acesso à Rede Municipal de Informação - RMI - SIM OU NÃO	PARCIAL	Atualmente temos aproximadamente 95% das unidades ligadas a RMI. À medida que a rede assistencial expande e novas unidades são inauguradas, novos links se tornam necessários. Informatização das UPA's.

4.2.4 Vigilância em Saúde GVS

Contempla as áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. Tem como objetivos: analisar a atuação voltada a eliminar, diminuir ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, assim como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

4.2.4.1 Controle da dengue em Belo Horizonte

No ano de 1996, ocorreram os primeiros casos autóctones de dengue no município, com maior incidência na Regional de Venda Nova. Em 1997, a maior concentração de casos ocorreu nos Distritos Sanitários Oeste e Noroeste. Em 1998 houve uma epidemia de grande magnitude, com mais de 80.000 casos, distribuídos por toda a cidade. Entre estes, 27 foram de Febre Hemorrágica do Dengue (FHD), e 3 evoluíram para óbito. Esta epidemia coincidiu com a detecção de altos índices larvários em Belo Horizonte, ou seja, o grau de infestação pelo *Aedes aegypti* neste período foi 5,0%.

Os vírus circulantes identificados até 2005 foram, na grande maioria, DEN-1 e DEN-2. A introdução do DEN-3 em 2002 trouxe um elevado risco de nova epidemia de dengue no município devido ao grande número de pessoas suscetíveis a este sorotipo, além da possibilidade de aumentar a ocorrência da FHD como consequência do grande número de pessoas acometidas anteriormente por outros sorotipos.

Em 2006 o número de casos notificados e confirmados apresentou um acréscimo, mas sem caracterizar epidemia. Em outubro desse ano o LIRAA (levantamento de índice rápido de *Aedes aegypti*) realizado mostrou um índice de 1,8%, três vezes maior que o encontrado no mesmo período de 2005.

No ano de 2007 foram registrados 5.220 casos de Dengue Clássica, 07 casos de Dengue com complicações, e 03 casos de FHD, com ocorrência de 02 óbitos (Mapas), ocorrendo elevada taxa de incidência em alguns Distritos Sanitários (Gráfico).

O LIRAA realizado em janeiro de 2007 registrou índice larvário de 4,7%, o maior já detectado após 1998, quando foi implantada a rotina atual de controle vetorial. Os depósitos que ficam nos quintais ao ar livre (inservíveis) e os pratinhos de vasos de plantas foram identificados como os principais focos de reprodução dos vetores da dengue.

Devido aos altos índices larvários e ao aumento do número de casos de dengue em Belo Horizonte considerou-se premente a necessidade de intensificar as ações de controle de forma rápida e ampliada agregando parceiros importantes para definição de políticas e ações intersetoriais, que possibilitassem o alcance de resultados mais efetivos.

Para o alcance do objetivo acima foi instituído Grupo Executivo de Controle da Dengue (GECD) através de decreto, do Gabinete do Prefeito, Nº 12.622, em 08/02/07. Este grupo, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), conta com a participação de representantes do Gabinete do Prefeito, das Secretarias Municipais de Planejamento, Educação, Políticas Urbanas, e Política Social, Superintendência de Limpeza Urbana (SLU), Assessoria de Comunicação Social (ASCOM) da Prefeitura de Belo Horizonte, e representantes das nove Secretarias Regionais, além da participação do nível central da SMSA, através das gerências de Vigilância em Saúde, Zoonoses, Epidemiologia e Informação e Atenção à Saúde. O GECD se reúne semanalmente, tem caráter deliberativo e define políticas e ações de intervenção, realizando também o monitoramento e avaliação da efetividade das mesmas. Foram também reativados os Comitês Regionais de Prevenção e Controle da Dengue.

Na semana de 19 a 23 de março foi realizada nova pesquisa larvária no município que mostrou redução do índice de infestação de 4,7% para 1,8%. Apontou ainda outros resultados importantes: os recipientes inservíveis que representaram 30,2% na pesquisa de janeiro passaram a representar 24,9% em março, e os pneus caíram de 10,4% para 3,5%.

Durante o mutirão, que durou 18 dias, 16.285 pneus foram encaminhados ao ponto de recolhimento – Ecoponto.

Os mutirões de limpeza realizados nas áreas críticas das nove regionais resultaram na retirada de 489 toneladas de lixo, com especial destaque para o anel rodoviário com a retirada de 267 toneladas de lixo. Para a limpeza da Ferrovia Centro Atlântica (FCA), que corta grande extensão do município, foram retirados 53 caminhões (950m³) de lixo. Foram identificados pontos, nas canaletas que percorrem a linha do metrô, de acúmulo de água, que foram marcados para posterior intervenção. Até setembro foi realizada limpeza de 360.000m² de áreas públicas e privadas definidas como prioritárias.

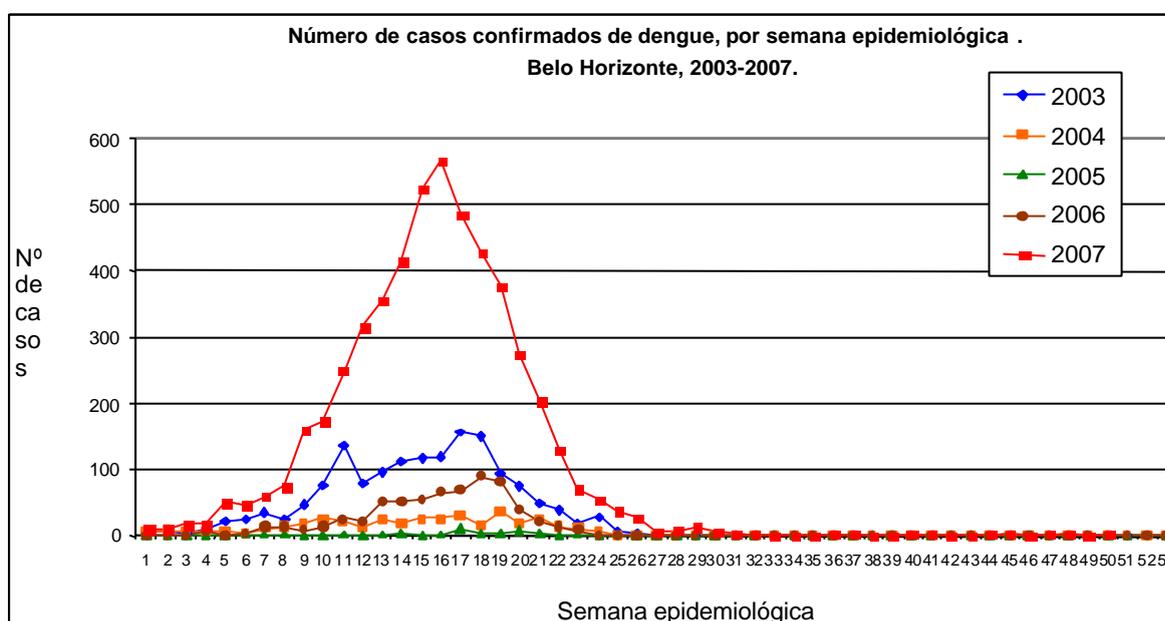
A ação de abertura de imóveis fechados considerados de risco trouxe também importantes resultados. Do total de imóveis publicados, 63,2% dos proprietários responderam ao chamamento público agendando vistorias. Nos imóveis onde foi necessária a abertura pelo poder público, foram encontrados focos em 51,6%.

Foi também elaborado o Plano Municipal de Combate a Dengue, no âmbito da Educação envolvendo todas as escolas da rede municipal, e criado um blog – foradengue.zip.net

Outras ações mais importantes que foram desenvolvidas: capacitação de profissionais de diversas áreas, divulgação dos protocolos, ampliação das atividades de vigilância epidemiológica, parcerias com diversas instituições governamentais e privadas, incremento das ações de comunicação. A grande redução do índice de infestação no município, em curto período de tempo, está

certamente associada à criação do GECD que determina e acompanha o desenvolvimento de ações intersetoriais, amplia o desenvolvimento de ações na medida em que incorpora novos atores, e direciona para a manutenção dessas ações no cotidiano do setor público e da sociedade civil. Esta redução foi reafirmada no LIRAA realizado em outubro de 2007 que encontrou índice de infestação de 0,4%.

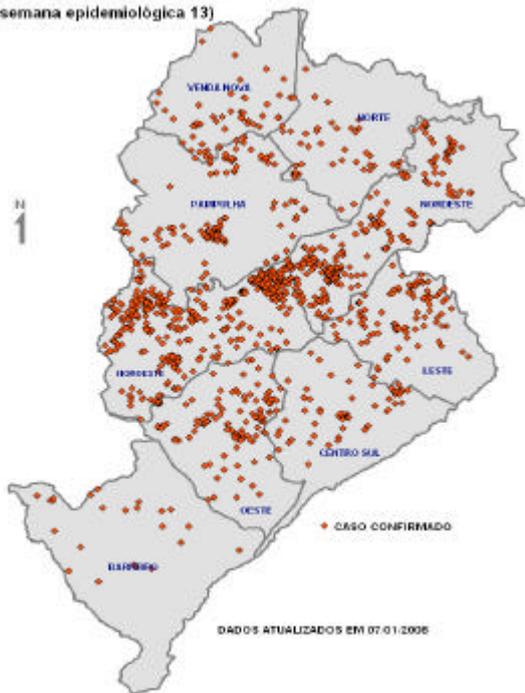
Gráfico 44: Número de casos confirmados de dengue, por semana e epidemiológica. Belo Horizonte, 2003-2007



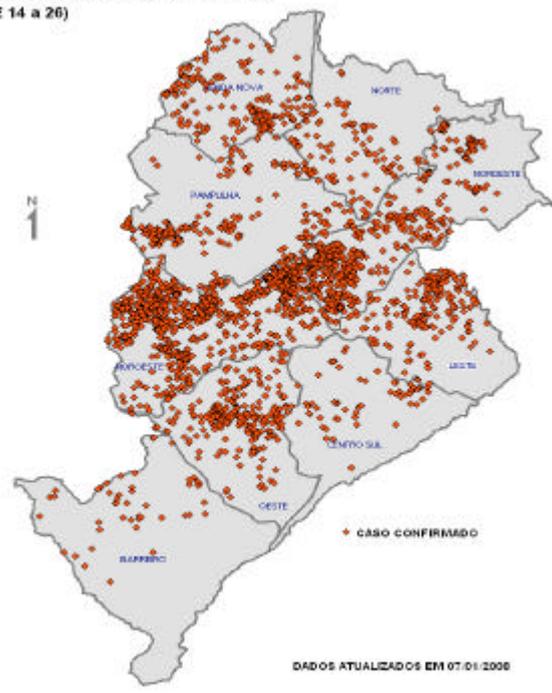
Fonte: GVS/SMSA/SUS-BH - Atualização em 07/01/2008

Figura 04: Dengue casos suspeitos e confirmados/BH

DENGUE-CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS/BELO HORIZONTE
PERIODO DE 01/01/2007 a 31/03/2007
(até semana epidemiológica 13)



DENGUE-CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS/BELO HORIZONTE
PERIODO DE 01/04/2007 a 30/06/2007
(SE 14 a 26)



DENGUE-CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS/BELO HORIZONTE
PERIODO DE 01/07/2007 a 29/09/2007
(SE 27 a 39)



DENGUE-CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS/BELO HORIZONTE
PERIODO DE 01/10/2007 a 31/12/2007
(SE40 a SE 52)



Fonte: GVS/SMSA/SUS-BH

4.2.4.2 Controle da Leishmaniose Visceral em Belo Horizonte

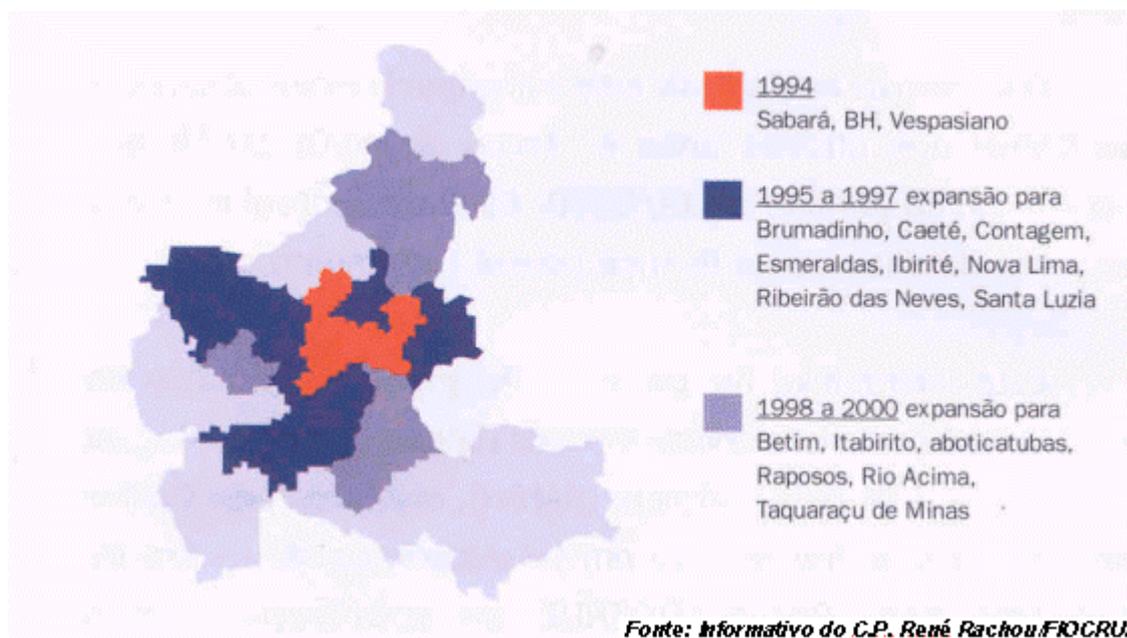
A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como Calazar, é uma doença parasitária de ampla distribuição mundial. Ela é transmitida ao homem pela picada de um inseto, sendo o cão doméstico o principal reservatório urbano. Doença praticamente silvestre antigamente, vem sofrendo mudança de comportamento, principalmente por modificações ambientais e sócio-econômicas, como o desmatamento e o processo migratório.

Para a LV ainda não se dispõe de formas de prevenção completamente efetivas, como uma vacina.

O comportamento epidemiológico da leishmaniose visceral é cíclico, com elevação do número de casos a cada cinco anos aproximadamente.

Na Região Metropolitana de Belo Horizonte, casos foram identificados inicialmente no município de Sabará, em 1989.

Figura 05: Mapa da Região Metropolitana de BH, com identificação de casos de leishmaniose, município de Sabará: 1989



Em Belo Horizonte, os primeiros casos autóctones foram identificados no ano de 1994, em residentes nas regiões Leste e Nordeste.

Tabela 40: Freqüência por Ano Início dos Sintomas e Evolução do Caso

Ano Inic.Sintomas	Ign/Branco	Cura	Óbito	Total
2001	16	19	9	44
2002	36	32	9	77
2003	40	58	15	113
2004	18	97	28	143
2005	17	88	9	114
2006	12	111	17	140
2007	14	80	10	104
Total	153	485	97	735

Fonte: SINAN-MS/GEEPI-SMSA-PBH

Dados preliminares

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em parceria com diversas instituições desenvolveu pesquisas com o objetivo de agilizar e aprimorar as ações de controle da doença assim como de qualificar os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento precoce dos casos. Atualmente, o Projeto de Controle da LV da SMSA-BH tem como objetivos:

- ☞ Reduzir o nível de transmissão da LV e a sua taxa de letalidade;
- ☞ Instituir a vigilância ao óbito por LV como evento sentinela;
- ☞ Implantar a vigilância entomológica;
- ☞ Implementar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes ao projeto;
- ☞ Difundir ao público interno e externo informações sobre a doença;
- ☞ Desenvolver campanhas publicitárias dirigidas à população, para esclarecimento e educação sobre a leishmaniose;
- ☞ Articular com a GRS-BH para promover as ações de controle nos municípios da área metropolitana de Belo Horizonte;
- ☞ Desenvolver projetos de pesquisa científica na área de entomologia e epidemiologia;

☞ Ampliar as ações de vigilância sanitária no que se refere à fiscalização da notificação de cães positivos pelos laboratórios, clínicas e hospitais veterinários.

Para alcançar estes objetivos, além das diversas áreas da SMSA-BH, várias são as instituições envolvidas no desenvolvimento dos trabalhos: Organização Mundial de Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde/MS, Coordenação Nacional de Controle da Leishmaniose (MS), Ministério Público, Centro de Pesquisas René Rachou, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Meio Ambiente/Limpeza Urbana, Secretarias Regionais.

☞ Diversas ações foram desenvolvidas, entre elas:

☞ Capacitação técnica de 03 horas para médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, gerentes, gerentes de assistência farmacêutica, gerentes de controle de zoonoses, e coordenadores de controle de zoonoses da rede básica, e cerca de 15 referências hospitalares para diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral e manejo dos protocolos e fluxos;

☞ Capacitação técnica de 24 horas para coordenadores de controle de Zoonoses, técnicos de Epidemiologia, enfermeiros de PSF, dos distritos sanitários para atuarem como multiplicadores de informação em LV;

☞ Capacitação técnica de 2.230 agentes comunitários de saúde do PSF para conhecimento da situação da leishmaniose visceral na sua área de abrangência e articulação com os agentes de Zoonoses. Realizado de forma heterogênea entre os 09 DS. Capacitados 1.715 ACS's.

☞ Instalados microcomputadores para o sistema de leishmaniose nos 9 Distritos e LZOON (recurso VIGISUS II). O sistema de leishmaniose está implantado nos 9 D.S, LZOON e CCZ desde janeiro de 2006 – módulo do “inquérito canino”. O módulo de “borrifação” está em fase de testes e os relatórios gerais do sistema em fase de construção.

Viabilização do retorno dos resultados dos exames caninos negativos aos seus proprietários;

- Implementação do programa de posse responsável dos animais;

- Ampliada esterilização de animais, inclusive com a esterilização de fêmeas. Identificada área e iniciada reforma para instalação de mais dois centros de esterilização animal – Noroeste e Oeste.
- Divulgação de informações e dados de leishmaniose visceral na internet e intranet, e boletim epidemiológico.
- Falta e/ou reprodução insuficiente dos folhetos utilizados nas áreas de inquérito canino, com prejuízo da informação à população e às atividades de campo. Esse material necessita de reprodução contínua (solicitados 800.000 para 2007). Necessidade de melhorar a arte gráfica do mesmo ou elaborar novo folheto para ser utilizado em projetos e/ou atividades mais direcionadas a exemplo do folheto “Dengue Mata”.

4.2.4.3 Relatório Anual das Atividades da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (COMCIRA) SMSA/PBH – 2007

4.2.4.3.1 Principais atividades em 2007:

- Preparação do treinamento para calibração dos aplicadores do Instrumento de Diagnóstico em Controle de Infecção nas UBS;
- Formatação do Instrumento de Diagnóstico para adaptação no “palm top” da Vigilância Sanitária;
- Participação no “8º Simpósio de Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar”, de 17/05/07 a 19/05/07, realizado pela CCIH-HC, UFMG, com patrocínio da SMSA/PBH;
- Planejamento de vídeo conferência sobre Micobactéria de Crescimento Rápido-MCR
- Inserção de alerta técnico na página da Saúde do site da PBH sobre MCR, com as devidas atualizações;
- Participação no “Encontro para Discussão da Eficácia e Avaliação de Risco dos Processos de Esterilização em Odontologia”, na SES-MG, em 21/08/07. Discussão conduzida pela Professora Doutora Kazuko kugrazia da USP;

- Recomendação para SMSA/PBH quanto à aquisição de monitor (fita-teste) para solução de glutaraldeído, em atendimento à Portaria nº15/88 do MS, e máscara adequada visando o controle efetivo da utilização deste produto, a saúde e segurança dos trabalhadores.
- Elaboração de resposta à solicitação da UPA Nordeste quanto à rotina de limpeza e desinfecção dos acessórios respiratórios.
- Participação no curso “Processos de esterilização” como palestrantes e ouvintes, na SES-MG, dias 23 e 24/10/07;
- Realização de estudo sobre o uso de glutaraldeído na rede: ativação para 14 ou 28 dias, concentração, marca, consumo médio mensal, com objetivo de dimensionar EPI adequado e padronizar o uso de monitor de solução;

4.2.4.3.2 Metas e desafios da COMCIRA:

1. Criar Sistema de Vigilância das Infecções, para obter e gerenciar informações e Promover ampla divulgação dos pareceres técnicos de interesse geral elaborados pela comissão;
 - Incentivar e fornecer subsídios para treinar os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores leigos;
 - Estimular e fornecer subsídios para implementar programas de prevenção e exposição aos riscos de acidentes e infecções associadas às atividades de trabalhador;
 - Manter intercâmbio com outras instituições para aperfeiçoamento técnico da Comissão;
 - Propor monitoramento dos diversos níveis de atenção à saúde, para identificar, prevenir, manejar e controlar infecções e os possíveis surtos.
 - Realizar o diagnóstico em controle de infecção nas UBS utilizando recurso informatizado da VISA com envolvimento dos fiscais sanitários. Procedimento já planejado que depende da implantação do “palm top” no Nível Central.
 - Planejar evento para apresentação do diagnóstico sobre controle de infecção na rede básica aos gerentes centrais, distritais e locais.

4.2.4.3.3 Pontos facilitadores:

- Reconhecimento e valorização da COMCIRA pelos gestores da SMSA;
- Empenho e compromisso dos membros da Comissão.

4.2.4.3.4 Pontos dificultadores:

- Escassez de dados disponíveis, bibliografias e guias que orientem a metodologia de vigilância das infecções no Brasil e que possam mensurar a quantidade e qualidade dos procedimentos extra-hospitalares de qualquer natureza.
- Ausência de representação da área de engenharia e arquitetura específica da saúde
- Substituição de alguns membros durante o ano.

4.2.4.4 Saúde do Trabalhador

Atividades desenvolvidas pela Equipe de Saúde do Trabalhador

- Manutenção do banco de dados de acidentes de trabalho (SIAT-BH);
- Manutenção do banco de dados de acidentes de trabalho no SINAN;
- Elaboração do I Informativo de Saúde do Trabalhador no SUS-BH;
- Participação no Núcleo de Vigilância Ambiental da SMSA;
- Ampliação da discussão das políticas de Saúde do Trabalhador com os municípios da área de abrangência do CEREST-BH, segundo a Portaria nº. 1679/2002, que cria a Rede Nacional de saúde do Trabalhador (RENAST);

Principais contribuições relacionadas à Saúde do Trabalhador:

- Formatação do Instrumento de Diagnóstico para adaptação no “palm top” da Vigilância Sanitária;
- Realizar o diagnóstico em controle de infecção nas UBS utilizando recurso informatizado da VISA com envolvimento dos fiscais sanitários.

- Recomendação para SMSA/PBH quanto à aquisição de monitor (fita-teste) para solução de glutaraldeído, em atendimento à Portaria nº15/88 do MS, e máscara adequada visando o controle efetivo da utilização deste produto, a saúde e segurança dos trabalhadores.
- Realização de estudo sobre o uso de glutaraldeído na rede: ativação para 14 ou 28 dias, concentração, marca, consumo médio mensal, com objetivo de dimensionar EPI adequado e padronizar o uso de monitor de solução;
- Criar Sistema de Vigilância das Infecções, para obter e gerenciar informações e Promover ampla divulgação dos pareceres técnicos de interesse geral elaborados pela comissão;
- Estimular e fornecer subsídios para implementar programas de prevenção e exposição aos riscos de acidentes e infecções associadas às atividades de trabalhador;

O quadro 06 apresenta as atividades de assistência realizadas no Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CERSAT) no Barreiro e no Núcleo Centro Sul, por equipe multidisciplinar. Foram realizadas atividades de acolhimento, orientações previdenciárias, atendimento médico, tratamento fisioterápico além de outras atividades em grupo.

Quadro 06 – Ações de Saúde do Trabalhador executadas no SUS-BH: 2007

Atividades	Atendimento individual
Méd. trabalho	943
Fisioterapeuta	1074
Enfermeira	232
Terapeuta Ocupacional	88
Assistente Social	176
Atendimentos em grupo (enfermeira, assistente social e fisioterapeuta)	37
Total	2550

Fonte: GVSI/SMSA/SUS-BH

O quadro 07 mostra as atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas em Belo Horizonte, no ano de 2007. Para desenvolvimento das ações de vigilância, a equipe conta com técnicos de várias formações (engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros do trabalho e fiscal sanitário) que vão aos locais de trabalho, avaliam os ambientes de trabalho, indicam as intervenções necessárias e monitoram o processo.

Atualmente, a Gerência conta com 03 equipes de trabalho, sendo uma no CERSAT (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), responsável pelas ações nos Distritos Sanitários Barreiro e Oeste, uma no Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul e outra no Nível Central, responsáveis pelos demais distritos do município.

Quadro 07 – Atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Belo Horizonte: 2007

Atividades	N.º
Vistorias	129
Notificações	116
Retornos	192
Intimações	01
Multas	01
Reuniões	02
Total	441

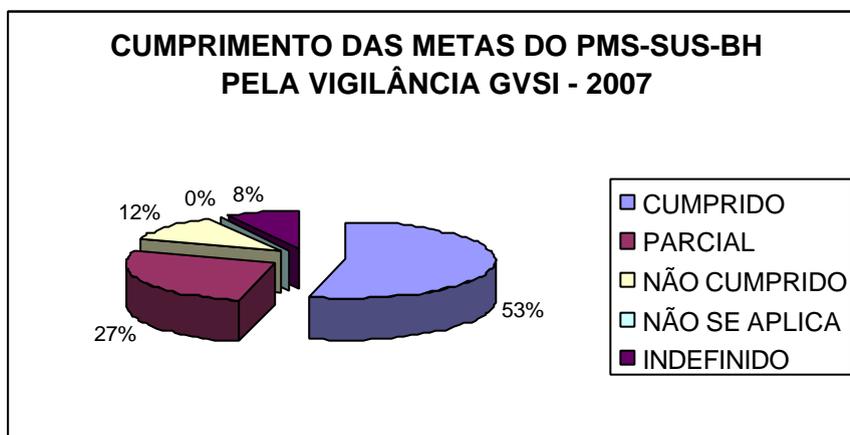
Fonte: GVSI/SMSA/SUS-BH

Tabela 41: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Vigilância em Saúde
– GVSI: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	14	53,8%	3	9	0	2
PARCIAL	7	26,9%	5	1	0	1
NÃO CUMPRIDO	3	11,5%	0	1	0	4
NÃO SE APLICA	0	0,0%	0	0	0	0
INDEFINIDO	2	7,7%	0	0	0	0
TOTAL	26	100,0%	8	11	0	7
		%	30,8%	42,3%	0,0%	26,9%

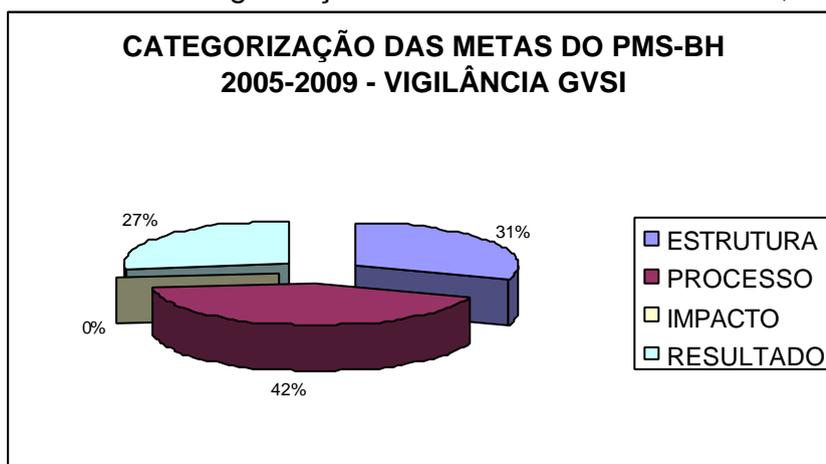
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 45: Cumprimento das metas do PMS-SUS-BH, GVSI: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 46: Categorização das metas do PMS-SUS-BH, GVSI: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar o controle de doenças e agravos.

DIRETRIZ: Efetivação das ações de Vigilância em Saúde no município

OBJETIVO ESPECÍFICO: Efetivar as ações de vigilância à saúde dos agravos de notificação compulsória

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Monitorar 100% dos agravos de notificação compulsória com identificação do caso, investigação oportuna e encerramento dos casos	% de casos agudos notificados e encerrados oportunamente	CUMPRIDO	Com o pacto pela saúde a SVS/MS manteve, durante um período considerado de transição, os indicadores da antiga PPI-VS que não estão contemplados no referido pacto. São 25 indicadores e, até o momento, cumprimos 19, 02 não foram ainda avaliados, pois dependem do fechamento do SINASC 2007 e 04 não cumprimos. Portanto $19/23 \times 100 = 82,6\%$
	% de casos de doenças exantemáticas investigados até 48h	CUMPRIDO	
	Número de casos notificados de Paralisia Flácida Aguda - PFA na população menor de 15 anos	CUMPRIDO	
	% de casos notificados de leishmaniose visceral (LV) com registro da situação de encerramento	CUMPRIDO	
	% de casos notificados de tuberculose (TBC) com	CUMPRIDO	

	registro da situação de encerramento		
	% de casos notificados de hanseníase com registro da situação de encerramento	CUMPRIDO	
Alcançar 80% da metas pactuadas no Programa de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde - PAP até dezembro de 2007	% das metas do PAP pactuadas	NÃO CUMPRIDO	Com o pacto pela saúde a SVS/MS manteve, durante um período considerado de transição, os indicadores da antiga PPI-VS que não estão contemplados no referido pacto. São 25 indicadores e, até o momento, cumprimos 19, 02 não foram ainda avaliados, pois dependem do fechamento do SINASC 2007 e 04 não cumprimos. Portanto $19/23 \times 100 = 82,6\%$
<u>Implementar as ações das Unidades Sentinela para diagnóstico da Influenza com a realização de 50% das amostras clínicas selecionadas realizadas.</u>	<u>% das amostras clínicas selecionadas realizadas</u>	NÃO CUMPRIDO	Dificuldade na sensibilização dos profissionais das unidades sentinela para a identificação de casos suspeito e coleta de material.
Fortalecer e qualificar 100% dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar	% dos núcleos capacitados no módulo básico do Curso de vigilância Epidemiológica	CUMPRIDO	
Estruturar e implantar a Unidade de Resposta Rápida (estrutura nuclear de plantão para responder questões imediatas em epidemiologia)	Unidade de Resposta Rápida implantada	CUMPRIDO	
<u>Inspecionar 80% dos imóveis para identificação e</u>	<u>% das inspeções realizadas</u>	CUMPRIDO	

eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>			
--	--	--	--

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar o controle de doenças e agravos.

DIRETRIZ: Efetivação das ações de Vigilância em Saúde no município

OBJETIVO Monitorar as ações de vacinação executadas na rede básica a fim de atingir níveis de cobertura vacinal

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Vacinar 95% das crianças menores de 1 ano com as vacinas do calendário básico de imunização	% da população menor de 1 ano vacinadas	NÃO CUMPRIDO	Como o SINASC do ano de 2007 ainda não foi fechado nacionalmente (previsto para a primeira quinzena de abril) usamos o SINASC 2006 para o cálculo. Como temos uma redução do nº de nascidos vivos a cada ano provavelmente aumentaremos a cobertura chegando a meta de 95% para quase todas as vacinas.
Vacinar 95% das crianças de 1 ano com a vacina tríplice viral, componente do calendário básico de imunização	% de cobertura vacinal	NÃO CUMPRIDO	Como o SINASC do ano de 2007 ainda não foi fechado nacionalmente (previsto para a primeira quinzena de abril) usamos o SINASC 2006 para o cálculo. Como temos uma redução do nº de nascidos vivos a cada ano provavelmente aumentaremos a cobertura chegando a meta de 95% para quase todas as vacinas.

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar o controle de doenças e agravos.

DIRETRIZ: Efetivação das ações de Vigilância em Saúde no município

OBJETIVO Implementar as ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis - DANT priorizando os agravos:

ESPECÍFICO; DIC, DCV, câncer de mama e colo, violência no trânsito, doméstica e sexual

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Monitorar as Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT em conjunto com as áreas assistenciais	Indicadores de monitoramento das DANT's avaliados semestralmente	CUMPRIDO	
Incentivar hábitos de vida saudável através de ações intersetoriais,	% de academias implantadas	PARCIAL	Dificuldade de localização de área física para implantação das academias nos distritos

implantando 100% das academias acordadas com MS			
---	--	--	--

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar o controle de doenças e agravos.

DIRETRIZ: Efetivação das ações de Vigilância em Saúde no município

OBJETIVO ESPECÍFICO: Qualificar o preenchimento e a investigação das Declarações de Óbitos no município

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Instituir o Comitê de Investigação de Óbitos por causas selecionadas no município até dezembro de 2007	Comitê de investigação de óbitos instituído	PARCIAL	Ainda não expandido para todos os distritos
Capacitar os profissionais de saúde para o correto e adequado preenchimento das declarações de óbito de, no mínimo 93% das causas básicas definidas	Proporção das causas básicas das declarações de óbitos definidas. Fonte SIM	CUMPRIDO	

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar o controle de doenças e agravos.
 DIRETRIZ: Efetivação das ações de Vigilância em Saúde no município
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Definir estratégias de incorporação e desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela rede

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar gradativamente as equipes de saúde da rede básica para as ações de Vigilância a Saúde no município na proporção de 50% das Unidades Básicas de Saúde capacitadas até dezembro de 2008	% das UBS capacitadas em ações de vigilância à saúde	PARCIAL	

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar, qualificar e divulgar as ações de Saúde do Trabalhador
 DIRETRIZ: Implementação da Política Municipal da Saúde do Trabalhador
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Implementar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador, cumprindo a portaria nº 1679/02/MS (RENAST), integrada à atenção secundária, atenção básica e RH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar em 100% das unidades básicas de saúde (UBS) de BH o protocolo de ações de saúde do trabalhador	Protocolo de ações de saúde do trabalhador implantado	NÃO CUMPRIDO	O protocolo está pronto mas não implantado
Estruturar a rede de municípios de referência junto ao CEREST de BH	Rede de referência estruturada	PARCIAL	
Monitorar os casos de acidentes e doenças selecionados,	Monitoramento implantado	CUMPRIDO	

relacionadas ao trabalho em 2007			
----------------------------------	--	--	--

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar, qualificar e divulgar as ações de Saúde do Trabalhador

DIRETRIZ: Implantação da Política de Vigilância Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaborar propostas de ação de Vigilância Ambiental

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar a proposta de vigilância à qualidade do ar (VIGIAR) acoplada à abordagem da criança com doença respiratória até dezembro de 2007	Proposta elaborada	CUMPRIDO	

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária

DIRETRIZ: Estruturação das ações de Vigilância Sanitária no SUS-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implementar o Programa de Vigilância Sanitária no SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o Projeto de Gestão da Vigilância Sanitária já elaborado, seguindo as etapas dos módulos previstos – fiscalização, administrativo e gerencial	Projeto de gestão da Vigilância Sanitária implantado	PARCIAL	Problemas na configuração dos palms, sendo necessário troca, atraso na contratação do técnico de informática.
Inspecionar anualmente 100% das instituições de longa permanência para idosos –ILPI no município	% de inspeções nas ILPI no município	CUMPRIDO	
Implantar as ações de vigilância acordadas no PAP – Programação de	Número de inspeções nos estabeleciment	PARCIAL	

Ações Prioritárias	os		
--------------------	----	--	--

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária

DIRETRIZ: Controle da população canina no município

OBJETIVO ESPECÍFICO: Esterilizar cães e gatos em Belo Horizonte

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar 9 salas cirúrgicas para esterilização de cães e gatos, até dezembro de 2007	Salas cirúrgicas para esterilização de cães e gatos implantadas	PARCIAL	Dificuldade na localização de área física nas Regionais

4.2.5 Valorização do Trabalho GGTE

A SMSA-BH tem como objetivo a implantação de uma política de recursos humanos que propicie o desenvolvimento dos seus trabalhadores e a modernização das relações de trabalho. Neste sentido, tem se trabalhado na readequação e modernização dos processos de trabalho e na implementação do Centro de Educação em Saúde, com ênfase na promoção ensino e serviço e na educação permanente, na busca de maior qualidade na prestação de serviço e de aprimoramento e valorização efetiva do trabalhador.

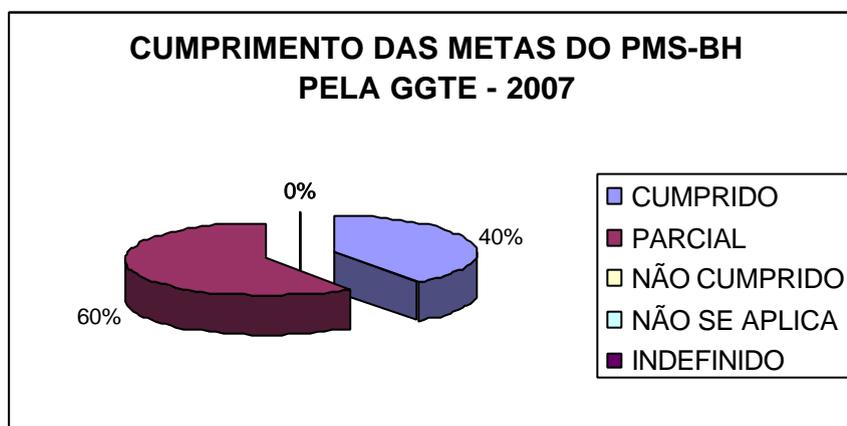
A proposta do modelo de Educação Permanente adotado para o conjunto de trabalhadores da rede exige que sejam feitos movimentos de mudanças em relação aos processos de capacitação até então praticados. O primeiro deles é adotar a lógica de determinação de necessidades de capacitações a partir da problematização da prática do nível local e do reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade. Então, para cada demanda de capacitação, é necessário ter bem claro qual o problema em alvo, descrever o problema delineando de que forma o mesmo aparece na rede e apontar que indicadores serão avaliados após o processo de capacitação. Entende-se que, quando a necessidade de aprendizagem é identificada nos espaços de trabalho concreto, transcendem as habilidades específicas de cada categoria profissional. O foco passa a ser a melhor organização, condução e desenvolvimento das equipes mais voltado para a qualidade do trabalho. O segundo movimento é descentralizar também a organização destas capacitações colocando em foco o próprio serviço como local de aprendizado e o trabalhador como um educador em potencial, detentor de saberes que podem ser compartilhados com outros trabalhadores. Estes dois movimentos não invalidam de todo a necessidade de, em alguns momentos, realizar grandes processos de capacitação para toda a rede ou parte dela, a partir de necessidades e demandas detectadas pela gestão central.

Tabela 42: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Gestão do Trabalho-GGTE: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	10	40,0%	6	2	0	2
PARCIAL	15	60,0%	11	1	0	3
NÃO CUMPRIDO	0	0,0%	0	0	0	0
NÃO SE APLICA	0	0,0%	0	0	0	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	25	100,0%	17	3	0	5
		%	68,0%	12,0%	0,0%	20,0%

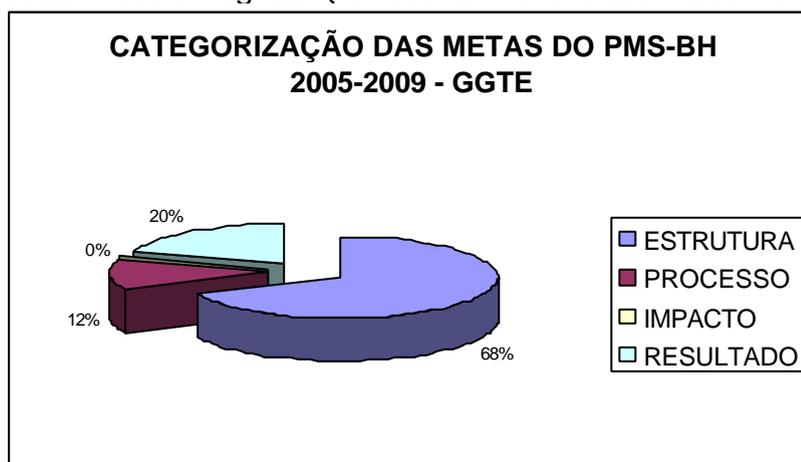
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 47: Cumprimento das metas do PMS – BH, GGTE: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 48: Categorização das metas do PMS – BH – GGTE - 2007



Fonte : GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO - GGTE

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Qualificação da gestão do trabalho do SUS - BH

OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar e desenvolver as Gerências de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Adequar a composição das equipes do nível central (GGTE)	Incremento de 16 administrativos e 280 horas de Técnico.	CUMPRIDO	A contratação dos auxiliares administrativos está em fase de autorização pelo GSMSA; a contratação dos técnicos encontra-se em fase final do dimensionamento.
Melhorar a infra-estrutura e instalações da GGTE	Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde com estrutura física estruturada	CUMPRIDO	
Readequar os equipamentos e insumos da GGTE	Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde com infra-estrutura instalada	CUMPRIDO	
Qualificar as equipes de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Equipes da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde capacitadas	PARCIAL	

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO - GGTE

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Qualificação da gestão do trabalho do SUS - BH

OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar e desenvolver a Gerência de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde das gerências distritais

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Adequar a composição das equipes de Gestão do Trabalho do nível distrital (GERGETR)	Gerências Distritais de Gestão do Trabalho estruturadas	PARCIAL	Sendo estruturado
Qualificar as gerências Distritais de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Equipes das Gerências Distritais de Gestão do Trabalho capacitadas	PARCIAL	Dos auxiliares administrativos em fase de autorização pelo GSMSA, dos técnicos em fase final do dimensionamento.

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO - GGTE

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Qualificação da gestão do trabalho do SUS - BH

OBJETIVO ESPECÍFICO; Compor adequadamente as equipes técnicas e administrativas das unidades e serviços

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de auxiliares administrativos em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Será constituído grupo para realização do estudo.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de auxiliares de enfermagem e de apoio	Quadro de R.H. das unidades e serviços da	CUMPRIDO	

em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	SMSA consolidado		
Realizar Estudo para o Redimensionamento da Saúde Mental em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Será constituído grupo para realização do estudo.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH das CMEs em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH do Apoio Terapêutico em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH do Apoio Diagnóstico em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH da Referência Secundária em	Quadro de R.H. das unidades e serviços da	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento.

conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	SMSA consolidado		
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH das Sedes Distritais em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento.
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH do Nível Central em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	PARCIAL	Deverá ser retomado o grupo de trabalho. Foram paralisados os trabalhos em decorrência de outras prioridades do momento
Realizar Estudo para o Redimensionamento do quadro de RH da Saúde Bucal em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH	Quadro de R.H. das unidades e serviços da SMSA consolidado	CUMPRIDO	
Realizar novo concurso público para as especialidades médicas com saldo insuficiente de aprovados no Concurso em vigor.	Concurso Público realizado	CUMPRIDO	

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO - CES

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Promoção da integração de ensino e serviço

OBJETIVO ESPECÍFICO: Consolidar as políticas de estágios curriculares e residências na rede SUS/BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Regular a oferta de campos de estágio e residência e garantir compromisso com o SUS na formação do estudante	Todos os envolvidos escolas e serviço conhecendo e aplicando as orientações e fluxos de estágios e residências	CUMPRIDO	

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO/CES

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Implementação do Centro de Educação e Saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO: Adequar a estrutura do Centro de Educação em Saúde/CES às demandas e necessidades da educação permanente da rede SUS-BH

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Reorganizar e unificar a área física do Centro de Educação em Saúde	Área física reorganizada e unificada	PARCIAL	O processo ainda está em curso, inclusive a compra de equipamentos
Aumentar a capacidade de operacionalização do CES, em relação as atividades de educação / capacitação / processos pedagógicos	Capacidade de operacionalização do CES aumentada (?)	PARCIAL	Ainda necessitando de recomposição da equipe e está em curso o processo de contratação de consultoria pedagógica

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO/CES

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Implementação do Centro de Educação e Saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO: Articular a implementação e construção de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação (nível superior, técnico e pós-graduação) das profissões de saúde de acordo com as diretrizes do SUS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Divulgar a política de estágios curriculares e de pós-graduação na rede SUS-BH para os níveis de gestão da SMSA e instituições de ensino até dezembro de 2007	Política de estágios e de pós-graduação divulgada	PARCIAL	Processo em andamento Discussão com a GEAD e GECCO, para formatação de um convênio que atenda as atuais demandas da integração ensino – serviço com as instituições de ensino que realizam estágio acadêmico e atividades de ensino na nossa rede. Neste momento a proposta está na assessoria jurídica para análise e encaminhamentos.
Elaborar projeto “Território-Escola” até setembro de 2007	Projeto “Território-Escola” elaborado	PARCIAL	Ainda em discussão com a UFMG o projeto, percebendo-se a necessidade de maior sensibilização do parceiro
Articular com as instituições de ensino, subsidiar tecnicamente outros níveis gerenciais para a formalização de convênios com as mesmas e Ter 100% dos convênios assinados em dezembro de 2007	% de convênios com as instituições de ensino assinados	PARCIAL	Processo em andamento

EIXO: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO/CES

OBJETIVO GERAL: Implantar uma política de recursos humanos, propiciando o desenvolvimento dos seus trabalhadores e modernizando as relações de trabalho

DIRETRIZ: Implementação do Centro de Educação e Saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO; Coordenar, acompanhar e apoiar a formulação e/ou implementação de ações educativas demandadas pelas necessidades dos programas e ações de atenção à saúde.

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Executar ações de educação em saúde	Nº de eventos realizados	CUMPRIDO	

4.2.6 Intersetorialidade

O movimento da Reforma Sanitária que construiu o SUS discutiu para além da integralidade, da universalidade, da territorialização, o princípio da equidade. Diante dos determinantes sociais sabe-se que boa parte dos problemas ou agravos à saúde está relacionado à fatores que vão além do setor saúde. Por exemplo, a asma infantil, o dengue, a violência urbana, os acidentes de trânsito, as doenças cardiovasculares, a gravidez precoce, a desnutrição, o alcoolismo e a dependência química, a obesidade, o sedentarismo, a violência doméstica e a depressão em idosos estão relacionados à políticas urbanas e outras políticas sociais que vão além do setor saúde.

Assim, modificar este proceso de adoecer e morrer exige ações e intervenções do setor saúde e aliança com outros setores que elaboram e implementam políticas públicas, rompendo com o isolamento do setor saúde e o incluindo num outro horizonte político, trabalhando institucionalmente a intersetorialidade e construindo efetivamente políticas públicas eficazes, resolutivas e que de fato atendam às necessidades da população e que garantam e defendam a vida.

Fica evidente que os programas Bolsa Família, BH Cidadania e BH Saúde, que compõem o eixo da intersetorialidade devem ser prioritários pois vão impactar positivamente na saúde.

Em relação ao Bolsa Família a renda advinda do programa, como mostra pesquisas do Ministério da Saúde e do Ministério de Desenvolvimento Social, aumentou o consumo de alimentos prevenindo a desnutrição e o consumo de outros bens que melhoraram a qualidade de vida das famílias.

Em Belo Horizonte a ação conjunta das políticas de educação, saúde e assistência social junto ao Núcleo Intersetorial Regional (NIR) têm promovido acolhimento e atenção e melhoria de vida das famílias onde se identificava violência doméstica, drogadição, dependência e isolamento em idosos, agravos antes atendidos de forma isolada e pouco compartilhada por estas políticas. Da mesma forma, grávidas adolescentes que fazem pré-natal no CS e faltam ou

abandonam a escola, diminuindo seu potencial de construção de novas etapas de vida hoje também são reconhecidas e acolhidas de forma compartilhada pela saúde, educação e assistência social. Elas hoje são convencidas de que é possível estar grávidas e continuar com o processo de formação na escola. Suas famílias aceitam melhor a gravidez e apoiam esta mãe grávida.

Além da melhoria da renda, no NIR também se discute inserção no mercado de trabalho e algumas famílias do Bolsa em Belo Horizonte, após acolhimento e qualificação já estão empregadas. Isto melhora a renda da família, a auto-estima e por consequência a saúde destas famílias.

No caso do BH Cidadania além desta visão intersetorial para o acolhimento e atenção à indivíduos e famílias com agravos à saúde como desnutrição, violência doméstica, obesidade, depressão em idosos, asma, drogadição, gravidez na adolescência, etc se instala um novo momento. Para a população de territórios de risco médio e elevado existe maior oferta de políticas de esporte, cultura, educação (infantil e de jovens e adultos), o NAF (Núcleo de Acompanhamento Familiar), equipamento da assistência social que busca fortalecer os laços comunitários e familiares aumentando a solidariedade e diminuindo a violência, de direitos da cidadania e de segurança alimentar e nutricional. Isto por si só promove melhoria da qualidade de vida e mais saúde. O BH Cidadania contribui para promover a saúde, mas, sobretudo, contribui para a garantia da vida.

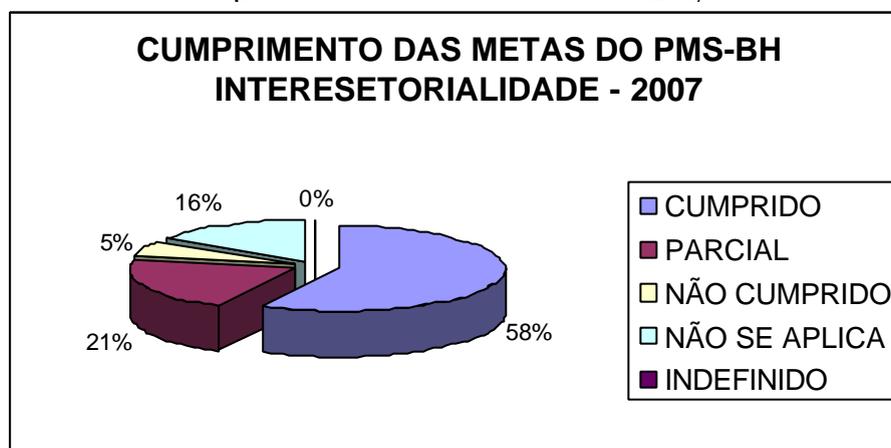
O BH Saúde/Academias da Cidade que estão sendo construídas em parceria com a educação, a Secretaria de Abastecimento e Esportes, e os centros de saúde está promovendo de forma efetiva, regular, orientada e responsável práticas de atividade física e orientação nutricional. Está, principalmente, apoiando práticas saudáveis, seja, nos centros de saúde com os grupos de caminhada, de nutrição, com o NAR, e com as academias da cidade. O BH Saúde promove a saúde, diminui as doenças do coração e propicia encontros alegres entre aqueles que freqüentam estas atividades, além de promover melhoria da qualidade de vida

Tabela 43: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Intersectorialidade: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	11	57,9%	1	7	0	3
PARCIAL	4	21,1%	2	1	0	1
NÃO CUMPRIDO	1	5,3%	1	0	0	0
NÃO SE APLICA	3	15,8%	2	0	0	1
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	19	100,0%	6	8	0	5
		%	31,6%	42,1%	0,0%	26,3%

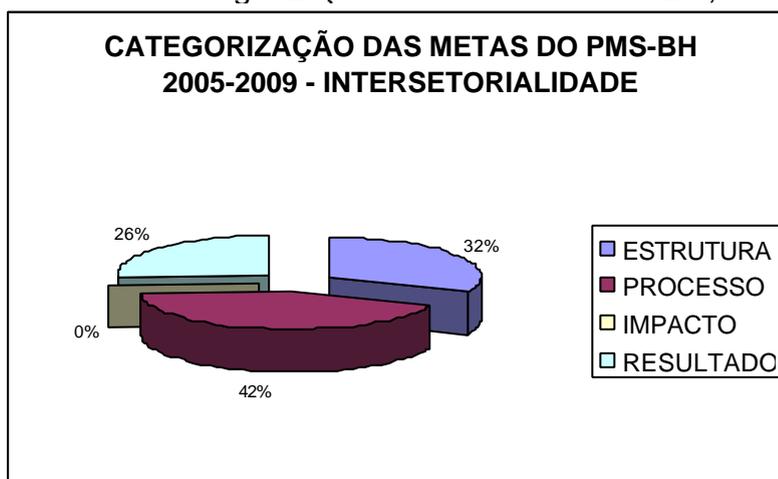
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 49: Cumprimento das metas do PMS-BH, Intersectorialidade: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 50: Categorização das metas do PMS-BH, Intersectorialidade: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fazer ações de vigilância em saúde no que tange às condicionalidades da saúde e necessidade de proteção para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Visitar 100% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família visitadas	CUMPRIDO	
Acompanhar 100% das famílias visitadas e encontradas	% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família encontradas acompanhadas	CUMPRIDO	
Monitorar em 100% das famílias acompanhadas as condicionalidades da saúde e sua necessidade de proteção	% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades e necessidades de proteção monitoradas	CUMPRIDO	
Registrar 100% de acompanhamento e monitoramento na planilha de condicionalidades	% do acompanhamento / monitoramento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família registrado	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Participar da elaboração e de estratégias intersetoriais para solução dos problemas das famílias beneficiárias do Bolsa Família através da participação no NIR Regional

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar junto com outros atores no NIR Regional 100% das estratégias intersetoriais	% das estratégias intersetoriais elaboradas em conjunto com outros atores	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Acionar as equipes de saúde da família para executar para as famílias beneficiárias do Bolsa Família ações inerentes à saúde a partir da elaboração da estratégia intersetorial

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Acionar 100% das ESF para ações inerentes à saúde a partir da elaboração da estratégia intersetorial para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	% das ESF acionadas para ações inerentes à saúde para as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Executar para as famílias beneficiárias do Bolsa Família as ações de saúde através das ESF

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Executar através das ESF 100% das ações inerentes à saúde	% das ações executadas pelas ESF	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Elaborar o diagnóstico situacional das áreas do BH Cidadania dentro do cronograma da rota de expansão do programa

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar o diagnóstico para 100% das áreas de expansão dentro do cronograma	% das áreas do BH Cidadania com diagnóstico situacional dentro do cronograma	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Participar da elaboração junto com outros atores da políticas sociais do plano de ação local dentro do cronograma da rota de expansão

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar junto com outros atores o plano de ação local para 100% das áreas de expansão dentro do cronograma	% das áreas do BH Cidadania com plano de ação local dentro do cronograma	PARCIAL	

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Executar nas áreas do BH Cidadania as ações inerentes ao setor saúde pactuadas no plano de ação local

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Executar em 100% das áreas do BH Cidadania as ações do setor saúde pactuadas no plano de ação	% das áreas do BH Cidadania com ações pactuadas no plano executadas	PARCIAL	5% - CS's Mariano de Abreu, Independência, São José, Santa Rita. Dificuldades encontradas: complexidade do plano; atraso no financiamento BID. 15 áreas do BH Cidadania já executam de forma mais sistemática.

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar 30 equipes de saúde bucal previstas para as áreas de expansão do BH Cidadania após viabilização de financiamento para reformas e equipamentos (Tesouro? BID?)

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar 100% das ESB nas áreas do BH Cidadania, após viabilização do financiamento	% das equipes implantadas nas áreas do BH Cidadania após viabilização do financiamento	NÃO CUMPRIDO	Falta de financiamento BID

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar junto com os parceiros envolvidos o Projeto Intersetorial de Promoção de Modos de Vida Saudáveis – BH Saúde visando a redução dos fatores de risco para as DCNT

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar pelo menos 9 polos (45 escolas, 9 academias, 9 NAF's, 36 a 40 Centros de Saúde) até o final de 2007do Projeto Intersetorial de Promoção de Modos de Vida Saudáveis – BH Saúde até o final de 2007	Nº de polos do Projeto Intersetorial de Promoção de Modos de Vida Saudáveis – BH Saúde implantados	PARCIAL	Inauguração: 03: Mariano, Universitário (Pampulha) Providência (Norte) Reforma das áreas em processo Dificuldade de encontrar área física (1-N; 2-O; 1-VN) CS Pedreira Prado Lopes; California – NO Dificuldade de reformas São Bernardo – N Milionários, Vila Pinho – B Ribeiro Abreu, Jardim Belmonte - NE

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o Projeto BH Saúde nos 9 polos em todos os locais de intervenção nos seus dois eixos: alimentação saudável e atividade física

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Executar os dois eixos (alimentação saudável e atividade física) em todos os locais de intervenção em 100% dos polos, até o final de 2007	% dos polos executando as ações referentes aos eixos alimentação saudável e atividade física.	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Sensibilizar todos os atores envolvidos em todos os locais de intervenção para a implantação do seu eixo ambiente livre de tabaco

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Sensibilizar todos os atores envolvidos em 100% dos polos no eixo controle do tabaco, até o final de 2007	% dos polos com atores envolvidos sensibilizados para a implantação do eixo ambiente livre de tabaco.	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Capacitar e sensibilizar no processo de implantação as equipes de saúde da família, estagiários de nutrição, professores e estagiários de educação física, além dos outros atores envolvidos para a concretização das ações do projeto BH Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Capacitar e sensibilizar 100% dos profissionais envolvidos na implantação do BH Saúde nos 09 polos, até dezembro de 2007	% dos profissionais dos 09 polos sensibilizados e capacitados para o projeto BH Saúde	PARCIAL	Foram capacitados profissionais de: Mariano de Abreu – 1; Barreiro-2; Norte – 3; A capacitação das ESF ocorrerá em 2008.

EIXO: INTERSECTORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersectoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersectoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar os 4 polos restantes do Projeto BH Saúde em seus 3 eixos e em todos os locais de intervenção, cumprindo as etapas de sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar o Projeto BH Saúde, em seus 3 eixos, em 100% dos polos previstos em 2008, em todos os locais de intervenção e cumprindo todas as etapas	% dos polos do Projeto BH Saúde implantados	NÃO SE APLICA	META PARA 2008

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Captar recursos de outros parceiros públicos e privados para implantação de novos polos do Projeto BH Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Obter recursos de pelo menos 50% de parceiros públicos e privados procurados para a viabilização de novos polos em 2008	% dos parceiros públicos e privados procurados viabilizando recursos para os novos polos do Projeto BH Saúde	NÃO SE APLICA	META PARA 2008

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar a prática do Lian Gong nas unidades de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar a prática do Lian Gong em 79 unidades de saúde até dezembro de 2007	% das unidades de saúde previstas realizando a prática do Lian Gong	CUMPRIDO	

EIXO: INTERSETORIALIDADE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver ações intersetoriais que diminuam as desigualdades sociais e interfiram positivamente na saúde, articuladas com outras políticas públicas do governo

DIRETRIZ: Aprimoramento da interação entre as diversas secretarias do município e otimização da participação dos diversos níveis do SUS-BH para a viabilização das ações intersetoriais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Captar recursos para a implantação da prática do Lian Gong nas unidades básicas, sede de distritos e CREAB restantes

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar a prática do Lian Gong em 100% das unidades restantes até dezembro de 2008	% das unidades realizando a prática do Lian Gong	NÃO SE APLICA	META PARA 2008

4.2.7 Infra-estrutura

Objetiva o aprimoramento dos processos de trabalho relativos à infra-estrutura na gestão do SUS-BH.

Tabela 44: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Infra-estrutura: 2007

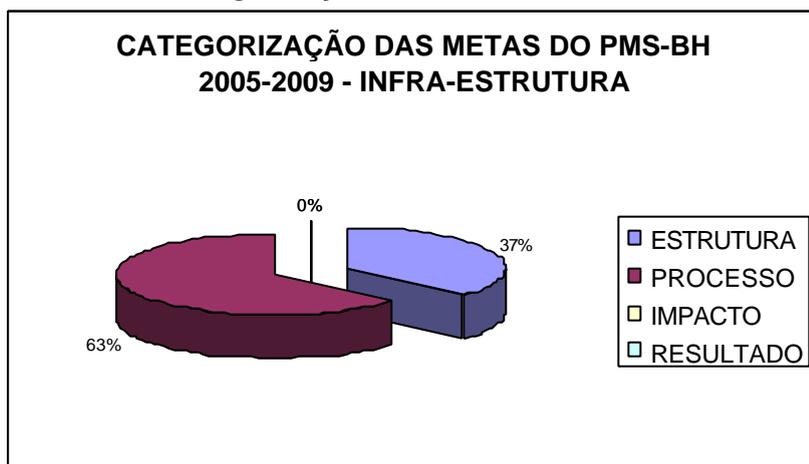
CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	6	31,6%	2	4	0	0
PARCIAL	2	10,5%	0	1	0	0
NÃO CUMPRIDO	4	21,1%	2	3	0	0
NÃO SE APLICA	7	36,8%	3	4	0	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	19	100,0%	7	12	0	0
		%	36,8%	63,2%	0,0%	0,0%

Fonte: GPLD/SMSA-BH

Gráfico 51: Cumprimento das metas do PMS – BH – GEAD - 2007

Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 52: Categorização das metas do PMS – BH – GEAD - 2007



Fonte:GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Específico: Implantar a manutenção predial e mobiliária nas unidades de saúde.

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Elaborar e aprovar o plano de manutenção de 100% das instalações prediais, móveis e objetos do SUS-BH até julho de 2007	Plano de manutenção das instalações prediais, móveis e objetos aprovado	PARCIAL	Foram contratadas empresas para manutenção das unidades de saúde cujos serviços já estão sendo executados de acordo com as prioridades das GERSA's. Quanto aos móveis, estamos realizando as substituições, conforme disponibilidade de estoque.

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Específico: Implementar o processo de atendimento aos clientes internos e externos da Gerência Administrativa - GEAD

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Normatizar os fluxos de atendimentos dos clientes internos e externos da GEAD até junho de 2007	Fluxos de atendimentos dos clientes internos e externos da GEAD normatizados	CUMPRIDO	
Ampliar o cadastro de fornecedores em 30% até junho de 2008	% de ampliação do cadastro de fornecedores com base no ano de 2007	CUMPRIDO	

Aumentar a velocidade de resposta aos atendimentos dos clientes internos em 50% até janeiro de 2007	Tempo reduzido entre a abertura do chamado e a conclusão do atendimento	CUMPRIDO	
Definir e pactuar os fluxos de processos com as gerências internas, com o apoio do Gabinete, até novembro de 2007	Fluxograma elaborado e pactuado entre a GEAD e as demais gerências	NÃO SE APLICA	Já está sendo monitorado - prazo 07/04/2008

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infra-estrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Incrementar a manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos médico-hospitalares do parque do SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Assinar os contratos de manutenção preventiva de 100% dos equipamentos médico-hospitalares do SUS/BH até dezembro de 2007	% dos contratos de manutenção preventiva de equipamentos médico-hospitalares assinados	NÃO SE APLICA	Prazo redefinido para 06/06/08
Assinar os contratos de manutenção corretiva de 100% dos equipamentos médico-hospitalares do SUS/BH até dezembro de 2007	% dos contratos de manutenção corretiva de equipamentos médico-hospitalares assinados	NÃO SE APLICA	Prazo redefinido para 06/06/09

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO ESPECÍFICO: Renovar tecnologicamente o parque de equipamentos do SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Renovar 100% dos equipamentos de raios X das UPA's até dezembro de 2008	% de equipamentos de raios X das UPA's renovados	NÃO SE APLICA	Prazo redefinido para 06/06/08
Substituir e remanejar 100% das processadoras de raio X das unidades secundárias e das UPA's até dezembro de 2008	% de processadoras de raio X substituídas e remanejadas	NÃO SE APLICA	Prazo redefinido para 06/06/08
Renovar 20% do parque de centrífugas das unidades de apoio diagnóstico até dezembro de 2008	% de centrífugas renovadas nas unidades de apoio diagnóstico (laboratórios)	NÃO SE APLICA	Prazo redefinido para 06/06/08

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Garantir o fornecimento regular de itens estratégicos no SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Manter disponível o estoque necessário de medicamentos, material higiene e limpeza, apoio diagnóstico e formulários	Estoque disponível (% ou nº de reclamações de falta de itens estratégicos no SUS-BH)	CUMPRIDO	

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Aprimorar a gestão administrativa do SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar a estratégia de Organização Sistemas e Métodos – OS&M nas unidades da SMSA/SUS-BH até dezembro de 2007	Estratégia de Organização Sistemas e Métodos – OS&M implantada nas unidades da SMSA/SUS-BH	NÃO CUMPRIDO	Reprogramado para julho de 2008

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Implantar o sistema de controle dos contratos e convênios do SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar um banco de dados de contratos e convênios	Banco de dados de contratos e convênios implantado	NÃO CUMPRIDO	Devido ao excesso de trabalho, não houve a interação necessária , entre a GEAD e Prodabel , para o desenvolvimento do Sistema.
Implantar o sistema informatizado de controle de contratos e convênios do SUS-BH até dezembro de 2007	Sistema informatizado de contratos e convênios implantado	NÃO CUMPRIDO	Devido ao excesso de trabalho, não houve a interação necessária , entre a GEAD e Prodabel , para o desenvolvimento do Sistema

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Rediscutir estrutura das Gerências de Distritos Sanitários - GERSA's com delegação de competências

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Estabelecer fluxos, competências e atribuições para as GERSA's até julho de 2008.	Fluxos, competências e atribuições com as GERSA's normatizados e implantados - SIM ou NÃO	NÃO SE APLICA	Meta para 2008

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Reordenar e garantir os serviços de infraestrutura de qualidade em toda a rede do SUS-BH

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de trabalho, relativos a infraestrutura na gestão do SUS-BH

OBJETIVO Definir uma política administrativa para a gestão dos eventos realizados no SUS-BH

ESPECÍFICO;

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Definir junto com a Gerência de Comunicação Social - GCSO o cronograma semestral dos eventos programados para a viabilização da infraestrutura necessária	Cronograma de eventos do semestre em curso implantado	NÃO CUMPRIDO	As responsabilidades serão definidas com a GCSO, de acordo com o calendário apresentado pelas gerências.

EIXO: INFRA-ESTRUTURA/GEAD

OBJETIVO GERAL: Manter o arquivo da SMSA/SUS-BH em bom estado de conservação e organização.

DIRETRIZ: Conservação e organização do arquivo da SMSA/SUS-BH

OBJETIVO Disponibilizar a documentação solicitada pelos clientes internos (nível central) e externos (distritos sanitários e auditorias

ESPECÍFICO; propostas)

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Restaurar os processos danificados devido o trâmite rotineiro em várias gerências no seguinte cronograma: exercício de 2001, até dezembro de 2007; exercício de 2002, até dezembro de 2008; exercício de 2003, até dezembro de 2009	% de processos restaurados	CUMPRIDO	

Renovar o contrato de prestação de serviços com a empresa Memovip, até junho de 2007	Contrato com a Memovip renovado	CUMPRIDO	
Devolver aos prestadores de serviços do SUS/BH os documentos da área de controle e avaliação que estão arquivados na Memovip, até julho de 2008	% de documentos de prestadores de serviços do SUS-BH devolvidos	PARCIAL	

4.2.8 Saúde em Rede

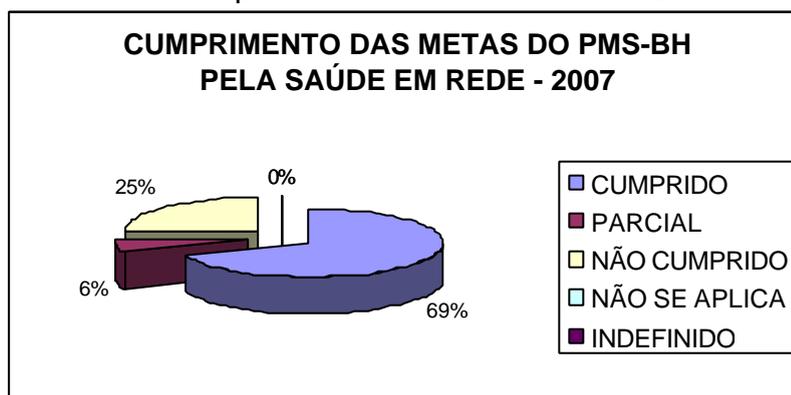
Objetiva a implantação do prontuário eletrônico nas unidades básicas de saúde, do projeto de telessaúde, e dos eletrocardiogramas digitais na rede municipal de saúde de Belo Horizonte.

Tabela 45: Cumprimento das metas do PMS-BH 2005-2009, Saúde em Rede: 2007

CUMPRIMENTO	QUANTIDADE	%	CATEGORIZAÇÃO DONABEDIAN			
			ESTRUTURA	PROCESSO	IMPACTO	RESULTADO
CUMPRIDO	11	68,8%	9	2	0	0
PARCIAL	1	6,3%	1	0	0	0
NÃO CUMPRIDO	4	25,0%	1	3	0	0
NÃO SE APLICA	0	0,0%	0	0	0	0
INDEFINIDO	0	0,0%	0	0	0	0
TOTAL	16	100,0%	11	5	0	0
		%	68,8%	31,3%	0,0%	0,0%

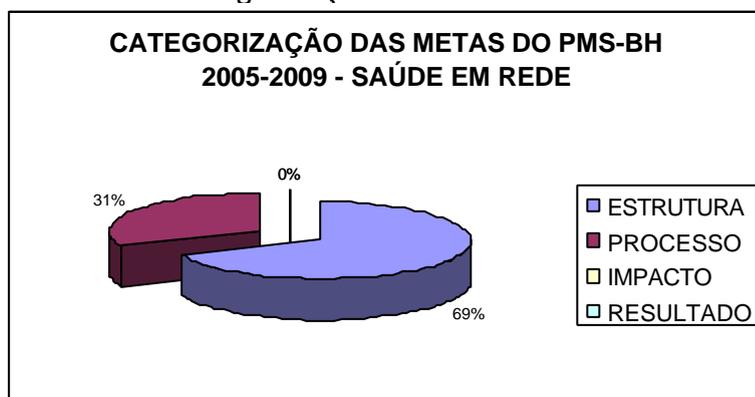
Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 53: Cumprimento das Metas do PMS-BH – Saúde em Rede: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

Gráfico 54: Categorização das Metas do PMS-BH – Saúde em Rede: 2007



Fonte: GPLD/SMSA/SUS-BH

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde da SMSA/SUS-BH

DIRETRIZ: Estruturação das ações de informatização das unidades de saúde com amplo processo de participação dos profissionais, reformatando processos de trabalho nos quais são utilizadas as informações para tomada de decisões clínicas, assistenciais e de planejamento

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100 % das unidades básicas utilizando o Prontuário Eletrônico até outubro de 2008	% de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde da SMSA/SUS-BH

DIRETRIZ: Estruturação das ações de informatização das unidades de saúde com amplo processo de participação dos profissionais, reformatando processos de trabalho nos quais são utilizadas as informações para tomada de decisões clínicas, assistenciais e de planejamento

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar Prontuário Eletrônico nas unidades assistenciais de saúde mental

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100 % das unidades de saúde mental (CERSAMs, Centro de Convivência) informatizadas até dezembro de 2009	% de unidades de Saúde Mental informatizadas	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde da SMSA/SUS-BH
 DIRETRIZ: Estruturação das ações de informatização das unidades de saúde com amplo processo de participação dos profissionais, reformatando processos de trabalho nos quais são utilizadas as informações para tomada de decisões clínicas, assistenciais e de planejamento

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar Prontuário Eletrônico nas unidades de referência secundária - URS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Informatizar 23% URS's até dezembro/2008	% de Unidades de Referência Secundária informatizadas	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde da SMSA/SUS-BH
 DIRETRIZ: Estruturação das ações de informatização das unidades de saúde com amplo processo de participação dos profissionais, reformatando processos de trabalho nos quais são utilizadas as informações para tomada de decisões clínicas, assistenciais e de planejamento

OBJETIVO ESPECÍFICO; Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades de Urgência

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Informatizar 100% das unidades de urgências com escopo reduzido até junho de 2008	% de unidades de urgência informatizadas com escopo reduzido	CUMPRIDO	
Ter 100% das unidades de urgências informatizadas com escopo ampliado até dezembro de 2009	% de unidades de urgência informatizadas com escopo ampliado	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde da SMSA/SUS-BH

DIRETRIZ: Estruturação das ações de informatização das unidades de saúde com amplo processo de participação dos profissionais, reformatando processos de trabalho nos quais são utilizadas as informações para tomada de decisões clínicas, assistenciais e de planejamento

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incrementar o uso dos indicadores do Projeto Gestão

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100 % dos profissionais aptos a utilizarem os indicadores do Projeto Gestão nos distritos sanitários informatizados outubro de 2008	% de UBS com profissionais capacitados no manejo dos indicadores do Projeto Gestão	PARCIAL	Os processos de produção dos indicadores, na prática, apresentaram um alto grau de complexidade, retardando sua elaboração

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.

DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar videoconferências na unidades de saúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100 % das unidades com videoconferência implantada até julho de 2008	Nº de Unidades de Saúde com videoconferência implantada/Nº de total de Unidade de Saúde	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.
 DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar teleconsultoria nas Unidades Básicas de Saúde e no Centro de Especialidades Médicas – CEM

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar teleconsultoria médica em 100% das UBS até junho de 2009	% de UBS com teleconsultoria médica implantada	NÃO CUMPRIDO	O processo de incorporação desta atividade na rotina médica tem apresentado muita dificuldade e sido bem lento
Implantar teleconsultoria de enfermagem em 100% das UBS até junho de 2009	% de UBS com teleconsultoria de enfermagem implantada	NÃO CUMPRIDO	As atividades foram adiadas em função de licença médica das coordenações do projeto
Implantar teleconsultoria de odontologia em 100% das UBS até janeiro de 2009	% de UBS com teleconsultoria de odontologia implantada	NÃO CUMPRIDO	As atividades foram adiadas para o ano que vem em função de dificuldades em sua implantação

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.
 DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais
 OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar videoconferência e teleconsultoria em todas as Unidades de Saúde Mental e nas Equipes de SM das Unidades Básicas

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100% das Unidades de Saúde Mental e Equipes de SM das UBS com videoconferência e teleconsultoria implantada até julho de 2009	% de Unidades de Saúde Mental e Equipes de SM das UBS com videoconferência e teleconsultoria implantada	NÃO CUMPRIDO	As atividades foram adiadas para o ano que vem em função da alta taxa de exigência do processo dos cersams.

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.
 DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar o laboratório de excelência e inovação de telessaúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Desenvolver o Site do Laboratório de Excelência e Inovação em Telessaúde até abril de 2008	Site do Laboratório de Excelência e Inovação em Telessaúde em funcionamento	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.
 DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais
 OBJETIVO ESPECÍFICO; Estruturar um curso internacional de pós-graduação na área de telessaúde e uma revista internacional de telessaúde

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Iniciar o curso de pós-graduação na área de telessaúde até 2008	Curso iniciado – SIM OU NÃO	CUMPRIDO	A tramitação do curso na UFMG está sendo mais demorada, em função do curso Ter incorporado a USP em sua coordenação
Editar dois números da revista internacional até 2008	Nº de revistas editadas	CUMPRIDO	A revista está no ar a espera de artigos

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar o projeto de telessaúde na rede municipal de Belo Horizonte.

DIRETRIZ: Implantação dos projetos de telessaúde com discussão nas áreas assistenciais e de formação integrada com a Universidade Federal de Minas Gerais

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar o projeto de teleurgência na rede SAMU

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Implantar projeto piloto de teleurgência até janeiro de 2008	Piloto de teleurgência implantado	CUMPRIDO	

EIXO: SAÚDE EM REDE

OBJETIVO GERAL: Implantar os eletrocardiogramas digitais na rede municipal de saúde

DIRETRIZ: Implantação dos eletrocardiogramas realizada a partir da análise da situação de cada unidade e da identificação do processo de formação destes profissionais nesta área

OBJETIVO ESPECÍFICO: Implantar os eletrocardiogramas digitais nas UBS

META	INDICADOR	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Ter 100 % das unidades básicas utilizando o eletrocardiograma digital até dezembro de 2008	% de UBS utilizando o eletrocardiograma digital/Nº de UBS	CUMPRIDO	

Tabela 46: Detalhamento das atividades realizadas no Projeto BHTelessaúde: 2004 – 2007

Área	Tipo de Atividade	2004		2005		2006		2007	
		Nº de Atividade	Nº de Participante						
Telemedicina	Videoconferência	5	58	4	106	13	691	22	856
	Teleconsultoria	8	-	17	-	46	-	75	-
	Internacional/Nacional	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	13	58	21	106	59	691	97	856
Telenfermagem	Videoconferência	0	0	11	662	18	1068	23	778
Telessaúde Bucal	Videoconferência	0	0	4	286	17	2949	11	1785
Telessaúde	Videoconferência	0	0	0	0	10	730	15	1585
	Total Geral	13	58	36	1054	104	5438	146	5004

Fonte: Saúde em Rede/SMSA – Fev/08

5 PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DO SUS-BH

5.1 Nível Central

5.1.1 Gerência de Assistência (em parceria com outras áreas da SMSA)

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
Valorização da prática na Atenção Primária Seminário da Atenção Básica Rodas de Conversa Apoio aos Grupos de Estudo em Saúde da Família – AMMFC Educação à distância – Projeto Celli Oficinas: Médicos sem Fronteiras e Cultura da Paz Capacitação de preceptores das RMFC	Profissionais SUS-BH	1300 inscritos 400 trabalhos inscritos 6 GESF 109 formados; 95% conclusão 8 oficinas - 36 CS; 154 participantes 4 turmas – 60 participantes
Ampliação das ações de reabilitação na atenção básica NAR Barreiro NAR Norte	População dos distritos Norte e Barreiro	B - Definição de 4 polos de referência para atuação. 2990 – atendimentos em atividades coletivas 241- reuniões com ESF 196 – atend. a acamados N - 1348 - atividades individuais 415 – atend. a acamados 222- atend. em grupos 176- reuniões com ESF
Articulação com os outros níveis de atenção		Acompanhamento da implantação dos CEM Acompanhamento dos Fóruns da Urgência - PAD
Acompanhamento e apoio clínico às ESF	ESF	Fóruns da Criança e Adolescente; Discussão de casos - Idoso Articulação ESM-ESF; Articulação Profissionais de apoio-ESF Apoio para atenção em infectologia (DST-AIDS; Hanseníase, TBC) Apoio para tratamento de feridas e curativos especiais.
Revisão do protocolo de atenção à mulher	Médicos e enfermeiros	Protocolo de Atenção à Mulher revisto, atualizado e ampliado. Encaminhado para gráfica.
Revisão do protocolo de atenção ao adulto- hipertensão e diabetes	Profissionais da rede	Protocolo de Atenção à Hipertensão, atualizado e ampliado.
Capacitação em pré-natal	Médicos generalistas e enfermeiros	Média de 400 profissionais capacitados - teórico e prático (nas maternidades do SUS BH)
Mudança do fluxo dos exames de citologia	Usuárias do SUS – BH	Melhora no controle da realização e qualidade dos exames; agilização dos resultados; ampliação da coleta.
Incremento das ações de prevenção de CA de colo	Usuárias do SUS	Várias ações desencadeadas nos CS com o objetivo de garantir a cobertura

		da prevenção de CA de colo e de útero – mutirões, intensificação, busca ativa etc
Qualificação da atenção em obstetrícia	Médicos generalistas e enfermeiros	Comissão perinatal atuante; Abordagem para qualificação da atenção realizada na capacitação de pré-natal e Fóruns BH-Viva Criança; Movimento “BH pelo Parto Normal” - 4 grupos de trabalho (aspecto sócio-culturais; aspectos ético-legais; aspectos do setor privado e saúde suplementar; aspectos técnicos-científicos) com a participação de cerca de 30 entidades parceiras; realizado I Fórum BH pelo Parto Normal em 24/11/2007.. Fechamento da Materclinica e abertura da Maternidade de Venda Nova em agosto; 4 cursos para capacitação de Conselheiros de Saúde - Direitos em Saúde da Mulher.
Estruturação da rede de referência de Hanseníase, LV, hepatite e Dengue	Profissionais da rede, gerentes de unidades básicas	Estruturada rede de referência hanseníase (AB – AE) com objetivo de qualificar a atenção e de educação permanente LV, Hepatite, Dengue – apoio aos Distritos e ESF através das referências técnicas da GEAS.
Qualificação das ações de controle da TBC	1 - Médicos e Enfermeiros 2. Técnicos e auxiliares de enfermagem 3. Gerentes de CS e técnicos da Atenção à Saúde e Gerepi	1.179 profissionais capacitados 2. 101 profissionais capacitados 3. Sensibilização da grande maioria dos técnicos dos DS e dos gerentes dos CS quanto ao problema da TB e à necessidade do Tratamento Supervisionado de todos os casos
Aprimoramento das ações de controle de HÁ e Diabetes	Médicos e enfermeiros	Revisão do protocolo de HÁ Organização da distribuição de glicosímetros, tiras. Integração das diversas áreas para atenção a portadores de DCNT - Promoção da saúde, adulto, idoso, curativos, PAD, NAR, PAD.
Finalização do Projeto Celli	Médicos e enfermeiros	109 profissionais capacitados para atenção às DCNT
Ampliação da educação permanente: Telemedicina, teleconsultoria, telesaúde	Médicos, enfermeiros e odontólogos	Educação permanente, Aproximação da rede, Abordagem tempestiva de temas prioritários.
Programa Bem Viver	Idosos	Ações junto às ILPI e famílias buscando a desinstitucionalização dos idosos e a adequação do cuidado ao perfil funcional dos idosos
Aprimoramento da Linha do Cuidado ao Idoso	Profissionais da rede	Construção de proposta de Abordagem da Família que tem idoso(s), do acolhimento à vigilância. Aprimoramento do fluxo para atenção

		<p>secundária em geriatria; Capacitação para atenção em geriatria – Clínicos e MSF.</p> <p>Implantação gradativa da caderneta do idoso nos CS, priorizando os idosos frágeis.</p> <p>Implementação do Projeto Bem Viver nas ILPI's filantrópicas, visando otimizar vagas para idosos dependentes e oferecer outras alternativas de atendimento.</p> <p>Elaboração de legislação para casas-lares, republicas, centros-dia e moradia assistida.</p> <p>Fóruns bimestrais do idoso: capacitação e discussão da Política de Atenção ao Idoso de BH.</p> <p>Participação em visitas técnicas intersetoriais a todas ILPI's filantrópicas.</p> <p>Discussão e elaboração do Projeto Desospitalização responsável.</p>
II Fórum BH de Mãos dadas contra a AIDS	Sociedade civil e profissionais de saúde	<p>200 participantes</p> <p>Elaboração da II Carta de Belo Horizonte</p> <p>Formação de comissões regionais para favorecer ações de prevenção.</p>
Supervisão local do CTA	Profissionais da rede	Qualificação dos CS para prevenção e abordagem das DST-AIDS – 59 CS
Consolidação da prevenção das DST/AIDS através da formação nas escolas, Programa Pro-jovem e Agente Jovem	Alunos das escolas públicas de BH	<p>1000 agentes jovens</p> <p>340 jovens no Pro-Jovem</p> <p>225 alunos das Escolas Municipais</p> <p>200 Professores, pais e comunidade.</p>
Consolidação das Práticas Integrativas no SUS – BH: PRHOAMA	Profissionais e população	<p>Avaliação dos resultados e aprimoramento dos fluxos junto aos DS;</p> <p>Continuidade da publicação virtual Boletim do PRHOAMA;</p> <p>Ampliação da oferta de atenção;</p> <p>Parceria com a Promoção em Saúde para implantação da prática de “Lian Gong em 18 Terapias”;</p> <p>Elaboração de novas diretrizes para o atendimento de Acupuntura</p>
Aprimoramento da atenção aos portadores de feridas		<p>Implementação de Supervisão das ações de Enfermagem e qualificação da atenção. Aproximação das ações da LCCVP com a rede básica e melhora da atenção ao paciente vascular com ferida.</p> <p>Revisão e validação do Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas</p>
Elaboração de proposta de Atenção à Saúde do Adolescente	Profissionais da rede	Será validado no primeiro trimestre de 2008
Aprimoramento da atenção à saúde da Criança e Adolescente Educação	Médicos e enfermeiros	Qualificação da atenção às urgências em pediatria – 16 turmas, cerca de

Continuada – AIDPI- DRA		250 profissionais. Realizados encontros bimensais de “Atualização em Saúde da Criança e do Adolescente” Realizado Monitoramento sistemático dos óbitos infantis e maternos e discussão com a rede; Em implementação Rede Solidária de Aleitamento Materno
Consolidação do SUP	Médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Qualificação da atenção às urgências em saúde mental. Ampliação da oferta de atenção noturna. Atenção humanizada.
Seminário de Saúde Mental da Criança e Adolescente	Profissionais da saúde mental, sociedade civil	Qualificação da atenção à SM da criança e adolescente; Aprimoramento da articulação com outras áreas envolvidas na atenção à criança – educação, AS, Conselho Tutelar etc
Intervenção da Clínica Nossa Senhora de Lourdes	Portadores de sofrimento mental institucionalizados	Desinstitucionalização gradativa de portadores de sofrimento mental.
Realização do Curso de Especialização para odontólogos- PUC e UFMG	Odontólogos da rede	Qualificação da atenção em SB – 100 profissionais já inseridos.
Ampliação do acesso na AB às ações de Saúde Bucal na AB	Usuários do SUS BH	Implementação de novas formas de abordagem possibilitando ampliação do acesso e maior número de tratamentos completados
Reforço da atenção especializada em Saúde Bucal	Usuários do SUS BH	.Gerenciamento da fila para atenção secundária em SB (inclusão de todas as especialidades no SISREG); realização de mutirões para ampliação do acesso e definição de prioridades; .Inclusão gradativa do fluxo de usuários da SMSABH no atendimento especializado das faculdades de odontologia conveniadas (PUCMG e UFMG) .Apresentação e aprovação na CIB do projeto para credenciamento dos outros 03 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO próprios e 03 nas faculdades (01 na UFMG e 02 na PUCMinas). . Conclusão da reforma física e substituição de 11 dos 15 equipamentos odontológicos da Policlínica Centro-Sul
Finalização da reestruturação da rede de laboratórios de análises clínicas de BH e agilização dos resultados dos exames.	Profissionais dos laboratórios e dos CS	Finalizada a reestruturação com a implementação do laboratório Oeste-Barreiro e Centro Sul-Pampulha, agilização de resultados de exames e

		aprimoramento da relação entre CS e Laboratórios de referencia.
Ampliação da Oferta de ECG para 21 CS - piloto	Médicos generalistas	Ampliação do acesso e qualificação da atenção às doenças crônicas cardiovasculares. Projeto piloto.
Implementação de política de saúde da população negra	Profissionais de saúde e população	Definição das linhas prioritárias de atuação (informação, at. mulher, drepanocíticos) Implementação do uso do quesito raça cor nos formulários da atenção básica. Sensibilização da rede através da produção de informação e divulgação sobre desigualdade no acesso e nos resultados assistenciais.
Ações de Controle do Tabagismo	Profissionais de nível superior Secretários Regionais dos Serviços Sociais e Gerentes de DS; Funcionários e chefias das Administrações Regionais	33 profissionais capacitados no tratamento do fumante Sensibilização em "Ambientes Livres do Tabaco" -Secretários das Adm. Regionais Noroeste e Oeste e gerentes de quase todos os DS; Adm. Regionais Noroeste e Centro-Sul
Melhoria no acesso a medicamentos de qualidade nas unidades de urgência	Usuários	Em processo a revisão da lista padronizada e das normas de dispensação de medicamentos; Realizada revisão da lista de medicamentos da urgência; Em implantação Projeto de Organização da Assistência Farmacêutica em 3 UPAs

5.1.2 Gerência de Regulação

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
Formalização e Monitoramento dos Contratos Globais com os Hospitais Filantrópicos e de Ensino	Todos os serviços que prestam assistência hospitalar e ambulatorial no SUS/BH que credenciados como hospitais filantrópicos e de ensino	-Assinatura de todos os contratos com os Hospitais filantrópicos (08) e HOB -Renovação dos contratos dos Hospitais de Ensino: HC e Santa Casa -Finalização das negociações dos contratos da rede FHEMIG (de Hosp de Ensino e TCEP) e Hospital da Baleia
Oficina da Regulação	Todos os funcionários da GERG; convidados de todas as gerências; gabinete; controle e avaliação distritais, gerentes de DS e CMS	-Apresentação da Política Nacional de Regulação -Apresentação da Política de Regulação do SUS/BH -Construção de proposta de operacionalização e efetivação do modelo de regulação do SUS/BH

		<ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico dos principais problemas/dificuldades para implementação do modelo de regulação do SUS/BH -Propostas para enfrentamento dos problemas e sugestões para aprimoramento do modelo de regulação do SUS/BH
Implantação da Tabela Unificada	<p>Todos os prestadores de serviços conveniados e contratados pelo SUS/BH; rede própria de prestação de serviços</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Divulgação dos dados e treinamento de todos os prestadores / funcionários -Discussão e adequação de todos os sistemas que tem interface com a tabela SUS em parceria com a PRODABEL -Atualização dos dados disponibilizados e acompanhamento dos processamentos -Encaminhamento das demandas técnicas ao Ministério da Saúde para reavaliação
Projeto de Cirurgias Eletivas	<p>Usuários que demandam cirurgias eletivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -recadastramento dos pedidos autorizados -inclusão de todas as especialidades no fluxo de autorização -estabelecimento de prioridades -reavaliação de indicação cirúrgica -assinatura do termo de compromisso com 14 hospitais em julho de 2007
Entrada de 100% dos laudos na regulação da CINT/GECAV	<p>Hospitais vinculados ao SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -controle de todos os laudos e AIH's no sistema CINT e GECAV, com a entrada do Hospital João XXIII em 01/12/2007
Implantação do Programa de Avaliação e Acompanhamento dos Transplantes	<p>Pacientes candidatos aos transplantes e prestadores credenciados para realizar transplantes no município</p>	<ul style="list-style-type: none"> -implantação do sistema informatizado para cadastro de receptores e doadores e autorização dos exames pré-transplantes -reavaliação dos pacientes na fila única candidatos ao transplante -início da avaliação de qualidade dos transplantes realizados no município;
Discussão das Linhas do Cuidado CCV; Doença Renal Crônica; Câncer de Mama	<p>Discussão integrando as gerências de Regulação, Assistência e Projetos Especiais</p>	<ul style="list-style-type: none"> -discussão de toda linha determinante das patologias cardio e renovasculares -identificação e enfrentamento dos principais nós críticos -discussão e elaboração dos principais problemas na detecção precoce do Ca de Mama e seu tratamento
Acesso às consultas e cirurgias 100% reguladas pela Comissão Municipal de Oncologia	<p>Pacientes com diagnóstico de tumores malignos ou com alta suspeita</p>	<ul style="list-style-type: none"> -equidade de acesso -agilidade para realização dos procedimentos -fiscalização mais ágil dos prestadores na execução dos procedimentos
Elaboração de parte dos protocolos	<p>Médicos solicitantes no</p>	<ul style="list-style-type: none"> -maior qualificação e transparência no

de autorização dos exames de Alta Complexidade	município e interior e médicos reguladores	processo autorizativo -utilização racional dos recursos terapêuticos e propedêuticos pela rede assistencial
Realização de Auditorias e Sindicâncias nos serviços próprios	Prestadores de serviços do SUS-BH e rede própria	- realização de 30 auditorias e 01 sindicância no ano de 2007
Autorização de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e cirurgias eletivas para os municípios e microrregiões pactuadas através do TFD	Cerca de 680 municípios e 62 microrregiões pactuados	- Autorização de 113.414 procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade e 14.370 cirurgias eletivas no ano de 2007
Renovação dos contratos com a rede prestadora de serviços ao SUS/BH - Geapop	Todos os prestadores de serviços conveniados e contratados pelo SUS/BH	-Contratos renovados em 2007 = 65 -Contratos formalizados em 2007=36 -Contratos rescindidos em 2007= 12 (8 transformados em contratos hosp. filantrópicos) -Contratos em fase final de formalização (instaurados em 2007)= 14 TOTAL DE CONTRATOS = 115
Habilitações e credenciamentos-Geapop	Prestadores de serviço de assistência à saúde em BH	-Processos concluídos em 2007 = 28 -Processos instaurados em 2007 = 104 -TOTAL DE PROCESSOS = 132
Implantação das principais especialidades médicas, odontológicas e exames especializados no SISREG	Toda a rede básica e de atenção secundária, CMC, GPJE e Prodabel	-Divulgação em toda a rede dos critérios para classificação de risco dos pacientes inscritos em fila eletrônica e das orientações para marcação em cada especialidade; -Conhecimento da demanda não atendida nas Unidades de Saúde de BH por especialidade e da oferta por prestador; -Reorganização das agendas dos profissionais e mutirões para atendimento às necessidades da população;
Manutenção evolutiva no SISREG	Toda a rede básica e de atenção secundária, CMC, GPJE e Prodabel	-Incorporação no sistema informatizado dos conceitos discutidos e consensuados com as Unidades Solicitantes e Executantes; -Facilitação do uso do sistema pelas Unidades e CMC; -Implantação das Centrais distritais dos CEM's e CINT demonstrando a potência do software para hospedar várias centrais dentro do projeto assistencial da SMSA;
Aprimoramento do processo de regulação assistencial em consonância com os distritos e centros de saúde	Toda a rede básica e de atenção secundária, CMC, GPJE e Prodabel	-Incorporação dos conceitos e utilização da regulação assistencial por toda a rede como ferramenta para garantir acesso qualificado à atenção secundária; - Diminuição real dos tempos de espera para acesso à atenção

	secundária, com mais de 90% das solicitações sendo agendadas em até 60 dias.
--	--

5.1.3 Gerência de Projetos Especiais

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
CEM METROPOLITANO	População da região metropolitana de belo horizonte	Ampliação do acesso e melhoria da qualidade da assistência aos usuários do sus, da região metropolitana de bh, às consultas e exames especializados.
CEM NORTE	População do distrito sanitário norte e oferta de exames para outras regiões de bh.	Oferta de consultas nas especialidades: mastologia, dermatologia, cardiologia, endocrinologia, ortopedia, otorrinolaringologia, neurologia, além de exames de apoio diagnóstico: fibronasolaringoscopia, coloscopia, duplex scan e ecocardiograma.
SISREG	Todo os centros de saúde de belo horizonte e municípios pactuados.	Importante instrumento de gestão que permite o conhecimento da demanda reprimida por especialidade, para primeira consulta e retorno, por centro de saúde, do absenteísmo, além de permitir ajustes de parâmetros da oferta de primeira consulta e retorno. permite a marcação da consulta de acordo com as prioridades clínicas.
Elaboração dos critérios para marcação de primeira consulta para 16 especialidades e 2 exames propedêuticos	Usuários encaminhados para consulta especializada	Favorece o acesso às consultas especializadas e exames propedêuticos conforme a necessidade clínica
Elaboração dos critérios para cuidado prolongado na cardiologia e nefrologia	Usuários sendo acompanhados nas especialidades cardiologia e nefrologia	Favorecerá a continuidade do cuidado na atenção secundária aos pacientes portadores de patologias prioritárias
Discutido e pactuado com os distritos o processo de regulação distrital da atenção secundária	Representantes dos distritos	Promoverá o monitoramento sistemático do processo de regulação assistencial local, organizando o acesso dos usuários às consultas e exames especializados e permitindo um processo unificado de gestão por parte dos distritos.
Fortalecimento do fórum de atenção secundária como espaço de formulação e divulgação de propostas para a consolidação da prática da regulação assistencial ao nível distrital e local	Representantes dos distritos e cmc	Consolidar a prática de regulação distrital e local
Acompanhamento sistemático dos	Coordenadores dos cems	Estabelecer maior interação entre os

centros de especialidades médicas distritais, focando a mudança nas relações da atenção secundária e atenção básica, com iniciativas de interlocução entre as redes em andamento.	distritais, referências técnicas distritais, gerências distritais	médicos da atenção básica e especialistas, possibilitando a discussão de casos e a coordenação do cuidado ao usuário.
Incremento na realização de cirurgias pelo nca: média mensal de 278 cirurgias realizadas no primeiro semestre de 2007 para 430 cirurgias/mês no segundo semestre	Usuários aguardando cirurgia	Incremento na oferta de cirurgias
Duas unidades com reforma aprovada pelo op digital;	Usuários e trabalhadores das urs sagrada família e campos sales	Melhoria nas condições de trabalho e na ambiência, proporcionando mais conforto para trabalhadores e usuários.
Reforma para adequar piso e telhado da urs padreeustáquio;	Usuários e trabalhadores da urs padre eustáquio	Melhoria nas condições de trabalho
Licitação da obra para ampliação do núcleo de cirurgia ambulatorial	Usuários e trabalhadores do NCA	Melhoria nas condições de trabalho e possibilitará o incremento na oferta de cirurgias
Licitação da reforma do creab sagrada família (recurso do ministério);	Usuários e trabalhadores do creab	Melhoria nas condições de trabalho e assistência aos usuários
Larantia de recurso no contrato de manutenção predial;	Usários e trabalhadores das unidades dereferência secundária	Melhoria das condições de trabalho e de acesso dos usuários
Aquisição de equipamentos pelo proesf, priorizando a montagem do carrinho de urgência nas urs	Usuários e trabalhadores das unidades dereferência secundária	Melhoria das condições de trabalho e de pronto atendimento aos casos de urgência
Aumento na oferta de duplex /Scan, fibronasolangoscopia e colonoscopia	Usuários que aguardam a realização do exame	Atendimento da demanda reprimida e diminuição do tempo de espera
Incremento de 95 equipamentos para oxigenioterapia domiciliar, sendo que atualmente atendemos 350 usuários	Usuários dependente de oxigenioterapia domiciliar	Atendimento dos usuários dependentes de oxigenioterapia domiciliar
Municipalização da concessão de passe livre interestadual	Deficientes com direito á concessão do passe livre	Credibilidade no processo de concessão.
Implantação e quaificação da gestão colegiada nas URS	Trabalhadores	Foratalecimento da gestão colegiada e participativa.
Municipalização CGR	Usuários com necessidades de atendimento em reabilitação	Aumento da oferta em reabilitação na rede municipal Definição de referência em reabilitação para o distrito centro-sul. Ampliação da oferta de órtese e prótese.
Reorganização dos fluxos de fornecimento de órteses, próteses e bolsas de ostomia	Usuários e gestores	Implantado o cadasramento dos usuários para recebimento das bolsas de ostomia. Ampliação das áreas de distribuição, com regionalização da distribuição de orteses e próteses.
Reorganização da atenção auditiva	Uauários e gestores da microrregião	Implantado protocolo junto a SES e Municípios para a distribuição das próteses auditivas.
Incorporação de equipamentos de órtese e prótese	Usuarios, gestores	Efetivação dos contratos com fornecedores de equipamentos de

		órtese e prótese pela SMSA, sem intermediação.
Avaliação e reorganização do atendimento a crianças e adolescentes portadores de deficiência	Usuários, SMAAS; SMSA.	Coordenação do processo de avaliação e inserção das crianças procedentes das clínicas conveniadas com a Assistência Social e inserção nos fluxos e serviços do SUS-BH. Assinatura de 22 contratos de prestação de serviço.
Seminário com o tema Saúde e Violência.	Trabalhadores, CMS; Vigilância à Saúde; Núcleo de prevenção a violência; UFMG; Secretarias municipais afins; ministério da saúde; Consultora da PNH	Capilarização junto a rede de discussão: Cultura de Paz e não violência. Maior divulgação dos fluxos existentes para atendimento às vítimas de violência. Contribuiu para a ampliação do conhecimento dos trabalhadores e gestores sobre o tema. Possibilitou dar continuidade de discussão do tema com a realização de 2 oficinas de Culturas de Paz, com um dos palestrantes.
Humanização do processo de trabalho junto ao SAMU (trabalhadores e gestores)	Trabalhadores e gestores e (consultora da PNH	Maior participação dos trabalhadores no colegiado e rodas de conversas. Sensibilização dos gestores para a importância do diálogo, da gestão compartilhada e valorização dos trabalhadores. Fortalecimento do trabalho de humanização com a inserção de um psicólogo para atuação junto aos trabalhadores/gestores do SAMU.
Apoio aos trabalhadores e gestores para enfrentamento do impacto da violência urbana	Trabalhadores, Gestores, e consultora da PNH	Aprofundamento da discussão do impacto da violência urbana no trabalho do SUS (básica e urgência). Trabalhadores e gestores mais preparados e fortalecidos para a abordagem da violência.
Oficina sobre AMBIÊNCIA	Gerencia de Planejamento, e consultoras da PNH Arquitetos e engenheiros dos distritos outros técnicos	Profissionais sensibilizados para o tema. Apropriação do tema por 2 distritos com trabalhos de continuidade (Leste e Nordeste)
Participação no Programa de capacitação dos profissionais das recepções	CES; Distritos;trabalhadores, gestores e consultora da PNH,	Introdução de temas referentes ao SUS e a PNH no programa. Proposta de capacitação orientada pelos princípios do diálogo e da reflexão.
Constituição do GTH ampliado	Distritos Conselho Municipal, consultora da PNH e nível central	Divulgação da Política de Humanização e maior implicação e envolvimento dos distritos.
Parceria da SMSA/GPJE com o Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/UFMG	Núcleo UFMG, Núcleo de abordagem Violência/SMSA, e consultora da PNH	Potencialização do movimento da Cultura de Paz e não Violência no campo da saúde e articulação intersetorial
Oficina da Cultura de Paz	Distritos, nível central, CES, e	Valorização do trabalhador, apoio ao

	consultora da PNH	trabalhador , e maior compreensão e apropriação de conceitos da cultura de paz e mediação de conflito
--	-------------------	---

5.1.4 Gerência de Recursos Informativos

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
Estruturação da Gerência de Recursos Informativos na SMSA		Definição dos objetivos, processo de trabalho e equipe necessária para a gerência.
Atualização dos dados cadastrais de usuários do Censo BH Social	Distritos e unidades básicas de saúde	Melhoria das rotinas cotidianas para atualização dos dados cadastrais, através da inserção dessa rotina no processo de trabalho das equipes de saúde.
Elaboração e discussão do Projeto Cartão SUS para o município.		Retomada do Projeto do cartão SUS, com contratação de recurso humano e definição das principais alternativas para distribuição dos cartões definitivos e impressão através do TAS.
Gestão do parque de informática da SMSA	Distritos e unidades de saúde. PRODABEL	Diagnóstico do parque de informática da SMSA: características tecnológicas e problemas, Elaboração de um plano de substituição por obsolescência do parque, com distribuição de máquinas novas para o nível central, distritos e unidades de saúde, Gerenciamento das demandas e distribuição de microcomputadores e impressoras para o SUS BH.
Preparação para implantação do novo modelo de manutenção	PRODABEL	Discussão e definição de um novo modelo de manutenção de equipamentos, baseado nas necessidades da SMSA e das características do parque.

5.1.5 Gerência de Vigilância em Saúde

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
Indicadores da atenção básica disponibilizados	Nível Central e Distritos Sanitários	Planilhas disponibilizadas rotineiramente

		Indicadores da mulher em fase final de disponibilização
Controle da dengue no município através da criação do Grupo Executivo de Controle da Dengue	Toda a população do município	Controle e desenvolvimento de ações de prevenção da dengue através de ações intersetoriais
Ampliação das ações de controle da população canina e felina em Belo Horizonte	Todo o município	Ampliação da realização de cirurgias de esterilização animal no CCZ Identificação de área física, licitação e início da construção de mais duas salas para cirurgia de esterilização nos distritos NO e O. Início da campanha de posse responsável
Implantação da vigilância de acidentes e violências	Centros de Saúde, UPAS e Hospitais selecionados	Ficha de investigação e vigilância de violência doméstica e sexual, do Ministério da Saúde (MS) implantada Implantado o projeto VIVA do MS – implantação de rede sentinela para acidentes e violências em Belo Horizonte
Implantação das academias da cidade	População da área de influência das academias (academia, Centros de Saúde e Escolas)	Implantação das academias da Leste, Norte, Pampulha Desenvolvimento de sistema de informação para as academias Ampliação da discussão de promoção à saúde
Elaboração do plano de ação da VISA	População global do município	Plano elaborado e subsidiando as ações desenvolvidas

5.1.6 Gerência de Comunicação Social

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
Plano Estratégico Comunicação	Belo Horizonte	Valorizar os servidores do SUS e melhorar a imagem do Sistema Único de Saúde perante a população

5.1.7 Gerência de Gestão do Trabalho/Centro de Educação em Saúde

Quadro 08: Ações educativas da área de assistência

Ações educativas da área de Assistência:	Nº de Participantes
Atenção à Mulher	450
Atenção ao Adulto	195
Atenção à Criança	639
Saúde Mental	159
Tuberculose	134
Saúde Bucal/THD	35

Saúde Bucal/Cirurgião Dentista	99
Ações educativas de área de Vigilância em Saúde	685
Especialização em Saúde da Família (médicos e enfermeiros)	460
Desenvolvimento Gerencial (parceria com a Fundação João Pinheiro)	215
Curso de Formação Inicial do ACS (em parceria Ministério da Saúde, ESP-MG, Escola de Enfermagem/UFMG)	736
Compreendendo o Controle Social	200
Capacitação em Utilização de Material Perfurocortante para UPA	38

Fonte: CES/GGTE/SMSA/SUS-BH

Quadro 09: Ações/eventos relacionados à implantação / monitoramento / consolidação de programas, políticas e projetos em saúde:

Ações/eventos relacionados à implantação/monitoramento/consolidação de programas, políticas e projetos em saúde:	Nº de participantes
Política de Estágios	168
Roda de Conversa da Atenção Básica	154
Seminário Pró Saúde	130
Oficinas com Médicos sem Fronteira	193

Fonte: CES/GGTE/SMSA/SUS-BH

Quadro 10: Atividades realizadas pelo Centro de Educação em Saúde

Atividades Realizadas
Articulação, pactuação e implementação de processos educativos para os trabalhadores da rede SMSA, em reflexão e elaboração conjunta (gestão/áreas assistenciais/áreas técnicas) nos aspectos de relevância para a organização dos serviços, para implementação do projeto assistencial, para reorganização do processo de trabalho ou para qualificação técnica-científica, desde aspectos metodológicos até ações de acompanhamento e avaliação;
Apoio administrativo para realização de capacitações (espaço físico, montagem de turmas, suporte ao professor/monitor, emissão de certificados)
Apoio ao nível distrital para o acompanhamento dos processos educativos planejados
Elaboração e execução de programas e projetos para inserção dos novos servidores
Acompanhamento do Curso de Formação do ACS: coordenação geral e distrital, avaliação e revisão de conteúdo do material didático, monitoramento

Articulação com outras instituições, no sentido de estabelecer a execução de diferentes processos educativos em conformidade com as diretrizes assistenciais e pedagógicas coerentes com o novo modo de se pensar a educação no SUS-BH.(ex: módulos de trabalho em equipe, epidemiologia e modelo assistencial do curso de especialização em Saúde da Família, capacitação gerencial, dentre outras)

Autorização para participação em Cursos Externos (Seminários, Congressos) e Formação Individual (Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado e Doutorado

Acompanhamento da realização das teleconferências, programadas entre as gerências e a Saúde em Rede;

Participação na programação de conteúdos para as “tele” da Política de Promoção da Saúde;

Acompanhamento da realização das Residências em Medicina de Família e Comunidade, com participação no Comitê Gestor;

Acompanhamento do Curso de Especialização em Saúde da Família para Cirurgiões Dentistas realizado pelas Faculdade de Odontologia da UFMG e PUC Minas.

Fonte: CES/GGTE/SMSA/SUS-BH

Quadro 11: Número de Pessoas que passaram por processos de capacitação

Número de Pessoas que passaram por processos de capacitação	
Evento	Nº de participantes
Congresso	259
Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade	156
Seminários	23
Solicitação de Participação em Curso / Evento Externo	Quantidade
Encontros	18
Especializações	15
Mestrado	7
Doutorado	1

Fonte: CES/GGTE/SMSA/SUS-BH

5.1.8 Obras realizadas no SUS-BH

Tabela 47: Relação de obras realizadas no exercício de 2007

RELAÇÃO DE OBRAS REALIZADAS NO EXERCÍCIO DE 2007			
Especificação	Regional	Valor Contrato	Total Medido em 2007
REF.AMPLIACAO DO CENTRO DE SAUDE DO VALE DO JATOBA	B	1.005.994,00	594.907,65
REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE SAUDE INDEPENDENCIA	B	555.333,27	259.611,63
REF. E AMPLIACAO DO CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	CS	549.087,27	254.130,39
SERVICOS E OBRAS DE REFORMA DO CENTRO DE REFERENCIA AUDIO-VISUAL - CS	CS	383.323,40	545.970,94
AMPLIACAO E REFORMA DE CENTROS DE SAUDE-PROG. PROESF - LOTE I	DIV	205.289,11	205.289,09
AMPLIACAO E REFORMA DE CENTROS DE SAUDE-PROG. PROESF - LOTE III	DIV	196.540,00	196.539,96
SERVICOS E OBRAS DE REFORMA DO ALMOXARIFADO SECR.MUNICIPAL DE SAUDE	DIV	111.039,12	106.992,63
REFORMA E MANUTENCAO DE PROPRIOS DA REDE MUNICIPAL SAUDE - LOTE I	DIV	554.601,54	88.776,83
REFORMA E MANUTENCAO DE PROPRIOS DA REDE MUNICIPAL SAUDE - LOTE II	DIV	515.027,02	15.917,81
AMPLIACAO E REFORMA DE CENTROS DE SAUDE-PROG. PROESF - LOTE II	L	337.897,03	337.732,50
CONTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE PARAISO	L	1.130.998,29	592.814,45
SERVICOS E OBRAS DE REFORMA E AMPLIACAO DA UPA - LESTE	L	641.185,99	812.571,07
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE SAO JOSE OPERARIO	L	920.139,34	669.965,89
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE SANTA INES	L	978.019,51	757.714,15
SERV.OBRAS REFORMA E AMPLIACAO DO CENTRO SAUDE NOVO HORIZONTE	L	21.681,71	10.681,79
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE POMPEIA	L	881.330,46	499.171,39
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE DO CONJUNTO NOVO AARÃO REIS	N	892.948,86	230.031,24
CENTRO DE SAUDE VILAS REUNIDAS	NE	1.166.047,30	864.525,09
CONSTRUCAO CENTRO SAUDE SAO MARCOS	NE	1.251.964,32	301.468,19
CONSTRUCAO DO C. SAUDE CACHOEIRINHA	NE	1.216.997,34	647.160,85
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE OLAVO ALBINO CORREIA	NE	980.624,99	443.970,97
CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAUDE GENTIL GOMES	NE	1.059.939,27	1.103.923,58
CONST.DO C.SAUE JARDIM VITORIA E ABERTURA DA	NE		

R.HENRIQUETA LISBOA		977.949,85	41.305,90
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE NAZARE	NE	1.406.656,50	14.125,00
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE VILA MARIA	NE	1.287.821,67	154.637,85
CONSTRUCAO CENTRO DE SAUDE GOIANIA	NE	1.245.044,28	231.860,30
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE CIDADE OZANAM	NE	995.023,42	1.309.655,15
REFORMA E AMPLIACAO DOS CENTROS DE SAUDE PEDREIRA P.LOPES E PINDORAMA	NO	108.000,00	93.459,22
REFORMA DO CERSAM NOROESTE	NO	492.978,57	104.619,56
REFORMA E AMPLIACAO DO CENTRO DE SAUDE JOAO XXIII	NO	109.259,82	38.293,07
IMPLANTACAO DO CENTRO DE SAUDE B. JARDIM FILADELFIA	NO	1.178.936,78	151.918,09
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE ERMELINDA	NO	882.901,48	552.780,42
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE VILA IMPERIAL	O	1.208.026,52	641.256,34
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE CONJ. BETANIA	O	1.209.991,79	951.211,12
CONSTRUCAO CENTRO DE SAUDE NORALDINO DE LIMA	O	1.120.000,00	13.723,03
REFORMA E AMPLIACAO DO CENTRO DE SAUDE SALGADO FILHO	O	332.626,55	82.416,35
CONSTRUCAO DO NUCLEO DE APOIO AO CENTRO DE SAUDE ITAMARATI	P	341.338,52	158.968,73
CONSTR.DO NUCLEO DE APOIO AO CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA	P	324.000,22	94.426,86
AMPLIACAO CENTRO DE SAUDE OURO PRETO	P	621.858,63	404.022,72
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE DO BAIRRO AEROPORTO	P	791.974,79	466.623,41
REFORMA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA - PAMPULHA	P	30.000,00	36.292,68
IMPLANT.DO ANEXO AO CENTRO DE SAUDE SANTA AMELIA	P	618.097,56	121.753,13
REFORMA E ADAPTACAO DO ANEXO CENTRO DE SAUDE CEU AZUL	VN	244.567,26	59.136,74
SERVICOS E OBRAS DE REFORMA E AMPLIACAO DA UPA - VENDA NOVA	VN	741.889,79	1.104.924,18
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE JARDIM EUROPA	VN	1.091.000,35	457.380,39
CONSTRUCAO DO CENTRO DE SAUDE VENDA NOVA	VN	1.106.091,49	505.602,90
TOTAL		34.022.044,98	17.330.261,23

Fonte: SUDECAP/PBH

5.2 Distritos Sanitários

5.2. 1 Distrito Sanitário Barreiro

D.S. BARREIRO	Abrangência de público	Principais resultados
REDE ASSISTENCIAL		
Oficinas de reorganização da Atenção Básica.	Trabalhadores e gestores do GERSA-B.	Maior apropriação das diretrizes e dos princípios da Atenção Básica do SUS-BH e aprimoramento do processo de trabalho das unidades.
Capacitação de médicos e enfermeiros na clínica de ginecologia e obstetrícia	Médicos e enfermeiros do PSF	Maior apropriação dos profissionais no protocolo de atenção à mulher.
Mutirão de pesagem e medida, nas unidades.	Criança menores de 5 anos	Avaliação nutricional, verificação do cartão de vacina e posterior acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.
Mutirão de prevenção CA do colo uterino em todas unidades.	Mulheres de 25 a 59 anos da área de abrangência	Melhoria na cobertura de exames citopatológico de 20% .
Formação de um grupo de cuidadores de acamados do Centro de Saúde Regina.	Cuidadores da comunidade.	Sensibilização e maior conhecimento na prestação da assistência ao acamado.
Curso para formação dos multiplicadores de DST/AIDS no Vila Pinho	Técnicos da Saúde e áreas afins.	Formação de multiplicadores, Grupo Adolo ser.
Oficinas de odontologia	Profissionais da ESB e ESF.	Aproximação do processo de trabalho das ESB com ESF
Caminhada Saúde e vida, no Centro de Saúde Diamante.	360 usuários e outros.	Melhoria da qualidade de vida e saúde.
Práticas de Lian Gong, nos Centros de Saúde: Diamante, Barreiro de Cima, Mangueiras, Bairro das Indústrias e Vale do Jatobá.	Usuários de todas as idades.	Melhoria da qualidade de vida.
GESTÃO DO TRABALHO		
Capacitação gerencial em informação	Todas as gerências do GERSA Barreiro	Maior apropriação do sistema gestão com vista possibilitar melhor utilização.
Coordenação pelo GERGETR da capacitação dos administrativos da GERSA-B	80 Profissionais.	Melhorias nas relações interpessoais e no atendimento ao público.
Coordenação pelo GERGETR, da capacitação dos profissionais que compõem a academia da cidade do Centro de Saúde Milionários.	50 Profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Avaliação positiva dos participantes.
Coordenação pelo GERGETR, do curso de capacitação dos ACS.	100 ACS e 29 Enfermeiros.	Maior apropriação do processo de trabalho dos ACS, com melhoria no desempenho das atividades.
Capacitação dos Auxiliares	Todos os auxiliares de	Qualificação do trabalho

de Enfermagem do Centro de Saúde Barreiro.	enfermagem.	desenvolvido pelas auxiliares de enfermagem.
Oficinas do NIR	200 pessoas da área da saúde, educação e assistência	Elaboração de proposta de integração/comunicação entre as três áreas. Discussão de casos, acompanhamento de famílias com alta vulnerabilidade social.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
“Mutirão da dengue”, “Corrego não é Lixeira”. Centro de Saúde Mangueiras e Escolas Municipais Hilton Rocha e Jonas Barcelos.	Alunos e usuários.	Elaboração de cartazes sobre os temas Visita ao córrego e confecção de um painel mostrando o córrego sujo, a limpeza do mesmo sendo feita pela SUDECAP e duas semanas depois, o lixo sendo jogada novamente no córrego. Visualização do mosquito da dengue e ovos, através de microscópio.
Excursão com Grupo Bem Viver, do Centro de Saúde Vila Pinho, no Parque Ecológico da Pampulha e Museu das Profissões.	ACS, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros e usuários.	Maior vínculo profissional/usuário, satisfação do usuário.
Implantação das oficinas de costura, multimídia e expressão artística no Centro de Convivência.	Usuários do Centro de Convivência.	Ampliação da oferta de atividades e melhoria no processo de trabalho da unidade.
Ação conjunta com a Pastoral da criança, Centro Bairro das Indústrias.	Crianças desnutridas e familiares.	Acompanhamento e orientação para as famílias.
Sensibilização do Programa Bolsa Família.	Gerentes e profissionais dos Centros de Saúde.	Melhoria no preenchimento do formulário e no acompanhamento dos usuários do Programa Bolsa Família.
Investigação de casos de tuberculose (2004 a 2006) e hanseníase (2001 a 2006).	Pacientes que trataram no Hospital Eduardo de Menezes	Fechamento dos casos pendentes com conseqüente atualização do SINAN.
“Mutirão da dengue”, “Corrego não é Lixeira”, no Centro de Saúde Mangueiras e Escolas Municipais Hilton Rocha e Jonas Barcelos.	Alunos e usuários.	Elaboração de cartazes sobre os temas Visita ao córrego e confecção de um painel mostrando o córrego sujo, a limpeza do mesmo sendo feita pela SUDECAP e duas semanas depois, o lixo sendo jogada novamente no córrego. Visualização do mosquito da dengue e ovos, através de microscópio.
Semana de Combate à Dengue: mutirão de limpeza, exposição de trabalhos contra a dengue no Via Shopping	População da área de abrangência e profissionais da saúde, escolas.	Conscientização da população sobre a necessidade de práticas preventivas contra o mosquito da dengue.
Monitoramento pela GERVIS, das ILPI's.	300 idosos institucionalizados	Controle da qualidade da água e dos alimentos servidos nas ILPI's.
Abertura da Campanha de Vacinação Anti-rábica, no	Trabalhadores, usuários, gestores e comunidade em	Divulgação da campanha.

Centro de Saúde Vila Pinho.	geral.	
Vigilância em drogarias, pela equipe do CERSAT, devido a acidente com material biológico de risco.	Aplicadores de injeção e profissionais de limpeza das drogarias e equipe do CERSAT	Divulgação do fluxo de acidente com material biológico de risco no jornal BD e revista do CRF-MG; atuação conjunta do CRF-MG e Vigilância Sanitária; elaboração do folheto educativo sobre o tema para distribuição nas drogarias.
Implantação da equipe de regulação distrital	GERASA, GEREPI	Otimização das cotas disponibilizadas para o DISAB.
Implantação da comissão local de regulação nas unidades	Gerente, marcador e profissionais da ESF.	Melhor aproveitamento na marcação das consultas especializadas.
Implantação do projeto de cirurgia eletiva em todas unidades	Usuários aguardando a mais de 1 ano.	Atualização dos dados e reagendamento das cirurgias de acordo com as necessidades.
GESTÃO		
Fórum Bimestral da Saúde Mental	ESF e ESM	Discussão de casos, compartilhamento de experiências
Diagnóstico das Farmácias das unidades de saúde da GERSA-B. Apresentação e discussão da proposta das farmácias regionais.	Gerentes, profissionais das ESF e conselho distrital	Racionalização a dispensação de medicamentos e contribuir para a promoção do uso adequado dos medicamentos.
Projeto Academia da Cidade	Gerentes e profissionais das unidades básicas e distrito sanitário.	Discussão da viabilização do projeto e treinamento dos profissionais envolvidos.
Implantação do canal FUTURA, no Centro de Convivência.	Usuários e Técnicos	Acesso entretenimento a programação cultural e informativa.
Fórum do idoso e implantação da caderneta do idoso	Profissionais das ESF (médicos, enfermeiros, ACS).	Compartilhamento de experiências e maior aproximação do protocolo do idoso.
Atualização do percurso dos Centros de Saúde: Independência, Mangueiras, Urucuia, Vale do Jatobá e Vila Pinho.	População da área de abrangência dos Centros de saúde, agentes comunitários, enfermeiros e gerente das unidades	Atualização dos dados do cadastro BH Vida e aumento do nº de famílias de 22.319 para 23.772.
Inventário Anual do Instrumental circulante do Barreiro e implantação do boletim Informativo da Central de Esterilização	Unidades de Saúde do Barreiro	Maior controle do instrumental circulante e atualização das equipes sobre a biossegurança.
Apresentação de trabalhos (38) no 2º Seminário da Atenção básica.	Participantes do seminário.	Troca de experiências e divulgação dos trabalhos realizados.
SAÚDE EM REDE		
Implantação do projeto Tele-Saúde	Profissionais de todas as UBS	Educação continuada
Implantação do projeto piloto de ECG digital em 04 unidades básicas	Médico e profissionais de enfermagem das ESF	Melhoria de equipamento para apoio diagnóstico, facilitando o acesso da população.
Capacitação no Sistema Gestão, SISREG e Art-RH.	Profissionais do distrito e das unidades básicas	Melhoria no processo de trabalho.

5.2.2 Distrito Sanitário Centro-Sul

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Realização de mutirões de prevenção de câncer de colo de útero nas UBS	Mulheres de 25 a 49 anos	Melhoria da cobertura e prevenção de câncer cérvico-uterino
Reorganização do processo de trabalho	Todos os gerentes e trabalhadores das unidades de saúde	Implementação das ações recomendadas no doc. Organização da Atenção Básica. Reorganização dos fluxos e protocolos da atenção secundária. Maior satisfação de trabalhadores e usuários. Qualificação da atenção.
Implementação do Telesaúde Teleconsultorias Teleconferências	Trabalhadores das unidades de saúde	Qualificação profissional. Maximização do uso das consultas especializadas. Agilização do atendimento dos usuários. Aproximação da rede básica com a secundária.
Revisão do percurso dos ACS	UBS	Maior conhecimento das MA. Adequação do planejamento das ações à realidade local.
ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
Ampliação do BH Cidadania nas áreas dos CS Santa Rita e Santa Lúcia	População das AA dos CS Santa Rita e Santa Lúcia	Oferta ampliada dos serviços de saúde, educação, assistência social, abastecimento, esporte e lazer e outros a um nº maior de usuários.
Ampliação do nº de especialidades e profissionais no CEM	População da Centro Sul	Ampliação do acesso. Maior integração entre atenção básica e secundária. Maior resolutividade e integralidade da atenção ao usuário. Maior regulação do atendimento.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Intensificação das ações do Comitê Regional Permanente de Combate à Dengue	População residente e flutuante da Regional	Maior conscientização da população. Redução do LIRA. Melhor acompanhamento dos casos. Ações preventivas e de bloqueio de transmissão nas áreas de risco. Ações em áreas de grandes concentrações populacionais (Feiras, Rodoviária, Mercado Central, dentre outros)
Implementação do plantão noturno da Vigilância Sanitária para atendimento de reclamações em estabelecimentos que só funcionam no período noturno	Estabelecimentos de funcionamento em período noturno	Melhoria dos produtos ofertados à população. Agilização do atendimento às reclamações
Ampliação da vigilância epidemiológica: animais peçonhentos, PFA e violência	População da Regional	Maior controle dos animais peçonhentos. Maior controle dos casos de PFA

		para diagnóstico diferencial com Poliomielite. Maior conhecimento dos casos de violência doméstica na Regional
Implantação do Projeto de Posse Responsável e Castração da população canina nas vilas da Centro-Sul	População canina das vilas da Centro-Sul	Maior controle da Leishmaniose e Raiva. Redução do nº de cães errantes.
Programa de Avaliação de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos	Supermercados	Melhoria da qualidade dos produtos consumidos pela população
Operações conjuntas com outras fiscalizações e PMMG no hipercentro	Estabelecimentos comerciais passíveis de fiscalização sanitária	Melhoria dos serviços prestados e produtos ofertados
REGULAÇÃO		
Reorganização do fluxo das UBS para a urgência	Usuários em situação de urgência encaminhados pelas UBS	Acerto do referenciamento e distribuição das UBS para Hclínicas, UPAS Oeste e Leste. Melhoria do acesso aos serviços de urgência
Reorganização do fluxo da regulação dos encaminhamentos prioritizados e/ou de difícil marcação pelas UBS de consultas especializadas.	Usuários que necessitam com maior urgência de marcação	Melhoria do acesso do usuário. Redução da fila de espera.
Implementação da regulação distrital e local	GERSA CS	Implantação do comitê de regulação distrital. Implementação dos comitês locais de regulação. Maior racionalização dos encaminhamentos. Melhoria da qualidade dos encaminhamentos. Aprimoramento do processo regulatório.
INTERSETORIALIDADE		
Ampliação do BH Cidadania nas áreas dos CS Santa Rita e Santa Lúcia	População das AA dos CS Santa Rita e Santa Lúcia	Oferta ampliada dos serviços de saúde, educação, assistência social, abastecimento, esporte e lazer e outros a um nº maior de usuários.
GESTÃO DO TRABALHO		
Sensibilização e capacitação das equipes das UBS e implantação da tutoria em Hanseníase	Gerentes e equipes do PSF e apoios das UBS	Aperfeiçoamento técnico dos profissionais Aumento da detecção e acompanhamento de casos
Articulação, qualificação e humanização da rede de serviços	GERSA CS e usuários dos serviços de saúde	Redução da violência nas unidades de saúde por parte dos usuários. Qualificação dos servidores para um melhor atendimento aos usuários. Ampliação de parcerias nas UBS para uma cultura de não violência. Melhoria das relações entre trabalhadores.
Curso de formação de ACS	ACS e enfermeiros	Motivação dos ACS.

		Qualificação do trabalho nas UBS. Envolvimento dos enfermeiros no processo de trabalho dos ACS
Treinamento de agentes administrativos	Todos os administrativos	Ag. Melhoria no atendimento ao público. Maior conhecimento do objeto de trabalho e da instituição.
GESTÃO		
Participação efetiva na comissão de elaboração do projeto de atenção à saúde para a população de baixo risco	População residente em áreas de baixo risco do município	Projeto elaborado
Reafirmação da função dos enfermeiros como supervisores dos ACS's	ESF, PACS e gerentes	Maior compromisso com o trabalho. ACS atuando "fora" da UBS. Maior conhecimento da realidade local pela UBS.
Transferência do restante dos profissionais de Odontologia das Escolas para CEO	Equipes de saúde bucal de escolas	Otimização dos recursos humanos existentes. Ampliação do acesso ao usuário com necessidades especiais
Ampliação da relação da gestão distrital com a sociedade e controle social	População e serviços da Regional	Melhoria dos serviços prestados. Melhoria da relação com os usuários. Humanização do atendimento. Efetivação do controle social, como uma das diretrizes do SUS BH. Implementação da gestão participativa.
Implementação do Grupo de Condução: co-construindo o papel do apoiador institucional	Serviços de saúde e sede distrital	Ampliação da participação dos técnicos do nível distrital. Inclusão de gerentes de unidades de saúde. Trabalho em equipe. Gestão do trabalho em saúde. Avaliações do processo.
Acompanhamento/apoio às unidades e realização de oficinas (colocando a gestão e a assistência em análise)	Serviços de saúde e sede distrital	Maior integração entre os serviços. Apoio contínuo às mudanças no processo de trabalho. Acompanhamento e suporte às necessidades das unidades. Qualificação da gestão e da assistência. Reestruturação dos mecanismos de acompanhamento.
Organização e supervisão do Módulo de RH do SistemaGestão	Todos os serviços do DS	Organização, atualização e acompanhamento dos registros
INFRAESTRUTURA/OBRAS		
Reforma e ampliação do atendimento do CEO	População do município de BH	Melhoria do acesso do usuário. Melhoria das condições de trabalho (humanização). Ampliação do atendimento aos portadores de necessidades especiais
Informatização das unidades de saúde	Serviços de saúde	Melhoria da qualidade das informações.

		<p>Maior controle de insumos. Melhoria do planejamento local e distrital . Melhoria das condições de trabalho. Evidenciou modos de operar das UBS. Acelerou a reorganização do serviço. Possibilitou a pactuação de diretrizes unificadas na GERSA CS. Qualificou o acompanhamento dos serviços.</p>
--	--	--

5.2.3 Distrito Sanitário LESTE

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Implantação de referência no CERSAM por micro áreas e ampliação do n.º de trabalhadores na supervisão de saúde mental.	Distrito sanitário	Propiciou discussão de casos e referência responsável do CERSAM para unidades de saúde e vice-versa
Conclusão das discussões do documento da Atenção Básica	Todos os trabalhadores das unidades básicas e Grupo de condução do Distrito	Discussão com trabalhadores das diretrizes, rotinas, fluxos e atendimento. Elaboração de plano de ação para implantação das diretrizes do documento
Criação do fórum de Atenção ao idoso	Trabalhadores das unidades de saúde com grande número de idosos	Avanço nas discussões e assistência, conhecimento pela equipe de fluxos para atendimento ao idoso, sensibilização dos profissionais
Fortalecimento do fórum de atenção à criança	Trabalhadores das UBS	Participação ativa de trabalhadores de todas as unidades básicas implantação de estratégias capilares; discussão de casos
Realização do 1º encontro das doadoras de leite materno;	Doadoras de leite das unidades de saúde-80 mães e 20 trabalhadores	Aumento do número de doadoras, sensibilização de gerente e trabalhador de unidades de saúde que ainda não fazem parte da atividade
Implantação da impressão de exames nas Unidades de Saúde;	14 unidades básicas, 2 URS, CTA, CERSAM-população do distrito leste	Agilidade na entrega de resultados-diminuição do tempo de espera de 30 para 10 dias
INTERSETORIALIDADE		
Implantação da Academia da cidade no Mariano de Abreu	10.0000 habitantes-população da área do BH Cidadania	Atividade física para os usuários, diminuição da demanda espontânea da área da ESF(diminuição do número de agudos no acolhimento)
Bolsa família	Gerentes das unidades com equipe de saúde da família	Discussão em todas as unidades básicas das diretrizes e Condicionalidades dos usuários do Bolsa Família
GESTÃO DO TRABALHO		
Concurso público	Distrito 240.000 hab	Efetivação de médicos, e substituição

	sanitário	de contratos administrativos
Curso de especialização para cirurgiões dentistas	12 cirurgiões	Conhecimento da área de abrangência da unidade de saúde, qualificação profissional
Curso de capacitação para ACS;	80 Acs	Qualificação profissional, entendimento do papel do acs, melhor introsamento entre as equipes
Estudo da necessidade de agentes administrativos e lotação dos mesmos.	11 unidades básicas	Aumento da força de trabalho, divisão de tarefas, agilidade das respostas
Capacitação para agentes administrativos	80 trabalhadores das unidades de saúde e sede	Sensibilização, discussão sobre o papel de cada um e importância do trabalho
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Informatização da vigilância sanitária	Distrito sanitário 240.000 hab	Normatização das ações, treinamento dos fiscais sanitários
Criação do fórum regional e local de combate a dengue	Representantes das gerências da gersa e e da regional	Avanço das ações intersetoriais, discussão com todos os setores das ações à serem efetivadas
Maior integração entre as gerências de Vigilância Sanitária Atenção à saúde no acompanhamento das instituições de longa permanência para idosos.	Distrito sanitário	Vigilância às ILPI conjunta com vigilância sanitária, atenção à saúde e ESF
REGULAÇÃO		
Continuidade da entrada de especialidades no SISREG	População do distrito	Agilidade na marcação, organização da fila de espera, conhecimento da demanda reprimida
Consolidação do processo de regulação da consulta especializada e apoio diagnóstico pela equipe distrital.	População do distrito	Melhor aproveitamento das consultas e exames, diminuição das consultas perdidas, agilidade na marcação
GESTÃO		
Efetivação do plano de ação para os CS prioritários	42000 hab – Alto Vera Cruz, Mariano de Abreu, Novo Horizonte	Fixação dos profissionais, estabilidade das ESF, diminuição do número de reclamações dos usuários
Consolidação da municipalização da UPA leste	Distrito sanitário	Melhoria da relação unidades de saúde e distrito sanitário/UPA, implantação da referência para urgência
Criação de plus de apoio à gestão para a equipe distrital	21 Trabalhadores da sede	Satisfação dos trabalhadores
Discussão de temas de vigilância e assistenciais nas reuniões do conselho Distrital de Saúde;	Membros do conselho distrital leste	Propiciou mais informações sobre patologias e temas de interesse geral para repasse à população
ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
Participação do Núcleo de cirurgia no Projeto de 100.000 cirurgias eletivas.	População da fila de espera	Ampilação do horário de funcionamento do Núcleo de Cirurgia com aumento do número de cirurgias
Criação do fórum de discussão da reabilitação na gerência projetos especiais	Representantes dos serviços próprios de reabilitação e dos distritos	Padronização de fluxos, conhecimento da demanda, discussão de propostas para

		enfrentamento
INFRAESTRUTURA/OBRAS		
Construção dos C.S. São José Operário, Santa Inês e Pompéia (Orçamento Participativo) ampliação dos C.S Mariano de Abreu e Alto Vera Cruz, adequação do CREAB, pintura da sede do Distrito Sanitário;	70000 habitantes- População referenciada do CREAB-algumas regiões de MG e população de BH	Melhoria das condições de trabalho, acessibilidade física, ambiente arejado e digno para trabalhadores e usuários.
Escolha da URS Sagrada Família O.P. digital	População de BH e Minas Gerais	Mobilização da população e trabalhadores para a votação
Contrato de manutenção de próprios.	População do distrito leste	Agilidade nas pequenas reformas e consertos emergências

5.2.4 Distrito Sanitário Nordeste

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Elaboração de protocolos referentes ao pré-natal	O protocolo é destinado a todos os profissionais médicos e enfermeiros que realizam o pré-natal nas UBS.	Servirá como norteador das ações assistenciais a mulher nos serviços das UBS e rede de saúde.
Consultoria aos Apoiadores Matriciais	As referências técnicas da GERASA, GEREPI e GERGETR da GERSA/NE. Totalizando aproximadamente 16 pessoas por encontro.	Estas reuniões foram fundamentais para acompanhar e subsidiar o apoio matricial incorporado pelas referências técnicas. Nestes encontros foram discutidas as seguintes temáticas: A concepção de apoio matricial, considerando os pontos facilitadores e dificultadores vivenciados pelas referências técnicas; redimensionado as referências técnicas para o apoio matricial por microrregião do DISANE; discussão sobre o vínculo e co-responsabilidade no trabalho do apoio matricial; desenvolvido uma planilha de monitoramento do trabalho do apoio matricial; discussão sobre avaliação e monitoramento da atenção básica a partir do questionário que compôs o relatório de gestão de 2007; esclarecimento da proposta de apoio matricial da GEREPI-NE a partir do subsídio de informações técnicas, construindo um diagnóstico situacional das UBS. A assessoria individualizada a cada apoiador matricial e as gerências das respectivas UBS fomentou a descrição das principais limitações de

		cada unidade traçando uma estratégia de discussão junto aos profissionais de saúde seja por roda de conversa, oficinas e reuniões no colegiado gestor. Além disso, para a elaboração das estratégias de discussão com os trabalhadores ofertou-se suporte pedagógico.
Reunião da produção Análise crítica da produção das unidades de saúde	Gerentes de unidades de saúde Gerentes distritais da saúde	A análise comparativa das unidades de saúde e a discussão dos pontos críticos da produção possibilitaram o início da discussão do processo de registro das informações nas unidades Aumento da produção de várias unidades
INTERSETORIALIDADE		
Reunião do Bolsa Família	Gerentes de unidades de saúde Gerentes distritais da saúde	Sensibilização das unidades quanto à necessidade de maior monitoramento das atividades ligadas ao Bolsa Família Diminuição dos erros de registro e inconsistências no banco de dados Melhoria da qualidade das informações repassadas por algumas unidades
Sensibilização das Equipes de Saúde das Famílias, Gerentes de UBS, Zoonoses e SARSES, para identificação dos sintomas da Síndrome de Diógenes na população idosa.	Profissionais da Saúde e da Assistência Social.	Potencialização de ações integradas mais humanizadas buscando, por um lado, erradicar o lixo e materiais inservíveis acumulados pelos portadores desta doença, e de outro, o tratamento clínico e psiquiátrico para estes indivíduos.
GESTÃO DO TRABALHO		
Apoio institucional a SMS	Sensibilização dos Médicos Generalistas (excluídos os Ginecologistas) e Enfermeiras (os) das ESF (aproximadamente 180 participantes) com objetivo de aumentar a qualificação da atenção primária à saúde. Identificação dos eventos de risco à saúde e atuação para sua resolução. Atuação dos profissionais com foco nas ações preventivas e melhoria da qualidade de vida das usuárias do Sistema Único de Saúde	Os resultados esperados vão ser melhor evidenciados no decorrer do ano de 2008, como os indicadores relacionados à Assistência à Saúde da Mulher e monitoração das atividades profissionais, individualmente. Este acompanhamento será feito pelas Gerasas, descentralizando as ações, para facilitar as avaliações, e supervisionado pela SMSA.
Capacitação de ACS	Agentes de saúde de saúde das UBS de BH. (29 participantes em sala de aula) com uma carga horária total de concentração de	Qualificação dos agentes de saúde no desempenho de suas ações diárias nas UBS da PBH. O que pode ser evidenciado pelo próprio relato dos enfermeiros de cada equipe em

	200 horas.O módulo que foi ministrado:O contexto e a instrumentalização da Ação do Agente Comunitário de Saúde.	reunião com os docentes, uma importante mudança nas ações que outrora realizadas pelos sem muito entendimento e responsabilidades por parte de alguns agentes foram modificadas por atitude pró-ativa, responsáveis e em determinados casos fomentaram discussões do processo de trabalho dentro de suas ESF.
Oficinas Distritais	Todas as referências técnicas da GERSA-NE que compõem o corpo técnico das gerências distritais. Totalizaram em cada encontro aproximadamente 30 pessoas.	Estes encontros representaram a continuidade do processo (re) organização distrital desencadeado deste novembro de 2006 com a discussão do documento da atenção básica. Assim, nestes encontros possibilitou a integração das gerências distritais neste processo de (re) estruturação interna. Proporcionou o resgate histórico das ações realizadas pelas referências técnicas distritais ao longo dos anos ; permitiu a reflexão sobre o papel da referência técnica distrital e o significado o DISANE no contexto de trabalho atual, considerando as diretrizes da atenção básica; provocou a elaboração da proposta de desenvolvimento institucional da GERSA/NE, agregadas as diretrizes do Humaniza-SUS,desencadeando o apoio matricial no âmbito do DISANE.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Reuniões da equipe sentinela	Equipes sentinela dos centros de saúde (gerente + 2 profissionais) Referências técnicas da gerepi (responsáveis pela vigilância epidemiológica)	2. Sensibilização dos profissionais sobre a importância da reestruturação da vigilância epidemiológica no processo de trabalho das ESF, promovendo a vigilância à saúde. 3. Definição da finalidade, fluxo e papel da equipe sentinela, tendo como referência os agravos selecionados para discussão.
Mutirão de limpeza para controle da dengue - UBS Alcides Lins, Cachoeirinha, Gentil Gomes, Cidade Ozanan, Padre Fernando de Melo, Vilas Reunidas, Capitão Eduardo, Conj. Paulo Vli, Marivanda Baleeiro, Nazaré, Conj. Ribeiro de Abreu e Rbeiro de Abreu.	População da área de abrangência descrita	Recolhimento de 127,01 toneladas de inservíveis para o controle da dengue
Mutirão de limpeza no anel rodoviário	População das áreas vizinhas e todos que utilizam	Limpeza da Br 262 entre a Vila Humaitá no bairro Cachoeirinha até

	esta via de acesso	Rua Araci de Almeida no bairro Goiânia
Mutirão de limpeza	População dos bairros cidade nova e união	Remoção de lixo e entulho no acordo de carroceiros situado na Rua Arthur de Sá com Avenida Alberto Cintra no bairro Cidade Nova
Tratamento focal- 5 ciclos para o controle da dengue	Toda a população da regional nordeste	Vistoria a com tratamento e eliminação de focos para o aedes aegypti com orientação aos moradores
Inquérito canino para controle de leishmaniose - UBS's padre Fernando, Alcides Lins, são marcos, cachoeirinha, Nazaré, Goiânia, Vilas Reunidas, Dom Joaquim, Gentil Gomes, Maria Goretti.	População da área de abrangência descrita	Coleta de sangue em 16.898 cães, sendo 1404 positivos para leishmaniose com indicação para recolhimento.
Borrifação de raios para controle da leishmaniose nas UBS's Cachoeirinha, Gentil Gomes, Padre Fernando de Melo, Dom Joaquim, São Paulo, Maria Goretti, Goiânia, Nazaré.	População da área de abrangência descrita	Borrifação de 6.409 residências.
Vistoria nas creches conveniadas	100% das creches conveniadas	Sensível melhoria nas condições higiênico-sanitárias, adequação dos procedimentos e dos recursos humanos.
Monitoramento da qualidade da água consumida nas creches, escolas públicas, UBS, UPA/NE	50% das instituições	Prevenir doenças e monitorar pontos críticos de controle.
Monitoramento da qualidade de água e alimentos consumidos nas ILPI's da Nordeste	100% das ILPI's	Prevenção de doenças
Auditoria da qualidade da água fornecida pela Copasa-Siságua	Toda a população	Monitoramento da qualidade da água potável consumida pela população da Nordeste.
Padronização na exposição de alimentos na praça de alimentação do Minas Shopping e hiper-mercado Extra	Usuários deste segmento	Evitar riscos de contaminação, monitorar pontos críticos de controle e evitar doenças.
-Padronização na ex-posição de produtos de panificação nas padarias - PROGPA	Toda a população	Evitar riscos de contaminação, monitorar pontos críticos de controle e evitar doenças.
Operação Verão- monitoramento da qualidade da água das piscinas, condições higiênico-sanitárias dos clubes, saunas, motéis e escolas de natação.	100% dos estabelecimentos	Eliminação de riscos e prevenção de doenças.

Inserção na rotina das inspeções de estabelecimentos odontológicos (setor privado)	Usuários deste segmento de	Adequação deste setor às normas sanitárias vigentes
REGULAÇÃO		
Reunião da regulação	Gerentes de unidades de saúde Gerentes distritais da saúde	Discussão com as unidades dos principais aspectos relacionados ao controle, avaliação e regulação (definições, legislação, instrumentos), permitindo uma maior compreensão do contexto das atividades. Análise comparativa das unidades quanto à utilização de cotas de endoscopia, mamografia e da fila de espera no sisreg por especialidade, sensibilizando as unidades para a reorganização do processo de trabalho. Orientação para organização das equipes locais de controle/ avaliação / regulação

5.2.5 Distrito Sanitário Noroeste

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Encontro bimensal envolvendo toda a rede, para discussões de casos clínicos sobre saúde do idoso com o objetivo de capacitação da rede.	Médicos e enfermeiros de UBS	Acompanhamento sistemático de 100% das ILPIs conveniadas com a PBH.
Implantação do novo fluxo do exame de citologia.	UBS	Ampliação da coleta de citologia, possibilidade de maior acompanhamento e regulação distrital, através da avaliação das guias pelo laboratório distrital.
Discussão da nova proposta de atenção em Saúde Bucal nas unidades de saúde Serrano, Pedreira Prado Lopes, São Cristóvão, Santos Anjos, Jardim Filadélfia, São José com implantação do acolhimento com a codificação das necessidades de tratamento.	Equipe de odontologia das UBS	Redução das filas de espera. No C.S. Serrano, por exemplo, já é possível o agendamento para a mesma semana.
Acompanhamento, monitoramento e elaboração de grupos de discussão com as equipes do C.S. São Cristóvão e C.S. Santos Anjos que participam das pesquisas do THD com a Escola de	Equipe de odontologia das UBS	Ampliação das atividades do THD melhorando a resolutividade e reestruturação do processo de trabalho das UBS participantes.

Saúde e da Clínica de Atenção Básica com a UFMG;		
Realização do mutirão de periodontia, em conjunto com a coordenação de saúde bucal da SMSA;	Equipe de odontologia das UBS	Atendimento dos usuários com prioridade alta. Revisão da classificação de prioridades nas UBS,
		Elaboração de uma nova avaliação que apontou para uma melhora significativa das salas de vacina.
		Ampliação da participação das UBS nos fóruns de saúde mental
GESTÃO DO TRABALHO		
Realização do curso de discussão do acompanhamento do processo de trabalho dos ACS, em conjunto com GEREPI e GERGETR.	Enfermeiros e gerentes de UBS	Retomada da atualização do cadastro, atualização do percurso, elaboração de rotinas de acompanhamento dos ACS e troca de experiências entre as UBS's
Curso de formação do Agente Comunitário de Saúde	114 ACS / 11 UBS	*Mudanças de postura dos ACS: mais críticos, opinando mais, participando de forma mais ativa nas atividades dentro da equipe e na área de abrangência. *Aperfeiçoamento das rotinas de trabalho (visitas, registro dos Sistemas Informação, reuniões). Maior aproximação / integração das equipes. *Sensibilização para importância e realização do planejamento das ações e diagnóstico das áreas no território.
Oficinas de aprimoramento das atividades de controle de zoonoses	Equipes e gerente de controle de zoonoses, gerentes de Centros de Saúde e Coordenadores de área	Padronização e integração das ações de controle de zoonoses com a equipe local de saúde.
Seminário de avaliação das atividades de controle de zoonoses.	Equipes e gerente de controle de zoonoses, gerentes de Centros de Saúde, Coordenadores de área e equipe do distrito sanitário	Avaliação das atividades desenvolvidas e preparação para planejamento das atividades para o ano de 2008.
Reestruturação e capacitação do Grupo de Condução do Distrito	Técnicos e gerentes da Sede do Distrito	Melhor entendimento do papel do apoio às Unidades e definição das prioridades de acompanhamento.
Treinamento Introdutório	Médicos e enfermeiros das UBS (Novatos)	Aprimoramento na interlocução com os profissionais e apropriação pelos mesmos dos fluxos do serviço
Curso Básico de Vigilância Epidemiológica	Técnicos da Gerepi e Gerasa	Padronização dos fluxos e condutas da vigilância epidemiológica e envolvimento dos técnicos na construção da proposta do curso

Oficina de Saúde Mental, com apresentação de diagnóstico da relação da rede da Noroeste e elaboração de propostas.	Gerente, equipe de saúde mental e ESF, equipe dos serviços de referência em saúde mental e grupo de condução	Ampliação da participação das UBS nos fóruns de saúde mental
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Acompanhamento da Implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HOB (NHE/HOB)	Membros do NHE-HOB	Melhora na interlocução com o NHE-HOB, qualificação das notificações e ações de vigilância epidemiológica procedentes do HOB
Manejo Clínico em Dengue Hemorrágico	Médicos das UBS	Melhora na qualificação da abordagem dos pacientes com suspeita de dengue hemorrágico
Sensibilização sobre Notificação de agravos para as UBS	Médicos, Enfermeiros e agentes administrativos	Melhoria na qualificação, prazos e fluxos sobre as notificações de doenças de notificação compulsória
Acompanhamento da Implantação do CEM-HOB	UBS: Carlos Prates, São Cristóvão, Pedreira Prado Lopes, Bom Jesus e Santos Anjos e especialistas do HOB	Melhoria na regulação das cotas de consultas, início da aproximação e interlocução entre UBS e Especialistas do HOB
Vistorias em comércio de alimentos	Estabelecimentos Comerciais	Visitas em 4.714 comércios visando orientar e melhorar a qualidade dos alimentos para a população.
Vistorias em ILPI's	Idosos Asilados	Monitoramento da qualidade da água e alimentos servidos nos asilos.
Atendimentos a reclamações	Estabelecimentos comerciais e residências	Realizadas 2.157 visitas para atendimento sobre: saneamento básico, criação de animais, comércio de alimentos e estabelecimentos de assistência à saúde.
Apreensões de alimentos vencidos, mal acondicionados, sem registro e deteriorados.	Estabelecimentos comerciais de alimentos.	Foram apreendidos no comércio 9.690,907 kg de produtos impróprios ao consumo.
Lavratura de documentos	Estabelecimentos comerciais e imóveis irregulares	Correção de irregularidades com 1.880 documentos fiscais diversos lavrados
Programa SISÁGUA	Amostras de água da COPASA	Monitoramento da qualidade da água da COPASA ofertada à população realizando 09 amostras de água por mês
Ações intersetoriais no Comitê da Dengue e Leishmaniose	GEREPI, GERCZO e GERVIS	Redução do índice larvário e de casos de dengue, controle e combate da leishmaniose, além de lavradas 716 advertências que contribuíram para a geração de recolhimento de 202.350,580 Kg de lixo e entulhos, abertura de imóveis fechados para controle da dengue.
Programa PROGPAD	Padarias	Monitoramento da qualidade dos serviços prestados por 100% das padarias com especial ênfase ao auto-serviço.

5.2.6. Distrito Sanitário Norte

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Divisão da área de abrangência do C. S. Jaqueline	Aproximadamente 20.000 habitantes	<p>Maior facilidade de acesso para a população</p> <p>Melhoria na oferta de serviços</p> <p>Melhores condições de trabalho</p>
Recomposição das equipes de saúde mental	População atendidas pelos centros de saúde: Jaqueline, Etelvina Carneiro, Floramar, Jd. Guanabara, Felicidade	<p>Melhor articulação entre ESF e ESM</p> <p>Melhoria na assistência</p> <p>Maior vinculação dos usuários</p>
Reestruturação das ESF com nomeação dos concursados	População regional norte	<p>Melhores condições de trabalho</p> <p>Melhoria na assistência e na oferta de serviços</p> <p>Melhor organização do processo de trabalho nessas unidades</p>
Regularização do transporte para usuários portadores de sofrimento mental	Portadores de sofrimento mental da regional norte	Garantia de maior tempo de permanência desses usuários nos CERSAM'S de referência possibilitando um melhor cuidado terapêutico.
ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
Implantação CEM-N	População regional norte	<p>Maior facilidade de acesso</p> <p>Maior oferta de consultas em algumas especialidades</p> <p>Maior oferta de exames</p> <p>Diminuição do tempo de espera para cardiologia</p>
GESTÃO DO TRABALHO		
Expansão de residência de medicina de família e comunidade	CS's Jardim Guanabara e São Bernardo	<p>Melhor organização do processo de trabalho nessas unidades</p> <p>Melhoria na assistência e na oferta de serviços</p> <p>Maior intercâmbio com setor acadêmico</p>
Realização de oficinas temáticas sobre hanseníase, saúde bucal, saúde da mulher e saúde mental	Profissionais de todas as unidades básicas de saúde da regional norte	<p>Qualificação das equipes</p> <p>Espaço para discussão do processo de trabalho</p> <p>Melhor articulação com as ESF</p> <p>Maior apropriação das políticas e protocolos</p>
Capacitação de ACS e ACE	240 ACS 118 ACE	Qualificação dos profissionais com maior apropriação das políticas públicas do SUS e discussão do processo de trabalho
Capacitação em atendimento ao Público	48 Funcionários (Auxiliares de Escritório e Servidores que desempenham função administrativa)	Melhoria no atendimento ao usuário e no relacionamento interpessoal.
Aumento de campos de Estágio (Nível Médio e Superior)	Todas as Unidades	<p>Maior integração do aluno com a prática</p> <p>Melhoria na assistência</p>
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Cadastramento e chipagem	Toda a cidade	Melhor controle dessa população

cães pitbull		animal Estímulo à guarda responsável
INTERSETORIALIDADE		
Fortalecimento de ações intersetoriais	Famílias beneficiárias do PBF Crianças, adolescentes e idosos em situação de risco social	Maior integração dos diferentes setores das políticas públicas (assistência social, educação, saúde)
Implantação da academia da cidade	Áreas de abrangência dos centros de saúde: Providência, P. Maio, A Reis, Guarani	Promoção de hábitos de vida saudável com impactos positivos na saúde da população atendida
INFRAESTRUTURA/OBRAS		
Reforma do C. S. Jaqueline 2	Aproximadamente 9.000 habitantes	Melhores condições de trabalho Melhoria na oferta de serviços

5.2.7 Distrito Sanitário Oeste

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
FÓRUM DO IDOSO Iniciado em 11/10/2007 com a presença da Geriatra Karla Giacomini (SMSA) e de 10 Centros de Saúde, representados por médicos, gerentes, assistentes sociais e enfermeiros.	Média de 22 pessoas por reunião	Qualificação e troca de experiências entre profissionais, no que se refere ao cuidado prestado à população idosa.
“FÓRUM “BH VIVA CRIANÇA” Este Fórum vem sendo realizado desde Abril de 2006, inicialmente com encontros mensais e em 2007 com encontros bimensais, num total até hoje, de 13 encontros. Público alvo (Pediatras, generalistas, enfermeiros, entre outros.)	Média de 40 pessoas por encontro	Possibilita a discussão permanente da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho das Equipes de Saúde nas UBS's, além de ser um espaço de planejamento e elaboração da “linha de cuidado da criança e do adolescente”, contando com a participação de profissionais da rede envolvidos na saúde desses usuários; intensificação do compromisso dos participantes com o trabalho a ser desenvolvido e com a divulgação e retorno das propostas para efetiva implementação das mesmas.
FÓRUM DE SAÚDE MENTAL Reuniões distritais e supervisões clínicas de saúde mental realizadas a cada 21 dias com as Equipes Básicas de SM, Equipes de PSF, CERSAM, Centro de Convivência, Supervisor Clínico e convidados; Relato de experiências e apresentação de propostas	Media de 60 pessoas por encontro	Qualificação da promoção e vigilância à saúde do portador de Sofrimento Mental e maior integração dos trabalhadores. Capacitação dos servidores e especialmente a melhoria da qualidade na assistência do usuário.

após discussão das dificuldades e impasses.		
Núcleo Intersetorial Regional Reuniões quinzenais com técnicos das diversas gerências da Secretaria de Serviços Sociais para discussão dos casos mais complexos de usuários inscritos no CAD ÚNICO;	Média de 12 pessoas por reunião	Encaminhamentos e resolução de situações complexas que envolvem usuários da Regional Oeste, através de ações intersetoriais coordenadas;
GESTÃO DO TRABALHO		
Capacitação para Atendimento ao Público Capacitação de agentes administrativos (novos e antigos) na prestação de atendimento ao público visando à aquisição, por parte destes, de conhecimento quanto aos recursos existentes no SUS-BH assim como da forma de conduzir situações do dia-a-dia na relação entre servidores e usuários.	Todos os agentes administrativos que prestam serviços na Oeste	Diminuição dos conflitos entre agentes administrativos e usuários e qualificação da prestação de serviços;
Incentivo à doação de pratinhos de vasos de plantas Teve início em 2006 e foi idealizado pelo agente sanitário Wlisses Antunes; consiste no recolhimento de pratos de vasos de plantas, inicialmente na área de abrangência do Centro de Saúde Vista Alegre. Repasse da metodologia de sensibilização para todas as Unidades Básicas da Oeste; Percurso Construção de um planejamento estratégico, junto com o Nível Central (Gerência de Recursos Informativos), para maior agilidade na definição do percurso dos ACS e atualização do Cadastro Censo BH Social;	Unidades Básicas de Saúde da região Oeste	Na área do Centro de Saúde Vista Alegre, onde o pratinho de vaso de planta era o principal reservatório para o mosquito da Dengue (50%), após essa ação passou a não ser mais foco de proliferação do mesmo - os pratinhos deixaram de ser criadouros para os mosquitos da dengue (0%) e o levantamento de Índice Rápido (LIRA), que naquela área era de 2,49%, caiu para 0,69% e a seguir para 0% em todos os LIRA's realizados após essa ação e permanece assim até o momento. Utilização dessa metodologia em outras áreas de abrangência do Distrito Sanitário Oeste; Menção Honrosa feita pelo Tribunal de contas para um agente sanitário dessa área devido à qualidade dos serviços ali realizados; Atualização e ajuste do percurso por parte das Unidades Básicas de Saúde e início da atualização dos cadastros de forma mais efetiva;

Melhoria das Notificações dos casos de Doenças de Notificação Compulsórias Trabalho de reciclagem em cada Unidade Básica de Saúde para sensibilizar e uniformizar as informações de fluxos de notificação;	Profissionais das ESF Oeste	Melhoria da qualidade das notificações e diminuição do tempo gasto para a comunicação dos casos ao GEREPI-O, otimizando o planejamento das ações de campo;
REGULAÇÃO		
Consultas Especializadas Trabalho de reciclagem em cada Unidade Básica de Saúde para sensibilizar e uniformizar as informações de utilização do SIS-REG e aprimorar a regulação local	Profissionais das ESF Oeste	Organização e apropriação da demanda por especialidade e melhoria da qualidade dos registros e da regulação dos casos a serem priorizados no nível local;
GESTÃO		
GECD regional Constituição do Grupo Executivo de Combate à Dengue Linha 206 Atuação, junto ao Conselho Distrital de Saúde para concretizar a linha de ônibus (206) para atender aos usuários da UPA Oeste	Usuários da UPA Oeste	Organização e potencialização das ações de combate à dengue, assim como encaminhamento e resolução de situações de risco para proliferação da doença, através de ações intersetoriais;(ainda precisa ser aperfeiçoado); Implantação da linha 206 (intitulado circular saúde-Oeste), passando pela grande maioria das áreas da Regional Oeste;
Trabalho de humanização do atendimento aos usuários da URS	Funcionários da URS Campos Sales	Diminuição dos conflitos entre usuários e servidores;
INFRA-ESTRUTURA / OBRAS		
Conquista do Centro de Especialidades Médicas Oeste (CEM) através do O.P. Digital 2007/2008		Adequação da área física de toda a URS Campos Sales, onde será instalado o CEM OESTE;
Início das Obras do O.P.2005 / 2006, a saber: Centro de Saúde Vila Imperial; Centro de Saúde Noraldino de Lima; Centro de Saúde Conjunto Betânia; Aprovação de recursos para adequação física das Unidades de Saúde Amílcar Vianna Martins, Vila Leonina, Ventosa e UPA Oeste;	População usuária das Unidades de Saúde Oeste e servidores	Melhoria, após conclusão das obras, das condições de trabalho dos servidores e do conforto para os usuários.

5.2.8 Distrito Sanitário Pampulha

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Implementação do Projeto de Acompanhamento das equipes de saúde bucal	Equipes de Saúde Bucal e gerentes das UBS	Reflexão e debate sobre o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal na UBS. Fortalecimento o trabalho em equipe favorecendo a integralidade das ações. Qualificação do atendimento, ampliando o acesso dos usuários ao serviço.
Participação no Grupo de estudo da GEAS sobre o Baixo Risco	Unidades Básicas de Saúde	Elaboração da propostas de reorganização para atenção básica aos residentes em áreas de baixo risco.
Implementação de Grupos Temáticos de Atenção a Saúde da Mulher	Unidades Básicas de Saúde	Criação da comissão composta por técnicos da sede, um gerentes de UBS e um profissional da ponta visando a efetivação de protocolos, sensibilização, capacitação e motivação dos profissionais da rede.
Acompanhamento e reestruturação da saúde mental	Unidades Básicas de Saúde	Sistematização das reuniões de Saúde Mental (Reunião Clínica , Fórum Distrital, Reuniões Equipes SM e ESF, CERSAM. Centro de Convivência) Reflexão sobre o atendimento da psiquiatria, o processo de trabalho das ESM /ESF e a interface com outros serviços. Reorganização do atendimento em saúde mental no distrito. Coordenação da reunião de supervisão clínica de saúde mental e reunião distrital.
Implementação do plano de reestruturação das ubS.	Unidades Básicas de Saúde	Redefinição da equipe gerencial conforme perfil do gerente e característica da UBS, realizado em todas as UBS – mudando 100% dos gerentes de suas UBS. Reorganização do processo de trabalho com acompanhamento sistemático e presencial dos técnicos. Monitoramento dos Indicadores do Plano Municipal e Pacto pela Vida em Defesa dos Sus e da Gestão e acompanhamento das metas Avaliação do processo de trabalho (acolhimento, relações interpessoais, reorganização da demanda espontânea fluxos).

		Reflexão da interface com outros níveis de atenção (CEM, UPA, CERSAM, SOS, entre outros)
Projeto Distrital de reestruturação da atenção Básica na Regional Pampulha.	Unidades Básicas de Saúde	Adequação das UBS dentro das Recomendações para Atenção Básica.
INTERSETORIALIDADE		
Academia da Cidade	População da AA de três UBS (C.S PADRE MAIA, SANTA ROSA E SÃO FRANCISCO)	atividades de prevenção e promoção à saúde.
Monitoramento do cumprimento das condicionalidades da saúde do bolsa família através da participação do NIR	Unidades Básicas de Saúde	Avaliação da assistência à saúde e condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
GESTÃO DO TRABALHO		
Participação dos técnicos como instrutores no treinamento dos administrativos do distrito Pampulha.	Auxiliares Administrativos Regional Pampulha	Treinamento 100% dos administrativos das unidades de saúde da Regional Pampulha.
Participação de uma técnica como monitora do Curso de Formação de ACS	24 Agentes Comunitários	Valorização e definição do papel do ACS na Equipe de Saúde da Família, propiciando um atendimento de qualidade à população.
Realização do curso de capacitação em direitos sociais e previdenciários para os Assistentes Sociais da Regional	Assistentes Sociais	Profissionais capacitados para o desempenho de suas atribuições e construção de parceria entre a saúde, assistência social e INSS visando melhor resolutividade na condução dos casos.
Realização de treinamento para médicos das UBS pelo mastologista do CEM Pampulha	Generalista ginecologistas	Capacitação e aproximação dos especialistas com os médicos das UBS.
Realização do curso de capacitação em direitos sociais e previdenciários para os Assistentes Sociais da Regional	Assistentes Sociais	Profissionais capacitados para o desempenho de suas atribuições e construção de parceria entre a saúde, assistência social e INSS visando melhor resolutividade na condução dos casos.
Realização de treinamento para médicos das UBS pelo mastologista do CEM Pampulha	Generalista - ginecologistas	Capacitação e aproximação dos especialistas com os médicos das UBS.
Participação dos técnicos como instrutores no treinamento dos administrativos do distrito	Auxiliares Administrativos Regional Pampulha	Treinamento 100% dos administrativos das unidades de saúde da Regional Pampulha.

Pampulha.		
Oficina de Trabalho sobre Regulação da SMSA.	Referências técnicas	
Capacitação de Referências técnicas em vigilância epidemiológica.	Referências técnicas	
Acolhimento e Acompanhamento de profissionais e de Unidade de Saúde em episódios de violência	Todos os profissionais da GERSA-P	Humanização das relações de trabalho
Acompanhamento de profissionais em readaptação funcional	18 profissionais	Melhor adaptação nas atividades desenvolvidas
Curso de Formação de ACS	24 profissionais	Maior qualificação
Treinamento Atendimento ao Público (Apoio Administrativo)	70 pessoas	Capacitação, interação com outros colegas de trabalho, conhecimento, desenvolvimento
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Monitoramento dos indicadores do plano municipal e pacto pela vida, em defesa do sus e da gestão (trimestral).	Unidades Básicas de Saúde	Subsídio para o Plano de reorganização das UBS. Avaliação quali - quantitativa da assistência à saúde.
comitê permanente do Regional de combate à Dengue.	População área	Planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de combate à dengue na Regional Pampulha.
Comitê de Mortalidade infantil / comitê de Mortalidade Materna.		Investigação dos óbitos ocorridos.
Participação dos técnicos da GEREPI no grupo de trabalho das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTS) e na discussão sobre Hábitos de Vida Saudáveis / Academia da cidade.	Técnicos da GEREPI	
Apresentação trabalho sobre Dengue no Seminário de Atenção Básica realizado pela SMSA	Profissionais do SUS	
Prog Pad Programa de padronização de Padarias	Consumidores de produtos de padarias	Adequação da exposição de produtos de panificação às normas sanitárias
Siságua	Consumidores de água da Copasa	Verificação de pontos não conformes e repasse à Copasa para adequação
Prog-visa – Programa de monitoramento de alimentos	Consumidores de vegetais minimamente processados	Avaliação do processamento dos vegetais. Constatação da qualidade do produto
Vistorias em consultórios odontológicos	Usuários dos consultórios	Adequação as normas sanitárias
Vistoria nas ILPIs 100%	Idosos	Melhoria na qualidade da prestação

		do serviço
Coleta de água e alimentos nas ILPIs	Idosos	Adequação da água aos padrões de potabilidade. Fornecimento de alimentos próprios para consumo
Atendimento à reclamações	População	Solução de problemas sanitários
Vistoria em estabelecimento de interesse e de assistência à saúde	População	Prevenção de agravos à saúde
Controle Dengue (PNCD)	População adscrita da Regional Pampulha	Visitas periódicas em todos os imóveis base da Pampulha garantindo a assistência de 80%.
Controle de Roedores	Vilas, favelas, córregos e atendimentos as demandas	Diminuição de risco de ocorrência de agravos relacionados à infestação de roedores
Controle da Leishmaniose Visceral	Áreas prioritárias de ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana da Pampulha	Redução das prevalências de Leishmaniose Visceral Canina e Humana da Pampulha
Controle da Leishmaniose Visceral (atividade Borrifação)	Áreas prioritárias de ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana da Pampulha	Borrifação Censitárias quadrimestrais nas áreas prioritárias (13.714) intervenções
Controle da Leishmaniose Visceral (atividade inquérito sorológico amostral e censitário)	Áreas prioritárias de ocorrência de Leishmaniose Visceral Humana da Pampulha	Realização de inquéritos sorológicos amostrais na Pampulha. Ampliação das áreas de coletas censitárias (10.154 exames).
Reestruturação do Comitê Regional de Controle de Dengue	População adscrita da Regional Pampulha e Gerências Regionais e Lideranças da Pampulha	Ações integradas e intersectoriais com a mobilização e campanhas de prevenção e combate a Dengue, com o atendimento direto de 80.000 pessoas das diversas áreas de abrangência da Pampulha.
REGULAÇÃO		
Implementação da comissão distrital de regulação, com reuniões quinzenais (apoio diagnóstico e atenção secundária)	Unidades Básicas de Saúde	Adequação das UBS dentro das Recomendações para regulação ambulatorial.
Revisão dos exames realizados pelos prestadores terceirizados	Serviços contratados	Revisão Média 4.000 a 5.000 exames / mês).
GESTÃO		
Estudo da área e população para a divisão das abrangências do Centro de Saúde Padre Maia e C.S. Santa Rosa.	C.S. Santa Rosa e C.S. Padre Maia	Definição das novas áreas de abrangência.
Implantação do Sistema Gestão de Recursos	Todas as unidades exceto UPA e C.S. Padre Maia	
INFRAESTRUTURA/OBRAS		
Abertura do Centro de Saúde Padre Maia.	População da AA da nova unidade = 14.730 pessoas	Melhoria do acesso da população aos serviços de saúde.
Reforma e ampliação de unidades.	População adscrita das unidades contempladas	Ampliação do C.S. CONFISCO Concluído.

		Ampliação C.S. OURO PRETO em andamento. Ampliação do C.S. SANTA AMÉLIA em andamento. Anexo C.S. SANTA ROSA em andamento. Anexo do C.S. ITAMARATI em andamento. UPA PAMPULHA, - pintura e troca do telhado.
--	--	--

5.2.9 Distrito Sanitário Venda Nova

Nome da atividade	Abrangência de público	Principais resultados
ATENÇÃO BÁSICA		
Redução das ESF incompletas	Toda a população de Venda Nova	95% das ESF completas
Garantia de atendimento dos casos agudos nos centros de saúde	Toda a população de Venda Nova	100% de CS atendendo casos agudos durante todo o horário de funcionamento
Treinamento no Protocolo da Dengue	Toda a população de Venda Nova	Treinamento de todos os médicos e enfermeiros da Regional no Protocolo de Atendimento de casos Suspeitos de Dengue, com melhoria significativa dos encaminhamentos para serviços de urgências, coleta de material para sorologia e acompanhamento dos casos suspeitos
Fórum Criação	Toda a população de Venda Nova	Manutenção e estímulo ao funcionamento regular do fórum local da criança e do adolescente com participação efetiva de profissionais das UBS durante todo o ano
Cobertura vacinal por tetravalente	Toda a população de Venda Nova	100% de cobertura
Novo referenciameto da Saúde Mental para as UBS	Toda a população de Venda Nova	Mudança no referenciamento das equipes de Saúde Mental para as ESF, segundo malha viária e tamanho da população das áreas de abrangência, melhorando o acesso dos usuários e aproximando as ESF das ESM
Descentralização da raiva	Toda População	
INTERSETORIALIDDE		
Monitoramento sistemático do acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família	Beneficiários do Programa Bolsa Família	A Regional Venda Nova sai do último lugar em acompanhamento dos bolsistas para o primeiro no final de 2007

GESTÃO DO TRABALHO		
Acompanhamento da AD de Servidores e Gerentes	Servidores e gerentes	Construção de um processo de comunicação e ajustes do desempenho profissional dos servidores.
Aprimoramento do Atendimento	Aux. Administrativos, e Estagiários	Melhoria do atendimento à população
Treinamento sobre coleta (apoio)	Auxiliares de Limpeza	Capacitação em biosegurança
Acompanhamento Sócio - Funcional	Servidores e Gerentes	Melhoria das relações e produtividade
Participação no acompanhamento dos estagiários	Gerentes e Estagiários/Escolas	Consolidação da política de estágios da SMSA.
Participação em Oficinas e Seminários	Técnicos da GERGETR	Capacitação técnica
Participação no processo seletivo para agentes de campo da zoonoses	Agentes de campos (candidatos)	Seleção de profissionais c/ perfil para a função
Participação no processo de remanejamento de Auxiliares de Enfermagem da (UBS)	Auxiliares de Enfermagem	Redimensionamento de profissionais
Acompanhamento do processo de trabalho na transição gerencial da UPA-VN	Auxiliares Administrativos, Auxiliares de Enfermagem	Redimensionamento de profissionais
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Programa SISAGUA Avaliação da qualidade da água para consumo humano.	Ponto de maior concentração populacional: creches, asilos shoppings e pontos finais de rede	180 amostras coletadas 100% das amostras coletadas atende os padrões bacteriológicos e físico-químico de potabilidade.
Programa PROGPAD Programa de avaliação das padarias	Padarias	100% dos estabelecimentos vistoriados sendo 95,46% conformes e 4,54% não conformes.
Programa PROGVISA Programa dos alimentos (Monitoramento da qualidade dos alimentos no mercado)	Comércio de alimentos:	Análise microbiológica: 100% satisfatório Análise físico-química: 25% insatisfatório e 75% satisfatório Rotulagem: 100% insatisfatório
Operação Verão (Monitoramento da qualidade da água de piscinas visando a prevenção de doenças de veiculação hídrica)	Clubes	05 clubes e 15 piscinas vistoriados Cloro: 33% satisfatório PH: 53% satisfatório
Operação Sacolão (Monitoramento da qualidade dos legumes, verduras e frutas)	Sacolões da rede privada e da rede abastecer	Estabelecimento conformes: 20% Estabelecimento conformes: 80% Principal não conformidade: de
Operação Quaresma (Monitoramento da qualidade dos produtos de origem animal)	Açougues e peixarias	48 estabelecimentos vistoriados apreendidos 4,5 toneladas de produtos sem registro, mal acondicionado, deteriorado validade vencida e outro (carne moída e salga)
ILPI (Monitoramento dos aspectos de área física,	Instituição de Longa Permanência para idosos	Água 1ª coleta: 100% satisfatório Água 2ª coleta: 66% satisfatório, mas

procedimentos, RH e alimentos e água nas ILPIs)		com correção imediata Alimentos: 100% satisfatório RH: Insatisfatório na rede conveniada Área física e procedimento: em processo de adequação.
PCEIVN - Programa de Avaliação das creches e escolas infantis de Venda Nova	Creches e escolas infantis da rede privada	45 escolas e 9 creches vistoriadas 71 inspeções realizadas Avaliados os aspectos de : Área física: 35,5% satisfatório Aspectos específicos: 42% satisfatório
Mobilização de atendimento ao SAC	Residenciais, comércio em geral e estabelecimentos de assistência à saúde	1744 denúncias atendidas
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Ações educativas (escolas, centro de saúde)	Comunidade escolar, funcionários da PBH	336 ações educativa (palestras, seminários, curso de capacitação, gincanas, peças teatrais e etc) mobilização comunitária.
Mutirões de Limpeza de combate a dengue	Toda área de abrangência de Venda Nova	28 mutirões realizados (1 mutirão realizado por semestre em cada uma das áreas de abrangência de Venda Nova); foram coletadas uma média de 14.400 toneladas de matérias por mutirão.
Ações conjuntas	Toda área de abrangência de Venda Nova	56 ações conjuntas realizadas em parceria com a vigilância sanitária (2 ações conjuntas realizadas por semestre em cada uma das áreas de abrangência)
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Capacitação dos Enfermeiros, ACS, Estagiários Atualização do Cadastro BH Censo Social	Enfermeiros, ACS e Estagiários UBS	Crescimento do cadastro de famílias pelos ACS
Treinamento de Médicos e Enfermeiros da UBS em DNC	Médicos e Enfermeiros	Melhoria na notificação das DNC Maior segurança dos profissionais nas condutas de controle de DNC.
REGULAÇÃO		
Criação do Fórum dos Marcadores de consultas especializadas.	Toda a população de Venda Nova	Troca de experiências entre marcadores de especialidades de todas as UBS visando a melhoria da qualidade da regulação local
GESTÃO		
Implantação de Colegiado Gestor em todas as unidades	Toda a população de Venda Nova	97% das unidades com Colegiado Gestor em funcionamento
Criação da CLS da UPA Venda Nova	Toda a população de Venda Nova	Qualificação da gestão local
Substituição gerentes (UPA-VN - C.S Santa Mônica)	Toda Venda Nova	Busca da melhoria e incremento do modelo
Remanejamento gerentes : CS. Piratininga, C.S Copacabana, C.S Lagoa, C.S	Gerentes	Melhoria da assistência à saúde dos usuários das áreas de abrangência envolvidas

JD. Comercíarios, C.S JD. Europa, C.S JD. Leblon, C.S Mantiqueira, C.S Minas Caixa, C.S Rio Branco, C.S Serra Verde, GERASA, GEREPI		
Autorização para UBS São João Batista	População da área de abrangência	Melhorar o acesso e dividir áreas de abrangência com 07 ESf
ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
Vagas CEM (SESC) disponibilizadas para todas as UBS	Toda população de Venda Nova	Buscar diminuição do absenteísmo Otimizar o serviço
URGÊNCIA		
Acolhimento com classificação de risco 24 horas na UPA Venda Nova	Toda a população de Venda Nova	Qualificação do atendimento da UPA Venda Nova
INFRAESTRUTURA/OBRAS		
Inauguração do CS Jardim Comercíarios	População das áreas de abrangência dos CS Nova York e Mantiqueira	Criação de centro de saúde com nova área de abrangência, redimensionando as áreas de abrangência dos CS Nova York (de 6 para 4 equipes) e Mantiqueira (de 7 para 5 equipes)
Inauguração das novas unidades para os centros de saúde Venda Nova e Jardim Europa	População das áreas de abrangência dos CS Venda Nova e Jardim Europa	Unidades mais amplas e modernas, com melhora significativa do atendimento à população
Reforma do Hospital Dom Bosco para nova sede da UPA-VN	População de Venda Nova	Unidade mais ampla e moderna, com melhoria do atendimento à população
Reforma CS. Santa Mônica	População da área de Abrangência do Santa Mônica	Melhoria do atendimento à população
Reforma do C.S. Mantiqueira	População da área de abrangência do Mantiqueira	Melhoria do atendimento à população

6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Inicialmente, procura-se conscientizar os responsáveis pela atual estrutura administrativa da PBH/Fundo Municipal de Saúde (FMS) sobre a importância da Gerência de Orçamento e Finanças (GEOF) e a Gerência de Controladoria, ambas com suas subordinadas, como respaldo da Administração, visto que a legislação determina que será imputada responsabilidade ao ordenador de despesas ou servidor credenciado, quando incorrer em erro, falha ou omissão em decorrência da não observância das disposições legais nos estágios da despesa e, todo aquele que, a qualquer título, tenha a seu cargo a gestão orçamentária, financeira e patrimonial, no âmbito da Administração Direta do Poder Executivo, é pessoalmente responsável pela exatidão das contas e pelos atos e fatos decorrentes.

Atualmente a Gerência de Orçamento e Finanças (GEOF), responsável pela gestão das finanças e do orçamento do Fundo Municipal de Saúde, encontra-se estruturada pela Gerência de Orçamento (GEROR) - 2º nível, a Gerência de Pagamento – (GEPGTO) - 2º nível, que tem como órgão imediatamente subordinado a Gerência de Controle Financeiro (GECFIN-SA).

Na Gerência de Controladoria (GCON-SA) responsável pelo controle da legalidade encontra-se estruturada pela Gerência de Contabilidade (GCONT) – 2º nível e a Gerência de Inspeção Financeira (GEINSF-SA) - 3º nível, imediatamente subordinada a Controladoria.

O Fundo Municipal de Saúde é hoje um ente contábil cujo volume de recursos ultrapassa os 80 milhões de reais/mês e um volume diário de 80 processos que passam pela inspeção dos funcionários, tanto da PBH quanto terceirizados, para posterior assinatura do ordenador de despesas, dentre as quais se enquadram o pagamento de obras, empresas terceirizadas, contratos de fornecimentos diversos e prestação de serviços, vales-transporte e vales-refeição,

adiantamentos financeiros, tratamento fora de domicílio, estagiários, convênios e vários outros.

Busca-se descrever a importância e peso do Fundo Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, ressaltando a responsabilidade dos ordenadores e colocando alguns instrumentos a serviço da Administração e, como tal, deverão ser desenvolvidos para satisfazer não somente os requisitos do empenhamento/contabilização/pagamento, mas efetivamente, proporcionar os vários tipos de dados financeiros, de grande importância para a planificação, análise e seleção de programas, elaboração de orçamentos, administração eficaz e controle de custos e atividades em relação aos planos aprovados.

A tabela 48 apresenta as receitas e despesas do Fundo Municipal de Saúde nos exercícios de 2000 a 2007, onde se observa uma mudança extremamente favorável pois o FMS estava numa situação deficitária até 2005 e devido aos resultados da pactuação das cotas por grandes grupos de despesas fizeram com que essa situação se invertesse, tendo com principal consequência uma melhoria nas compras e no abastecimento da rede municipal de saúde.

Tabela 48: Demonstrativo de gastos em ações de saúde com recursos do Tesouro Municipal-PBH: 2000-2007

Demonstrativo de gastos em ações de saúde com recursos do Tesouro Municipal PBH								
Demonstrativo da evolução anual conforme Emenda Constitucional n.º 29 – SMSA/PMS								
Despesas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Custeio:	146.212.330,35	131.587.453,42	136.560.299,70	176.431.817,80	209.873.252,12	226.692.389,34	274.514.198,03	301.688.389,37
Transferência a fundos (folha smsa)	94.343.619,00	102.137.206,32	123.714.026,10	176.431.817,80	198.389.763,41	216.179.025,79	265.353.189,83	247.569.373,17
Regularização encargos da folha	-	-	-	-	-	-	-	44.031.473,82
Transferência a fundos (custeio)	17.930.248,29	29.450.247,10	12.846.273,60	-	11.483.488,71	10.015.117,35	9.161.008,20	10.087.542,38
Transferência a fundos (custeio orç.participativo)	-	-	-	-	-	498.246,20	-	-
Transferência a fundos (hospital odilon berhens)	33.938.463,06	-	-	-	-	-	-	-
Investimentos:	5.256.100,90	1.680.922,40	197.380,03	87.322,08	4.317.900,83	1.677.861,45	118.508,90	269.887,17
Transferência a fundos (investimentos diversos)	258.291,34	267.572,06	197.380,03	-	1.301.487,10	24.872,71	-	-
Transferência a fundos (obras orç.participativo)	4.896.156,46	191.274,91	-	87.322,08	3.016.413,73	1.652.988,74	118.508,90	269.887,17
Transferência a autarquias (investimentos)	101.653,10	1.222.075,43	-	-	-	-	-	-
1 = total fms - custeio + investimentos	151.468.431,25	133.268.375,82	136.757.679,73	176.519.139,88	214.191.152,95	228.370.250,79	274.632.706,93	301.958.276,54
2 = hospital municipal odilon berhens	2.380.314,72	41.220.174,55	44.122.592,52	50.280.252,10	52.434.988,03	57.271.170,27	63.526.485,21	73.597.731,78
3 = superintendência de desenvolvimento da capital	-	-	-	-	73.273,65	2.381.571,30	1.626.305,25	2.034.246,37
4= secretaria municipal de políticas urbanas	-	-	-	-	-	-	4.378.484,11	13.201.312,36

5 = empresa de informática e informação do município	-	-	-	-	-	191.939,92	-	3.348.324,39
Total geral	153.848.745,97	174.488.550,37	180.880.272,25	226.799.391,98	266.699.414,63	288.214.932,28	344.163.981,50	394.139.891,44

Receitas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	ANO 2006	ANO 2007
Impostos e transferências pbh	824.327.672,63	933.599.376,42	1.078.254.374,73	1.175.367.221,03	1.407.042.060,97	1.556.709.082,70	1.742.988.732,45	2.030.216.011,95
Valor legal mínimo	57.702.937,08	80.289.546,37	109.981.946,22	138.693.332,08	211.056.309,15	233.506.362,41	261.448.309,87	304.532.401,79
Percentual conforme ec 29/2000 - índices fixado	7%	8,60%	10,20%	11,80%	15%	15%	15%	15%
Aplicações em ações e serviços públicos saúde	153.848.745,97	174.488.550,37	180.880.272,25	226.799.391,98	266.699.414,63	288.214.932,28	344.163.981,50	394.139.891,44
Percentual realizado - (itens 1+2+3) / 4	18,66%	18,69%	16,78%	19,30%	18,95%	18,51%	19,75%	19,41%

Fonte: GECOF/SMSA-BH

A tabela 49 mostra a execução orçamentária e financeira no exercício de 2007, destacando os valores empenhados e liquidados e suplementado sobre o orçamento inicial bem como o liquidado sobre o valor empenhado.

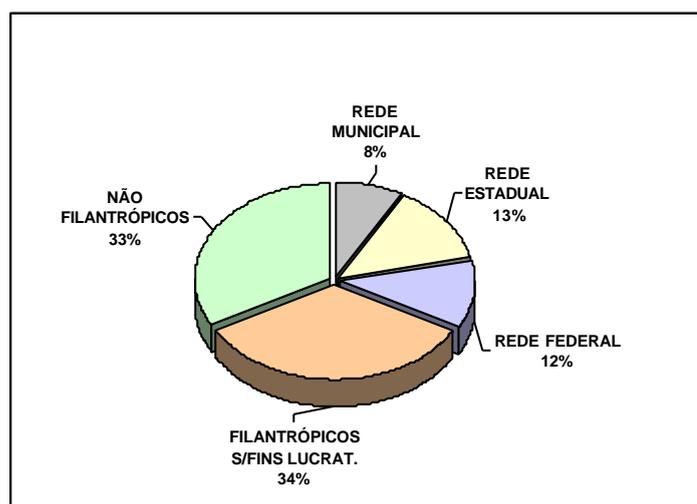
Tabela 49: Execução Orçamentária e financeira do exercício de 2007.

Execução	Orçamento inicial	Empenhado	Liquidado	Suplementado
Total	1.068.296.546,00	979.786.439,49	886.631.198,60	173.353.387,00
% sobre orçamento inicial		91,71	82,99	16,23
% do liquidado sobre empenhado			90,49	

FONTE: Relatório de empenhos/SOF 31/12/2007

O gráfico 55 apresenta os percentuais de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH, na média e alta complexidade hospitalar, no exercício 2007. Observa-se o maior percentual com os prestadores filantrópicos sem fins lucrativos (34%) e o menor com a rede municipal (8%).

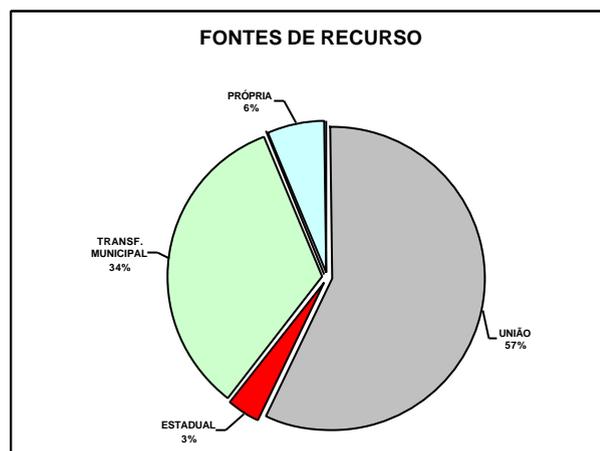
Gráfico 55: Demonstrativo de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH Média e alta complexidade hospitalar: 2007



Fonte: GEOF/SMSA/SUS-BH

O gráfico 56 mostra a aplicação dos recursos do SUS-BH, no exercício de 2007, por fonte de recursos, destacando os recursos da União com o percentual de 57%, em seguida as transferências municipais com 34%.

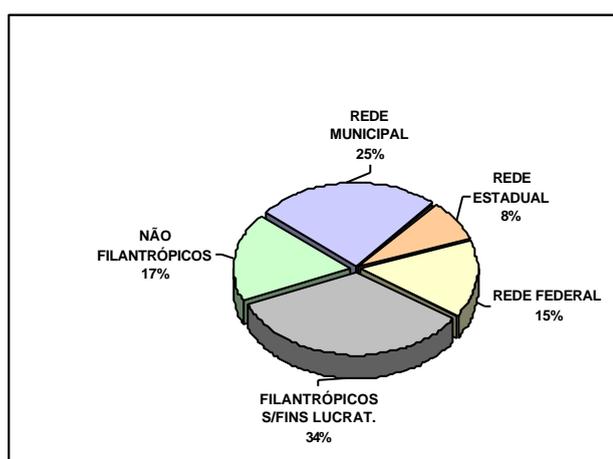
Gráfico 56: Demonstrativo da aplicação dos recursos do SUS-BH, por fonte: 2007



Fonte: GEOF/SMSA/SUS-BH

No gráfico 57 pode-se observar os percentuais de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH, por natureza de serviço, na média e alta complexidade ambulatorial, no exercício de 2007. Destacam-se os prestadores filantrópicos sem fins lucrativos (34%) e a rede municipal de saúde (25%).

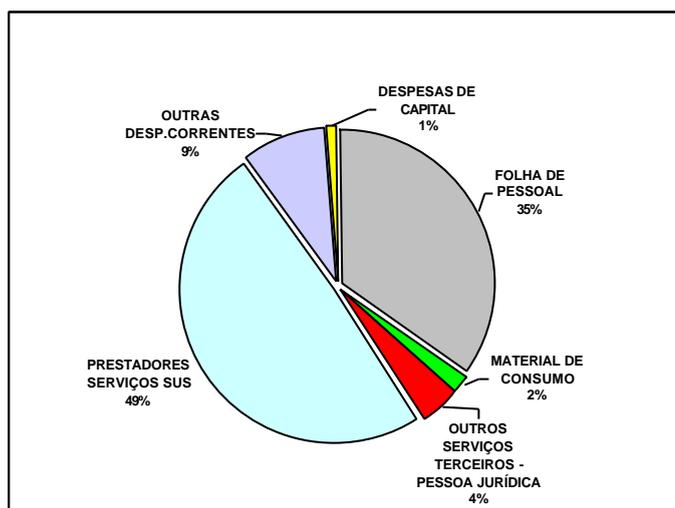
Gráfico 57: Demonstrativo de pagamento aos prestadores de serviços do SUS-BH - Média e alta complexidade ambulatorial: 2007



Fonte: GEOF/SMSA/SUS-BH

Como é demonstrado no gráfico 58, as despesas com prestadores de serviços do SUS-BH aparecem em 1º lugar, com 49% seguida da folha de pessoal, 35%; já as despesas de capital demonstram apenas 1% dos gastos, em 2007.

Gráfico 58: Demonstrativo de aplicação dos recursos do SUS-BH, por categoria de despesas: 2007



Fonte: GEOF/SMSA/SUS-BH

7 DESAFIOS DO SUS-BH

7.1 Gerência de Assistência

- ☞ Qualificar a atenção à mulher na rede;
- ☞ Implantar o atendimento de álcool e drogas no município;
- ☞ Redimensionamento da Saúde Bucal;
- ☞ Viabilizar a oferta de prótese odontológica;
- ☞ Manter a implementação do projeto de saúde mental contrapondo à resistência de setores da sociedade e de parte dos trabalhadores da rede;
- ☞ Criação do CERSAM-N;
- ☞ Conclusão do CERSAMI;
- ☞ Implantação do projeto da assistência farmacêutica.
- ☞ Implantar a proposta de atenção à saúde nas áreas de baixo risco;
- ☞ Ampliar a cobertura de ESB (atualmente a Noroeste é a regional de menor cobertura de ESB);
- ☞ Estabilizar as equipes em nossas unidades assistenciais em especial médicos de saúde da família e psiquiatras;
- ☞ Estruturar mecanismos de acompanhamento e apoio às equipes;
- ☞ Consolidar apoio matricial nas UBS;
- ☞ Mobilizar os demais níveis assistenciais da rede, buscando dar apoio e resolutividade às equipes da atenção básica;
- ☞ Mudança no processo de trabalho e implementação efetiva do modelo;
- ☞ Consolidar a supervisão dos ACS;
- ☞ Viabilizar informação ágil para monitoramento da rede de assistência.

7.2 Gerência de Projetos Especiais

- ☞ Reestruturar a atenção a saúde ao usuário portador de doença renal;
- ☞ Aumentar a oferta de atendimento na Reabilitação;
- ☞ Adquirir cadeiras de rodas adaptadas direto do fornecedor;
- ☞ Redimensionar as URS (PAM, CEM, CEO);
- ☞ Efetivar a Obra do PAM Pe. Eustáquio;

- ☞ Concluir a obra do Núcleo de Cirurgia e URS Sagrada Família;
- ☞ Implantar o CEM Barreiro, Venda Nova e Noroeste;
- ☞ Ampliar a oferta de alguns exames;
- ☞ Informatizar a porta de entrada e regionalização da assistência;
- ☞ Definir a melhor forma de agendar as consultas para usuários incluídos no critério de tratamento prolongado;
- ☞ Definir fluxos para agendamento;
- ☞ Ampliar a efetivação da contra-referência;
- ☞ Implantar a PNH em toda a rede;
- ☞ Implantar ações voltadas para uma cultura de paz e não violência;
- ☞ Definir o modelo de assistência da violência doméstica;
- ☞ Ampliar a parceria com outras a SMED e outros órgãos e entidades.

7.3 Gerência de Urgência

- ☞ Concurso/nomeação/efetivação médicos UPAs e SAMU;
- ☞ Completar escalas médicas das UPAs;
- ☞ Projeto de valorização e capacitação UPA e SAMU;
- ☞ Funcionamento da UPA centro-sul;
- ☞ Implantar UPA Noroeste;
- ☞ Informatizar as UPAs;
- ☞ Adquirir 10 ambulâncias SAMU;
- ☞ Ampliar transporte sanitário e distrital;
- ☞ Agilizar/otimizar manutenção de equipamentos;
- ☞ Modernização dos equipamentos de rx das UPAs;
- ☞ Leitos de retaguarda em número insuficiente (cl. Médica e uti);
- ☞ Implantar o serviço de urgência em ortopedia na região Barreiro;
- ☞ Reduzir o tempo de espera dos “verdes”.
- ☞ Realizar campanha na mídia para esclarecimento do papel das UPAs e SAMU

7.4 Gerência de Regulação

- ☞ Projetos prioritários – 4 o´s (ortopedia – otorrino –oftalmo – obesidade grave);
- ☞ Regulação mais efetiva – melhorar o monitoramento da rede prestadora;
- ☞ Integrar as Centrais de Regulação do Estado -Região Metropolitana – Urgências; Clínica Médica; Leitos de CTI; Alta Complexidade;
- ☞ Estrutura/capacidade regulatória: melhoria processamento (projeto prodabel existentes);
- ☞ Implantar tabela unificada existentes;
- ☞ Divulgar normas/protocolos já existentes;
- ☞ Informatização dos (SISREG) existentes;
- ☞ Judicialização processo regulatório.

7.5 Gerência de Vigilância em Saúde e Informação

- ☞ Desenvolver sistematicamente as ações de vigilância em saúde pela rede;
- ☞ Avançar no monitoramento das DANts subsidiando ações de prevenção e controle;
- ☞ Manter o desenvolvimento de ações qualificadas da VE de DNC;
- ☞ Aproximar mais as áreas de Saúde do Trabalhador, VISA e atenção básica;
- ☞ Instituir a CEST como Unidade de Saúde;
- ☞ Garantir a realização de exames ocupacionais periódicos ,conforme exigidos legalmente, no que se refere aos contratos de zoonoses;
- ☞ Realizar estudo sobre o adoecimento do trabalhador;
- ☞ Integrar os fiscais sanitários com as equipes de saúde;
- ☞ Descentralizar as ações referentes à Raiva;
- ☞ Disponibilizar, aos proprietários, resultados negativos para leishmaniose em cães;
- ☞ Implantar o Centro de esterilização de animais.

7.6 Gerência de Recursos Informativos/Gerência de Vigilância em Saúde e Informação

- ☞ Definir prioridades para melhorar o sistema de informação e definir indicadores de acompanhamento;
- ☞ Refazer indicadores a luz da tabela unificada - “Estabilização” das bases de dados nacionais;
- ☞ Avançar nos indicadores da atenção secundária;
- ☞ Qualificar a informação de cobertura vacinal subsidiando as ações da atenção básica;
- ☞ Divulgar os boletins em tempo hábil;

7.7 Gabinete/GPLD/GEOF/GCON/GCSO

- ☞ Adequar a estrutura de gestão da SMSA ao enorme desafio de mudança de modelo em curso na cidade;
- ☞ Acompanhamento das metas do PMS-BH através do MonitoraSUS;
- ☞ Planejamento efetivo na realização da despesa, das diversas áreas da SMSA; Monitorar permanentemente as Receitas e Despesas, a fim de evitar desequilíbrios;
- ☞ Regulamentação e implementação do Caixa Saúde;
- ☞ Criação de uma referência Administrativa-Financeira do FMS/SMSA, lotado nas SARMU's;
- ☞ Implementação do acompanhamento da execução dos convênios;
- ☞ Disponibilização do Sistema de Custos por Unidades de Saúde, divulgando os dados na Intranet/Internet;
- ☞ Informatização da central de esterilização.

7.8 Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

- ☞ Aumentar o número de profissionais de nível superior da PBH;
- ☞ Permanência de profissionais terceirizados, executando tarefas de grande responsabilidade;
- ☞ Aumentar o investimento em treinamento e qualificação dos profissionais;

- 📁 Controle de Plantões Médicos realizado na GEOF/Gerência de Pagamentos da SMSA e não na GGTE.
- 📁 Criação do cargo de G2 para GERGETR;
- 📁 Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- 📁 Tornar efetiva a integração ensino/serviço.

7.9 Gabinete/Intersetorialidade

- 📁 Avançar na consolidação das ações intersetoriais

7.10 Saúde em Rede

- 📁 Participação efetiva dos profissionais nas teleconferências.

8 CONCLUSÃO

O Relatório de Gestão da SMSA/SUS-BH é o fruto da avaliação realizada no final do ano de 2007, que culminou numa intensa movimentação de coleta e análise de dados feita por todas as gerências nos meses de janeiro e fevereiro de 2008, as quais apresentamos o nosso reconhecimento pelo imenso trabalho desenvolvido, coordenada pela Gerência de Planejamento e Desenvolvimento – GPLD, que organizou e consolidou o conjunto das informações recebidas.

No dia 27 de março de 2008, em reunião plenária oficial e previamente convocada, os conselheiros e as conselheiras do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CMS-BH aprovaram por unanimidade o citado relatório. Essa reunião plenária foi precedida de três outras reuniões específicas realizadas na Câmara Técnica de Controle e Avaliação do CMS-BH, que solicitou alguns esclarecimentos e complementação de informações, as quais foram incorporadas na presente versão final do relatório. Ficou acordada que no momento de aprovação do Plano Municipal de Saúde, revisado, para o período 2005-2009, serão destacadas algumas metas para acompanhamento trimestral junto ao Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, foi cumprida a portaria nº 1.229 de 24/05/2007 do Ministério da Saúde, que prevê a aprovação do relatório de gestão até o final do primeiro trimestre de cada ano, bem como o envio da resolução específica que será emitida pelo CMS-BH à Comissão Intergestora Bipartite de Minas Gerais – CIB-MG até o final do mês de abril subsequente.

Cumprem-se mais uma vez os preceitos democrático e legal que permitem maior transparência das ações de saúde no município, confirmando a constitucionalidade do Sistema Único de Saúde, mas, talvez mais importante, o relatório de gestão configura-se numa ferramenta para a gestão do SUS-BH, potencializado pelo sistema informatizado MonitoraSUS, que amplia sobremaneira o acompanhamento pleno do Plano Municipal de Saúde. Ao mesmo tempo, o relatório de 2007 apresenta as bases para a reprogramação das metas, com os

respectivos planos operativos e suas operações e ações, para o ano de 2008, iniciando um novo ciclo.

Finalmente, cabe ressaltar, mais uma vez, a grandeza qualitativa e quantitativa do SUS-BH e a diversidade das ações por ele desenvolvidas numa incessante busca do cumprimento dos princípios do SUS.

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÃO

PAULO CÉSAR MACHADO PEREIRA – GERENTE DE
PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO – GPLD

TÉCNICOS

AMALIA VIRGÍNIA FRÓES FONSECA – ASSESSORA
MAX ANDRÉ DOS SANTOS – ASSESSOR

APOIO

MICHELINE SANCHES DE CARVALHO SOARES