



Relatório de Gestão 2005

**Secretaria Municipal de Saúde
Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte
SMSA/SUS-BH**

Junho de 2006

PREFEITO MUNICIPAL
FERNANDO DAMATA PIMENTEL

VICE-PREFEITO
RONALDO VASCONCELLOS NOVAIS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

SECRETÁRIA MUNICIPAL ADJUNTA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE
MARIA DO CARMO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÍVEL CENTRAL

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS
SÔNIA GESTEIRA MATTOS

GERÊNCIA DE URGÊNCIA – GEUR
BETTY KOPIT

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR – GERG
MÔNICA SILVA CASTRO

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO - GVSI
CELESTE RODRIGUES

GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO – GEAD
MÁRIO LÚCIO DINIZ

GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – GCTE
WARLENE SALUM

GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS – GEOF
GUILHERME ANTONINI

GERÊNCIA DE CONTROLADORIA – GCON
EDUARDO HENRIQUE TAVARES

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO
PAULO CÉSAR MACHADO PEREIRA

GERÊNCIA DE PROJETOS ESPECIAIS
ROSELI DA COSTA OLIVEIRA

GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
CÂNDIDA LEMOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÍVEL DISTRITAL

DISTRITO SANITÁRIO BARREIRO
MARIA LUIZA VASCONCELOS NASCIMENTO

DISTRITO SANITÁRIO CENTRO-SUL
REGINA HELENA LEMOS P. SILVA

DISTRITO SANITÁRIO LESTE
MARIA DE FÁTIMA PEREIRA BATISTA

DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE
MARIA LUIZA FERNANDES TOSTES

DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE
VALMA BERNADETE M. 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 INEZ RIBEIRO OLIVEIRA

Apresentação

O ano de 2005 tem a marca da comemoração dos 15 anos de criação do Sistema Único de Saúde – SUS, principal política pública inclusiva e universal de nosso país. Belo Horizonte tem muito a comemorar, pela sua história de sucesso na construção do sistema.

A dimensão e complexidade do SUS em Belo Horizonte, cuja responsabilidade tem ultrapassado até mais que o necessário – os limites da capital, não têm sido obstáculos para mantermos firmes seus princípios e diretrizes como a responsabilização, o vínculo, a humanização, a democratização da gestão, o controle social e a busca da integralidade e da qualidade.

Definimos como prioridade o enfrentamento da oferta insuficiente de consultas e exames especializados. A materialização dessa intenção se dá com a criação do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas e dos Centros de Especialidades Médicas distritais.

No entanto, perseguindo a integralidade da gestão e da atenção, inúmeras ações foram implementadas e resultados foram obtidos nos outros níveis de atenção, especialmente na consolidação do Programa de Saúde da Família.

A atuação intersetorial, a relação cotidiana com atores externos, a negociação permanente com as representações dos trabalhadores e a qualificada relação com o controle social estão permanentemente na agenda da gestão. Da mesma forma, além da Prefeitura de Belo Horizonte investir na saúde recursos além do estabelecido na Constituição Federal, participamos ativamente da busca por mais recursos financeiros para o SUS, na incansável luta pela regulamentação da EC 29.

Destacamos que o envolvimento e o apoio de toda a equipe do prefeito Fernando Pimentel nas questões da saúde tem sido fundamentais para o alcance dos resultados.

Finalmente, entendemos que há ainda muitos desafios e problemas a superar e a equipe gestora agradece a todos os trabalhadores, usuários e parceiros, acolhendo as contribuições que façam avançar ainda mais o SUS-BH.

SUMÁRIO

	PG.
01. Introdução.....	12
02. O SUS-BH: a rede e os seus Recursos Humanos.....	15
<u>A rede SUS-BH: unidades próprias e unidades hospitalares.....</u>	15
TAB Distribuição das unidades assistenciais do SUS-BH 2005.....	15
TAB Distribuição dos Hospitais da Rede SUS-BH segundo natureza.....	15
<u>Recursos Humanos em Saúde.....</u>	16
TAB Distribuição dos postos de trabalho no SUS-BH 2004/2005 – níveis Central e Distrital.....	16
TAB Número de postos de trabalho no SUS-BH segundo vínculo empregatício.....	16
03. Metas Gerenciais e Indicadores 2005 – Resultados/Análises/Produção de Serviços.....	17
TAB Distribuição das Metas Gerenciais propostas no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005.....	19
TAB Distribuição dos Indicadores propostas no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005.....	19
GF Distribuição das Metas Gerenciais propostas no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005.....	20
GF Distribuição dos Indicadores propostas no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005.....	20
EIXO: REDE ASSISTENCIAL.....	21
Meta de Gestão: ESTRUTURAR UM SISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA (PRIORIDADE GERAL DA GESTÃO)	21
Responsabilidade: GERÊNCIA DE PROJETOS ESPECIAIS – GPJE (PRIORIDADE GERAL DA GESTÃO)	21
Metas Gerenciais.....	22
Indicadores.....	24
TAB Evolução dos atendimentos especializados da rede própria – anos 2002 a 2005.....	25
GF Produção na Rede Própria de alguns procedimentos da Atenção Secundária no período de 2002-2005.....	26
TAB Evolução dos procedimentos de Apoio Diagnóstico realizados na rede própria SUS/BH – anos 2002 a 2005.....	26
TAB Consultas especializadas apresentadas nos meses de cobrança de jan. a dez. de 2005 segundo grupo de prestador.....	27
TAB Procedimentos de diagnose nos meses de cobrança jan. a dez. 2005, segundo grupo de prestador.....	28
TAB Consultas especializadas de oftalmologia agendadas no SISREG por especialidade e status - 2005.....	31
TAB Total de consultas especializadas de oftalmologia agendadas no SISREG por Unidade executante segundo especialidade – 2005.....	32
EIXO: REDE ASSISTENCIAL.....	34
META DE GESTÃO: QUALIFICAR A ATENÇÃO BÁSICA	34
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS	34
Metas Gerenciais.....	34
Indicadores.....	37
TAB Produção de Procedimentos Ambulatoriais SUS-BH – 2005.....	49

	7
<u>PSF – Modelo de atenção em saúde de BH desde 2002.....</u>	50
GF Evolução da implantação das ESF em Belo Horizonte, 2002 a 2005.....	50
GF Evolução do atendimento das clínicas básicas – clínica geral, ginecologia e pediatria – por médicos generalistas após a implantação do PSF em BH – de 2002 a 2005.....	51
TAB PSF em BH: distribuição de equipes e profissionais por Distrito Sanitário em 2005.....	51
<u>Produção de Serviços – Unidades Básicas de Saúde.....</u>	52
TAB Consultas Médicas – Relatório de Produção das UBS / Fenix – 2005.....	52
TAB Consultas de Enfermagem – Relatório de Produção das UBS / Fenix – 2005.....	52
TAB Urgência – Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	53
TAB Grupos Prioritários - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	53
TAB Acolhimento - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	54
TAB ACS – Relatório de Produção das UBS/Fenix.....	55
TAB Visitas Domiciliares - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	56
TAB Saúde Bucal - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	57
TAB Encaminhamentos para Especialização - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	57
TAB Solicitação de exames - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	58
TAB Saúde da Mulher - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	58
TAB Saúde da Mulher consultas de mastologia.....	59
TAB Exames citopatológicos e mamografias – BH 2005.....	59
TAB Outros procedimentos - Relatório de Produção da UBS/Fenix.....	60
<u>Avaliação do Programa “Criança que Chia”.....</u>	61
QD Programa “Criança que Chia” por Distrito Sanitário.....	62
QD Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda - IRA em menores de 5 anos de idade.....	62
GF Média trianual dos percentuais das principais causas de mortalidade pós-neonatal. BH 1996 a 2004.....	63
<u>AVALIAÇÕES / ATIVIDADES – GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS.....</u>	64
EIXO: REDE ASSISTENCIAL.....	81
META DE GESTÃO: ARTICULAR, QUALIFICAR E HUMANIZAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	81
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE REGULAÇÃO – GEUG	
Metas Gerenciais.....	81
Indicadores.....	85
TAB Consultas de Urgência segundo UPA – 2005.....	86
TAB SAMU.....	87
Programa de Atenção Domiciliar – PAD.....	88
<u>AVALIAÇÕES/ATIVIDADES GERÊNCIA DE URGÊNCIA – GEUG.....</u>	89
EIXO: REDE ASSISTENCIAL.....	91
META DE GESTÃO: GARANTIR A SUFICIÊNCIA DE LEITOS, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS, REDIMENSIONANDO A REDE HOSPITALAR E AMBULATORIAL E DEFININDO REFERÊNCIAS TERRITORIAIS.	91
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE REGULAÇÃO – GERG	
Metas Gerenciais.....	91
Indicadores.....	93

	8
<u>Central de Marcação de Consultas – CMC</u>	95
TAB Consultas marcadas pela Central de Marcação de Consultas – anos 2003, 2004, 2005.....	96
TAB Exames marcados pela Central de Marcação de Consultas – CMC – anos 2003, 2004, 2005	97
TAB Consultas especializadas agendadas pela CMC por especialidade.....	98
TAB Distribuição do número de consultas especializadas agendadas na CMC por Distrito Sanitário – 2005.....	102
<u>Central de Internação</u>	103
TAB Pedidos e Internações 2004-2005 Cint.....	103
<u>Cirurgia Eletiva</u>	104
TAB Cirurgias Eletivas – Quadro Geral por especialidade.....	104
TAB Novos pedidos Cir. Eletiva por município – 2005.....	104
<u>Internação - Urgência</u>	105
TAB Pedidos de Urgência por Especialidade – 2005.....	105
TAB Pedidos de Urgência por Unidade de origem – 2005.....	105
TAB Pedidos de Urgência – município de origem – 2005.....	106
TAB Internações de Urgência 2005 por Hospital.....	106
TAB Pedidos CTI 2005 por faixa etária.....	107
<u>Autorização de Internação Hospitalar – AIH's</u>	108
TAB Procedimentos realizados por grupo de procedimentos/consolidado da rede – ano 2005.....	108
<u>Propedêutica – Alta Complexidade</u>	109
GF Distribuição das Unidades de Saúde Solicitantes de exames de alta complexidade – Centro Municipal de Alta Complexidade	109
<u>Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC</u>	110
TAB Comissão Municipal de Oncologia - Produção Anual/APAC's.....	110
TAB Comissão Municipal de Nefrologia / Transplante Produção Anual APAC's por procedimento....	110
<u>Pactuação Pactuada e Integrada – PPI</u>	111
TAB Consolidado Físico/Orçamentário dos Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de média e alta complexidade pactuados x realizados em Belo Horizonte.....	111
TAB Movimento de AIH – frequência e valor – c/ internação em Belo Horizonte segundo município de residência.....	113
TAB Consolidado Físico/Orçamentário de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Realizados em BH por subgrupo de procedimento.....	113
<u>Tratamento Fora do Domicílio – TFD</u>	115
Atuação do TFD junto aos usuários de Belo Horizonte.....	115
Atuação do TFD junto aos municípios.....	115
Atuação do TFD junto aos outros Estados.....	115
TAB Indicadores de Avaliação do TFD, no Ano de 2005: Referência de BH para outros Estados.....	116
TAB Referência dos Municípios pactuados para BH.....	116
<u>Auditoria</u>	116
TAB Sindicâncias em 2005.....	116
TAB Encaminhamentos ao SADE em 2005.....	116
TAB Tipos de Denúncias que originaram as auditorias no ano de 2005.....	117
TAB Atividades processuais concluídas no período de 01/01/2005 a 31/12/2005.....	117

	9
<u>AVALIAÇÃO GERÊNCIA DE REGULAÇÃO – GERG</u>	118
EIXO: RECURSOS HUMANOS / VALORIZAÇÃO DO TRABALHO	120
META DE GESTÃO: IMPLANTAR UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS, PROPICIANDO O SEU DESENVOLVIMENTO DOS SEUS TRABALHADORES E MODERNIZANDO AS RELAÇÕES DE TRABALHO	120
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – GGTE	
Metas Gerenciais.....	120
Indicadores.....	128
QD Quantitativo geral de atividades de capacitação realizadas nas gerências.....	129
QD Estimativa de profissionais capacitados por categoria profissional nas atividades realizadas em 2005.....	129
QD Demandas da GEAS, GVSI, GERG e do CES.....	130
EIXO: GESTÃO	133
META DE GESTÃO: QUALIFICAR A GESTÃO EM TODOS OS NÍVEIS	
RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH – GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO/GPLD – GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/GEOF – GERÊNCIA DE CONTROLADORIA/GCON	133
Metas Gerenciais.....	133
Indicadores.....	138
<u>ATIVIDADES/AVALIAÇÕES GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO – GPLD</u>	139
EIXO: GESTÃO	141
META DE GESTÃO: REDEFINIR O QUADRO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DO SUS-BH	141
RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH – GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
Metas Gerenciais.....	141
Indicadores.....	141
EIXO: GESTÃO	142
META DE GESTÃO: AMPLIAR A RELAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS-BH COM A SOCIEDADE	142
RESPONSABILIDADE: CMS-BH – REPRESENTANTE GESTOR DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BH	
Metas Gerenciais.....	142
Indicadores.....	144
<u>Conselho Municipal de Saúde de BH – Atividades realizadas 2005</u>	146
EIXO: INTERSETORIALIDADE	155
META DE GESTÃO: 1) DESENVOLVER AÇÕES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, ARTICULADAS COM AS POLÍTICAS SOCIAIS DO GOVERNO – 2) PARTICIPAR EFETIVAMENTE DAS POLÍTICAS INTERSETORIAIS E DE INCLUSÃO SOCIAL DEFINIDAS PELA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE	155
RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH	
Metas Gerenciais.....	155
Indicadores.....	157

	10
EIXO: SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	161
META DE GESTÃO: IMPLANTAR UMA POLÍTICA INTEGRADA DE INFORMAÇÃO DO SUS/BH EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO E DE GESTÃO	161
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO – GVSI	
Metas Gerenciais.....	161
Indicadores.....	162
QD Cadastro Censo BH Social.....	162
QD Cartão SUS.....	162
TAB Total de Cartões SUS emitidos pelo Ministério da Saúde – 2005.....	163
<u>AVALIAÇÕES – GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO – GVSI.....</u>	164
EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	166
META DE GESTÃO: AMPLIAR E QUALIFICAR O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	166
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO – GVSI	
Metas Gerenciais.....	166
Indicadores.....	169
QD Epidemiologia e Informação – Atividades Realizadas.....	170
QD Coordenação de Imunização – Atividades Realizadas.....	171
TAB Cobertura Vacinal em menores de 1 ano em Belo Horizonte, período de 2003-2005.....	171
TAB Casos confirmados de agravos agudos preveníveis por vacinação em residentes de BH – 2005 segundo Distrito Sanitário	172
TAB Casos incidentes de gestante HIV, Belo Horizonte, período de 2001 – 2005.....	172
QD Zoonoses – Atividades Realizadas.....	173
QD Gerência de Vigilância Sanitária – Atividades Realizadas.....	175
QD Gerência de Saúde do Trabalhador.....	175
EIXO: INFRAESTRUTURA.....	179
META DE GESTÃO: REORDENAR E GARANTIR OS SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE EM TODA A REDE DO SUS-BH	179
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA ADMINISTRATIVA – GEAD	
Metas Gerenciais.....	179
Indicadores.....	180
TAB Obras concluídas em 2005.....	181
TAB Obras iniciadas em 2005 concluídas e à serem concluídas em 2006.....	184
04. Avaliações 2005 – Distritos Sanitários.....	185
05. Outras Atividades destacadas do SUS-BH.....	188
<u>SOS SAÚDE.....</u>	188
TAB Número mensal de solicitações ao SOS – 2005.....	188
TAB Porcentagem de solicitações recebidas pelo SOS Saúde segundo Distrito Sanitário em 2005.....	188
TAB Encaminhamentos feitos pelo SOS Saúde distribuídos por setor – 2005.....	189
TAB Tipos de Soluções apresentadas pelo SOS Saúde.....	189
06. Convênios e Projetos Especiais.....	190
QD PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS – PRÉ-PROJETOS 2005.....	190

	11
PROGRAMA DE EXPANSÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA – PROESF.....	192
QD Indicadores Pactuados PROESF.....	193
QD Projetos Especiais 2005 – SMSA/SUS-BH.....	194
QD PROJETO HUMANIZASUS.....	201
QD Projetos Desenvolvidos Pela PRODABEL.....	203
07. Planilhas Orçamentárias – Demonstrativo de cumprimento da EC 29 - Convênios – 2005.....	208
QD Análise Financeira do Exercício de 2005.....	208
TAB Demonstrativo da Evolução anual conforme Emenda Constitucional N° 29.....	209
TAB Resumo dos saldos das contas de recursos de Convênios e projetos especiais.....	210
GF Demonstrativo das Principais Despesas – Média dos 4 trimestres do Ano de 2005.....	211
TAB Consolidado Físico/Orçamentário dos Procedimentos de Média e Alta Complexidade.....	212
08 – Considerações Finais.....	213
ANEXOS.....	216
I ATIVIDADES AVALIAÇÃO GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO – GCOM.....	216
I FÓRUM NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DANT E PROMOÇÃO DA SAÚDE	
II SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS AGRAVOS E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM BELO HORIZONTE – MG.....	224

01. Introdução

O Relatório de Gestão SMSA/SUS-BH 2005 responde a uma nova perspectiva de ação em saúde, no município de Belo Horizonte, em função do Plano Municipal de Saúde, aprovado para a gestão do período 2005-2008. Trata-se da elaboração de um relatório que não apenas apresentará o desempenho da gestão do SUS-BH em relação à sua produção de serviços e as atividades realizadas, mas enfocará, particular e principalmente, o cumprimento de metas gerenciais e os seus respectivos indicadores em 2005.

Dessa forma, afora os dados gerais e específicos da composição do SUS-BH e as planilhas de produção de serviços, bem como as atividades realizadas no ano, ficam demarcadas com destaque especial as avaliações de desempenho de todas as 106 metas gerenciais e dos 65 indicadores específicos para o ano de 2005. Destaca-se que, nesse primeiro ano de avaliação do PMS-BH 2005-2008, a quantificação de cumprimento integral ou parcial ou não cumprimento de metas e indicadores se baseou na referência apresentada pelas gerências de nível central.

Assim sendo, para a elaboração do Relatório de Gestão – RELGES 2005 foi definido que os Distritos Sanitários deveriam apresentar suas atividades e avaliações do ano de 2005, e que ficaria sob responsabilidade do nível central a apresentação do cumprimento/ou não das metas e indicadores propostos no Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2005-2008.

No entanto, alguns Distritos Sanitários ao elaborarem seus relatórios especificamente para o RELGES 2005 teceram algumas considerações às metas e indicadores que apresentam correlação com este nível de gestão. Isto posto, as propostas de avaliação distrital apresentadas foram acrescidas aos comentários do nível central, permitindo não só a confirmação/ou não da situação das metas e indicadores (cumpridas-alcançados / parcialmente cumpridas-alcançados / ou não cumpridas -alcançados) segundo informações do nível distrital, bem como a incorporação da necessidade de planejamento e avaliação do PMS 2005-2008 pelo nível distrital.

As informações sobre a cidade de Belo Horizonte, as condições sócio-econômicas e epidemiológicas gerais da sua população, bastante exploradas no corpo do PMS-BH 2005-2008, não sofreram alterações fundamentais de conteúdo desde a sua aprovação e, evitando estender ainda mais o Relatório de Gestão 2005, optou-se por remeter essa consulta diretamente ao PMS 2005-2008.

Nesse mesmo sentido, o conjunto das atividades realizadas no SUS-BH e informadas, seja na condução do nível central ou distrital, bem como o conteúdo integral das avaliações feitas nesses espaços, foram agrupadas num arquivo digital, que serão

enviadas para um endereço, ainda em construção com a Gerência de Comunicação, que abrigará o ARQUIVO VIRTUAL DO SUS-BH, na tentativa de ampliar ainda mais os espaços de informação, tradução e transparência da sua gestão.

Desta forma, definiu-se para o Relatório de Gestão 2005 apresentar um consolidado das avaliações dos nove Distritos Sanitários e avaliações/atividades de cada gerência do nível central.

Para a apresentação das atividades e avaliações tanto do nível central como do distrital procurou-se criar categorias que, de forma mais sistematizada, permitissem avaliações:

- Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde
- Atenção em Saúde
- Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde
- Instalações, equipamentos e/ou insumos
- Controle Social e/ou Gestão Participativa
- Intersetorialidade

Em referência às considerações ressaltadas no parecer do Relatório de Gestão 2004, buscou-se apreciá-las respeitosamente, na tentativa de aprimoramento, que esperamos Ter alcançado em 2005 e sobre as quais tecemos alguns comentários a seguir:

- O Relatório de Gestão da SMSA/SUS-BH 2005 traz efetivamente a análise de inúmeros indicadores, reafirmando o propósito em gerenciar com eficiência e eficácia os seus recursos, medindo os seus resultados, através do cumprimento de metas e indicadores de impacto, particularmente respondendo a uma lacuna anterior;
- A efetiva conciliação de realizações assistenciais, de gestão administrativa e de recursos humanos, entre tantas outras do SUS-BH, com as diversas planilhas orçamentárias, de modo casado e permanente, é possível concretamente através de sistemas de custos e rateios, o que não é ainda uma política definida na PBH. Entretanto, entendemos que seqüencialmente o relatório financeiro do SUS-BH tem se tornado mais explicativo, respondendo, pelo menos, parcialmente ao propósito da análise dos recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS e das Receitas Orçamentárias do Tesouro – ROT sob esse aspecto específico solicitado;
- Em relação aos números apresentados no relatório percebemos ainda a possibilidade de ocorrência de alguma divergência entre os diversos bancos de dados devido à metodologia de coleta, recorte na inserção de dados, desenhos distintos, períodos de

abrangência, informação não prestada ou fora do prazo, entre outras causas. No momento da elaboração do relatório, essa evidência implicou numa busca imediata de uma solução, em si mesma, para a divergência por ventura apresentada. Entretanto, de acordo com meta estabelecida para a essa gestão, uma política segura e ágil está sendo estrategicamente construída pelo Comitê Gestor da Informação num sistema que conjugue adequadamente os diversos bancos de dados, dando à gestão como um todo mais segurança nas suas decisões e maior transparência à sociedade em geral;

- Os dados e informações referentes à regulação hospitalar apresentam-se mais detalhados e, mesmo retroativamente, aquilo que não estiver suficientemente esclarecido, poderá sê-lo feito tanto quanto necessário.

Finalmente, é necessário esclarecer que o prazo real para a consolidação das informações e a elaboração do Relatório de Gestão da SMSA/SUS-BH para a sua apresentação no Conselho Municipal de Saúde deverá ser, de fato, apreciado à partir do mês de março, quando inúmeras informações do ano anterior são finalizadas nos bancos de dados e sistemas de informação, permitindo, então, o seu manejo crítico e a elaboração sistematizada das mesmas.

02. O SUS-BH: a rede e os seus Recursos Humanos

A rede SUS-BH: unidades próprias e unidades hospitalares

Distribuição das unidades assistenciais do SUS-BH 2005

Tipo de Unidade	Própria	Setor Contratado/ Conveniada
Básica	139	0
Referência Secundária	6	28
C. Referência em Saúde do Trabalhador - CERSAT	1	0
Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM	7	0
Centro de Convivência - CV	8	0
Serviço Residencial Terapêutico	9	0
C. de Referência da Infância e Adolescência - CRIA	2	0
C. de Referência em Imunobiológicos Especiais - CRIE	1	0
Apoio Diagnóstico	13	38
Farmácia Distrital	9	0
Unidade de Urgência	6	8
Hospital	1	37
CREAB - URS Sagrada Família	1	
Serviço de Reabilitação - URS Padre Eustáquio	1	
Núcleo de Reabilitação - Barreiro	1	
Núcleo de Saúde do Trabalhador	1	
Unidade de Ultrassom	1	
Núcleo de Cirurgia Ambulatorial	1	
Centro de Oftalmologia	1	
Total	209	111

Distribuição dos Hospitais da Rede SUS-BH segundo natureza

Tipo de prestador	N	%
Próprio	1	2,7
Público Estadual	9	24,3
Público Federal	2	5,4
Privado = filantrópicos e privados	25	67,6
TOTAL	37	100,0

GERG-SMSA/SUS-BH

Recursos Humanos em saúde

Distribuição dos postos de trabalho no SUS-BH 2004/2005 – níveis Central e Distrital

	2004	2005
NÍVEL CENTRAL	1.177	1.808
BARREIRO	1.565	1.522
CENTRO SUL	1.353	1.285
LESTE	1.749	1.690
NORDESTE	1.453	1.446
NOROESTE	2.012	1.949
NORTE	1.487	1.402
OESTE	1.721	1.644
PAMPULHA	787	797
VENDA NOVA	1.582	1.569
TOTAL	14.886	15.112

Fonte: SIGRHS/SMSA

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

Vínculo Empregatício	2004		2005	
	N	%	N	%
Municipal	7.238	48,6	7.286	48,2
Municipalizado (Estadual/ Federal)	1.331	8,9	1.254	8,3
Terceirizados	3.135	21,1	2.793	18,5
Convênio	43	0,3	44	0,3
Convênio ACS	2.290	15,4	2.204	14,6
Contrato Administrativo	849	5,7	1.531	10,1
TOTAL	14.886	100	15.112	100

Fonte: SIGRHS/SMSA

03. Metas Gerenciais e Indicadores 2005

Resultados/Análises/Produção De Serviços

O Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte – PMS-BH 2005-2008 definiu um perfil diferenciado e mais avançado para o Relatório de Gestão da SMSA/SUS-BH 2005, pois trata-se da referência de planejamento do primeiro dos quatro anos do plano, que estabeleceu parâmetros distintos dos até então praticados no SUS-BH. Essa nova realidade busca imprimir um cadenciamento da gestão da SMSA/SUS-BH cada vez menos intuitivo e, portanto, mais determinado em responder às inúmeras necessidades de saúde da população de Belo Horizonte e de todas as pessoas que nos procuram como polo que somos para o Estado de Minas Gerais – visto o princípio da universalidade, dentro de patamares sempre ousados para a promoção, reabilitação e assistência em saúde – visto o princípio da integralidade, mas de acordo com uma visão de eficácia e eficiência dos serviços e bom e honesto gasto do dinheiro e aproveitamento da coisa pública.

Trabalhar com metas e indicadores não é uma novidade, muito menos buscar o sentido de planejamento estratégico das ações de saúde. Entretanto, garantir a perenidade e persistência desses atributos é desafiante para toda gestão que tem como particularidade a resposta sempre imediata de temas e propósitos que são a sua própria razão de ser, ou seja, garantir a vida – saúde é vida – com qualidade e, destacadamente, erigida nos contornos da humanização e de todos os princípios do SUS que nos são tão caros, muitas vezes às custas da pecha de “apagar incêndios”. A SMSA/SUS-BH optou por esse caminho planejado, consoante com a implantação em nível nacional pelo Ministério da Saúde do sistema PlanejaSUS e se dispõe ao debate franco e aberto da construção de um sistema municipal de saúde que seja exemplar e construído com amplas forças e um conjunto de atores com nível de competência superior, capazes de fazer um caminho de mão dupla, aceitando a crítica que constroe e disputando suas opiniões de maneira flexível e democrática. Afinal, trabalhar com saúde é transitar no campo relacional humano, talvez o mais complexo, onde a ação direta dos indivíduos é sempre singular e indispensável. Os eixos, metas de gestão, metas gerenciais e diversos indicadores de medição não resumem o SUS-BH, mas dimensionam a sua imensidão e grandeza e a permanente construção e busca do cumprimento da sua missão:

“AVANÇAR NA IMPLANTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS EM BELO HORIZONTE, PRESTANDO SERVIÇOS HUMANIZADOS E DE QUALIDADE, INSERINDO-SE DE FORMA ARTICULADA NAS POLÍTICAS SOCIAIS DO GOVERNO, EM BUSCA DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE SOCIAL E GARANTINDO O DIREITO À SAÚDE COM CONTROLE SOCIAL.”

Concretamente, o Relatório de Gestão SMSA/SUS-BH 2005 analisa um conjunto de 106 metas gerenciais que respondem propósitos não apenas em 2005, mas para todo o período da gestão, e cerca de 60 indicadores com marcas para ano em questão. Optou-se pela análise particularizada de cada uma das metas e indicadores, respaldando, principalmente, as informações gerenciais do nível central, que ficaram com essa responsabilidade de medir o desempenho no ano de 2005, definindo, em última análise, o escore final de cumprimento, cumprimento parcial ou não cumprimento de cada uma dessas metas e indicadores. Evidentemente, as medidas do nível central compatibilizaram a visão do conjunto do SUS na cidade, de acordo com a inserção articulada e coerente com um modelo democrático para a saúde, que passam pela gestão, de preferência, sempre colegiada em todos os níveis distrital e local, nas integradas, mas distintas áreas da atenção básica, secundária, hospitalar, na média e alta complexidade e em todos os espaços da ação do SUS-BH, específicas e intersetoriais. Procurou-se apresentar o máximo as observações feitas nos relatórios parciais das diversas gerências e delas aproveitar o seu conteúdo crítico e analítico, até mesmo particularista.

Mesmo não tendo sido objeto solicitado especificamente, visto que a parte que coube aos distritos sanitários para a referência 2005 no relatório de gestão foram as informações das atividades realizadas (no ano de 2006 será desencadeado, de maneira detida, o processo específico do planejamento distrital e local com vistas ao PMS-BH 2005-2008), muitos distritos sanitários, através das suas gerências, anteciparam também suas observações e análises sobre a planilha do conjunto de metas e indicadores, contribuindo de forma entusiasmada para o conteúdo final do relatório, mesmo que de forma ainda não sistematizada e padronizada, o que poderia imprimir maior objetividade em muitos aspectos do relatório. Ressalta-se que o conjunto dos relatórios de gestão dos níveis distritais superou todos os demais relatórios anteriores, sugerindo um olhar mais organizado e de visão de conjunto, e possivelmente, o estabelecimento do PMS-BH 2005-2008 como instrumento de gestão efetivo.

Na seqüência das análises de cada conjunto de metas gerenciais e indicadores ficaram disponibilizados alguns dados de produção de serviços que podem espelhar melhor o conteúdo dessas mesmas análises feitas.

Além da expressão geral apresentada para cada meta e indicador registrada uma a uma, definiu-se a situação/resultado diante do patamar esperado e um resumo em tabelas do conjunto das metas e indicadores para 2005, como se segue:

Distribuição das Metas Gerenciais propostas no PMS-BH 2005-2008 segundo a situação em 2005

Gerência responsável	Metas Gerenciais	Avaliação 2005			
		Cumprida	Cumprida parcialmente	Não cumprida	Não se aplicou (**)
GPJE	8	1	6		1
GEAS	5		5		
GEUG	19	7	6	3	3
GERG	9		6	2	1
GGTE	11	4	6		1
GABINETE	19	7	10	2	
GABINETE/GGTE	2		2		
GABINETE/CMS-BH	9	3	2	4	
GABINETE (Intersectorialidade)	2	1	1		
GVSI (Sistema de Informação)	4		3	1	
GVSI (Vigilância em Saúde)	9	2	5		2
GEAD (Infraestrutura)	9	2	5	2	
TOTAL	106(*)	27	57	14	8
%	100,0	25,5	53,8	13,2	7,5
		79,2		20,8	

(*)100% das Metas Gerenciais propostas no PMS 2005-2008 tem como período de execução 2005-2008, portanto todas foram avaliadas em 2005.

Documento de referência – Plano Municipal de Saúde – PMS-BH 2005-2008

(**) A explicação da “não aplicabilidade” na quantificação geral das metas está destacada na análise de cada meta específica

Distribuição dos Indicadores propostas no PMS-BH 2005-2008 segundo a situação em 2005

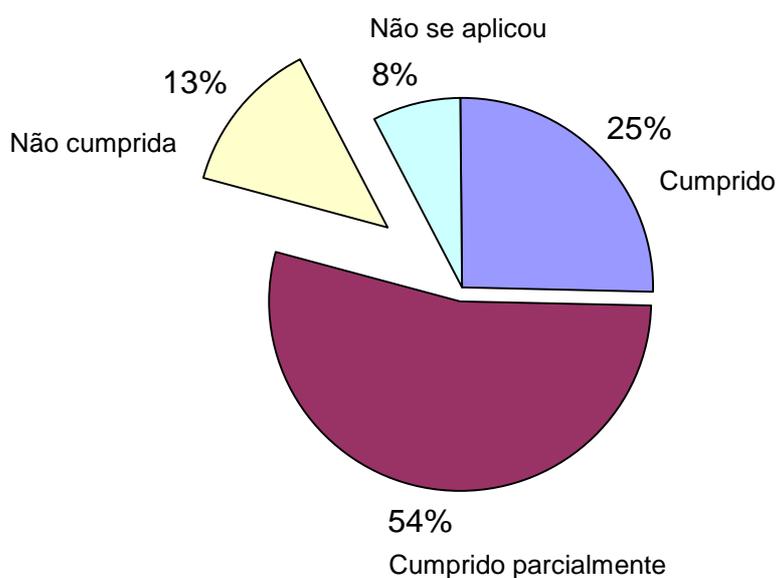
Gerência responsável	Indicadores 2005	Avaliação 2005			
		Alcançado	Alcançado parcialmente	Não alcançado	Não se aplicou (**)
GPJE	4	1	1	1	1
GEAS	30	15	5	4	6
GEUG	6	3	3		
GERG	8	1	4	2	1
GGTE	0				
GABINETE	3		3		
GABINETE/GGTE	0				
GABINETE/CMS	8	3	1	4	
GABINETE (Intersectorialidade)	3	1	2		
GVSI (Sistema de Informação)	0				
GVSI (Vigilância em Saúde)	3	1	2		
GEAD (Infraestrutura)	0				
TOTAL	65 (*)	25	21	11	8
%	100	38,5	32,3	16,9	12,3
		70,8		29,2	

(*) Os indicadores avaliados foram apenas aqueles com meta definida para 2005

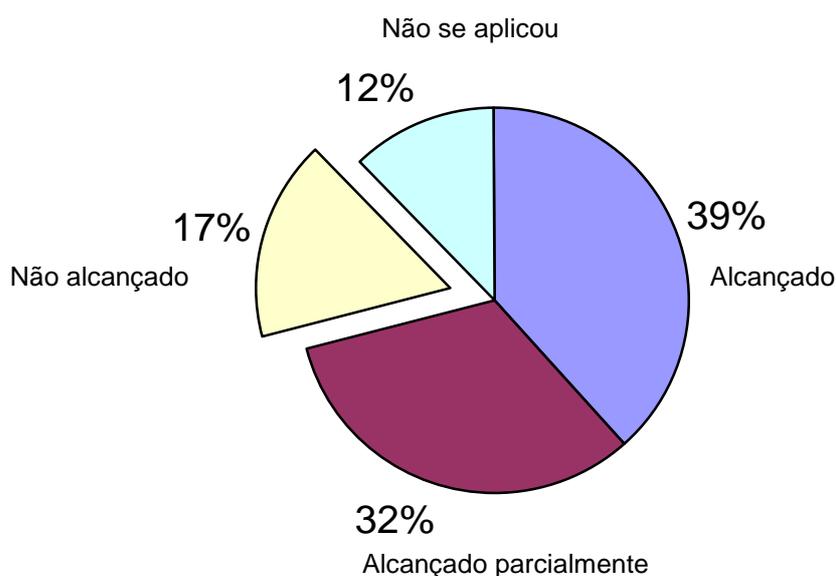
(**) A explicação da não aplicabilidade na quantificação geral dos indicadores está destacada na análise de cada indicador específico

Nestas tabelas está resumido o resultado, e mais que isso, o empenho e o compromisso de todos que contribuem para o desenvolvimento e aprimoramento do SUS-BH. Ao observar que 79,2% das metas propostas no Plano Municipal de Saúde de BH, para o período de gestão 2005-2008, estão cumpridas ou em andamento, e que 70,8% dos indicadores com medidas possíveis em 2005 foram alcançados ou estão em curso para tal, considera-se que o planejamento foi efetivo e compatível com as possibilidades e necessidades do município.

Distribuição das Metas Gerenciais propostas no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005



Distribuição dos indicadores propostos no PMS 2005-2008 segundo situação em 2005



EIXO: REDE ASSISTENCIAL**META DE GESTÃO: ESTRUTURAR UM SISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA (PRIORIDADE GERAL DA GESTÃO)****RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE PROJETOS ESPECIAIS – GPJE**

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Reorientar o modelo de atenção com base no cuidado continuado com ênfase em alguns agravos prioritários, garantindo a referência e contra-referência de qualidade (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização da atenção em oftalmologia e implantação do SISREG, possibilitando conhecer e gerir a demanda de forma a reduzir fila de espera. Avaliação do acompanhamento dos pacientes cadastrados no ambulatório de nefrologia da Alta Complexidade. Implantação do CEM Centro Sul <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Nem todas as UBS/NE têm comissão de regulação (apenas 17 UBS – 85%) atuante e a atenção secundária ainda não encaminha a contra referência • OESTE – CP – Reuniões conjuntas de gerentes de atenção básica e secundária para implementar a regulação assistencial no nível local, qualificando a solicitação da consulta especializada e iniciar o processo de priorização clínica (feita pela equipe do PSF e equipe de regulação local) priorizando as mesmas por critério de gravidade; sensibilização dos profissionais da URS Campos Sales quanto à importância da contra-referência qualificada • NORTE – CP – Descontinuidade dos recursos humanos nas equipes compromete o cuidado continuado; avanços em relação ao referenciamento responsável

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
<p>2. Aumentar a oferta de consultas, procedimentos e exames especializados para os usuários do SUS-BH (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Captado recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde para implantação do CEM Metropolitan. <u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u> • OESTE – NC – Dificuldade de manter abastecimento regular de insumos no que se refere a exames complementares para os laboratórios próprios; Aposentadoria de profissionais da at. Secundária sem possibilidade de reposição • NORTE – CP – Aumento na oferta de consultas e exames como: RX, mamografias e exames laboratoriais; necessidade de avançar na oferta de consultas especializadas ultrassom e endoscopia
<p>3. Definir missão e vinculação técnico administrativo. Garantir infra estrutura necessária para as Unidades de Referência Secundária – URS (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efetivação de compras de equipamentos e moveis para as unidades de atenção secundária com recursos do PROESF. Envio de projetos de reestruturação física das URSs Padre Eustáquio e Sagrada Família E creabpara captação de recursos junto ao Ministério Saúde, que não foram acatados para convênio com o FNS, devendo serem re-encaminhados em 2006.
<p>4. Definir e implantar indicadores de acompanhamento da atenção secundária (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definição e desenvolvimento de pesquisa de tempo de espera, absenteísmo e qualidade dos encaminhamentos. Análise dos bancos de produção disponíveis para construção das linhas de base.

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
5. Aprimorar o processo de marcação de consultas e procedimentos através da normatização dos fluxos de agendamento e comunicação com os usuários (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Elaborado e discutido novo manual de normas de marcação de consultas <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> NORDESTE – CP – Grande dificuldade de RH nas UBS, causando rodízio freqüente do marcador com desconhecimento do fluxo; grande nº de consultas agendadas sem o devido tempo de avisar o usuário; ou usuário que não avisa em tempo hábil que não irá à consulta não podendo ser feito o seu reaproveitamento; Projeto de regulação do Distrito Sanitário Nordeste em curso OESTE – CP – Revisão de vários protocolos assistenciais, implementação do SIS-REG e da regulação assistencial nos níveis central, distrital e local NORTE – CP – UBS estão discutindo processo de marcação de consultas; RH administrativo insuficiente para responder em tempo hábil todas as demandas; esforços para redução do absenteísmo através melhor orientação ao usuário e discussão na Comissão local.
6. Consolidar regulação assistencial em todos os níveis do SUS BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Realizado diagnóstico de regulação assistencial em toda a rede (Unidades, Distrito e Nivel Central). Em andamento elaboração e discussão de recomendações para organização da regulação assistencial em todos níveis do sistema <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> NORDESTE – CP – Nem todas as unidades têm comissão de regulação atuante; projeto de regulação do Distrito Sanitário Nordeste em curso OESTE – C – Implementação de núcleos de regulação nos níveis local, distrital e central NORTE – CP – UBS se encontram em fases distintas de implantação das comissões de regulação PAMPULHA – Em cumprimento
7. Aumentar oferta de consultas e apoio diagnóstico terapêutico na atenção secundária (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Não será contabilizada <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Esta meta é mesma meta 2. E não será considerada na quantificação do conjunto das metas da gerência.
8. Implantar núcleos de reabilitação em todos os distritos sanitários	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Implantado o núcleo de reabilitação do Barreiro. Esta meta passará para a responsabilidade da GEAS

INDICADORES 2005	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Implantar 09 (nove) Centros de Especialidades Médicas Distritais – CEM Distrital, um Centro de Especialidades Médicas Metropolitanas – CEM Metropolitanas e 06 (seis) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, no seguinte cronograma: 2005 – 01 CEM Distrital e 02 CEO</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CEM Metropolitanas: Início do processo de licitação da obra • CEM Distrital: Implantação do Cem Centro Sul; com 6 especialidades médicas e implantação do SISREG • 02 CEO: CEO Centro Sul com 7 especialidades; CEO Oeste, com 3 das 6 especialidades previstas <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Implantação do CEM Centro Sul • CENTRO SUL – CP – Implantação do CEO Centro Sul aguardando reforma da área física (em processo de licitação) • OESTE – CP – Fase final de implantação do CEO no C.S. Waldomiro Lobo, assim como o Lab. De prótese total e parcial removível, em parceria com a PUC-MG; já realizada a primeira capacitação de dentistas da rede com entrega das primeiras próteses à população
<p>2. Diminuir tempo de espera para marcação/realização de consulta especializada de primeira vez, considerando a data de cadastro junto ao Centro de Saúde e a efetiva realização da consulta: 2005 – 70% até 60 dias – parâmetro atual</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONTABILIZAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A meta para 2005 é realidade atual e o parâmetro para as alterações a partir de 2006
<p>3. Executar plano de ação para acompanhamento de agravos prioritários nas URS no seguinte cronograma: 2005 – um agravo: paciente pré-dialítico</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial (X) Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposição de centralização do serviço ambulatorial de nefrologia na URS Sagrada Família ainda em processo de decisão
<p>4. Reduzir em 10 pontos percentuais o absenteísmo nas consultas especializadas agendadas pela Central de Marcação de Consultas – CMC – Meta para o período 2005-2008</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Está em formação um estudo para detalhar melhor a situação atual <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PAMPULHA – GERSA E GEREPI em feito ações junto às unidades

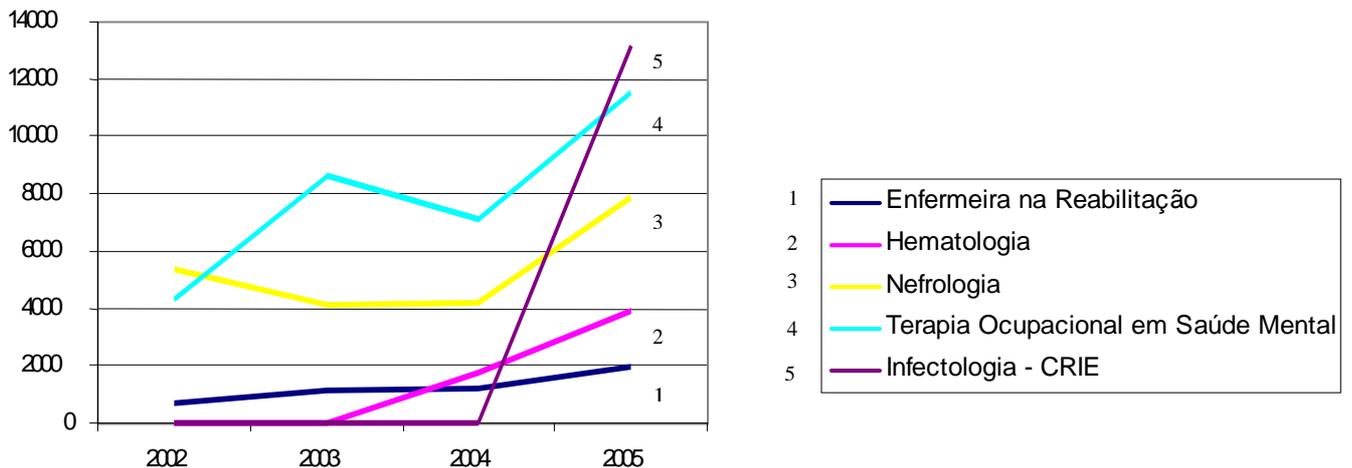
Evolução dos atendimentos especializados da rede própria – anos 2002 a 2005

ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	2002	2003	2004	2005
Alergologia	10.604	10.462	9.394	8.750
Angiologia	8.994	8.642	10.501	12.656
Cardiologia	42.877	40.573	37.425	38.816
Cirurgia Vascular, Infantil, Plástica, Geral	32.006	29.916	24.238	26.006
Clinica de Infertilidade	2.177	2.084	1.003	1.174
Dermatologia	29.753	26.321	29.241	28.955
Endocrinologia	22.461	23.334	21.117	19.570
Enfermeira na Reabilitação	715	1103	1.158	1.951
Fisiatria	4.052	4.820	4.156	3.751
Fisioterapia	40.045	32.584	32.684	33.685
Fonoaudiologia	10.478	11.078	16.020	15.569
Gastroenterologia	7.931	8.745	8.086	8.342
Genética Clínica	476	460	494	433
Geriatrics	190	530	172	0
Ginecologia / DST	943	1219	1.338	1.083
Hansenologia	494	402	418	537
Hematologia	0	0	1.769	3.892
Homeopatia/Medicina Antroposófica/Acupuntura	13.903	13.975	17.188	19.912
Infectologia	31.880	42.556	44.185	29.817
Infectologia - CRIE	0	0	0	13.184
Mastologia	11.402	11.675	14.943	12.612
Nefrologia	5.370	4.089	4.197	7.880
Neurologia/Neurocirurgia	30.837	30.698	33.038	33.403
Nutrição	7480	5752	5.889	7.724
Oftalmologia	48.667	49.290	35.288	34.627
Ortopedia	37.682	36.770	35.675	35.669
Otorrinolaringologista	42.423	40.731	42.498	42.637
Pneumologia	10.558	11.437	9.897	10.339
Proctologia	12.365	9.538	6.028	7.471
Propedéutica do Colo	16.282	14.654	15.229	15.019
Psicologia	183.516	179.494	168.967	155.823
Psiquiatria	99.913	101.187	94.458	82.567
Reumatologia	12.127	13.818	15.427	15.109
Saúde do Trabalhador	3.238	3.015	2.912	2.404
Serviço Social	26.806	31.457	35.881	33.037
Terapia Ocupacional	13.770	8.343	6.009	2.348
Terapia Ocupacional em Reabilitação	4.266	10.463	7.263	9.099
Terapia Ocupacional em Saúde Mental	4.332	8.643	7.090	11.572
Tisiologia	4.578	40.574	3.034	3.076
Urologia	17.302	29.917	11.995	10.014
Urologia / DST	3850	2.085	7.930	9.675
TOTAL	842.595	892.968	824.235	810.188

Fonte: GVSI

Do total de 42 procedimentos da Atenção Secundária, realizados na rede própria e apresentadas na tabela acima, 22 (52,4%) apresentaram algum incremento no ano de 2005, quando comparados ao ano de 2004. Alguns destes obtiveram incremento de mais de 60% em relação à 2004 e serão apresentadas no gráfico abaixo.

Produção na Rede Própria de alguns procedimentos da Atenção Secundária no período de 2002-2005



Fonte: GPLD – março de 2006

Por outro lado, alguns procedimentos da Atenção Secundária apresentaram redução, em média de 10%, quando comparados ao ano de 2004. A terapia ocupacional e a infectologia foram as especialidades que apresentaram maior redução no número de procedimentos realizados em 2005 quando comparado à 2004, respectivamente, 60,9% e 32,5%.

Evolução dos procedimentos de Apoio Diagnóstico realizados na rede própria SUS/BH – anos 2002 a 2005

APOIO DIAGNÓSTICO	2002	2003	2004	2005
Eletrocardiograma	47.289	39.475	45.012	41.378
Eletroencefalograma	7.505	5.083	3.462	4.854
Mamografia	768	2.303	3.660	3.851
Radiografias	219.718	241.211	257.855	238.095
Ecografias em geral	42.108	45.268	39.221	37.766
Nº de Exames de Anatomia Patológica	51.431	51.909	42.072	43.515
Nº de Exames de Patologia Clínica	3.095.246	3.333.876	3.209.613	3.683.241

Fonte: GPJE

Consultas especializadas apresentadas nos meses de cobrança de jan. a dez. de 2005 segundo grupo de prestador

Código SIA/SUS	Procedimento	Próprio	HOB	Público Estadual	Público Federal	Priv. Lucrativo Priv. Filantrópico	Total
0701201	consulta/atendimento ao acidentado do trabalho	0	722	6.300	11	0	7.033
0701202	consulta em alergia e imunologia	8.334	952	0	0	0	9.286
0701203	consulta em angiologia	11.832	0	481	479	2.610	15.402
0701204	consulta em oncologia sem quimioterapia (1ª consulta e de se	0	0	15.565	5.678	45.271	66.514
0701205	consulta em cardiologia	35.920	3.795	4.250	6.894	20.342	71.201
0701206	consulta em cirurgia da cabeça e pescoco	0	0	5.737	1.933	680	8.350
0701207	consulta em cirurgia geral	12.090	5.616	15.515	5.822	18.184	57.227
0701208	consulta em cirurgia pediatria	7.964	0	0	2.033	5.512	15.509
0701209	consulta em cirurgia plastica	2.070	2.578	13.868	2.820	9.773	31.109
0701210	consulta em cirurgia toracica	0	0	31	181	532	744
0701211	consulta em cirurgia vascular	1.592	1.718	173	1.898	2.995	8.376
0701212	consulta em dermatologia	26.833	1.774	12.021	16.298	15.662	72.588
0701213	consulta em endocrinologia e metabologia	18.633	2.638	455	5.301	7.646	34.673
0701214	consulta em fisiatria	3.413	0	749	2	6.174	10.338
0701215	consulta em gastroenterologia	7.481	2.065	2.260	14.880	822	27.508
0701216	consulta em genetica clinica	416	0	0	1.847	1.486	3.749
0701217	consulta em geriatria	0	0	0	2.557	0	2.557
0701218	consulta em hematologia	3.599	475	377	8.906	1.907	15.264
0701219	consulta em homeopatia	13.207	0	0	8	0	13.215
0701220	consulta em infectologia	14.953	0	5.431	4.473	1.446	26.303
0701221	consulta em medicina do trabalho	1.829	0	0	1.296	2.079	5.204
0701222	consulta em nefrologia	7.163	909	480	3.347	4.611	16.510
0701223	consulta em neurocirurgia	1.849	0	5.854	2.273	1.202	11.178
0701224	consulta em neurologia	30.371	5.592	14.641	8.648	12.324	71.576
0701225	consulta em oftalmologia	0	3.673	3.462	25.246	48.583	80.964
0701226	consulta em ortopedia	33.202	5.809	31.308	10.465	69.997	150.781
0701227	consulta em otorrinolaringologia	40.828	2.236	12.997	6.525	4.333	66.919
0701228	consulta em pneumologia	9.454	0	9.497	3.944	3.404	26.299
0701229	consulta em proctologia	6.754	0	1.730	2.251	2.989	13.724

Código SIA/SUS	Procedimento	Próprio	HOB	Público Estadual	Público Federal	Priv. Lucrativo Priv. Filantrópico	Total
0701230	consulta em psiquiatria	61.286	3.358	21.772	5.698	2.845	94.959
0701231	consulta em reumatologia	14.438	1.746	530	5.046	3.683	25.443
0701232	consulta em fisiologia	3.049	0	0	236	0	3.285
0701233	consulta em urologia	17.897	3.004	1.985	4.379	12.861	40.126
0701234	consulta medica em acupuntura	5.314	0	0	0	0	5.314
0701235	consulta para hanseníase	0	0	2.511	1.655	0	4.166
0701236	consulta pré_ anestésica	369.224	0	1.736	1.655	1.441	374.056
0701237	consulta ortopedica com imobilizacao provisoria	2.034	2.423	5.784	0	3.842	14.083
0701238	consulta em mastologia	11.556	404	3.192	0	8.162	23.314
Total		784.585	51.487	200.692	164.685	323.398	1.524.847

Fonte: GJPE

Procedimentos de diagnose nos meses de cobranca jan. a dez. 2005, segundo grupo de prestador.

Código SIA/ SUS	Procedimento	Próprio	HOB	Público Estadual	Público Federal	Privados Lucrativo Filantrópico	Total
1703100	cardiologia i	0	0	0	0	1	1
1703101	eletrocardiograma	70.848	5.529	17.169	11.238	10.012	114.796
1703103	exame pre-operatorio do mutirao de cirurgia de varizes (elet	0	0	0	0	415	415
1703104	exame pre-operatorio campanha de catarata (ecg)	0	0	0	0	936	936
1703201	avaliacao de marca passo cardiaco	1	0	0	0	0	1
1703204	sistema holter 24 hs – 2 canais	65	0	0	663	426	1.154
1703205	teste de esforco ou teste ergometrico	0	0	0	1.077	2.324	3.401
1706101	eletroencefalografia (velocidade de conducao nervosa, teste	4.626	478	1.355	0	881	7.340
1706102	eletroencefalografia em vigilia com foto estimulo	976	0	672	0	0	1.648
1706201	eeg com sono medicamentoso com foto estimulo	23	0	24	1	433	481
1706202	eeg em vigilia e sono espontaneo com foto estimulo	0	0	34	911	59	1.004

Código SIA/ SUS	Procedimento	Próprio	HOB	Público Estadual	Público Federal	Privados Lucrativo Filantrópico	Total
1706203	Eletroneuromiografia	161	0	0	682	2.312	3.155
1706204	potencial evocado auditivo	0	0	0	0	694	694
1706205	potencial evocado visual	0	0	0	0	147	147
1706206	potencial osmato-sensitivo	0	0	0	0	796	796
1708101	audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminacao (std	377	0	0	2.003	326	2.706
1708102	audiometria vocal pesquisa de limiar de inteligibilidade (srt	5.374	0	0	2.005	328	7.707
1708103	audiometria vocal – pesquisa de reconhecimento de fala (irf	5.230	0	0	1.964	241	7.435
1708104	timpanteometria	0	0	0	30	0	30
1708115	teste de fowler	0	0	0	20	0	20
1708116	impedanciometria	5.065	0	0	1.956	629	7.650
1708201	audiometria tonal limiar	5.552	0	0	1.828	834	8.214
1708202	audiometria de observacao do comportamento infantil	230	989	0	259	2	1.480
1708203	audiometria tonal limiar infantil condicionada – peep show	0	0	0	18	5	23
1708204	testes de processamento auditivo central	0	0	0	13	0	13
1708205	teste de protese auditiva para selecao ou verificacao do gan	13	0	0	2	0	15
1708206	teste de verificacao do ganho de insercao da protese auditiv	0	0	0	2	0	2
1708208	exame de otoemissoes acusticas evocadas transientes	0	0	0	262	2	264
1708209	exame de otoemissoes acusticas evocadas por produtos de dist	31	0	0	245	1	277
1708210	pesquisa de potenciais auditivos de tronco cerebral (bera)	0	0	0	103	0	103
1708212	testes vestibulares/otoneurologicos – vectonistagmografia	0	0	0	0	147	147
1708213	testes vestibulares/otoneurologicos – vectoeletronistagmogra	0	0	0	88	0	88
1708218	testes vestibulares com ou sem eletromiotagmografia	2	0	0	1	0	3
1708300	otorrinologia	0	0	0	0	1	1
1708401	avaliacao vocal (habilidades vocais, padrao, ritmo, tonalida	0	0	7	439	0	446
1708403	exame morfo-funcional de orgao fono-articulatorio (sensibili	0	0	251	544	38	833
1708404	exame do padrao de succao, mastigacao e degluticao – com ou	0	0	122	141	33	296

Código SIA/ SUS	Procedimento	Próprio	HOB	Público Estadual	Público Federal	Privados Lucrativo Filantrópico	Total
1708405	exame de nível de linguagem (integrativa, expressiva e compr	0	0	18	155	26	199
1708406	exame de praxis da fala	0	0	7	81	0	88
1708407	exame fonetico-fonologico	0	0	9	101	36	146
1708408	exame de analise e quantificacao do vocabulario e avaliacao	0	0	9	140	29	178
1708409	exame de organizacao perseptiva (auditiva, tatil, visual e c	0	0	7	125	0	132
1710101	cateterismo uretral	2	0	0	6	0	8
1710102	cistometria com cistometro	0	0	0	430	180	610
1710103	cistometria simples	0	16	3	1	16	36
1710105	cistoscopia e/ou uretrocopia	125	30	0	157	835	1.147
1710107	pressao intra-abdominal	0	0	0	387	0	387
1710108	ureteroscopia	0	0	0	12	0	12
1710109	urofluxometria	0	0	0	396	0	396
1710111	cistoscopia com biopsia de bexiga	0	0	12	6	0	18
1710201	urodinamica completa	0	0	168	0	726	894
1711101	colonoscopia	0	234	247	326	217	1.024
1711103	gastro-duodenoscopia	0	2.181	3.854	2.662	12.020	20.717
1711106	retosigmoidoscopia	2.370	5	34	622	408	3.439
1711109	laringoscopia direta	5	0	0	7	9	21
1711110	exame de videolaringoscopia(com uso de equipamento)	0	1.300	239	726	0	2.265
Total		101.076	10.762	24.241	32.835	36.525	205.439

Fonte: GPJE

Consultas especializadas de oftalmologia agendadas no SISREG por especialidade e status – 2005

ESPECIALIDADE	Agendadas	Realizadas	Realizada / agendada %	Agendada - Realizada		Não realizada / agendada %	Motivo da não realização				
				Não Registradas	Não Realizadas		Paciente	%	Medico	%	Outros
ACIMA DE 50 ANOS	13.871	9.579	69,1	2.077	2.215	16,0	2.133	96,3	0,00	82	3,8
ACIMA DE 65 ANOS	3.421	2.308	67,5	404	709	20,7	703	99,2	0,00	6	0,9
VISAO SUBNORMAL	135	81	60,0	30	24	17,8	24	100,0	0,00		0,0
DIABETES	3.609	2.080	57,6	740	789	21,9	789	100,0	0,00		0,0
GLAUCOMA	1.080	621	57,5	153	306	28,3	302	98,7	0,99	3	0,3
UVEITE	474	269	56,8	128	77	16,2	76	98,7	0,00	1	1,3
PEDIATRICA	12.163	6.806	56,0	1.842	3.515	28,9	3.428	97,5	2,28	9	0,3
PLASTICA OCULAR	202	113	55,9	23	66	32,7	61	92,4	0,00	5	8,2
RETINA	477	250	52,4	119	108	22,6	107	99,1	0,00	1	0,9
CORNEA	555	267	48,1	144	144	25,9	142	98,6	0,70	1	0,7
ADULTO	59.443	28.347	47,7	20.305	10.791	18,2	10.579	98,0	0,10	201	1,9
ESTRABISMO	442	207	46,8	170	65	14,7	65	100,0	0,00		0,0
PEDIATRICA MAIOR DE 6 ANOS	6.947	3.217	46,3	1.709	2.021	29,1	2.019	99,9	0,10	2	0,0
NEURO OFTALMOLOGIA	55	1	1,8	53	1	1,8				1	
LENTE DE CONTATO	101	1	1,0	97	3	3,0	2	66,7	0,00	1	50,0
TOTAL	102.975	54.147	52,6	27.994	20.834	20,2	20.430	98,1	0,47	309	1,5

Fonte: CMC/SISREG/GERG/SMSA

Total de consultas especializadas de oftalmologia agendadas no SISREG por Unidade executante segundo especialidade – 2005

Especialidade	Adulto	Acima de 50 anos	Pediátrica	Pediátrica maior de 6 anos	Diabetes	Acima de 65 anos	Glaucoma	Córnea
TOTAL	62.236	14.060	12.198	6.954	3.669	3.453	1.080	556
AEC MINAS ALVARENGA PEIXOTO	1.786							
CENTRO MUNICIPAL DE OFTALMOLOGIA	17.641		9.447	6.954	3.669			
CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS	5.802		1.326					
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES	481							
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES RUA JUIZ DE FORA	216							
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES AFONSO PENA	540							
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES RUA DOS OTONI	224							
FUNDACAO HILTON ROCHA	3.184		531					
HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG – SAO GERALDO	1.190		894			3.453	1.080	556
HOSPITAL EVANGELICO	4.392							
HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	3.090							
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	14.950	14.060						
UNIDADE CONASP – CAMPOS SALES *	14							
UNIDADE CONASP – SAGRADA FAMILIA RUA DOS OTONI *	708							
UNIDADE CONASP CAMPOS SALES RUA SAO PAULO *	1.240							
UNIDADE CONASP SAGRADA FAMILIA RUA HERMILIO ALVES*	6.778							

* Médicos pessoa física

Especialidade	Retina	Uveite	Estrabismo	Plástica ocular	Visão subnormal	Lente de contato	Neuro oftalmologia	Total
TOTAL	477	474	442	202	136	102	55	106.094
AEC MINAS ALVARENGA PEIXOTO								1.786
CENTRO MUNICIPAL DE OFTALMOLOGIA								37.711
CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS								7.128
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES								481
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES RUA JUIZ DE FORA								216
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES AFONSO PENA								540
FUNDACAO BENJAMIM GUIMARAES RUA DOS OTONI								224
FUNDACAO HILTON ROCHA								3.715
HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG – SAO GERALDO	477	474	442	202	136	102	55	9.061
HOSPITAL EVANGELICO								4.392
HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS								3.090
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE								29.010
UNIDADE CONASP – CAMPOS SALES *								14
UNIDADE CONASP SAGRADA FAMILIA RUA DOS OTONI *								708
UNIDADE CONASP CAMPOS SALES RUA SAO PAULO *								1.240
UNIDADE CONASP SAGRADA FAMILIA RUA HERMILIO ALVES*								6.778

* Médicos pessoa física

EIXO: REDE ASSISTENCIAL
META DE GESTÃO: QUALIFICAR A ATENÇÃO BÁSICA
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Avançar na implementação do modelo assistencial na rede básica de saúde através da aplicação das diretrizes do SUS-BH na organização do processo de trabalho dos Centros de Saúde</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Condução do Nível Central reativado • Grupos de Condução dos Distritos reativados e em funcionamento em maior ou menor grau • Grupos de trabalho para revisão do documento “Recomendações para a organização da atenção básica” montados e em conclusão do trabalho. Documento em fase de conclusão • Práticas de grupos operativos e abordagem familiar para 2007 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Construção coletiva baseada em indicadores epidemiológicos, determinação de prioridades, construção de projetos e estratégias como plano de ação: - discussão com as UBS sobre processo de trabalho, - estreitamento do relacionamento com o profissional da ponta, - projeto de humanização; UBS ainda com dificuldades na organização do processo de trabalho por excesso de demanda, grande rotatividade das equipes e resistência de alguns profissionais • OESTE – CP – processo contínuo, em andamento; criação de colegiado gestor em 14 das 15 UBS; reuniões sistematizadas do grupo de condução distrital com os gerentes das Unidades • NORTE – CP – Discussão com UBS das diretrizes através do grupo de condução para organização do processo de trabalho; a rotatividade de RH e a carência de outros, dificulta o avanço desta implantação • PAMPULHA – Em cumprimento

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
<p>2. Implementar protocolos assistenciais, visando o atendimento integral e de qualidade nas Unidades Básicas de Saúde - UBS (criança, mulher, adulto, DST/AIDS, saúde bucal, idoso)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Feita análise de adequação e implantação dos protocolos assistenciais de Atenção à Criança, à Mulher, Hipertensão e Diabetes e Idoso: protocolos implantados, mas não estão plenamente pactuados nem são utilizados pela totalidade da rede: serão padronizados e feito o acompanhamento e supervisão da implantação • Protocolo de Saúde Bucal concluído, em fase de pactuação e implantação • Protocolo de DST/Aids em fase de elaboração • Proposta de Atenção à TBC na rede concluída e implantada • Proposta e implementação Atenção à DST/Aids na rede em fase de elaboração • Proposta de Atenção à Hanseníase na rede concluída e em fase de implantação <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Implantação do Grupo Temático da Criança e das Equipes Sentinelas; renovação da divulgação pelo distrito de todos os protocolos assistenciais, neste momento dando maior ênfase à criança, mulher e saúde bucal, através de reuniões com os profissionais da ponta e disponibilização do material teórico; divulgação do projeto de saúde mental com os profissionais das ESF com reuniões regulares; acompanhamento do projeto de regulação em todas as UBS e equipes de regulação distrital; treinamento em AIDPI – Atenção Integrada às doenças prevalentes na Infância; criação da equipe sentinela com objetivo de implementar a vigilância à saúde • OESTE – CP – Processo de implementação em andamento (ainda não implementado protocolo de assistência ao idoso e saúde bucal) • NORTE – CP – Nem todos os protocolos foram revisados; dificuldade das ESF, com a rotatividade e/ou carência de RH, para se apropriarem dos protocolos existentes • PAMPULHA – Em cumprimento

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/resultado	Observação / encaminhamento
3. Implementar as linhas de cuidado (materno-infantil e Idoso)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Materno-Infantil: Proposta concluída, implantada e em acompanhamento • Idoso: Proposta concluída, em fase de discussão e implementação
4. Avançar na gestão do modelo assistencial da atenção básica através da articulação entre as áreas técnicas e diversos níveis de atenção e o uso de informações para avaliação e monitoramento	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta de conjunto de indicadores para a atenção básica em fase de conclusão • Plano de regulação da atenção secundária nos CS em fase de conclusão • Proposta de regulação do apoio diagnóstico concluída • Plano de Capacitação para a rede básica em elaboração • Não avançou: Plano de Regulação na Urgência <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Definido relatório para as equipes de saúde da família para subsidiar as ações de atenção à criança; implantação do Grupo Temático da Criança e das Equipes Sentinelas; divulgação pelo distrito dos dados da informação e produção das UBS como instrumento de organização do processo de trabalho e avaliação das equipes, monitoramento das famílias adscritas. Acompanhando a prioridade do DS na atenção materno-infantil, tem sido dado maior ênfase à criança e à mulher, através de reuniões entre técnicos e os profissionais da ponta, com disponibilização do material teórico • OESTE – CP – Algumas áreas técnicas ainda muito “isoladas”, com planejamento e atuação descolados do conjunto (ex: falta articulação do SAMU com UBS/CERSAM); persiste a fragmentação no planejamento das ações, ainda muito voltado para as patologias (hipertensão, diabetes, DST/AIDS) • NORTE – CP – ESF ainda não incorporaram o uso de informação para subsidiar rotineiramente o planejamento e avaliação de suas ações • PAMPULHA – Em cumprimento

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
5. Aprimorar a atenção básica no SUS com a plena implementação dos projetos da saúde mental, saúde bucal e apoio diagnóstico	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação das ESF com a Saúde Mental em franco avanço • Atenção em Reabilitação na rede básica sem aplicação • Política de Saúde Bucal definida e em fase de implementação • Estruturação de serviços de Ultra-som e RX sem andamento • Estruturação de serviços de patologia clínica em andamento <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORTE – Carência de psiquiatra; dificuldade de apropriação das ESF em relação ao projeto de saúde mental; ESB em nº insuficiente; houve aumento da oferta de alguns exames e redução de outros • PAMPULHA – Em cumprimento

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. Construir proposta de indicadores para Atenção Básica até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Em fase de conclusão – finalização prevista em março de 2006
2. Implantar a Linha do Cuidado Materno-Infantil até dezembro de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta concluída, implantada e em acompanhamento <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – A linha de cuidado infantil já foi implantado em 100% das UBS, porém a linha de cuidado materno ainda precisa ser melhorada em 5 UBS (75% de acompanhamento) • NORTE – C – Falta avaliar esta implantação

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
3. Supervisão do ACS realizada pelo enfermeiro em 25% das ESF em 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONTABILIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – A supervisão das ACS é de responsabilidade das enfermeiras e enfermeiros em 100% das ESF, entretanto estamos discutindo o processo de trabalho. • NORDESTE – C – 92,64% (Apenas o CS Nazaré não tem o acompanhamento adequado de seus ACS, pois vem sofrendo várias mudanças internas, com reorganização do processo de trabalho) • NORTE – C – As enfermeiras e enfermeiros realizam reuniões sistemáticas, semanalmente com os ACS • PAMPULHA – C – 45,8% das equipes • VENDA NOVA – C – Apesar da cobertura alta avaliamos que a qualidade da supervisão é de 60%
4. 40% dos médicos realizando atendimento integral (3 clínicas básicas)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Com a alta demanda por atendimento nas unidades e existência de pediatras em quase todos os centros de saúde e ginecologistas em boa parte deles, os generalistas estão concentrando seus atendimentos na população adulta <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 45% do atendimento pelo médico generalista na faixa de 0 a 14 anos e 49% > de 14 anos (Não é possível realizar o percentual para a ginecologia, pois o sistema não permite cruzar dados de faixa etária e sexo) • NORDESTE – C – 63,2% (Observa-se que a maior dificuldade é do acompanhamento da mulher. O distrito está capacitando todos os generalistas e enfermeiros em ginecologia/obstetrícia desde dezembro de 2005) • OESTE – C • NORTE – C – A maioria dos generalistas realizam o atendimento integral • PAMPULHA – C – 58,9 % dos atendimentos

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
<p>5. Discutir e publicizar a agenda de trabalho da ESF em 10% das equipes em 2005</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONTABILIZAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 40% • NORDESTE – C – 95% (A agenda de trabalho das equipes é repassada pelo ACS para suas famílias adscritas) • NORTE – C – A maioria das ESF já discutiram a agenda, inclusive nas comissões locais • PAMPULHA – CP – Nem todas as UBS adotam • VENDA NOVA – C – Superior a 60%
<p>6. Primeira escuta à demanda não programada disponível durante todo o funcionamento em 30% dos CS</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONTABILIZAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 70% • NORDESTE – C – 95% (Desde 2004 esta tem sido uma prioridade do distrito NE, foram realizadas várias discussões com o grupo gerencial e profissionais da ponta que vem se empenhando cada vez mais em uma escuta qualificada, e desde o 2º semestre de 2005 também entrou como prioridade no projeto de humanização) • OESTE – C – Apesar de no horário da manhã haver uma concentração maior de pessoas no “acolhimento”, todas as UBS já se organizaram para a primeira escuta à demanda espontânea durante todo o horário de funcionamento – um representante de equipe é responsável por acolher naquele dia, havendo um rodízio entre as equipes) • NORTE – C – Todo usuário que chega à UBS é acolhido • PAMPULHA – C – Informação subjetiva (a demanda do distrito sofre a pressão da área não adscrita, que é 49% da população local) • VENDA NOVA – C – 100% das UBS

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
7. Estruturação da rede de referência e supervisão (clínicos, ginecologistas e pediatras) em 25% dos distritos	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • A rede de referências está estruturada em mais da metade dos distritos. A supervisão ainda é incipiente <p>AVALIAÇÃO DOS DISTRITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 25% • OESTE – C – O Distrito Sanitário Oeste tem todas as UBS com profissionais de apoio • PAMPULHA – C • VENDA NOVA – CP – Profissionais de referência ainda não assumiram o seu papel e fazem cobertura das equipes incompletas
8. Manter assistidas no Programa Criança que chia 9.000 crianças	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	14.931 crianças em acompanhamento
9. Realizar ações do 5º dia: Saúde Integral em 70% das gestantes cadastradas	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Este indicador é calculado a partir do numerador que é o número de testes do pezinho realizados em 2005, registrados no sistema Fênix e o denominador, que é o total de gestantes cadastradas no Sis prenatal (27.209 / 19.352) x 100 = 141%. Este número foi tão alto pois o número de gestantes cadastradas no Sis prenatal foi de 61% do total de gestantes da cidade. Se utilizarmos como denominador o total de gestantes que deveriam estar cadastradas no Sis prenatal, ou seja, 70% do Sinasc (22.276), teremos um dado mais próximo da realidade, 82% <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – 36,7% das gestantes cadastradas fizeram consulta do puerpério (Corte de Mar/2004 a Mar/2005) • NORDESTE – C – Utilizado para o cálculo a razão do número de testes do pezinho realizados no Distrito Sanitário Nordeste no ano de 2005 pelo número de nascidos vivos no mesmo ano (81% do nascidos vivos do realizaram o teste do pezinho – Fonte: SINASC e FENIX) • OESTE – vários indicadores disponíveis • PAMPULHA – C – Utilizado para o cálculo o teste do pezinho/gestante cadastrada no SISPRENAL = 125%

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
10. Manter cadastradas no SISPRENATAL 60% do total das gestantes	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gestantes cadastradas no Sisprenatal em 2005 (19.352) / Total de Recém Nascidos no Sinasc em 2005 (31.823) x 100 = 61% <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 62,82% das gestantes cadastradas • NORDESTE – C – Sem condições para avaliação (SISPRENATAL danificado) • OESTE – C – 78,56% das gestantes cadastradas • NORTE – CP – Durante parte do ano 2005, houve falta de impressos para cadastramentos
11. Realizar 223.000 exames de colpocitologia oncótica	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Realizados 253.854 exames em Belo Horizonte em 2005, devendo-se considerar que 94.734 destes exames foram ocorreram nas unidades de saúde próprias do SUS-BH <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – 9.098 coletas realizadas com um aumento de 3,7% em relação a 2004 • OESTE – 7.456 coletas realizadas com um aumento de 2,4% em relação a 2004 • PAMPULHA – 5.688 coletas com aumento de 10% em relação à 2004
12. Implantar o Plano de Combate à TBC	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório da TBC <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Implantado em 100% das UBS • PAMPULHA – C

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
13. Aumentar a relação entre os casos novos de TBC (todas as formas) esperados/Casos encontrados para 50%	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Foram encontrados 85% dos casos esperados <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – 80,1% casos esperados foram encontrados • NORDESTE – C – 98,8% dos casos esperados foram encontrados • OESTE – C – 98,6% • PAMPULHA – NC
14. Reduzir a proporção de abandono de tratamento da tuberculose para 14%	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono entre os casos encerrados no SINAN = 6,5% <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – 14,5% • NORDESTE – 5% (o índice de casos sem informação é grande até o momento, pois muitos casos de 2005 continuam em tratamento) • OESTE – 4,8% • PAMPULHA – C – Não houve abandono de tratamento em 2005 (dado preliminar)
15. Incrementar a realização de consultas de puerpério em 5%	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • 2004: 8.706 consultas e em 2005: 8.394 consultas = redução de 3,5% <p>A Gerência de Assistência está realizando ações para que a meta seja atingida em 2006</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Aumento de 25,3% • NORDESTE – NC – Reduziu em 1,7% • OESTE – CP – 2,9% • NORTE – CP – 2,5% • PAMPULHA – NC – Apenas duas UBS conseguiram elevar o número consultas

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
16. Implantação de 5 novas equipes de saúde bucal	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Número de ESB em 2004 – 191 • Número de ESB em 2005 – 199 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORTE – C – Foi implantada 01ESB em 2005
17. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em 5%	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Número de 1ª consultas odontológicas em 2004: 68.877 • Número de 1ª consultas odontológicas em 2005: 69.178 • Incremento de 0,46% <p>Fonte: FENIX/GEEPI</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Ampliada em 13,6% em relação a 2004 • NORDESTE – CP – Ampliada em 1,7% em relação a 2004 • NORTE – NC – Houve decréscimo do atendimento em 2005 em decorrência de reformas nos consultórios odontológicos em várias UBS e licenças médicas de profissionais • PAMPULHA – CP
18. Ampliar o número de tratamentos completados em saúde bucal em 5%	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • 2004: 46.575 tratamentos completados / 2005: 47.747 = 2,5% de incremento <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Ampliado em 6,5% em relação a 2004 • NORDESTE – Não foi possível levantar o dado • NORTE – CP – Ampliado em 3% em decorrência de reformas nos consultórios odontológicos em várias UBS e licenças médicas de profissionais • PAMPULHA – CP

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
19. Apoio matricial às ESF realizado por 60% das Equipes de Saúde Mental	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pela supervisão feita pela Coordenação de Saúde Mental <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – C – As ESM realizam reuniões regulares com as ESF de sua abrangência, onde são discutidos casos, traçados planos terapêuticos, fornecido subsídios teóricos para a capacitação das ESF • NORTE – CP – Apoio insuficiente pela carência de RH nas ESM • PAMPULHA – C – Todas as ESF tem apoio da equipe de saúde mental com reuniões para discussão dos casos • VENDA NOVA – NC – Dificuldade com as equipes sem psiquiatra e perfil dos profissionais, mas encontra-se em andamento
20. Acompanhamento dos usuários de saúde mental por 60% das Equipes de Saúde da Família	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pela supervisão feita pela Coordenação de Saúde Mental <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – C – Embora as ESM tem dado todo apoio as ESF ainda existe alguma resistência para atendimento de alguns pacientes • NORTE – C – Em algumas UBS as ESF acompanharam 100% dos usuários pela ausência de psiquiatra • PAMPULHA – NC • VENDA NOVA – C
21. Elaborar diretrizes de funcionamento dos serviços de apoio diagnóstico até dezembro de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Documento produzido e diretrizes implantadas

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
22. Realizar acompanhamento das Instituições de Longa Permanência (ILP) do Idoso através da realização de 50% das visitas previstas em 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Todas as ILP's filantrópicas foram visitadas no mínimo 50% do previsto (4 visitas/ano) <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CENTRO SUL – C – 100% das UBS realizam acompanhamento em asilos da AA NORDESTE – C – 85% (as ESF tem se empenhado na visita as instituições de longa permanência e tem conseguido bons resultados na relação com os cuidadores) PAMPULHA – C – As visitas foram realizadas, mas nem todas computadas
23. Realização de diagnóstico e tratamento sintomático de DST por 50% das ESF	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONTABILIZAR	<p>Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CENTRO SUL – NC – Não foi monitorado NORDESTE – C – 85,29% (as ESF não tem demonstrado dificuldade nas DST mais frequentes, porém ainda tem sido difícil o encaminhamento de alguns pacientes, principalmente os HIV +) NORTE – C – Houve um incremento do acompanhamento e tratamento de DST pelos generalistas PAMPULHA – Sem fonte

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
<p>24. Realização de ações de prevenção de DST, incluindo aconselhamento e testagem para detecção de sífilis, HIV e vírus causadores de Hepatites Virais em 50% dos CS</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONTABILIZAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Todas as UBS desenvolvem ações de prevenção em DST, entretanto nem todas realizam aconselhamento e testagem para HIV, Sífilis e Hepatite • NORDESTE – C – 85% (as ESF não tem demonstrado dificuldade nas DST mais freqüentes, porém ainda tem sido difícil o encaminhamento de alguns pacientes, principalmente os HIV +) • NORTE – C – Apesar do cumprimento da meta ainda existem profissionais sem treinamento • PAMPULHA – Sem fonte • VENDA NOVA – C

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
25. Manter freqüentes no Programa de Combate à Desnutrição 65% das crianças cadastradas	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONTABILIZAR	<ul style="list-style-type: none"> Sem informação disponível para 2005. Não foi possível aplicar o instrumento de coleta dos dados nos centros de saúde para a avaliação de 2005 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CENTRO SUL – Sem dados disponíveis NORDESTE – CP – 80% das UBS acompanham seus desnutridos, porém neste momento não temos como levantar os dados se todos são acompanhados NORTE – CP – Observa-se a necessidade de repensar a estratégia de incentivo à adesão ao programa tendo em vista o grande número de abandonos PAMPULHA – Diminuiu a motivação de desnutrição para as consultas de 45% em 2004 para 42% em 2005
26. Manter a tendência decrescente de óbitos maternos. Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<p>Em relação a 2004, não houve redução, pois neste ano houve uma queda muito acentuada e atípica. Mas em relação ao longo dos últimos 6 anos, a tendência é decrescente. Ver gráfico em anexo</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> PAMPULHA – NC – Em 2004 não houve óbito materno e em 2005 ocorreram 2 óbitos
27. Manter a tendência decrescente da taxa de mortalidade neonatal Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<p>Ver gráfico específico</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CENTRO SUL – Houve crescimento da taxa de mortalidade infantil de 12,74/2004 para 16,06/2005, justificadas pela variação esperada diante de pequenas populações (<3000nasc.vivo/ano) e também devido ao aumento da mort.neonatal precoce (67% desses óbitos são de difícil evitabilidade – RN<1500g. O % de óbitos neonatais evitáveis de 2004 era de 26,9%, caindo para 18,9% em 2005 PAMPULHA – NC – Em 2004 a taxa foi de 5,71/1.000 NV e em 2005 foi de 6,89

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
28. Manter a tendência decrescente da taxa de internação por IRA em menores de 1 ano. Indicador para o período 2005-2008	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de internação em 2004: 23,2/100.000 – em 2005: 20,9/100.000 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – NC – Número internações criança <1 ano em 2004 = 10, em 2005 = 12 • NORTE – C – Houve redução de 11,2% de internações em relação a 2004 • PAMPULHA – C – Redução de 20,3 % das internações
29. Manter a tendência decrescente da taxa de internação por AVC em maiores de 40 anos. Indicador para o período 2005-2008	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de internação em 2004: 18,7/100.000 – em 2005: 17,9/100.000 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Número internações 2004 = 56, em 2005 = 55 • NORTE – NC – Houve aumento do número de internações por AVC de 10 casos em relação a 2004 • PAMPULHA – C – Reduzido em 28%
30. Manter a tendência decrescente da taxa de internação por complicações agudas do diabetes. Indicador para o período 2005-2008	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de internação em 2004: 1,4/10.000 – em 2005: 1,17/10.000 <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – C – Número de internações em 2004 = 31, em 2005 = 27 • NORTE – C – Houve decréscimo do número de internações da ordem de 13% em 2005 • PAMPULHA – C – Reduzido em 31%

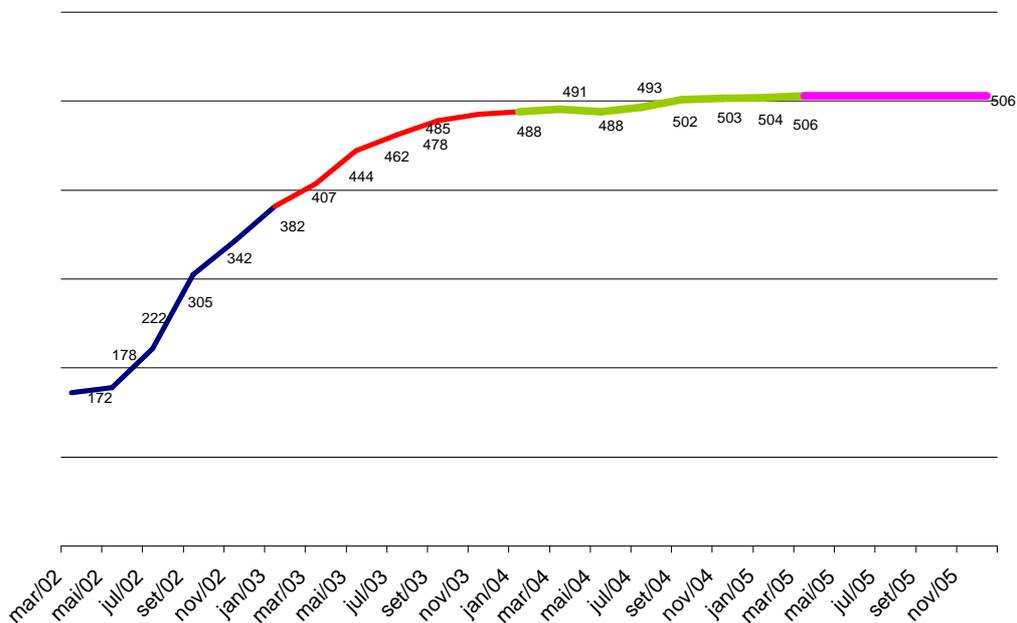
Produção de Procedimentos Ambulatoriais SUS-BH – 2005

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	PROPRIO		HOB		PUB. ESTADUAL		PUBL. FEDERAL		PRIVAD/FILIAN		TOTAL	
	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado	Qtd. Aprovada	Vi. Aprovado
01 PAB-Enferm/N.Medio	9.649.999	13.383.602,79	5.536	2.797,37	2.191	1.387,84	1.508	763,65	30.470	23.352,88	9.689.704	13.411.904,53
02 PAB-Acoes Medicas	1.987.884	4.394.232,22	30.341	132.784,68	38.775	133.839,34	53.764	118.611,44	78.732	171.869,04	2.189.496	4.951.336,72
03 PAB-Odontologia	995.963	1.311.583,10	18.618	27.053,76	1	1,50	29.941	36.265,98	37.226	44.148,43	1.081.749	1.419.052,77
04 PAB-Outros Superior	708.605	1.029.397,16	29.093	59.349,72	40	89,60	15.948	32.461,60	7.710	11.843,04	761.396	1.133.141,12
05 PAB-Vig.Sanitaria	4.278	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.278	0,00
SUB-TOTAL	13.346.729	20.118.815,27	83.588	221.985,53	41.007	135.318,28	101.161	188.102,67	154.138	251.213,39	13.726.623	20.915.435,14
07 ESP-Medica/Out.Espec.	1.620.327	7.185.674,39	189.791	1.371.730,64	907.280	4.911.672,03	225.450	1.627.315,58	527.115	3.084.540,30	3.469.963	18.180.932,94
08 ESP-Cir.Ambul.Espec.	31.558	488.251,21	4.574	108.280,46	40.997	770.243,71	8.631	729.598,88	17.775	2.326.610,35	103.535	4.422.984,61
09 ESP-Trauma Ortop.	1.640	55.262,57	2.200	76.575,54	12.307	402.071,99	3	88,72	12.479	379.186,45	28.629	913.185,27
10 ESP-Espec.Odonto	129.604	370.097,24	3.359	20.583,42	315	6.765,87	30.202	110.647,25	1.200	5.149,68	164.680	513.243,46
11 ESP-Patologia Clin.	2.605.651	10.663.417,00	377.367	1.412.017,56	823.316	2.930.255,09	1.159.840	9.132.598,68	1.553.608	8.110.131,22	6.519.782	32.248.419,55
12 ESP-Anatomo/Citop.	25.547	142.515,86	342	7.137,54	8.303	86.262,64	13.769	287.423,28	198.759	1.922.850,41	246.720	2.446.189,73
13 ESP-Radiodiag.	100.561	886.330,87	58.938	489.887,55	193.226	1.782.018,87	49.714	621.238,15	345.902	4.640.344,62	748.341	8.419.820,06
14 ESP-Ultra-som	37.731	513.105,43	8.473	150.800,20	10.404	150.721,87	15.377	240.605,97	19.145	343.173,43	91.130	1.398.406,90
17 ESP-Diagnose	70.162	268.237,65	13.800	158.597,23	29.080	190.396,06	64.329	698.482,28	109.444	1.477.131,73	286.815	2.792.844,95
18 ESP-Fisioterapia	31.894	73.486,88	18.443	43.466,96	44.415	102.678,48	14.695	29.857,24	497.206	1.166.937,80	606.653	1.416.427,36
19 ESP-Terapias Espec.	7.333	71.803,90	341	12.015,90	7.512	150.910,85	5.159	463.602,10	15.541	325.105,89	35.886	1.023.438,64
20 ESP-Instal. de Cateter	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	720,00	0	0,00	6	720,00
21 ESP-Protese/Ortese	1.352	883.921,82	0	0,00	4.449	127.381,93	0	0,00	363.785	4.492.241,03	369.586	5.503.544,78
22 ESP-Anestesia	0	0,00	154	2.285,36	3	44,52	707	10.491,88	981	14.558,04	1.845	27.379,80
SUB-TOTAL	4.663.360	21.602.104,82	677.782	3.853.378,36	2.081.607	11.611.423,91	1.587.882	13.952.670,01	3.662.940	28.287.960,95	12.673.571	79.307.538,05
26 AIC-Hemodinamica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	272	137.864,96	2.879	1.454.023,97	3.151	1.591.888,93
27 AIC-Ter.Renal Subst.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5.092	889.624,04	251.713	30.747.403,11	256.805	31.637.027,15
28 AIC-Radioterapia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	333.426	6.057.402,56	333.426	6.057.402,56
29 AIC-Quimioterapia	0	0,00	0	0,00	3.654	822.299,30	10.197	8.015.195,83	43.118	19.247.405,99	56.969	28.084.901,12
30 AIC-Busca Org.Transp.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18.716	6.265.088,36	18.716	6.265.088,36
31 AIC-Resson.Magnetica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3.609	969.918,75	3.609	969.918,75
32 AIC-Med.Nuclear	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6.989	1.381.695,09	6.989	1.381.695,09
33 AIC-Radiologia Inter.	159	12.851,97	0	0,00	0	0,00	502	40.576,66	1.013	81.880,79	1.674	135.309,42
35 AIC-Tomog.Computad.	0	0,00	5.876	530.318,86	6.711	611.920,74	4.227	420.024,16	17.207	1.689.632,18	34.021	3.251.895,94
36 AIC-Medicamentos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
37 AIC-Hemoterapia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.544	43.305,85	100.555	1.842.834,50	105.099	1.886.140,35
38 AIC-Acomp.Paciente	64.307	1.150.572,05	0	0,00	18.071	313.338,60	4.740	297.349,92	8.844	895.880,32	95.962	2.667.140,89
39 AIC-Atencao a Saude	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.197	2.076.842,61	0	0,00	4.197	2.076.842,61
40 AIC-Reabilitacao	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	615.651	0,00	615.651	0,00
SUBTOTAL	64.466	1.163.424,02	5.876	530.318,86	28.436	1.747.558,64	33.771	11.920.784,03	1.403.720	70.633.165,62	1.536.269	85.995.251,17
TOTAL	18.074.555	42.884.344,11	767.246	4.605.682,75	2.151.050	13.494.300,83	1.722.814	26.061.556,71	5.220.798	99.172.339,96	27.936.463	186.218.224,36

PSF – Modelo de Atenção em Saúde de BH desde 2002

A implantação do Programa de Saúde da Família em BH, desde 2002, vem sendo realizada de forma rápida e crescente. Hoje com 506 equipes de saúde da família, BH tem reorganizada sua estrutura de atenção em saúde. Como um de seus resultados, o número de atendimentos nas unidades básicas de saúde por médicos generalistas quase triplicou entre 2002 e 2005 (atendimentos das clínicas básicas – clínica geral, ginecologia e pediatria – por médicos do PSF). Abaixo observa-se o processo de implantação de equipes de saúde da família em BH, o crescimento vertiginoso de atendimentos por médicos generalistas (médicos de PSF) e a distribuição de ESF e profissionais segundo Distrito Sanitário.

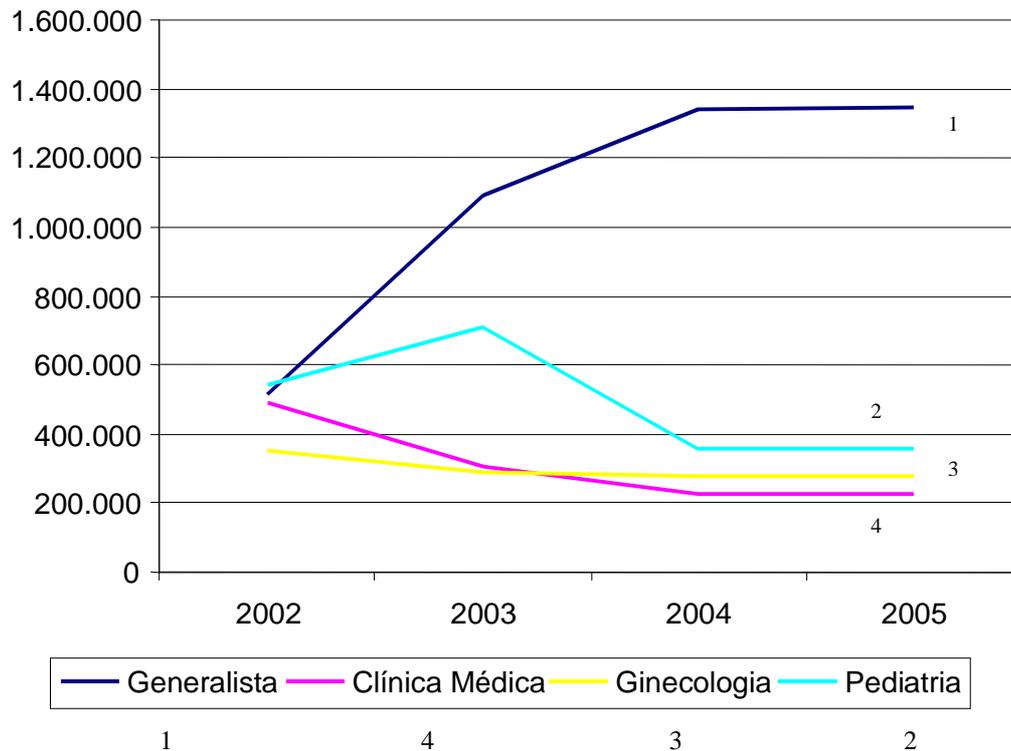
Evolução da implantação das ESF em Belo Horizonte, 2002 a 2005.



Fonte: Relatório de execução das ações de saúde da família – dez 2005

GEAS – SMSA/SUS-BH

Evolução do atendimento das clínicas básicas – clínica geral, ginecologia e pediatria – por médicos generalistas após a implantação do PSF em BH – de 2002 a 2005.



Fonte: Dados de Produção de Serviços – 2005
GVSI – SMSA/SUS-BH

PSF em BH: distribuição de equipes e profissionais segundo Distrito Sanitário em 2005

Distrito Sanitário	Quantidade de Equipes			Quantidade de Profissionais nas equipes						
	PSF	PACS	Outros	Médico	Enferm	Auxiliar	CD	ACD	THD	ACS
Barreiro	73	0	0	73	73	136	24	24	9	311
Centro Sul	28	2	0	28	30	55	16	16	4	128
Leste	48	1	0	48	50	91	16	16	6	225
Nordeste	68	0	0	68	69	132	31	31	7	293
Noroeste	75	0	0	76	75	141	28	28	9	349
Norte	59	1	0	59	60	113	25	25	8	238
Oeste	56	0	0	56	56	103	23	23	7	245
Pampulha	24	2	0	24	26	48	11	11	5	117
Venda Nova	75	0	0	75	75	146	25	25	6	284
Total	506	6	0	506	514	965	199	199	61	2.190

Fonte: GEAS - SMSA/SUS-BH

Produção de Serviços – Unidades Básicas de Saúde

Consultas Médicas

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
CONSULTAS DO MÉDICO DO PSF	177.614	97.836	121.739	181.570	179.275	170.938	155.471	66.633	202.800	1.353.876	
CONSULTA DA CLÍNICA	25.079	39.247	27.237	18.418	39.642	20.187	26.088	15.538	9.575	221.011	
CONSULTAS DO PEDIATRA	39.121	30.741	45.187	41.108	52.726	32.953	46.270	15.422	31.340	334.868	
CONSULTAS DO GINECOLOGIA	32.936	36.572	33.029	28.136	37.214	24.654	40.246	13.654	26.270	272.711	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS	274.750	204.396	227.192	269.232	308.857	248.732	268.075	111.247	269.985	2.182.466	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/

Acesso: <http://intranet.ms.sa.pbh/atbasica/index.html> em março de

Consultas de Enfermagem

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
CONSULTAS DOS ENFERMEIROS NÃO PSF	1.456	3.171	4.323	6.099	2.471	494	1.160	1.286	620	21.080	
CONSULTAS DOS ENFERMEIROS DO PSF E PACS	58.324	40.475	36.947	82.331	44.962	76.598	18.544	24.115	87.383	469.679	
TOTAL DE CONSULTAS DOS ENFERMEIROS	59.780	43.646	41.270	88.430	47.433	77.092	19.704	25.401	88.003	490.759	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.ms.sa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Urgência**Relatório de Produção das UBS/Fenix**

Procedimentos	Distritos Sanitários										BH
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
TOTAL DE URGÊNCIAS MÉDICAS	9.128	3.561	7.577	23.453	7.916	11.903	1.930	6.809	9.380	81.657	
TOTAL DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	9.214	5.064	13.760	13.654	9.097	9.266	5.167	3.940	9.503	78.665	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix
 Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Grupos Prioritários**Relatório de Produção das UBS/Fenix**

Procedimentos	Distritos Sanitários										BH
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
Asma											
ASMÁTICOS ATENDIDOS PELO MÉDICO DO PSF	7.045	5.516	5.794	7.979	8.056	6.621	3.974	3.100	9.590	57.675	
ASMÁTICOS ATENDIDOS PELO PEDIATRA	4.756	3.364	6.552	5.862	6.579	4.225	5.002	2.540	5.257	44.137	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS DE ASMA/DPOC	11.801	8.880	12.346	13.841	14.635	10.846	8.976	5.640	14.847	101.812	
Hipertensos											
HIPERTENSOS ATENDIDOS PELO MÉDICO DO PSF	49.226	17.474	32.841	49.392	46.416	38.483	29.766	18.038	47.190	328.826	
HIPERTENSOS ATENDIDOS PELO CLÍNICO	8.731	14.309	8.971	6.686	13.604	5.849	6.518	4.419	2.799	71.886	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS A HIPERTENSOS	57.957	31.783	41.812	56.078	60.020	44.332	36.284	22.457	49.989	400.712	
Diabéticos											
DIABÉTICOS ATENDIDOS PELO MÉDICO DO PSF	12.180	4.077	8.161	11.937	12.291	9.818	11.642	4.805	11.797	86.708	
DIABÉTICOS ATENDIDOS PELO CLÍNICO	2.161	3.456	2.395	1.605	3.771	1.309	2.096	1.035	899	18.727	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS A DIABÉTICOS	14.341	7.533	10.556	13.542	16.062	11.127	13.738	5.840	12.696	105.435	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix
 Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Acolhimento

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários											VENDA NOVA	BH	%			
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA									
ACOLHIMENTO DO MÉDICO DO PSF	14.838	1.063	21.930	449	38.801	11.464	21.065	10.282	197	120.089							
ACOLHIMENTO DA CLÍNICA	401		445		186	266	1.383			2.681							
ACOLHIMENTO DO PEDIATRA			4			1.671				1.675							
ACOLHIMENTO DA GINECOLOGIA			97		794	1.219				2.110							
ACOLHIMENTO DA ENFERMEIRA	123.549	49.625	126.709	101.461	155.365	130.104	153.022	37.217	139.735	1.016.787							46,7
ACOLHIMENTO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM	184.447	115.844	48.439	191.797	137.717	89.754	80.399	16.595	123.189	988.181							45,4
ACOLHIMENTO DA ASSISTENTE SOCIAL	223	4.248		197		854	18	4	485	6.029							0,3
ACOLHIMENTO DA PSICOLOGIA	1.140		807	1.189	1.626	556		78	350	5.746							0,3
ACOLHIMENTO DO PSQUIATRA			55						179	234							0,0
ACOLHIMENTO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL						237			361	598							0,0
ACOLHIMENTO DO DENTISTA	642	5.146	8.259	14.981	155		1.763			30.946							1,4
TOTAL DE ACOLHIMENTOS	325.240	175.926	206.745	310.074	334.644	236.125	257.650	64.176	264.496	2.175.076							100,0

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fenix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

ACS**Relatório de Produção das UBS/Fenix**

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
ACS - FAMÍLIAS VISITADAS	427.263	136.968	234.467	305.743	396.817	283.606	263.126	182.241	333.445	2.563.676	
ACS - CADASTRAMENTO	9.749	6.080	4.377	6.058	9.653	7.509	4.893	3.554	7.880	59.753	
ACS - ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO	17.589	9.106	8.573	19.526	23.840	10.358	11.798	6.656	14.784	122.230	
ACS - ACOMPANHAMENTO	414.340	127.271	172.972	231.776	291.649	277.654	177.611	128.945	213.153	2.035.371	
ACS - OUTROS MOTIVOS	176.354	103.947	191.030	102.998	149.019	165.982	124.675	55.968	155.395	1.225.368	
ACS - ORIENTAÇÃO	355.356	132.101	204.815	170.290	224.625	364.990	154.463	89.578	92.867	1.789.085	
ACS - DISCUSSÃO COM EQUIPE	8.839	22.051	7.427	8.109	13.343	15.696	8.492	11.890	9.415	105.262	
ACS - ENCAMINHAMENTO P/ CENTRO DE SAÚDE	39.536	50.277	34.401	24.487	38.885	48.741	19.842	32.893	23.056	312.118	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/vatbasica/index.html> em março de 2006

Visitas Domiciliares

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
VISITAS DOMICILIARES - MEDICO DO PSF	2.973	1.272	2.597	2.646	2.426	2.729	1.996	1.610	2.347	20.596	
VISITAS DOMICILIARES - CLINICA MÉDICA	27	18	78	77	23	49	5	50	3	330	
VISITAS DOMICILIARES - PEDIATRIA	5	23	148	126	14	8	3	2	54	383	
VISITAS DOMICILIARES - GINECOLOGIA	14	5	11	2	20	46	2		28	128	
VISITAS DOMICILIARES - ENFERMEIRAS - 2Q1	398	649	1.126	166	140	742	1.981	285	330	5.817	
VISITAS DOMICILIARES - ENFERMEIRAS - 2Q2	3.161	1.078	2.271	1.929	1.528	2.237	1.048	905	2.124	16.281	
VISITAS DOMICILIARES - AUX. DE ENFERMAGEM - 2Q1	3.625	6.446	7.196	9.931	3.745	6.633	39.581	2.769	12.495	92.421	
VISITAS DOMICILIARES - AUX. DE ENFERMAGEM - 2Q2	87	72	12	161		7				339	
VISITAS DOMICILIARES - ACS	603.403	248.924	374.606	398.781	524.637	441.388	365.857	232.695	439.586	3.629.877	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Saúde Bucal

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COLETIVOS 4Q1	101	509	37	161	353	85	122	76		1.444	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS 5Q5	101.996	82.448	87.502	108.173	87.053	78.472	88.407	46.184	74.511	754.746	
TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS (EXAMES)	9.964	9.732	7.576	9.178	7.381	5.680	10.073	4.949	4.645	69.178	
TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS - 5Q5	60.588	45.353	52.784	70.903	57.701	44.421	47.902	29.718	40.134	449.504	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Encaminhamentos para Especialização

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
ENCAMINHAMENTO P/ ESPECIALIDADE DO MÉDICO DO PSF	17.490	7.657	11.927	16.962	20.367	15.908	15.133	6.203	23.675	135.322	
ENCAMINHAMENTO P/ ESPECIALIDADE DO CLÍNICO	2.911	4.070	3.562	2.910	4.963	2.288	3.517	1.112	807	26.140	
ENCAMINHAMENTO P/ ESPECIALIDADE DO PEDIATRA	2.382	1.346	1.941	1.623	2.838	2.039	2.566	957	1.422	17.114	
ENCAMINHAMENTO P/ ESPECIALIDADE DA GINECOLOGIA	1.318	1.871	1.397	1.594	2.264	1.246	3.006	976	1.927	15.599	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Solicitação de exames

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários											BH
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH		
SOLICITAÇÃO DE EXAMES DO MÉDICO DO PSF	43.958	16.610	34.465	49.170	57.380	43.278	39.466	16.882	55.581	356.790		
SOLICITAÇÃO DE EXAMES DO CLÍNICO	6.618	9.714	9.153	5.394	13.487	6.831	10.882	3.681	3.078	68.838		
SOLICITAÇÃO DE EXAMES DO PEDIATRA	3.160	2.636	3.324	2.624	6.524	3.994	5.538	1.699	2.309	31.808		
Nº DE TESTES DO PEZINHO	3.536	1.760	2.973	3.068	2.640	5.360	2.064	1.220	4.277	26.898		

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

Saúde da Mulher

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários											BH	%
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH			
PRÉ-NATAL REALIZADO PELOS ENFERMEIROS	3.442	1.513	2.738	3.375	3.662	3.190	2.397	1.157	3.506	24.980			
PRÉ-NATAL REALIZADO PELO MÉDICO DO PSF	5.864	1.757	3.705	4.869	4.242	4.956	5.705	2.480	5.876	39.454			
PRÉ-NATAL REALIZADO PELA GINECOLOGIA	7.353	8.218	5.473	4.393	6.560	4.572	10.519	3.423	5.300	55.811			
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS DE PRÉ-NATAL	13.217	9.975	9.178	9.262	10.802	9.528	16.224	5.903	11.176	95.265			
PUERPÉRIO REALIZADO PELO GINECOLOGISTA	828	714	436	526	1.017	636	197	347	628	5.329	49,79		
PUERPÉRIO REALIZADO PELO MÉDICO DO PSF	504	235	297	427	272	462	60	272	549	3.078	28,76		
PUERPÉRIO REALIZADO PELOS ENFERMEIROS	243	158	380	243	242	401	83	125	422	2.297	21,46		
TOTAL DE PUERPÉRIO REALIZADOS	1.575	1.107	1.113	1.196	1.531	1.499	340	744	1.599	10.704	100,00		
Nº DE COLETAS PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	10.984	9.001	10.935	10.856	11.755	10.531	10.470	4.629	11.020	90.181			

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de

Saúde da Mulher

Consultas de Mastologia BH - 2005

Rede Própria	11.556
HOB	404
FEMIG	3.192
Privado	8.162
Total de consultas de mastologia pactuadas	23.314

Mamografias realizadas BH- 2005

82.748

População de BH na faixa etária 50 a 69 anos 178.000. Estimativa de necessidade 62.300 = uma mamografia a cada dois anos. Em 2005 foram realizadas 81.000

Número de nascidos vivos 2005 - SINASC 31.331
**Número de gestantes cadastradas no
 SISPRENATAL 2005 18.917**

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

Exames citopatológicos e mamografias – BH 2005

cod.	Procedimento	Nº
1201101	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL E MICROFLORA	253.854
1309201	MAMOGRAFIA ASSOCIADA A PUNCAO E MARCAAO PRE CIRURGICA ORIEN	1.175
1309202	MAMOGRAFIA BILATERAL	81.573
	TOTAL DE MAMOGRAFIAS	82.748

Outros procedimentos

Relatório de Produção das UBS/Fenix

Procedimentos	Distritos Sanitários										
	BARREIRO	CENTRO SUL	LESTE	NORDESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	PAMPULHA	VENDA NOVA	BH	
FARMÁCIA / DISPENSAÇÃO	720.247	480.121	515.756	544.139	526.797	849.537	292.228	212.190	576.098	4.717.113	
DADOS VITAIS / MEDIDAS	91.382	78.790	88.063	142.162	96.795	151.957	69.435	61.809	181.266	961.659	
MEDICAÇÃO INJETÁVEL	48.915	41.560	63.059	58.279	51.249	58.136	33.766	21.732	74.412	451.108	
INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO/OXIGENAÇÃO	14.336	5.085	14.855	17.396	9.137	20.217	12.298	9.272	26.010	128.606	
TRO	710	1.166	1.932	1.437	528	2.799	2.140	1.423	2.814	14.949	
CURATIVO SIMPLES / DEBRIDAMENTO	29.195	16.497	29.651	22.783	15.543	21.487	16.659	13.858	27.351	193.024	
RETIRADA DE PONTOS	5.844	3.395	6.149	6.482	4.535	4.719	4.117	4.300	7.699	47.240	
CONSULTAS DE HOMEOPATIA	2.768	913	1.230	2.171	925	2.580	413	966	482	12.448	
CONSULTAS DE ACUPUNTURA		334		356	682	561	425	97	717	3.172	
CONSULTAS DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA	805	348								1.153	

Fonte: Relatório de Produção - Unidade Básica de Saúde/ Fênix

Acesso: <http://intranet.smsa.pbh/atbasica/index.html> em março de 2006

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA “CRIANÇA QUE CHIA”

O Projeto de Reorganização da Assistência Pública ao Paciente Asmático, posteriormente denominado Programa “Criança que Chia”, iniciou-se em 1996 e foi fruto de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte é pioneira no Brasil no tratamento da criança asmática na rede pública e, ainda hoje, contempla o maior número de pacientes pediátricos- cerca de 12.000.

O objetivo principal do Programa Criança que Chia é melhorar a qualidade de vida da criança asmática obtendo-se o controle da doença através do vínculo do paciente às Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento regular e preventivo.

Em relação as taxas de cobertura do Programa podemos considerar que., a estimativa de prevalência de crianças com asma em Belo Horizonte é de cerca de 25% em crianças de 0 a 4 anos e 18% em crianças de 5-14 anos. Estima-se que cerca de 40% das crianças com asma tenham asma persistente, ou seja, que necessitam de corticóide inalatório.

O quadro abaixo mostra a estimativa do número de crianças com asma persistente, SUS dependentes, número de crianças de 0 a 5 anos de idade atendidas pelo Programa “Criança que Chia” por Distrito Sanitário e a taxa de cobertura.

PROGRAMA “CRIANÇA QUE CHIA” POR DISTRITO SANITÁRIO

Distrito Sanitário	Barreiro	Centro Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Venda Nova
Estimativa crianças asmáticas persistentes na população (0 a 5 anos de idade)	2437	1496	1870	2230	2450	1850	2130	1123	2247
Estimativa de crianças asmáticas persistentes atendidas (0 a 5 anos de idade)	1051	556	726	1129	1049	560	841	233	550
% de crianças atendidas/População (taxa de cobertura)	43,1%	37,2%	38,8%	50,6%	42,8%	30,3%	39,5%	20,0%	24,5%

Fontes: Censo Populacional IBGE 2000, Avaliação do Programa “Criança que Chia” nas UBS-2005, Consenso Brasileiro de Asma 2002

QUADRO - Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda - IRA em menores de 5 anos de idade

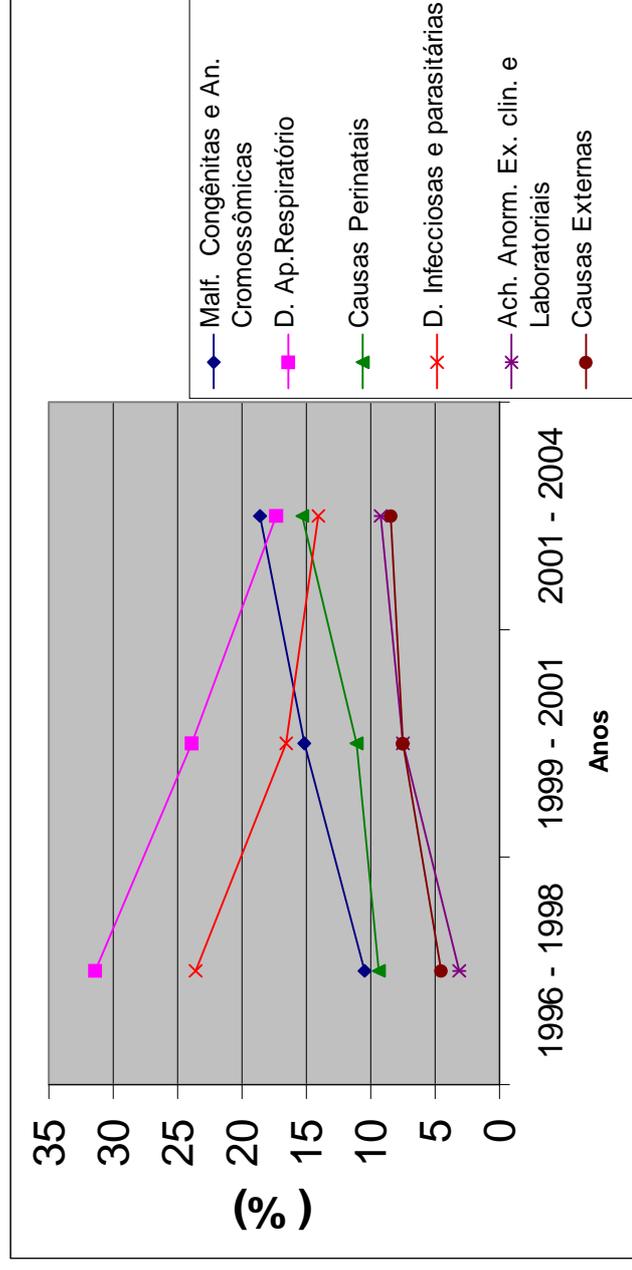
ANO	Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade
2003	30 / 10.000
2004	23,2 / 10.000
2005	20,9 / 10.000

Fonte: Gerência de Epidemiologia e Informação -SMSA/SUS/BH

Acrescentamos ainda que houve importante mudança no componente de mortalidade infantil pós-neonatal mostrando até 2003-2004 a pneumonia como a primeira causa e, a partir de 2004, as malformações congênitas, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Reiteramos que a Secretaria Municipal de Saúde tem investido de forma sistemática em estratégias para melhorar a captação das crianças e manter e aprimorar a educação continuada dos profissionais de saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida das crianças asmáticas de Belo Horizonte.

Média trianual dos percentuais das principais causas de mortalidade pós-neonatal. BH 1996 a 2004.



Fonte: SIM/ SMSA

**AVALIAÇÕES / ATIVIDADES
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA – GEAS**

I – AÇÕES INTERNAS À GEAS E SMSA:

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Reestruturação da Coordenação de Saúde Bucal
- Reestruturação da assessoria em decorrência da criação da Gerência de Projetos Especiais, do Centro de Educação em Saúde e recomposição de equipes das coordenações de área
- Articulação com as várias coordenações, com objetivo de avaliar o processo de trabalho de cada uma, tendo em vista a necessidade de diminuir a fragmentação e criar estratégias comuns de ações
- Melhoria da organização das reuniões da atenção à saúde
- Ampliação da participação no Fórum de Urgência
- Presença no Grupo Técnico da Humanização
- Presença no Comitê Técnico da Capacitação Gerencial
- Presença no Comitê Gestor da Assistência e de Informação
- Análise das atividades desenvolvidas nas coordenações, buscando adequação às necessidades do momento atual (Ex.: Deslocamento do PAD para a Gerência de Urgência)
- Implementação da estratégia de grupos de trabalho para elaboração de documentos das diretrizes
- Estabelecimento de metas através do planejamento das atividades das várias coordenações
- Definição conjunta das várias coordenações sobre as diretrizes e prioridade para ano (Ex.: quais treinamentos seriam realizados)
- Articulação com as diversas gerências (Vigilância, GGTE, Urgência, Regulação e Projetos Especiais) com a finalidade de elaboração e implantação de atividades conjuntas
- Discussão conjunta do Pacto de Indicadores da Atenção Básica
- Uso e análise de dados para subsidiar as propostas de trabalho

Atenção em saúde

- Finalização e entrega do Documento “Cuidado Integral nos Ciclos de Vida”
- Elaboração de projetos especiais (Pop. de Rua, Reorganização dos serviços de patologia clínica, Promoção a Saúde, Redimensionamento de pessoal, Fluxo e definição de rotinas para medicamentos não padronizados, Projeto para a Assistência Farmacêutica, Projeto para controle da LV, Descentralização da imunização contra Raiva)
- Reativação do Grupo de Condução do Nível Central

- Acompanhamento da implantação e reestruturação do Serviço Municipal de Ultra Som e da rede de Laboratórios de Patologia Clínica

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Rediscussão sobre processo de Trabalho do ACS
- Participação na redefinição da parceria para o funcionamento da Residência em Saúde da Família do HOB, em conjunto com o CES
- Discussão do redimensionamento de profissionais nas Unidades e participação nos diversos grupos de trabalho da GGTE

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Monitoramento do abastecimento na rede e definição, em conjunto com o Gabinete e Gerência Administrativa, dos itens prioritários em medicamentos, enfermagem e patologia clínica
- Redefinição da utilização de recursos de convênio, permitindo a utilização de recursos para melhora no abastecimento da rede
- Integração com o projeto Saúde em Rede e realização de treinamentos com a utilização de novas metodologias; ex: Telenfermagem

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Criar estratégias para diminuir a fragmentação entre as coordenações
- Ampliar as discussões com as coordenações sobre o seu papel e projetos
- Manter a continuidade dos processos iniciados
- Finalizar os trabalhos dos vários grupos e sua implementação
- Implementar a proposta de atuação via o planejamento das ações
- Acompanhar e avaliar os processos internos
- Ampliar a atuação e articulação junto às demais gerências

Atenção em saúde

- Revisar os protocolos assistenciais, atividade já iniciada

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Implementar os processos de educação permanente

II – AÇÕES EXTERNAS AO NÍVEL CENTRAL

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Retornada do acompanhamento dos distritos através dos grupos de condução
- Participação no Piloto da “Metodologia de Avaliação da Qualidade – AMQ”, do DAB/MS

- Avaliação e acompanhamento do curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG

Atenção em saúde

- Realização de reuniões com a gerência de urgência e distritos na construção da “Grade de Urgência”. Em fase final, falta o distrito sanitário Barreiro
- Realização de reuniões com a gerência de urgência e coordenações da GEAS para revisão e adequação de protocolos e fluxos assistências
- Participação no Seminário sobre “Classificação de Risco”, realizado pela Gerência de Urgência, para definir e discutir estratégias de integração entre os vários serviços
- Definição de fluxos e rotinas e cotas para utilização do ambulatório da FELUMA e UNIFENAS

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Participação do Seminário Internacional sobre “Organização da Atenção Primária nos Grandes Centros Urbanos” e no Congresso de Medicina de Família e Comunidade
- Participação nas Pesquisas de Linha de Base – PROESF
- Participação no Projeto CELLI (realização dos grupos focais, definição dos temas da capacitação, realização do treinamento em informática)

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Acompanhamento da informatização dos distritos Venda Nova e Barreiro

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Ter como eixo principal discussões permanentes com os níveis distritais e locais, buscando maior aproximação
- Ampliar a participação no curso de Especialização da UFMG
- Criar outros espaços de discussões para aproximação com a rede (Encontros Trimestrais com representação de distrito e UBS)

Atenção em saúde

- Manter como estratégia de atuação o grupo de condução

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Realizar seminário da Atenção Primária em BH, como forma de divulgação do projeto

Intersetorialidade

- Buscar estabelecer estratégias com as demais gerências, de atuação com outros setores educação, assistência social, promotória, universidades
- Finalizar as atividades do Projeto CELLI

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO AO ADULTO E IDOSO

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Reuniões quinzenais para integração da coordenação (leitura da proposta de Reorganização da Atenção Básica e levantamento de problemas)
- Identificação pelos setores da coordenação sobre a necessidade de desenvolver ações nos Distritos Sanitários (divulgação dos projetos, orientação dos fluxos e discussão de casos)

Atenção em saúde

- Cadastro dos diabéticos tipo 1 em BH e organização do fluxo para acesso aos insumos (atualmente 1265 cadastrados); Avaliações e parecer técnico dos pedidos de tiras de glicemia capilar excedentes e insulinas especiais; Acompanhamento do fornecimento e estoque das tiras de glicemia capilar pelo almoxarifado central
- Finalização da proposta de Linha de Cuidado do Idoso
- Implementação de setor para acompanhamento e abordagem de agravos transmissíveis, promovendo maior integração com a coordenação de DST/AIDS; Finalização da proposta para abordagem da Hepatite Viral; Diagnóstico e estruturação de proposta para abordagem da hanseníase; Acompanhamento do projeto para controle da LV
- Finalização do diagnóstico dos idosos nas Instituições de Longa Permanência – ILP e das ações propostas no Termo de Ajuste de conduta – TAC do Idoso em conjunto com os Distritos Sanitários e a Coordenação de Saúde Mental, Bucal, de Reabilitação e Assistência Farmacêutica
- Adaptação dos Projetos de Saúde para populações especiais (rua e população carcerária) ao modelo político assistencial do SUS-BH
- Monitoramento da origem dos presos, bem como patologias preexistentes
- Organização do acesso e estabelecimento de fluxos para Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica na rede
- Implementação de ações para desospitalização de pacientes com TBC e melhoria dos bancos de dados, através do trabalho permanente da Comissão Interinstitucional da TBC criada pela SMSA
- Participação na atenção à Fibrose Cística: assistência, elaboração de protocolos e fluxos e na implantação da triagem neonatal
- Estruturação de rotinas e fluxos para o cuidado domiciliar (em andamento)
- Controle rigoroso do custo/benefício do Programa de Curativos Especiais
- Realização do Mutirão para diagnóstico do CA de Próstata em articulação com a GPJE e UFMG
- Redução de encaminhamentos dos encarcerados para atendimentos de urgência e para os exames de alta e média complexidade mediante atendimento nas cadeias e ação preventiva da equipe médica

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Estruturação e realização de duas capacitações sobre “Agravos não transmissíveis”, integrando conteúdos e trabalhando o conceito de Promoção de Saúde
- Elaboração e aprovação do Projeto de Capacitação de Cuidadores de Idosos junto ao MS
- Capacitação de TBC abrangendo 50% dos profissionais do PSF; Aumento progressivo do Tratamento Supervisionado nas UBS; Diminuição do encaminhamento equivocado de pacientes com TB suspeita ou confirmada das UBS para as Unidades de Urgência; Ampliação da Baciloscopia do escarro para cinco UPAs
- Distribuição no DS Barreiro à todas as ESF da publicação do PRHOAMA –. Aguardando nova edição para distribuição nos 8 distritos restantes; Distribuição de 6 bolsas de especialização em homeopatia, oferecidas pelo IMH e EMH; ampliação da oferta na áreas com a entrada de 2 médicas acupuntoras e 1 homeopata e aumento de 13% nas consultas até novembro de 2005 (Nº de Consultas: Homeopatia = 11.800; Acupuntura = 6.700; Medicina Antroposófica = 737; Total = 19.237); Elaboração de Boletim informativo sobre o PRHOAMA; Saída de 1 homeopata e 1 antroposófica
- Realização de Seminário Municipal para avaliação e aprimoramento da rede de cuidados para TBC
- Participação da coordenação em eventos e seminários com elaboração de stands – BH – Saúde em todos os D.S; Congresso de Saúde da Família; Congresso da Rede Unida; Dia Internacional do Diabético; Dia Nacional de Prevenção CA. Próstata; Pratique Saúde
- Capacitações: 03 Turmas: Promoção de Saúde e Agravos não Transmissíveis (adulto e idoso) com Carga Horária de 48 hs; 07 turmas: TBC e DOTS
- Elaboração do Projeto de Controle do Tabagismo para o município (capacitação das equipes e Projeto do ambiente Livre de Tabaco)

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Reestruturação do fluxo para autorização de medicamentos não padronizados e elaboração de critérios da SMSA-BH para fornecimento, parceria com a GEMED
- Diagnóstico e apresentação de proposta alternativa para a Casa Transitória
- Ação para redução do uso de benzodiazepínicos no cárcere – em torno de 50% (dados sendo tabulados); Diagnóstico precoce e tratamento de 80% dos casos de TBC nesta população

Intersetorialidade

- Parceria com a BHTRANS no Programa “Eu respeito” para redução de acidentes de trânsito em idosos
- Cadastro de todos os presos para avaliar a possibilidade de recebimento de bolsa família para os filhos e esposa

PONTOS DE SUPERAÇÃO

- Na elaboração de proposta integrada para as ações de controle de diabetes e hipertensão

- Falta de materiais e medicamentos; Falta de medicamentos e agulhas para o atendimento com acupuntura
- Falta de fluxo adequado para atender e acompanhar Mandados Judiciais
- Necessidade de maior articulação dos profissionais do setor com a política da SMSA, (Proposta para Atenção Secundária, SISREG, política de Saúde Mental e detalhes sobre a política para atenção básica e PSF no município)

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Funcionamento do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Perinatal
- Funcionamento da Comissão Perinatal com monitoramento das maternidades integrado com a supervisão hospitalar
- Reorganização da atenção de reabilitação nas clínicas conveniadas, atuação conjunta com a reabilitação, saúde mental, SMAS, SMED

Atenção em saúde

- Programa Criança que Chia
- Implantação da Caderneta Criança
- Avanços na atuação em promoção à saúde
- Organização da **Chamada Vacinal** para reorganização do processo de trabalho nas UBS

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Organização do Fórum BH Viva Criança com ampliação para os Distritos
- Reconhecimento do trabalho de redução da mortalidade infantil: trabalho selecionado entre as 5 melhores experiências em congresso internacional promovido pelo Lancet, OMS, UNICEF, em Londres

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Ambulatório de RN de alto risco PAM Saudade

Intersetorialidade

- Integração intersetorial (SMED, SMAB, SMAS) – BH Cidadania
- Atuação efetiva na promoção de saúde nas UMEIS, capacitação de educadoras

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Dificuldades para a implementação da Agenda da Criança e apoio à organização do trabalho no nível local

- Dificuldades para implementação pelas ESF e UBS do planejamento e execução de ações programadas na área da criança
- Falta integração DST/AIDS/Epidemiologia: para acompanhamento e ações relacionadas aos eventos sentinela
- Não utilização integral do recurso Pacto Redução Morte Materna e Neonatal
- Falta definição para implantação da triagem neonatal auditiva, triagem oftálmica do escolar

Atenção em saúde

- Dificuldade para implantação das ações de Vigilância à Saúde: busca ativa de faltosos às ações programadas, egressos hospitalares, e eventos-sentinela como a sífilis, hepatite, toxoplasmose, rubéola congênita e transmissão vertical do HIV
- Dificuldades para implantação do **5º dia saúde integral** nas unidades e visita domiciliar no final da gravidez e após o parto
- Queda da cobertura vacinal
- Dificuldade para implantação da Rede Solidária de aleitamento materno
- Cobertura insuficiente para o acompanhamento do RN de risco e déficit de apoio diagnóstico de média complexidade
- Demanda grande de mandatos e pedidos especiais

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Dificuldade para executar os treinamentos propostos para a saúde da criança: DRA – Doença Respiratória Aguda e AIDPI – Atenção Integrada às doenças prevalentes na Infância

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Descontinuidade de abastecimento de medicamentos padronizados

Controle Social e/ou Gestão Participativa

- Frágil controle social na área de saúde da criança

Intersetorialidade

- Atuação sobre a questão da saúde do adolescente, violência e trabalho infantil fragmentada e pouco definida na SMSA
- Atuação em promoção da saúde fragmentada na SMSA
- Pouca integração entre as áreas técnicas para atuação com promoção à saúde nas escolas
- Insatisfação dos pediatras, dificuldade de integração com ESF e da atuação como equipe de apoio e supervisão

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Fórum das maternidades para revisão das normas e dos roteiros de avaliação pela Vigilância Sanitária, incluindo processos de trabalho e recursos humanos mínimos nos roteiros, temas pioneiros em busca da qualidade
- Revisão da vinculação dos Centros de Saúde com as maternidades de referência, considerando também o desejo e a opinião dos Centros de Saúde quanto a qualidade dos serviços ofertados pelas antigas referências
- Pactuação com prestador MOV-FHEMIG, de normas de agendamento de vários serviços que apresentavam demanda reprimida: histeroscopia, cirurgia ginecológica, ginecologia especializada (uroginecologia, endócrino) e mastologia, todos com agenda na central de marcação de consultas, garantindo acesso às usuárias dos C.S
- Constituído o Comitê Único de Mortalidade, com objetivo de conseguir maior agilidade nas conclusões e retorno das informações para diagnóstico em tempo real, com integração das investigações materno e infantis
- Pactuado com maternidades prestadoras do SUS-BH, a utilização de Ficha de Avaliação da Qualidade do Pré-natal das usuárias da rede. Processo de vinculação foi muito elogiado no Seminário Nacional de Atenção em saúde à Saúde da Mulher, em junho, em Brasília

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Atenção em saúde

- Dificuldade em implementar totalmente o modelo assistencial na rede básica e qualificar a atenção à mulher na rede
- Dificuldade em implantar os protocolos assistenciais em todas as Unidades de Saúde
- Dificuldades em cadastrar e realizar as ações do 5º dia saúde integral nas gestantes no SISPRÉNATAL
- Dificuldade em incluir todas as mulheres com indicação de propedêutica e citologia do colo do útero e mama e garantir diagnóstico precoce e redução da mortalidade por CA de colo e de mama

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS:

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Articulação entre as urgências de saúde mental e urgências clínicas: a pactuação no comitê de urgências do fluxo entre as unidades, representa um avanço na discussão entre as duas áreas
- Continuidade do trabalho da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica

Atenção em saúde

- Articulação saúde mental/saúde da família: o documento “**Saúde Mental na Atenção Básica**” de 2003 aponta como diretriz, especialmente para as equipes básicas de saúde mental, a articulação com as equipes de saúde da família da área de abrangência, propondo alguns critérios e orientações para nortear esta interlocução. Decorridos dois anos de discussão e pactuação do documento, na maioria dos distritos, é perceptível o avanço nesta parceria. Como exemplo, podemos citar a realização de seminário sobre saúde mental e saúde da família em quatro distritos: Venda Nova, Pampulha, Noroeste e Nordeste e a Implantação pelos Cersam`S Noroeste e Nordeste da articulação com o Programa de Saúde da Família
- Implantação da Intervenção a Tempo: atendimento de crianças de zero a três anos pelas equipes de saúde da família e equipes de saúde mental dos centros de saúde, a partir da sensibilização das equipes de saúde da família para detecção de sinais de sofrimento mental e encaminhamento para tratamento. As equipes complementares de atenção à saúde mental da criança e do adolescente estão conduzindo este processo de discussão
- Avanço do trabalho dos grupos de produção
- Continuidade da supervisão clínica

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Curso de capacitação em saúde mental para generalistas e enfermeiros: até este momento foram capacitadas 16 (dezesesseis) turmas com 40 alunos cada. Este curso tem contribuído para o avanço da interface entre as duas equipes
- Realização, em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde Campinas (SP), de oficina sobre a experiência dos Centros de Convivência que subsidiou a formatação da portaria ministerial sobre o tema
- Manutenção do periódico SIRIMIM
- Contratação de RH: Terapeutas Ocupacionais para composição das equipes dos Cersam`S Barreiro, Oeste e Nordeste; SRT – Serviço de Residência Terapêutica Padre Eustáquio, Teófilo Otoni e Mahumirim e do Centro de Convivência São Paulo, de Enfermeiros para os Cersam`S Barreiro, Pampulha, Nordeste e Noroeste
- Elaboração de protocolo de assistência de enfermagem para os Cersam`S
- Elaboração de documento sobre o trabalho dos Centros de Convivência

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Realização de reforma dos Cersam`S Pampulha e Nordeste

Intersetorialidade

- Parceria com movimento social (Fórum Mineiro de Saúde Mental e Assusam) na realização do 18 de maio)
- Elaboração de Convênio entre a SMSA e BHTRANS par criação de equipe pericial para avaliação dos candidatos (deficientes mentais) à gratuidade no transporte coletivo
- Boa relação com a Coordenação Estadual de Saúde Mental
- Reconhecimento pelo Ministério da Saúde do modelo assistencial de Belo Horizonte (ex: comemoração dos 15 anos da Carta de Caracas)

- Criação, pela Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania, do GT de álcool e drogas para formulação de política municipal para enfrentamento desta questão

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Lentidão no processo de compra que gerou atraso na abertura de dois novos SRT's – Serviço de Residência Terapêutica
- Constantes atrasos no repasse dos recursos do convênio dos centros de convivência, dos termos de compromisso que mantêm os SRT's – Serviço de Residência Terapêutica e das bolsas-desospitalização
- Recorrentes atrasos na compra e distribuição de vale-transporte e vale-refeição, gerando grandes dificuldades na assistência e desgaste com a rede
- Tensionamento na relação com os hospitais psiquiátricos
- Lentidão na deliberação da reforma do CAPSi – “Cersam infantil” o que gerou atraso na abertura do mesmo

Atenção em saúde em saúde

- Morosidade na processo de implantação da Hospitalidade Noturna, que acabou gerando outras dificuldades na relação com os trabalhadores, especialmente, dos Cersam's e com algumas instituições (conselhos, ministério público, sindicatos)
- Dificuldade na discussão e acompanhamento do trabalho das equipes de saúde mental nos distritos Barreiro e Norte

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Falta de psiquiatras para composição das as equipes
- Aumento do volume de trabalho da coordenação e dificuldade de ampliação da equipe em função da remuneração oferecida no nível central

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Falta de medicamentos

GERÊNCIA DE APOIO DIAGNÓSTICO

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Reorganização no processo de devolução dos resultados de exames com agilização do envio entre laboratórios da rede via e-mail
- Reorganização e redistribuição de cotas para laboratórios contratados, com retirada de autorização para laboratórios contratados/carimbos das unidades em alguns distritos, ação feita em conjunto com regulação
- Avaliação do serviço de prestadores privados em conjunto com regulação, com exclusão de prestadores de pior qualidade

- Modificação no código sanitário municipal tornando o laboratório de bromatologia como instituição oficial para o município
- Implantação de sorologia para dengue no laboratório central
- Construção de instrumento para reorganização das ações relativas à patologia clínica com principal enfoque na regulação

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Constantes picos de desabastecimento da rede, gerando encaminhamentos para rede contratada, inviabilizando uma avaliação da redistribuição de cotas feitas pela regulação

REFERÊNCIA TÉCNICA DE REABILITAÇÃO

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Proposição de convênio com o Unicentro Izabela Hendrix para cadastramento do serviço na média complexidade para compor a rede de Atenção à Saúde Auditiva no município

Atenção em saúde

- Criação de Equipe de Reabilitação na Atenção Básica, através da implantação do 1º Núcleo de Apoio em Reabilitação no DS Barreiro

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Realização do curso de capacitação em Órteses e Próteses para todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da rede de reabilitação
- Início do processo de discussão com as instituições de ensino de nível superior, que mantém cursos na área de reabilitação e estágio em unidades da SMSA, com o objetivo de estabelecer diretrizes clínicas nos diversos níveis de atenção em conformidade com o Projeto de Reabilitação do Município

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Início do processo de informatização no CREAB Sagrada Família

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde em saúde

- Dificuldade no processo de concessão de órteses e próteses devido a: baixa capacidade de produção de equipamentos pelos fornecedores, morosidade na elaboração do processo de registro de preço para compra de órteses e próteses, insuficiência de profissionais para acompanhamento adequado dos usuários inscritos no programa

- Desarticulação entre as diversas áreas e níveis da SMSA no que diz respeito à inclusão da área técnica de reabilitação, por desconhecimento
- Divisão da área técnica de reabilitação em duas gerências sem o estabelecimento formal de coordenação única

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Não efetivação de expansão das equipes de reabilitação na atenção básica
- Carência de recursos e equipamentos para o desenvolvimento das atividades de coordenação e assistência

Instalações físicas, equipamentos e/ou insumos

- Não concretização das reformas dos espaços físicos do CREAB Sagrada Família e Núcleo Barreiro (NAR)

Atenção em saúde em saúde

- Dificuldade no encaminhamento de usuários diante da oferta reduzida de atendimento em reabilitação tanto nos serviços próprios quanto nos contratados

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Redefinição dos compromissos e prioridades da saúde bucal no SUS-BH
- Desenvolvimento do protocolo de Atendimento na Atenção Básica – redirecionar a conduta do profissional e ampliar o acesso da população ao serviço
- Credenciamento do CEO – Policlínica Centro-sul
- Rediscussão da relação com as Universidades
- Reorientação do trabalho da AMAS (ônibus), levantamento de necessidades, envolvimento da UBS, ações de promoção da saúde, elaboração e apresentação de trabalho científico no III Congresso Mineiro de Epidemiologia
- Boa divulgação das ações
- Definição de critérios para credenciamento de ESB
- Definição de critérios para lotação de ACD

Instalações físicas, equipamentos e/ou insumos e equipamentos

- Manutenção de equipamentos, conclusão do contrato de fornecimento de peças e de mão de obra especializada

Atenção em saúde

- Início do serviço de prótese no município em parceria com a PUC-MG
- Início da discussão para organização da política de saúde bucal para a faixa etária de 0 a 6 anos – evento sentinela código 3. Levantamento de necessidades na 1ª etapa da campanha de multivacinação

- Levantamento de necessidades de pacientes com necessidades especiais

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Início da teleconferência com 4 edições em 2005

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Gestão da área centralizada nos distritos e SMSA. As UBS não conseguem se organizar sozinhas
- Processo de compra na SMSA;
- Disponibilizar tempo para responder demandas do MP

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Número insuficiente de técnicos na manutenção

Atenção em saúde

- Número de consultas insuficiente na Atenção Especializada
- Indefinição do processo de acolhimento nas UBS em odontologia

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA / ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde em saúde

- Levantamento e estudo do perfil e gastos com medicamentos nas Ações Judiciais contra a Secretaria Municipal de Saúde/SUS-BH/2005
- Elaboração e implementação de proposta de reestruturação da Assistência Farmacêutica com implantação de Atenção Farmacêutica nos Distritos Sanitários Leste e Pampulha
- Elaboração e implementação de proposta de acompanhamento da Assistência Farmacêutica no Distrito Sanitário Nordeste
- Elaboração e implementação de proposta de otimização da entrega de medicamentos no Distrito Sanitário Norte
- Elaboração e implementação de proposta de implantação de Atenção Farmacêutica no C. Saúde São Jorge, desenvolvido em parceria com o Centro Universitário Newton Paiva
- Discussão e elaboração de Projeto Reestruturação da Assistência Farmacêutica da SMSA/SUS-BH, com o objetivo de apontar as diretrizes para a reestruturação da assistência farmacêutica na rede pública de saúde do município de BH, com otimização de recursos e garantia de acesso qualificado e humanizado

Atenção em saúde

- Acompanhamento nas unidades de saúde do cadastramento dos usuários de insulina

- Levantamento e estudo do consumo de Insulina Humana nas unidades de saúde da SMSA/SU-BH
- Realização do 7º fluxograma de atendimento das farmácias locais

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Treinamento dos médicos e enfermeiros do PSF
- Contratação de mais 09 farmacêuticos para as farmácias distritais

Instalações físicas, equipamentos e/ou insumos

- Continuidade do desenvolvimento do processo de informatização nas farmácias locais, implementado em 04 farmácias em Venda Nova

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Deficiências identificadas no gerenciamento, controle e dispensação dos medicamentos nas farmácias locais, principalmente pela ausência de informatização
- Assimilação de novas demandas (ampliações de programas e/ou serviços e/ou Inaugurações de novas unidades) sem planejamento prévio
- Grande aumento de variadas demandas (advindas do Judiciário, do Ministério Público, da Auditoria Assistencial, do SOS Saúde, da rede, dos usuários, da Câmara Municipal, dos Conselhos Tutelares e do CMS, da Assessoria de Comunicação, dentre outras) exigindo da GEMED pareceres, relatórios e/ou informações imediatas sobre os medicamentos
- Aumento do número de mandados e de solicitações especiais, ocasionando sérios transtornos, uma vez que esta demanda foi assimilada dentro da precariedade da infra-estrutura existente na GEMED

Atenção em saúde em saúde

- Modelo atual da Assistência Farmacêutica é favorável ao descontrole, ao acesso irracional, às distorções de consumo, à desarticulação, dificuldades de dificuldades de manutenção de procedimentos homogêneos
- A Assistência Farmacêutica se transformou em área de grandes tensionamentos e conflitos

Instalações físicas, equipamentos e/ou insumos,

- Precariedades de infra-estrutura da GEMED e de algumas farmácias distritais
- Irregularidade do abastecimento no decorrer do ano de 2005

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Deficiências de recursos humanos exclusivos para a Assistência Farmacêutica nos 03 níveis

COORDENAÇÃO DST / AIDS

O Programa BH de Mãos Dadas contra a Aids tem como objetivo geral capacitar e sensibilizar trabalhadores da PBH para maior compreensão a respeito da prevenção das

DST/Aids, buscando propiciar reflexões sobre riscos e sensibilizar para mudanças de comportamentos objetivando, a partir deste conhecimento, atingir outros trabalhadores com ações educativas em seu ambiente de trabalho.

INDICADORES DE PRODUTOS

LOTAÇÃO	Nº MULTIPLICADORES	AÇÕES EM 2004 E 2005	PÚBLICO ALVO
GSPM	06	4 cine-aids 18 palestras Jornal Curiosidaids Concurso de frases Distribuição de folders e preservativos em data pontuais	70
Urbel	03	Painel de Folders e preservativos	400
Sudicap	04	8 palestras material educativo e preservativos	270
Fundação Zoobotânica	05	Vídeo e Teatro; material educativo e preservativos	
Secretaria de Meio Ambiente	04	02 palestras, mural, material educativo e palestras	
GERSA Venda Nova	04	Painel Material Educativo e preservativos	200
SMSA / Abrigamento	01	Filmes, debates, dinâmicas, material educativo e palestras	16
SMSA GERAD – AS	02	Pesquisa no setor, filmes, debates, material educativo e preservativos	
Corregedoria	01	Palestra, material educativo e preservativos	20
SLU	01	Filme, grupos de discussão, cartazes, material educativo e preservativo	100
CS Alcides Lins	01	Mural, material educativo e preservativos	80
CS Palmeiras	03	Filme, material educativo e preservativos	50
E. M. José de Calazans	01	Café cultural, material educativo e preservativos	50
CS São Paulo	01	Filme, conversas informais	50
CS Vista Alegre	01	Dinâmica de grupo	30
Gerência de RH SMADRH	01	Mural, material educativo e preservativos	90
SAMU – Leste	01	Filme: Ponto de Encontro de Mãos dadas contra a Aids	40
Prodabel	04	Material educativo e preservativos	
GERED – Pampulha	04	Material educativo e preservativos	
SCOMGER Oeste	01	Material educativo e preservativos	

BHTRANS – 2005

EVENTO	Nº MULTIPLICADORES	PÚBLICO ALVO
Caminhada “BH de Mãos dadas contra a Aids	06	120
Palestras 5	06	117
Cinema Comentado / Campanha Carnaval	06	92
Dia Internacional da Mulher (Leila Ferreira)	06	150
Campanhas namorados – Teatro Copasa Água Viva	06	35
Mural – 6 reportagens	06	1.500
Matéria em Revista	06	1.500 exemplares

PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

O projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” cujo foco é o desenvolvimento de uma cultura de prevenção às DST/HIV/AIDS, tem como público-alvo adolescentes, preferencialmente, os de 15 a 19 anos. Suas principais estratégias são investimento na qualificação e formação continuada de professores e a ampla discussão com a comunidade escolar. Os resultados do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” estão abaixo descritos.

NOME DA ESCOLA	Nº DE ALUNOS	Nº DE PESSOAS FORMADAS – 2004-2005	DESDOBRAMENTOS
E.M. João do Patrocínio	844	2 turmas com 15 alunos e 15 professores	Atividades curriculares alternativas na escola e na comunidade, incluindo pesquisa sobre o tema distribuição de panfletos e palestras
E. M. Maria Silveira	675	12 professores 18 alunos	Oficinas de sexualidade para toda a escola e incorporação da temática ao currículo escolar
E. M. Salgado Filho	1200	02 professores 24 alunos	Peça teatral para apresentação nas escolas e oficinas

PARCERIA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL – 2005

- Capacitação de 160 agentes jovens de 14 a 18 anos.
- Prevenção entre os pares
- Comunidade de origem

AGENTES JOVENS 2005

NOME DO NÚCLEO	NÚMERO DE PESSOAS FORMADAS	DESDOBRAMENTOS
Agente Jovem – Parque das Águas (Barreiro de Baixo)	50 adolescentes	Oficinas quinzenais de sexualidade, junto à comunidade do Barreiro.
Agente Jovem Aarão Reis (Nordeste)	25 adolescentes	Palestras nas escolas da regional Nordeste
Agente Jovem Independência (Barreiro)	25 adolescentes	Oficinas quinzenais de sexualidade, junto à comunidade do Barreiro.
Agente Jovem Alto Vera Cruz I e II e Cruzeirinho (Leste)	60 adolescentes	NAFs e Alto Vera Cruz junto à Secretaria de Esportes: Peças Teatrais

AGENTES JOVENS EM FORMAÇÃO

- Agente Jovem Santa Rita: 25 adolescentes
- Agente Jovem Conjunto Felicidade I: 25 adolescentes
- Agente Jovem Conjunto Felicidade II: 25 adolescentes
- Agente Jovem Mantiqueira: 25 adolescentes
- Agente Jovem Cascalho: 25 adolescentes

PARCERIA: SAÚDE, DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

- 70 líderes comunitárias do Barreiro, Venda Nova, Oeste e Pampulha foram capacitadas
- 40 horas/aula (gênero, violência, diversidade sexual, drogas, auto-estima, DST/Aids, prazer sexual, relacionamentos, etc)
- Trabalhos: oficinas de sexualidade, 2 vezes ao mês, feito em duplas.

SMSA/SUS-BH/CONDIM

LOCAL	Nº DE PESSOAS ATINGIDAS	PERIODICIDADE
Igreja Congregacional Cristã	18	2 vezes/mês
Programa 3ª Idade da Igreja N. Sra. Conceição	32	mensal
Escolas Pe. Lebret, Santos Dumont e Prof. Mussi	62	Uma palestra
Salão de Beleza de Venda Nova	06	2 vezes/mes
Salão de Beleza do Barreiro	10	2 vezes/mês
Assoc. Bairro Vila Piratininga	24	Mensal
Assoc. Bairro Santa Margarida	30	Mensal
Bolsa Família	16	Mensal
NAF	15	Mensal
Na própria casa	12	Mensal

SECRETARIA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS / SMSA/SUS-BH

- ASSTRAV: Defesa de travestis e transexuais e contra a homofobia. Capacitação e início da parceria em 2001.
- CELLOS: Defesa dos direitos dos homossexuais masculinos e contra a homofobia. Capacitação e início da parceria em 2003.
- Ambas trabalham pela melhoria de condições de vida, liberdade e cidadania destas populações. Atividades no campo da Saúde, Educação e Direitos Humanos

CELLOS	SMSA/SUS-BH: Ajuda de custo a 3 integrantes da ONG, 10 caixas preservativos/mês, material informativo e educativo e apoio a eventos
ASSTRAV	SMSA/SUS-BH: Ajuda de custo a 3 integrantes da ONG, 19 caixas preservativos/mês, material informativo e educativo e apoio a eventos

ASSTRAV – 2005

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
783	650	600	824	540	630	4.027

CELLOS – 2005

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
HSH	810	1030	1052	1296	1200	1296
Prof. Sexo masc	232	140	123	129	120	132

EIXO: REDE ASSISTENCIAL
META DE GESTÃO: ARTICULAR, QUALIFICAR E HUMANIZAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE URGÊNCIA – GEUG

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
1. Monitorar continuamente a grade de referência da urgência	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Atividade permamente da GEUG <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> OESTE – CP – Realizadas reuniões com representantes da Urgência, GEAS e GERSA para pactuação da grade de referência de urgência, mas ainda não foram realizadas reuniões com os hospitais de referência
2. Consolidar parceria com o HC para os atendimentos de urgência da região Centro-Sul	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Referência atendendo aos pacientes referenciados pelos centros de saúde da Centro-Sul e recebendo os pacientes não traumáticos atendidos pelo SAMU na região Centro-Sul
3. Capacitar, os recursos humanos da rede de urgência de seis UPA S e do SAMU	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<ul style="list-style-type: none"> Meta prevista para 2006 e 2007
4. Readequar material e medicamentos de urgência da UBS's	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<ul style="list-style-type: none"> Meta prevista para 2006
5. Capacitar os recursos humanos da rede de atendimento básico para o primeiro atendimento em urgência (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<ul style="list-style-type: none"> Meta prevista para 2006, 2007 e 2008

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>6. Fazer 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</p> <p>7. Ampliar, consolidar e monitorar o processo de referência e contra – referência das portas de entrada das urgências com a rede básica</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p> <p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de dimensionamento de necessidades realizado • Edital do concurso em andamento <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões periódicas com os distritos para monitorar as referências que já estão pactuadas <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Processo monitorado pelo distrito • OESTE – C – Implantação da triagem classificatória de risco na UPA Oeste, com pactuação junto às unidades básicas da referência e contra-referência
<p>8. Efetivar a classificação de risco nas UPA's</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado revisão de protocolo e contratação das equipes das UPA's <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – A UPANE já esta sendo capacitada para realizar a classificação de risco, e já estamos discutindo também com o grupo gerencial • OESTE – C • NORTE – C

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
9. Definir protocolos para as internações em caráter de urgência	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliados diagnósticos mais frequentes e com possibilidade de tratamento ambulatorial, iniciando discussão sobre protocolos de internação e condução através do PAD (pielonefrite e pneumonias comunitárias)
10. Redefinir o processo de trabalho na UPA's	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Modificações observadas à partir da implantação da Classificação de Risco, que prioriza os pacientes mais graves e que não podem aguardar <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – NC – Esta meta está nas prioridades NE para o ano de 2006 • OESTE – CP – Implantação da triagem classificatória de risco, assim como mudança de área física, saindo da estrutura antiga de consultórios para boxes de atendimento, conforme preconizado para a Urgência • NORTE – C
11. Garantir a manutenção dos equipamentos de suporte do SAMU (rádio-telefonía/sistema de informação)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos de manutenção em processo de licitação
12. Implantar duas novas bases do SAMU	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Implantadas as bases Estácio de Sá e BHBus Venda Nova
13. Revitalizar o mobiliário e equipamento das seis UPA's	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado inventário dos equipamentos junto à Engenharia Clínica. Aguardando aporte financeiro especificamente para esse fim <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – CP – Grande parte do mobiliário da UPA Oeste foi revitalizado por ocasião da inauguração da mesma

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
14. Readequar material de consumo e medicamentos do SAMU e UPA's	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de material especificada. Aguardando aporte financeiro para esse fim • Para nova sede do SAMU: Recurso autorizado pelo Qualisus. Escopo do projeto arquitetônico realizado <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – NC – A mudança de área física da UPA Oeste levou a incremento no número de atendimentos e consumo de medicamentos • NORTE – NC • Lista de material especificada
15. Readequar a lista de material permanente necessário do SAMU	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	
16. Implantar ambulâncias de suporte básico, no período diurno, nas UPA's	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Implantadas bases em todas as seis UPAs de USB tipo B <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – Existe ambulância do SAMU, no período diurno na UPA Oeste, porém seu deslocamento não é gerenciado pela UPA, pois é centralizado no SAMU
17. Promover treinamento gerencial para gestores da urgência	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Aguardando cronograma da GGTE e Gabinete
18. Consolidar o Comitê Gestor de Urgência, aprimorando a grade de urgência e as discussões com a rede básica e as portas de entrada.	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões mensais com registro de ata e participação ativa de todas as portas de entrada de urgência do SUS BH. Discutido urgências e grade obstétricas, neonatais, psiquiátricas
19. Implantar a hospitalidade noturna para os pacientes dos Centros de Referência em Saúde Mental – CERSAM's	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte do SAMU para implantação – USA psiquiátrica autorizada pelo MS em jan/06 • Área física da Santa Casa reformada em 2005 • Proposta ainda não implantada por causa veto inicial do Conselho Regional de Medicina • Também há parecer negativo do Conselho Regional de Enfermagem

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. Revisar o protocolo da classificação de risco até agosto de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo revisado e validado pelo Ministério da Saúde ("Acolhimento com classificação de risco no SUS-BH")
2. Consolidar a classificação de risco nas UPA's até dezembro de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe contratadas e classificação de risco sendo realizada nas porta de entrada das seis UPA's
3. Implantar o protocolo de caráter de internação de urgência até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciadas as discussões com Central de Internações sobre internações de pielonefrites e pneumonias comunitárias
4. Implantar novas bases para o SAMU no seguinte cronograma: 02 ambulâncias de suporte básico até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Implantadas bases Estácio de Sá e BHBus Venda Nova
5. 100% atendimento de pacientes de urgência de acordo com a grade de referência pactuada. Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Apesar de toda a grade construída, ainda existem problemas relacionados, não à pactuação, mas sim à sobrecarga das unidades
6. Manter a capacidade de realização de, no mínimo, 500.000 consultas de urgência/ano. Indicador para o período 2005-2008	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Ver item específico na produção de serviços

CONSULTAS DE URGÊNCIA SEGUNDO UPA - ANO 2005

PROCEDIMENTO	UPA Barreiro	UPA Nordeste	UPA Norte	UPA Oeste	Venda Nova	UPA Pampulha	Total
CLÍNICA MÉDICA CONSULTA SIMPLES DIURNA	3.568	10.440	5.643	7.073	2.296	7.243	36.263
CLÍNICA MÉDICA CONSULTA COM TERAPIA DIURNA	21.484	21.733	4.000	10.964	4.854	10.974	74.009
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS ATE 4 HORAS DIURNA	1.959	10.923	10.286	3.716	3.919	3.305	34.108
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS DE 4 A 12 HORAS DIURNA	2.639	2.983	2.577	1.746	2.482	1.346	13.773
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS ACIMA DE 12HORAS DIURNA	970	2.626	1.784	1.788	1.580	955	9.703
CLÍNICA MÉDICA CONSULTA SIMPLES NOTURNA	1.595	2.068	2.244	3.066	1.859	1.761	12.593
CLÍNICA MÉDICA CONSULTA COM TERAPIA NOTURNA	9.406	9.036	2.763	6.064	5.959	5.634	38.862
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS ATE 4 HORAS NOTURNA	751	2.693	3.617	1.830	3.384	1.564	13.839
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS DE 4 A 12 HORAS NOTURNA	1.221	1.617	1.306	933	1.496	836	7.409
CLÍNICA MÉDICA C/ OBS ACIMA DE 12HORAS NOTURN	452	1.961	967	838	905	784	5.907
TOTAL CLÍNICA MÉDICA	44.045	66.080	35.187	38.018	28.734	34.402	246.466
PEDIATRIA CONSULTA SIMPLES DIURNA	9.686	3.607	7.605	8.921	9.555	5.365	44.739
PEDIATRIA CONSULTA COM TERAPIA DIURNA	8.440	8.309	1.526	7.176	5.223	4.954	35.628
PEDIATRIA C/ OBS ATE 4 HORAS DIURNA	2.730	3.803	9.838	3.599	6.504	2.292	28.766
PEDIATRIA C/ OBS DE 4 A 12 HORAS DIURNA	2.170	1.187	1.547	840	1.146	257	7.147
PEDIATRIA C/ OBS ACIMA DE 12HORAS DIURNA	324	304	154	405	200	34	1.421
PEDIATRIA CONSULTA SIMPLES NOTURNA	3.952	1.333	2.909	3.855	4.502	2.464	19.015
PEDIATRIA CONSULTA COM TERAPIA NOTURNA	3.761	3.794	1.310	3.939	3.834	2.632	19.270
PEDIATRIA C/ OBS ATE 4 HORAS NOTURNA	819	1.717	4.557	2.218	2.708	1.204	13.223
PEDIATRIA C/ OBS DE 4 A 12 HORAS NOTURNA	828	476	699	650	793	185	3.631
PEDIATRIA C/ OBS ACIMA DE 12HORAS NOTURN	174	145	173	577	181	16	1.266
TOTAL PEDIATRIA	32.884	24.675	30.318	32.180	34.646	19.403	174.106
CIRURGIA CONSULTA SIMPLES DIURNA	2.250	1.453	1.277	3.133	3.550	2.153	13.816
CIRURGIA CONSULTA COM TERAPIA DIURNA	3.600	4.702	403	5.267	1.180	3.041	18.193
CIRURGIA CONSULTA SIMPLES NOTURNA	948	185	353	844	2.478	35	4.843
CIRURGIA CONSULTA COM TERAPIA NOTURNA	1.671	467	101	1.838	606	22	4.705
TOTAL CIRURGIA	8.469	6.807	2.134	11.082	7.814	5.251	41.557
ORTOPEDIA CONSULTA SIMPLES DIURNA	0	0	519	7.695	0	0	8.214
ORTOPEDIA CONSULTA COM TERAPIA DIURNA	0	0	543	5.436	0	0	5.979
ORTOPEDIA CONSULTA SIMPLES NOTURNA	0	0	0	3.950	0	0	3.950
ORTOPEDIA CONSULTA COM TERAPIA NOTURNA	0	0	0	3.459	0	0	3.459
TOTAL ORTOPEDIA	0	0	1.062	20.540	0	0	21.602
TOTAL GERAL	85.398	97.562	68.701	101.820	71.194	59.056	483.731

SAMU

TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SAMU BH 2005		
	TOTAL	MÉDIA MENSAL
Total de chamadas recebidas	757.819	36.151
Total de chamadas regulador	131.267	10.939
Orientação	18.854	1.571
Recurso por meios próprios	34.663	2.889
Liberação de Ambulância	56.389	4.699
Outros	21.370	1.781
USA	5.058	422
USB	51.557	4.296
Traumas	37.604	3.134
Clinicos	93.675	7.806
Trote Identificado	193.281	16.107
AVC	2.074	173
Dispneia	4.812	401
Acidentes Automobilísticos	3.294	275
Acidentes Motocicletas	5.042	420
Atropelamentos	3.822	319
Queda de Altura	4.414	368
Queda de Própria Altura	5.561	463
Agressão por Arma Branca	509	43
Agressão por Arma de Fogo	1.462	122
Surto Psicótico	3.574	298
Depressão	336	28
Partos	2.181	182
Abortos	576	48

Programa de Atenção Domiciliar – PAD

O ano de 2005, para o Programa de Atenção Domiciliar (PAD) da SMSA/BH, foi marcado por uma mudança no foco do mesmo. Manteve-se os mesmos objetivos, pressupostos e produtos apresentados no projeto enviado à SMSA/SUS-BH em 2005, mas com maior determinação em “desupalizar” a clientela alvo.

Quando criado, em 2003 nas UPAS, visava ser referência e estar fortemente vinculado às equipes e ações do PSF. A partir de agosto/2005 tornou-se premente a necessidade de otimizar leitos hospitalares e promover o cancelamento de AIHs de pacientes pré-hospitalares passíveis de tratamento no domicílio.

Assim, o perfil da clientela, antes predominantemente composta por idosos cronicamente acamados e dependentes, passa a ser de pacientes agudos ou agudizados que demandam cuidados domiciliares freqüentes até sua estabilização ou recuperação da AUTONOMIA mínima (pessoal ou familiar) em sua vida diária.

No ano de 2005 foram obtidos os seguintes resultados com as equipes das UPAs:

- Número total de admissões: 650 pacientes
- Número médio de pacientes admitidos mensalmente por cada equipe: 17,6
- Média de permanência do paciente no programa: 10 a 19 dias (34,1%) e <10 dias (27,8%)
- sexo prevalente: feminino
- faixa etária predominante: 20 a 39 anos (27,7%) e 20 a 59 anos (23,2%)
- risco de vulnerabilidade: alto
- Número de óbitos: 21

Dos 650 casos admitidos no ano de 2005 pelos PADs das UPAs, 74% são por doenças do trato urinário, feridas em geral e doenças respiratórias e 26% por todas as demais causas.

O PAD do Hospital Odilon Behrens em 2005 obteve os seguintes resultados:

- Número total de admissões: 132
- Número total de óbitos: 20
- Faixa etária predominante: > 60 anos
- Média de pacientes acompanhados por mês: 37
- sexo prevalente: masculino (diferença mínima)
- Número total de visitas feitas (todos os profissionais) :3525

PAD AIDS da SMSA, sediado na UPA Norte, obteve os seguintes resultados no ano de 2005:

- Número de pacientes admitidos: 43
- Média de pacientes acompanhados por mês: 11,6
- Óbitos no domicílio:01
- Rehospitalizações:27
- Faixa etária prevalente:40-59 anos(55%)
- sexo prevalente: masculino
- tempo médio de permanência:até 30 dias(48%) e de31 a 90 dias(34%)

AVALIAÇÕES / ATIVIDADES

GERÊNCIA DE URGÊNCIA - GEUG

A proposta da Gerência de Urgência para 2005-2008 é melhorar o acesso da população aos serviços de urgência / emergência, garantindo atendimento resolutivo e humanizado àqueles que se encontram em sofrimento agudo de qualquer natureza.

Este foco tem seu embasamento na portaria 2.048 que prevê a assistência de urgência em toda a rede e na resolução 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM, que define *“urgência como ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata e emergência como constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato”*.

Portanto, todas as metas gerenciais da GEUG passam por qualificar todos os equipamentos que possam ser porta de entrada para o usuário com sofrimento agudo.

1. A organização da porta de entrada dos serviços de urgência – UPAs através de implantação de classificação de risco, com revisão do protocolo e organização de equipes;
2. Modificações no processo de trabalho médico e de enfermagem das UPA's a partir da implantação da classificação de risco, sendo fortificado o conceito;
3. Processo de referência e contra – referência das portas de entrada das urgências com a rede básica, fortificando o conceito de rede entre os trabalhadores e usuários;
4. Capacitação dos recursos humanos da rede de atendimento básico para o primeiro atendimento em urgência, assim como oferecer material, medicamentos e equipamentos adequados é fundamental para garantir segurança às equipes e aos usuários;
5. Ampliação e monitoramento contínuo do atendimento pré-hospitalar móvel – SAMU, como mecanismo de oferecer aos usuários um sistema ágil e eficiente.

Muitas metas ainda estão em processo de construção e mesmo de consolidação, como a capacitação de recursos, implantação da hospitalidade noturna para o doente mental, revitalização de material permanente.

Dificuldades existem:

1. Muitos postos de trabalho descobertos ou com vínculos precários (contratos administrativos e RPA's) levando a sobrecarga das equipes das unidades de urgência, gerando desgaste das equipes gerenciais. – Efetivação de concurso público e investimentos em capacitação e valorização dos profissionais são caminhos a serem seguidos
2. Dificuldades em se manter abastecimento das unidades, assim como em controlar o consumo. – Novos projetos de farmácias
3. Dificuldades em alocar recursos para modernização do parque tecnológico das urgências e da rede básica.

Garantir condições de trabalho em ambiente adequado são, portanto, a base do sucesso em ser garantida a assistência resolutiva e humanizada ao usuário que procura a rede de Urgência e Emergência da SMSA/SUS-BH.

EIXO: REDE ASSISTENCIAL

META DE GESTÃO: GARANTIR A SUFICIÊNCIA DE LEITOS, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS, REDIMENSIONANDO A REDE HOSPITALAR E AMBULATORIAL E DEFININDO REFERÊNCIAS TERRITORIAIS.

RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE REGULAÇÃO – GERG

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
1. Formalizar e acompanhar o convênio global com os hospitais de ensino definidos pelo Ministério da Saúde (HC-UFGM, SCM-BH, HMOB, Complexo Hospitalar João XXIII e Hospital Raul Soares) (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> 89% dos contratos e convênios assinados (74) de um total de 83 prestadores. Os 11 contratos restantes deverão estar assinados até junho de 2006
2. Formalizar a relação com os prestadores de serviço mediante contratos e convênios (prioridade geral)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Idem meta gerencial 1.
3. Reestruturar o Controle e Avaliação nos Níveis Centrais e Distritais (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Discussões já iniciadas e o projeto está sendo escrito, contando inclusive com proposta concreta de financiamento por parte do Ministério da Saúde <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> NORTE – NC – Não houve investimento nos controles e avaliações distritais
4. Ampliar o número de leitos de clínica médica de maior complexidade para o SUS-BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> A Santa Casa abriu 66 dos 100 leitos acordados. Possibilidade de aumento de pelo menos 100 leitos no Hospital Risoleta Tolentino Neves
5. Ampliar a oferta e a regulação dos leitos de CTI adulto para o SUS-BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Foram abertos 05 leitos de UTI no Hospital São Bento Foram abertos 10 leitos no Hospital Nossa Senhora Aparecida e 10 leitos no Hospital Municipal Odilon Behrens
6. Concluir a implantação do fluxo de cirurgias eletivas na Central de Internação da SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Em andamento: As especialidades do mutirão de cirurgias eletivas entrarão no fluxo em janeiro/2006; as cirurgias de varizes e próstata entrarão no fluxo em março/2006 e para as duas últimas restantes (oncologia e cirurgia plástica) a proposta é abril/2006

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
7. Concluir a implantação da regulação dos leitos de urgência na Central de Internação da SMSA/SUS-BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Grande instabilidade da rede de obstetrícia em 2005. Propomos definir o desenho da rede de obstetrícia em conjunto com a DADS-BH e SES-MG ainda no primeiro semestre de 2006. Para os leitos de urgência em oncologia propomos seguir o cronograma da oncologia eletiva (abril/2006)
8. Concluir a implantação do SIS-REG na SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Implantado o SIS-REG na marcação de consultas de oftalmologia e CEM Centro Sul <u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u> NORTE – CP – Duas UBS do DISAN ainda sem implantação do sistema
9. Aumentar a oferta de consultas, procedimentos e exames especializados sobre o fluxo regulatório do SUS-BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<p>Corresponde a meta 2. Da Gerência de Projetos Especiais, que tem a responsabilidade pelo seu cumprimento.</p>

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. Aumentar 19 leitos de CTI adulto até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Foram abertos 05 leitos de UTI no Hospital São Bento
2. Aumentar 20 leitos semi-intensivos adulto até dezembro de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Foram abertos 10 leitos no Hospital Nossa Senhora Aparecida e 10 leitos no Hospital Municipal Odilon Behrens
3. Inserir 100% das especialidades de cirurgia eletivas no fluxo da Central de Internações até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Em andamento: As especialidades do mutirão de cirurgias eletivas entrarão no fluxo em janeiro/2006; as cirurgias de varizes e próstata entrarão no fluxo em março/2006 e para as duas últimas restantes (oncologia e cirurgia plástica) a proposta é abril/2006
4. Inserir 100%os leitos de obstetrícia no fluxo regulado da Central de Internações até novembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Grande instabilidade da rede de obstetrícia em 2005. Propomos definir o desenho da rede de obstetrícia em conjunto com a DADS-BH e SES-MG ainda no primeiro semestre de 2006. Para os leitos de urgência em oncologia propomos seguir o cronograma da oncologia eletiva (abril/2006)
5. Terminar a implantação do SIS-REG na Central de Marcação de Consultas – CMC e Central de Internação – CINT no seguinte cronograma: - 2005 – Marcação de consultas de oftalmologia – Central de Internação e CEM Distrital Centro-Sul	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Implantado o SIS-REG na marcação de consultas de oftalmologia e Centro de Especialidades Médica (CEM) Centro-Sul

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
6. Assinar até dezembro de 2005 e acompanhar regularmente os 05 (cinco) contratos hospitalares globais definidos	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Foram assinados e estão sendo acompanhados 02 (dois) contratos (HC-UFMG e SCM-BH). • Os 03 (três) contratos restantes deverão estar assinados até junho de 2006, bem como mais 02 (dois) contratos de hospitais já certificados (Centro Geral de Pediatria e Hospital São José Universitário). • Serão firmados também 14 convênios com hospitais filantrópicos prestadores do SUS-BH, seguindo política instituída pelo Ministério da Saúde, até junho de 2006
7. Contratos e convênios assinados com 100% dos prestadores do SUS-BH até o final de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • 89% dos contratos e convênios assinados (74) de um total de 83 prestadores. Os 11 contratos restantes deverão estar assinados até junho de 2006.
8. Aumentar 450 leitos qualificados de Clínica médica (até 2008) O INDICADOR DEVERÁ SER ANUALIZADO OU RETIRADO, FICANDO APENAS REFERENCIADA A META GERENCIAL CORRESPONDENTE – META GERENCIAL 4.	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<ul style="list-style-type: none"> • A Santa Casa abriu 66 dos 100 leitos acordados. Possibilidade de aumento de pelo menos 100 leitos no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Central de Marcação de Consultas – CMC

A implantação do SISREG-CMC, a partir de adequações no software e da formação tecnológica para a sua manutenção pela Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte (PRODABEL), possibilita à Secretaria Municipal de Saúde/SUS-BH exercer com mais eficácia a sua função de gestora e reguladora de todo o Sistema de Saúde, por meio do controle de toda oferta dos serviços próprios e contratados e dos fluxos de atendimento dos usuários nos mesmos, assegurando acesso à melhor alternativa terapêutica, de forma hierarquizada, de acordo com o grau de complexidade necessária para cada indivíduo. Esta operação inclui ainda a alocação da totalidade da oferta de consultas, procedimentos e exames especializados produzidos na rede própria e contratados ao SUS/BH pela SMSA. A implantação do SISREG está sendo viabilizada a partir de investimento próprio e convênios com o Ministério da Saúde, BNDES e Comunidade Européia (Projeto @lis).

Pode-se verificar pelos dados produzidos pela CMC que houve decréscimo em relação ao quantitativo agendado no ano de 2004. É interessante verificar que a maioria dos prestadores próprios reduziram a sua oferta de consultas na CMC em 2005, com exceção do Centro Municipal de Oftalmologia e Núcleo de Cirurgia Ambulatorial. Em relação ao setor contratado também ocorreu decréscimo na oferta de consultas especializadas pelos grandes prestadores em 2005, com exceção do Hospital São José, AEC, Evangélico, São Paulo, Biocor, Santana, Alberto Cavalcanti, São Francisco e Faculdade de Ciências Médicas. Verificou-se ainda redução na oferta total de exames, entretanto para os de ultra-som abdominal, pélvico masculino, vias urinárias, audiometria e impedanciometria, eletrocardiograma, eletroencefalograma adulto foi houve ligeiro aumento na oferta. As consultas nas especialidades odontológicas, cuja oferta já era bastante reduzida sofreu também redução no ano de 2005.

Deve-se, de antemão, desfazer uma aparente contradição em se Ter como a prioridade geral da gestão a reestruturação da atenção secundária e essa diminuição de consultas e procedimentos especializados. Tanto a prioridade é efetiva e persegue-se um patamar de aumento quantitativo nesse sentido, inclusive com metas definidas, quanto deve-se também considerar, que o SUS-BH busca regular a oferta para esta assistência especializada dentro de parâmetros de fluxos de encaminhamento controlados, qualidade do que é ofertado e toda uma dinâmica de regulação assistencial que pode demandar, num primeiro momento da apreensão dessa realidade por esse prisma regulatório, medidas que absolutamente podem apresentar algum nível de redução de ofertas, mas relativamente configuram avanços, particularmente no sentido da efetiva priorização dessa meta da gestão.

Consultas marcadas pela Central de Marcação de Consultas – anos 2003, 2004, 2005

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	2003	2004	2005
Endodontia	4.083	4.142	3.475
Ortodontia Preventiva	1.967	2.483	2.527
Odontopediatria	1.409	1.761	1.175
Periodontia	1.236	1.134	847
Cirurgia Odontológica	748	1.137	1.089
Odonto-Pacientes Especiais	375	502	361
Odontologia - Patologia Bucal	156	212	192
Odonto-Pac.Especiais Infantil	131	147	104
Endodontia II	56		0
Endodontia I	40		0
Odonto-Cirurgia I	4		0
TOTAL	10.205	11.371	9.770

Fonte: Central de Marcação de Consultas – SMSA/SUS/BH

Exames marcados pela Central de Marcação de Consultas – CMC – anos 2003, 2004, 2005

EXAMES	2003	2004	2005
Patologia Clínica	93.637	45.244	0
Eletrocardiograma	34.893	71.012	75.554
Ultrason Endovaginal	17.510	22.355	15.624
Ultrason-Abdominal (Med.Inter)	10.199	11.544	9.948
Ultrason Mama	6.318	4.205	0
Impedanciometria E Audiometria	4.813	7.322	9.915
Eletroencefalograma	4.294	2.306	4.112
Eletrocardiograma Infantil	3.448	1.937	1.446
Ultrason Infantil	1.725	2.531	2.062
Eletroencefalograma Infantil	1.399	2.404	42
Ultrason-Tireoide	837	1.134	1.463
Ultrason Bolsa Escrotal/Prost.	818	979	425
Ultrason-Pelvico Masculino	651	373	1.096
Ultrason - Musculo Esqueletico	592	688	671
Ultrason-Vias Urinarias	435	1.259	1.959
Ultrason Musculo Esquel-Ombro	425	784	513
Ultrason Ombro	88		0
TOTAL	182.079	176.080	124.833

Fonte: Central de Marcação de Consultas – SMSA/SUS/BH

Consultas especializadas agendadas pela CMC por especialidade

ESPECIALIDADE	Agendada			Motivo da Não Realizada							
	Total	Realizada	%	Não Realizada	%	Paciente	%	Medico	%	Outros	%
ALERGOLOGIA	8.842	5.033	56,9	3.809	43,1	3.635	95,4	158	4,1	16	0,4
ALERGOLOGIA PEDIATRICA	3.464	2.254	65,1	1.210	34,9	1.076	88,9	126	10,4	8	0,7
ANDROLOGIA	983	684	69,6	299	30,4	275	92,0		0,0	24	8,0
ANGIOLOGIA	17.748	12.174	68,6	5.574	31,4	5.363	96,2	177	3,2	34	0,6
ANGIOLOGIA/CIR.VASCULAR	1.559	942	60,4	617	39,6	599	97,1	16	2,6	2	0,3
CARDIOLOGIA	56.754	37.397	65,9	19.357	34,1	18.351	94,8	793	4,1	213	1,1
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	6.837	3.091	45,2	3.746	54,8	3.656	97,6	81	2,2	9	0,2
CARDIOPATIA CONGENITA PEDIATRI	49	2	4,1	47	95,9	47	100,0		0,0		0,0
CIR.LABIO LIPORINO/PALATOPLATI	287	110	38,3	177	61,7	176	99,4		0,0	1	0,6
CIRURGIA AMBULATORIAL	6.053	1.694	28,0	4.359	72,0	4.356	99,9	2	0,0	1	0,0
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	296	110	37,2	186	62,8	186	100,0		0,0		0,0
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1.368	810	59,2	558	40,8	550	98,6	3	0,5	5	0,9
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	1.426	88	6,2	1.338	93,8	1.299	97,1	39	2,9		0,0
CIRURGIA GERAL	15.665	5.618	35,9	10.047	64,1	9.959	99,1	83	0,8	5	0,0
CIRURGIA GERAL/AMBULATORIAL	4.741	3.143	66,3	1.598	33,7	1.572	98,4	20	1,3	6	0,4
CIRURGIA GERAL/TIREOIDE	169		-	169	100,0	169	100,0		0,0		0,0
CIRURGIA ODONTOLOGICA	1.089	581	53,4	508	46,7	497	97,8	9	1,8	2	0,4
CIRURGIA PEDIATRICA	14.998	7.501	50,0	7.497	50,0	7.229	96,4	203	2,7	65	0,9
CIRURGIA PLASTICA	6.558	1.612	24,6	4.946	75,4	4.848	98,0	48	1,0	50	1,0
CIRURGIA PLASTICA/ADULTO-INFAN	1.008	407	40,4	601	59,6	599	99,7		0,0	2	0,3
CIRURGIA TORAXICA	471	83	17,6	388	82,4	388	100,0		0,0		0,0
CIRURGIA VASCULAR	1.912	643	33,6	1.269	66,4	1.267	99,8	2	0,2		0,0
CLINICA DE DOR	288	2	0,7	286	99,3	286	100,0		0,0		0,0
DERMATOLOGIA	43.459	23.508	54,1	19.951	45,9	19.115	95,8	702	3,5	134	0,7
DERMATOLOGIA HANSENIASE	36	4	11,1	32	88,9	32	100,0		0,0		0,0
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	6.109	2.604	42,6	3.505	57,4	3.424	97,7	73	2,1	8	0,2
ELETROCARDIOGRAMA	75.554	45.654	60,4	29.900	39,6	29.122	97,4	665	2,2	113	0,4
ELETROCARDIOGRAMA INFANTIL	1.446	830	57,4	616	42,6	603	97,9	10	1,6	3	0,5
ELETROENCEFALOGRAMA	4.112	2.775	67,5	1.337	32,5	1.216	90,9	94	7,0	27	2,0
ELETROENCEFALOGRAMA INFANTIL	42	31	73,8	11	26,2	11	100,0		0,0		0,0

ESPECIALIDADE	Agendada				Motivo da Não Realizada						
	Total	Realizada	%	Não Realizada	%	Paciente	%	Medico	%	Outros	%
ENDOCRINOLOGIA	22.582	12.695	56,2	9.887	43,8	9.428	95,4	409	4,1	50	0,5
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	4.817	2.940	61,0	1.877	39,0	1.796	95,7	73	3,9	8	0,4
ENDODONTIA	3.475	2.096	60,3	1.379	39,7	1.355	98,3	9	0,7	15	1,1
FISIATRIA	3.036	2.133	70,3	903	29,7	887	98,2	9	1,0	7	0,8
FONOAUDIOLOGIA	519	162	31,2	357	68,8	357	100,0		0,0		0,0
GASTROENTEROLOGIA	12.016	6.576	54,7	5.440	45,3	5.232	96,2	196	3,6	12	0,2
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	3.658	1.968	53,8	1.690	46,2	1.682	99,5	1	0,1	7	0,4
GERIATRIA	7		-	7	100,0	7	100,0		0,0		0,0
GINECO/PRE-NATAL ALTO RISCO	3.285	596	18,1	2.689	81,9	2.683	99,8	4	0,1	2	0,1
GINECO/PRE-NATAL MEDIC.FETAL	167	77	46,1	90	53,9	90	100,0		0,0		0,0
GINECO/PROPEDEUTICA DO COLO	21.218	12.695	59,8	8.523	40,2	8.059	94,6	361	4,2	103	1,2
GINECO-ESPECIALIZADA	1		-	1	100,0	1	100,0		0,0		0,0
GINECO-HISTEROSCOPIA	129	55	42,6	74	57,4	74	100,0		0,0		0,0
GINECO-INFERTILIDADE/REP.HUMAN	1.493	1.030	69,0	463	31,0	385	83,2	53	11,4	25	5,4
GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA	26		-	26	100,0	26	100,0		0,0		0,0
GINECOLOGIA - INFERTILIDADE	1.179	69	5,9	1.110	94,2	1.099	99,0	11	1,0		0,0
GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL	85	10	11,8	75	88,2	75	100,0		0,0		0,0
GINECOLOGIA-CLIMATERIO	85	3	3,5	82	96,5	82	100,0		0,0		0,0
GINECOLOGIA-LAPAROSCOPIA	36	19	52,8	17	47,2	17	100,0		0,0		0,0
GINECOLOGIA-ONCOLOGIA	104	7	6,7	97	93,3	97	100,0		0,0		0,0
HEMATOLOGIA	7.565	3.855	51,0	3.710	49,0	3.670	98,9	20	0,5	20	0,5
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1.260	446	35,4	814	64,6	812	99,8	1	0,1	1	0,1
IMPEDANCIOMETRIA E AUDIOMETRIA	9.915	5.936	59,9	3.979	40,1	3.803	95,6	150	3,8	26	0,7
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	188	110	58,5	78	41,5	75	96,2	1	1,3	2	2,6
MASTOLOGIA	24.548	13.860	56,5	10.688	43,5	10.274	96,1	330	3,1	84	0,8
NEFROLOGIA	11.414	6.477	56,8	4.937	43,3	4.556	92,3	204	4,1	177	3,6
NEFROLOGIA PEDIATRICA	2.256	1.022	45,3	1.234	54,7	1.213	98,3	21	1,7		0,0
NEUROCIRURGIA	2.288	1.152	50,4	1.136	49,7	1.130	99,5		0,0	6	0,5
NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	630	336	53,3	294	46,7	289	98,3	1	0,3	4	1,4
NEUROLOGIA	32.908	18.595	56,5	14.313	43,5	13.748	96,1	441	3,1	124	0,9
NEUROLOGIA PEDIATRICA	14.368	8.984	62,5	5.384	37,5	5.084	94,4	263	4,9	37	0,7
ODONTOLOGIA - PATOLOGIA BUCAL	192	6	3,1	186	96,9	186	100,0		0,0		0,0
ODONTO-PAC.ESPECIAIS INFANTIL	104	58	55,8	46	44,2	44	95,7	2	4,3		0,0
ODONTO-PACIENTES ESPECIAIS	361	59	16,3	302	83,7	298	98,7	2	0,7	2	0,7
ODONTOPEDIATRICA	1.175	696	59,2	479	40,8	470	98,1	5	1,0	4	0,8

ESPECIALIDADE	Agendada				Motivo da Não Realizada						
	Total	Realizada	%	Não Realizada	%	Paciente	%	Medico	%	Outros	%
OFTALMO - ADULTO	6.942	3.837	55,3	3.105	44,7	3.034	97,7	62	2,0	9	0,3
ORTODONTIA PREVENTIVA	2.527	1.458	57,7	1.069	42,3	1.055	98,7	8	0,7	6	0,6
ORTOPEDIA	62.070	35.340	56,9	26.730	43,1	25.877	96,8	588	2,2	265	1,0
ORTOPEDIA PEDIATRICA	13.630	6.540	48,0	7.090	52,0	6.974	98,4	102	1,4	14	0,2
ORTOPEDIA-COLUNA	6.275	2.894	46,1	3.381	53,9	3.369	99,6	9	0,3	3	0,1
ORTOPEDIA-JOELHO	5.708	1.407	24,7	4.301	75,4	4.270	99,3	26	0,6	5	0,1
ORTOPEDIA-MAO	2.094	1.021	48,8	1.073	51,2	1.068	99,5	1	0,1	4	0,4
ORTOPEDIA-MAO/COTOVELO	240	48	20,0	192	80,0	192	100,0		0,0		0,0
ORTOPEDIA-OMBRO	4.461	1.031	23,1	3.430	76,9	3.427	99,9	1	0,0	2	0,1
ORTOPEDIA-PE	1.588	121	7,6	1.467	92,4	1.467	100,0		0,0		0,0
ORTOPEDIA-PE/TORNOZELO	77	45	58,4	32	41,6	32	100,0		0,0		0,0
ORTOPEDIA-QUADRIL	2.531	687	27,1	1.844	72,9	1.842	99,9	2	0,1		0,0
OTORRINO PEDIATRICA	10.047	6.546	65,2	3.501	34,9	2.857	81,6	510	14,6	134	3,8
OTORRINOLARINGOLOGIA	43.742	26.634	60,9	17.108	39,1	15.861	92,7	977	5,7	270	1,6
PERIODONTIA	847	377	44,5	470	55,5	461	98,1	5	1,1	4	0,9
PNEUMOLOGIA	10.887	5.776	53,1	5.111	47,0	5.044	98,7	37	0,7	30	0,6
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	7.807	4.709	60,3	3.098	39,7	2.872	92,7	209	6,7	17	0,5
PROCTOLOGIA	12.780	6.104	47,8	6.676	52,2	6.433	96,4	176	2,6	67	1,0
REUMATOLOGIA	21.388	13.586	63,5	7.802	36,5	7.137	91,5	549	7,0	116	1,5
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	344	84	24,4	260	75,6	258	99,2		0,0	2	0,8
SEXOLOGIA	1.621	933	57,6	688	42,4	648	94,2	40	5,8		0,0
SINDROME DE DOWN	185	122	66,0	63	34,1	58	92,1	1	1,6	4	6,3
ULTRASOM - MUSCULO ESQUELETICO	671	413	61,6	258	38,5	255	98,8		0,0	3	1,2
ULTRASOM BOLSA ESCROTAL	425	227	53,4	198	46,6	193	97,5	2	1,0	3	1,5
ULTRASOM ENDOVAGINAL	15.627	3.509	22,5	12.118	77,6	12.059	99,5	21	0,2	38	0,3
ULTRASOM INFANTIL	2.062	718	34,8	1.344	65,2	1.340	99,7	3	0,2	1	0,1
ULTRASOM MUSCULO ESQUEL-OMBR	513	5	1,0	508	99,0	508	100,0		0,0		0,0
ULTRASOM PROSTATA/PELVICO	1.096	681	62,1	415	37,9	409	98,6	5	1,2	1	0,2
ULTRASOM-ABDOMINAL (MED.INTER)	9.948	3.465	34,8	6.483	65,2	6.398	98,7	50	0,8	35	0,5
ULTRASOM-TIREOIDE	1.463	743	50,8	720	49,2	707	98,2	7	1,0	6	0,8
ULTRASOM-VIAS URINARIAS	1.959	960	49,0	999	51,0	983	98,4	12	1,2	4	0,4
URO - GINECOLOGIA	322	19	5,9	303	94,1	303	100,0		0,0		0,0
UROLOGIA	24.642	12.332	50,0	12.310	50,0	11.973	97,3	222	1,8	115	0,9

ESPECIALIDADE	Agendada				Motivo da Não Realizada					
	Total	Realizada	%	Não Realizada	Paciente	%	Medico	%	Outros	%
UROLOGIA PEDIATRICA	675	392	58,1	283	214	75,6	65	23,0	4	1,4
VASECTOMIA	2.110	377	17,9	1.733	1.716	99,0	6	0,3	11	0,6
WANGIOLOGIA/CIRURGIA CARDIOVASC	116	1	0,9	115	115	100,0		0,0		0,0
WANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	43			43	43	100,0		0,0		0,0
WANGIOPLASTIA	232	5	2,2	227	227	100,0		0,0		0,0
WCARDIOLOGIA	90			90	90	100,0		0,0		0,0
WCARDIOLOGIA - HEMODINAMICA	241	2	0,8	239	239	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA CARDIOVASCULAR	1.794	97	5,4	1.697	1.696	99,9	1	0,1		0,0
WCIRURGIA CABECA E PESCOCO	49	13	26,5	36	36	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA CARD.PED.INTERNAÇAO	71	11	15,5	60	60	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA CRANIO MAXILO FACIAL	2			2	2	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA GERAL	1.327	18	1,4	1.309	1.309	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA GERAL-GASTROPLASTIA	89	16	18,0	73	73	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA PEDIATRICA	1.443	218	15,1	1.225	1.223	99,8	2	0,2		0,0
WCIRURGIA PLASTICA	1.206	29	2,4	1.177	1.166	99,1	11	0,9		0,0
WCIRURGIA PLASTICA FACIAL	4			4	4	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA TORAXICA	21	2	9,5	19	19	100,0		0,0		0,0
WCIRURGIA-BUCO MAXILO FACIAL	5			5	5	100,0		0,0		0,0
WGINECO/OBSTETRICIA	143	1	0,7	142	142	100,0		0,0		0,0
WGINECOLOGIA - CIRURGICA	2.968	343	11,6	2.625	2.620	99,8	5	0,2		0,0
WMASTOLOGIA	34	1	2,9	33	33	100,0		0,0		0,0
WNEUROCIRURGIA	1.015	107	10,5	908	905	99,7	2	0,2	1	0,1
WNEUROCIRURGIA - COLUNA	3	2	66,7	1	1	100,0		0,0		0,0
WNEUROCIRURGIA INFANTIL	51	11	21,6	40	40	100,0		0,0		0,0
WNEUROLOGIA - HEMODINAMICA	7			7	7	100,0		0,0		0,0
WOFTALMO - GLAUCOMA	5	1	20,0	4	4	100,0		0,0		0,0
WOFTALMO - RETINA	169	47	27,8	122	122	100,0		0,0		0,0
WOFTALMO GLAUCOMA/CATARATA	18	1	5,6	17	17	100,0		0,0		0,0
WOFTALMO RETINA/VITREO	19	4	21,1	15	15	100,0		0,0		0,0
WORTOPEDIA	963	161	16,7	802	801	99,9		0,0	1	0,1
WORTOPEDIA COLUNA	38	13	34,2	25	25	100,0		0,0		0,0
WORTOPEDIA COTOVELO	16			16	16	100,0		0,0		0,0
WORTOPEDIA JOELHO	403	52	12,9	351	350	99,7		0,0	1	0,3

ESPECIALIDADE	Agendada			Motivo da Não Realizada							
	Total	Realizada	%	Não Realizada	%	Paciente	%	Medico	%	Outros	%
WORTOPEdia MAO	400	46	11,5	354	88,5	354	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia MAO COTOVELO	16		-	16	100,0	16	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia OMBRO	125	23	18,4	102	81,6	102	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia PE	44	6	13,6	38	86,4	38	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia PEDIATRICA	85	18	21,2	67	78,8	67	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia QUADRIL	238	24	10,1	214	89,9	213	99,5		0,0	1	0,5
WORTOPEdia TORNOZELO	14	2	14,3	12	85,7	12	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia TORNOZELO E PE	65	7	10,8	58	89,2	58	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia TRAUMATOLOGIA	212	1	0,5	211	99,5	211	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia TUMOR	92	13	14,1	79	85,9	79	100,0		0,0		0,0
WORTOPEdia TUMORES MUSCULO ES	16		-	16	100,0	16	100,0		0,0		0,0
WOTORRINOLARINGOLOGIA	3.465	77	2,2	3.388	97,8	3.386	99,9	1	0,0	1	0,0
WPROCTOLOGIA	191		-	191	100,0	191	100,0		0,0		0,0
WUROLOGIA	601	7	1,2	594	98,8	592	99,7	2	0,3		0,0
TOTAL	767.866	408.629	53,2	359.237	46,8	347.024	96,6	9.591	2,7	2.622	0,7

Observação: As especialidades precedidas pela letra W foram agendadas a pedido da Central de Internação.

Total de Consultas Agendadas nos 2 Sistemas de Marcação da CMC = 767.866 + 106.094 (SISREG) = 870.960

Distribuição do número de consultas especializadas agendadas na CMC por Distrito Sanitário – 2005

DIST.BARREIRO	82.933
DIST.CENTRO SUL	59.419
DIST.LESTE	71.200
DIST.NORDESTE	77.486
DIST.NOROESTE	86.843
DIST.NORTE	73.165
DIST.OESTE	70.041
DIST.PAMPULHA	26.132
DIST.VENDA NOVA	75.596
Total DOS DISTRITOS	622.815

Fonte: Relatório de Gestão CMC – 2005

Central de Internação

A Central de Internação (Cint) procurou, durante o ano de 2005, ampliar suas atividades de regulação dos leitos hospitalares - SUS, em Belo Horizonte, tanto nas internações de urgência quanto nas cirurgias eletivas.

Na urgência, apenas as internações de obstetrícia, as intercorrências em oncologia e nefrologia e alguns procedimentos relacionados a transplantes podem ocorrer de forma direta, com exceção dos hospitais que tem pronto-atendimento SUS.

Em relação às cirurgias eletivas, o fluxo é regulado integralmente pela Cint nas especialidades de ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia cardíaca e neurocirurgia, sendo nas demais especialidades regulado de forma ainda parcial.

Em 2005 foram cadastrados 130.113 pedidos, sendo 83.901 na urgência e 46.200 nas cirurgias eletivas.

Pedidos e internações 2004-2005 Cint		
	2004	2005
Pedidos de Urgência	80.462	83.901
Internações Cint	55.243	56.209
Internações Diretas	94.831	85.187
<hr/>		
Pedidos Cirurgia Eletiva	44.641	46.200
Internações Cint	32.038	32.105

Fonte: Central de Internação SMSA/SUS-BH - 2005

Cirurgia Eletiva

Cirurgias Eletivas - Quadro Geral por especialidade

Especialidade	pendentes	agendada avaliação	operados 2005
ANGIOLOGIA	770	46	379
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	24	4	10
CIRURGIA CARDIACA	4	1.472	2.192
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	109	53	244
CIRURGIA GERAL	5.465	3.020	6.325
CIRURGIA INFANTIL	690	1.730	1.626
CIRURGIA PLASTICA	2.998	2.574	2.013
CIRURGIA TORACICA	229	24	255
CIRURGIA VASCULAR	2.091	1.170	2.412
GINECOLOGIA	4.569	4.816	5.188
MASTOLOGIA	180	41	313
NEFROLOGIA		3	
NEUROCIRURGIA	265	2.004	845
OFTALMOLOGIA	1.235	763	1.045
ONCOLOGIA	14	72	61
ORTOPEDIA	9.712	5.660	3.560
OTORRINOLARINGOLOGIA	4.900	5.303	2.459
PROCTOLOGIA	880	1.008	620
REABILITACAO		281	617
UROLOGIA	1.344	2.118	1.939
TOTAL	35.479	32.162	32.103

Fonte: Central de Internação SMSA/SUS-BH - 2005

Novos pedidos Cir. Eletiva por município - 2005

Descricao	Qtd	%
BELO HORIZONTE	32.644	70,7
BETIM	447	1,0
CONTAGEM	1.102	2,4
IBIRITE	953	2,1
IPATINGA	240	0,5
NOVA LIMA	288	0,6
OURO PRETO	222	0,5
RIBEIRAO DAS NEVES	1.201	2,6
SABARA	712	1,5
SANTA LUZIA	612	1,3
SETE LAGOAS	283	0,6
VESPASIANO	253	0,5
DEMAIS MUNICIPIOS	7.243	15,7
TOTAL	46.200	100,0

Internação – Urgência

Pedidos de Urgência por Especialidade - 2005

Especialidade	Pedidos	%
CLINICA GERAL	26.219	31,2
AIDS - INFECTOLOGIA	108	0,1
CARDIOLOGIA	7.321	8,7
CIRURGIA CARDIACA	1.118	1,3
CIRURGIA GERAL	2.754	3,3
CIRURGIA INFANTIL	1.511	1,8
CIRURGIA VASCULAR	895	1,1
CTI	7.009	8,4
NEFROLOGIA	96	0,1
NEUROCIRURGIA	1.754	2,1
NEUROLOGIA	2.785	3,3
OBSTETRÍCIA	3.827	4,6
ORTOPEDIA	10.899	13,0
OUTRAS	383	0,5
PEDIATRIA	17.148	20,4
UROLOGIA	86	0,1
TOTAL	83.913	100,0

Pedidos de Urgência por unidade de origem - 2005

Descrição	Qty	%
U.P.A. OESTE - BELO HORIZONTE	5.140	6,1%
U.P.A. BARREIRO - BELO HORIZONTE	4.558	5,4%
U.P.A. NORTE / ALBERT SABIN / PRIM. MAIO - BELO HORIZONTE	4.018	4,8%
U.P.A. NORDESTE - BELO HORIZONTE	3.189	3,8%
U.P.A. VENDA NOVA - BELO HORIZONTE	3.090	3,7%
U.A.P.U. ZONA LESTE / ESPLANADA - BELO HORIZONTE	2.052	2,4%
U.P.A. PAMPULHA - BELO HORIZONTE	1.439	1,7%
TOTAL UPAS	23.486	28,0%
HOSP. MUN. ODILON BEHRENS - BELO HORIZONTE	10.382	12,4%
HOSP. MUNICIPAL DE CONTAGEM - CONTAGEM	4.374	5,2%
HOSP. JOAO XXIII PRONTO SOCORRO - BELO HORIZONTE	4.045	4,8%
HOSP. C G P - BELO HORIZONTE	3.262	3,9%
HOSP. CLINICAS (PA) - BELO HORIZONTE	2.327	2,8%
HOSP. RISOLETA TOLENTINO NEVES - P.S.V.N - BELO HORIZONTE	2.246	2,7%
DEMAIS UNIDADES (BH E INTERIOR)	33.791	40,3%
TOTAL DE PEDIDOS	83.913	100,0%

Fonte: Central de Internação SMSA/BH- 2005

Pedidos de Urgência - município de origem - 2005

Descrição	Quantid	%
BELO HORIZONTE	59.979	71,5%
BETIM	4.153	4,9%
CONTAGEM	5.694	6,8%
GOVERNADOR VALADARES	223	0,3%
IBIRITE	1.166	1,4%
ITABIRA	215	0,3%
ITABIRITO	217	0,3%
NOVA LIMA	293	0,3%
PEDRO LEOPOLDO	485	0,6%
RIBEIRAO DAS NEVES	616	0,7%
SANTA LUZIA	2.768	3,3%
SETE LAGOAS	776	0,9%
TEOFILO OTONI	187	0,2%
VESPASIANO	450	0,5%
DEMAIS MUNICIPIOS	6.691	8,0%
TOTAL	83.913	100,0%

Fonte: Central de Internação SMSA/SUS-BH 2005

Internações de Urgência 2005 por Hospital

Descrição	Qtd	%
HOSP. SANTA CASA	10.557	18,6
HOSP. NOSSA SRA APARECIDA	5.983	10,5
HOSP. SANTANA	5.498	9,7
HOSP. DA CRIANCA	4.875	8,6
HOSP. SOS	3.707	6,5
HOSP. DA BALEIA	3.442	6,1
HOSP. INF. PADRE ANCHIETA	3.091	5,4
HOSP. SAO BENTO	2.991	5,3
HOSP. INF. SAO DOMINGOS SAVIO	2.749	4,8
HOSP. MIGUEL COUTO	2.017	3,5
HOSP. EVANGELICO	1.965	3,5
HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS	1.653	2,9
HOSP. SOFIA FELDMAN	1.594	2,8
HOSP. UNIV. SAO JOSE	1.496	2,6
HOSP. MADRE TERESA	1.280	2,3
HOSP. INF. SAO PAULO	1.009	1,8
HOSP. FELICIO ROCHO	709	1,2
HOSP. BIOCOR - DOENCAS CARDIOVASCULAR	543	1,0
HOSP. C G P	334	0,6
HOSP. MUN. ODILON BEHRENS	299	0,5
HOSP. DAS CLINICAS DA UFMG	216	0,4
DEMAIS HOSPITAIS	818	1,4
TOTAL	56.826	100,0

Pedidos CTI 2005 por faixa etária

	Cti neonatal		Cti pediátrico		Cti Adulto	
	N	%	N	%	N	%
Total de Pedidos de CTI	1.016		638		5.337	
Atendidos Cint	308	30,3	229	25,9	1.779	33,3
Internações Diretas/própria unidade	301	29,6	218	34,2	1.407	26,4
Total de Internações	609	59,9	447	70,1	3.186	59,7
Cancelados por alta/alteração diag.	164	16,1	78	12,2	957	17,9
Cancelados por óbito	196	19,3	74	11,6	881	16,5
Demais cancelados	47	4,6	39	6,1	313	5,9
Tempo de Espera Atendidos Cint	95h		75h		67h	
Tempo de Espera Cancelados	213h		175h		143h	
Tempo de Espera Todos	177h		140h		118h	
Pedidos origem BH	263	25,9	314	49,2	3.146	58,9

Fonte: Central de Internação SMSA/SUS-BH

Autorização de Internação Hospitalar – AIH's

Procedimentos realizados por grupo de procedimento/consolidado da rede ano 2005

Grupo de Procedimento	Número de AIH'S	Valor	Valor Médio	Média Perm.
Cirurgia Urológica	5042	7.593.655,36	1.506,08	5,07
Cirurgia Cardiovascular	8796	32.391.357,96	3.682,51	5,93
Cirurgia Gastroenterológica	13881	11.477.643,66	826,86	5,34
Cirurgia Ginecológica	5881	1.929.262,05	328,05	2,14
Cirurgia Obstétrica	37352	13.883.364,88	371,69	2,03
Cirurgia Oftalmológica	1922	1.256.526,72	653,76	2,64
Cirurgia Otorrino	3043	740.787,92	243,44	1,63
Cirurgia Plástica	6904	5.381.806,08	779,52	7,66
Cirurgia Ortopédica	23116	23.200.835,72	1.003,67	4,75
Neurocirurgia	7244	13.774.900,64	1.901,56	10,05
Cirurgia Endocrinológica	481	213.876,65	444,65	3,44
Cirurgia do Tórax	2634	6.777.677,10	2.573,15	14,80
Buco Maxilo	618	513.638,34	831,13	3,08
Transplante	981	6.840.336,42	6.972,82	4,09
Psiquiatria	11674	8.227.718,46	704,79	490,81
Reabilitação	4574	4.041.129,00	883,50	19,75
Clínica Obstétrica	1421	181.816,95	127,95	4,10
AIDS	983	1.177.663,49	1.198,03	21,85
Recém Nato	6734	7.720.800,36	1.146,54	10,52
Oncologia	9000	9.392.490,00	1.043,61	9,58
Acidente	215	109.301,70	508,38	6,39
Traumatismo	1563	524.824,14	335,78	9,87
Pediatria	24905	15.121.319,80	607,16	6,15
Tisiologia	327	402.118,44	1.229,72	34,93
Clínica Médica	45357	28.204.343,31	621,83	9,66
Outros	3587	1.709.026,15	476,45	3,88
TOTAL	228.235	202.788.221,30	888,51	31,42

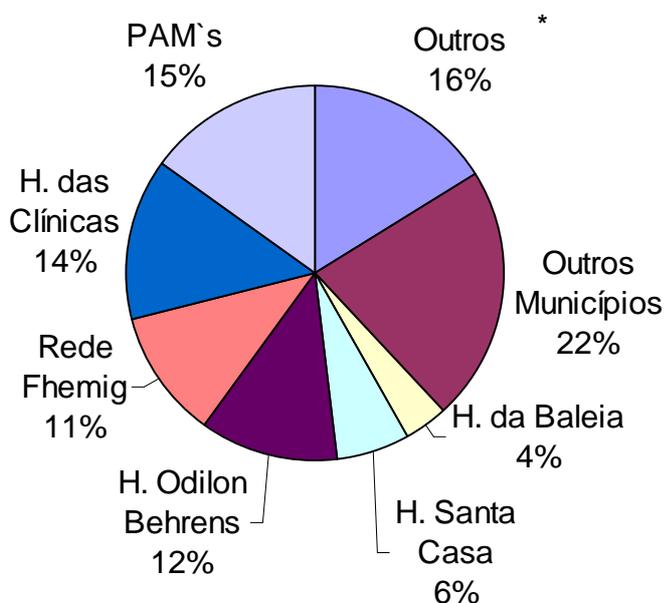
Fonte: Central de Internação SMSA/SUS-BH - 2005

Propedêutica – Alta Complexidade

O setor de propedêutica do Serviço de Alta Complexidade é responsável pelo recebimento, cadastramento, avaliação, encaminhamento e revisão de todos os exames de Alta Complexidade, encaminhados pelos diversos serviços de saúde que integram a rede SUS, tanto de Belo Horizonte como do interior.

As principais unidades de saúde solicitantes deste serviço, foram as próprias unidades do interior (22%), os PAMs (15%) e o Hospital das Clínicas (14%), totalizando estes serviços 50% do total. O hospital Odilon Behrens também merece destaque com 12%, e a Rede FHEMIG com 11% dos encaminhamentos.

Distribuição das Unidades de Saúde Solicitantes de exames de alta complexidade – Centro Municipal de Alta Complexidade



Fonte: Centro Municipal de Alta Complexidade (jan a out. 2005)

* Outros 16% = Hospitais conveniados/contratados
UBS
Sindicato do comércio

Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC

Comissão Municipal de Oncologia

Produção Anual / APAC'S

MÊS	2003	2004	2005
JAN	6.768	7.023	7.287
FEV	6.845	6.774	7.167
MAR	6.772	7.146	7.414
ABR	6.804	7.097	7.394
MAI	6.848	7.138	7.412
JUN	6.781	7.062	7.547
JUL	6.969	7.214	7.524
AGO	6.998	7.163	7.563
SET	7.075	7.106	7.576
OUT	7.189	7.101	7.556
NOV	7.091	7.130	7.551
DEZ	7.029	7.195	7.463
TOTAL	83.169	85.149	89.454

Comissão Municipal de Nefrologia / Transplante

Produção Anual APAC's Por Procedimento

Código Procedimento	Descrição do Procedimento	2004	2005
27011011	ACESSO P/ HEMODIÁLISE - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANE.	37	53
27011038	ACESSO P/ HEMODIÁLISE: CONF. FISTULA ART.-VENOSA S/ENXERTO	863	898
27011046	INSTALACAO DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR (DPA/DPAC)	69	55
27011062	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PER	3	6
27011070	CONF. FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	5	36
27011089	CONF. FISTULA ARTERIO-VENOSA COM ENXERTO COM PTFE	23	45
27011097	INTERVENCAO SOBRE FISTULA ARTERIO-VENOSA	32	46
27031012	TREIN. PAC. SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL-DPAC-DPA - 9 DIAS	48	54
27031071	MANUTENCAO E ACOMP.DOMIC. PACIENTES SUBMETIDO DPAC PAC/MES	466	455
27031187	HEMODIÁLISE II - MAXIMO 03 SESSOES/SEMANA	7.243	7.963
27031063	MANUTENCAO E ACOMP.DOMIC. PACIENTES SUBMETIDO DPA PAC/MES	1	2
27031098	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR A PACIENTES SUBMETIDO	31	18
27031209	HEMODIÁLISE II - MAXIMO 3 SESSOES/SEMANA- PACIENTE PORT HIV	47	45
38011026	ACOMP PAC POS TRANSP RIM,FIGADO,COR,PULMAO,MED OSS,PANCREAS	5.514	6.277
	Total de Procedimentos	14.382	15.953

Pactuação Pactuada e Integrada – PPI

CONSOLIDADO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PACTUADOS X REALIZADOS EM BELO HORIZONTE

PERÍODO: JULHO DE 2004 A JUNHO DE 2005

MÉDIA COMPLEXIDADE	PACTUADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		REALIZADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		DIFERENÇA TETO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO NO PERÍODO (julho/04 a junho/05)		
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO	MÉDIA ORÇAMENTÁRIA MENSAL (R\$)
Total Elenco EPM-1	3.345.539	18.804.027,03	6.303.298	25.452.208,54	-2.957.759,00	-6.648.181,51	-554.015,13
Total Elenco EPM-2	3.472.340	23.836.217,99	5.232.965	28.658.615,97	-1.760.625,00	-4.822.397,98	-401.866,50
Total Elenco EPM-3	1.096.129	12.395.222,58	1.271.835	16.576.411,13	-175.706,00	-4.181.188,55	-348.432,38
TOTAL SIA MÉDIA COMPLEXIDADE	7.914.008	55.035.467,60	12.808.098	70.687.235,64	-4.894.090,00	-15.651.768,04	-1.304.314,00
SIHSUS MÉDIA COMPLEXIDADE	PACTUADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		REALIZADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		DIFERENÇA TETO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO NO PERÍODO (julho/04 a junho/05)		
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO	MÉDIA ORÇAMENTÁRIA MENSAL (R\$)
180 CLINICA CIRÚRGICA - INTERNAÇÕES	56.989	41.851.893,42	64.378	42.849.400,71	-7.389,00	-997.507,29	-83.125,61
191 CLINICA OBSTETRICA - INTERNAÇÕES	83.964	35.500.261,62	56.833	28.828.974,62	27.131	6.671.287,00	555.940,58
195 CLINICA MÉDICA - INTERNAÇÕES	47.064	17.021.155,32	38.989	16.745.949,22	8.075	275.206,10	22.933,84
198 CLINICA PEDIATRICA - INTERNAÇÕES	30.006	14.932.702,07	32.884	16.363.825,21	-2.878,00	-1.431.123,14	-119.260,26
PSIQUIATRIA	14.650	7.266.088,48	11.584	8.225.800,39	3.066	-959.711,91	-79.975,99
Total Elenco SIHSUS MÉDIA COMPLEXIDADE	232.673	116.572.100,91	204.668	113.013.950,15	28.005	3.558.150,76	296.512,56

SIA ALTA COMPLEXIDADE (PROPEDEÚTICA)	PACTUADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		REALIZADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		DIFERENÇA TETO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO NO PERÍODO (julho/04 a junho/05)		
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO	MÉDIA ORÇAMENTÁRIA MENSAL (R\$)
HEMODINÂMICA	3.810	1.798.323,89	3.877	1.957.729,06	-67,00	-159.405,17	-13.283,76
MEDICINA NUCLEAR	7.052	1.180.580,15	7.040	1.378.763,89	12	-198.183,74	-16.515,31
PATOLOGIA CLÍNICA ESPECIALIZADA	1.268	156.747,12	37	2.168,57	1.231	154.578,55	12.881,55
QUIMIOTERAPIA	53.297	22.244.437,62	73.680	26.831.781,47	-20.383,00	-4.587.343,85	-382.278,65
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1.152	208.012,77	1.404	253.249,45	-252,00	-45.236,68	-3.769,72
RADIOTERAPIA	582	47.219,48	2.076	167.803,08	-1.494,00	-120.583,60	-10.048,63
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	342.924	5.968.669,89	380.724	6.731.544,58	-37.800,00	-762.874,69	-63.572,89
TERAPIA ESPECIALIZADA - LITOTRIPSIA	589	158.931,58	4.379	1.176.856,25	-3.790,00	-1.017.924,67	-84.827,06
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	3.123	533.794,55	4.106	669.189,00	-983,00	-135.394,45	-11.282,87
	26.594	2.544.954,44	43.508	4.131.210,58	-16.914,00	-1.586.256,14	-132.188,01
TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE	440.391	34.841.671,49	520.831	43.300.295,93	-80.440,00	-8.458.624,44	-704.885,37

SIH ALTA COMPLEXIDADE	PACTUADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		REALIZADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		DIFERENÇA TETO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO NO PERÍODO (julho/04 a junho/05)		
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO	MÉDIA ORÇAMENTÁRIA MENSAL (R\$)
CIRURGIA CARDÍACA	4.951	24.690.926,67	5.153	28.443.528,64	-202,00	-3.752.601,97	-312.716,83
CIRURGIA NEUROLÓGICA	6.035	10.941.803,28	6.217	9.565.085,40	-182,00	1.376.717,88	114.726,49
CIRURGIA ORTOPÉDICA/TRAUMATOLÓGICA	866	2.651.630,48	1.747	6.172.252,70	-881,00	-3.520.622,22	-293.385,19
ONCOLOGIA	4.898	8.020.656,23	4.579	7.245.764,45	319	774.891,78	64.574,32
TRATAMENTO DA AIDS	1.361	1.328.302,07	1.136	838.255,67	225	490.046,40	40.837,20
TOTAL SIH ALTA COMPLEXIDADE	18.111	47.633.318,73	18.832	52.264.886,86	-721,00	-4.631.568,13	-385.964,01

TOTAL GERAL (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR)	PACTUADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		REALIZADO POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS NO PERÍODO		DIFERENÇA TETO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO NO PERÍODO (julho/04 a junho/05)		
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO	MÉDIA ORÇAMENTÁRIA MENSAL (R\$)
	8.605.183	254.082.559	13.552.429	279.266.369	-25.183.809,85	-25.183.809,85	-2.098.650,82

Movimento de AIH - frequência e valor - com internação em Belo Horizonte segundo município de residência

Município res	Frequência	Valor Total
Residentes em Belo Horizonte	130.052	99.951.284,99
Residentes em Outros Municípios do Estado	92.518	103.740.410,22
Total	222.570	203.691.695,21

Fonte: DATASUS - Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Brasil
Fonte: Gerência de Regulação – SMSA/SUS-BH - 2005

Consolidado Físico/Orçamentário de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Realizados em BH por subgrupo de procedimento

Subgrupo de Procedimento	Produção de Serviços			Financeiro			
	Pactuado	Produzido	Pactuado / Produzido	Pactuado	Produzido	Pactuado / Produzido	
Total Geral	57.186	63.262	-6.076	R\$ 42.023.568,17	R\$ 42.262.338,09	-R\$238.769,92	
Clinica Cirúrgica	BH	31.594	37.313	-5.719	R\$ 21.313.701,01	R\$ 22.551.005,11	-R\$1.237.304,10
	Outros Municípios	25.592	25.949	-357	R\$20.709.867,16	R\$19.711.332,98	R\$998.534,18
Total Geral	83.851	55.554	28.297	R\$ 35.470.395,66	R\$ 28.847.608,24	R\$6.622.787,42	
Clinica Médica	BH	62.648	34.448	28.200	R\$ 26.072.625,37	R\$ 17.643.769,98	R\$8.428.855,39
	Outros Municípios	21.203	21.106	97	R\$9.397.770,29	R\$11.203.838,26	-R\$1.806.067,97
Total Geral	29.975	32.457	-2.482	R\$ 14.921.126,67	R\$ 16.311.006,62	-R\$1.389.879,95	
Clinica Pediátrica	BH	15.935	17.992	-2.057	R\$ 7.216.674,67	R\$ 8.615.038,93	-R\$1.398.364,26
	Outros Municípios	14.040	14.465	-425	R\$7.704.452	R\$7.695.968	-R\$8.484
Total Geral	47.076	37.799	9.277	R\$ 17.027.392,29	R\$ 16.433.756,70	R\$593.635,59	
Clinica Obstétrica	BH	34.656	25.187	9.469	R\$ 12.333.283,71	R\$ 10.770.390,98	R\$1.562.892,73
	Outros Municípios	12.420	12.612	-192	4.694.109	5.663.366	-969.257

Fonte: PPI, Arquivos DATASUS, SIASUS e VEP
Período: outubro/2004 a setembro/2005

	Subgrupo de Procedimento			Produção de Serviços			Financeiro		
		Pactuado	Produzido	Pactuado/P roduzido		Pactuado	Produzido	Pactuado/ Produzido	
Cirurgia Cardíaca	Total Geral	4.993	5.142	-149	R\$24.911.188,52	R\$28.141.516,56	-R\$3.230.328,04		
	Micro BH	1.261	2.122	-861	R\$6.290.884,74	R\$11.031.067,86	-R\$4.740.183,12		
	Outras Microrregiões	3.732	3.020	712	R\$18.620.303,78	R\$17.110.448,70	R\$1.509.855,08		
Cirurgia Ortopédica/traumatológica	Total Geral	866	1.656	-790	R\$2.662.747,18	R\$5.997.727,98	-R\$3.334.980,80		
	Micro BH	200	980	-780	R\$614.953,16	R\$3.451.467,86	-R\$2.836.514,70		
	Outras Microrregiões	666	676	-10	R\$2.047.794,02	R\$2.546.260,12	-R\$498.466,10		
Cirurgia Neurológica	Total Geral	6.013	5.893	120	R\$10.903.316,30	R\$9.452.372,26	R\$1.450.944,04		
	Micro BH	2.070	3.157	-1.087	R\$3.753.355,46	R\$4.630.024,45	-R\$876.668,99		
	Outras Microrregiões	3.943	2.736	1.207	R\$7.149.960,84	R\$4.822.347,81	R\$2.327.613,03		
Oncologia	Total Geral	4.900	4.568	332	R\$8.031.735,16	R\$7.198.987,94	R\$832.747,22		
	Micro BH	1.585	1.992	-407	R\$2.597.887,91	R\$3.190.815,84	-R\$592.927,93		
	Outras Microrregiões	3.315	2.576	739	R\$5.433.847,25	R\$4.008.172,10	R\$1.425.675,15		
Tratamento da AIDS	Total Geral	1.361	1.200	161	R\$1.329.459,78	R\$892.724,28	R\$436.735,50		
	Micro BH	523	781	-258	R\$510.879,84	R\$590.097,87	-R\$79.218,03		
	Outras Microrregiões	838	419	419	R\$818.579,94	R\$302.626,41	R\$515.953,53		

Fonte: PPI, Arquivos DATASUS, SIASUS e VEP
Período: outubro/2004 a setembro/2005

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O TFD tem como objetivo coordenar, organizar, regular e operacionalizar ações de atendimento aos usuários residentes em Belo Horizonte, municípios de Minas Gerais e outros estados, conforme descrição abaixo:

Atuação do TFD junto aos usuários de Belo Horizonte :

Refere-se ao encaminhamento para outros estados dos usuários com residência comprovada em BH, no sistema de contra referência:

- Fendas Palatinas e Lábios Leporinos : Bauru – SP;
- Implante Coclear : Campinas e Bauru – SP;
- Cirurgia de Epilepsia : Ribeirão Preto – SP e Goiânia;
- Transplante de medula óssea (Fanconi) : Curitiba – PR ;
- Transplante de medula óssea (autólogo) : Jaú, Campinas e São José do Rio Preto – SP;
- Transplante de Pulmão : Porto Alegre – RS;
- Transplante de Córnea : Sorocaba – SP;
- Paraparesia – Rede Sarah: Brasília – DF

Atuação do TFD junto aos Municípios :

Os procedimentos ambulatoriais (diagnoses, terapias e cirurgias do aparelho visual; patologia clínica, radiodiagnóstico, anátomopatologia, diagnose em gastroenterologia, etc), cirurgias eletivas de média e alta complexidade (ortopedia e neurologia), são autorizados para os usuários procedentes dos 600 municípios que possuem pactuação, na PPI com BH.

Atuação do TFD junto aos outros Estados :

O TFD coordena as ações de atendimento aos usuários procedentes de outros estados, através de avaliação, autorização e agendamento dos casos de oftalmologia, de média complexidade, para o Hospital São Geraldo e Fundação Hilton Rocha.

No ano de 2005 observa-se a redução gradativa de autorização da Comissão Médica do TFD, de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento clínico de pacientes procedentes de outros Estados, considerando que esses procedimentos estão disponíveis na maioria dos Estados de origem. Através dessa medida espera-se atingir a meta na redução total do atendimento a esses usuários, considerando que os procedimentos oftalmológicos tem oferta insuficiente por parte dos prestadores de serviços, para atender a demanda de BH e dos municípios pactuados, gerando assim demanda reprimida.

Indicadores de Avaliação do TFD, no Ano de 2005:**Referência de BH para outros Estados :**

Nº de processos ativos	453 usuários
Nº de casos novos	63 usuários
Nº de retornos	583 usuários
Valor financeiro despendido no ano	R\$ 411.861,99 (total)
Transporte aéreo	R\$ 153.344,15
Transporte terrestre	R\$ 165.485,77
Ajuda de custo	R\$ 94.293,77

Referência dos Municípios pactuados para BH :

Total procedimentos ambulatoriais autorizados	84.486 exames
Total cirurgias eletivas (média complexidade) autorizadas	10.833
Total cirurgias eletivas (alta complexidade) autorizadas	688, sendo 370 ortopedia e 318 neurologia.
Referência outros Estados para BH (oftalmo)	
Nº de casos novos aprovados:	0
Nº de retornos aprovados:	04
Nº de casos novos negados:	29

Auditoria**Sindicâncias em 2005**

Instaurada	Concluída	Total
3	3	3

Encaminhamentos ao SADE em 2005

Demandas recebidas pela Auditoria no período de 01/01/05 a 31/12/05	Demandas concluídas junto ao Ministério da Saúde e respondidas aos	* Demandas em análise
128	89	39

Tipos de denúncias que originaram as auditorias no ano de 2005

Mal atendimento a usuário do SUS	9
óbito	7
Indícios de negligência médica	2
Avaliação para reabertura de agenda na CMC	2
Incêndio causado por paciente psiquiátrico	1
Transplantes	2
Inexistência de prontuário(desobstrução judicial)	1
Cobrança indevida	3
Indícios de irregularidade	5
Dupla cobrança	1
Impressos do SUS	1
Medicamentos	1
Contaminação em serviço de Hemodiálise	1
Total	36

Fonte: GEAUD/SMSA/SUS-BH

Atividades Processuais Concluídas no período de 01/01/2005 a 31/12/2005

Atividade	Processos de 2002	Processos de 2003	Processos de 2004	Processos de 2005	Total
Relatório do Auditor	-	4	12	29	45
Relatório de Comissão Processante	-	5	15	21	41
Decisões da Gerência de Auditoria Publicadas no DOM	1	7	20	21	49
Decisões de Recurso de Reconsideração Publicadas no DOM	-	1	6	-	7
Decisões de Recurso Hierárquico Publicadas no DOM	-	-	5	-	5

Fonte: GEAUD/SMSA/SUS-BH

Observação: Devido aos tramites processuais habitualmente processos iniciados em um ano podem ser finalizados no ano subsequente.

AVALIAÇÃO

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO – GERG

“Nós gastamos certamente mais do que podemos e menos do que precisamos; o que podemos fazer é gastar melhor”.

Esta frase, pronunciada pelo Gestor municipal de Belo Horizonte em reunião, expressa bem os desafios enfrentados pela Gerência de Regulação (GERG) em 2005. De um lado, existe a dura realidade de que não é possível aumentar as despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte com o pagamento dos prestadores conveniados e contratados, exceto quando há incremento de algum repasse específico por parte do Ministério da Saúde, e mesmo assim, de forma bastante organizada e controlada. De outro lado, existe a população própria e referenciada com suas necessidades de saúde, população essa que, além de crescer vegetativamente, apresenta suas necessidades de saúde cada vez mais qualificadas, graças ao enorme aumento do acesso aos serviços decorrente da expansão da atenção básica (já feita) e da atenção secundária (em plena execução!).

É nessa “linha de tensão” que a GERG desenvolve o seu trabalho. A Gerência conta com um quadro de gerentes e coordenadores estável, qualificado e comprometido. Conta também com uma equipe de assessores altamente capacitada, apesar de pequeno em relação ao grande número de tarefas a serem desempenhadas. Sem a participação desses atores, as realizações não teriam sido possíveis. Uma iniciativa pioneira e ainda “em construção” são os gestores dos contratos dos prestadores de serviço com o SUS/BH.

Uma parte muito importante do trabalho da GERG deu-se de forma contínua e com o objetivo de estabelecer uma relação satisfatória com os prestadores de serviço do SUS/BH, respeitadas as diferentes “condições” e “visões de mundo” de cada prestador. Não se pode dizer que essas relações são sem problema, ainda mais no cenário de contenção de despesas e de estabelecimento de “tetos”, mas a gestão do SUS/BH tem cada vez mais legitimidade junto aos seus prestadores. Para 2006, pretende-se focar essa ação em prestadores cuja relação com o SUS/BH ainda não atingiu um patamar estável, bem como estreitar a relação com os quatorze prestadores de serviço que deverão assinar o contrato do Programa de Hospitais Filantrópicos do MS. Um outro foco prioritário deve ser a rede estadual de hospitais (FHEMIG), cujas ações e serviços vêm sendo cada vez mais reguladas, controladas e avaliadas pela SMSA/BH.

Uma linha de ação bastante consciente e coerente com os interesses do SUS/BH, embora complexa, tem sido a “reorganização” da rede prestadora de serviços. Esta

“reorganização” envolve, por um lado, o descredenciamento ou fechamento de serviços cuja qualidade tenha ficado aquém da adequada para os usuários do SUS/BH, e por outro, o redirecionamento dos esforços e investimentos para serviços prioritários do ponto de vista da necessidade e da qualidade.

Grande parte do trabalho desenvolvido em 2005 girou em torno da regularização da relação contratual dos prestadores de serviços junto à SMSA/BH (contratos, convênios e termos de compromisso do Chamamento Público 001/2004, contratos FIDEPS, contratos globais de hospitais de ensino, contratos do Programa de Fortalecimento dos Hospitais – PRO-HOSP estadual) e junto ao Ministério da Saúde – MS (Credenciamentos de Cirurgia Cardiovascular de Alta Complexidade, de Cirurgia Traumato-Ortopédica de Alta Complexidade, de Terapia Renal Substitutiva, de Nutrição Parenteral e Enteral, de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, de leitos de Tratamento Semi-Intensivo, de leitos de Hospital-Dia, de Atenção Auditiva, de Lipodistrofia, de Cirurgia Lábio-Palatal, de Cirurgia de Epilepsia, de Esclerose Múltipla, de Gestante de Alto Risco / Maternidade Nível III, de Cirurgia Bariátrica, de Assistência ao Portador de Deficiência Física e Mental, de Distrofia Muscular Progressiva, de Internação Domiciliar / Atenção Domiciliar Terapêutica, de Litotripsia). A partir de 2006, existe um fluxo contínuo de renovação e acompanhamento destes instrumentos contratuais e de credenciamento, além de grandes credenciamentos estabelecidos pelo MS (Neurocirurgia de Alta Complexidade e os Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACONs), com todas as etapas de discussão e negociação e também burocráticas envolvidas nesses trâmites.

Por último (e não por fim; estas são apenas as considerações principais!), gostaria de ressaltar que a clareza da direção / rumo a ser seguido, que sempre nos foi dada pelo Gestor do SUS/BH, tem tornado um pouco menos “pedregoso” o “árduo” caminho a ser seguido pela GERG nessa Gestão 2005-2008.

EIXO: RECURSOS HUMANOS/VALORIZAÇÃO DO TRABALHO

META DE GESTÃO: IMPLANTAR UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS, PROPICIANDO O SEU DESENVOLVIMENTO DOS SEUS TRABALHADORES E MODERNIZANDO AS RELAÇÕES DE TRABALHO

RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – GGTE

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Estruturar e desenvolver as gerências de R.H. central e distritais</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No ano de 2005 a estrutura da área de R.H. foi formalizada através da criação da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – GGTE no Nível Central da SMSA, e das Gerências Distritais de Gestão do Trabalho – GERGETR's, que já contam com os Gerentes nomeados. A formalização dessa estrutura propiciou a consolidação de um fórum colegiado gestor, composto de todas as gerências de Nível Central e Distrital, que se reúne, ordinariamente, de 15 em 15 dias. • A composição destas Gerências resultou da equipe já existente no Nível Central e Distrital, com pouco incremento de profissionais, de acordo com a demanda decorrente, principalmente, de atividades que foram assumidas pela área ao longo do ano de 2005. • Foi elaborado um diagnóstico da situação da GGTE e gerências subordinadas, tendo sido apresentada a necessidade de incremento de profissionais e equipamentos, que foi atendida parcialmente. • No Nível Distrital este diagnóstico não ocorreu de forma sistematizada. • Não foi possível dar início à sistematização do Manual de R.H., considerando as atividades assumidas pela área no ano de 2005, principalmente as decorrentes dos profissionais terceirizados e contratos administrativos do Projeto da Zoonoses <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – CP – Criada a gerência distrital; a adequação do quadro de recursos humanos está vinculada ao término do estudo de redimensionamento de RH / SMSA • NORTE – CP – Foi criado o cargo da gerência, falta estruturar as equipes da mesma e o desenvolvimento técnico dos profissionais que compõem as equipes

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>2. Constituir o Sistema ARTE RH como o único banco de dados de recursos humanos da SMSA integrado com a política de informação do SUS-BH</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foi constituído grupo de trabalho para discussão e proposição de padronização dos instrumentos de coleta de informações e sistematização do fluxo, que deverá ser apreciado e aprovado pelo Colegiado da GGTE. A proposta de sistematização do fluxo foi elaborada pelo Núcleo de Informação – NUINF da GPARH/GGTE e deverá ser discutida pelo grupo de trabalho, para então ser apreciada pelo Colegiado da GGTE • Está sendo proposto pelo NUINF uma rede de comunicação e suporte via software, de monitoramento e operação ágil, já utilizado pela PRODABEL (REAL UNC), visando interligar o acesso e facilitar a comunicação entre os diversos setores que utilizam o Sistema ARTE. Esta proposta depende de apreciação e aprovação do Colegiado da GGTE • Foi constatado que o software não está instalado nas GERGETRs. Encaminhado à PRODABEL solicitação de levantamento das configurações e capacidade existente nos micros das GERGETRs, com seus respectivos endereços, para a instalação do software
<p>3. Realizar estudo para o redimensionamento do quadro de R.H. em conformidade com as características das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A GGTE constituiu 8 grupos de trabalho, por tipo de unidade, que processou o levantamento do quadro de R.H. existente, descrevendo as inadequações funcionais. Os grupos de trabalho são compostos de profissionais vinculados à GGTE e GERGETR's e áreas técnicas envolvidas • Os quadros estão sendo atualizados para sistematização dos dados coletados e apresentação no Colegiado Gestor da SMSA • O perfil e características das unidades e serviços já foi levantado e analisado por alguns grupos de trabalho, sendo necessário esse estudo para a proposição de critérios para definição do quantitativo necessário para o pleno funcionamento das unidades e serviços da SMSA

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>4. Realizar concursos públicos e processos seletivos em conformidade com o estudo para o redimensionamento do quadro de R.H. das Unidades e Serviços da SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foram definidas, junto às áreas técnicas da SMSA, e aprovadas no Colegiado Gestor da Secretaria, as categorias e nº de vagas necessárias para composição/recomposição da força de trabalho do SUS-BH, visando a realização do Concurso Público • O Edital do Concurso Público está sendo elaborado, junto às áreas técnicas • A solicitação de autorização do Prefeito para a realização do Concurso Público está sendo encaminhada pelo Gabinete da SMSA • Os processos seletivos de profissionais terceirizados (cargos administrativos) e contratados administrativamente (Projeto da Zoonoses e Projeto de Apoio à Gestão da SMSA) estão sendo coordenados pela GGTE, em parceria, quando necessário, com as áreas técnicas envolvidas
<p>5. Realizar estudo para redefinição dos determinantes da concessão do abono de fixação e revisão dos seus índices</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONSIDERAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta meta não foi cumprida, considerando-se que ela está diretamente relacionada ao cumprimento total da meta gerencial 3, sendo necessário classificar e agrupar as unidades e serviços da SMSA de acordo com o perfil e características

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>6. Implementar e criar novas ações para abordagem das relações de trabalho e valorização do trabalhador do SMSA/SUS-BH</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No ano de 2005 houve um desenvolvimento importante quanto aos objetivos subjacentes a esta meta. A formalização das áreas de RH central e distritais, por meio da criação da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-GGTE e das Gerências Distritais de Gestão do Trabalho–GERGETRs propiciou o aprimoramento das relações com gestores e trabalhadores, facilitando a interlocução entre os segmentos • A Normatização do Processo de Seleção de Gerentes de Unidade de Saúde está em fase de aprovação no Colegiado Gestor da GGTE. A dificuldade de conclusão do processo decorre das atividades assumidas pela área, que tem demandado muito tempo nas pautas das reuniões da GGTE, dificultando a resolução dos pontos polêmicos da seleção gerencial. Apesar disso, os processos de seleção ocorridos em 2005 foram orientados pelas diretrizes propostas na Norma e têm sido acompanhados pelo Núcleo de Acompanhamento Sócio-Funcional/NASF da Gerência de Planejamento e Administração de RH/GPARH vinculada à GGTE • A seleção de profissionais terceirizados assumida pelo NASF/GPARH/GGTE em 2005, mesmo tendo trazido uma carga maior de trabalho ao setor, significou também uma ação de aprimoramento das relações de trabalho, uma vez que foi pautada na tentativa de compatibilização das especificidades das Unidades ao perfil dos candidatos • Em 2005, a GGTE fortaleceu a parceria com a Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – GSPM/SMARH, otimizando o acompanhamento conjunto de vários casos de adoecimento dos trabalhadores da Saúde envolvendo a participação das GERGETR's • As atividades de acompanhamento sócio-funcional propriamente ditas e outras atividades assumidas pelo NASF/GPARH/GGTE, inviabilizaram o andamento das ações específicas que ainda não foram atendidas nas metas <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITARIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – CP – Processo de escuta qualificada pelos técnicos da GERGETR-O das situações que envolvem relações de trabalho visando a resolução das mesmas no âmbito do distrito; casos mais

		<p>complexos estão sendo abordados em conjunto com o NASF/GGTE/SMSA; a integração do NASF/GGTE com o GERGETR-O tem sido crescente propiciando soluções mais adequadas ao servidor e ao serviço; iniciadas algumas ações no sentido de valorizar o trabalhador (mensagens parabenizando a equipe no caso de alguma atividade exitosa; representação do distrito em algumas atividades alternativas das unidades), porém muito ainda temos que fazer nesse sentido, tendo em vista que o sentimento geral é do não reconhecimento da SMSA por seu trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORTE – C – Foi implantado o Projeto de Humanização e Acolhimento entre os meses de abril/2005 a fevereiro/2006; assessoria gerencial; acompanhamento sócio-funcional individualizado
<p>7. Implantar processo permanente de Avaliação de Desempenho Gerencial e de Trabalhadores</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A reformulação do processo de Avaliação do Desempenho dos efetivos e dos servidores em Estágio Probatório está em fase avançada de discussão e pactuação. O formulário já foi elaborado e aprovado no Colegiado da GGTE, e a Minuta de Decreto de regulamentação está em fase final de construção com as Gerências Distritais de Gestão do Trabalho e a Gerência de Avaliação do Desempenho da Secretaria de Administração (GAVD). O próximo passo, após a consolidação da proposta com os níveis gerenciais citados anteriormente, será apresentada para análise e aprovação dos gestores de nível 1 da SMSA • A Avaliação de Desempenho dos servidores municipalizados foi implantada pela SES em 2005 por determinação da SEPLAG. O processo formal foi realizado com o acompanhamento do NASF/GPARH/GGTE e GERGETRs, e o segundo período de avaliação está em curso

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>8. Implementar o Centro de Educação em Saúde – CES da SMSA/SUS-BH</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Centro de Educação em Saúde foi amplamente divulgado na rede através de oficinas com as Gerências da SMSA • Foi elaborado texto sobre missão do CES e divulgação do decreto de criação da Unidade • O CES definiu como missão, trabalhar junto aos profissionais dos serviços de saúde, processos educativos que contribuíam com o desenvolvimento do trabalho no SUS-BH • O Conselho Consultivo do CES não foi criado, considerando que neste primeiro ano seria prematuro, devido à necessidade aprofundar a formulação e definição da política de educação em saúde para o SUS-BH • A página do CES na WEB se encontra em fase final de elaboração e deverá estar disponível no site da PBH até Maio de 2006 • A criação do Banco de Dados é incipiente, os dados necessários para estruturação do banco de dados foram identificados e serão apresentados e discutidos no Comitê de Informação da SMSA, visando integração com o ART-RH, como proposto • A Secretaria do CES está parcialmente estruturada. No ano de 2006 contaremos com a aquisição dos equipamentos conforme projeto do Pólo • A constituição da equipe do CES prevê um quadro de profissionais para desenvolvimento das ações nas diversas áreas da SMSA, com foco na educação permanente e formação dos trabalhadores da saúde. A equipe foi ampliada e no ano de 2006 será contratado um profissional da Educação • A equipe tem aprofundado as discussões para formulação da gestão participativa, que deverá ser implantada até novembro de 2006 • O projeto da Biblioteca do CES está na fase de elaboração e estão sendo identificados materiais didáticos, pedagógicos e de pesquisa, para viabilização da proposta, cuja execução demanda recursos financeiros

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>9. Coordenar a formulação de política de educação em saúde no SUS-BH</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta de educação em saúde formulada e divulgada junto às Gerências da SMSA • Incentivo à capacidade docente da rede em processo de formulação, com início da identificação de profissionais em parceria com o Projeto Saúde em Rede e com a Gerência de Assistência à Saúde • Desenvolvimento de tecnologias de avaliação em processo de análise e discussão para execução conforme projeto do Pólo • A elaboração e definição de política de estágio na rede SUS-BH foi concluída após discussões internas e com as instituições formadoras • Estabelecido fluxos para implantação, acompanhamento e avaliação dos estágios nos serviços da rede SUS-BH • Identificadas e discutidas junto as gerências e instituições de ensino, as modalidades de estágios existentes na rede SUS-BH • Discutidas e divulgadas, junto às gerências da SMSA e instituições de ensino as normas e diretrizes da política de estágio para a rede SUS-BH • Realizados debates e encontros com instituições de ensino para identificação e diagnóstico de demandas para estágios na rede SUS-BH • Discutidas e elaboradas junto às gerências de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde as normas e diretrizes para participação em cursos e eventos externos. Fluxos definidos e divulgados junto às gerências centrais e distritais, formulários em fase final de elaboração. Normas em vigor a partir de Março/2006 • Formuladas e normatizadas as orientações para residência médica em Saúde da Família, em parceria da SMSA com o HOB • Realizadas discussões conceituais relacionados à Educação em Saúde. Nos debates com as áreas técnicas da SMSA, sobre demandas de capacitação, foram feitos aprofundamento e divulgação das proposições teórico-práticas suscitadas em relação a educação em saúde no SUS-BH

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>10. Coordenar e apoiar a formulação dos processos de treinamento/capacitação de todas as gerências da SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A elaboração do cronograma anual junto às áreas técnicas da Gerência de Assistência à Saúde – GEAS e Gerência de Informação e Vigilância em Saúde – GVIS, foram realizadas conforme pactuação feita junto às Gerências, nas modalidades de capacitação adequadas às demandas de 2005 • Os Projetos do Pólo de Educação Permanente compreendem atividades que visam desenvolvimento da formação das equipes distritais e do nível central. Os cursos citados abaixo, previstos para 2005 (Desenvolvimento de Competências Gerenciais – Consolidação de Novas Práticas – Compreendendo o Controle Social (Cursos para Conselheiros Municipais de Saúde) – Cursos de Gestão do Trabalho – Gestão da Informação – Gestão Administrativo-Financeiro) não foram realizados nas condições do Plano de Trabalho aprovado no Pólo de Educação em Saúde e Ministério da Saúde em função da não liberação de recursos financeiros para execução dos mesmos. O Centro de Educação em Saúde oficializou, junto ao Ministério da Saúde, a redefinição do financiamento para rubrica exigida no Plano de trabalho para realização do Projeto • As negociações para o Curso de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS foram concluídas, definindo a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP-MG e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como instituições formadoras que deverão desenvolver o Curso junto à rede SUS-BH. Os Projetos de Curso foram aprovados pelo Pólo de Educação Permanente e Conselho Municipal de Saúde. A SMSA/SUS-BH/CES, elaborou um projeto complementar para custeio de Auxílio Transporte e Lanche para os 2.400 (dois mil e quatrocentos) ACS. A viabilidade deste projeto está sendo analisada pelo Ministério da Saúde
<p>11. Fortalecer a participação de Belo Horizonte no Fórum e no Pólo de Educação Permanente da Região Macro Centro, juntamente com demais parceiros da região</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizadas as representações titular e suplente junto ao Colegiado Gestor do Pólo de Educação Permanente da Região Macro Centro e plenamente acompanhadas todas as suas reuniões, de acordo com o momento político vivido na gestão específica do Ministério da Saúde na área

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
	NÃO HOUVE INDICADOR ESPECÍFICO ESTABELECIDO PARA 2005	

Quantitativo geral das atividades de capacitação realizadas pelas gerências

Gerência	Período	Total de Atividades	Nº Trabalhadores capacitados
1- GEAS	Janeiro a Dezembro	33	2.973
2- GVIS	Fevereiro a Dezembro	11	4.329
3- SIS- REG	Junho a Dezembro	1	417
4- CES / GGTE	Janeiro a Dezembro	12	4.846 *
5- SMSA	Janeiro a Dezembro	45	12.565
TOTAL			25.130

Fonte: GGTE - 2005

- **CES / GEAS** ⇒ Curso de Especialização em Saúde da Família – ESF (Janeiro a Dezembro) ⇒ carga horária de 360 horas ⇒ 1.115 trabalhadores formados

Estimativa de profissionais capacitados por categoria profissional nas atividades realizadas em 2005.

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
1. Médicos	1.109
2. Enfermeiros	823
3. Assistentes Sociais	23
4. Psicólogos	12
5. Terapeutas Ocupacionais	01
6. Fonoaudiólogo	01
7. Auxiliares de Enfermagem	447
8. Agentes Comunitários de Saúde	2.821
9. Gerentes de Unidades de Saúde	157
10. Gerentes Assistência Farmacêutica	10
11. Gerentes de Controle de Zoonoses	09
12. Coordenadores Controle de Zoonoses	74
13. Agentes de Controle de Zoonoses	986
14. Referências Técnicas	03
15. Abordagens Multiprofissionais	3.524
16. Diversos (seleções, reuniões, oficinas)	2.565
Estimativa Total	12.565

Fonte: GGTE - 2005

1- Demandas da Gerência de Assistência à Saúde – GEAS				
ATIVIDADE REALIZADA		RESULTADO QUANTI/QUALITATIVOS		COMENTÁRIOS
Coordenação	Atividades	Período	Nº Trabalhadores capacitados	
1-Saúde Mental	Cursos 9 atividades	Março a Dez/2005	314	360 horas (concluído) 180 horas (em 2006)
2-Atenção à Saúde do Adulto	Ações de Controle da TB 10 atividades	Abril a Nov/2005	672	
	Combate ao Tabagismo 03 atividades	Maior, Junho e Dezembro de 2005	192	
	Agravos Não Transmissíveis 03 módulos (44 h/módulo)	Outubro, Novembro e Dezembro de 2005	77	
	Módulo sobre Atendimento. 01 atividade	Outubro de 2005	37	
	Ações de controle do CA de Próstata. 01 atividade	Novembro de 2005	40	
	Implantação da Vacina Rotavírus. 01 atividade	Dezembro de 2005	40	
	Especialização S. Família 1 concluída 1 iniciada	Jan/Dez 2005	1.115	
	Iniciação à Informática 01 atividade	Dezembro de 2005	90	
3-Atenção à Saúde da Mulher e da Criança	Apresentação do Cartão da Criança	Maior/2005	396	
	Ações de controle das D.R.A 03 atividades	Fevereiro, Março, Abril e Maio 3 turmas	38	
	Asma: Manejo Clínico, tratamento e prevenção.	Dezembro de 2005	38	
TOTAL GERAL	36 ATIVIDADES	JAN/DEZ 2005	3.049	

2- Demandas da Gerência de Epidemiologia, Vigilância e Informação à Saúde – GVIS				
ATIVIDADE REALIZADA		RESULTADO QUANTI/QUALITATIVOS		COMENTÁRIOS
Coordenação ou Gerência	Atividades	Período	Nº Trabalhadores capacitados	
1- Controle de Zoonoses	Ações de controle da L V 09 atividades	Fevereiro/2005	4.114	
	Ações de controle da Dengue 01 atividade	Março/2005	175	
2- Gerência de Vigilância Sanitária	Legislação Sanitária em ambiente hospitalar – Materno Infantil 01 atividade	Março/2005	40	
Total	11 atividades	Fev/Março 2005	4.329	

3- Demandas da Gerência de Regulação – SIS – REG		
ATIVIDADE REALIZADA	RESULTADO QUANTI/QUALITATIVOS	COMENTÁRIOS
Sistema de Regulação e Marcação de Consulta –SIS-REG	417 Profissionais capacitados no período de Junho a Dezembro (Gerentes, Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem)	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.

4- Atividades do Centro de Educação em Saúde e da Secretaria de Cursos do CES		
ATIVIDADE REALIZADA	RESULTADO QUANTI/QUALITATIVOS	COMENTÁRIOS
1- Programa de inserção do novo servidor	793 Servidores efetivos de todas as categorias profissionais atendidos no período de Janeiro a Dezembro.	Abordagem intersetorial (SMSA e SMARH)
2- Especialização em Saúde da Família – ESF – Turma Gama	208 Médicos e Enfermeiros realizaram a ESF, no período de Janeiro a Dezembro 2005 (360horas)	Parcerias: PBH/SMSA e UFMG.
3- Especialização em Saúde da Família – ESF – Turma Delta	Foram capacitados: 141 Médicos / 145 Enfermeiros / 251 Auxiliares de Enfermagem e 620 ACS.	1.157 profissionais iniciaram a ESF (período de Agosto De 2005 – 180 horas – a Agosto 2006 – 180 horas restantes).
4- Seleção de ACS (Reg. Noroeste)	280 ACS participaram do processo de seleção.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.
5- Seminário de Saúde Mental (C.S)	53 profissionais participantes.	Apoio de infra estrutura do CES.
6- Seleção de Técnicos (Prodabel)	170 técnicos participaram do processo de seleção.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.

7- Seleção de Gerentes	15 profissionais participaram do processo de seleção.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.
8- Avaliação de Desempenho (Secr. De Estado da Saúde – SES)	100 profissionais participaram da Avaliação.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.
9- Orientação de Monografia Especialização em Saúde da Família	50 Médicos e Enfermeiros orientados.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.
10- Fórum de Atenção Secundária	20 profissionais participantes.	Apoio de infra estrutura do CES.
11- Oficinas diversas	Total de 821 profissionais participantes.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.
12- Reuniões diversas	Total de 1.179 profissionais participantes.	Apoio de infra estrutura e logística da secretaria de cursos.

EIXO: GESTÃO

META DE GESTÃO: QUALIFICAR A GESTÃO EM TODOS OS NÍVEIS

RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH – GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO/GPLD – GERÊNCIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/GEOP – GERÊNCIA DE CONTROLADORIA/GCON

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Implementar as linhas de cuidado materno-infantil, da cardiologia, das doenças vasculares periféricas e do idoso (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Linha de cuidado materno-infantil – Proposta concluída, implantada e em acompanhamento • Linha de cuidado do idoso – Proposta concluída, em fase de discussão e implementação • Linha de cuidado da cardiologia – Está em processo de implantação e andamento. Feita uma avaliação da situação dos hospitais que prestam atendimento de cirurgia cardíaca, com encaminhamentos de discussões conduzidas posteriormente pelo gabinete. Capacitação da atenção básica para hipertensão. Adequação da lista de medicamentos. Elaboração de protocolo para priorização dos encaminhamentos, em fase final de elaboração. Em 2006 a próxima espacialidade a entrar no SISREG é a cardiologia. • Linha de cuidado das doenças vasculares periféricas <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Definido como prioridade a saúde da mulher e criança, sendo criadas diversas estratégias: discussões regulares com os profissionais da ponta através de reuniões (grupos temáticos da criança, desde setembro de 2005 e agora iniciaremos o da mulher); treinamento em AIDPI – Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância para todos os aux. Enfermagem e ACS; treinamento teórico-prático em ginecologia-obstetrícia para generalistas e enfermeiros das ESF; está na meta distrital para 2006 a priorização da saúde do idoso • OESTE – CP – Linha de cuidado materno-infantil já estabelecida, porém ainda não conseguimos consolidar as linhas de cuidado da cardiologia, doenças vasculares periféricas e do idoso

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>2. Redesenhar e pactuar as instâncias colegiadas da SMSA/SUS-BH visando assegurar um processo descentralizado e democrático de tomada de decisões (prioridade geral da gestão)</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Houve ampliação da composição do colegiado gestor da SMSA • Criados Comitês Gestores da Informação e da Assistência, com funcionamento regular • Os diversos fóruns estão em funcionamento, sem avaliação sistemática com metodologia unificada <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – C – O colegiado gestor distrital tem se reunido quinzenalmente e tem realizado importante papel na discussão das metas e acompanhamentos das unidades de saúde da NE • OESTE – CP – Conseguiu-se redesenhar e repactuar o Grupo de Condução, assim como Ter o colegiado gestor em 14 das 15 UBS; temos ainda muito centralizadas as questões referentes a RH (substituições e remanejamentos)
<p>3. Efetivar os colegiados de gestão em todas as unidades de saúde, ampliando o processo das discussões e a tomada decisões pertinentes junto aos trabalhadores e facilitando as pactuações dos processos de trabalho nas unidades de saúde</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criados colegiados de gestão em diversas unidades – sem contudo haver definição de quantas US hoje apresentam colegiado gestor • Produzido e repassado aos distritos documento com as diretrizes e produto das discussões feitas sobre o tema • Modelo de funcionamento e composição dos colegiados muito diversificado <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Apenas 75% das UBS têm colegiado gestor e alguns são pouco atuantes • OESTE – CP – Conseguiu-se redesenhar e repactuar o Grupo de Condução, assim como Ter o colegiado gestor em 14 das 15 Unidades • NORTE – C • VENDA NOVA – C – Em discussão no distrito o papel e o formato do colegiado distrital

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
4. Tornar sistemáticos os despachos dos gerentes de 1º nível com o secretário e a secretária adjunta de saúde, para agilizar e tomar decisões e operações específicas (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Em curso, com dificuldades quanto à periodicidade, por serem 11 gerências de nível distrital e 09 de nível central AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS OESTE – CP – Processo em andamento, mas ainda não consolidado
5. Encaminhar a estruturação do Fórum Metropolitano de Saúde	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Não cumprida formalmente, no entanto estão havendo discussões entre a PBH, a SES e os municípios da RMBH, envolvendo projetos como a estruturação da urgência e emergência, o Pró-Hosp, ações de vigilância epidemiológica e a PPI
6. Reestruturar a Mesa Permanente de Negociação do SUS-BH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Apesar da mesa ter discutido por diversas vezes, ainda não ocorreu a discussão sobre o documento final do seu funcionamento e seus encaminhamentos
7. Apresentar proposta de relatório financeiro do Fundo Municipal de Saúde – FMS para apreciação do Conselho Municipal de Saúde – CMS	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Realizado treinamento aos conselheiros da Câmara Técnica de Financiamento. Atualização permanente do Relatório Financeiro conforme definição nas atas
8. Viabilizar os canais de informação e comunicação entre os diversos níveis da SMSA e público externo (Portal Saúde)	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Ver o anexo da Gerência de Comunicação Social da SMSA/SUS-BH
9. Implementar uma nova proposta de comunicação social no SUS-BH (prioridade geral da gestão)	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Ver o anexo da Gerência de Comunicação Social da SMSA/SUS-BH

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
10. Rever o papel dos distritos sanitários na realidade atual do SUS-BH, implementando, de forma articulada com o restante da gestão, o seu acompanhamento (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> A partir dos momentos de reflexão e produção de documento preliminar sobre o tema, estão sendo encaminhadas discussões específicas sobre o papel dos distritos e do nível central na gestão da atenção básica, secundária, regulação, urgência, gestão administrativa e financeira <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> NORDESTE – CP – Elaborado projeto, que vem sendo cumprido, de aproximação dos profissionais das UBS através de reuniões itinerantes regulares por micro-área e fóruns de discussões temáticas; buscando-se manter os técnicos mais próximos dos profissionais da ponta para juntos discutirem qual a melhor forma de acompanhamento para melhoria do processo de trabalho OESTE – CP – Processo em andamento
11. Adequar o Sistema Operacional Financeiro – SOF para o pagamento dos prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais e folhas de pagamento, inclusive encargos (INSS, ISS e IRRF)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Foi adequado no SOF o pagamento dos prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais de forma individualizada, bem como as retenções previdenciárias e tributárias. Resta adequação para individualização dos empenhos
12. Elaborar novos relatórios financeiros gerenciais	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Criados novos relatórios conforme demandas internas e do Gabinete da SMSA/SUS-BH
13. Reaparelhar e modernizar os equipamentos de informática da área financeira	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Já encontra-se incluído no Plano de Investimentos em equipamentos de informática

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
14. Pactuar com a FHEMIG a utilização de algumas de suas unidades hospitalares	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Em curso a disponibilização de agendas ambulatoriais; a contratualização do Centro Geral de Pediatria, Hospital João XXIII e Instituto Raul Soares O maior ponto de estrangulamento continua sendo a relação com o Hospital Eduardo de Menezes e o Hospital Júlia Kubitschek
15. Municipalizar a Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste – UAPU Leste (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> A negociação com a Secretaria Estadual de Saúde/FHEMIG está sendo concluída. Em fevereiro/06 serão concluídos os estudos da reforma da unidade, a conformação da equipe e minuta do convênio
16. Integrar o Hospital Alberto Cavalcanti como Unidade de Pronto Atendimento de referência de urgência da região Noroeste	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Mantida a pactuação estabelecida entre a SMSA/SUS-BH, HOB e FHEMIG quando da transferência de leitos do HOB para o Hospital Alberto Cavalcanti e, nesse momento, o mesmo mantém-se como a referência de urgência da região Noroeste
17. Participar ativa e propositivamente das instâncias intergestoras e colegiadas do SUS em nível nacional e estadual	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Plena participação nas principais instâncias como as Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, Cosems-MG e Metropolitan, CONASS e CONASEMS, Ministério da Saúde, entre outras
18. Participar das discussões do Pacto pela Saúde no Brasil, defendendo os princípios da municipalização	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Publicado em 22 de fevereiro de 2006 a Portaria 399 do Gabinete do Ministro da Saúde, divulgando o Pacto pela Saúde 2006 e aprovando as suas diretrizes operacionais
19. Estabelecer uma relação política qualificada com as instâncias que envolvem os diversos atores associativos, conselhais e outros, da sociedade (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolveu-se uma relação de permanente busca de aprimoramento e qualificação, independente de divergência de opiniões e encaminhamentos, com o conjunto de conselheiros profissionais, sindicatos de classe, promotorias, órgãos oficiais, entre outros

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. Instâncias colegiadas da SMSA/SUS-BH redesenhadas e pactuadas assegurando um processo descentralizado e democrático de tomada de decisões até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Houve ampliação da composição do colegiado gestor da SMSA • Criados Comitês Gestores da Informação e da Assistência, com funcionamento regular • Os diversos fóruns estão em funcionamento, sem avaliação sistemática com metodologia unificada
2. Mesa Permanente de Negociação do SUS-BH reestruturada até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Redefinida a composição apoio de secretaria e insumos para reuniões • Apesar de Ter sido programada a pauta por diversas vezes, ainda não ocorreu a discussão sobre o documento final do seminário e seus encaminhamentos
3. Reestruturar o novo Portal Saúde e fazer a sua veiculação até 12 de dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Apesar da SMSA/SUS-BH Ter cumprido toda a tarefa demandada especificamente através da Gerência de Comunicação Social, dentro dos prazos estabelecidos, o Portal Saúde, não se viabilizou ainda, devido ao atraso na veiculação do novo portal da PBH o qual nosso portal é parte integrante

ATIVIDADES / AVALIAÇÕES

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO – GPLD

- Elaboração do Relatório de Gestão de 2004
- Oficina PROESF e AMQ – Avaliação da Melhoria da Qualidade da Atenção Básica – Porto Alegre/RS
- Encaminhamentos do PROESF no SUS-BH (planejamento de gastos (equipamentos médico-hospitalares, material permanente, obras) com recursos (R\$1.197.000,00) do PROESF – PLUS da Fase I – junto às diversas gerências – avaliação e indicadores pactuados especificamente no PROESF
- Oficina do Sistema de Planejamento do Ministério da Saúde PlanejaSUS – Brasília/DF
- Inclusão de pré-projetos das diversas gerências do SUS-BH junto ao Fundo Nacional de Saúde – FNS
- Acompanhamento de convênios diversos do FNS de anos anteriores
- Acompanhamento do Anuário Estatístico do Município
- Encaminhamentos do Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM da Organização das Nações Unidas – ONU
- Elaboração do Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte – PMS-BH 2005-2008
- Desenvolvimento de Sistema de Acompanhamento do PMS-BH 2005-2008 – ACOMPANHASUS-BH
- Desenvolvimento do Planejamento SMSA/SUS-BH com a consultora Dra. Christina Fekete
- Acompanhamento das gerências do nível central frente ao Planejamento SMSA/SUS-BH
- Oficina de avaliação, definição de prioridades e indicadores da gestão frente ao planejamento da SMSA/SUS-BH
- Participação no desenvolvimento, acompanhamento e encaminhamentos da Coordenação Técnica do Curso de Capacitação Gerencial
- Participação, acompanhamento e encaminhamentos do Comitê Gestor do Portal Saúde
- Elaboração do PPAG 2006-2009 da SMSA/SUS-BH
- Representação no Grupo Gerencial do Orçamento Participativo – GGOP
- Participação nas atividades locais e externas (Brasília/DF) para a regulamentação da EC 29
- Participação no Seminário da Mesa de Negociação Permanente do SUS-BH
- Participação no Seminário de Planejamento do Distrito Sanitário Leste
- Participação na Oficina de elaboração do Plano de Capacitação e Política de Educação Permanente
- Participação no Simpósio sobre Política Nacional de Saúde – Brasília/DF

- Participação no Seminário sobre Sistemas de Gestão Integrado – TECGOV – Fundação Getúlio Vargas – São Paulo/SP

PONTOS POSITIVOS/AVANÇOS

- Elaboração do PMS-BH 2005-2008 e definição de uma prioridade geral da gestão
- Relação mais aproximada com o conjunto das gerências, particularmente do nível central, promovendo o desenvolvimento de uma cultura de planejamento junto ao SUS-BH
- Implantação do Centro de Educação em Saúde – CES/SUS-BH
- Busca de maior controle e racionalização nas compras de equipamentos médico-hospitalares, insumos e mobiliários
- Maior compreensão e elaboração dos gastos realizados no SUS-BH em contrapartida da sua receita, inclusive com adoção de medidas de racionalização e argumentação que favoreceram negociações internas e externas com francos resultados positivos, obtendo uma importante apropriação solidária da matéria pelos gestores do SUS-BH (trabalho executado pela equipe de assessoria do Gabinete SMSA/SUS-BH)
- Ampliação da consciência gestora em relação à necessidade de maior segurança no financiamento do SUS, inclusive com ações políticas importantes, interna e externamente ao SUS-BH, para a regulamentação da EC 29
- Melhoria, ainda insuficiente, das ações/decisões do Colegiado Gestor do SUS-BH
- Relação intergestora nos diversos espaços locais, regional e nacional promissora, destacando e obtendo maior credibilidade para o SUS-BH

PONTOS DE SUPERAÇÃO

- Delegação de poderes, em todos os níveis da gestão, ainda tímida e insegura
- Excesso de trabalho no conjunto das gerências, desproporcional ao conjunto quantitativo dos técnicos disponíveis, havendo poucos incentivos e atrativos profissionais para essas funções/tarefas, embora seja destacado o valor qualitativo do trabalho e do conjunto dos técnicos existentes
- Ainda insuficiente a relação bilateral entre as gerências
- Fluxos intergerenciais não unificados gerando retrabalho e desorganização

EIXO: GESTÃO
META DE GESTÃO: REDEFINIR O QUADRO DE TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DO SUS-BH
RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH – GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

METAS GERENCIAIS	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
1. Elaborar um plano de ação visando racionalizar a contratação de trabalhadores terceirizados na SMSA/SUS-BH	() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Em curso a elaboração do edital do concurso público da saúde. Realizado concurso da Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos para a área administrativa
2. Reduzir o número de trabalhadores terceirizados da SMSA/SUS-BH	() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Não temos ainda avaliação quantitativa do impacto dos concursos na redução do quadro terceirizado

INDICADORES 2005	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
NÃO HOUVE INDICADOR ESPECÍFICO ESTABELECIDO PARA 2005		

EIXO: GESTÃO
META DE GESTÃO: AMPLIAR A RELAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS-BH COM A SOCIEDADE
RESPONSABILIDADE: CMS-BH – REPRESENTANTE GESTOR DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BH

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
1. Mobilizar a sociedade através das comissões locais de saúde, que deverão ser fortalecidas, ampliando a consciência sanitária, o direito à saúde e à cidadania, com impacto na qualificação do SUS-BH (prioridade gera da gestão)	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> 100 % das CLS funcionando regularmente em 2005. Estão sendo montadas as Comissões das Unidades Secundárias, Urgências e Hospitais Conveniados
2. Implementar o processo de parceria com o Ministério Público e o Poder Judiciário	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de conciliar agenda da nova promotora e o CMS-BH em 2005, entretanto ações pontuais foram desenvolvidas envolvendo todos os atores interessados no setor saúde nos momentos de necessidade
3. Elaborar a Agenda Pública em Saúde com metas sociais, para promoção de espaços compartilhados de atuação, envolvendo outros setores do governo, instituições e atores comprometidos com a produção de saúde, constituindo práticas de articulação intersetorial	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga de atividades, sendo difícil o planejamento, as ações envolveram todos os atores nos momentos de necessidade
4. Rever os regimentos internos do Conselho Municipal de Saúde – CMS, Conselho Distrital de Saúde – CDS e Comissões Locais de Saúde – CLS	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de tempo
5. Rever o formato das Conferências Municipais de Saúde	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de clareza da proposta, necessitando maiores discussões técnicas e políticas
6. Implementar e implantar as Secretarias Executivas dos CDS, garantindo infra-estrutura mínima (área física, telefone, auxiliar administrativo e microcomputador) para desenvolvimento de suas necessidades	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> 100 % das secretarias executivas dos Conselhos Distritais de Saúde implantadas

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
7. Efetivar um plano de capacitação conselheiros municipais e representantes de conselheiros distritais dos segmentos de usuários e trabalhadores.	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos 40 Conselheiros Usuários capacitados através de 1 oficina, a 2ª oficina não foi necessária no momento, após avaliação da 1ª oficina realizada.
8. Divulgar junto aos CMS, CDS e CLS o relatório final do Seminário de Gestão Participativa	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recurso financeiro da SMSA, ficou para 2006
9. Produzir os cadernos de saúde aprovados no Seminário de Gestão Participativa, como um dos mecanismos inovadores de participação social.	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> A Secretaria de Gestão Participativa do MS que era responsável, não providenciou os cadernos, houve cancelamento do contrato da Secretaria de Gestão Participativa com a Fiocruz (Rio de Janeiro) que estaria responsável pela elaboração dos mesmos. Retomamos o contato com Secretaria de Gestão Participativa do MS que ficou de resgatar a elaboração dos cadernos até julho de 2006.

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. 100% dos distritos sanitários com secretarias executivas Conselho Distritais de Saúde implantadas e funcionantes até dez. de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % das secretarias executivas dos Conselhos Distritais de Saúde implantadas <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – NC – A secretaria executiva já tem sala específica, com mobiliário, para funcionamento da Secretaria Executiva, porém ainda não conseguimos que a Prodabel (chamada aberta em 2005) instalasse o ponto de rede para os computadores (2) que também já estão disponíveis na sede da GERSA-O; sem agente administrativo em 2005 • NORTE – C • VENDA NOVA – C
2. 40 conselheiros usuários capacitados através de duas oficinas de trabalho distintas até dezembro de 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • 100% dos 40 Conselheiros Usuários capacitados através de 1 oficina, a 2ª oficina não foi necessária no momento, após avaliação da 1ª oficina realizada <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • VENDA NOVA – C – 16 conselheiros capacitados
3. 500 relatórios do Seminário de Gestão Participativa distribuídos até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recurso financeiro da SMSA, ficou para 2006
4. 2000 cadernos de saúde do Seminário de Gestão Participativa elaborados e distribuídos até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • A Secretaria de Gestão Participativa do MS que era responsável, não providenciou os cadernos, houve cancelamento do contrato da Secretaria de Gestão Participativa com a Fiocruz (Rio de Janeiro), que estaria responsável pela elaboração dos mesmos. Retomamos o contato com Secretaria de Gestão Participativa do MS que ficou de resgatar a elaboração dos cadernos até julho de 2006

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
5. 100% das Comissões Locais de Saúde funcionando regularmente. Indicador para o período 2005-2008	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> 100 % das CLS funcionando regularmente em 2005. Estão sendo montadas as Comissões das Unidades Secundárias, Urgências e Hospitais Conveniados <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> OESTE – C – Todas as comissões locais de saúde funcionando regularmente VENDA NOVA – C
6. Agendas de discussão com o Ministério Público e o Poder Judiciário implantadas. Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de conciliar agenda da nova promotora Giovana e o CMS-BH em 2005, entretanto ações pontuais foram desenvolvidas envolvendo todos os atores interessados no setor saúde nos momentos de necessidade
7. 100% dos regimentos internos dos Conselhos Municipal e Distritais e Comissões Locais de saúde revistos e aprovados nas suas instâncias. Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de tempo <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> OESTE – CP – Realizado fórum com participação de representantes de todas as comissões locais de saúde, sob coordenação do Conselho Distrital e GERSA-O, onde se construiu uma proposta de Regimento Interno Único para todos os Conselhos Locais de Saúde, faltando a apreciação do Conselho Municipal de Saúde VENDA NOVA – CP – 50% das comissões locais de saúde
8. Novo formato para a realização de Conferência Municipal de Saúde aprovado. Indicador para o período 2005-2008	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Falta de clareza da proposta, necessitando maiores discussões técnicas e políticas

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2005

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 06/01/2005 – PAUTA:

Fórum Social Mundial;

Apresentação, apreciação e votação do projeto para aquisição de equipamentos destinados ao núcleo de cirurgia ambulatorial do PAM Sagrada Família;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 17/02/2005 - PAUTA:

A relação entre a SMSA e os trabalhadores do SUS/BH;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 03/03/2005 - PAUTA:

Apreciação e votação da proposta das atas das reuniões ordinárias do CMS/BH, realizadas nos dias 09/12/04 e 06/01/05;

Apreciação e votação do contrato entre a SMSA e Organizações Não Governamentais de Proteção Animal, visando o controle da população de cães e gatos em Belo Horizonte;

Estruturação dos Conselhos Distritais de Saúde;

Apreciação e votação da proposta de mudança da nomenclatura da Câmara Técnica de Recursos Humanos para Câmara Técnica de Gestão da Força de Trabalho;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 10/03/2005 - PAUTA:

Discussão sobre a transformação do Hospital Rizoleta Tolentino Neves – HPS Venda Nova em OSCIPS – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 17/03/2005 - PAUTA:

Discussão sobre a política de medicamentos do SUS/BH, abordando a licitação, compra, distribuição e dispensação;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 31/03/2005 - PAUTA:

Termo de compromisso/convênio firmado entre a SMSA e Santa Casa de BH;

Convênio entre a PBH e a Santa Casa de BH para implantação do centro de especialidade no prédio do Cardiominas;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 14/04/2005 - PAUTA:

Modelo de Vigilância Sanitária em Belo Horizonte e a nomeação dos aprovados no concurso para fiscal sanitário, realizado em 2000;

Esclarecimento sobre a implantação das farmácias populares;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 28/04/2005 - PAUTA:

Vales – transporte;

Assistência Odontológica no SUS/BH;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 05/05/2005 - PAUTA:

Discussão sobre o Centro de Especialidades Médicas no Cardiominas;

Apresentação do projeto de informatização do SUS/BH (Rede Saúde e Tele Saúde);

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 19/05/2005 – PAUTA:

Forma de licitação/compras da SMSA – Pregão Eletrônico;

Situação financeira do Hospital Sofia Feldman;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 2/6/2005 - PAUTA:

Apreciação e votação das propostas de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS/BH, realizadas nos dias 17/2, 3/3, 10/3, 17/3, 31/3 e 14/4/2005;

Apresentação, apreciação e votação de projetos de financiamento para implantação e implementação de serviços de assistência aos portadores de HIV/AIDS no Hospital da Baleia, PAM Sagrada Família e no Laboratório da DIP/FM/UFMG, conforme Deliberação CIB/SUS/MG/Nº 133, de 10/12/2004;

Apresentação do Relatório da Auditoria Extraordinária, realizada na Central de Marcação de Consultas da SMSA, pela Auditoria do Município no período de 9/5/2002 à 17/01/2005;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 16/6/2005 - PAUTA:

Apreciação e votação das propostas de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS/BH, realizadas nos dias 17/2, 3/3, 10/3, 17/3, 31/3 e 14/4/2005;

Apresentação, apreciação e votação do projeto Qualisus da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;

Discussão sobre a Saúde do trabalhador no SUS/BH e apresentação do banco de dados de saúde do trabalhador do projeto @lis;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 23/6/2005 - PAUTA:

Apresentação da pesquisa realizada pelo Sindibel, sobre o alto índice de violência nos centros de Saúde de Belo Horizonte;

Avaliação dos serviços prestados pelo SAMU/BH;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 07/07/2005 – PAUTA:

Apresentação, apreciação e votação dos Relatórios de Gestão do Fundo Municipal de Saúde/SMSA e do Hospital Municipal Odilon Behrens, referentes ao ano de 2004;

Apresentação, apreciação e votação dos Relatórios Financeiros do Fundo Municipal de Saúde/SMSA e do Hospital Municipal Odilon Behrens, referentes ao ano de 2004;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 14/07/2005 - PAUTA:

Apresentação, apreciação e votação do Regulamento e Regimento da I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte;

Eleição da mesa diretora do CMS/BH, para o período de 14/07/2005 a 14/07/2006;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 21/07/2005 -PAUTA:

Municipalização da UAPU Leste;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH –DIA: 11/8/2005 - PAUTA:

Apresentação, apreciação e votação dos relatórios de gestão do Fundo Municipal de Saúde da SMSA/BH e do Hospital Odilon Behrens, referentes ao ano de 2004;

Assuntos gerais: 1 - retirada de um representante para compor a Comissão Municipal de DST/AIDS; 2 – retirada de um delegado do segmento dos usuários para participar da II Seminário Estadual de DST/AIDS e Controle Social, no dia 19/8/05, no Hotel Normandy, Rua Tamóios, 212, de 8 às 18h.

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 18/08/2005 – PAUTA:

Apresentação, apreciação e votação dos relatórios de gestão do Fundo Municipal de Saúde da SMSA/BH e do Hospital Odilon Behrens, referentes ao ano de 2004;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 25/08/2005 -PAUTA:

Política de Comunicação do CMS/BH;

Prorrogação da Resolução CMS/BH – 136/04;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 01/09/2005 - PAUTA:

Apreciação, apresentação e votação do regulamento da I Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

CIST – Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 22/09/2005 – PAUTA:

Apresentação, apreciação e votação da Proposta Orçamentária do Hospital Odilon Behrens, referente ao exercício financeiro de 2006;

Apresentação do novo Código de Saúde de Belo Horizonte;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH - DIA: 29/09/2005 – PAUTA:

Apreciação, apresentação e votação do Plano de Ações e Metas DST/AIDS para o ano de 2006;

Implantação das farmácias populares em Belo Horizonte;

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 06/10/2005 - PAUTA:

Atividades de Zoonoses e propostas para esterilização de animais em Belo Horizonte;

Votação dos projetos do Hospital da Baleia, solicitando ao Ministério da Saúde unidade móvel de saúde e aquisição de material permanente (Oxímetro e Respirador);

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 10/11/2005 PAUTA:

Votação das propostas de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS/BH, realizadas nos dias 17/2, 17/3, 31/3, 14/4, 28/4, 5/5, 19/5, 2/6, 7/7, 14/7 e 21/7/2005;

Apreciação e votação de recursos financeiros do Ministério da Saúde para o Hospital São Francisco de Assis – pré-projeto referente a aquisição de equipamentos e material permanente;

Distribuição de medicamentos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais;

Assuntos Gerais: Retirada de delegados para a XIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nos dias 05, 06 e 07/12/2005, em Brasília/DF.

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 01/12/2005 - PAUTA:

Votação das propostas de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS/BH, realizadas nos dias 11/8, 18/8, 25/8, 1/9 e 22/9/2005;

Atual realidade da atenção básica no SUS/BH;

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS/BH – DIA: 15/12/2005 PAUTA:

Sistema de Urgência de Belo Horizonte;

EVENTOS QUE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPOU E ORGANIZOU DURANTE O ANO DE 2005

Reuniões com os conselhos distritais, comissões locais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e conselhos municipais de Saúde de outras cidades;

Reuniões diversas com os comitês de ética em pesquisa;

Reuniões diversas instaladas pela SMSA;

II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador;

I Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador;

III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador;

Conferências distritais de Saúde do Trabalhador e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

Diversas inaugurações de unidades de Saúde;

Reuniões dos conselhos de hospitais de Belo Horizonte;

Audiências públicas na Câmara Municipal e na Assembléia Legislativa;

Ato em Defesa da EC, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde em Brasília;
Campanhas de vacinação;
Conselho Municipal de Saneamento;
Plenárias de conselheiros usuários, trabalhadores e conselhos municipais, distritais e locais de Saúde;
Reuniões da comissão municipal de DST/AIDS, comissão Perinatal e Pólo Permanente de Educação;
Oficina de Ouvidoria do SUS;
Diversas manifestações contra a transformação do HPS de Venda Nova em OSCIPS;
Seminário da RENAST;
Plenárias Sudeste de Conselhos de Saúde e Nacional de Conselhos de Saúde;
Seminário Nacional sobre Comunicação em Saúde;
Semana da Saúde em comemoração ao Dia Mundial da Saúde;
Simpósio Nacional de Saúde;
X Conferência Distrital de Saúde do Barreiro;
Formação do Conselho de Saúde do Hospital da Baleia;
Reuniões com Promotoria de Defesa da Saúde;
Plenária Inter-conselhos de Saúde de Belo Horizonte;
Ato em Defesa da EC 29, realizado em Belo Horizonte;
Seminário de DST/AIDS;
Plenária Estadual e Nacional de Conselhos de Saúde;
Plenárias de Conselheiras do CMS/BH;
Seminário da Frente Parlamentar Municipal de Saúde.

RESOLUÇÕES APROVADAS EM 2005

Resolução CMS/BH 151/05 – aprovou o projeto para aquisição de equipamentos destinados ao Núcleo de Cirurgia Ambulatorial do PAM Sagrada Família;

Resolução CMS/BH 152/05 – aprovou o contrato entre a SMSA e a ONG de Proteção Animal para controle populacional de cães e gatos em Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 153/05 - aprovou que a SMSA forneça a infra-estrutura necessária para o funcionamento das secretarias executivas dos conselhos distritais de Saúde;

Resolução CMS/BH 154/05 – aprovou que a SMSA faça trimestralmente a apresentação de gastos com medicamentos para as Câmaras Técnicas de Financiamento e Controle, Avaliação e Municipalização;

Resolução CMS/BH 155/05 – aprovou uma auditoria externa na Gerência de Assistência Farmacêutica da SMSA;

Resolução CMS/BH 156/05 – aprovou que a Assembléia Legislativa não prorogue o prazo de doação do prédio do Cardiominas ao Hospital Santa Casa de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 157/05 – aprovou que a SMSA não repasse dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde para a construção de Centro de Especialidades Médicas, no prédio do Cardiominas;

Resolução CMS/BH 158/05 – aprovou que a SMSA apresente ao CMS/BH de forma didática a proposta orçamentária do Fundo Municipal de Saúde/SMSA, para o exercício financeiro de 2006;

Resolução CMS/BH 159/05 – não aprovou a implantação do programa Farmácia Popular em Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 160/05 – aprovou que os recursos financeiros federais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária destinados às ações da Vigilância Sanitária sejam utilizados para custeio de transporte dos fiscais sanitários de Belo Horizonte, no efetivo exercício de suas atividades rotineiras de vistoria;

Resolução CMS/BH 161/05 – aprovou que o CMS/BH solicite ao Prefeito de Belo Horizonte, a nomeação imediata dos aprovados no concurso para fiscal sanitário, realizados em 2000;

Resolução CMS/BH 162/05 – aprovou uma equipe de Saúde Bucal para cada equipe de PSF;

Resolução CMS/BH 163/05 – aprovou a reorganização da atenção secundária em Belo Horizonte, com a implantação do projeto global de especialidades médicas da SMSA e dos nove centros de especialidades médicas, sendo um em cada distrito sanitário e que outros centros de especialidades médicas que forem implantados e não pertencerem à rede pública de saúde estatal, deverão ser objetos de apreciação e deliberação do Conselho;

Resolução CMS/BH 164/05- aprovou solicitar à Assembléia Legislativa informações sobre a tramitação da auditoria realizada pelo Tribunal de Contas do Estado, sobre os recursos financeiros aplicados na construção do Cardiominas;

Resolução CMS/BH 165/05 – aprovou solicitar à Câmara Municipal e à Assembléia Legislativa de Minas Gerais, que realizem audiências públicas para a não prorrogação do prazo de doação do prédio do Cardiominas ao Hospital Santa Casa de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 166/05 – aprovou a criação das plenárias de conselheiras municipais de Saúde de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 167/05- aprovou que a SMSA/BH mantenha o repasse de R\$352.500,00 mensais ao Hospital Sofia Feldman, até o mês de julho/2005;

Resolução CMS/BH 168/05 – aprovou os projetos apresentados pela Coordenação de DST/AIDS/SMSA, para implantação e implementação de serviços de Assistência aos Portadores de HIV/AIDS para o Hospital da Baleia, Laboratório DIP/FM/UFMG e PAM Sagrada Família;

Resolução CMS/BH 169/05 – aprovou o projeto Qualisus para as seguintes unidades de Saúde: HOB, HC, Hospital João XXIII, Santa Casa de BH, UPA Centro-Sul, readequação do atendimento de urgência de Venta Nova e sede do complexo regulador;

Resolução CMS/BH 170/05 – aprovou que o valor do vale-refeição seja reajustado pela SMSA/BH de R\$3,00 (três reais) para R\$7,00 (sete reais) para os conselheiros municipais de Saúde do segmento dos usuários e trabalhadores;

Resolução CMS/BH 171/05 – aprovou o regulamento da II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 172/05 – aprovou a criação de uma comissão do CMS/BH composta pelos seguintes segmentos: 4 usuários, 2 trabalhadores e 2 gestores com o objetivo de acompanhar as negociações entre a SMSA/BH e a Fundação Hospitalar de Minas Gerais para concretização da municipalização da UAPU Leste e o prazo de sessenta dias para as instituições acima, apresentem o processo final das negociações de municipalização da UAPU Leste ao plenário do CMS/BH;

Resolução CMS/BH 173/05 – aprovou os relatórios de gestão do Fundo Municipal de Saúde da SMSA e do HOB, referentes ao ano de 2004;

Resolução CMS/BH 174/05- aprovou os relatórios financeiros do Fundo Municipal de Saúde da SMSA e do HOB, referentes ao de 2004;

Resolução CMS/BH 175/05 – aprovou que o valor do vale-refeição seja reajustado pela SMSA de R\$3,00 (três reais) para R\$5,00 (cinco reais) para uso dos conselheiros municipais de Saúde do segmento dos usuários e trabalhadores;

Resolução CMS/BH 176/05 – aprovou a proposta orçamentária do Fundo Municipal de Saúde da SMSA/BH, para o exercício financeiro de 2006;

Resolução CMS/BH 177/05 – aprovou a prorrogação do período de vigência das resoluções do CMS/BH 097/02, 122/03, 126/04 e 136/04, a contar de 05/06/05, passando as referidas resoluções a vigorarem até 05/06/2006, autorizando excepcionalmente que a SMSA/BH efetue o pagamento diferenciado aos prestadores de serviços dos exame Holter, Teste Ergométrico e Ecocardiograma;

Resolução CMS/BH 178/05 – aprovou o pré-projeto denominado “promoção do parto normal no Centro de Parto Doutor David Capistrano” do Hospital Sofia Feldman;

Resolução CMS/BH 179/05 – aprovou o regulamento da I Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 180/05 – aprovou a comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador, com a principal função de assessorar e articular a discussão sobre saúde do trabalhador no município;

Resolução CMS/BH 181/05 – aprovou a proposta orçamentária do HOB, para o exercício financeiro de 2006;

Resolução CMS/BH 182/05 – aprovou o Plano de Ações e Metas DST/AIDS da SMSA, referente o ano de 2006;

Resolução CMS/BH 183/05 – aprovou os pré-projetos do Hospital da Baleia, solicitados ao Ministério da Saúde/Fundo Municipal de Saúde;

Resolução CMS/BH 184/05 – aprovou o projeto de controle populacional de cães e gatos apresentado pelo Centro de Controle de Zoonoses da SMSA e que deverá ser executado pelo município de Belo Horizonte;

Resolução CMS/BH 185/05 – aprovou a liberação de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para a Corporação de Médicos Católicos – Hospital São Francisco de Assis, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes;

No ano de 2005 foram realizadas vinte e seis reuniões ordinárias e extraordinárias. A média total de conselheiros participantes foi de 38 (trinta e oito) conselheiros municipais de Saúde, entre efetivos e suplentes.

ENTIDADES QUE PARTICIPARAM DAS REUNIÕES DO CONSELHO EM 2005

PLENÁRIAS DE TRABALHADORES, USUÁRIOS E MULHERES

Número de reuniões: 49-50

Número de participantes: 760

Média de participantes: 15,51

ENTIDADES PARTICIPANTES

CMS/BH	ASCOP	CRESSMG	Newton Paiva
CES	FAP/MG	SINDSAÚDE	GAPA – MG
CNS	CDS	Mulheres em União	TRANSVIDA
SMSA	CLS	FAP/MG	AMP
Zoonoses	Hospital Odilon Behrens	Fórum de Mulheres	ASSUSSAM
Vigilância Sanitária	FHEMIG	DIVAS/MG	ACELBRA-MG
GERSA	Hospital das Clínicas	FELUMA	DREMINAS
SINDPSIND	GCON-AS	UNI/BH	Escola Estaduais
Hospital da Baleia	UNSP	PUC Minas	APABB/MG
FHPMG	CREA	UFMG	SINDIBEL
APAE – BH	SINTSPREV	PSIND	SINDSEP
GERVIS	Laboratório Distrital	Farmácia Distrital	CERSAM
SINDMED	Faculdade de Medicina	PAM	Apoio ao Adulto
Laboratório Bromatologia	Centro de Reabilitação	Representante dos Deficientes – MPM	Conselho Nacional de Direitos da Mulher
MLPM	AUTC	CUT-MG	Força Sindical
INSS	TEM/DRF/MG	Grupo de Mulheres	MCB
PMDB Mulher	Rede Feminista Saúde	Jornalistas/Imprensa	HSF
ASCOAP	Gab. Vereador Carlão	COMDIM	Juventude de Kiluanji
COMACON	DST/AIDS-BH	CCN	MSC
CONSEP	MLB	ACP Sempreviva	Casa Lar S.C
ARUE das MLB	Comunidade ARTUROS	Mulhereser	Grupo Tim
ONG Vida Digna	HJK	HC Vida Nova	Civis – BH
Rede Feminista	Comissões Locais de Saúde	Conselhos Distritais de Saúde	Conselhos de Saúde dos Hospitais

REUNIÃO DA MESA DIRETORA

Número de reuniões: 23

Participantes: 145

Média de participantes: 6,30

ENTIDADES QUE PARTICIPARAM:

CMS/BH	Conselhos Distritais de Saúde
Comissões Locais de Saúde	GERSA – B
CUT	SMSA
SINDSAÚDE	UNSP
ADRB	Hospital da Baleia
Centro de Controle de Zoonoses	SINTSPREV

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

Número de reuniões: 13

Participantes: 263

Média de participantes: 20,23

Comissões Locais de Saúde	BHTRANS	SMSA
Conselhos Distritais de Saúde	ASTHEMG	HOB
UPA	UAPU	SEPS
SMSEG	ASSCDA	CBM-MG

SAOVTA	SINDISAÚDE	AUDIBEL
DADS-BH	CTA-BH/Vigilância Sanitária	PSIND
Conselhos de Saúde dos Hospitais		

REUNIÃO ORDINÁRIA

Número de reuniões: 9

Participantes: 174

Média de participantes: 19,33

Comissão Locais de Saúde	FONO	MLRM	AUDIBEL
Conselhos Distritais de Saúde	GERSA/SMSA	SMS Mulher	SIND METAL
Hospital Odilon Behrens	PSIND	CMS	UPA
UNSP	SINDIBEL	NSAP	DISAN
DISAO	AHMG	Clínica Ouvir	UFMG
Inst. De Psicodrama	ALEMG	FAPM	UNIVERSO
MLB	SINDSAÚDE	FM Saúde Mental	Hosp. São Francisco
Conselhos de Saúde dos Hospitais			

CÂMARAS TÉCNICAS

Número de reuniões: 75

Participantes: 697

Média de participantes: 9,29

ENTIDADES PARTICIPANTES

CMS	SMSA	Vereador	Comissões Locais de Saúde
CUT	CES	Mulheres em União	SINDSAÚDE
FCM-MG	SINSTPREV	Centro de Controle de Zoonoses	UNSP
CBS	GCONT/SMSA	Hospital Sofia Feldman	DIVAS-MG
GEVIS	CDRNO	AHMG	FHPMG
CGT	Help Farma	Johnson & Johnson	UNIFENAS
FCM – MG	PSIND	ASCOAP	GAPP – CSH
CINT/GERG	GEOF	Gab. Vereador Anselmo Domingos	G.CONT
ZOONOSES	SINDIBEL	PSIND	Atenção ao Idoso/SMSA
Força Sindical	CACMSJ		

COMISSÕES E CONFERÊNCIAS

Número de reuniões: 76

Participantes: 813

Média de participantes: 10,69

ENTIDADES PARTICIPANTES

Movimento de Mulheres	SLU	Conselheiros Municipais de Saúde
CMDCA	CES-MG	CERSAT
Gerência de Assistência/SMSA	CMPPD	Gerência de Gestão do Trabalho
MLB	CNAS	SINTSPREV
Filantrópico- hospitais	SINDSAÚDE	UNSP
PSIND	DAOS	CENO
SM Direitos de Cidadania	SINDIBEL	Comissões Locais de Saúde
SINMED	APAE – BH	STSMSA
CREAB –Sagrada Família	AFISA	GEVIS
SINDMETAL	CERSAT	GERSA
SINFARMIG	SINDIFIS	GGTE
Comissão Reforma Psiquiátrica	SEEMG	PAM Campos Sales
Centro de Educação em Saúde	CUT	Gabinete da SMSA
CERSAM	SOMGE	SAMU
Baleia	ST/FAPMG	ASSUSSAM
Coordenação de Saúde do Trabalhador da SMSA		

EIXO: INTERSETORIALIDADE

META DE GESTÃO: 1) DESENVOLVER AÇÕES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, ARTICULADAS COM AS POLÍTICAS SOCIAIS DO GOVERNO – 2) PARTICIPAR EFETIVAMENTE DAS POLÍTICAS INTERSETORIAIS E DE INCLUSÃO SOCIAL DEFINIDAS PELA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

RESPONSABILIDADE: GABINETE SMSA/SUS-BH

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Definir ações que contemplem um sinergismo de várias esferas de governo, de vários atores das políticas sociais e urbanas e de segmentos sociais para grupos populacionais específicos e determinados agravos à saúde, que possam contribuir para a melhoria da saúde e para a garantia da vida para a população de BH, dentro das prioridades a serem estabelecidas (Violência nos seus vários matizes, saúde do idoso, prevenção das doenças cardio-vasculares, saúde da criança e adolescente e doenças infecto-contagiosas (DST/AIDS), garantindo articulação e otimização das redes existentes, captação de recursos financeiros quando necessário para sua potencialização e o trabalho conjunto com a vigilância à saúde para indicação de riscos e monitoramento das ações</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dentro do programa Bolsa Família a SMSA/SUS-BH, através de sua representação central e representações regionais, bem como de suas equipes locais, tem sido fundamental tanto na formulação de intervenções intersetoriais para as necessidades das famílias beneficiárias, como na construção de complexos mecanismos de gestão dos núcleos intersetoriais regionais. Tem também tido papel fundamental na elaboração do sistema de informação dos mapas de acompanhamento e sobretudo no acompanhamento das famílias do bolsa O programa Bolsa Família de Belo Horizonte apresenta uma formatação diferenciada em relação a maioria dos municípios do Brasil e hoje tem sido considerado exemplo nacional. Entretanto há muito por avançar em relação ao acompanhamento intersetorial no que diz respeito a construção das redes de proteção regionais. A organicidade de alguns núcleos relacionadas ao perfil de seus participantes e cumprimento da periodicidade das reuniões não tem sido uniforme entre as regionais, dificultando a solução de muitos problemas das famílias. A construção de um documento sobre fluxo de ação e perfil dos participantes pode se tornar um facilitador para modificar esta atuação. Outro facilitador para o programa foi a criação do Grupo de Trabalho – GT que discute a abordagem do uso de drogas e do GT que discute a abordagem à violência doméstica com possibilidade de constituição de redes estáveis para estes agravos, prevalentes nesta população. Além disto está sendo criado o banco de empregos para as famílias beneficiárias Do ponto de vista da relação da SMSA/SUS-BH com o Bolsa Família do MS houve problemas pelo atraso do ministério em construir o sistema de informação nacional para o Bolsa, tendo a SMSA/SUS-BH sistema próprio. Entretanto, estes já estão equacionados e a planilha de acompanhamento tem sido enviada

		<p>mensalmente, até solução definitiva</p> <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – Construímos diversas oportunidades de desenvolver ações intersetoriais com desdobramentos importantes: discussão do plano de controle e prevenção de surtos; discussão de forma intersetorial com os profissionais da saúde sobre a importância do programa bolsa-família e da apropriação pelas ESF das famílias cadastradas no programa e no cumprimento das condicionalidades; participação no fórum da criança e adolescente; educação continuada em zoonoses; participação dos usuários e trabalhadores da saúde mental e dos trabalhadores do C.S. Ribeiro de Abreu no desfile carnavalesco da Escola de Samba Unidos do Onça, favorecendo a inclusão social deste usuário; articulação com o Programa Fica Vivo
<p>Desenvolver ações intersetoriais com o governo municipal e a sociedade organizada de BH, garantindo direitos sociais e justiça na distribuição de bens e serviços para a população mais vulnerabilizada de Belo Horizonte que contemplem:</p> <p>A integração nos espaços de formulação, implementação e monitoramento da expansão do BH Cidadania, nas diversas instâncias previstas, definindo e realizando as ações setoriais relacionadas à saúde e construindo junto com os outros atores da política social e urbana as ações intersetoriais necessárias e demandadas pelo público da área do BH Cidadania, dentro do plano de ação local.</p> <p>A integração nos espaços de discussões, planejamento e monitoramento do impacto das ações do Bolsa Família, acompanhando e assistindo as famílias que recebem este benefício, registrando as condicionalidades e articulando, a partir da ESF as ações setoriais e a partir do núcleo intersetorial regional as ações intersetoriais buscando as soluções que qualifiquem a saúde e a vida destas famílias. Além disto, busca-se aqui potencializar as ações do núcleo para as famílias com necessidade de proteção que não recebem o benefício.</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O processo de implementação do BH Cidadania tem sido muito moroso pelos percalços no seu financiamento e na sua gestão. O projeto piloto vem sofrendo interrupções nas oficinas e as ações intersetoriais existentes tem contado sempre com a garra dos técnicos das regionais e sobretudo do nível local. • A expansão também vem sofrendo dificuldades para o seu financiamento; entretanto parece que hoje existe esforço do núcleo gestor da PBH no sentido de viabilizá-lo. • Toda a construção nos diversos GT's vem no sentido de consolidar conceitos, fluxos e mecanismos de gestão. Esta preparação se torna um facilitador para a consolidação da efetividade do programa. • Se torna fundamental a definição da PBH sobre esta prioridade e seu financiamento para a publicização de todo este processo junto as áreas de expansão. • O modelo Pedreira Prado Lopes, já se consolidando neste novo patamar, pode se tornar exemplo e estimulador de novas expansões <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Grande envolvimento da Saúde com BH-Cidadania na Vila Arthur de Sá, onde já percebemos melhoras significativas das condições de vida da população por ele atendida; a partir desse momento, com a implantação do BH-

Cidadania no Conj. Paulo VI trabalharemos na inserção da Saúde neste projeto; existe um bom relacionamento dos técnicos que constituem o GT do Programa Bolsa Família, estão sendo realizadas reuniões com profissionais da ponta (saúde e educação) e com as famílias cadastradas no programa; ainda se tem pouca discussão e apropriação dos casos de descumprimento das condicionalidades entre as ESF e de como utilizar este acompanhamento no resgate e reinclusão destas nos processos de saúde

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
<p>1. Monitorar mensalmente o impacto das ações do Programa Bolsa Família na seguinte proporção:</p> <p>1- 100% das famílias beneficiárias visitadas</p> <p>2- 100% das famílias visitadas e encontradas acompanhadas</p> <p>3- 100% das crianças de 0 a 5 anos das famílias acompanhadas com vacinas em dia</p> <p>4- 100% das gestantes das famílias acompanhadas realizando pré-natal segundo protocolo da SMSA/SUS-BH</p> <p>5- 100% das gestantes das famílias acompanhadas realizando consulta de puerpério</p> <p>6- 100% das crianças de 0 a 6 meses das famílias acompanhadas amamentando</p> <p>7- 100% das famílias identificadas pelo ACS como necessidade de proteção acolhidas pela ESF das UBS</p> <p>8- 100% de acompanhamento registrado na planilha de condicionalidades e enviado ao distrito sanitário</p> <p>9- 100% do não cumprimento de condicionalidades ou necessidade de proteção enviado ao NIR</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> Em dezembro de 2005 tínhamos 77.000 famílias beneficiárias; destas plotamos por Centro de saúde 64.801 famílias; o restante não pode ser encontrado por problemas de endereçamento no CADAstro. Problema já sanado agora pela PRODABEL Destas conhecidas em dezembro (64.801) visitamos 71% das famílias; não encontramos 10% delas e acompanhamos 100% das visitadas e encontradas (39.660); não visitamos 29% das famílias. O problema das não visitadas refere-se a não preenchimento da planilha por parte de alguns CS; por problemas de endereço e por não visitas concretamente. Das visitadas e acompanhadas (62% - 39.660), 4,8% não cumprem alguma condicionalidade: 1% não vacina; 3% não faz pré-natal; 3% não fez consulta de puerpério; 3,2% não amamenta e 3% tem necessidade de proteção. Estes podem ter algum desvio de preenchimento; mas é certo que existem algumas famílias descumprindo A equipe distrital do bolsa tem discutido com as gerências dos CS para o acolhimento a estas famílias Ainda não conseguimos via sistema de informação – SI captar o progresso destas famílias. Estamos agora criando esta possibilidade também via SI Ainda temos que refinar a informação acerca do acolhimento das famílias com necessidade de proteção por parte da ESF e do núcleo intersetorial regional Alguns distritos já relatam sucesso na abordagem intersetorial das famílias por parte do NIR <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SUL – Resultados: <ul style="list-style-type: none"> - 95,41% famílias visitadas - 77,20% famílias visitadas, encontradas e acompanhadas - 99,7% crianças < 5ª com vacinas em dia - 99,4% gestantes acompanhadas com pré-natal em dia - 99,5% das puérperas com as cons. Puerpério em dia - 99,6% crianças < 6m amamentando - 100% do não cumprimento de condicionalidades enviados ao NIR - 100% necessidades de proteção acolhidas pelas UBS • NORDESTE – CP – As UBS ainda não se organizaram para o programa Bolsa Família, apenas 8 UBS (40%) visitam regularmente suas famílias e fazem um trabalho integrado com as mesmas, controle de suas crianças e mulheres como também avaliam necessidade de proteção • OESTE – C – Monitoramento mensal contínuo • NORTE – C – 75% das famílias visitadas e acompanhadas • VENDA NOVA – CP – Apesar de identificados 100% dos usuários, a necessidade de proteção não está 100%, principalmente pela equipe saúde da família
<p>2. Acompanhar o Programa BH Cidadania dentro dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% das equipes de saúde bucal implantadas segundo cronograma da SMPS e do PPAG - Elaborar o fluxo de ação intersetorial para crianças de 0 a 6 anos, 6 a 14 anos, jovens de 15 a 24 anos, adultos e idosos elaborados no Grupo de Trabalho do Programa BH Cidadania, segundo cronograma da SMPS, até junho 2006 - Realizar 100% das ações intersetoriais elaboradas no fluxo de ação intersetorial nas áreas do Programa BH Cidadania conforme cronograma de implantação da sua expansão 	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O cronograma da Secretaria Municipal de Política Social – SMPS depende de financiamento do BID. A PBH atrasou no seu processo de cumprimento de condições para a viabilização deste financiamento. Muito provavelmente isto se dará a partir de abril de 2006. Entretanto a SMSA cumpriu todos os seus prazos na apresentação de suas necessidades dentro do orçamento BID e PBH • O programa será implantado neste momento apenas na Pedreira com financiamento PBH (Secretaria de Educação, em especial) e Governo Federal • Do ponto de vista da SMSA, para a Pedreira, foi elaborado diagnóstico situacional da área para a capacitação dos trabalhadores, que terá início em 20/02/2006 • No projeto de expansão não estava prevista reforma e ESB para a área; entretanto foi, neste momento, verificada a necessidade de mais uma ESB e reforma do CS. Estes dois itens

		<p>foram incluídos para a negociação com a PBH (1 ESB e material; já existe o consultório; para a reforma foi feita avaliação de necessidades, com custo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O rol de ações intersetoriais necessárias já existe desde 2004, quando foi elaborado na saúde por gerentes das áreas piloto e atenção à saúde dos DS • Iniciaremos em março de 2006 a elaboração/consolidação do rol de ações intersetoriais necessários e fluxo de ação na área • Este fluxo atual visa sistematizar e complementar o rol de necessidades existentes • Cumprindo o cronograma da SMPS foi elaborado o fluxo de 0 a 6 anos. Ainda falta otimizar o fluxo da saúde bucal <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OESTE – CP – Temos no C.S. São Jorge equipe de saúde bucal destinada à assistência da população do BH Cidadania, porém a ampliação prevista conforme cronograma da SMPS ainda não ocorreu. Demais parâmetros não cumpridos
<p>3. Definir ações de promoção à saúde em parceria com as outras políticas públicas do município dentro da seguinte planificação:</p> <p>Elaborar e aprovar o plano de ação para promoção de modos de vida saudáveis até dezembro de 2005</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Projeto Promoção de Modos de Vida Saudáveis foi elaborado em conjunto com o Grupo de Promoção à Saúde da SMSA. Foi apresentado e pactuado com as gerências de Epidemiologia e Atenção à saúde dos níveis central e distrital e com o Colegiado de Direção da SMSA. Além disto foi apresentado e pactuado na Câmara Intersetorial de Políticas Sociais. Nesta última foi constituído um GT intersetorial com temáticas urbanas e sociais para a complementação/consolidação/implementação do Projeto. O Grupo de Promoção continua também se reunindo para implementação de questões que estão sob a nossa governabilidade estrita (por ex: ambientes livres de tabaco na SMSA). Além disto o colegiado dos distritos de posse do projeto irá divulgá-lo na rede com a devida colocação de busca de financiamento para a sua completa implantação. Neste momento através do GT e do esforço do gabinete da SMSA está em fase de busca de financiamento para a sua efetivação. Foi também marcada a sua apresentação ao CMS, que será feita em março/2006 • Este projeto pode consolidar para a SMSA a possibilidade do

		<p>agir intersetorial na promoção à saúde. A adesão ao projeto por parte das temáticas e regionais, em reunião e com a formação do GT pode significar o primeiro passo para a sua viabilização. Além disto, existe possibilidade grande de parcerias (UNIMED, FIEMG, CDL) com reuniões já agendadas pelo nosso Secretário e pelo prefeito; existem outras possibilidades de parcerias já demonstradas pelas regionais na reunião da câmara intersetorial. Outra questão é que existe uma portaria do Ministério da Saúde que prevê um montante de recursos que podem possibilitar por exemplo, compra de materias e capacitação para a sua implementação. Há também chances de financiamento por parte do Ministério dos Esportes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Foi criado a partir do estímulo da SMSA o GT intersetorial, com todas as temáticas sociais, que está discutindo a política de prevenção ao uso de drogas e atenção ao usuário de droga. Estamos em fase de apresentação das ações realizadas e até junho estará finalizada a política do município para este agravo, bem como o fluxo de atuação das várias temáticas. Passo decisivo em especial para os adolescentes <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none">• OESTE – CP – No âmbito regional construiu-se um projeto conjunto com a Gerência de Esportes Oeste para incentivo à caminhada e prevenção da Hipertensão Arterial
--	--	---

EIXO: SISTEMA DE INFORMAÇÃO

META DE GESTÃO: IMPLANTAR UMA POLÍTICA INTEGRADA DE INFORMAÇÃO DO SUS/BH EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO E DE GESTÃO
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO – GVSI

METAS GERENCIAIS 2005-2006	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
1. Elaborar e implantar a política de informação da SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Foi criado o Núcleo Gestor da Informação, com a participação das várias gerências Definido e produzido rol de informações estratégicas para a atenção básica subsidiando o desenvolvimento de suas ações de gestão, planejamento e avaliação. Iniciada a discussão com a atenção secundária (Gerência de Projetos Especiais) e com a Gerência de Regulação Elaborado documento preliminar para discussão da política de recursos informacionais da SMSA-BH o que deverá ocorrer em 03/2006
2. Produzir, analisar e disseminar informações em saúde	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilizadas informações estratégicas para a atenção básica Indicadores pactuados com a atenção básica e disponibilizados para as ESF Iniciada a elaboração do primeiro boletim epidemiológico (dengue e leishmaniose), que deve ser divulgado em março/03 <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> NORDESTE – C – Relatório para as equipes de saúde da família para subsidiar as ações de atenção à criança; implantação do Grupo Temático da Criança e das Equipes Sentinelas
3. Implementar o Sistema de Informação da atenção básica para acompanhamento e avaliação das ações assistenciais SMSA/SUS-BH (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Esta meta está vinculada ao cartão SUS. Como houve uma indefinição do Ministério da Saúde quanto ao futuro do cartão nacional não avançamos. Essa discussão foi retomada em 2006, com uma posição mais clara de investimento no cartão, por parte do MS
4. Definir e garantir a padronização, a compra e a manutenção de softwares, de sistemas, de equipamentos de informática e a estrutura de rede	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Essa meta está intimamente relacionada à política de recursos informacionais da SMSA-BH, que está em fase de discussão.

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
	NÃO HOUVE INDICADOR ESPECÍFICO ESTABELECIDO PARA 2005	

Cadastro Censo BH Social

Famílias cadastradas – 436.376

Usuários Cadastrados – 1.539.887

Cartão SUS

Número de usuários com cartão SUS – 1.012.799

Cartões SUS distribuídos aos Distritos Sanitários – 643.063

Do total de Cartões SUS recebidos do Ministério da Saúde cerca de 20% apresentou algum incorreção de grafia e/ou dados que impossibilitaram o seu uso

Total de Cartões SUS emitidos pelo Ministério da Saúde – 2005

Distrito	Enviado do ministério	1º Remessa Já Enviado	2º Remessa Já Enviado	4ª Remessa Já Enviado	Total Já Enviado	3ª Remessa em Trabalho	MS Falta Enviar	%
Barreiro	238.276	-	78.233	5.842	84.075	85.613	68.588	28,79
Centro-Sul	64.976	-	1.264	2.177	3.441	12.739	48.796	75,10
Leste	170.207	-	1.757	120.594	122.351	2.944	44.912	26,39
Nordeste	199.494	-	1.555	136.506	138.061	2.492	58.941	29,55
Noroeste	225.147	-	1.772	5.575	7.347	112.696	105.104	46,68
Norte	156.497	-	105.045	2.203	107.248	9.143	40.106	25,63
Oeste	144.317	72.083	18.741	1.427	92.251	22.480	29.586	20,50
Pampulha	70.550	-	1.394	47.268	48.662	2.355	19.533	27,69
Venda Nova	208.951	-	33.006	6.621	39.627	119.274	50.050	23,95
Não Localizados						6.459		
Total	1.478.415	72.083	242.767	328.213	643.063	376.195	465.616	31,49

AVALIAÇÕES

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE INFORMAÇÃO – GVSI

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS:

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Articulação da gerência com a gerência de assistência para discussão/elaboração das informações estratégicas para a atenção básica
- Espaço de discussão coletiva entre os gerentes da GVSI às terças-feiras
- Maior divulgação de informação: dengue, leishmaniose, elaboração de boletim epidemiológico. Necessário expandir essa divulgação, com sugestão da criação de páginas no site da pbh/smsa por gerências, com responsáveis por atualização periódica

Atenção em saúde

- Dengue e leishmaniose: redução do número de casos; melhor articulação junto ao Ministério da Saúde (MS) para discussão dos pontos críticos e acompanhamento das mudanças no processo de trabalho; melhor estruturação dos laboratórios de suporte, com início da realização de sorologia pelo Laboratório Central da SMSA-BH ampliação da capacitação dos profissionais de saúde, marcadamente para a leishmaniose visceral
- Reestruturação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)
- Implantação de novo imunobiológico no calendário básico de imunização do MS – vacina para rotavírus, com capacitação da rede
- Descentralização do atendimento anti-rábico humano para os Distritos Sanitários Centro-Sul e Leste, que trouxe a possibilidade e a necessidade de um trabalho coletivo, com a articulação de várias gerências (Epidemiologia, Zoonoses, Assistência e Imunização)
- Expansão do programa de hepatites virais com a implantação da vacina e imunoglobulina em maternidades selecionadas
- A construção do código de saúde com a participação de todas as gerências da SMSA/SUS-BH, de conselhos de classe, sindicatos e da sociedade civil
- A revisão de todos os roteiros de vistoria da vigilância sanitária, contemplando necessidades de outras gerências

Recursos Humanos e/ou Educação em saúde

- Realização da oficina de Vigilância em Saúde, com maior sistematização e ampliação dessa discussão para outras áreas

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Inauguração do Núcleo de Referência Centro-Sul de Saúde do Trabalhador
- Reforma do CERSAT Barreiro
- Criação e início de funcionamento do Centro de Educação em Saúde

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Pequena discussão ainda das informações estratégicas para outras gerências – Projetos Especiais e Regulação
- Ações de Vigilância em Saúde – necessário ampliar a discussão com os trabalhadores e de forma mais sistematizada
- Ainda dificuldade de resposta mais ágil das Gerências Administrativa e de Gestão do Trabalho frente a algumas demandas colocadas por outras Gerências
- Articulação entre Saúde do Trabalhador e Atenção Básica à Saúde ainda não se deu. Necessário aproveitar espaços de discussão/capacitação já existentes na rede básica, para início dessa articulação
- A relação com outros níveis de gestão – DADS-BH e SES/MG em relação a: apoio aos sistemas nacionais (SIM, SINASC, SINAN, SIAB), apoio técnico a vigilância epidemiológica, apoio a capacitação de equipes, não contempla a necessidade colocada pelo Município, interferindo com o bom andamento do trabalho
- Sistema de informação ainda fragmentado: a integração efetiva, no cotidiano do serviço, entre a GVSI e o Projeto Gestão ainda não se deu
- Falta de informatização da sala de vacina dificultando ações de acompanhamento da atividade realizada de maneira ágil, com impacto negativo nos resultados de cobertura vacinal

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Necessário a definição de equipes mínimas necessárias para as várias gerências nos diversos níveis do sistema (distritos sanitários e nível central), bem como a formação e qualificação profissional necessária.

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Definição da política de recursos informacionais para a SMSA/SUS-BH ainda não foi concluída.
- A ainda não resolução da área física da GEEPI

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

META DE GESTÃO: AMPLIAR E QUALIFICAR O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E INFORMAÇÃO – GVSI

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
<p>1. Efetivar as ações de vigilância à saúde dos agravos de notificação compulsória</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discutidos fluxos e competências de várias Doenças de Notificação Compulsória – DNC, principalmente com a GEAS • Agendadas e realizadas reuniões com a DADS e SES/MG • Rediscutidos fluxos de algumas DNC com a FUNED e o Laboratório Central da SMSA-BH • Em fase de discussão a capacitação dos profissionais das UBS, para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica • Cumprimento de todas as operações previstas na ação de reestruturação do plantão da VE • Implantada vacina anti-hepatite B na MOV e Sofia Feldman • Descentralizada a imunoglobulina anti-hepatite B na MOV e Sofia Feldman • Foi discutido o cronograma de descentralização do atendimento anti-rábico humano. Pautado na avaliação da descentralização, já ocorrida para a Centro-Sul e Leste, uma maior sistematização dos problemas identificados, com apontamento de possíveis soluções, para avançar a descentralização para a Norte • Quanto à ação de posse responsável, a identificação dos animais através de microchips ainda não aconteceu pois os mesmos estão em fase de compra, conseqüente ao atraso no repasse de recurso financeiro do MS através do projeto VIGISUS II. A ampliação da capacidade de esterilização animal mediante a compra de serviços não aconteceu, pois nenhum serviço atendeu ao chamamento público <p>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Criação e acompanhamento junto com o GEREP I da equipe sentinela em cada UBS para efetivação da vigilância à saúde de sua população adscrita; grande rotatividade dos profissionais da ponta o que prejudica os fluxos das notificações • NORTE – C

<p>2. Implantar as ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis – DANT's priorizando 5 agravos: DIC, DCV, algumas neoplasias, violência, dado a prevalência e magnitude</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<p>• Não realizado apenas a ação proposta de incorporação de outras fontes para o monitoramento das DANTS</p>
<p>3. Produzir, analisar e disseminar informações em Vigilância em Saúde ESTA META CORRESPONDE À META GERENCIAL 2. DO EIXO INFORMAÇÃO, DEVENDO SER RETIRADA DESSA PLANILHA</p>	<p>() Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido NÃO CONSIDERAR</p>	<p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Reuniões com profissionais da ponta (grupos temáticos e equipe sentinela) realizadas regularmente em parceria com o GEREPI, GERVIS e GERCZO
<p>4. Implementar as ações de vacinação executadas na rede básica a fim de atingir níveis de cobertura vacinal</p>	<p>() Cumprido (X) Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<p>• Elaborada proposta e iniciada a avaliação da atividade de vacinação nas UBS</p> <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Já foram capacitados todos os profissionais de enfermagem em sala de vacina, são realizadas visitas técnicas periódicas pelo técnico do GERASA e atualmente iniciamos a chamada vacinal com o objetivo de incorporar a busca ativa dos faltosos • NORTE – C
<p>5. Implantar o projeto de gestão da Vigilância Sanitária, já elaborado, seguindo as etapas dos 3 módulos previstos – Fiscalização, Administrativo e Gerencial</p>	<p>(X) Cumprido () Cumprido parcial () Não cumprido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema desenvolvido, com inclusão dos roteiros. Palmtops adquiridos, com customização do sistema. Em fase de teste nos distritos sanitários <p><u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NORTE – CP – Implantado o módulo administrativo em 2005 • VENDA NOVA – CP – Módulo administrativo já implantado

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
6. Implementar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador, cumprindo a portaria nº 1679/02/MS (RENAST), integrada à atenção secundária, atenção básica e RH	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • É preciso avançar na discussão da descentralização das ações de assistência à saúde do trabalhador com a GEAS. Faz-se necessário uma maior integração entre as duas gerências, com aproveitamento de espaços de capacitações já existentes e desenvolvidas pela GEAS, pela Gerência de Saúde do Trabalhador • Ainda não concluída a operação de análise do perfil produtivo dos municípios da área de abrangência do Centro de Referência Regional de BH para o planejamento das ações de capacitação e suporte técnico aos profissionais • Ainda não concluída a operação referente ao sistema de informação para a ST • Os prazos foram subdimensionados ficando quase todas as ações para o ano de 2005
7. Qualificar o trabalho de investigação dos óbitos no município CONSIDERADA COMO DIRETRIZ PERMANENTE E ROTINEIRA DA GERÊNCIA DEVENDO SER RETIRADA DESSE CONJUNTO DE METAS ESPECÍFICAS	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido NÃO CONSIDERAR	<u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Falta agilizar a devolução dos casos para a reflexão das equipes locais
8. Definir estratégias de incorporação e desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela rede	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Realizada a oficina prevista para o ano de 2005. <u>AVALIAÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS</u> <ul style="list-style-type: none"> • NORDESTE – CP – Fortalecimento da equipe sentinela através de reuniões e discussão de fluxogramas, casos clínicos e divulgação da produção, bem como ampliação dos grupos temáticos

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação/ resultado	Observação / encaminhamento
9. Estruturar núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), para elaborar e implantar política de vigilância ambiental no âmbito da SMSA-BH, integrado a outros níveis de governo	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborada proposta de portaria e encaminhada ao Gabinete da SMSA/SUS-BH. Agendada discussão no Comitê de Assistência para discussão da proposta. Deve ser colocada ainda como ponto de pauta para discussão na reunião do colegiado gestor da SMSA-BH • O inventário não foi atualizado e o plano quadrienal não foi elaborado, pois o grupo de discussão considerou mais oportuno fazê-lo, após publicação da portaria

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
1. Elaborar o documento referência sobre a proposta de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) até 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Documento elaborado
2. Implantar o protocolo de ações de saúde do trabalhador na rede municipal de saúde até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Fonte: Relatórios da Gerência de Vigilância em Saúde e Informação (Gerência de Saúde do Trabalhador) e Gerência de Assistência Feito relatório pela Saúde do Trabalhador.
3. Criar Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental (NVSA) na SMSA-BH até dezembro de 2005	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborada proposta de portaria com definição da composição do Núcleo e competências.

EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO

ATIVIDADE REALIZADA	RESULTADOS QUANTI/QUALITATIVOS
Investigação das doenças de notificação compulsória	5.803 DNC investigadas
Investigação e busca ativa nos prontuários de hospitais e clínicas de casos suspeitos de sarampo tendo em vista a ocorrência de caso importado da doença no Brasil	50.000 prontuários em 67 hospitais investigados nos meses de julho a setembro
Qualificação de preenchimento das declarações de óbito.	Capacitação de mais de 200 profissionais da rede própria e contratada/conveniada
Investigação 100% de óbitos por causas violentas/externas declaradas no IML	5.000 óbitos investigados no ano de 2005
Investigação de 40% dos óbitos por causas mal definidas	100 óbitos investigados no ano de 2005
Implantação do protocolo de Leishmaniose Visceral	Treinamento de 200 profissionais de saúde
Implantação do protocolo de gravidade de Leishmaniose Visceral	Treinamento de 70 médicos da rede pública e privada conveniada ou não.
Qualificação de preenchimento de declaração de nascidos vivos (DN)	Orientação e emissão de relatórios
Treinamento para controle e monitoramento da dengue	200 profissionais da rede própria
Emissão de relatórios e dados para subsidiar os pactos nacionais	VIGISUS, PAB, PPI etc
Descentralização do atendimento anti-rábico humano, para os distritos Centro-Sul e Leste	Treinamento de 100 profissionais com implantação da ficha de investigação nas unidades de saúde

Coordenação de Imunização

Atividade realizada	Resultado quali/quantitativo	Comentários
Treinamento dos profissionais de saúde do DS Centro Sul e Leste para atendimento do programa anti-rábico humano	Foram treinados 100 profissionais de saúde, em cumprimento à proposta da descentralização do atendimento da raiva humana	
Treinamento dos profissionais de saúde para implantação da vacina rotavírus	Foram treinados 400 profissionais de saúde (rede própria e conveniada)	
Implantação da vacina contra hepatite B no Hospital Sofia Feldman	Essa medida busca expandir o programa de profilaxia contra a hepatite b, vacinando o recém-nascido ao nascer.	

Cobertura Vacinal em menores de 1 ano de Belo Horizonte , período de 2003 – 2005

VACINAS	2003			2004			2005		
	DOSES APLICADAS	COB VACINAL							
SABIN	30.110	89%	30.301	92%	29.818	93%			
BCG	32.176	95%	33.328	102%	33.167	103%			
HEPATITE B	28.423	84%	28.908	88%	27.488	86%			
TETRAVALENTE	30.832	91%	30.942	94%	29.820	93%			
TRIVIRAL (1ano)	36.949	101%	21.345	58%	29.904	80%			
POPULAÇÃO/ SINASC	33.975			32.820			31.957		

Casos confirmados de agravos agudos preveníveis por vacinação em residentes de BH – 2005 segundo Distrito Sanitário

DISTRITO SANITÁRIO	AGRAVOS									
	DIFTERIA	TÉTANO	COQUELU CHE	CAXUMBA	RUBÉOLA	SINDROME DA RUB. CONG.	SARAMPO	PFA	HEPATITE B	MENINGITE POR HAEMOPHILUS
BARREIRO		1							9	
CENTRO-SUL			3		1				10	
LESTE									16	
NORDESTE									9	
NOROESTE		1	1		2				19	
NORTE									7	
OESTE									9	
PAMPULHA					1				5	
VENDA NOVA			1		1				10	
TOTAL	0	2	5	0	5	0	0	0	94	0

Fonte: GEEPI / SMSA / PBH

Casos incidentes de gestante HIV, Belo Horizonte, período de 2001 – 2005

DS/Ano	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Barreiro	1	1	2	3	3	10
Centro Sul	2	3	1	3	3	12
Leste	0	0	3	4	3	10
Nordeste	0	1	6	4	9	20
Noroeste	1	4	9	5	4	23
Norte	0	1	14	5	3	23
Oeste	2	3	9	4	2	20
Pampulha	0	0	1	1	1	3
Venda Nova	5	2	6	2	5	20
Total	11	15	51	31	33	141

ZOONOSES

ATIVIDADE REALIZADA	RESULTADO QUALITATIVO/QUANTITATIVO	COMENTÁRIOS
Programa de Controle da Leishmaniose Visceral :		↑ capacidade operacional do Laboratório em 80% (18 mil/mês)
a) Amostras caninas analisadas	136.008	
b) Amostras caninas positivas	11.353	8,3% positividade canina
c) Cães eutanasiados	9.197	
d) Imóveis borrifados	156.238	Dados parciais
e) Inquérito amostral realizado		Realizado em toda BH no período de 15.05 a 15.06
→ amostras analisadas	13.462	
→ amostras positivas	548	4,07% positividade
Programa de Controle da Dengue :		
a) Visitas para tratamento focal	3.412.262	Dados parciais
b) Vistorias para pesquisa larvária	132.771	
c) Imóveis positivos	2.288	
d) Ovitampas examinadas	37.170	
→ nº ovos examinados	768.094	
e) Visitas para monitorar pontos estratégicos	36576	
f) Larvas examinadas	144.226	
Programa de Controle de Roedores:		
a) Solicitações Recebidas	53.005	
b) Solicitações Atendidas	46.711	
c) Vilas trabalhadas	90	
→Nº imóveis visitados	39.201	
d) Córregos trabalhados	48	
→Nº imóveis visitados	6.407	
Programa de Controle de Escorpiões		
a) Solicitações Recebidas	3936	
b) Solicitações Atendidas	3594	
Programa de Controle da Raiva		Diagnóstico da raiva reiniciado em 15/05/05 pelo Laboratório de Zoonoses
- Total de exames realizados procedentes de Belo Horizonte	427	
→ Cães	217	100% negativos
→ Gatos	09	100% negativos
→ Morcegos	201	4 morcegos positivos
- Total de exames realizados procedentes de outros municípios	354	
Centro de Controle de Zoonoses		
a) Campanha Anti Rábica Animal		
→ Nº cães vacinados	261.961	Cobertura vacinal 82,9%
→ Nº gatos vacinados	10.294	
b) Morcegos		
→ Nº bloqueios(morcegos positivos)	07	4 (Laboratório de Zoonoses),3 (IMA)

→ Animais vacinados nos bloqueios	7564	
→ Cães capturados nos bloqueios	932	
c) Captura de Cães Errantes		
→ N° de animais capturados	6.778*	
→ N° de animais eutanasiados	5.429	

1) No Programa de Controle de Leishmaniose, foram identificados 11.353 amostras caninas positivas. Neste total estão incluídas tanto as primeiras coletas, as realizadas pela 2ª vez no mesmo animal para confirmação de resultados inconclusivos, assim como para realização de contra prova.

Foram eutanasiados 9.197 animais (81,01 % do total de soropositivos). Esta diferença deve-se a vários fatores, tais como: morte do cão antes do recolhimento, fuga, recusa do proprietário em entregar o animal, realização de eutanásia particular, assim como os animais que foram examinados no final do ano de 2005 (dezembro) e somente foram recolhidos no início do ano de 2006 (o proprietário tem prazo de 10 dias para apresentar resultado de exame de contra-prova particular. Em caso de divergência de resultados é realizada nova coleta para exame de contra prova).

2) Os animais errantes capturados tiveram como destino:

Resgate: 726 (10,7%);
Doação: 519 (7,76%);
Adoção: 18 (0,27%);
Eutanásia: 5.429 (81,13%)
Total: 6.692 cães*

*A diferença de 86 animais deve-se ao fato destes terem sido capturados no final do mês de dezembro de 2005, mas devido aos prazos legais existentes somente foram encaminhados a um dos procedimentos citados acima, no ano de 2006.

O percentual de resgates de cães errantes capturados foi de 10,7%. A Unidade de Controle de Zoonoses (UCZ) implantou um programa de adoção de cães que não foram resgatados no ano de 2005. Foram adotados somente 18 animais. A eutanásia de cães errantes está prevista como uma das ações de controle de leishmaniose visceral e raiva. Estão sendo avaliadas diferentes alternativas para que seja viável dar outros destinos a estes animais, que não seja a eutanásia e que não coloque em risco a saúde coletiva.

Uma alternativa que já está em andamento é a implantação no município do Programa de Posse Responsável, visando evitar o abandono de animais nas ruas. Também está prevista a realização de cirurgias de esterilização de cães e gatos, sendo ofertado este serviço gratuitamente na UCZ. Foram esterilizados 198 cães e 67 gatos no ano de 2005.

Fonte: SMSA670/c/ccz/relatório gestão 2005.doc

Gerência de Vigilância Sanitária

Atividades realizadas		
Atividade realizada	Resultados quanti/qualitativos	Comentários
Realização de vistorias de rotina (açougues, drogarias, farmácias de manipulação, estab. de ensino fundamental, creches etc)	Vistoria de 42.952 estabelecimentos	
Atendimento a denúncias relacionadas a: saneamento básico, criação de animais, alimentos etc)	Atendimento a 12.719 denúncias	
Apreensões de alimentos (deteriorados, sem registro, com validade vencida etc.) e medicamentos	Apreendidos 112.721 kg de alimentos e medicamentos	
Vigilância da qualidade da água para consumo humano – iniciada em 07/2005	Realizada coleta de 331 amostras de água em BH, distribuídas nos 09 distritos sanitários (aproximadamente 55 amostras/mês)	Apenas 4 amostras apresentaram teores de cloro fora dos padrões estabelecidos.
Realização de Interdições (quando indicado)	Realizadas 93 interdições	
Lavratura de documentos (advertência, apreensão, auto de infração, termos de interdição e de intimação etc.)	Lavrados 11.975 documentos	
Análise de projetos de PGRSS (Projeto de Gestão de Resíduos Sólidos em Saúde)	Entrada de 1.280 projetos	

Gerência de Saúde do Trabalhador

Quadro Resumo		
Atividade realizada	Resultados quanti/qualitativos	Comentários
Atendimento ao trabalhador no CERSAT Barreiro e Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro-Sul (inaugurado em 09/2005) - Fisioterapia - Médico do trabalho - Enfermeira - Assistente Social	- 638 atendimentos - 2138 consultas - 84 atendimentos - 621 atendimentos	
Ação de vigilância aos ambientes de trabalho	Realizadas 964 visitas às empresas	52 empresas foram vistoriadas, sendo 26 primeiras vistorias, e 32 retornos de acompanhamento. Lavrados 19 Termos de Intimação e 05 Autos de infração.

<p>Inserir a Saúde do Trabalhador no projeto de reestruturação da Atenção Secundária da SMSA, através da implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST com ações de saúde do trabalhador na rede básica e no PSF, articulados com o Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte, credenciado pelo Ministério da Saúde, em consonância com o plano Estadual de Saúde e da Portaria nº 1679/02 do Ministério da Saúde.</p> <p>Em maio de 2005 foi reinaugurado o Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul.</p>	<p>Implantar as metas definidas pelo Plano Municipal de Saúde do Trabalhador.</p> <p>Atendimento integral hierarquizado de casos suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho, estabelecimento de nexos causal entre caso clínico e o trabalho;</p> <p>Implantar ações de assistência e vigilância à saúde dos trabalhadores na rede básica;</p> <p>Adequar os Sistemas de Informação existentes na SMSA, para receberem os procedimentos da RENAST. Dar suporte técnico especializado para a rede de serviço do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios dos agravos relacionados ao trabalho, visando ações de vigilância e proteção à saúde, através de um sistema de informação que organiza dados de atendimento médico e vigilância (SINA N)</p>	<p>Implantar as metas definidas pelo Plano Municipal de Saúde do Trabalhador;</p> <p>falta suporte técnico especializado da rede do SUS/Gerência de Assistência para diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho, realização de exames complementares, podendo incluir vistorias aos locais de trabalho realizadas por profissionais especializados dos Centros de Referência</p>
		<p>Faz-se ainda necessário planejar e realizar juntamente com a Gerência de Assistência a capacitação das equipes das unidades básicas e do PSF para identificação dos agravos e assistência à Saúde dos Trabalhadores atendidos na rede;</p>
<p>2) Pacientes atendidos nos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador:</p> <p>med. Trabalho enfermeira trabalho fisioterapeuta assistente social terapeuta ocupacional auxiliar de enfermagem</p>	<p>153 pacientes 114 doenças relacionadas ao trabalho 3 acidentes típicos 36 doenças comuns</p> <p>Diagnósticos mais frequentes: Lombalgia (7,84%); Mialgia (5,2%); Sind. Manguito rotator (18,3%); Cervicalgias (5,9%); Síndrome do túnel do carpo (5,9%); Epicondilites (5,9%); Dermatites (8,5%)</p> <p>Ocupações mais frequentes: Serviços Gerais (9,3%);</p>	<p>Sistema de Informação de Doenças ocupacionais (SIDO) mostra poucos diagnósticos confirmados no ano de 2005 nos Centros de referência de Saúde do Trabalhador</p> <p>As equipes são pequenas e poucos casos são encaminhado para os Centro de Referência, apesar das tentativas de treinamento que foram feitas com as equipes das unidades básicas.</p> <p>Faltou contratação de recursos humanos</p>

	<p>Conservação e limpeza (4,7%); Empregadas domésticas (8,0%); Cozinheiros (7,3%); Pedreiros (3,3%)</p> <p>Ramos de Atividade das empresas: Serviços domésticos (9,9%); Limpeza e conservação (9,3%); Edificações (6,6%); Transportes (3,3%); Locação agenciamento de mão de obra (4,0%).</p> <p>5) Foram atendidos 23 pacientes de outros municípios (Betim, Contagem, Ibirité, Itabirito, Nanuque, Nova Lima, Santa Luzia e Vespasiano).</p>	<p>especializados para o Centro Regional de saúde do trabalhador;</p>
<p>Vigilância em Saúde do Trabalhador med. Trabalho engenheiro segurança enfermeira trabalho fisioterapeuta assistente social terapeuta ocupacional</p>	<p>Atividades desenvolvidas: 52 empresas foram vistoriadas, sendo 26 primeiras vistorias, e 32 retornos de acompanhamento. Lavrados 19 Termos de intimação e 05 Autos de infração.</p> <p>distribuição das novas vistorias por ramo de atividade: Cabeleireiros e outros tratamentos de beleza (11,54%); Confecção (7,69%) Fab. de artefatos de plástico (7,69%) Com. Atacadista de resíduo e sucatas (7,69%) Lapidação de pedras/fab. de artefatos de ourivesaria (3,85%) Preparo de carne/banha/prod. Salsicharia (3,85%) Reparação outros objetos pessoais e domésticos (3,85%) Com. Varejista em geral (3,85%) Com. Varejista de doces, bombons e semelhantes (3,85%) Com. Varejista de produtos de padaria/laticínios/frios e conservas (3,85%) Fab. de peças e acessórios para sistema de freios (3,85%) Fab. de outros produtos elaborados de metal (3,85%)</p>	<p>Durante o ano de 2005 o nº de atividades de vigilância da equipe que os sistema de informação apresenta não é significativo, pois tivemos muitos problemas paralelos</p> <p>Realização das Conferências Municipal e Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador; a montagem do Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul implicou em diminuição de técnicos disponíveis para ações de vigilância que estão realizando ações gerenciais (extra-oficiais).</p> <p>Estamos tendo diversos problemas no sistema de informação, que não conseguimos consolidar em rede os dados de produção das equipes do CERSAT Barreiro, Núcleo Centro Sul e Nível Central, ficamos sempre dependendo de trânsito de disquetes, dados que não se cruzam e ajuda de técnicos da Gerência de Epidemiologia.</p>

	Fab. De peças fundidas de ferro e aço (3,85%) Britamento/aparelhamento/outr os trabalhos em pedras (3,85%) Fab. Embalagens de plástico (3,85%); Fab. Artefatos diversos de borracha (3,85%) Outros (15,40%)	
--	--	--

EIXO: INFRAESTRUTURA

META DE GESTÃO: REORDENAR E GARANTIR OS SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA DE QUALIDADE EM TODA A REDE DO SUS-BH
RESPONSABILIDADE: GERÊNCIA ADMINISTRATIVA – GEAD

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação / resultado	Observação / encaminhamento
1. Melhorar os fluxos de atendimento aos clientes internos e externos da GEAD (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciamos com a área considerada mais emergencial, a lavanderia, após reuniões com as unidades foi acertado novo fluxo • Nos contratos de manutenção devido aos problemas com atestamento de notas os contratos de prestação de serviços, comum a todas as unidades, estamos centralizando o atestamento e acompanhamento financeiro no nível central
2. Incrementar a manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos médico-hospitais do parque (prioridade geral da gestão)	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Foram atualizados 29 contratos para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares do parque
3. Implantar a manutenção preditiva nos equipamentos médico-hospitais do parque (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • A manutenção preditiva tem como objetivo principal avaliar e prever “quanto tempo de vida útil” que um equipamento ainda dispõe. Desta forma, somente após 12 meses de funcionamento regular de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares do parque é que será possível implantar a manutenção preditiva.
4. Implantar um banco de dados (contratos e convênios) (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Feito cadastramento de todos os processos de tramitação da GECCO, totalizando média de 600 contratos e convênios em vigência, estamos aguardando o Sistema ART RH para integração e complementos dos dados referentes à contratação de mão de obra terceirizada
5. Revisar o plano de manutenção das instalações prediais, móveis e objetos da SMSA (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Após levantamento das necessidades de manutenção das instalações prediais, móveis e objetos das unidades de saúde realizado pelos Distritos Sanitários, foram definidas pelo gestor algumas prioridades: manutenção de telhado, redes elétrica e hidráulica e pintura. Estas atividades prioritárias de manutenção tiveram seu cronograma de atendimento às unidades de saúde também aprovado pelo gestor, com seu início previsto para 2006
6. Garantir o fornecimento regular de itens estratégicos (prioridade geral da gestão)	<input type="checkbox"/> Cumprido <input checked="" type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> • Realizados todos os procedimentos administrativos necessários para o fornecimento, estando sendo normalizado o abastecimento de acordo com o cronograma da GEOF

METAS GERENCIAIS 2005-2008	Situação / resultado	Observação / encaminhamento
7. Implantar o sistema de controle dos contratos e convênios	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Embora o sistema da SMARH, ainda não esteja implantado, providenciamos o cadastramento com programa em EXCEL constando prazo de vigência, valor do contrato mensal e anual, quantitativos de equipamentos e empresa contratada, área solicitante, objeto contratado, dentre outros dados
8. Redefinir as responsabilidades e competências na administração das regionais	<input type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input checked="" type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> No aguardo do termino da discussão no Governo sobre a manutenção dos prédios próprios da PBH (Secretaria Regional, SUDECAP ou cada Secretaria)
9. Ampliar o cadastro de fornecedores	<input checked="" type="checkbox"/> Cumprido <input type="checkbox"/> Cumprido parcial <input type="checkbox"/> Não cumprido	<ul style="list-style-type: none"> Nas licitações já estamos contando com maior número de fornecedores como, por exemplo, no caso dos medicamentos que em 2004 foram participantes 18 de concorrências e, em 2005, 32 participantes; em recente pregão de material médico-hospitalar ampliamos para com 12 concorrentes por item; na licitação de mão de obra ampliamos para 13 empresas de limpeza; ainda constatamos a volta de laboratórios produtores e multinacionais (BAYER, por exemplo). A estratégia utilizada foi abertura de agenda para atendimento aos fornecedores, o que facilitou a captação e considerável redução de custo

INDICADORES 2005	Resultado obtido	Observação / encaminhamento
	NÃO HOUVE INDICADOR ESPECÍFICO ESTABELECIDO PARA 2005	

OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005					
REGIONAL	UNIDADE	EMPRESA VENCEDORA	VALOR OBRA	FONTE	SITUAÇÃO
BARREIRO REVITALIZAÇÃO	C.S. BAIRRO DAS INDÚSTRIAS	COMPANHIA DA OBRA	R\$99.451,54	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. BARREIRO DE CIMA	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. INDEPENDÊNCIA	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. VALE DO JATOBÁ	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. VILA PINHO	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. VILA CEMIG	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. SANTA CECÍLIA	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. BARREIRO	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. MANGUEIRAS	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. URUCUIA	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. MIRAMAR (IMÓVEL ALUGADO)	COMPANHIA DA OBRA			
	FARMÁCIA DISTRITAL BARREIRO	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. TÚNEL DE IBIRITÉ	COMPANHIA DA OBRA			
BARREIRO OUTRAS OBRAS	UPA BARREIRO	ESTRUTURA ENGENHARIA	R\$1.791.787,03	FMS / TESOIRO / UNIÃO	OBRA CONCLUÍDA EM 2005
	C S TIROL OP 2001/2002	PKM ADMINISTRAÇÃO E ENGENHARIA	R\$787.635,41	TESOURO	
	C S MIRAMAR 2001/2002	SPEL ENGENHARIA	R\$594.141,21	TESOURO	
	CERSAT BARREIRO	TÓPICO ENGENHARIA	R\$68.322,49	UNIÃO	
	CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	CASA MAIOR	R\$120.000,00	FMS	
CENTRO SUL REVITALIZAÇÃO	C.S. N. SRA. APARECIDA	COMPANHIA DA OBRA	R\$117.533,63	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. CONJ. SANTA MARIA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. STA. LÚCIA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. MENINO JESUS	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. TIA AMÂNCIA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	LABORATÓRIO CENTRO SUL	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
CENTRO SUL OUTRAS OBRAS	CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO	CASA MAIOR	R\$80.000,00	FMS	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	LABORATÓRIO CERSAT / BROMATOLOGIA	BELING ENGENHARIA	R\$135.641,93	UNIÃO	

REGIONAL	UNIDADE	EMPRESA VENCEDORA	VALOR OBRA	FONTE	SITUAÇÃO
LESTE REVITALIZAÇÃO	C.S. VERA CRUZ	COMPANHIA DA OBRA	R\$81.369,44	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	URS SAUDADE	COMPANHIA DA OBRA			
	CASA DE APOIO DA ZONÓSES	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. SÃO JOSÉ OPERÁRIO	COMPANHIA DA OBRA			
	C.S. STA. INÊS	COMPANHIA DA OBRA			
LESTE OUTRAS OBRAS	CONSTRUÇÃO C S SAGRADA FAMILIA OP 2001 / 2002	PORT. CONSTRUÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA.	R\$922.245,23	TESOURO	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
NOROESTE REVITALIZAÇÃO	C.S. SÃO JOSÉ	VALADARES FALEIRO	R\$85.768,46	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. JARDIM ALVORADA	VALADARES FALEIRO			
	C.S. BOM JESUS	VALADARES FALEIRO			
	C.S. PINDORAMA	VALADARES FALEIRO			
	C.S. SERRANO	VALADARES FALEIRO			
	C.S. SANTOS ANJOS	VALADARES FALEIRO			
	C.S. JOÃO XXIII	VALADARES FALEIRO			
NOROESTE OUTRAS OBRAS	CONSTRUÇÃO C S DOM BOSCO OP 2001/2002	COMERCIAL NARELI LTDA	R\$701.400,78	TESOURO	OBRA CONCLUÍDA EM 2005
	CONSTRUÇÃO SÃO CRISTÓVÃO OP 01/02	EXPONENCIAL ENGENHARIA	R\$631.163,08	TESOURO	
	CONSTRUÇÃO C S BOM JESUS OP 2001/ 2002	E. NASCIMENTO	R\$640.195,49	TESOURO	
	ALMOXARIFADO CENTRAL	CB ENGENHARIA	R\$88.800,00	SMSA	
NORTE REVITALIZAÇÃO	C.S. AARÃO REIS	VALADARES FALEIRO	R\$85.768,46	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. MG 20	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. GUARANI	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. HELIÓPOLIS	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. ETELVINA CARNEIRO	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. SÃO TOMÁS	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. LAJEDO	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. ANEXO FELICIDADE	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	ANEXO JAQUELINE	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	C.S. 1º DE MAIO	VALADARES FALEIRO		SMSA	
NORTE OUTRAS OBRAS	REFORMA NO CENTRO SAÚDE J. FELICIDADE	CONSTRUTORA ITAMARACÁ	R\$174.244,81	UNIÃO	OBRA CONCLUÍDA EM 2005
	C S JARDIM GUANABARA OP 2001/2002	ALIENCO ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA	R\$678.485,82	TESOURO	

REGIONAL	UNIDADE	EMPRESA VENCEDORA	VALOR OBRA	FONTE	SITUAÇÃO
VENDA NOVA REVITALIZAÇÃO	C.S. RIO BRANCO	VALADADES FALEIRO	R\$85.768,46	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. ANDRADAS	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. JARDIM LEBLON - CASAS ANEXAS	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. JARDIM EUROPA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. MANTIQUEIRA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. SERRA VERDE	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. CÉU AZUL -SEDE	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. CÉU AZUL - CASA ANEXA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. MINAS CAIXA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	UPA VENDA NOVA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	CERSAM VENDA NOVA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO VENDA NOVA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	LABORATÓRIO VENDA NOVA	VALADARES FALEIRO		SMSA	
	FARMÁCIA DISTRTAL DE VENDA NOVA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
VENDA NOVA OUTRAS OBRAS	CONSTRUÇÃO C S ANDRADAS OP'2001 / 2002	PKM ENGENHARIA	R\$673.828,29	TESOURO	OBRA CONCLUÍDA EM 2005
	REFORMA C S LAGOA 2001/2002	OP CONSAB CONSTRUTORA ABRIL LTDA	R\$556.300,00	TESOURO	
NORDESTE REVITALIZAÇÃO	C.S. MARIVANDA BALEEIRO (PAULO VI)	VALADADES FALEIRO	R\$85.768,46	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. GOIÂNIA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. VILA MARIA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. PADRE FERNANDO DE MELO	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. CONJ. RIBEIRO DE ABREU	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. CIDADE OZANAN	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. SÃO GABRIEL	VALADADES FALEIRO		SMSA	
NORDESTE OUTRAS OBRAS	C.S. SÃO PAULO	ENCOSTA ENGENHARIA	R\$161.380,08	SMSA	OBRA CONCLUÍDA EM 2005
	C.S. MARIA GORETI	PROGEO	R\$325.572,95	TESOURO	
OESTE REVITALIZAÇÃO	C.S. WALDOMIRO LOBO	COMPANHIA DA OBRA	R\$108.492,62	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. VILA IMPERIAL	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. BETÂNIA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. SALGADO FILHO	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. AMILCAR VIANA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. NORALDINO	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. VILA LEONINA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
	C.S. CONJUNTO BETÂNIA	COMPANHIA DA OBRA		SMSA	
OESTE OUTRAS OBRAS	UPA OESTE	EDENGE ENGENHARIA	R\$1.596.959,03	TESOURO / UNIÃO	OBRA CONCLUÍDA EM 2005

REGIONAL	UNIDADE	EMPRESA VENCEDORA	VALOR OBRA	FONTE	SITUAÇÃO
PAMPULHA REVITALIZAÇÃO	C.S. CONFISCO	VALADADES FALEIRO	R\$100.349,12	SMSA	OBRAS CONCLUÍDAS EM 2005
	C.S. ITAMARATI	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. OURO PRETO	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. STA. AMÉLIA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. STA ROSA	VALADADES FALEIRO		SMSA	
	C.S. SÃO FRANCISCO	VALADADES FALEIRO		SMSA	
TOTAL			R\$11.578.373,82		

OBRAS INICIADAS EM 2005 CONCLUÍDAS E À SEREM CONCLUÍDAS EM 2006					
REGIONAL	UNIDADE	EMPRESA VENCEDORA	VALOR OBRA	FONTE	SITUAÇÃO
NORDESTE	CERSAM	JRN	R\$15.680,00	SMSA	CONCLUÍDA EM 2006
PAMPULHA	CERSAM	JRN	R\$29.860,00	SMSA	CONCLUÍDA EM 2006
NORTE OUTRA OBRAS	C.S. FLORAMAR	AGEV ENGENHARIA	R\$627.908,11	SMSA	OBRAS EM ANDAMENTO
	C.S. ETELVINA				
	C.S. CARNEIRO				
	C.S. MG 20				
	C.S. TUPI				
	C.S. SÃO BERNARDO				
TOTAL			R\$673.448,11		
TOTAL GERAL			R\$12.251.821,93		

Obs: Houve processo tipo Licitação em dois lotes de obras para definição das empresas que as executariam.

04. AVALIAÇÕES

DISTRITOS SANITÁRIOS

PONTOS POSITIVOS / AVANÇOS

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Desenvolvimento e utilização de indicadores de saúde distritais, por área de abrangência, como instrumento de gestão para acompanhamento das unidades básicas de saúde (UBS);

Atenção em saúde

- Implantação de grupos de condução;
- A classificação de Riscos nas UPAS, possibilitando o acolhimento na urgência e a priorização do atendimento do usuário, e garantindo uma contra referência responsável;
- A implementação do acolhimento multiprofissional (postura acolhedora) por todas as equipes, em tempo integral, embora exista um horário previsto para o atendimento programado;
- Efetiva regulação dos encaminhamentos para consultas especializadas e apoio diagnóstico, pelas unidades de saúde e sede do distrito, permitindo ampliar conhecimento, discussão e acompanhamento rotineiro nas UBS, o controle das cotas, além de subsidiar a decisão de instalar nova metodologia para distribuição destas;

Recursos Humanos e/ou educação em saúde

- A informatização das unidades de saúde tem contribuído propositivamente nos processos de trabalho;
- Criação da Gerência Regional de Gestão do Trabalho – GERGET's, certamente passo significativo na reestruturação/implantação de nova política de gestão do trabalho e educação em saúde;

Controle Social e/ou Gestão Participativa

- Presença de Comissões Locais de Saúde promovendo a resolução e absorção pelas unidades de saúde dos problemas/questionamentos dos usuários;
- Reuniões semanais do colegiado de gerentes e com pauta específica promovendo a gestão participativa;
- Efetivação do colegiado gestor nas UBS;

PONTOS DE SUPERAÇÃO

Planejamento, avaliação e/ou acompanhamento em saúde

- Ainda não avançamos no sentido de trabalhar com os dados de informação disponíveis;
- Dificuldade na conclusão de obras e aquisição de equipamentos para estas unidades;

- Agenda de profissionais ainda centrada no “apagar incêndios”, gerando frustração e certa paralisia, por não estar sendo possível priorizar o planejamento de ações em saúde;
- Dificuldades na efetiva implantação da proposta de agenda permanente do Gabinete com cada Distrito Sanitário e Gerentes (G1) do nível central;
- Interrupção da discussão sobre o papel dos Distritos Sanitários junto às Unidades de Atenção Secundária e de Referência;
- Descontinuidade da avaliação de desempenho dos gerentes, resgatando o papel gerencial;

Atenção em saúde

- A oferta de apoio diagnóstico insuficiente para atender de forma ágil a demanda gerada rotineiramente nas UBS, além de ser um dos fatores de sobrecarga às UPAS
- Vigilância à saúde atuando muito mais na ação curativa do que na preventiva;
- CERSAM's que não funcionam 24 horas, comprometendo a qualidade do tratamento de pacientes em crise mais grave e que necessitam pernoite, sendo necessária maior implementação da construção de rede e retaguarda em todos os níveis assistenciais.

Recursos Humanos e/ou Educação em Saúde

- Um dos grandes desafios para a gestão e o desenvolvimento das ações do SUS-BH, já que foi tema citado por quase todos os distritos sanitários, parece ser de Recursos Humanos, em se tratando de:
 - dificuldade na fixação de pessoal: pouco atrativo salarial, distância em relação à região central de BH, grande demanda assistencial;
 - alta rotatividade dos profissionais da ponta – principalmente médicos;
 - alta rotatividade dos ACS percebemos que a maioria sai por outras alternativas de emprego, por mudança de área e por inadequação do trabalho exercido. Percebemos também que em algumas unidades a seleção dos ACS tem buscado um grau mais elevado de qualificação e, conseqüentemente, o ACS selecionado tem tido mais facilidade para outras alternativas de emprego, motivo principal das demissões.
- Aumento quantitativo e de gravidade dos episódios de agressões entre trabalhadores e usuários nas Unidades de Saúde;

Instalações, equipamentos e/ou insumos

- Um segundo problema acentuado pela maioria diz respeito à precariedade dos locais de trabalho, desde:
 - a localização geográfica das unidades de saúde em relação às suas áreas de abrangência não estão adequadas;
 - inadequação dos espaços físicos com muitos problemas de infra-estrutura (telhados que chovem, canos de águas e esgoto entupidos ou inundando, portas que não fecham, janelas emperradas, problemas elétricos), tornando-os algumas vezes insalubres;
- Descontinuidade no fornecimento de medicamentos essenciais no controle de doenças básicas como: hipertensão, diabetes, saúde mental, tem causado um grande

número de reclamações, gerado transtornos e atrito entre usuário e servidor, piora clínica do paciente e comprometimento da resolutividade dos casos clínicos, levando os profissionais à desmotivação;

Intersetorialidade

- Descontinuidade na participação do distrito nos projetos intersetoriais (BH-Cidadania, Bolsa Família, Comitê Regional de Dengue e Orçamento Participativo);

05. OUTRAS ATIVIDADES DESTACADAS DO SUS-BH

SOS Saúde

Número mensal de solicitações ao SOS - Saúde em 2005

MESES	SOLICITAÇÕES
Janeiro	2.558
Fevereiro	2.302
Março	2.838
Abril	3.528
Maió	1.848
Junho	1.330
Julho	998
Agosto	1.423
Setembro	2.629
Outubro	2.443
Novembro	2.799
Dezembro	1.708
TOTAL	26.404

Porcentagem de solicitações recebidas pelo SOS Saúde segundo Distrito Sanitário em 2005

Distrito Sanitário	% SOLICIT.
Barreiro	6,4
Centro Sul	10,9
Leste	11,7
Nordeste	9,8
Noroeste	11,8
Norte	9,8
Oeste	7,6
Pampulha	6,7
Venda Nova	17,4
Outros Munic.	1,8
Nível Central	6,1
TOTAL	100

Encaminhamentos feitos pelo SOS Saúde distribuídos por setor - 2005

SETORES	% ENC.
Copasa	0
Diretor de Distrito	0,1
Nível Central SMSA	38,6
Outros	17,7
SAC	39,9
SAMU	0,2
SLU	0,1
Sudecap	0
Vig.Epidemiológica	0,1
Vig. Sanitária	0,1
Zoonoses	3,2
TOTAL	100

Tipos de Soluções apresentadas pelo SOS Saúde

TIPOS DE SOLUÇÕES	% SOLUÇÃO
Solucionado	57
Solucionado imediatamente por telefone	34,4
Parcialmente solucionado	7,5
Não foi possível solucionar	0,7
Não localizado	0,2
Solicit. transf. p/ outros distritos	0,1
Solicit. transf. p/ outros municípios	0,1
TOTAL	100

06. Convênios e Projetos Especiais

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS DOS PROJETOS PROPOSTOS EM 2005 AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

SOLICITANTE	OBJETO	VALOR/RECURSO	PROCESSO Nº	SIAF Nº
Hospital Odilon Behrens	PROJETO QUALISUS - Aquisição de equipamento e material permanente. Apoio a estruturação de serv. de atenção às urgências e emergências por violência e causas externas.	Valor Total: R\$ 3.000.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25000.152902/2005-74	547041
UPA Centro Sul - Referência GEUG Dra. Mariana Dias	PROJETO QUALISUS - Reforma de Unidade de Saúde - Apoio a estruturação de serviço de atenção às Urgências e Emergências por violência e causas externas	Valor Total: R\$ 2.000.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.008771/2005-69	550330
GERG - Gerência de Regulação Dra. Mônica e Dra. Mariana Dias	QUALISUS - Reforma de Unidade de Saúde - Central de Regulação do SUS-BH	Valor Total: R\$ 500.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.008776/2005-91	547046
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Referência Dr. Paulo Tarcísio	PROJETO QUALISUS – Reforma de Unidade de Saúde e aquisição de equipamento e material permanente. Montagem de Unidade de Urgência Cardiológica Clínica e Intervencionista	Valor Total: R\$ 3.950.616,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.007958/2005-45	547044
PAM Sagrada Família - Referência Dr. Gailieu	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Núcleo de Cirurgia Ambulatorial.	Valor Total: R\$ 150.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.006276/2005-15	547047
Gabinete/SAÚDE BUCAL - Referência GEAS Dr. Carlos Tenório	Manutenção de Unidade de Saúde – Aquisição de instrumental odontológico - CUSTEIO	Valor Total: R\$ 500.000,00	Processo protocolado no Ministério da Saúde Nº: 25003.005667/2005-12	547048
GPJE - Referência Dra. Roseli	Atenção especializada em Saúde - Conclusão e reforma de unidade de saúde CEM Metropolitan	Valor total: R\$11.965.822,10	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25000.140182/2005-02	541971

SOLICITANTE	OBJETO	VALOR/RECURSO	PROCESSO Nº	SIAF Nº
GPJE - Referência Dra. Roseli	Aquisição de equipamento e material permanente - CEM Metropolitan	Valor total: R\$3.042.063,60	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25000.140191/2005-95	551528
GEAS Atenção a Saúde do Idoso - Referência Dra. Karla Giacomini	Curso, congresso, encontro, treinamento, seminário e eventos. Treinamento de cuidadores.	Valor total: R\$570.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.008461/2005-44	547045
Vigilância e prevenção de acidentes e violações em BH GEEPI Referência Dr. Roberto Marine	Implementar as ações de vigilância, prevenção e controle das violências intencionais e não intencionais e outras causas externas, visando a redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Curso, congresso, encontro, treinamento, seminário e evento	Valor total: R\$202.552,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde – Nº: 25003.008025/2005-75	547042
Gabinete / GPLD Referência Dr. Paulo César	Participação popular e intersetorialidade na reforma sanitária e no sistema único de saúde	Valor total: R\$165.000,00	Processo Protocolado no Ministério da Saúde - Nº: 25003.008773/2005-58	547043

PROGRAMA DE EXPANSÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA – PROESF

O PROESF propiciou ao SUS-BH em 2005 um incentivo extraordinário de R\$1.197.000,000, que correspondeu à execução exemplar realizada dos recursos da chamada fase I. Esses recursos foram utilizados na compra de equipamentos médico-hospitalares, eletrodomésticos, mobiliários e numa pequena reforma, ainda em curso, do Laboratório da UPA Nordeste.

Respondendo aos incentivos recebidos segue a lista de indicadores estruturados de incentivos municipais pactuados no PROESF, com os seus parâmetros e resultados alcançados. O único resultado não alcançado plenamente – indicador número 12 – teve a seguinte justificativa remetida à direção do PROESF no Ministério da Saúde:

“Vimos, respeitosamente, solicitar a consideração da meta alcançada pelo município de Belo Horizonte frente à medição desse indicador específico que ficou abaixo do parâmetro estabelecido. Algumas situações vividas no nosso município, que vem implantando com sucesso o PSF, tanto podem justificar a pequena defasagem no cumprimento do parâmetro estabelecido, como, ao mesmo tempo, indicarão uma demonstração concreta da qualificação buscada permanentemente no SUS-BH, particularmente no tocante à atenção básica e ao PSF:

1- Os nossos setores censitários, nos anos de 2004 e 2005, sofreram algumas modificações fruto de migrações internas e alterações de áreas de risco, com uma conseqüente redivisão de áreas de atuação das equipes de saúde da família, decorrendo, portanto, uma atualização dos nossos cadastros;

2- Concomitantemente aconteceu um processo de descentralização do registro do cadastramento, que passou a ser feito diretamente na unidades de saúde;

3- Até dezembro de 2005 o cadastramento era feito através de linha discada, o que traduz muitas vezes interrupções e perdas de informação, o que também gera necessariamente um re-trabalho e algum atraso no repasse das informações;

4- Felizmente, à partir de janeiro de 2006 as unidades de saúde passaram a contar, praticamente todas nesse momento, com as chamadas "linhas dedicadas", que permitem maior agilidade de conexão on-line e menor, ou quase nenhuma, perda de informação prestada;

5- O setor responsável pela gestão de informação sofreu algumas modificações internas, o que provavelmente contribuiu, nessa transição, em algum atraso no cadastramento previsto;

6-Finalmente, é um propósito já estabelecido do nosso município manter plena e totalmente atualizadas as nossas informações e as condições para tanto já se encontram satisfatórias para o cumprimento dessa meta, o que poderá ser analisado nos dados mais atualizados de 2006.

A seguir a lista dos indicadores pactuados:

INDICADORES PACTUADOS PROESF		PARÂMETRO	RESULTADO
01.	Percentual de cobertura de equipes de saúde da Família	≥70%	76.11%
02.	Percentual de médicos e enfermeiros da SF em relação ao total de médicos e enfermeiros da atenção básica	≥50%	59.94%
03.	Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal	≥40%	70.08%
04.	Percentual de ESF que tenham implementado protocolos para referência e contra-referência	≥20%	100.00%
05.	Percentual de ESF que tenham implementado protocolos de assistência em saúde da mulher e da criança	≥30%	100.00%
06.	Central de Regulação de consultas especializadas implantadas	SIM	SIM
07.	Média mensal de visitas domiciliares por família	≥0,75	0.81
08.	Percentual de ESF (com pelo menos 6 meses de implantadas na Fase 1) com treinamento nas áreas estratégicas da SF	100%	100.00
09.	Percentual de trabalhadores em cargos de condução e coordenação da SF que tenha recebido treinamento em áreas relacionadas e planejamento, gerenciamento e organização de serviços.	100%	100.00
10.	Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos de idade	≤35/1.000	21.81
11.	Taxa de internações por diarreia em menores de 5 anos de idade	≤9/1.000	6.73
12.	Percentual de pessoas cadastradas no SIAB	≥80%	75.30

Projetos Especiais 2005 – SMSA/SUS-BH

Os projetos incorporados em 2005, definidos especiais, apresentaram o seguinte relatório das atividades desenvolvidas no ano, que, numa análise geral demonstraram efetividade e pertinência, além de terem sido dados encaminhamentos necessários para o seu desenvolvimento:

PROJETO	ATIVIDADES FINAIS DESENVOLVIDAS	METAS PRETENDIDAS EM 2005	METAS ALCANÇADAS	JUSTIFICATIVAS/OBSERVAÇÕES
Projeto de Reorganização da Atenção Secundária do SUS-BH	1- CEM Metropolitano 2- CEM Distrital	1- Implantação do CEM Metropolitano 2- Implantação do CEM Centro Sul com 6 especialidades médicas - Implantação do SISREG no CEM Centro Sul - Visita as áreas físicas dos distritos Barreiro e Venda Nova e encaminhamento para projeto arquitetônico - Referenciamento de consultas especializadas em cardiologia do Distrito Norte para a Unifenas	1- Início do processo de licitação da obra 2- Implantação do Cem Centro Sul	

<p>Projeto dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO</p>	<p>1- CEO – Centro de Especialidades Odontológicas</p>	<p>1- Implantação do CEO Centro Sul com 7 especialidades 2- Implantação do CEO Oeste, com 3 das 6 especialidades previstas</p>	<p>1- Implantados os dois CEO's</p>	
<p>Projeto QUALISUS</p>	<p>1- Elaboração e envio ao MS de 6 projetos pré-pactuados: Sede do SAMU; UPA Centro Sul; Santa Casa; HPSJXXIII; HOB e HC</p> <p>2- Reuniões e oficinas com as entidades envolvidas para implantação das diretrizes de trabalho QUALISUS</p> <p>3- Elaboração do projeto da UPA V. Nova, enviado para negociação pela SES</p>	<p>1- Aprovação dos projetos</p> <p>2- Implantar as diretrizes de trabalho QUALISUS, referentes a humanização das portas de Urgência já em atividade.</p> <p>3- Construção da nova UPA Venda Nova</p>	<p>1- Foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo MS, bem como assinados os contratos dos 6 projetos iniciais.</p> <p>2- Já em andamento o trabalho da implantação das diretrizes no HOB(bastante avançado), HC, JXXIII, Discussão da atenção hospitalar em Venda Nova em curso</p> <p>3- Discussão da atenção hospitalar em Venda Nova em curso</p>	<p>1- Aprovação de todos os projetos citados, além de outros não-pactuados previamente: compra de equipamentos p/ as UPAs, reforma do PA do HOB; reforma do PA do HC e de sua UTI Neonatal</p>

<p>Projeto de Estruturação da Atenção Domiciliar na Rede SUS-BH</p>	<p>1- Diversas reuniões para análise e reestruturação das diretrizes e método de trabalho dos PADs</p> <p>2- Reformulação das pactuações com as gerências locais(UPAs), uma vez que a coordenação do programa retornou da GEAS para a GEUG</p>	<p>- Dar resposta à falta de leitos de clínica médica no município, assumindo cada vez mais casos pré- hospitalares e cancelando suas AIHs, para isso pretendia-se ampliar o número e a complexidade dos casos assumidos pelas equipes do PAD, bem como ampliar o número de equipes</p>	<p>- Gradualmente conseguimos aumentar a complexidade dos casos e ampliar o atendimento em relação ao ano anterior</p> <p>- Em dezembro nova equipe de PAD foi implantada na UPA Barreiro</p>	<p>- Outros ganhos importantes foram relativos ao maior entrosamento e uniformização do trabalho entre as equipes, bem como um início de integração com outros PADs</p> <p>Públicos, não municipais (fizemos reuniões no João XXIII, HC e Sofia Feldman)</p>
<p>Projeto de Logística do SUS-BH</p>	<p>1- Diagnóstico da realidade de logística em relação à zoonoses, dengue, coleta dos laboratórios, centrais de esterilização</p>	<p>1- Montagem e desenvolvimento completo do projeto de logística</p>	<p>1- Diagnóstico realizado</p> <p>2- Estabelecimento de parceria com a UNA – Curso de Logística, que em abril iniciará os estudos para a elaboração do projeto</p>	<p>2- Avaliou-se a necessidade de conhecimentos técnico, bem como a falta de RH para o desenvolvimento do projeto</p>

<p>Projeto Sistema de Informação Prontuário Eletrônico</p>	<p>Informatizar os distritos de Venda Nova e Barreiro</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Estruturação de rede 2- Aquisição e configuração dos equipamentos de informática 3- Treinamento dos profissionais nos módulos 4- Implantação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Estruturar a rede nas unidades de Venda Nova e Barreiro 2- Aquisição e configuração dos equipamentos de informática para o Barreiro e Venda Nova 3- Treinamento dos profissionais em Venda Nova e Barreiro. 4- Implantação do prontuário eletrônico nas unidades do Barreiro e Venda Nova 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Parcialmente alcançada. Faltam 7 unidades em Venda Nova e Barreiro que necessitam de rede que ainda não estão estruturadas. 2- Alcançado 3- Parcialmente alcançado 4- Parcialmente alcançado. Temos 29 unidades do Barreiro e Venda Nova em processo de informatização, inclusive duas urgências. Sete unidades do Barreiro e Venda Nova ainda não iniciaram em função da inexistência da estrutura de rede 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Demora excessiva na montagem da rede pela empresa contratada pela prodabel e no aumento de link de 64 para 128 kbps, atrasando todo o processo de implantação nos centros de saúde 2- Não adianta treinar com antecedência as unidades se a estrutura de rede não está feita 3- O atraso na implantação do projeto deve-se a demora para a estrutura de rede, pois as empresas contratadas para a realização de pontos e circuitos não estão cumprindo cronogramas, ficando sujeitas a penalização jurídica.
--	---	---	---	---

<p>Projeto Sistema de Informação SISREG – Sistema de Regulação e Marcação de Consultas</p>	<p>Implantar o módulo de oftalmologia do SISREG em todas as unidades básicas de saúde do município</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Levantamento de necessidade de treinamento em informática Básica para os usuários do sistema 2- Treinamento em informática básica 3- Sensibilização das equipes gerenciais dos distritos 4- Treinamento no sistema, envolvendo fluxo de marcação 5- Implantação dos Sistema, na especialidade oftalmologia 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Realizar levantamento em todas as unidades dos 9 distritos 2- Treinar de todos os profissionais identificados 3- Sensibilizar todos os gerentes nos 9 distritos 4- Treinar todos os gerentes das unidades e marcadores 5- Implantar nas 140 unidades a especialidade oftalmologia 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Alcançado 2- Alcançado 3- Alcançado 4- Alcançado 5- Implantado em 128 unidades 	<ol style="list-style-type: none"> 5- 12 unidades ficaram pendentes devido a não conclusão da rede/link.
---	--	--	---	---

<p>Projeto Sistema de Informação Implantação da Rede de TELESSAÚDE</p>	<p>1- Implantação do Software sametime para realização das teleconsultorias on-line e teleconferências</p> <p>2- Ampliar o Telessaúde para outras aéreas – médica, enfermagem e odontologia</p> <p>3- Desenvolvimento do software BHtelessaúde para teleconsultorias on line</p> <p>4- Processo de compra de Web Cam's e computadores para expansão para mais 5 distritos sanitários</p> <p>5- Criação de instrumento para avaliação do Projeto Telessaúde</p> <p>6- Acompanhamento de fluxos e discussões/definições de temas para teleconferências</p> <p>7- Projeto para instalação de 01 sala de videoconferência para o projeto de Telessaúde</p> <p>8- Participação em congressos</p>	<p>1- Implantar em 5 distritos sanitários</p> <p>2- Inclusão da Odontologia</p> <p>3- Finalizar o Módulo off-line e implantação em 01 unidade piloto</p> <p>4- Realizar compra de equipamentos para expansão</p> <p>5- Reunir com a comunidade européia para estabelecer parâmetros e aplicação do instrumento</p> <p>6- Compor uma comissão com representação do CES/Assistência/Equipe Saúde em Rede</p> <p>7- Negociar financiamento e espaço para instalação da sala</p> <p>8- Apresentar a experiência em congressos específicos da área</p>	<p>1- Parcialmente alcançado. Atualmente, o projeto encontra-se implantado em unidades da Oeste, Venda Nova, Centro-sul, totalizando 30 unidades com telessaúde implantado. Faltam 2 distritos para que a meta seja cumprida</p> <p>2- Alcançado</p> <p>3- Alcançado</p> <p>Finalizado e Implantado no piloto - Centro de Saúde Tia Amância</p> <p>4- Alcançado . em processo final de aquisição</p> <p>5- Alcançado</p> <p>6- Alcançado</p> <p>7- Alcançado.</p> <p>Financiamento aprovado e encaminhado especificações de equipamentos</p> <p>8- Alcançado.</p> <p>Trabalhos aprovados para apresentação: Congresso Internacional de informação em saúde - Salvador</p>	<p>1- A questão do link passar de 64 para 128 kbps atrasou muito a implantação. Problemas na execução da empresa contratada pela PRODABEL</p>
<p>9- Implantar o projeto de telessaúde em 1 Centro de Especialidade Médica</p>	<p>9- Implantar o projeto de telessaúde no Centro de Especialidade Médica da Centro</p>	<p>Congresso internacional de Telemedicina - USP</p> <p>Congresso Iberoamericano de telemedicina - Peru</p>		

	Sul	9- Implantado	
Projeto de Controle da Leishmaniose Visceral	<p>1- Planilha operativa totalmente desenvolvida</p> <p>1- Metas de capacitação e treinamento, elaboração de protocolos, programa de posse responsável, produção de cartilhas, etc</p>	<p>1- Atividades fundamentais cumpridas</p>	<p>1- Atividades não cumpridas ou parcialmente não comprometeram o projeto</p>
Projeto de Construção do Centro de Controle de Zoonoses	<p>1- Identificar terreno; cessão do terreno; adequação de planta física</p> <p>- Aprovação da planta física pelo MS</p> <p>- Início da construção do CCZ</p>	<p>- Planta física adequada</p>	<p>- Em fase de análise pela área responsável no MS</p>
Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica no SUS-BH	<p>1- Diagnóstico do modelo atual de organização da Ass. Farmacêutica</p> <p>2- Elaboração de proposta de reestruturação do modelo</p>	<p>- Conclusão e apresentação do projeto aos gestores da SMSA/BH</p> <p>- Projeto entregue, apresentado e aprovado</p>	<p>- Projeto em fase de discussão com o CMS/BH</p>

Projeto HUMANIZASUS

- ◆ Realizar reuniões mensais com representantes da rede própria para construir estratégias de enfrentamento das situações de conflito vivenciadas nas Unidades de Saúde – Responsável – Roseli – duração contínua - Cumprido.
- ◆ Dar continuidade à formação de mediadores para atuação nos conflitos que ocorrem nas Unidades de Saúde – Cumprido parcialmente – houve uma preparação teórica dos participantes do grupo acima citado, porém esta preparação precisa ser complementada e a proposta de mediadores ser ampliada para toda a rede.
- ◆ Estabelecer fluxo de informação da ocorrências de violência nas Unidades de Saúde, bem como forma de escuta dos trabalhadores envolvidos nestas situações – Cumprido. O fluxo foi estabelecido e apresentado no colegiado da SMSA/SUS-BH, porém percebemos que foi incorporado de forma heterogênea. Alguns distritos notificam sistematicamente, outros são “silenciosos” . Consideramos esta uma ação muito importante para dar repostas institucionais aos episódios de violência que antes nos chegavam mais através da imprensa e sindicatos, do que através dos gerentes.
- ◆ Foi feito ainda um trabalho de oficinas com os trabalhadores do C.S. Pedreira Prado Lopes, em resposta à reivindicação dos mesmos ao Secretário Municipal, devido ao fato deles terem que conviver repetidas vezes com situação de violência urbana explícita. Este trabalho foi feito em conjunto com o distrito e contou com o apoio da consultora do HUMANIZASUS.
- ◆ Realizar campanha publicitária proclamando a população a promover a cultura da paz nas Unidades de Saúde – em fase final de conclusão – o Projeto Saúde na Paz, feito em parceria com a Gerência de Comunicação e os Centros de Convivência, será lançado em abril de 2006.
- ◆ Realizar reunião mensal com o Grupo de Humanização Hospitalar para motivar e acompanhar as ações de humanização nos hospitais – cumprido parcialmente. Foram realizadas 4 reuniões no ano passado e houve uma boa articulação com a coordenação do QUALISUS.
- ◆ Realizar um evento em cada distrito para discutir com trabalhadores e gestores as estratégias para humanização da atenção e da gestão- Responsável: Gerente do Distrito – Início em maio de 2005. Não cumprido. Não foram desenhadas estratégias de capilarização das ações de humanização.
- ◆ Concluir a cartilha dos usuários do SUS e fazer lançamento no Conselho Municipal de Saúde – Responsável: Ass. de Comunicação – Prazo: junho 2005. Cumprido. Será lançada em abril de 2006.

Projeto HUMANIZASUS

- ◆ Incluir os conteúdos da Humanização nas capacitações gerais e específicas dos funcionários da Rede – Responsável: Lina – Prazo – Contínuo. Cumprido no treinamento de inserção. A Capacitação Gerencial que é um espaço fundamental para trabalhar a humanização, porém a capacitação não se realizou em 2005.
- ◆ Realizar pesquisa de satisfação dos usuários. Responsável – Dr. Helvécio – Prazo – até setembro de 2005. Não foi realizada pesquisa com o objetivo de medir a satisfação dos usuários, conforme proposta da humanização.
- ◆ Participar das discussões de organização do processo de trabalho voltadas para a garantia do acolhimento, vínculo e responsabilização nas UBS – cumprido com a participação da GEAS no GT da Humanização. A ser aprofundado com os encaminhamentos decorrentes dos grupos de discussão constituídos pela GEAS.
- ◆ Participar das discussões para implantação do acolhimento com classificação de risco – Cumprido. Houve participação da Coordenação da Humanização no Seminário de Acolhimento realizado pela gerência de Urgência com apoio dos consultores do QualISUS e HumanizaSUS. Houveram ainda duas reuniões com representantes das UPAS e GEUG, para discutir dispositivos de humanização nas unidades de urgência.
- ◆ Retomar e articular a Comissão de Abordagem à Violência – embora esta ação não conste do planejamento inicial, a ação foi realizada após definição, pelo Secretário, de que esta seria uma atribuição da Gerência de Projetos Especiais. A Comissão possui representantes das seguintes Gerências/Assessorias: GEAS, Epidemiologia, Ass. do Gabinete para Interssetorialidade. Vem trabalhando, em articulação com outros órgãos e Secretarias, abordando a questão da violência sexual, violência doméstica, acidentes de trânsito, e preparando a rede para a implantação da notificação. Membros da Comissão representam a SMSA no GT da Violência, oordenado pela Secretaria Adjunta de Direitos de Cidadania.

Projetos desenvolvidos pela PRODABEL na SMSA/SUS-BH

PROJETO	DESCRIÇÃO PROJETO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SETOR SMSA	ORIGEM RECURSO
D 1 Gestão Saúde	informatização unidade de saúde básica, especializada e de urgência com as seguintes funcionalidades: agenda, recepção, coleta exames, registro atendimento, farmácia e custos	Desenvolvimento aplicativo – Customizações / Replicação	Assistência	Fábio – AI – Prodabel Elton –O&M– Prodabel Fúlvio – AI – Terc. Fundep Marcelo Rodrigues–AI–Terc. Fundep Marcelo Bruno–A –Terc. Fundep Daniel – AI – Terc. Fundep Jackson – AI – Terc. Fundep Ricardo Bahia – TI – Prodabel 40 Técnicos Informática – Terc. AMAS
D 3 Central de Marcação de Consultas	Implantar o Sistema de Regulação - SISREG do MS	Desenvolvimento aplicativo – Customizações	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Ricardo Pinto – AI – Prodabel Guttenberg – AI – Terc. AMAS
D 4 FENIX	Consistência entrada de dados Geração PNI Geração SIASUS	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Dalton – AI – Prodabel Sesostris – TI – Prodabel
D 5 Zoonoses (Leishmaniose)	Controlar e Gerenciar o trabalho dos técnicos da zoonoses no controle da Leishmaniose	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Zoonoses	Alexandro – AI – Terc. AMAS
D 6 Telesáude	Gerenciamento Telemedicina via WEB vinculado ao Sistema Gestão Saúde	Desenvolvimento aplicativo	Assistência	Lemuel – AI – Terc. @LIS Vinícius – Estagiário
D 7 Vigilância Sanitária	Sistema Vigilância Sanitária	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Vigilância Sanitária	Jane – AI – Prodabel Eduardo Maia AI – Terc. AMAS
M 1 Indicadores Gestão Saúde	Indicadores Sistema Gestão Saúde	Desenvolvimento aplicativo	Assistência	Ricardo Pinto – AI – Prodabel Hugo – AI – Terc. AMAS
M 2 FCES	Apoio na implantação da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES na SMSA, servindo de base para os processamentos ambulatorial e hospitalar.	Apoio	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Sesostris – TI – Prodabel

PROJETO	DESCRIÇÃO PROJETO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SETOR SMSA	ORIGEM RECURSO
M 3 Indicadores FENIX	Indicadores Sistema FENIX	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Sesostris – TI – Prodabel
M 4 Planejamento SMSA	Sistema Planejamento SMSA	Desenvolvimento aplicativo	Planejamento e Desenvolvimento	Hugo – AI – Terc. AMAS
M 5 Creab	Sistema Controle Creab – Centro de Reabilitação	Desenvolvimento aplicativo	Regulação	Miranilton – AI – Prodabel
M 6 Controle e Avaliação Hospitalar	Controle Laudo Médico e Autorização de Internação Hospitalar	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Jane – AI – Prodabel Dalton – TI – Prodabel
M 7 Faturamento Hospitalar	Controle do Faturamento das Internações Hospitalares Demanda constante de novos relatórios	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Fernando – AI – Prodabel
M 8 Controle e Avaliação Ambulatorial	Central Marcação de Consultas – CMC	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Ricardo Pinto – AI – Prodabel
M 9 Controle e Avaliação Ambulatorial	Faturamento Ambulatorial	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Sesostris – TI – Prodabel
M 10 SIS PRENATAL	SISPRENATAL	Manutenção aplicativo	Ministério da Saúde	Miranilton – AI – Prodabel
M 11 FENIX	Registro de atendimento individual	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Sesostris – TI – Prodabel
M 12 SIAB	Envio cadastro família / usuários e registro das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Hugo – AI – Terc. AMAS
M 13 Sistema Produção	Envio Produção SMSA	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Luiz Fernando – AI – Prodabel

PROJETO	DESCRIÇÃO PROJETO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SETOR SMSA	ORIGEM RECURSO
M 14 Laboratório	Controle Pedidos de Exames e cadastramento de seus resultados	Manutenção aplicativo	Assistência / Apoio e Diagnóstico	Luiz Fernando – AI – Prodabel
M 15 Cadastro BH Censo Social	Atualização dados do Cadastro BH Censo Social via WEB	Manutenção aplicativo	Assistência	Hugo – AI – Terc. AMAS
M 16 Cartão SUS	Envio dados Usuários para o Ministério da Saúde emitir o Cartão SUS	Manutenção aplicativo	Assistência	Miranilton – AI – Prodabel
M 17 SINASC / COMPNASC	Sistema de Nascidos Vivos e Complemento SINASC	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 18 SIM / COMPSIM	Sistema Mortalidade e Complemento SIM	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 19 SINAN / SISVE	Sistema Agravos de Notificação Compulsória e Sistema de Vigilância Epidemiológica	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 20 SIAT	Sistema de Acidentes de Trabalho	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 21 FDO	Sistema de Doenças Ocupacionais	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 22 INTESP	Sistema de Saúde Mental	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Walter – AI – Terc. AMAS
M 23 SOS Saúde	Sistema de Estatística do SOS Saúde	Manutenção aplicativo	Urgência	Fernando – AI – Prodabel

PROJETO	DESCRIÇÃO PROJETO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SETOR SMSA	ORIGEM RECURSO
M 24 SisCell	Sistema de Controle de Exams de HIV e CD 4 / CD 8	Apoio	Ministério da Saúde	Luiz Fernando – AI – Prodabel
M 25 Zoonoses	Controlar e Gerenciar o trabalho dos técnicos da zoonoses no controle da Dengue	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Zoonoses	Alexandro – AI – Terc. AMAS
M 26 Alto Custo	Controle e Autorização de Procedimentos de Alto Custo (Propedêutica)	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Miranilton – AI – Prodabel
M 27 Hiperdia	Sistema Hipertenso e Diabéticos do DATASUS	Manutenção aplicativo	Ministério da Saúde	Walter – AI – Terc. AMAS
M 28 Central de Internação	Controle Pedidos de Vagas e Busca de Vaga Hospitalares e Cirurgia Eletiva	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Jane – AI – Prodabel Dalton – TI – Prodabel
M 29 Oncologia	Controle e Autorização dos procedimentos de Oncologia	Manutenção aplicativo	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Miranilton – AI – Prodabel
M 30 Catálogo Serviços	Informações sobre os serviços realizados pelas unidades de saúde. Cadastro dos serviços e disponibilização de informações via WEB	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Sem Recurso Humano
M 31 Disponibilização Informação	Disponibilização informação cadastro utilizando TabSQL e TabLista via WEB	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Hugo – AI – Terc. AMAS
M 32 Portal Saúde	Converter a Intranet da SMSA para Extranet	Desenvolvimento aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Sem Recurso Humano Danilo - Estagiário
M 33 Bases Padronizadas	Sistema de Bases Padronizadas	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Jane – AI – Prodabel Fernando de Carvalho – AI – Prodabel
M 34 SISCAM / SISCOLO	Sistema Controle de Colo Uterino	Apoio	Ministério da Saúde	Luiz Fernando – AI – Prodabel

PROJETO	DESCRIÇÃO PROJETO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	SETOR SMSA	ORIGEM RECURSO
M 35 Arte RH	Sistema de Recursos Humanos da SMSA – Arte RH	Apoio	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde / Planejamento e Administração de Recursos Humanos	Fernando de Carvalho – AI – Prodabel
M 36 SISAIH	Sistema de Faturamento Hospitalar - SISAIH	Apoio	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Fernando de Carvalho – AI – Prodabel
M 37 Financeiro	BH ISS Digital / DIRF / SOF / SIATU / OPUS	Apoio	Orçamento e Finanças	Luiz Fernando – AI – Prodabel
M 38 Egressos Hospitalares	Egressos Hospitalares	Manutenção aplicativo	Vigilância em Saúde e Informação / Epidemiologia e Informação	Ricardo Pinto – AI – Prodabel Hugo – AI – Terc. AMAS
M 39 Percurso ACS	Cadastra o percurso do ACS	Manutenção aplicativo	Assistência	Hugo – AI – Terc. AMAS
D 40 Controle e Avaliação Hospitalar	Digitação Laudos Médicos e Suplementares nos Hospitais	Implantado	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Fernando – AI – Prodabel
D 41 Cirurgia Eletiva	Controle Cirurgia Eletiva	Implantado	Regulação e Atenção Hospitalar / Controle e Avaliação	Jane – AI – Prodabel Dalton – TI – Prodabel
D 42 Resgate – SAMU	Gerenciamento de Pedidos de Serviço de Atendimento Médico de Urgência.	Implantado	Urgência	Walter – AI – Terc. AMAS

Planilhas Orçamentárias – Demonstrativo de cumprimento da EC 29 - Convênios – 2005

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ANÁLISE FINANCEIRA DO EXERCÍCIO DE 2005
POSIÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2005**

R E C E I T A S	D E S P E S A S
RECEITAS	823.209.277,48
UNIÃO	249.495.171,36
MUNICIPAL	26.070.851,03
ESTADUAL	21.199.044,03
PRÓPRIA	503.948.968,01
EXTERIOR	436.295,15
	13.962.488,01
	114.879,50
	66.021,00
	7.915.559,39
	8.618.620,55
	2.887.527,47
	5.056.538,63
	674.554,45
A = RECEITA TOTAL	B = DESPESA ORÇAMENTÁRIA TOTAL
789.945.602,51	831.827.898,03
	C = A - B = SUPERÁVIT/DEFICIT ORÇAMENTÁRIO
	-41.882.295,52

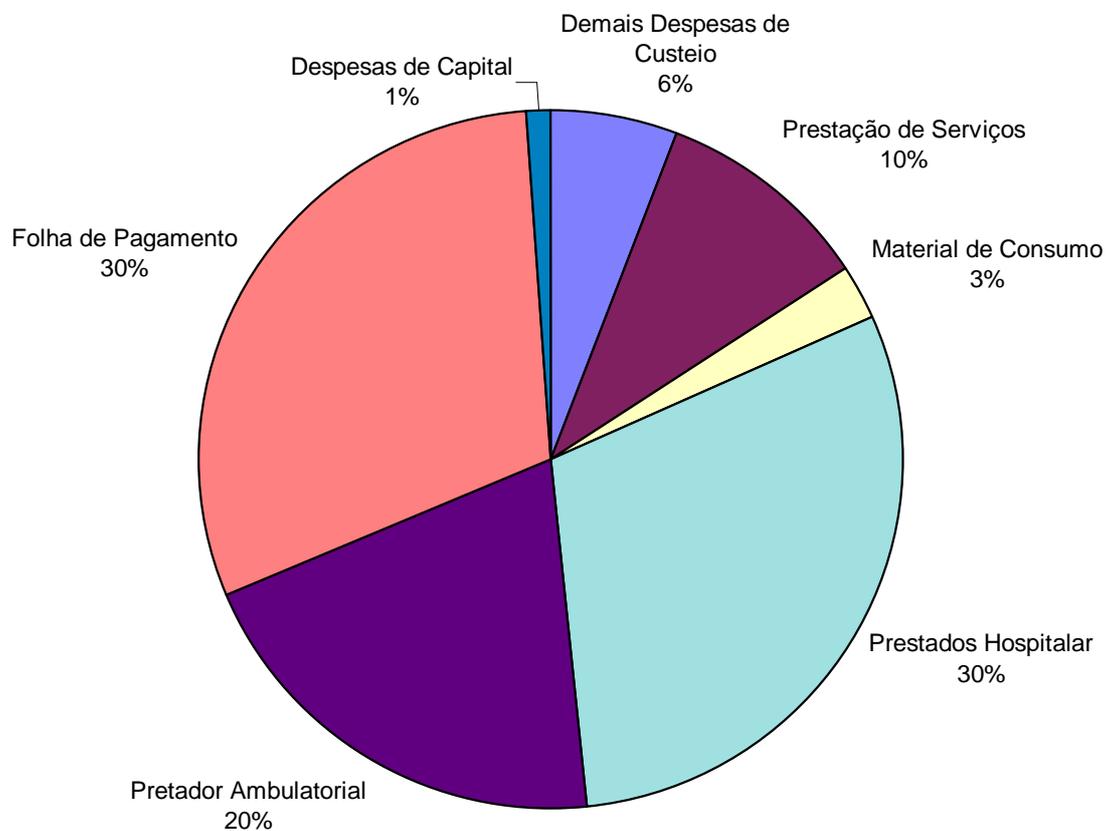
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DEMONSTRATIVO DE GASTOS REALIZADO SAÚDE COM RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL PBH - RELATÓRIO UA 200
DEMONSTRATIVO DA EVOLUÇÃO ANUAL CONFORME EMENDA CONSTITUCIONAL N.º 29
POSIÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2005

DESPESAS	2003	2004	2005
CUSTEIO:	176.431.817,80	209.873.252,12	226.692.389,34
. TRANSF. A FUNDOS (FOLHA SMSA)	176.431.817,80	198.389.763,41	182.073.351,80
. REGULARIZAÇÃO ENCARGOS DA FOLHA	-	-	34.105.673,99
. TRANSF. A FUNDOS (CUSTEIO)	-	11.483.488,71	10.015.117,35
. TRANSF. A FUNDOS (CUSTEIO ORÇAMENTO PARTICIPATIVO)	-	-	498.246,20
. TRANSF. A FUNDOS (HOSP. ODILON BERTENS)	-	-	-
INVESTIMENTOS:	87.322,08	4.317.900,83	1.677.861,45
. TRANSF. A FUNDOS (INVESTIMENTOS DIVERSOS)	-	1.301.487,10	24.872,71
. TRANSF. A FUNDOS (OBRAS ORÇ. PARTICIPATIVO)	87.322,08	3.016.413,73	1.652.988,74
. TRANSF. A AUTARQUIAS (INVESTIMENTOS)	-	-	-
1 = TOTAL FMS - (CUSTEIO + INVESTIMENTOS)	176.519.139,88	214.191.152,95	228.370.250,79
2 = HOSPITAL ODILON BERTENS	50.280.252,10	52.434.988,03	57.271.170,27
3 = SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLV. DA CAPITAL	-	73.273,65	2.381.571,30
4 - EMPRESA DE INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO MUN BH	-	-	191.939,92
TOTAL GERAL	226.799.391,98	266.699.414,63	288.214.932,28
RECEITAS	2003	2004	2005
IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS PBH	1.175.367.221,03	1.407.042.060,97	1.556.709.082,70
VALOR LEGAL MÍNIMO	138.693.332,08	211.056.309,15	233.506.362,41
PERCENTUAL CONFORME EC 29/2000 - ÍNDICES FIXADO	11,80%	15%	15%
APLICAÇÕES EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS SAÚDE	226.799.391,98	266.699.414,63	288.214.932,28
PERCENTUAL REALIZADO - (ITENS 1+2+3) / 4	19,30%	18,95%	18,51%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESUMO DOS SALDOS DAS CONTAS DE RECURSOS DE CONVÊNIOS E PROJETOS ESPECIAIS
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2005

	CONVÊNIOS / PROJETOS	ORIGEM	VALOR
CONVÊNIOS	Construção do Centro de Controle de Zoonoses - CCZ	União	321.705,25
	Construção UPA Barreiro	União	22,62
	Construção UPA Oeste	União	-
	Implantação do Cartão Nacional SUS	União	156.869,13
	Núcleo Cirurgia - Distrito Leste	União	162.892,32
	Prevenção e Controle da Maternidade Materna	União	-
	Saúde Mental - Aquisição de Material Permanente	União	215.840,19
	Saúde Mental - Treinamento Médico Generalista e Enfermeiro	União	17.076,61
	Saúde Mental - Treinamento para Agentes	União	6.024,16
	Saúde Mental - Treinamento para trabalhadores da Rede	União	2.207,56
	Telesaúde	União	644.935,80
TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	Ações Básicas de Vigilância Sanitária	União	349.405,63
	AIDS	União	306.499,08
	Cartão SUS	União	246,49
	Centro de Especialidades Odontológicas	União	49.641,04
	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador	União	535.097,74
	Desospitalização Psiquiátrica	União	
	Farmácia Básica	União	345.424,58
	Farmácia Popular	União	108.143,27
	Humaniza SUS	União	33.975,10
	Incentivo SAMU	União	1.935,62
	PPI / Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças	União	289.187,94
	PROESF - Programa de Expansão da Saúde da Família	União	77.699,17
	Programa da Saúde da Família - Incentivo de Pessoal	União	551.356,37
	Programa da Saúde da Família - Investimentos	União	777,32
	Programa de Agentes Comunitários de Saúde	União	6.459,10
Reestruturação do SUS	União		
Vigilância Sanitária/MAC	União	130.131,76	
RECURSOS ESPECIAIS	Ações de Controle da Tuberculose	União	42.954,26
	Assistência Obstétrica e Perineonatal	Estado	1.912,25
	Capacitação do PSF	Exterior	-
	População Carcerária	União	6.680,26
	Programa Viva a Vida - Resolução 356/2003	Estado	178.442,74
	Pró-Hosp	Estado	50.207,39
	Projeto Celli - GVC / Desenvolvimento da Saúde	Exterior	136.211,19
	Projeto VER-SUS Brasil	Exterior	-
	Promoção Saúde - Acidentes de Transito	Exterior	90.495,98
	SAMU Adequação	União	81.443,63
	Saúde em Casa - Resolução 661/2005	Estado	922.567,21
	Saúde Mental - Capacitação	Estado	31.266,18
	Vigilância Sanitária Ações Básicas - Termo Ajuste e Metas	União/SES	285.085,39
	VIGISUS II	União	454.344,34
Total Convênios / Projetos Disponível			6.595.164,67

Gráfico Demonstrativo das Principais Despesas – Média dos 4 trimestres do Ano de 2005



Fonte: Gerência de Contabilidade - GCONT

CONSOLIDADO FÍSICO/ORÇAMENTÁRIO DOS PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PACTUADOS NA PPI NOVEMBRO DE
PERÍODO DE UTILIZAÇÃO: OUTUBRO DE 2004 A SETEMBRO DE 2005

SIHSUS MEDIA COMPLEXIDADE - BELO HORIZONTE	PACTUADO PPI NOVEMBRO		REALIZADO NO PERÍODO		% FÍSICO/T OTAL GERAL	DIFERENÇA	
	Quant.	Valor	Quant.	Valor		FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
CLINICA CIRÚRGICA	31.594	21.313.701,01	37.313	22.551.005,11	60,79	(5.719)	(1.237.304,10)
CLINICA OBSTETRICA	34.656	12.744.899,95	25.187	10.770.390,98		9.469	1.974.508,97
CLINICA MÉDICA	62.648	26.072.625,37	34.448	17.643.769,98		28.200	8.428.855,39
CLINICA PEDIATRICA	15.935	7.216.674,67	17.992	8.615.038,93		(2.057)	(1.398.364,26)
TOTAL FÍSICO SIHSUS MEDIA COMPLEXIDADE BELO HORIZONTE	144.833	67.347.901,00	114.940	59.580.205,00		29.893	7.767.696,00
OUTROS MUNICÍPIOS DO ESTADO (todas as clínicas)	74.774	43.510.074,23	74.132	44.035.734,73	39,21	642	(525.660,50)
TOTAL GERAL	219.607	110.857.975,23	189.072	103.615.939,73	100,00	30.535	7.242.035,50

SIA ALTA COMPLEXIDADE (PROPEDÚTICA) - MICRORREGIÃO DE BELO HORIZONTE	PACTUADO PPI NOVEMBRO		REALIZADO NO PERÍODO		% FÍSICO/T OTAL GERAL	DIFERENÇA	
	Quant.	Valor	Quant.	Valor		FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
TERAPIA ESPECIALIZADA - LITOTRIPSIA	1.134	193.123,15	2.676	443.392,50	51,80	(1.542)	(250.269,35)
PATOLOGIA CLÍNICA ESPECIALIZADA	338	41.782,75	34	1.992,74		304	39.790,01
RADIODIAGNÓSTICO	425	76.941,19	769	136.803,62		(344)	(59.862,43)
HEMODINÂMICA	1.223	575.274,74	1.992	1.005.934,56		(769)	(430.659,82)
RADIOTERAPIA	120.998	2.319.531,66	194.303	3.430.999,77		(73.305)	(1.111.468,11)
QUIMIOTERAPIA	19.343	8.042.941,26	43.964	14.678.532,95		(24.621)	(6.635.591,69)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	223	59.931,25	3.345	898.968,75		(3.122)	(839.037,50)
MEDICINA NUCLEAR	1.828	304.975,48	4.482	889.067,10		(2.654)	(584.091,62)
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	116	9.376,28	2.142	173.137,86		(2.026)	(163.761,58)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	15.164	1.445.644,78	34.114	3.224.682,94		(18.950)	(1.779.038,16)
TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE MICRO BH	160.792	13.069.522,54	287.821	24.883.512,79		(127.029)	(11.813.990,25)
OUTRAS MICROS DO ESTADO (todos os procedimentos)	357.451	23.586.550,38	267.855	22.225.890,67	48,20	89.596	1.360.659,71
TOTAL GERAL PROPEDÚTICA	518.243	36.656.072,92	555.676	47.109.403,46	100,00	(37.433)	(10.453.330,54)

SIH ALTA COMPLEXIDADE - MICRORREGIÃO DE BELO HORIZONTE	PACTUADO PPI NOVEMBRO		REALIZADO NO PERÍODO		% FÍSICO/T OTAL GERAL	DIFERENÇA	
	Quant.	Valor	Quant.	Valor		FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
CIRURGIA CARDÍACA	1.261	6.290.884,74	2.122	11.031.067,86	48,93	(861)	(4.740.183,12)
CIRURGIA ORTOPÉDICA/TRAUMATOLÓGICA	200	614.953,16	980	3.451.467,86		(780)	(2.836.514,70)
CIRURGIA NEUROLÓGICA	2.070	3.753.355,46	3.157	4.630.024,45		(1.087)	(876.668,99)
ONCOLOGIA	1.585	2.597.887,91	1.992	3.190.815,84		(407)	(592.927,93)
TRATAMENTO DA AIDS	523	510.879,84	781	590.097,87		(258)	(79.218,03)
TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE MICRO BELO HORIZONTE	5.639	13.767.961,11	9.032	22.893.473,88		(3.393)	(9.125.512,77)
OUTRAS MICROS DO ESTADO (todas as clínicas)	12.420	33.876.774,05	9.427	28.789.855,14	51,07	2.993	5.086.918,91
TOTAL GERAL	18.059	47.644.735,16	18.459	51.683.329,02	100,00	(400)	(4.038.593,86)

TOTAL GERAL (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR)	PACTUADO PPI NOVEMBRO		REALIZADO NO PERÍODO		% FÍSICO/T OTAL GERAL	DIFERENÇA	
	Quant.	Valor	Quant.	Valor		FÍSICO	ORÇAMENTÁRIO
Município e Microrregião de Belo Horizonte	311.264	94.185.384,65	411.793	107.357.191,67	53,96	(100.529)	(13.171.807,02)
Outros municípios e microrregiões do Estado	444.645	100.973.398,66	351.414	95.051.480,54	46,04	93.231	5.921.918,12
CONSOLIDADO GERAL	755.909	195.158.783,31	763.207	202.408.672,21	100,00	(7.298)	(7.249.888,90)

08. Considerações Finais

O Relatório de Gestão 2005 tem como objetivos gerais avaliar a gestão do SUS-BH no ano de 2005, considerando os aspectos relacionados às competências legais e que evidenciam o desempenho institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e demonstrar a execução das metas e indicadores pactuados no Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2005-2008.

O presente documento portanto foi estruturado nos sete eixos propostos para o planejamento no período de gestão 2005-2008, e, em cada um destes eixos são apresentados:

- 1 - quadro de avaliação de metas e indicadores pactuados no PMS-2005-2008;
- 2 - dados de produção de serviços; e
- 3 - avaliações qualitativas apresentadas pelo nível central para o ano de 2005.

Além disso, foram também apresentadas para o ano de 2005 as avaliações realizadas pelo nível distrital, atividades do SOS – Saúde, convênios e Projetos Especiais do SUS-BH e planilhas orçamentárias.

Trata-se portanto de um documento que avançou na proposição de avaliar quanti-qualitativamente os resultados alcançados no ano de 2005, apresentando não só os avanços obtidos, mas também os pontos de superação para uma assistência em saúde cada vez mais integral e humanizada.

Este documento reflete não só o acúmulo histórico de cada setor de gestão e assistência, mas também a responsabilidade do Sistema de Saúde de Belo Horizonte, e portanto de cada uma das suas instâncias de ação e controle social, para com os residentes neste município e com os outros tantos usuários de todo o Estado de Minas Gerais.

A busca contínua da qualidade da atenção em todos os níveis de complexidade do sistema municipal de saúde é imperiosa, e por isso mesmo, alguns pontos devem ser ressaltados, tanto aqueles que representam saldos positivos e de conquista em saúde, quanto aqueles que expressam ações que ainda geram grande demanda por parte da população e exprimem muitas vezes dificuldades a serem superadas.

Neste sentido podemos pontuar dentro da proposta de reestruturação da Atenção Secundária, definida como prioridade geral da gestão do SUS-BH, alguns resultados positivos, graças a investimentos estratégicos para aproximação mais rápida da necessidade da população à oferta de serviços e otimização dos recursos com encaminhamentos mais adequados às 42 especialidades médicas ofertadas no SUS-BH. O SISREG – sistema informatizado de marcação de consultas especializadas pelas unidades básicas de saúde, possibilitou que cerca de 73% das mais de 157.000 consultas em oftalmologia fossem executadas em até 30 dias após a sua marcação. E o Projeto Saúde em Rede – apresentação e discussão virtual de casos clínicos entre os profissionais da rede básica e especialistas (universidade parceira – UFMG) - que tem demonstrado sua eficácia promovendo maior resolubilidade na rede básica de casos que anteriormente iriam para a fila de consultas especializadas e conseqüentemente, melhoria nos encaminhamentos realizados.

E finalmente, apontar alguns pontos de superação estratégicos neste momento:

Leitos hospitalares de resolatividade intermediária, que atendam a retaguarda das unidades de pronto atendimento e às demandas de pacientes de determinados grupos de patologias específicas

Recomposição de médicos generalistas de algumas das equipes de saúde da família, geralmente localizadas em áreas mais distantes e/ou com elevado grau de violência. Esta necessidade não só está associada à dificuldade em se encontrar um profissional com perfil e disponibilidades imprescindíveis, mas também, e sobretudo, à dificuldade de mantê-lo trabalhando seja pela realidade local – violência e distância, seja pela oferta desregulada de serviços em outros municípios.

Assistência farmacêutica nos aspectos que vão desde à dispensação de medicamentos, que tem tido sempre crescente a sua demanda, até a alteração do modelo de assistência

Consultas especializadas reguladas e em número suficiente para os nossos usuários da capital, mas também, e de forma inevitável para os municípios do interior do Estado de MG, pela particularidade de ser BH pólo estadual. Desta forma, há necessidade de superação de faltas mais específicas - em algumas especialidades -

Controle da dengue e da leishmaniose na linha de ações de vigilância à saúde que dependem tanto da ação institucional, quanto da ação individual e coletiva da população, ressaltando-se o resultado decisivo de ações executadas nos municípios de entorno da cidade, dadas as particularidades desse controle de zoonoses.

ANEXO I**ATIVIDADES / AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - GCOM**

A Comunicação Social em janeiro de 2005 passou por profunda reformulação: concepção, metodologia de trabalho, equipe, aquisição de equipamentos e posição dentro do organograma da SMSA. Neste contexto, foi promovida a Gerência 1, novos profissionais foram contratados e um plano de metas foi traçado e com as conseqüentes alterações. Além de novas diretrizes internas da direção da SMSA quanto à Comunicação Social, esta reformulação esteve de acordo com a nova gestão da Assessoria de Comunicação da Prefeitura de Belo Horizonte.

Como atividade meio da SMSA, a Comunicação em 2005 procurou dar suporte e visibilidade às diversas áreas de atuação da Secretaria, interna e externamente. O balanço que fazemos foi da evolução do trabalho do ponto de vista quantitativo e qualitativo, com a realização de ações mais contundentes e refletidas. Buscamos maior interação entre as várias áreas que formam a SMSA, entre os segmentos que trabalham a saúde na cidade e no país, entre o universo da Prefeitura de Belo Horizonte.

As transformações e a sua sedimentação não se esgotaram e estão longe de serem concluídas. Trata-se de um processo em curso que, embora tenha apresentado resultados expressivos, ainda não está pleno de excelência.

Estamos convictos que o sucesso de nossas ações, em todas as metas, depende, em primeira instância, da sintonia entre nossa equipe e as unidades de saúde, em todos os seus níveis. Esta interação, no decorrer do ano, foi crescente e positiva. Porém, devemos aperfeiçoá-la. Na base de todo o processo de comunicação sólido e eficiente está a interatividade entre as áreas envolvidas, com o fluxo permanente de informações para que a verdadeira comunicação ocorra de forma plena e transparente.

E fica a mensagem do poeta: “Se muito vale o já feito , mas vale o que será”.

Meta 1: Comunicação com a mídia comunitária e regional

- Houve a inclusão de veículos universitários, com a divulgação de pautas, em sua maioria positivas para a SMSA, como Rádio Educativa UFMG, Jornal Marco (PUC Minas), TV UNI, PUC TV, TV Comunitária.
- Convênio com a Rádio Favela: programa semanal, Sexta, 10 horas, quando a cada semana uma pessoa da SMSA aborda temas vários de saúde.

Meta 2: Aprimorar a comunicação com a grande mídia**Reportagens sobre a Secretaria Municipal de Saúde veiculadas na imprensa****Período: maio a novembro de 2005**

1. Cerca de 90% das reportagens positivas tem origem em pautas sugeridas pela Comunicação Social da SMSA.
2. A grande maioria das reportagens negativas tem origem em denúncias do Conselho Municipal de Saúde, Sindbel, usuários e servidores.
3. Entrevistas coletivas: 25 no ano.
4. A comunicação da SMSA atendeu demandas da imprensa (TV, rádio, internet, impresso e outros):

Meses	N
Maio	393
Junho	312
Julho	215
Agosto	288
Setembro	284
Outubro	170
Novembro	243
Dezembro	146
Média - 293 atendimentos/mês	

Do período em tela, as pautas mais **negativas** para a PBH foram: greve servidores (junho e julho), morte de um senhor na fila de atendimento da UPA Barreiro (agosto) e o corte do serviço de telefonia na rede(novembro), falta de insumos nas unidades (setembro a dezembro), falta de medicamentos (ano todo), falta de médicos (segundo semestre todo), violência nas unidades (em boa parte do ano), cirurgias de obesidade mórbida), visitas do Conselho Municipal de Saúde às unidades (agosto a novembro), morte músico Praça JK – atendimento Samu (julho), morte bebê nos olhos D'água – atendimento Samu (julho), comércio de carne por funcionários, que estariam utilizando carros da Zoonoses na região Noroeste, Pesquisa do Sindbel com usuários (setembro), Secretaria não apresenta conclusão da auditoria sobre o Biocor dentro do prazo estabelecido(julho) Empresa de anestésico – Lidocaína – funciona sem licença da Vigilância sanitária e é responsabilizada por mortes (agosto).

Por outro lado, as reportagens mais **positivas** foram: Campanha de Combate à Leishmaniose (fevereiro e março), alerta sobre Hepatite A nas escolas (maio), fim da câmara de gás para extermínio de cães errantes (maio), Campanhas de combate à Aids (janeiro abril e dezembro, a Campanha Nacional de Combate à

Dengue (novembro), queda mortalidade infantil e lançamento caderneta (abril), I e II Etapas da Campanha de Vacinação Infantil (junho e agosto), Campanha de Vacinação de Idoso (maio), lançamento projeto Saúde BH (Maio), alerta população sobre baixa umidade do ar (setembro), aleitamento materno (outubro), Assinatura MS e PBH para a construção do Centro Metropolitano de Especialidades Médicas e UPA Centro/Sul, Campanha Nacional de Hipertensão, Ato em defesa da Emenda Constitucional 29 (outubro), Vacinação no Dia Nacional de Vacinação Anti-rábica (setembro), Videoconferência para saúde bucal na rede (novembro), Campanha de orientação sobre morcegos urbanos (julho), entrega das obras de reforma do Odilon Behrens (setembro). Vigilância Epidemiológica contra a Catapora e sarampo.

Meta 3: Comunicação com os segmentos da saúde e comunidade científica da área e suas mídias

- Edição da revista eletrônica “Saúde Digital”, na Internet/Intranet, com entrevista e artigos sobre o Congresso da Rede Unida.
- Edição da revista “Saúde em trânsito”, em parceria com a BHTrans.
- Entrevistas do Secretário de Saúde nos informativos da Unimed/BH, Associação Médica, sindicato dos Médicos, Conselho de Medicina, Conselho de Farmácia etc.
- Fluxo constante de Contato com o informativo da Fiocruz.
- Organização em conjunto com Sindicato dos Médicos de ato e campanha em prol da regulamentação da Emenda 29.
- Organização em conjunto com federassantas e BHTrans do projeto Silêncio dos Hospitais.
- Participação do Seminário Internacional de Saúde da Família.
- Parceira com Unimed nos projetos Saúde BH e Campanha de Combate à Dengue.
- Várias atividades desenvolvidas em parceria com o Ministério da Saúde, tais como Dia de Combate à Dengue, Vacinações etc.

Meta 4: interagir com a Assessoria da PBH bem como com as assessorias específicas da cada secretaria e órgãos da Prefeitura;

- Participação no Inforuso, em conjunto com a Prodabel.
- Edição da revista “Saúde em trânsito”, em parceria com a BHTrans.
- Entrevistas do Secretário de Saúde nos informativos da Unimed/BH,
- Inserção na Home Page da PBH – Index – de notícias da SMSA: 12 por mês.
- Trabalho em conjunto com a Belotur da campanha do Sarampo, nos aeroportos e agências de viagem.
- Maior inserção no jornal do ônibus da BHTrans: 10 no ano.

- Notícias no DOM: média de 15 ao mês.
- Contato permanente com Assessoria da Hospital Odilon Behrens. Atividades mais importantes: organização de material para mudança para o Hospital Alberto Cavalcanti, anúncio das reformas, volta das atividades normais.
- Contato permanente com a Ascom/PBH.

Meta 5 - Desenvolver a comunicação com o conjunto dos servidores da SMSA

- A Comunicação assumiu a coordenação do Comitê Gestor da Intranet, com a reformulação do veículo e com a atualização de conteúdo com mais frequência.
- Reformulação de todo o conteúdo da Internet.
- Criação do jornal mural Prontuário para toda a rede: 8 edições em 2005.
- Clipping diário: 365 no ano
- Organização, em conjunto com a Gerência de Projetos Especiais e coordenação dos Centros de Convivência, do Projeto Saúde na Paz: estruturação do projeto, que será lançado em março de 2006.
- Projeto Rede Futura: estruturação do projeto em conjunto com a Fundação Roberto Marinho, realização de pesquisa junto aos servidores e usuários de 20 unidades de saúde para a precisão das atividades a serem desenvolvidas em função das demandas apresentadas.
- Formatação e impressão do informativo “Outro Falante”, do Centro de Convivência Cezar Campos.
- Criação, reportagens e edição da revista informativa da SMSA “Viver”, 1 edição lançada em dezembro de 2005.
- Capacitação “mídia e saúde”, para os gerentes de todas as unidades de saúde. Já passaram pelo treinamento os gerentes das regiões Barreiro, Leste, Norte, Nordeste, Noroeste e Venda Nova.
- Elaboração da cartilha “Saúde e Mídia”, para os gerentes de todas as unidades de saúde..
- Elaboração, em conjunto com Centro de Educação em Saúde, do Manual do Servidor.

Meta 6: Conceber, criar e produzir campanhas publicitárias temáticas institucionais dirigidas à sociedade

Elaboradas pela ASA (agência da PBH), com concepção e briefng da Ascom PBH (coordenação) e Comunicação/Saúde:

- Campanha de esclarecimento sobre morcegos (cartaz, folder)
- Campanha de combate e conviência com escorpiões (cartaz, folder)
- Vacinação anti-rábica (rádio)
- Hospital Odilon Behrens – reformas e transferência de parte do atendimento para o Hospital Alberto Cavalcanti (rádio, TV, impresso, cartaz, folheto).
- Hospital Odilon Behrens – conclusão de parte das reformas e retomada do atendimento pleno (rádio, TV, impresso, cartaz, folheto).
- Inauguração da UPA Barreiro (rádio, TV, impresso, cartaz, folheto, faixas)
- Inauguração da UPA Oeste (rádio, TV, impresso, cartaz, folheto, faixas)
- II Etapa de vacinação infantil (rádio).

- Cartilha Criança que chia
- Peças BH Viva Criança – cartaz, folder.
- Placas sinalização externas: 20 unidades
- Sinalização interna: UPA Barreiro e UPA Oeste.

Visiva Imaginação (agência específica da Coordenação de Aids)

- Campanha de prevenção à Aids para heterossexuais – out-door, cartazes e panfletos.

Elaboradas pela Gerência de Artes Gráficas da Ascom:

- Projeto Memória (cartaz)
- Logomarca do Projeto Saúde BH

Elaboradas pela Gerência de Comunicação SMSA

- Banners: 25
- Banner para Internet site Bireme
- Panfletos diversos: 40
- Faixas: 15 modalidades
- Folders: 10
- Cartilhas: 4
- Toda a produção visual do II Conferência de Saúde do trabalhador (faixas, banners, pasta, programa, certificados).
- Toda a produção visual do I Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (faixas, banners, pasta, programa, certificados).
- Certificados: 10 modalidades
- Apresentações Power Point: 6
- Cartazes: 35 modalidades
- Agenda da Secretaria Municipal de Saúde 2006
- Diagramação revista Viver
- Lay-out Placas para unidades de saúde: 20
- Convites: 15
- Crachá para agentes de Zoonoses
- Lay-out uniformes: 3
- Anúncios para mídia impressa: 5
- Diagramação e programação visual do mural Prontuário: 8 edições

Meta 7 – Planejar e executar a sinalização interna das unidades de saúde

Em novembro de 2005 começamos o levantamento de todas as unidades de saúde que não tem ou têm de forma precária sinalização interna. Para a concretização do projeto, há necessidade de recursos financeiros. Na capacitação “Mídia e Saúde”, houve um consenso entre os participantes sobre a necessidade desta intervenção, para o melhor convívio entre servidores e usuários.

Eventos	Observação: Muitos destes eventos contaram com a orientação e suporte do Cerimonial do Prefeito de Belo Horizonte
1. Treinamento sobre o Diagnóstico, Tratamento e Vigilância em Leishmaniose. Local: Associação Médica de MG/ fevereiro e março.	12. Lançamento da Caderneta da Criança e 5º Dia Saúde Integral. Local: Associação Médica de MG/ maio
2. Participação na intervenção de prevenção à Aids na Banda Mole/ fevereiro.	13. Lançamento do Projeto “Saúde BH”. Local: Parque Ecológico da Pampulha/ maio
3. Atividade hall de entrada SMSA – Dia Internacional da Mulher/ março.	14. Assinatura de Convênio – Projeto CELLI e PBH. Local: Salão Nobre da PBH/ maio
4. Comemoração dos 10 anos do Centro de Saúde Etelvina Carneiro/ março. Dia de Combate à Tuberculose - Panfletagem na Praça Sete/ março.	15. Organização e montagem de Estande da SMSA no VII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade/ maio. Local: Minascentro
5. Dia Mundial da Saúde – Evento no CS Nossa Senhora da Fátima, reunião com mães e apresentação da Caderneta.	16. Dia Mundial Sem Tabaco. Local: Associação Médica/ maio
6. Dia Mundial da Saúde – Evento na Maternidade Hilda Brandão, apresentação da Caderneta da Criança e entrega dos primeiros exemplares de BH para as parturientes/abril.	17. 1ª Etapa da Campanha de Multivacinação Infantil. Local: Abertura no SESC de Venda Nova/ junho
7. Comemoração dos 40 anos da URS Saudade/ abril	18. Inauguração da UPA Barreiro/ agosto. Público: População local e autoridades
8. Seminário de Urgências e Emergências Pediátricas e Lançamento da Revista “Saúde em Trânsito”/ abril. Local: Hotel Grandarrell	19. Inauguração do Centro de Saúde Carlos Prates - Noroeste / agosto. Público: População local e autoridades
9. I Seminário de Prevenção às DST/AIDS em Homens Heterossexuais Local: CDL/ abril.	20. Inauguração do Centro de Saúde São Cristóvão – Noroeste / agosto. Público: População local e autoridades
10. 1º Seminário da Mesa Permanente de Negociação do SUS/BH. Local: CDL/ abril.	21. Comemoração dos 10 anos do Centro de Saúde Pilar Municipal José Maria dos Mares Guia/ agosto. Público: População local e autoridades
11. Dia D da Campanha de Vacinação de Idosos. Local: Lar Cristo Rei/ abril	22. 2ª Etapa da Campanha de Multivacinação Infantil. Local: Escola Municipal José Maria dos Mares Guia/ agosto. Público: População local e autoridades 23. Inauguração do Centro de Saúde Dom Bosco/ agosto

<p>24. Fórum (Legislação Sanitária das Maternidades e Unidades Neonatais de Belo Horizonte. Local: Faculdade de Medicina – UFMG/ agosto. Público: Membros da Comissão Perinatal, Maternidades, Unidades Neonatais Privadas e Públicas, Fiscais da Vig. Sanitária, Associações, Conselhos e sociedades afins.</p> <p>25. Inauguração do Centro de Saúde São Paulo – Nordeste/ agosto</p> <p>26. Inauguração do Centro de Saúde Maria Goretti – Nordeste/ agosto</p> <p>27. Inauguração do Distrital Norte em Venda Nova/ agosto</p> <p>28. Inauguração do Centro de Saúde Novo Santa Mônica/ agosto</p> <p>29. Inauguração do Centro de Saúde Lagoa/ agosto</p> <p>30. Inauguração do Centro de Saúde Mantiqueira (Informatização)</p> <p>31. Exposição de trabalhos dos Centros de Convivência para a comemoração da entrada da primavera, acompanhada de cartaz sobre o tema.</p> <p>32. Apresentação da Proposta de Formação “ Afetividade, Sexualidade & Saúde – Coordenação Aids. Local: Auditório do Colégio IMACO/ setembro</p> <p>33. Entrega das obras de reforma do Hospital Odilon Behrens/ setembro. Público: População, autoridades e profissionais da área hospitalar</p> <p>34. Conferência de Saúde do trabalhador. Local: Auditório do Colégio Monte Calvário/ setembro</p> <p>35. Inauguração do Núcleo de Saúde do Trabalhador e Laboratório de Bromatologia/setembro. Público: Trabalhadores, usuários e autoridades</p>	<p>36. Abertura da Campanha Anual Anti-Rábica Animal. Local: Praça do Cafezal/ setembro. Público: População local, autoridades</p> <p>37. Seminário Acolhimento com Classificação de Risco. Local: Faculdade Estácio de Sá/ setembro. Público: Médicos da rede, profissionais da urgência e emergência</p> <p>38. Inauguração do Centro de Convivência Arthur Bispo – Leste/ setembro</p> <p>39. Inauguração do Centro de Saúde Sagrada Família – Leste/ setembro</p> <p>40. Inauguração do Centro de Saúde São Miguel Arcanjo – Centro Sul</p> <p>41. Seminário “ Afetividade, Sexualidade & Saúde para a cidade” Local: Auditório do Colégio IMACO/ setembro. Público: Profissionais saúde/educação e estudantes</p> <p>42. Ato em Defesa do SUS - Emenda Constitucional 29. Local: Associação Médica/ outubro. Público: Representantes dos Sindicatos, Vereadores, Deputados, Partidos políticos etc.</p> <p>43. Premiação do Centro de Saúde “ Amigo do Peito”. Local: Auditório SMSA/ outubro. Público: Profissionais da rede</p> <p>43. Seminário sobre O Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal. Local: Museu Histórico Abílio Barreto/ novembro. Público: Profissionais da área</p> <p>45. Dia D de Combate à Dengue. Local: Estacionamento do Extra Minas Shopping/novembro. Público: População local, autoridades, trabalhadores da área etc.</p> <p>46. Dia Mundial de Combate ao Diabetes. Local: Parque Municipal/ novembro. Público: População , profissionais e autoridades</p>
--	--

<p>47. Inauguração da UPA Oeste/ novembro. Público: População local, profissionais e autoridades</p> <p>48. Caminhada da AIDS/ Abertura da Semana de Prevenção da Aids. Local: Lagoa da Pampulha/ novembro. Público: População em geral e profissionais da área</p> <p>49. Dia Mundial de Combate à Aids Assinatura de convênio na área de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis DST e AIDS/ dezembro</p> <p>Dia Mundial de Combate à Aids Assinatura de convênio na área de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis DST e AIDS/ dezembro. Atividades e Show na Praça da Estação . Público: ONG's, profissionais da área de saúde e autoridades</p> <p>51. Inauguração da nova sede do Centro de Saúde Tirol – Barreiro/ dezembro. Público: População da região, profissionais de saúde e autoridades</p> <p>52. I Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Belo Horizonte/ dezembro. Local: Escola de Veterinária – UFMG. Público: Gestores, Trabalhadores, Usuários etc.</p> <p>53. Encontro Internacional de Atenção Primária em Grandes Centros Urbanos. Local: Faculdade de Veterinária – UFMG/ dezembro. Público: Profissionais da rede de Belo Horizonte</p>	<p>54. Inauguração do Centro de Saúde Andradas – Venda Nova/ dezembro. Público: População da região e autoridades</p> <p>55. Festa de Natal da SMSA/ dezembro. Público: Funcionários e convidados</p> <p>56. Inauguração do Complexo de Saúde</p> <p>Centro de Educação em Saúde, Laboratório Central de patologia Clínica e Citopatologia, Centro Municipal de Ultra Sonografia, Centro Municipal de Oftalmologia e Laboratório de Óptica, Centro de Regulação de Alta Complexidade, Complexo de Atenção, Gestão e Educação do SUS/BH. Local: Noroeste/ dezembro</p>
--	---

ANEXO II**I FÓRUM NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DANT E
PROMOÇÃO DA SAÚDE
SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE****ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS AGRAVOS E
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
BELO HORIZONTE-MG****INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
BELO HORIZONTE/GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E
INFORMAÇÃO****AUTORES:
LUANA GIATTI GONÇALVES
ROBERTO MARINI LADEIRA**

Introdução

Doenças não transmissíveis são a principal causa de óbito no mundo e responsáveis por alta carga de doenças, incapacidades e utilização dos serviços de saúde. Consideradas uma epidemia emergente, expressam intensa mudança no padrão de adoecimento. Dentre os diversos fatores relacionados, destacam-se as intensas mudanças no modo de vida, como o padrão alimentar e o sedentarismo. O envelhecimento populacional e o aumento da longevidade também estão fortemente associados ao crescimento destas doenças.

A mudança do perfil demográfico é expressiva em Belo Horizonte. O percentual de idosos em 1980, correspondia a 5,4% da população e em 2000, e passou para 9,1%, superior ao observado na população brasileira (8,6%) no mesmo ano.

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. Como no Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte. 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. Em 1980, o percentual de óbitos foi de 27%. As neoplasias causaram 10,2% dos óbitos em 1980. Em 2003, o percentual de óbitos por neoplasias foi de 15,5%, o de internações entre os maiores de 20 anos, excluídos os partos, foi de 9%, representando 11% do valor pago em internações.

As causas externas também representam importante causa de morbimortalidade no município, sendo responsáveis por 11,2% do total de internações, 13,7% dos gastos hospitalares do SUS e 14,6% dos óbitos em 2003. Em 1980, o percentual de óbitos por estas causas foi de 10,1%. Além da importância numérica, estas causas tem relevância pelo fato de acometer prioritariamente os grupos etários mais jovens, sendo a principal causa de óbitos entre 5 e 29 anos em ambos os sexos.

O objetivo deste trabalho é descrever a distribuição de doenças e agravos não transmissíveis selecionados em Belo Horizonte no período compreendido entre 1998 e 2003 e prevalências de fatores comportamentais de risco.

Metodologia

As prevalências de fumantes, ex-fumantes, de indivíduos com atividade física insuficiente, de consumo diário de álcool considerado de risco (mais de duas doses por dia para homens e mais de uma dose por dia para mulheres) e de consumo de frutas, verduras e legumes cinco ou mais vezes por semana foram agrupadas por sexo e faixa etária (15 a 24 anos e 25 anos e mais) no período 2002-2003.

As prevalências dos fatores comportamentais de risco foram obtidas a partir do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis/INCA/SVS-MS, utilizando o software STATA que permite expansão da amostra e correção do efeito de desenho.

Os coeficientes de mortalidade foram calculados com a base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Para os anos 1980, 1991, 1998 e 1999, foi utilizado o SIM disponibilizado pelo DATASUS/MS e para 2000 a 2003, utilizou-se o SIM disponibilizado pelo SUS/BH. Utilizou-se a população censitária do ano de 2000 e estimativas populacionais para os demais anos, disponibilizadas pelo DATASUS/MS.

Foi calculada a mortalidade proporcional segundo grupos de causa relativa aos anos de 1980, 1991, 2000 e 2003 e coeficientes brutos de mortalidade por 100.000 habitantes segundo sexo e faixa etária de doenças crônicas não transmissíveis e acidentes e violências selecionados dos residentes no município de Belo Horizonte relativos ao período de 1998 a 2003. As doenças crônicas estudadas foram doenças cerebrovasculares (CID10 I60-I69), doenças isquêmicas do coração (CID10 I20- I25), diabetes (CID10 E10-E14), câncer de traquéia, brônquios e pulmão (CID10 C33 – C34), câncer de cólon e reto (CID10 C18-C20), câncer de útero (CID10 C53), câncer de útero de porção não especificada (CID10 C55) e câncer de mama (CID C50) segundo as faixas etárias 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos. Para câncer de mama as faixas etárias foram 40-49, 50-69 e 70 anos e mais. Os acidentes e violências selecionados foram acidentes de transporte (CID10 V01-V99), suicídio (CID10 X60-X84), agressão (CID10 X85-Y09), quedas (CID10 W00-W19) e eventos de intenção indeterminada (CID Y10-Y34), analisados nas seguintes faixas etárias: menor de 15 anos, 15 –29 anos, 30-59 anos e 60 anos e mais.

Resultados

Fatores comportamentais de risco

Verificou-se uma prevalência de fumantes de 20%, significativamente maior entre os homens e entre os indivíduos acima de 25 anos. O percentual de ex-fumantes também foi de 20% e significativamente maior entre homens e entre indivíduos mais velhos. O consumo de álcool considerado de risco foi de 11% e significativamente maior entre os homens. O consumo de frutas verduras e legumes cinco ou mais vezes por semana correspondeu a 71% e tende a ser maior entre as mulheres e entre os que têm mais de 25 anos, embora as diferenças não sejam significantes. O percentual de indivíduos insuficientemente ativos foi de 39%, tendendo a ser maior no sexo feminino e nos mais velhos (Tabela 1).

Mortalidade proporcional

Analisando-se a mortalidade proporcional por grupos de causas nos anos de 1980, 1991, 2000 e 2003, observa-se uma queda na mortalidade por doenças infecciosas, que se sustentou a despeito da mudança na codificação de causa básica ocorrida com a implantação da CID 10 a partir de 1996. A mortalidade por doenças endócrinas apresentou declínio no período, devendo ser ressaltado que os óbitos por diabetes representam cerca de 65% deste grupo em 2003. Houve um aumento da importância da mortalidade por neoplasias e causas externas. Quanto às doenças cardiovasculares, houve um aumento entre 1980 e 1991, com posterior declínio entre 2000 e 2003. Nos anos estudados houve também declínio da mortalidade por causas perinatais. Quanto às causas mal definidas, houve uma flutuação, destacando-se um aumento em 2003 (Gráfico 1).

Doenças crônicas não transmissíveis

As taxas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis são apresentadas na tabela 2. Observa-se que em todas as doenças estudadas o risco de morrer aumenta com a idade em ambos os sexos.

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 2003 ainda é menor entre as mulheres (46 X 54,5/100.000).

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.

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.

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 2003 (145,7/100000) contra 112,3/100000 em 1998. Já entre as mulheres há uma queda sustentada da taxa.

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 dois anos subsequentes.

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 colon e reto variaram ao longo do período, não sendo possível identificar um padrão.

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.

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.

ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Acidentes de Transporte

As taxas são maiores para os homens em todas as faixas etárias. Houve uma diminuição da mortalidade por acidentes de transporte em ambos os sexos e em todas as faixas etárias, exceto homens de 15 a 29 anos. A diminuição foi mais acentuada entre os homens maiores de 30 anos (Gráfico 2)

Suicídio

Observa-se uma flutuação nas taxas, parecendo haver uma tendência de aumento entre os homens com 60 anos ou mais a partir de 2000. As taxas para os homens são maiores em todas as faixas etárias. (Gráfico 3)

Agressões

Houve um grande aumento na mortalidade por agressões, notadamente entre homens de 15 a 29 anos, verificando-se que a taxa subiu de 75,0 para 204/100.000, um acréscimo de quase 200%. Também entre as mulheres nesta faixa etária, o incremento foi elevado, partindo de 6,8 em 1998 e alcançando 13/100.000 em 2003. Na faixa etária de 30 a 59 anos, houve aumento

pronunciado da mortalidade entre homens, passando de 45 para 77/100.000 no período 1998 a 2003. (Gráfico 4)

Quedas

Em todo o período os indivíduos da faixa etária de 60 anos e mais apresentaram as maiores taxas de mortalidade por quedas. Entre os homens nesta faixa houve flutuação no período, mas a taxa em 2003 é a metade da taxa em 1998. Entre as mulheres, houve uma diminuição da taxa entre 1998 e 2001, com posterior incremento em 2002 e 2003. Entre homens de 30 a 59 anos também houve aumento importante, aumentando mais de 3 vezes o coeficiente. (Gráfico 5)

Eventos de Intenção Indeterminada

Assim como as demais causas estudadas, entre os eventos de intenção indeterminada as taxas são maiores entre os homens em todas as faixas etárias.

No período estudado houve um declínio nas taxas entre os homens de 15 a 29 e 30 a 59 anos. Para a faixa com 60 anos ou mais, parece haver uma tendência de aumento, mais marcada entre as mulheres (Gráfico 6)

Discussão

Neste trabalho foram estudados alguns fatores de risco modificáveis como tabagismo, sedentarismo, alimentação e consumo de álcool. É importante verificar que a o fator de risco de maior magnitude foi atividade física insuficiente. A prevalência de tabagismo foi menor do que a observada em estudos, os quais também identificaram maior prevalência entre os homens 1,2,3. O percentual de ex-fumantes também é maior no sexo masculino, o que de certa forma esta relacionado à maior prevalência de fumantes entre eles. O maior consumo de álcool entre os homens, também foi observado em outros estudos1,3.

As análises feitas apontam queda consistente das taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares e por doenças isquêmicas do coração ao longo do período estudado, tanto entre os indivíduos mais jovens quanto entre os idosos, em ambos os sexos. As doenças cerebrovasculares tiveram queda mais acentuada do que as isquêmicas, assim como observado em outros países4. Em 2003, há predomínio de mortes por doenças isquêmicas em relação as cerebrovasculares, nos homens acima de 40 anos. Maior

mortalidade por doenças isquêmicas em relação as cerebrovasculares é o padrão identificado nos países desenvolvidos.

Em relação ao diabetes destaca-se que as taxas permaneceram praticamente estáveis neste período, com exceção do risco de morte entre os idosos em 2003.

Assim como verificado em outros estudos^{5,6} o risco de morte por câncer de pulmão é maior entre os homens, resultado que reflete a maior prevalência de tabagismo entre eles. No período estudado não foi possível identificar possível tendência de queda na mortalidade por câncer de pulmão entre os homens, enquanto entre as mulheres acima de 60 anos, parece haver decréscimo até 2001 com posterior elevação, sem contudo atingir os níveis identificados no início da série.

É importante destacar o decréscimo consistente do risco de morte por câncer de colo do útero em todas as faixas etárias, ao mesmo tempo em que houve também diminuição do risco de morte por câncer de porção não especificada de útero, indicando maior acesso aos exames de rastreamento. Há ainda em grande possibilidade de queda nestas taxas, tendo em vista possibilidade de detecção precoce e de intervenção sobre fatores de risco.

Pode-se considerar que houve aumento do risco de morrer por câncer de mama nas mulheres acima de 50 anos, resultados também identificados no Brasil⁶.

As principais tendências entre as causas externas observadas no período estudado 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. Esta relação já foi documentada para outras regiões do país. Ainda não há clareza sobre a contribuição para esta tendência de ações assistenciais como o serviço de atenção pré-hospitalar, implantado na cidade a partir de 1995.

De maneira bastante diferente, houve um impressionante aumento da mortalidade por agressões, com aumento de 60% nos óbitos ocorridos entre 1998 e 2003. Entretanto, embora este aumento tenha ocorrido de forma generalizada em ambos os sexos, é entre os homens de 15 a 29 e 30 a 59 anos que as taxas atingem os maiores níveis. Em patamares um pouco mais baixos, mas não menos preocupantes, há um aumento da mortalidade por agressões também entre os menores de 15 anos, sinalizando um risco que se

inicia em idades cada vez mais precoces. Deve ser ressaltado que as armas de fogo são o meio de agressão em cerca de 80 - 90% dos óbitos, independentemente da faixa etária.

Traçando um paralelo entre estas duas causas, percebe-se que, apesar da complexidade que envolve os acidentes de transporte, sua abordagem é feita em patamares diversos daqueles necessários ao enfrentamento da violência. Destaca-se neste caso, mais claramente a insuficiência das ações do setor saúde, e torna-se imperioso o desencadeamento de ações intersetoriais no desenvolvimento de políticas públicas capazes de enfrentar este problema.

Com relação à mortalidade por suicídios e quedas, há uma relativa estabilidade no período. Quanto aos óbitos por eventos cuja intenção é indeterminada, nota-se que superam em número as quedas e os suicídios, mostrando a necessidade de se manter o esforço para a melhoria das informações e da codificação de causa básica, notadamente junto ao Instituto Médico-Legal, de onde se originam a quase totalidade de declarações de óbito por causas externas.

É necessário considerar às restrições das análises apresentadas, uma vez que não foram realizados testes para confirmar as tendências sugeridas pelas taxas de mortalidade. Outro aspecto é a instabilidade de algumas taxas, em especial as de neoplasias, que apresentaram números pequenos no numerados, o que provavelmente justifica algumas oscilações verificadas.

Plano de Ação

A implantação da vigilância das DANT em Belo Horizonte esta em construção. Foi elaborada uma proposta para subsidiar a discussão na Secretária Municipal de Saúde, que contempla a discussão conceitual da vigilância das DANT, os principais eventos a serem monitorados a curto e médio prazo, algumas análises a serem realizadas, como análise de mortalidade por causas múltiplas, pesquisas qualitativas e uma proposta de intervenção.

A proposta de intervenção pretende promover a adoção de modos de vida saudáveis, direcionada aos principais fatores de risco para as DANT, baseada em ações nos âmbito populacional, comunitário e dos serviços de saúde. Esta proposta esta em discussão na Secretaria Municipal de Saúde e no próximo mês será discutida com outras secretarias.

As prioridades definidas são listadas abaixo:

1) Manter as ações para redução da morbi-mortalidade por acidentes de transportes mediante a continuidade da parceria com a BHTRANS7 , desenvolvendo ações educativas e intervenções ambientais.

Fontes de recursos: PBH (SMSA/BHTRANS) , Projeto de Redução de Morbi-mortalidade por acidentes de trânsito (Convênio SVS/PNUD)

2) Implementar Programa de Promoção da Saúde, com participação das Secretarias Saúde, Abastecimento, Educação, Esportes e Lazer em escolas.

Projeto em desenvolvimento que visa atingir alunos, professores e comunidade. Alguns aspectos abordados: inclusão do tema nos currículos escolares; introdução de mudanças nos cardápios das cantinas escolares; incentivo à prática de atividade física; transformação das escolas em ambientes livres de tabaco.

3) Garantir espaços públicos favoráveis ao desenvolvimento de práticas saudáveis.

Viabilizar a orientação para atividade física nos espaços públicos da cidade.

Divulgar e incrementar projetos existentes: Caminhar, Vida Ativa, Núcleos do BH Cidadania, Superar

Implantar os espaços públicos de prática de atividade física (projeto com financiamento do Ministério da Saúde).

4) Escola Aberta

Implantar nas escolas públicas o funcionamento nos finais de semana , com atividades de lazer dirigidas a toda a comunidade (alunos, pais de alunos, etc.), priorizando as áreas com maior índice de violência.

5) Serviços de saúde

A abordagem sobre os modos de vida saudáveis (alimentação saudável, práticas de atividade física, cessação do tabagismo,etc.) deverá ser incorporada como prática diária das equipes em todas as oportunidades. Será articulada parceria entre os serviços de saúde e redes existentes nas áreas de abrangência, para que usuários ser estimulados a realizar atividade física e outras atividades.

Está previsto um treinamento para os membros de equipes do PSF a ser iniciado em setembro/2005 e neste treinamento será incluído um módulo de sensibilização sobre promoção da saúde.

Conclusão

A magnitude dos eventos analisados, o alto risco de morte precoce relacionado com causas externas e também com as doenças não transmissíveis, o espaço existente para redução deste risco, assim como as evidências científicas convincentes a cerca do impacto positivo das intervenções para promoção da saúde e prevenção das DANT reforçam a necessidade da abordagem destes agravos na agenda de saúde pública.

A complexidade que envolve as doenças e agravos não transmissíveis aponta necessidade de intervenções integradas, intersetoriais, articuladas com instituições governamentais e com a sociedade.

Os serviços de saúde têm papel primordial na abordagem adequada das DANT e devem estar qualificados para tal, tanto para realizar ações de promoção da saúde pertinentes, como para realizar exames preventivos e acompanhar adequadamente os usuários de forma a prevenir complicações.

Referências Bibliográficas

- 1 - Rego, R.A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. Rev. Saúde Públ, 1990;24: 277-85.
- 2 - Moreira, LB et al. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região sul do Brasil. Rev. Saúde Publ.; 29(1):46-51.
- 3 – Duncan, BB et al. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil. Prevalência e simultaneidade. Rev. Saúde Públ, 1993; 27(1):
- 4 – Bonita,R et al. International trends in stroke mortality: 1970-1985.Stroke, 1990; 21(7) 989-992.
- 5 - Wüñch Filho, V. et al. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões e tendências temporais. Rev Assoc Med Bras, 2002; 48(3):250-257.
- 6 – Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004 - Uma análise da situação de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde. Brasília, 2004.
- 7 – Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e BHTRANS. Saúde em Trânsito: Pesquisa de acompanhamento de vítimas de acidentes de trânsito em Belo Horizonte. Prefeitura de Belo Horizonte, 2005

Tabela 1 - Prevalência de fatores comportamentais de risco por sexo e faixa etária, Belo Horizonte, 2002-2003

	Total		Sexo				Faixa etária			
	%	IC	Masculino		Feminino		15 a 24		25 e mais	
			%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Fumante	20,3	(18,4-22,4)	26,1	(23,1-29,3)	15,9	(13,9-18,2)	11,7	(8,9-15,3)	23,2	(21,0-25,6)
Ex-fumante	20,1	(18,9-22,8)	24,4	(21,8-27,2)	18,0	(15,8-20,5)	8,5	(6,50-11,2)	24,9	(22,5-27,4)
Frutas, verduras e legumes	70,8	(67,6-73,8)	67,1	(63,6-70,5)	73,7	(69,7-77,4)	67,9	(63,1-72,3)	71,8	(68,5-74,9)
Ativ Fís. Insuf	39,2	(35,8-43,0)	34,8	(30,7-39,2)	43,1	(38,9-47,7)	34,2	(29,3-39,5)	43,0	(38,9-47,3)
Consumo álcool de risco	10,9	(9,60-12,2)	15,5	(13,2-18,1)	7,3	(6,00 8,90)	9,0	(6,70-12,0)	11,4	(10,0-13,2)

Fonte: Inquérito Domiciliar INCA/SVS-MS

Tabela 2 - Taxa de mortalidade (100.000) por causas selecionadas segundo sexo, faixa etária e ano. Belo Horizonte.

Sexo Masculino	1998			1999			2000			2001			2002			2003			
	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 +	
Cardiovasculares																			
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	
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	
Diabetes	1,4	16,0	112,3	1,11655	15,3356	111,566	1,3	20,4	135,2	1,3	16,1	138,9	1,0	20,0	100,9	1,3	16,7	145,7	
Neoplasias																			
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	
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	
Sexo Feminino																			
Cardiovasculares																			
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	
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	
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	
Neoplasias																			
Ca de colo do útero	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	
Ca não. esp. útero	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	
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	
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	
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	

Fonte: 1998 e 1999: SIM/Datasus-MS

2000 a 2003: SIM/SUS-BH

*OBS: faixas etárias para câncer de mama: 40-49, 50-69 e 70 anos e mais

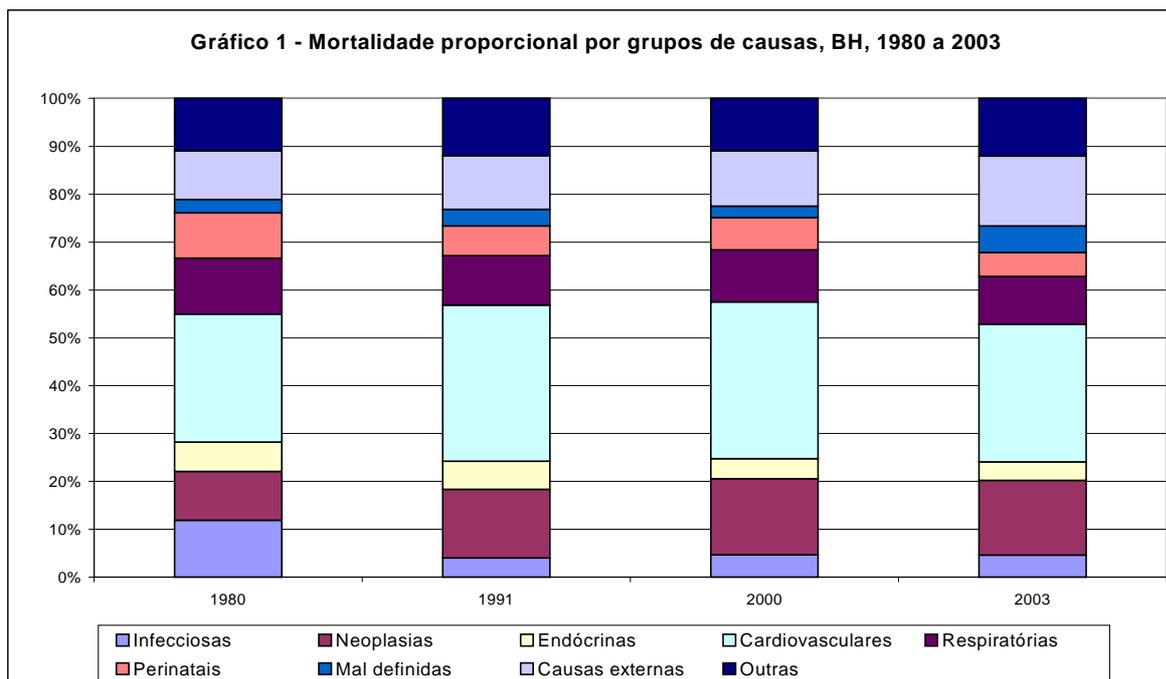


Gráfico 2 - Mortalidade por acidentes de transporte, segundo sexo e faixa etária, BH, 1998 a 2003

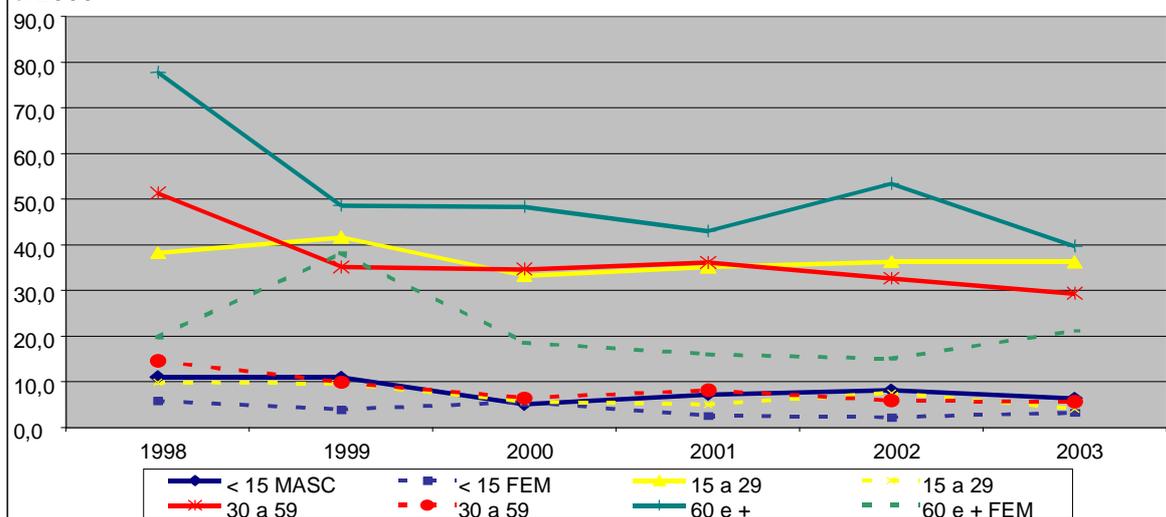


Gráfico 3 - Mortalidade por suicídios, segundo sexo e faixa etária, BH, 1998 a 2003

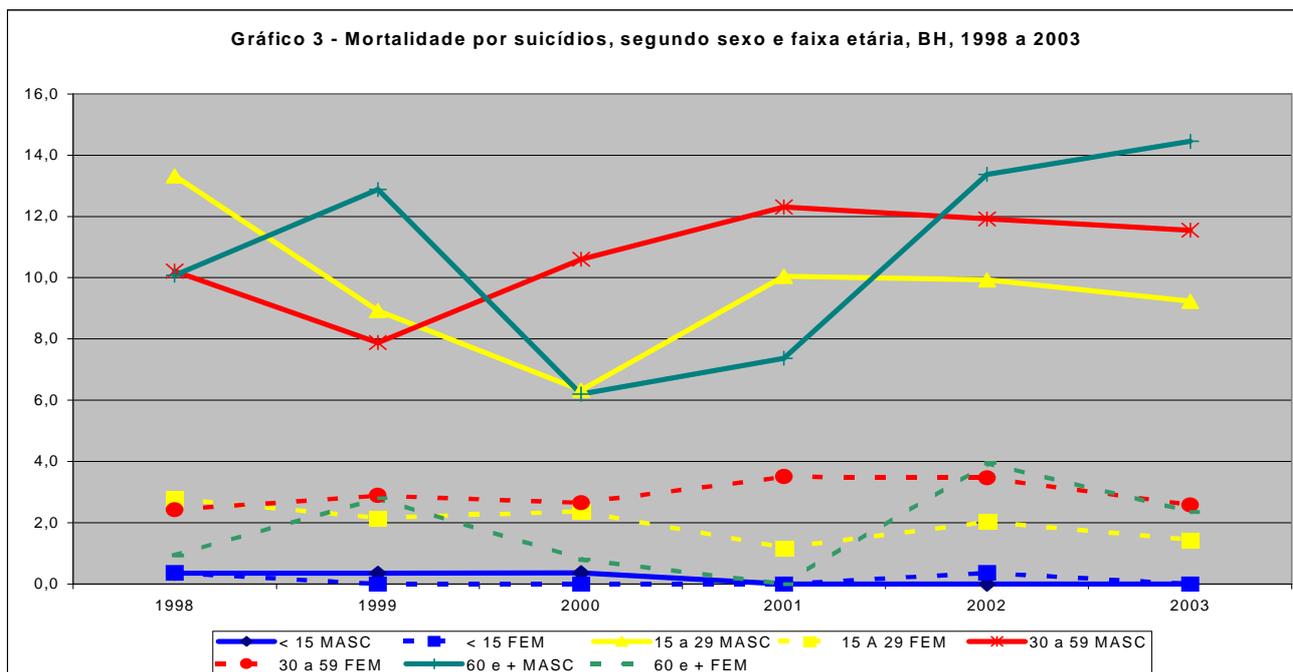


Gráfico 4 - Mortalidade por agressões, segundo sexo e faixa etária, BH, 1998 a 2003

