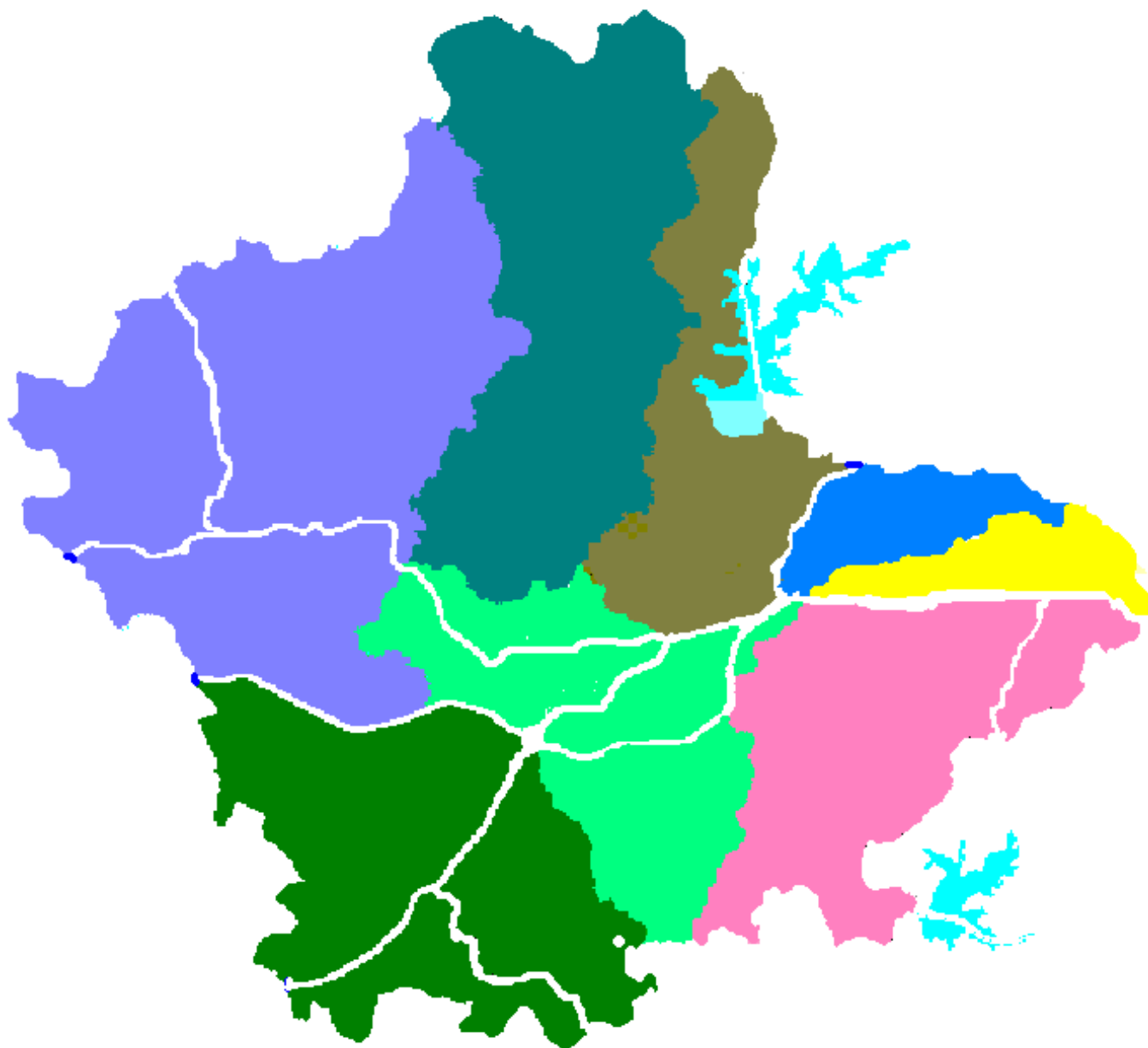


**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
“SAUDE MELHOR”**

**PERÍODO 2002 – 2005  
PLURIANUAL**



**BETIM, JUNHO DE 2002**

**MUNICÍPIO DE BETIM**

**Carlaile Jesus Pedrosa**  
Prefeito Municipal

**Alex Tadeu do Amaral Ribeiro**  
Secretário Municipal de Saúde  
Abril/2001 – Julho/2002

**Flávio Moreira Matos**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor SUS - Betim

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:**

Antônia Adélia Gomes de Freitas

Cleri Xavier Santos Rezende

Lis Anete Cornélia Campos

Marlene Terezinha Ferreira

Nair Maria Machado Souto

Rodolpho Bello da Paixão

**COLABORADORES:**

Admir Tadeu de Oliveira

Ana Maria Raggazzi

Ana Valesca Fernandes Gilson

Eliane Menezes Trindade

Eliane Rocha Albuquerque

Elizabeth Nascimento Rodrigues

Flavio Marcos Lemos Viegas

Jane Aparecida Lopes Batista

Joyce Rosa de Souza

Junio de Araújo Alves

Maria Bernadete Pinho de Freitas

Maria Inês Pinto Vieira

Mário das Graças Xavier

Newton Sergio Lemos

Nuno Antônio Moreira Lage

Patrícia Maria Ferreira Cypriano

Priscila Leiko Fuzikawa

Regina Câmara Santana

Reinaldo Ramos Valente

Roberto Márcio Fonseca Viana

Valeska Juracy S. C. da Mata Machado

Waltovânio Cordeiro. Vasconcelos

**SUPORTE OPERACIONAL ADMINISTRATIVO:** Viviane Patrícia Magalhães

## INDICE

1. Apresentação
2. Caracterização do Município
  - 2.1 Formação Histórica
  - 2.2 Aspectos Geográficos
  - 2.3 Dinâmica Demográfica
  - 2.4 Aspectos Sócio-Econômicos
3. Evolução do Sistema Municipal de Saúde
  - 3.1 Missão da Secretaria Municipal de Saúde
  - 3.2 Caracterização do Setor Público de Saúde
  - 3.3 Estrutura da Rede Pública de Saúde
4. Reorientação do Modelo de Atenção Básica
5. Diretrizes do Modelo Assistencial
  - 5.1 Gestão de Vigilância à Saúde
  - 5.2 Gestão da Atenção Básica
  - 5.3 Gestão da Atenção da Média Complexidade
  - 5.4 Gestão da Atenção Hospitalar
  - 5.5 Gestão de Recursos Humanos
6. Execução Orçamentária
  - 6.1) Anexo Quadro Detalhamento da Despesa/Orçamento Anual – 2002
7. Controle Social e Participação popular
8. Considerações Finais

## **1. APRESENTAÇÃO**

A construção do Plano Municipal de Saúde de Betim tem como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

Considerando que o município de Betim terá suas ações voltadas para a transformação do modelo de Atenção Básica, busca-se constituir as Unidades Básicas de Saúde como a porta de entrada preferencial do sistema, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde.

No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, Plurianual de 2002 à 2005, que contém as informações gerais do quadro de metas e a agenda da saúde que serão apresentados anualmente.

Reafirmamos que este Plano Municipal de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **2.1 - FORMAÇÃO HISTÓRICA**

Betim surgiu quando Joseph Rodrigues Betim, cunhado do bandeirante Fernão Dias Paes Leme, obteve do Conselho Ultramarino da Corte Real Portuguesa, em 1711, a Carta de Sesmaria relativa ao território localizado no Vale do Ribeirão da Cachoeira, hoje Rio Betim, cujas terras pertenciam à imensa Vila Real de Sabará.

No ano de 1754, o povoado passou a ser conhecido como Arraial da Capela Nova de Betim. Em agosto de 1797, Bernardo José Lorena, Conde de Sarzedas, assumiu o governo da Capitania de Minas e criou novos distritos, entre eles, Capela Nova de Betim.

O território Quiterense, hoje Esmeraldas, foi elevado a município em 1901 após uma reforma administrativa. Capela Nova de Betim passou a integrar esse município.

Em 1910, chega à cidade a Estrada de Ferro Oeste de Minas. As inúmeras estações e paradas da estrada de ferro configuram algumas ocupações no seu entorno. A construção da estrada de ferro, rumo ao oeste e ao sul, auxilia na fixação de espíritos empreendedores, que acreditam na vinculação da economia municipal à metrópole prometida.

Em 1938, Betim foi elevado a município, através do Decreto do Governador Benedicto Valladares Ribeiro, de 17 de dezembro.

Em 1941, o governo do Estado cria, no então município de Betim, o Parque Industrial, reconhecendo, de certa forma, o potencial da região e ao mesmo tempo despertando as elites econômicas locais para a instalação de novas indústrias na sede.

Já em 1948, os municípios de Contagem e Ibitaré são desmembrados do território de Betim. Até essa década, a economia da cidade baseava-se na atividade agropecuária, cuja produção era escoada através da rede ferroviária.

No final dos anos 40, foram implantadas as primeiras indústrias de porte significativo, como a Cerâmica Brasiléia, em 1942, a Cerâmica Ikera, em 1945, e finalmente, a Cerâmica Minas Gerais, em 1947, além de algumas siderúrgicas de ferro-gusa. Inicia-se o fenômeno de industrialização do município, que prossegue durante a década de 50 com a inauguração da rodovia Fernão Dias.

Em 1958, é asfaltada a Fernão Dias, o que reforça os loteamentos ao longo do novo eixo de expansão industrial da Região Metropolitana.

Na segunda metade da década de 60, surge o primeiro grande empreendimento industrial no município, a Refinaria Gabriel Passos, implantada em 1968 e responsável pelo desenvolvimento de muitas atividades complementares, como o comércio atacadista de combustíveis.

Com o planejamento da Região Metropolitana de Belo Horizonte, ficam reforçadas as potencialidades de localização industrial e de desenvolvimento urbano em Betim. Ocorre a ocupação de grandes espaços do município pela indústria, com a criação do Distrito Industrial Paulo Camilo, na segunda metade da década de 70, e com a implantação da Fiat Automóveis S/A, em 1976 , e suas indústrias-satélites, resultando na formação do segundo pólo industrial automobilístico do país.

No início dos anos 80, a população cresce vertiginosamente chegando a 82.601 habitantes. Betim foi considerada uma das cidades que mais cresceu em todo o País. Mas a crise econômica promove uma desaceleração do processo de crescimento.

A partir da década de 90 há uma retomada no crescimento de Betim, que passa a atrair novas indústrias em decorrência da saturação de áreas industriais em outras regiões e da necessidade de adequação do parque industrial aos padrões de concorrência impostos pelo mercado externo, tal como programas de qualidade total e processos de terceirização.

## **2.2 -ASPECTOS GEOGRÁFICOS**

### **2.2.1 – LOCALIZAÇÃO**

Região Metalúrgica, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, distante 30KM da capital.

### **2.2.2 – POPULAÇÃO**

340.316 habitantes ( Estimativa IBGE/2002 )

### **2.2.3 – LIMITES**

Esmeraldas , Contagem, Juatuba, Igarapé, Ibirité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos e Sarzedo

## **2.2.4 – ÀREA**

345,99 Km2 (fonte IGA/97)

## **2.2.5 – ALTITUDE**

860 metros do nível do mar

## **2.2.6 – HIDROGRAFIA**

O Município de Betim, com 345,99 km2 de extensão territorial, está situado na Bacia do Rio Paraopeba. Cortando oeste e sudoeste do município, o Rio Paraopeba define a divisa entre Betim, Igarapé, São Joaquim de Bicas e Juatuba.

A divisa entre Betim, Mário Campos e Sarzedo é feita pelo Córrego Sarzedo. A divisa com Ibirité é feita através dos divisores de bacia da represa de Ibirité. A divisa com os municípios de Contagem e Esmeraldas é feita por divisores de bacias, excetuada a divisa Betim- Contagem, na Bacia de Várzea das Flores, cujo divisor é o Córrego Água Suja. As diversas bacias municipais tem as seguintes características:

### **1 - Bacia do Córrego Pimenta:**

Situada na Regional de Vianópolis, tem uso rural e sítios de recreio.

### **2 - Bacia do Córrego Marimbá:**

Também situada na Regional de Vianópolis onde estão os núcleos urbanos de Vianópolis, Santo Afonso e Marimbá. Tem ainda uso rural e sítios de recreio.

### **3 - Bacia do Córrego Serra Negra:**

Situada ao norte do município é ocupada por fazendas, tendo uma expressiva atividade pecuária.

### **4 - Bacia do Rio Betim:**

É a maior do município. Possui diversas subdivisões em função do uso do solo e das características naturais.

**4.a - Sub-Bacia de Várzea das Flores** - É a área de preservação de mananciais mais importante de Betim. A barragem de Várzea das Flores, responsável por 15% do abastecimento de água da



região metropolitana de Belo Horizonte, é onde se produz a água de menor custo do sistema. De preservação fundamental tem uso rural, sítios de recreio e uso urbano (Bairro Icaivera).

**4.b - Sub-Bacia do Rio Betim (Trecho urbano)** - É onde se localizam o Centro de Betim, a maior parte dos bairros antigos da cidade, bem como dos bairros novos ao longo da Avenida Edméia Lazarotti e das Ruas do Rosário e Nossa Senhora das Graças. Atravessa, ainda, parte da Regional de Alterosas.

**4.c - Sub-Bacia do Riacho das Areias** - Localiza-se em área que concentra a maior parte da população da cidade e diversas indústrias. Contém uma parte do Centro, parte da Regional de Alterosas, da Regional do PTB e as Regionais de Imbiruçu e Terezópolis. Fica ao norte da BR 381.

**4.d - Sub-Bacia do Córrego Saraiva** - Possui pequeno trecho urbanizado, a oeste da cidade, recebendo, portanto, esgotos domésticos. No entanto, a maior parte da bacia é ainda bem preservada e tem muitos sítios de recreio.

**4.e - Sub-Bacia do Rio Betim (Trecho rural)** - É ainda bastante preservada, com fazendas e sítios de recreio. Situa-se na área abaixo da cachoeira do Rio Betim.

#### **5 - Bacia do Córrego Mesquita:**

Situa-se a oeste do município e é ocupada por sítios e fazendas.

#### **6 - Bacia do Córrego da Charneca:**

Área também a oeste, ocupada por sítios de recreio e pequenas fazendas.

#### **7 - Bacia do Córrego Goiabinha:**

Área de usos diversos, rurais e urbanos, ao longo da BR 381. O córrego Goiabinha atravessa Citrolândia, onde estão sendo implantados interceptores de esgoto laterais ao córrego, objetivando a sua despoluição.

#### **8 - Bacia do Córrego Bandeirinhas:**

É a segunda bacia do município em dimensão. Localizada ao sul da BR 381 tem usos diversos (urbanos, industriais e rurais) situados nas cabeceiras dos córregos que a formam. Grande parte da Regional do PTB está nesta bacia, assim como os bairros Granja São João, Jardim Petrópolis e Cidade Verde.

#### **9 - Bacia do Córrego Pau de Lima:**

Localizada ao sul do município na divisa com Sarzedo, é ocupada por propriedades de uso rural.

#### **10 - Bacia do Córrego do Quebra:**

Área a sudeste do município, com uso rural.

## **11 - Bacia do Córrego Pintado:**

Localizada a leste do município, onde estão a REGAP, o Jardim Piemonte (Bairro Industrial) e o Parque Fernão Dias. O córrego Pintado é um dos formadores da represa de Ibirité, cuja água é usada pela REGAP.

### **2.2.7 - COORDENADAS GEOGRÁFICAS:**

Latitude: 19 graus 57' 52' (S)

Longitude: 44 graus 11' 54' (W)

Altitude Máxima: 1.100m - Local: Serra Negra

Altitude Mínima: 711m - Local: Rio Paraopeba

Altitude da Sede: aproximadamente 860m

### **2.2.8 - TEMPERATURA:**

Média Anual: 20,0 graus centígrados

Média Máxima Anual: 22,0 graus centígrados

Média Mínima Anual: 18,0 graus centígrados

### **2.2.9 - INDICE MEDIO PLUVIOMÉTRICO ANUAL: 1.450mm**

### **2.2.10 -RELEVO:**

Topografia (%)

Plano: 60

Ondulado: 35

Montanhoso: 5

### **2.2.11 - VOCAÇÃO DO MUNICÍPIO**

- Década de 40 atividade agropecuária.
- Década de 60 grande empreendimento industrial - Refinaria Gabriel Passos.
- Década de 70 criação do distrito industrial Paulo Camilo e implantação FIAT Automóveis e suas indústrias satélites.

- Hoje importante polo de concentração industrial do Estado de Minas Gerais.

### **2.2.12 PRINCIPAIS VIAS DE ACESSO**

- Rodovias Federais:  
Br 262 (Vitória - Corumbá)  
Br 381 (Belo Horizonte - São Paulo)
- Rodovias Estaduais:  
MG060 (Betim - Esmeraldas).  
MG050 (Belo Horizonte - Passos)
- Ferrovia:  
Rede Ferroviária Federal S/A (Ramal Betim/Brasília)

## **2.3 DINÂMICA DEMOGRÁFICA**

Os dados demonstram que a população do município de Betim tem crescido em média 7,85% ao ano - taxa muito superior à da população da Região Metropolitana de Belo Horizonte - RMBH (2,09%) e de Minas Gerais (1,15%) (Dados Censo IBGE de 1996). Como consequência, a participação da população municipal no total das populações da RMBH e do Estado vem aumentando continuamente, o que deve ser creditado principalmente à dinâmica de crescimento das populações urbanas e rurais de Betim (o município apresenta rápida expansão periférica com proporcional perda de caracterização das áreas rurais).

É bom ressaltar que, em 1970, quando o grau de urbanização da RMBH é de cerca de 92%, Betim apresenta-se ainda como um Município de população predominantemente rural, com um grau de urbanização de 46%.

Em curto período, a cidade passa por um profundo processo de transformação sócio-econômica que altera seu perfil demográfico e sua estrutura urbana e social. Há diminuição acentuada da

população rural, que decresce anualmente em 15,92%. Com isto, o Município já apresenta em 1980 um grau de urbanização de cerca de 91%, ligeiramente inferior ao da RMBH, que resulta em torno de 96%.

No período 1980-1991, o Município mantém elevadas taxas de crescimento demográfico, mais como um efeito direto das limitações da expansão urbana de outros municípios da RMBH do que do crescimento econômico da cidade, tal como verificado na década anterior.

O Censo demográfico de 2000 indica que Betim conta, então, com uma população residente total de 306.675 pessoas, das quais 298.258 moram nas áreas urbanas e 8.417 na área rural. A taxa média de crescimento é igual a 5,03 %, contando atualmente com 340.316 habitantes.

Outro desafio do setor público é a falta de moradias para abrigar um número cada vez maior de famílias. Além das invasões, na última década, a cidade viu surgir diversas e grandes favelas em muitos bairros. A favelização tem como característica básica a falta de infra-estrutura de água, luz e asfalto, fator que, por si próprio, ajuda na proliferação das doenças.

Também a violência é motivo de preocupação para o Município. Basta dizer que no ano de 2000, Betim foi considerada pela Polícia Militar de Minas Gerais como a cidade mais violenta de toda a Grande BH. Ocorrências relativas a drogas, assassinatos, assaltos à mão armada e com menores infratores tiveram um crescimento acentuado no Município. Todos estes problemas são reflexos de um crescimento desordenado e o desemprego.

## 2.4 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

TABELA 2.4.1 – População residente, por grupos de idade, Município de Betim - Minas Gerais

Município de Betim		
População residente		
Grupos de idade	Freqüência	Percentual
0 a 4 anos	32.802	11%
5 a 9 anos	32.284	11%
10 a 19 anos	65.399	21%
20 a 29 anos	59.161	19%
30 a 39 anos	49.801	16%
40 a 49 anos	35.329	12%
50 a 59 anos	16.685	5%
60 anos ou mais	15.214	5%
<b>Total</b>	<b>306.675</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

**População Residente por Grupo de Idade**

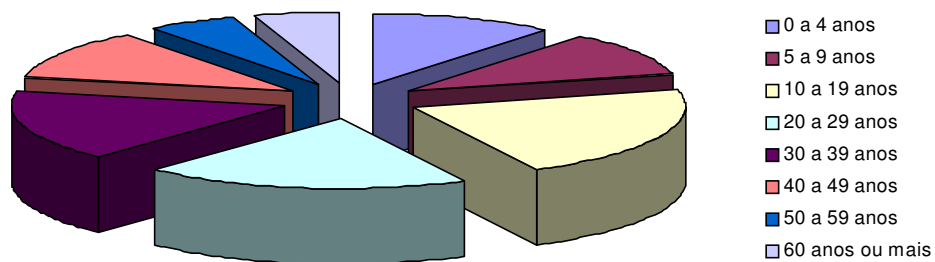


TABELA 2.4.2 - População residente por sexo no Município de Betim - Minas Gerais

População residente em Betim por sexo	Frequência
Homens	152.880
Mulheres	153.795
Total	306.675

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.3 – População residente em Betim e situação do domicílio

População residente Por situação de domicílio	Frequência
Urbana	298 258
Rural	8.417
Total	306.675

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.4 – População residente em Betim de 10 ou mais de idade por grau de alfabetização.

População residente de 10 anos ou mais de idade	Frequência	Taxa de alfabetização(%)
Alfabetizada	223 061	72,73
Não Alfabetizada	83.614	27,27
Total	306.675	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.5 – Abastecimento de água por domicílio no Município de Betim

Forma de abastecimento	Frequência	Percentual
Rede Geral	75.471	96,18%
Poço ou nascente	2.095	2,67%
Outra	906	1,15%
Total de Domicílios	78.472	100 %

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.6 – Instalações Sanitárias por Domicílio no Município de Betim

<b>Instalações Sanitárias</b>	<b>Domicílios</b>	<b>Percentual</b>
Rede Geral de esgoto ou pluvial	54.316	69,21%
Fossa séptica	666	0,84%
Fossa rudmentar	17.891	22,78%
Vala	1.621	2,06%
Rio ou lago	3.056	3,89%
Outro escoadouro	462	0,59%
Não tem instalação sanitária	460	0,58%
<b>Total de Domicílios</b>	<b>78.472</b>	<b>100 %</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.7 – Coleta de Lixo por Domicílio no Município de Betim

<b>Coleta de Lixo</b>	<b>Domicílios</b>	<b>Percentual</b>
Coletado por serviço de limpeza	74.724	95,22%
Coletado por caçamba de serviço de limpeza	289	0,37%
Queimado (na residência)	2.669	3,4%
Enterrado (na residência)	84	0,11%
Jogado em terreno baldio ou logradouro	442	0,56%
Jogado em rio ou lago	112	0,14%
Outro destino	152	0,2%
<b>Total de Domicílios</b>	<b>78.472</b>	<b>100 %</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

TABELA 2.4.8 População residente por grupos de idade e sexo no Município de Betim

FAIXA ETÁRIA	CENTRO		CITROLÂNDIA		IMBIRUÇU		JD. ALTEROSAS		JD. TERESÓPOLIS		NORTE		SANTA CRUZ		VIANÓPOLIS		TOTAL
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem.	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Menos de 1 ano	474	456	208	217	663	576	801	734	449	397	300	294	319	326	94	88	6396
1 ano	455	421	253	213	655	594	848	819	456	431	303	278	329	319	98	89	6561
2 anos	479	478	191	231	660	586	792	832	471	463	320	297	305	286	91	96	6578
3 anos	486	441	231	235	690	605	810	772	453	417	306	316	330	360	93	87	6632
4 anos	479	461	207	234	693	631	818	774	431	418	310	292	349	330	97	111	6635
5 a 9 anos	2341	2201	1102	1018	3385	3208	3992	3757	2100	1969	1502	1514	1646	1628	473	448	32284
10 a 14 anos	2519	2382	1046	1062	3342	3265	3714	3711	2063	2083	1441	1451	1631	1557	436	436	32139
15 anos	485	544	213	206	634	645	681	715	408	394	279	277	300	329	73	74	6257
16 e 17 anos	1101	1081	415	453	1293	1374	1516	1576	884	965	515	586	631	665	168	161	13384
18 e 19 anos	1106	1152	405	390	1334	1343	1585	1601	952	922	602	584	652	644	156	191	13619
20 a 24 anos	2815	2674	901	855	3122	2938	3673	3582	2262	2140	1383	1504	1497	1458	442	411	31657
25 a 29 anos	2276	2319	727	766	2637	2724	3124	3247	1782	1749	1287	1378	1352	1373	376	387	27504
30 a 34 anos	2160	2221	706	708	2514	2610	3179	3149	1515	1509	1241	1326	1234	1311	353	327	26063
35 a 39 anos	1952	2059	619	619	2323	2593	2847	2970	1297	1431	1169	1145	1047	1141	286	240	23738
40 a 44 anos	1704	1895	497	485	2218	2119	2489	2390	1255	1252	894	937	1003	879	255	207	20479
45 a 49 anos	1347	1518	374	380	1552	1446	1766	1673	945	875	633	664	682	632	174	189	14850
50 a 54 anos	1046	1094	267	275	940	878	1086	1033	567	615	440	429	454	432	147	146	9849
55 a 59 anos	742	776	221	235	597	615	730	727	398	395	293	304	287	265	135	116	6836
60 a 64 anos	544	614	207	242	416	528	541	575	274	351	200	244	220	202	101	103	5362
65 a 69 anos	418	499	187	199	299	410	359	466	166	224	155	173	143	182	70	68	4018
70 a 74 anos	286	368	110	131	183	244	216	299	121	156	105	114	88	130	53	62	2666
75 a 79 anos	161	234	78	93	111	140	129	180	83	98	55	71	37	79	31	35	1615
80 anos ou mais	147	257	48	72	88	161	121	171	55	125	45	61	45	87	30	40	1553
<b>TOTAL</b>	<b>25523</b>	<b>26145</b>	<b>9213</b>	<b>9319</b>	<b>30349</b>	<b>30233</b>	<b>35817</b>	<b>35753</b>	<b>19387</b>	<b>19379</b>	<b>13778</b>	<b>14239</b>	<b>14581</b>	<b>14615</b>	<b>4232</b>	<b>4112</b>	
<b>TOT AL POR ÁREA</b>	<b>51.668</b>		<b>18.532</b>		<b>60.582</b>		<b>71.570</b>		<b>38.766</b>		<b>28.017</b>		<b>29.196</b>		<b>8.344</b>		<b>306.675</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

**Nota:**

*População*

- Predominantemente jovem, atingindo 56% na faixa etária de 10 à 39 anos;
- Masculino e Feminino em quantidade proporcional;
- A maioria residente na zona urbana;
- 72,73% Alfabetizada;
- 96,18% dispõe de água tratada;
- 69,21% possui rede de esgoto ou pluvial, sendo que 22,78% constituído ainda por fossa rudimentar;
- 95,22% é servido pelo serviço de limpeza urbana.
- A maior concentração da população esta na região do Alterosas seguido por Imbiruçu e Centro, e a menor concentração na região de Vianópolis.



### 3. EVOLUÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde entende-se por saúde o completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Saúde traz hoje para a população em geral a idéia de ausência de doenças e apenas isso.

O direito à saúde só passou a ser tratado a partir da Constituição Italiana de 1948. A saúde não é mais concebida apenas como fator de produtividade, mas como um direito do cidadão.

Entretanto, somente com a publicação da Constituição Brasileira de 1988, é que o direito à saúde passa a ser garantido. Estabeleceu que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado”*, que deve implementar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; enumera “participação da comunidade” como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Por sua vez, constituições estaduais e leis orgânicas municipais têm estabelecido Conselhos que também objetivam garantir os legítimos direitos do cidadão, tratando de fiscalizar a atenção administrativa”.

Através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde.

O processo de municipalização teve início em 1992, marcado pela assinatura do Termo de Adesão ao SUS, com repasse pelo INAMPS/MS e SES de 4 Unidades de Saúde; em 1994 o município assume a Gestão Semi-Plena do Sistema, segundo a Norma Operacional Básica - NOB 01/93, implantando ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Controle e Avaliação e Gerência das Unidades de Saúde.

Em 1998, o município aderiu à Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme a NOB-SUS / 96. A redefinição do financiamento, ampliando a transferência de recursos fundo a fundo e a criação do Piso de Atenção Básica Assistencial – PAB, mudou a lógica do sistema.

Em 2000 a Emenda Constitucional Nº 29 regulamenta o financiamento do SUS nos níveis Federal, Estadual e Municipal representando um marco histórico.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002 – possibilita a conciliação da autonomia dos municípios com necessidade de articulação e integração dos recursos disponíveis, particularmente nos níveis micro-regionais e regionais. O município classificado como pólo da micro-região Assistencial II implementa através da Secretaria de Estado da Saúde - SES o Plano Diretor de Regionalização e participa ativamente do processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada – PPI, , sendo referência para 14 cidades perfazendo um total de 524.649 habitantes.

### **3.1 - MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Identificar, planejar e executar ações e estratégias de promoção e prevenção em saúde na atenção básica, secundária e terciária, através de políticas de saúde pública em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

### **3.2 CARACTERIZAÇÃO DO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE**

Para garantir uma gestão participativa estabeleceu-se grupos de trabalho, adotando metodologias do **Planejamento Estratégico** em saúde, identificando os problemas, definindo ações, prazos, responsáveis e realizando avaliações permanentes com setores da secretaria. Neste sentido estão em desenvolvimento os seguintes projetos:

1. Revitalização das Unidades Básicas de Saúde – UBS;
2. Reestruturação das Unidades de Atendimento Imediato – UAI's;
3. Reestruturação dos Centros de Referência e Especialidades;
4. Implementação do CISMED;
5. Reestruturação do Sistema de Informação, Informatização e Comunicação em Saúde;
6. Reestruturação do Atendimento Pré-Hospitalar (Resgate) e Hospitais(Regional, Maternidade e Orestes Diniz - Co- Financiamento da Colônia Santa Izabel);

7. Reestruturação da Unidade de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise);
8. Implantação do Programa Saúde da Família – PSF.

Implantação do Cartão Nacional de Saúde, que tem como objetivo a modernização dos instrumentos de gerenciamento da atenção e assistência com detalhamento de fluxos e demanda dos usuários, permitindo dotar o SUS-Betim de uma rede integrada e interligada de fluxos e informações gerando um banco de dados, ferramenta indispensável ao controle de gestão.

### **3.3 ESTRUTURA DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- ✓ Unidades Básicas de Saúde: 20 unidades, distribuídas pelas regionais do município.
- ✓ Unidades de Atendimento Imediato: 04 unidades, com abrangência regional de referência para as unidades básicas, sendo 01 com atendimento na Atenção Básica.
- ✓ Centros de atendimento em especialidades:
  - 01 Centro de Referência em Reabilitação;
  - 03 Centros de Referência em Saúde Mental para Adultos;
  - 01 Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil;
  - 01 Centro de Referência em DST/AIDS;
  - 01 Centro de Referência em Consultas Especializadas;
  - 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
  - 01 Unidade de Terapia Alternativa;
  - 01 Unidade de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise) de alta complexidade.
- ✓ Atendimento Pré-Hospitalar ( RESGATE );
  - 01 Unidade de Suporte Móvel Avançado (USA);
  - 08 Unidades de Serviço Móvel Básico ( 02 novas a mais ).

- ✓ Unidades Hospitalares Municipais:
  - 01 Maternidade Pública Municipal com 109 leitos, distribuídos entre atenção gineco-obstétrica e neonatal;
  - 01 Hospital Público Regional, com 309 leitos, distribuídos por clínicas básicas, especialidades, maternidade de alto risco, emergência, terapia intensiva adulto e infantil e neonatologia.
  
- ✓ Unidade Hospitalar Estadual:
  - 01 Hospital com 30 leitos de clínica médica, 40 leitos de longa permanência e atendimento aos pacientes em desasileamento, negociação de mais 40 leitos de longa permanência.
  
- ✓ Serviços de Propedêutica Complementar e Terapia:
  - 01 Laboratório Central de Patologia Clínica atendendo a todo o elenco de média complexidade;
  - 01 Laboratório de Urgência de Patologia Clínica no Hospital Público Regional;
  - 04 Laboratórios de Patologia Clínica de Urgência (um deles localizado na Maternidade Municipal);
  - 01 Laboratório de Prótese Odontológica;
  - 02 Serviços de Imagem e Traçados Gráficos;
  - 01 Centro de Convivência para Saúde Mental.
  
- ✓ Serviços vinculados ao HEMOMINAS:
  - 01 Unidade de Coleta de Sangue.
  
- ✓ Serviço de Propedêutica Complementar (Contratados):
  - Diagnóstico por Imagem: Arteriorografias; Aortografias; Ultrassonografia; Radiografias panorâmicas; Cintilografias; Cardiológicos; Neurológicos.
  - Endoscopias
  - Oftalmológicos
  - Audiológicos
  - Anatomo-Patológicos

### 3.4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

#### 3.4.1 CAUSAS DE INTERNAÇÕES DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM BETIM/MG PERÍODO - 1998/2001

Capítulo CID-10	1998	1999	2000	2001	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	702	819	786	774	<b>3.081</b>
II. Neoplasias (tumores)	549	583	587	661	<b>2.380</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	88	125	153	143	<b>509</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	313	400	341	297	<b>1.351</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	90	106	84	72	<b>352</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	762	660	481	525	<b>2.428</b>
VII. Doenças do olho e anexos	165	63	68	59	<b>355</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	31	54	103	70	<b>258</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.577	1.758	1.721	1.806	<b>6.862</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	2.087	2.435	2.503	2.558	<b>9.583</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.396	1.729	1.772	1.606	<b>6.503</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	350	391	339	315	<b>1.395</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	439	418	408	446	<b>1.711</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	799	1.071	1.183	1.202	<b>4.255</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	6.731	7.139	7.345	6.315	<b>27.530</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.000	1.048	1.083	887	<b>4.018</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	162	182	129	163	<b>636</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	328	340	267	343	<b>1.278</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.877	2.362	2.267	1.946	<b>8.452</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46	24	11	26	<b>107</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	167	223	259	284	<b>933</b>
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	347	-	-	-	<b>347</b>
<b>Total</b>	<b>20.006</b>	<b>21.930</b>	<b>21.890</b>	<b>20.498</b>	<b>84.324</b>

FONTE: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Hospitalares do SUS /2002

**NOTA:** Considerando o total de internações de residentes do município de Betim ocorridas no período de 1998 a 2001, verifica-se:

1. A principal causa de internação relaciona-se à gravidez, parto e puerpério, respondendo por 32,64% do total. A maior variação inter-anual ascendente ocorre no período entre 1999 e 2000. Ainda, em 2001, 90% das internações em obstetrícia dos residentes de Betim ocorreram na rede pública do município.
2. Em segundo lugar observamos as internações relacionadas às doenças do aparelho respiratório, 11,36% do total, com tendência de estabilidade nos últimos dois anos. O município de Betim situa-se na região metropolitana de Belo Horizonte, com alta concentração industrial, gerando uma qualidade de ar muitas vezes insalubre.
3. As lesões, envenenamentos e algumas outras consequências/causas externas ocupam o terceiro lugar, com 10,02% dos casos. Nota-se aqui o fato deste município encontrar-se em região de alto tráfego rodoviário, com entroncamento de várias vias de trânsito rápido, e possuir bolsões de pobreza onde a violência e criminalidade têm gerado altos índices de ocorrências.
4. As doenças do aparelho circulatório aparecem em quarto lugar, com 8,13%, com vários casos relacionados a episódios hipertensivos.
5. Em quinto lugar, com 7.71%, aparecem as doenças do aparelho digestivo.
6. Entre o sexto e décimo lugares, observamos o seguinte:

<b>Posição</b>	<b>Causa</b>	<b>% do total</b>
6°	Doenças do aparelho gênito-urinário	5,04
7°	Afecções originadas no período perinatal	4,76
8°	Doenças infecciosas e parasitárias	3,65
9°	Doenças do sistema nervoso	2,87
10°	Neoplasias	2,82

7. Após a décima posição, citamos: Doenças endócrinas, malformações, doenças hematológicas, doenças do ouvido, entre outras.

### 3.4.2 COEFICIENTES DE MORTALIDADE

	No ano de 1999	No ano de 2000	No ano de 2001
• GERAL	5,2	4,8	4,45 / 1000 hab
• INFANTIL	22,67	16,6	15,38 /1000 nascidos vivos
• NEONATAL PRECOCE	9,6	7,4	10,0 / 1000 nascidos vivos
• NEONATAL TARDIO	4,3	3,3	2,7 / 1000 nascidos vivos
• PÓS-NEONATAL	8,7	5,8	4,2/ 1000 nascidos vivos

Fonte: Coordenadoria Vigilância a Saúde / Serviço de Vigilância Epidemiológica /Betim/2002

#### **NOTA:**

Os dados apontam a tendência de queda dos indicadores e demonstram investimento nas ações de atenção à saúde da mulher e da criança no pré-natal, assistência ao parto e no acompanhamento das crianças nas Unidades Básicas de Saúde. A oscilação das taxas tendendo a estabilidade ou diminuição é importante na medida em que alerta para a maior elaboração das ações de intervenção, pois, os óbitos evitáveis diminuem a cada ano aproximando-se dos índices dos grandes centros urbanos no país.

#### 4 . REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO

O conceito fundamental na política municipal de saúde e que garantirá a reorientação do modelo de atenção em Betim nos próximos anos dar-se-á através do **Sistema Integrado de Serviços de Saúde**, “no lugar certo, de modo certo e com custo certo”. Muito além do atendimento à demanda que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, o atendimento humanizado será norteador pelo “**Acolhimento**” em todos os projetos, programas e instâncias da Secretaria Municipal de Saúde.

Para Merhy ( 1997 ) “ O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas ( acessibilidade universal ). Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do seu problema. Por conseqüência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.”



## **5 . DIRETRIZES DO MODELO ASSISTENCIAL**

Integração entre toda rede de saúde garantindo: Programa de ações preventivas; Ações de promoção à saúde na atenção básica e média complexidade; Acesso de toda população aos atendimentos e ações de saúde; Vínculo das unidades com a população; Sistema de informação resolutivo; Capacitação e educação continuada em Recursos Humanos; Disponibilização de material permanente, consumo e medicamentos; Parcerias com Secretarias, Associações e Fundações do Município.

Avanço do controle social, através de implantação e implementação dos conselhos de saúde locais. Para garantir a melhoria da Gestão do Acesso e da Qualidade das Ações e Serviços de Saúde, preconizado pela NOAS 01/2002, o Sistema Integrado de Saúde de Betim será operacionalizado por meio de:

**GESTÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE;**

**GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA;**

**GESTÃO DA ATENÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE;**

**GESTÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR;**

**GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.**

## 5.1 - GESTÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

O Objetivo é avançar na maneira de promover saúde, proporcionando maior qualidade de vida. São incluídas nessa abordagem as ações de controle sanitário de alimentos, o controle de risco ocupacional nos ambiente de trabalho, o controle de focos e fontes de doenças transmissíveis, fármaco-vigilância e o monitoramento e redução de agravos de doenças.

A Assistência Coletiva se fará através da Vigilância à Saúde que terá seu trabalho reestruturado pela obtenção de informações sobre a situação sanitária, riscos e agravos à Saúde, desencadeando ações de controle na busca constante de melhores condições de saúde da população.

A Vigilância à Saúde compreende os seguintes serviços: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Nutricional e de Alimentos; Vigilância à Imunobiológicos e Medicamentos; Vigilância à Saúde do Trabalhador; Vigilância à Estabelecimentos de Saúde e Outros de Uso Coletivo; Fiscalizar os estabelecimentos de baixa, média e os de alta complexidade juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, à exceção de indústrias de medicamentos; Serviços de hemoterapia e serviços de terapia renal substitutiva, que integram programas específicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

### **Metas**

- ✓ Garantir análise fiscal de produtos dentro do PROGVISA – programa de análise de produtos realizado em conjunto com o Instituto Octávio Magalhães da Fundação Ezequiel Dias e a Diretoria de Alimentos da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.
- ✓ Intensificar a fiscalização, regionalizando o corpo fiscal no intuito de abranger todo o município e todas as variações de estabelecimentos.
- ✓ Reformular o Código Sanitário Municipal, prevendo normas técnicas específicas por setor de fiscalização, sendo ele, atual e aplicativo e com validação de 1 (um) ano independentemente do mês que foi expedido.
- ✓ Implantar o SIM (Serviço de Inspeção Municipal).
- ✓ Efetuar ações de fiscalização com a participação de outras secretarias que apresentem interface com a vigilância sanitária.

- ✓ Inspeccionar indústrias de maior complexidade, bem como, reuniões para definições de prazos, conforme solicitações exigidas e relatórios a serem apresentados para adequações e liberação do Alvará Sanitário do ano vigente.
- ✓ Promover as ações do Banco de Leite na conscientização da população para a coleta, amamentação e orientação dos usuários.
- ✓ Implantar o Programa e Acompanhamento de Crianças Desnutridas nas diversas faixas etárias, com aplicação do trabalho “Leite é Saúde”.
- ✓ Ampliar a cobertura vacinal.
- ✓ Instituir rotina de supervisão periódica nas salas de vacina do município.
- ✓ Adequar o acondicionamento dos imunobiológicos nas salas de vacina e almoxarifado central de imunobiológicos.
- ✓ Divulgar e reforçar junto às unidades notificadoras os fluxos de ações necessárias para o controle dos agravos que acometem a população.
- ✓ Participar da organização das ações necessárias para o controle da esquistossomose, leishmaniose, dengue e raiva.
- ✓ Divulgar boletim epidemiológico periodicamente para toda a rede e população.
- ✓ Garantir Atendimento (médico; enfermagem; assistente social) aos trabalhadores através de orientações e/ou acompanhamentos dos casos de Doenças Ocupacionais, situações de risco e Pós - Acidentes de Trabalho.
- ✓ Atender denúncias sobre ambientes de trabalho.
- ✓ Fiscalizar a liberação de alvarás.
- ✓ Cadastrar e mapear as Empresas do Município.
- ✓ Levantar situações Epidemiológicas das Doenças Ocupacionais e Acidentes de trabalho do Município.
- ✓ Capturar os animais errantes e castrar para que retornem ao convívio social
- ✓ Programar Posse Responsável de animais domésticos, com ações de adoção, doação e resgate.
- ✓ Sacrificar (humanitário) os animais positivos para Leishmaniose, Raiva e dos animais abandonados no CCZE
- ✓ Encaminhar amostra para exames confirmatórios da raiva canina.
- ✓ Promover campanha de Vacinação Anti-rábica.

- ✓ Borrifar casas em caso humano autóctone.
- ✓ Executar ações de Levantamento de Índice a 10% e Tratamento focal em 100% dos imóveis – 06 ciclos/ano (ciclos bimestrais).
- ✓ Executar ações de Levantamento de Índice e Tratamento focal em 100% dos Pontos Estratégico – 15 ciclos L.I. + T.
- ✓ Identificar larvas e adultos de mosquitos Culicidae.
- ✓ Manter postos de Identificação de Triatomíneos (PIT).
- ✓ Atender a denúncias (caixas d'água destampada, piscina desativada, pneus a céu aberto, etc.)
- ✓ Atender a solicitações sobre infestação por Roedores e Animais Sinantrópicos. Os solicitantes são orientados a tomar medidas de Controle Ambiental.
- ✓ Implantar Programas de Controle Químico em locais públicos.
- ✓ Identificar Animais Sinantrópicos e emissão de relatório enviado ao solicitante.
- ✓ Promover palestras em escolas envolvendo a comunidade e os agentes comunitários sobre Controle de Roedores e Animais Sinantrópicos, Controle da Dengue e Febre Amarela, Controle da Doença de Chagas, Controle da Leishmaniose Visceral e Raiva e divulgação da URA (Unidade de Recolhimento de Animais).
- ✓ Implantar o Programa de Esquistossomose com identificação de Planorbídeos e levantamento censitário em áreas endêmicas.

## 5.2 - GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Neste momento importa repensar o modelo assistencial e as estratégias a serem adotadas para solucionar as dificuldades na Atenção à Saúde para consolidação das Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada preferencial do Sistema.

Deparamo-nos com uma situação que precisa ser equacionada. Por um lado, reconhecemos que nossa estrutura de atenção básica é a tradicional, e por outro lado toma-nos a imperatividade de incorporarmos e executarmos um modelo de atenção em saúde básica sanitariamente mais responsável.

A demanda por este novo tipo de modelo está presente no relatório final da 6ª Conferência Municipal de Saúde. Nas deliberações aprovadas, ressalta-se a “manutenção de um modelo assistencial de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas, na prevenção, promoção e educação para a saúde, aumentando o investimento nas áreas preventivas...”, “criação de vínculo com o profissional de saúde, integrando com responsabilidade a equipe multiprofissional...”, “realizar um estudo e uma ampla discussão sobre o Programa de Saúde da Família”, “agilizar o atendimento ao usuário, minimizando o tempo de espera para consulta e eliminando a fila da madrugada”, “garantir maior assistência para usuários da área rural, possibilitando que os mesmos sejam acolhidos na unidade”.

Nossa rede básica está dimensionada dentro de um sistema municipal complexo, que já dispõe de vários fluxos de atenção estabelecidos. Como toda ação de saúde precisa ser responsável, não podemos simplesmente trocar as estruturas e fluxos de atendimento da noite para o dia. Este passo impulsivo poderia gerar desassistência em massa, causando um dano ainda maior a nossos usuários.

Ao pensar nisso, a atual gestão resolve agir de forma planejada e programada. A implantação do modelo de saúde de família e da comunidade seguirá um cronograma pré-estabelecido, que consistirá de uma etapa inicial, com as seguintes linhas gerais: estudo das áreas prioritárias do município para implantação do Programa de Saúde da Família – PSF (8º Projeto da SMS) com

definição de necessidades de infra-estrutura, recursos humanos, material permanente e de consumo; apresentação da proposta ao Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais e demais autoridades do município; apresentação da proposta aos trabalhadores e suas representações, bem como aos demais interessados da Sociedade Civil; envio da proposta de qualificação das equipes à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e após publicação da qualificação no DOU<sup>1</sup>, implantação das novas equipes.

Durante todo esse processo, será priorizado o aproveitamento dos atuais servidores da saúde para a composição dos novos quadros, dentro do levantamento de necessidades previamente acordado. As áreas nas quais continuará existindo o modelo de atenção tradicional continuarão a utilizar os fluxos já conhecidos para seus usuários.

A etapa inicial será avaliada após sua efetiva conclusão e somente então estudar-se-á a difusão do modelo para outras áreas do município. Pelos estudos técnicos realizados, a etapa inicial de qualificação prevê um total de 40 equipes de Saúde da Família, cobrindo aproximadamente 40% do total da população do município.

A atual rede pública de saúde de média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar, fará sua adequação para atender aos fluxos das novas unidades de Saúde da Família.

As ações básicas de saúde a serem desenvolvidas pelo município seguirão as diretrizes estabelecidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) nas sete áreas estratégicas mínimas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus, Ações de Saúde Bucal) acrescidas de Saúde do Idoso, Assistência Farmacêutica e Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, seja para a **população adscrita por área de abrangência segundo o modelo tradicional ou o modelo de saúde da família.**

---

<sup>1</sup> Diário Oficial da União

## DEMONSTRATIVO DA POPULAÇÃO ADSCRITA POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA

ÁREA DE ABRANGÊNCIA	FAMÍLIAS	USUÁRIOS
Alcides Bráz	3797	17214
Alterosas	6572	30374
Alvorada	3072	14336
Angola	4293	19014
Bueno Franco	4549	21122
Cachoeira	1273	5979
Cidade Verde	2069	9294
Citrolândia	4131	19002
Dom Bosco	2424	11135
Guanabara	2547	12115
Homero Gil	3325	15390
Icaivera	1871	8701
Imbiruçu	5116	23222
Jd. Petrópolis	2414	11158
Laranjeiras	3491	15547
Marimbá	1220	5638
Petrovale	1444	6435
PTB	2669	12192
Teresópolis	5181	24669
Vianópolis	841	3594
Vila Cristina	4134	18655
<b>Total do Município</b>	<b>66.433</b>	<b>304.786</b>

Fonte: Cartão Nacional/Betim/MG/2002

## No município a Atenção Básica enfatizará os seguintes programas:

### 1. Saúde da Criança e do Adolescente:

Promover o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente ( 0 a 18 anos), com prioridade para grupos de risco, visando a redução da morbimortalidade infantil e do adolescente.

- ✓ Programa de Combate às Carências Nutricionais:
  - Acompanhamento e desenvolvimento da criança
  - Promoção do aleitamento materno
  - Programa do “**Leite é Saúde**”
- ✓ Programa Nacional de Imunização:
  - Realização do esquema vacinal básico de rotina com busca ativa
- ✓ Programa de Assistência as Doenças Prevalentes na Infância:
  - Implementação do Protocolo de Combate à Asma Brônquica
  - Assistência às doenças diarreicas em < de 5 anos
  - Assistência à outras doenças prevalentes

### 2. Atenção Integral à Saúde da Mulher

Promover o atendimento integral à saúde da mulher, com enfoque na resolução dos problemas prioritários, através de medidas para ampliação e melhoria da qualidade das ações realizadas na rede SUS e serviços complementares.

#### ✓ Programa **Viva Mulher**

Programa que visa a prevenção do câncer do colo de útero e de mama.

*Colo de útero:* Coleta de citologia, realização de colposcopia, biópsia do colo uterino, realização de cirurgia de tratamento das lesões pré-malignas e malignas.

*Mama:* Orientar quanto ao auto exame de mama, realizar exames de mamografia e pequenas cirurgias.

#### ✓ Programa de Humanização do Pré Natal, Parto e Nascimento - “**Nascer em Betim**”:



✓ Visa estimular o início precoce do pré-natal para que atinja no mínimo 6 consultas; realizar todos os exames básicos; partos nas maternidades do município; consultas de puerpério até 42 dias do pós parto com ações educativas em todas as fases e reestruturar o pré natal de alto risco.

### **3. Controle da Tuberculose**

O Programa da Tuberculose em Betim está referendando o Plano Nacional de Controle da Tuberculose lançado pelo Ministério da Saúde que estabelece diretrizes para as ações e fixa metas para o alcance de seus objetivos. Manter e efetivar a descentralização do tratamento da tuberculose à todas Unidade Básica de Saúde de Betim.

O Programa consta de:

- ✓ Busca ativa de sintomáticos respiratórios
- ✓ Implementação da busca de casos pelo exame bacteriológico (exame de escarro - pesquisa de BAAR)
- ✓ Exame de todos os comunicantes de casos de tuberculose de todas as formas
- ✓ Tratamento de tuberculose em todas Unidades Básicas de Saúde
- ✓ Curar pelo menos 85% dos casos novos descobertos
- ✓ Diminuir o índice de abandono
- ✓ Implantação do tratamento supervisionado para os pacientes com maior risco de abandono (mendigos, alcoolistas, drogadictos, etc.).
- ✓ Desenvolver ações junto aos funcionários da saúde, sociedades representativas da área de saúde, escolas, fábricas e etc... visando sensibilizar para o problema da tuberculose no município.

### **4. Eliminação da Hanseníase**

As ações para o controle da hanseníase no município de Betim são norteadas pela NOAS que as enquadra dentro das ações básicas de saúde. As principais ações desenvolvidas são:

- ✓ Diagnóstico precoce de casos
- ✓ Tratamento regular com PQT

- ✓ Acompanhamento do estado neural
- ✓ Exame de contatos e vacinação com BCG
- ✓ Reabilitação
- ✓ Educação em saúde

Como o município já desenvolve, em maior ou menor grau, todas essas ações, objetivamos descentralizar algumas delas.

Todas as Unidades Básicas de Saúde têm condições de prestar esclarecimento à comunidade sobre a hanseníase. Os agentes comunitários têm sido importantes parceiros nessa divulgação e na diminuição da taxa de abandono.

A dispensação de medicação específica (PQT) e o acompanhamento do estado neural não são realizadas em todas as Unidades Básicas de Saúde, mas temos caminhado no sentido da descentralização. Entendemos que esse deve ser um processo mais lento, por exigir maior capacitação dos profissionais para se garantir a qualidade da atenção oferecida. Isso tem sido feito por meio da capacitação de equipes e acompanhamento das mesmas em serviço.

Implantação de um Centro Colaborador de Referência no Município que se responsabilizaria pelo treinamento de profissionais e pelo suporte para as equipes das UBS no atendimento a casos ou intercorrências mais graves. Nesse Centro seriam implementados esquemas alternativos de tratamento (atualmente exige-se que o paciente se desloque até Belo Horizonte) e realizadas pesquisas de interesse da equipe, do município ou do Estado.

Há necessidade de garantirmos também a atenção secundária para procedimentos mais complexos (exames, cirurgias) quando necessário. Esses procedimentos visam, em sua maioria, evitar, minimizar ou corrigir as deformidades causadas pelo comprometimento neural na hanseníase.

Existe a necessidade de se estabelecer uma maior articulação e cooperação com o Sanatório Santa Izabel, de modo a unificarmos linguagem e condutas. A concepção do programa de hanseníase é pautado pela descentralização da atenção com qualidade por meio da:

- ✓ Divulgação de sinais e sintomas em todas as unidades;
- ✓ PQT em algumas unidades, caminhando para uma maior descentralização;
- ✓ Criação de um Centro Colaborador de Referência;
- ✓ garantia de atenção secundária e terciária de reabilitação;
- ✓ Articulação com o Sanatório Santa Izabel / FHEMIG.

### **5. Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus**

Promover atividade física como prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e reduzir os índices de morbimortalidade por doenças Crônico-Degenerativas, Cardiovasculares e Diabetes Mellitus.

- ✓ Programa “**Agita Betim Melhor**” busca incentivar a população a exercitar diariamente pelo menos 30 minutos.
- ✓ Implantar o programa Hiperdia (cadastrar e acompanhar os hipertensos e diabéticos da rede de saúde).
- ✓ Receber, armazenar e dispensar a medicação para os pacientes cadastrados no sistema.
- ✓ Realizar campanhas de saúde para identificação de novos casos e orientação da população quanto ao risco e a necessidade do controle destas doenças.
- ✓ Realizar programa de ações visando a melhoria nos hábitos e estilo de vida da população, para um melhor controle clínico destas doenças.

## 6. Saúde Bucal:

Reduzir a incidência da cárie dental, doença periodontal e outros agravos bucais.

- ✓ Programa de Promoção de Saúde Bucal:
  - Atendimento coletivo trimestral aos escolares através de atividades preventivas (palestras, higiene bucal supervisionada e aplicação de flúor) nas escolas públicas e creches do município.
  - Assistência Odontológica à população, por livre demanda: atendimento básico (exames, prevenção, restaurações e exodontias) e especializados (endodontia, periodontia, prótese fixa unitária, prótese removível, cirurgia buco-maxilo-facial e estomatologia).

## 7. Saúde do Idoso

Reduzir a morbimortalidade da população maior de 60 anos e promover a independência funcional do idoso, otimizando a assistência em todos os níveis de atenção da rede.

- ✓ Programa “**Melhor Idade**”
- ✓ Normatizar o atendimento com a implantação da abordagem geriátrica abrangente;
- ✓ Estimular a vacinação dos maiores de 60 anos;
- ✓ Promover a reabilitação e reinserção social;
- ✓ Garantir a internação ao tratamento agudo e aos portadores de doenças crônico-degenerativas em longa permanência;
- ✓ Implantar o Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso ( PADI );
- ✓ Realizar parcerias com a Apromiv e outras instituições;
- ✓ Proporcionar assistência humanizada e integral, resgatando a relação família/ equipe.

## 8. Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica tem como objetivo implementar todas as atividades de qualidade, promoção do acesso e uso racional dos medicamentos pela população, regulação do mercado e otimização de aquisição e distribuição dos medicamentos.

**Metas**

- ✓ Participar dos grupos de doenças crônico-degenerativas, acompanhando a internação dos pacientes inseridos nos programas: Asma, Hipertensão, Diabetes, TBC, Hanseníase, Saúde Mental e DST/ AIDS.
- ✓ Estabelecer mecanismos que garantam a manutenção da dispensação dos medicamentos padronizados na rede de saúde.
- ✓ Reorganizar as unidades de saúde e almoxarifados para a gestão, com critério e qualidade, visando maximizar sua utilização e produção de serviços.
- ✓ Informatizar as farmácias das unidades de saúde, interligando-as “on-line”, garantindo o controle da distribuição de materiais e medicamentos, melhorando assim a gestão de estoque em toda a rede.
- ✓ Reavaliar os critérios de dispensação de medicamentos e distribuição de materiais médico-hospitalares, adequando a realidade financeira disponível ao crescente aumento da capacidade da rede de saúde do município.
- ✓ Rediscutir os programas de internação e atenção domiciliar, integrando-os a outras instituições.
- ✓ Realizar campanhas educativas para usuários de medicamentos visando a promoção do uso racional de medicamentos inclusive os medicamentos genéricos.

**9. PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde**

Foi implantado em outubro de 1999 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando mapear as áreas de cobertura de saúde no território municipal, dividir estas áreas em micro-áreas de ação, onde o grupo de agentes identifica a morbidade em saúde da comunidade sob sua responsabilidade e referencia estas pessoas para o cuidado dos profissionais na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Atualmente são 485 agentes comunitários em atividades, orientando todas as gestantes ao pré-natal e suas intercorrências, hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e os de hanseníase. Percebe-se que houve melhora na identificação dos agravos à saúde da população, porém pouca

mudança na implementação de cuidados de promoção e no acesso aos serviços de saúde monitorando o cartão de vacina de todas as crianças até 05 anos 11 meses e 29 dias.

### **5.2.1 METAS PARA IMPLEMENTAR A ATENÇÃO BÁSICA**

- ✓ Efetivar a Unidade Básica como porta de entrada preferencial do sistema.
- ✓ Manter os princípios da territorialização e adscrição da população à Unidade de Saúde.
- ✓ Garantir orientação dos grupos multidisciplinares de acordo com as necessidades da população.
- ✓ Implementar o Programa de Atenção Domiciliar.
- ✓ Ampliar a rede de Atenção Básica através da construção de novas Unidades.

### **5.3 GESTÃO DE ATENÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE**

A atenção de média complexidade compreende um conjunto de ações e serviços especializados ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, apoio diagnóstico e terapêutico, garantindo a assistência igualitária a todos os cidadãos. A priorização da clientela de risco, casos graves, agudos, crônicos, traumatismo, garante o acesso de acordo com as necessidades favorecendo o atendimento humanizado visando monitorar efetivamente os mecanismos de referência e contra referência e implantar material de EPI (equipamentos de proteção individual) para os profissionais da rede de acordo com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

#### **1. Unidade de Atendimento de Urgência**

O atendimento nas Unidades de Atendimento de Urgência é garantido durante 24 horas para toda a população dentro de sua área de referência. Prioriza casos de urgência e emergência, levando o paciente a ter confiança, sentindo-se seguro com a equipe de profissionais atuantes na unidade. Tem o objetivo de trazer homogeneidade e compromisso com todos que procuram o serviço. Os pacientes são atendidos e mantidos sob cuidados médicos e de enfermagem no máximo por 72 horas; quando necessário, são referenciados à rede básica, rede especializada ou para internação hospitalar.

Realiza cirurgias de emergência e eletivas diariamente, serviço de apoio diagnóstico e os contatos para transferência são realizados pelos assistentes sociais em conjunto com os familiares.

#### **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento de urgência.
- ✓ Implantar a Central de Regulação de Urgência e Emergência com a rede hospitalar.
- ✓ Implantar e implementar a oferta de cirurgias ambulatoriais eletivas.
- ✓ Garantir o transporte inter-hospitalar aos pacientes.

- ✓ Adquirir novas ambulâncias para que os pacientes tenham transporte com segurança e qualidade.
- ✓ Implantar o atendimento de ortopedia na unidade de atendimento de urgência do Teresópolis, aumentando a oferta e descentralizando a rede hospitalar .
- ✓ Garantir serviço de radiologia eficiente e eficaz em todas as unidades.
- ✓ Viabilizar a compra de novos chassis e ecrans para as unidades de atendimento de urgência, minimizando os riscos do uso da radiação ionizante para trabalhadores e pacientes.
- ✓ Readequar a área física das câmaras escuras das unidades de atendimento de urgência, com redimensionamento da rede elétrica.
- ✓ Garantir a vedação das portas das salas de RAIOS X .
- ✓ Reformar áreas das unidades de atendimento de Urgência, garantindo o fluxo correto de pacientes e adequação dos procedimentos executados.
- ✓ Manter o Fórum de Regulação e Colaboração de Urgência e Emergência da SMS e Municípios do CISMED, garantindo o acesso aos casos de urgência.
- ✓ Garantir equipamentos e mobiliários próprios de maneira a permitir fácil limpeza e desinfecção.
- ✓ Implementar o serviço integrado de atendimento ao trauma e emergência.

## **2. Programa de Saúde Mental**

A Rede de Saúde Mental atende cerca de 11.000 pacientes inscritos, recebendo regularmente a medicação específica. Grande parte desta clientela é composta por portadores de transtornos mentais severos, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuem suporte social e laços familiares.

A rede básica dá suporte ao tratamento de pacientes fora da crise. O centro de convivência se destina a ampliação de laços sociais, seja pela via da produção artístico – cultural ou pelo trabalho.



O Programa de saúde mental de Betim está calcado nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, contando com a perspectiva de desconstrução da lógica manicomial.

### **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento em saúde mental.
- ✓ Garantir o atendimento em saúde mental em todos os níveis de complexidade.
- ✓ Implementar a assistência em saúde mental adequada às necessidades dos usuários das Unidades Básicas de Saúde até os serviços mais especializados, sempre que possível em local o mais próximo da sua residência.
- ✓ Garantir a assistência farmacêutica ao portador de transtorno mental.
- ✓ Adequar o transporte do portador de transtorno mental, garantindo o acesso ao tratamento e aos dispositivos da reabilitação com respeito e segurança ao paciente.
- ✓ Viabilizar a reclassificação das Unidades de Saúde Mental de acordo com a portaria 336.
- ✓ Ampliar a rede básica em Saúde Mental para atendimento ambulatorial dos pacientes adultos, adolescentes e crianças.
- ✓ Criar um Centro de atenção psico– social para dependentes químicos de acordo com determinações das portarias 816 – 817 – 305 – 336 e 189 do Ministério da Saúde.
- ✓ Implementar o trabalho intersetorial com desenvolvimento de projetos conjuntos com outras secretarias, instituições não governamentais e mundo empresarial.
- ✓ Estimular parcerias com instituições de ensino visando discussões de abordagem dos riscos que interferem na saúde mental.
- ✓ Sensibilizar e capacitar os profissionais das equipes multiprofissionais, visando a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental.
- ✓ Garantir material de consumo para as oficinas terapêuticas dos pacientes.
- ✓ Criar lares abrigados para programas de desospitalização em portadores de transtorno mental.
- ✓ Implantar o programa de desospitalização de pacientes psiquiátricos, ampliando os horários de atendimento.

- ✓ Garantir que as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos pacientes desospitalizados venham para o Município de Betim.
- ✓ Garantir que a verba dos leitos desativados seja efetivamente aplicada na implementação do atendimento em saúde mental através de portaria municipal específica.
- ✓ Viabilizar a mudança do CERSAM Betim Central para área própria em condições dignas de atendimento.
- ✓ Garantir que o CERSAMI funcione no prédio próprio do Betim Central com algumas adequações.
- ✓ Viabilizar prédio adequado para o CERSAM Santa Isabel.
- ✓ Garantir o funcionamento do pernoite no CERSAM Teresópolis.
- ✓ Viabilizar a desapropriação da área do Centro de Convivência “Estação dos Sonhos” para se tornar prédio próprio.

### **3. Centro de Especialidades Divino Braga**

O Centro de Referência de Especialidades Divino Braga é a unidade que funciona como referência especializada ambulatorial para a rede de saúde de Betim e municípios consorciados, de acordo com os protocolos de encaminhamento dentro de um sistema de referência e contra-referência. As consultas especializadas são demandadas por profissionais médicos da rede de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar.

Presta atendimento ao pré-natal de alto risco, urologia, oftalmologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, geriatria, gastroenterologia, dermatologia, otorrinolaringologia, infectologia, endocrinologia, mastologia, cardiologia, angiologia, hematologia, além de serviços de enfermagem, farmácia, serviço social, psicologia e fonoaudiologia.

#### **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento no centro de especialidades.
- ✓ Garantir a construção de uma unidade própria, dentro dos padrões ideais que comporte o centro de referência de especialidades.

- ✓ Criar atendimento para novas especialidades médicas sempre que necessário.
- ✓ Agilizar a marcação dos exames solicitados junto ao Serviço de Avaliação e Controle.
- ✓ Garantir a liberação e autorização de todos os exames de média e alta complexidade.
- ✓ Manter o setor de marcação de consultas através da central de marcação SUS/BH.
- ✓ Garantir a reestruturação dos setores de atendimento do centro de especialidades.
- ✓ Garantir o agendamento diário dos retornos, instalando um PABX na unidade.
- ✓ Garantir equipamentos necessários ao bom funcionamento do serviço.
- ✓ Garantir as planilhas de marcação de consultas enviadas às unidades da rede de saúde de Betim.
- ✓ Garantir junto ao Centro de Especialidades práticas médico-terapêuticas, tais como medicina homeopática e medicina chinesa.
- ✓ Garantir o desenvolvimento de campanhas de saúde pública no Centro de Especialidades.
- ✓ Estruturar o retorno do paciente para Unidades Básicas de Saúde, após avaliação do especialista.
- ✓ Viabilizar a construção do prédio próprio do Centro de Especialidades.

#### **4. Centro de Referência em Reabilitação**

Atualmente o Centro de Referência em Reabilitação atua no modelo de gestão organizado por equipes multidisciplinares, o que facilita a comunicação lateral. Tem a visão na clínica ampliada, onde cada usuário é entendido como sujeito do seu processo de “cura”. Busca sempre o atendimento no qual as disciplinas possam interagir, respeitando suas diferenças, as fronteiras de cada uma e as áreas comuns de atuação que permitem ao profissional da saúde reconhecer – se sujeito, capaz de elaborar projetos coletivos, realizar mudanças com vista a atender melhor as demandas do usuário.

## **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento no centro de reabilitações.
- ✓ Prestar atendimento fisioterapêutico aos pacientes que apresentam lesões ortopédicas e traumatológicas, evitando e minimizando seqüelas e limitações funcionais.
- ✓ Proporcionar, sempre que possível retorno às atividades produtivas, esportivas e sociais.
- ✓ Atuar na reabilitação física no setor de membros superiores, aplicando atividades em órtese e adaptações para o retorno de função sensório – motora em pacientes que sofreram trauma.
- ✓ Prestar assistência interdisciplinar em reabilitação com seqüelas neurológicas.
- ✓ Manter a independência física e emocional do paciente e sua readaptação social de acordo com seus limites potenciais e motivações.
- ✓ Garantir os direitos sociais básicos, defender as políticas públicas em relação ao portador de deficiência e garantir a qualidade dos serviços prestados à população.
- ✓ Habilitar e reabilitar a comunicação oral , adequando as funções do sistema sensório motor.
- ✓ Manter o atendimento psicoterápico aos pacientes tendo em vista os aspectos emocionais que interferem no seu processo de reabilitação.
- ✓ Co – responsabilizar as famílias pelo tratamento, buscando uma assistência integral e integrada com a população favorecendo a inclusão social.
- ✓ Estimular nos pacientes a reabilitação e reinserção social com a utilização dos espaços públicos, culturais e de lazer.
- ✓ Viabilizar a construção própria do Centro de Reabilitações.

## **5. Programa Municipal de DST E AIDS**

O programa municipal de DST e AIDS presta atendimento em assistência ambulatorial, dispensação de medicamentos anti-retrovirais e está localizado no centro de especialidades, desenvolvendo trabalhos interdisciplinares através de equipe multidisciplinar.

Presta atendimento em saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde Angola com o serviço de estomatologia. Os pacientes que apresentam casos de urgência e emergência são encaminhados para as unidades de atendimento de urgência e os de internação para o Hospital Regional.

O Centro de Convivência Cazusa é referência para os casos de atenção primária e secundária, testagem, aconselhamento, prevenção e capacitação à população em geral. Dispõe de um banco de preservativos, equipe de ADT - Assistência Domiciliar Terapêutica e profissionais capacitados para treinar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para atendimentos descentralizados, sendo referência de qualidade em assistência aos portadores de HIV do município de Betim e CISMED, criando, desenvolvendo e executando ações que estimulem a prática de prevenção e educação em HIV/AIDS.

### **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento em DST/ AIDS.
- ✓ Manter o sigilo, anonimato e confidencialidade no trato com as informações dos usuários da unidade.
- ✓ Criar e estimular o compromisso com o alto padrão técnico no repasse de informação e capacitação dos profissionais da rede SUS.
- ✓ Oferecer transparência administrativa e gestão participativa através da Comissão Municipal de DST/AIDS.
- ✓ Promover ações educativas continuadas voltadas à prevenção do HIV e DST com ênfase na adolescência e seus familiares.
- ✓ Informar a população, através de campanhas educativas, com produção e distribuição de material e uso da mídia, buscando esclarecer e prevenir as DST/HIV/AIDS, drogadição e situações de risco.
- ✓ Intensificar as campanhas voltadas à população de baixa renda.
- ✓ Garantir a disponibilidade do preservativo (feminino e masculino), orientando e estimulando a sua utilização.

## **6. Unidade de Patologia Clínica**

A Unidade de Patologia Clínica (UPC) é responsável pela coleta e realização dos exames laboratoriais na área de análises clínicas e anatomia – patológica.

Atualmente são realizadas as maiorias dos exames requisitadas pela rede de Saúde de Betim e municípios consorciados, em torno de 85.000 mensais. A unidade valoriza o compromisso com os usuários e profissionais envolvidos em todo o processo de trabalho respeitando seus direitos, buscando excelência no atendimento e seriedade na prestação de serviços laboratoriais, garantindo universalidade e oportunidade de acesso a todos.

### **Metas**

- ✓ Elaborar, implantar e acompanhar o protocolo de atendimento na unidade de patologia clínica.
- ✓ Garantir a otimização dos recursos financeiros e humanos para atendimento na UPC.
- ✓ Estimular o aumento da resolutividade do serviço.
- ✓ Manter atendimento a todas requisições dos exames da rede de Saúde.
- ✓ Garantir a realização dos exames de média e alta complexidade.
- ✓ Estimular os contratos de comodato com os fornecedores.
- ✓ Manter os contratos de fornecimento de reagentes.
- ✓ Garantir um programa de informatização adequada à Rede de Saúde para entrega dos resultados dos exames.
- ✓ Aumentar o saldo orçamentário da UPC viabilizando agilidade no encaminhamento dos pedidos de compras.
- ✓ Garantir a aquisição de reagentes dos exames imunológicos.
- ✓ Adquirir novos equipamentos para atender o laboratório de urgência e laboratório central.
- ✓ Criar um fluxo de utilização mais efetiva aos serviços laboratoriais.
- ✓ Garantir transporte rápido e eficiente da coleta de material realizada nas unidades externas.
- ✓ Implantar um programa de controle de qualidade no laboratório.

## 7. Unidade Pré-Hospitalar

A proposta da Unidade Pré-Hospitalar ( RESGATE E AMBULÂNCIAS ), é a criação de um processo de integração das atividades de regulação médica, visando a estruturação de redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas, de acordo com a NOAS – SUS 01/2002.

A equipe está apta para trabalhar em conjunto com todas as Unidades do Sistema de Saúde, aprimorando o atendimento humanizado ao paciente e referenciando-o para a Unidade que o receberá baseado na complexidade do caso. Funciona em regime de plantão 24 horas e opera com 01 uma ambulância de suporte avançado de vida – UTI Móvel (01 médico, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem e 01 motorista) e 06 ambulâncias de suporte básico de vida (01 motorista e 01 auxiliar de enfermagem), necessitando de apoio em comunicação, telefone e rádio, com registro e gravações de todos os pedidos encaminhados e das soluções encontradas.

A regulação é feita via **Central 192** que se localiza no Hospital Público Regional de Betim “ Professor Osvaldo Resende Franco” – HPRB, composta de 01 sistema com 03 ramais telefônicos e 02 linhas diretas, 01 computador, 01 sistema de rádio frequência e 06 profissionais que operam a Central 24hs.

### Metas

- ✓ Garantir a eficiência no transporte ao atendimento de urgência/emergência da rede de saúde de forma articulada com outros municípios.
- ✓ Disponibilizar referências técnicas para orientação do caso e devido encaminhamento.
- ✓ Garantir correta orientação de condutas específicas para um transporte responsável.
- ✓ Otimizar os recursos e melhorar o gerenciamento.
- ✓ Garantir a informatização dos dados para consolidar e gerar informações que embasarão as decisões do núcleo regulador.

## **5.4 GESTÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR**

A instituição hospitalar, dada sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial. Tudo isso deve ter como razão última a adequada atenção ao usuário.

O incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiverem a serviço de uma melhor e mais humanizada atenção. Esta melhoria na atenção parte do respeito e valorização do usuário, humanização do atendimento e da adoção de medidas que visem atender as crescentes exigências e necessidades da população, objetivos estes que todos perseguimos.

### **Maternidade Pública Municipal de Betim**

A Maternidade preconiza um modelo assistencial que possibilita o acesso e a integralidade com padrão de excelência na assistência à gestante com qualidade e humanização, dentro de um sistema de referência para a população de Betim e municípios adscritos, prestando atendimento à saúde como direito de cidadania em defesa da vida. Presta as seguintes atividades: Gestação de Risco Habitual, Abortamento e Urgências Obstétricas e Ginecológicas.

Implementação dos seguintes projetos: Mãe-Canguru, Fototerapia domiciliar, Doulas Comunitárias, Atividades Educativas, Mães Orientadoras, Comissão Permanente de Aleitamento Materno e Imunização.

Implantação dos seguintes projetos: Humanização do Parto, Maternidade Segura, Comitê de Mortalidade Materna Infantil, Casa de Parto, Regulamentação da atividade do “Enfermeiro Obstetiz”, Prevenção e Educação da Referência da Mulher desde a Adolescência ao Climatério.



**Metas**

- ✓ Prestar assistência às gestantes de baixo e médio risco e ou idade gestacional acima de 34 semanas.
- ✓ Estabelecer fluxos eficazes e eficientes de integração e comunicação da Maternidade com a rede de Saúde.
- ✓ Implantar metodologia e ações visando a obtenção de Títulos.
- ✓ Organizar a implantação de projetos que contribuam para a assistência integral e com qualidade à gestante.
- ✓ Criar a “Casa de Parto”.
- ✓ Implantar a triagem auditiva Neonatal.
- ✓ Regulamentar a atividade de " Enfermeiro Obstetra ".
- ✓ Implantar projetos que visam manter a resolutividade e qualidade da Assistência Humanizada.
- ✓ Elaborar e implementar rotinas padronizadas de atendimento hospitalar nas urgências emergências obstétricas através do fórum de regulação da obstetrícia.
- ✓ Ampliar exames de ecografia das gestantes garantidos no protocolo do Pré-Natal de Risco Habitual.
- ✓ Estabelecer mecanismo que promovam a assistência à adolescente grávida, às mulheres vítimas de violência e aquelas que promoveram ou sofreram aborto.

**Hospital Publico Regional de Betim**

O Hospital está consolidado como um hospital de referência para urgência/ emergência para o Município de Betim e os municípios do CISMED, da Região Metropolitana de Belo Horizonte e para aqueles municípios localizados ao longo das rodovias BR –381 e BR-262. A mesma situação pode ser verificada em relação à sua Unidade de Tratamento Intensivo. Essa situação dificulta o controle prévio das internações, funcionando o Hospital como porta aberta para toda esta região do Estado, evitando que estas demandas sobrecarreguem mais ainda a rede hospitalar de Belo Horizonte.

Verifica-se um aumento contínuo da complexidade dos procedimentos realizados, com alta concentração de procedimentos de assistência ao parto de alto risco, neurocirurgia, neonatologia e atendimento a politraumatizados. Presta serviços em Terapia Renal Substitutiva (TRS)-Hemodiálise de alta complexidade ambulatorial.

Foi implantada a Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência da Micro-região II, com estabelecimento de novos fluxos para transferência de usuários entre pontos de atendimento, hospitais do município e do CISMED, com a presença de médicos reguladores, constituindo o núcleo do complexo regulador ao qual serão agregados os módulos da regulação obstétrica neonatal, saúde mental, consultas especializadas e serviços de apoio diagnóstico, reabilitação física, alta complexidade. A operacionalização do complexo de regulação em saúde estará em íntima relação com o processo de planejamento, programação e os instrumentos de controle e avaliação.

### **Metas**

- ✓ Ampliar e credenciar 13 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.
- ✓ Realizar o acolhimento, humanizando a assistência hospitalar.
- ✓ Viabilizar o atendimento à demanda existente através de ampliação de equipamentos e recursos materiais.
- ✓ Implementar estratégias e ações para melhoria do atendimento e realização do parto humanizado e atenção integral à saúde da gestante e puérpera.
- ✓ Implantar estratégias para expansão da alta complexidade credenciando os serviços de: Neurocirurgia II, Traumatologia, Litotripsia, Transplante de Rins.
- ✓ Acreditação hospitalar.
- ✓ Vistoria hospitalar interna.
- ✓ Manter o Título Hospital Colaborador, fornecido pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Humanização Hospitalar
- ✓ Qualificar em gestão hospitalar.
- ✓ Realizar transplante renal.
- ✓ Habilitar o hospital como captador de órgãos integrando ao MGTRANSPLANTE.
- ✓ Implantar o protocolo de assistência integral à mulher vítima de violência sexual.

- ✓ Habilitar como Hospital Amigo da Criança.
- ✓ Abertura do 5º Andar com 20 leitos em neurologia, 14 leitos clínica médica, 02 salas de cirurgia ambulatorial com 13 leitos/dia.
- ✓ Implantar hospital dia pra tratamento DST/AIDS
- ✓ Reforma do politraumatizado criando sala de 1º atendimento
- ✓ Criar unidade coronariana, hemodinâmica, cirurgia cardíaca
- ✓ Construir lactário
- ✓ Implantar serviços de nutrição parenteral e enteral especializada

### **Hospital Dr. Orestes Diniz**

Presta atendimento médico de urgência e internação à população de Betim e adjacências, além de realizar curativos diários, através da sua central de curativos ao sequelados da Hanseníase.

Implementar o Complexo Assistencial do Santa Izabel, baseado em modelo de Contrato de Gestão entre Entes Públicos (anexo 5 da NOAS-2002), através de instituição de comissão Gestora Paritária, elaboração de Plano Operativo Anual, estipulação de metas físicas a serem cumpridas, criação de comissão de supervisão e acompanhamento do Plano Operativo, inserção na PPI e na Regulação em Saúde do Município.

O município assumirá a médio prazo:

- ✓ A atenção básica.
- ✓ O atendimento das urgências/emergências ambulatoriais através do pronto atendimento 24h e do centro de atenção psicossocial (Saúde Mental).

A FHEMIG assumira a médio e longo prazo:

- ✓ O Hospital Orestes Diniz com 30 Leitos em clínica médica e reabilitação física.
- ✓ O pavilhão Gustavo Capanema com 80 leitos de reabilitação física e cuidados prolongados.
- ✓ Os serviços residenciais substitutivos com cuidadores terapêuticos, objetivando maior reinsertão social.

- ✓ O centro de reabilitação física de nível “C” (Alta Complexidade) com dispensação de órteses e próteses, reativando a oficina local.
- ✓ A clínica de especialidades e apoio diagnóstico com suporte às outras unidades assistenciais.

## **5.5 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.**

Uma política de recursos humanos constitui-se num dos instrumentos de participação da sociedade organizada, para a consolidação do SUS, onde três prerrogativas são fundamentais: a importância do trabalho para o sistema; a necessidade da valorização profissional dos modelos assistenciais e a regulação das relações no setor da saúde.

Temos que garantir a qualificação eficiente para todo o nosso recurso humano para podermos trabalhar com produtividade e estarmos cada vez mais engajados na prática profissional. Ter sempre assegurada a Educação Continuada em todos os níveis de atenção.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 361 Agentes da Saúde, 882 Auxiliares da Saúde, 778 Assistentes da Saúde, 498 Profissionais da Saúde, 920 Especialistas da Saúde, 142 Profissionais do Quadro Funcional da Administração, 66 Profissionais que recebem Isonomia, 102 Estagiários, e 98 Cargos Comissionados, perfazendo um total de 3.847 Servidores da Saúde, complementando com 485 agentes comunitários de saúde.

### **Metas**

- ✓ Investir na capacitação, aprimoramento e avaliação dos profissionais da saúde.
- ✓ Desenvolver projetos educativos e preventivos, visando a melhoria contínua da qualidade de vida dos servidores.
- ✓ Implementar as diretrizes de conduta ética visando orientar as relações da Secretaria com seus servidores e comunidade.
- ✓ Investir na melhoria das relações de trabalho, mantendo um estreito relacionamento entre o governo municipal e entidades representativas dos servidores da saúde.
- ✓ Propiciar condições para o desenvolvimento e implantação de uma política de saúde do trabalhador baseada em levantamento de doenças ocupacionais e acompanhamentos das medidas de prevenção.
- ✓ Implementar programa de orientação aos trabalhadores que estão em vias de aposentadoria.
- ✓ Atuar de forma preventiva em todas as ações potenciais, das relações individuais e coletivas do trabalho da área da saúde que possam comprometer a harmonia do ambiente.

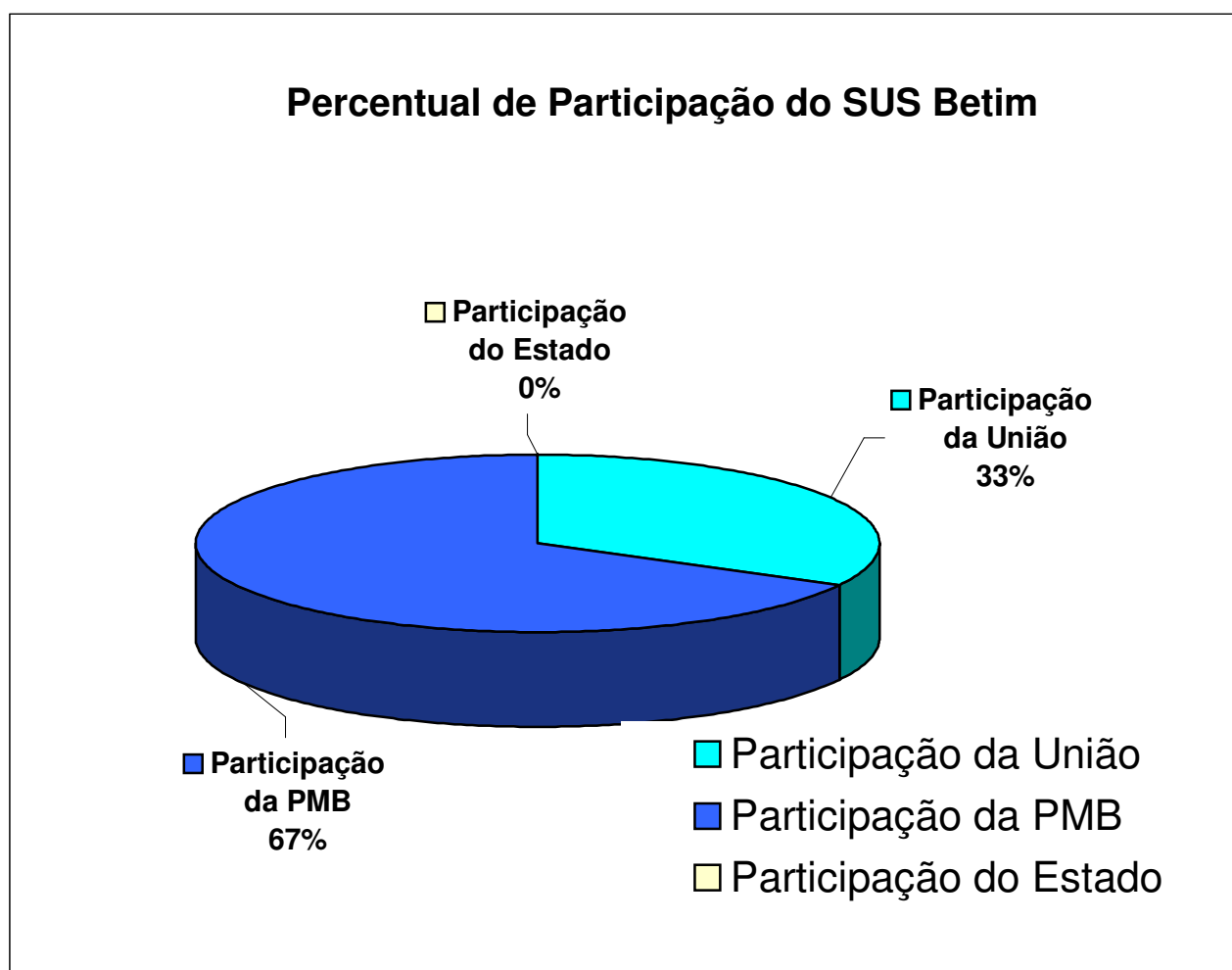
- ✓ Observar permanentemente o respeito e o cumprimento dos deveres estabelecidos na área de saúde.
- ✓ Promover concurso público para as categorias da área de saúde sempre que necessário visando a sustentação e qualidade dos programas desenvolvidos pela Prefeitura.
- ✓ Propiciar condições para que os diversos grupos de servidores da área da saúde, da mesma região geográfica de Betim, possam se reunir freqüentemente para troca de experiência.
- ✓ Ofertar Estágios nas áreas de Nível Médio e Superior.
- ✓ Instituir contrato de gestão com prêmio das metas pactuadas e alcançadas.

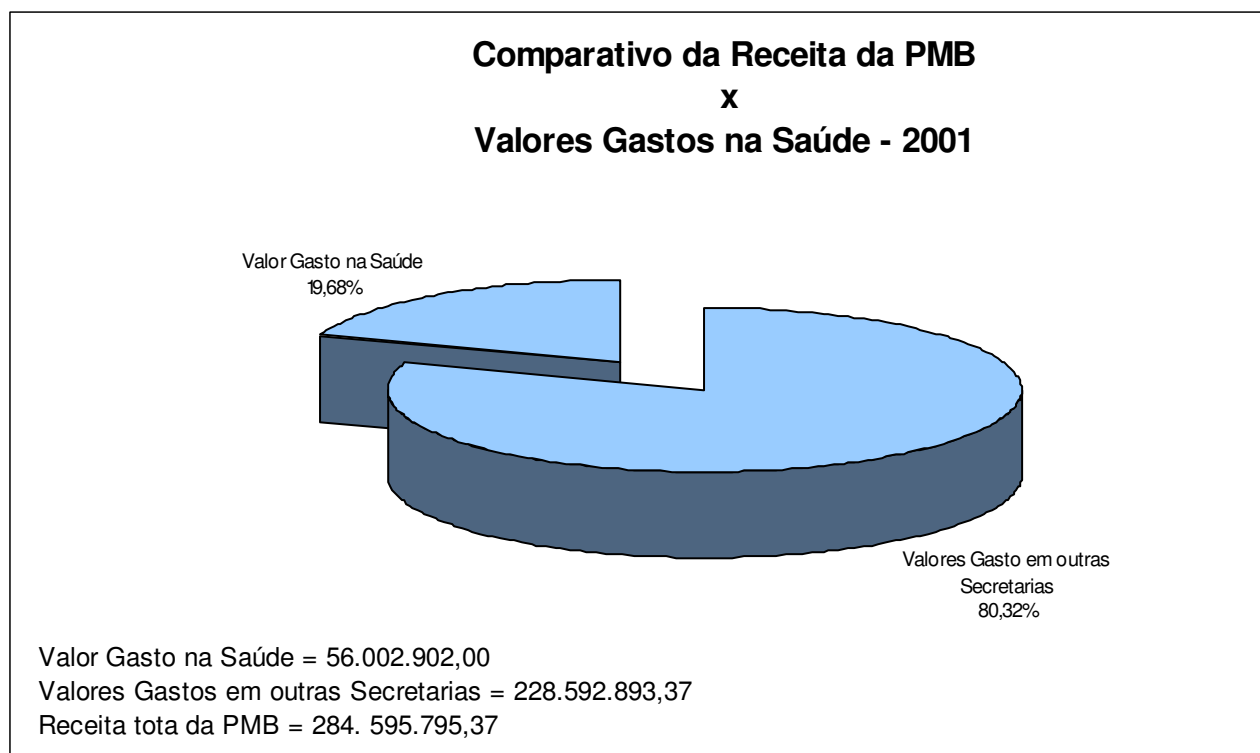
## 6. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EXERCÍCIO DE 2001

<b>PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL DA UNIÃO E DA PREFEITURA NO FINANCIAMENTO DO SUS BETIM</b> <b>ANO 2001</b>	<b>VALORES</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Participação da União	27.350.824,21	33%
Participação da Prefeitura	56.073.902,00	67%
Convênio com o Estado	- 0 -	0%
<b>Total</b>	<b>83.424.726,21</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Coordenadoria de Administração/Serviço de Contabilidade - 2001



**NOTA:**

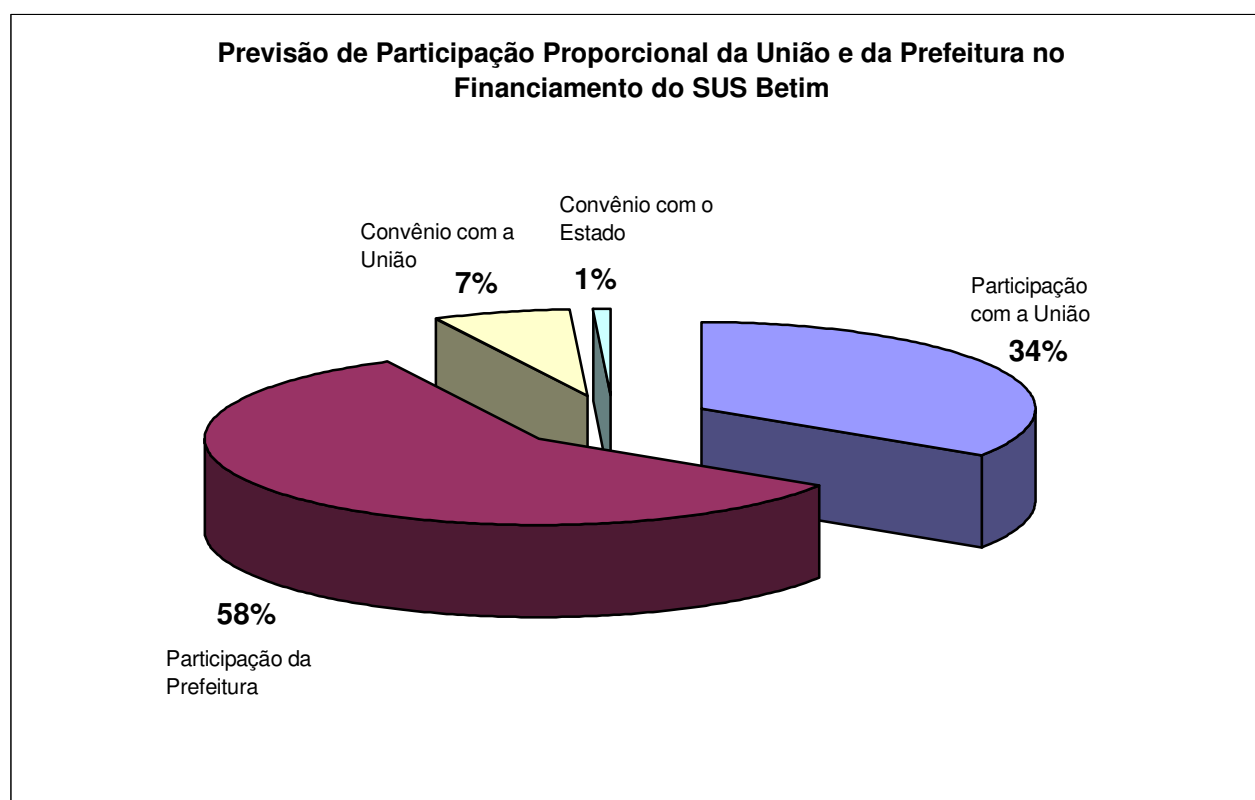
- ✓ Município gastou na saúde 19,68% do total de seu orçamento;
- ✓ Em relação à participação do SUS- Betim, verifica-se que 32,87% de recursos são procedentes da União e 67,13% são próprios do Município; não consta a disponibilização de recursos financeiros provenientes dos convênios entre o Estado e o Município no valor de R\$ 3.644.564.
- ✓ O Fundo Municipal de Saúde de Betim obteve uma arrecadação orçamentária no exercício de 2001 no valor de R\$ 83.761.098,08. Estes recursos foram utilizados para custear material permanente e de consumo, medicamentos, folha de pessoal, encargos sociais e amortização de dívidas referentes ao exercício/ 2000 (gestão anterior).
- ✓ A despesa orçamentária paga foi de R\$ 73.634.632,87 com saldo de despesas liquidadas a pagar de R\$2.888.593,07(Notas Fiscais empenhadas na tesouraria),perfazendo um total efetivo de R\$76.523.225,94 em 2001.O valor restante refere-se à liquidação de Restos a Pagar.



## PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO DE 2002

PREVISÃO DE PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL DA UNIÃO E DA PREFEITURA NO FINANCIAMENTO DO SUS BETIM	VALORES	PERCENTUAL
Participação da União	30.829.320,00	34,22%
Participação da Prefeitura	52.611.998,98	58,40%
Convênio com a União	5.947.000,00	6,60%
Convênio com o Estado	700.000,00	0,78%
<b>Total</b>	<b>90.088.318,98</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Coordenadoria de Administração/Serviço de Contabilidade - 2002



**NOTA:**

- ✓ Município prevê aplicar em saúde no exercício de 2002 cerca de 20% do total de seu orçamento.
- ✓ Em relação à participação do SUS - Betim, prevê que 34,22% de recursos serão procedentes da União e 58,40% próprios do Município; existe a previsão de participação de convênios com o União de 6,60% e com Estado 0,78% perfazendo total de 7,38%.
- ✓ O Fundo Municipal de Saúde de Betim prevê a obtenção de uma arrecadação orçamentária no exercício de 2002 no valor de R\$ 90.088.318,98. Estes recursos serão utilizados para custear material permanente e de consumo, medicamentos, folha de pessoal e encargos sociais.
- ✓ Estes dados referem-se a previsão orçamentária podendo oscilar de acordo com a execução da arrecadação municipal.

**6.1 ANEXO QUADRO DETALHAMENTO DA DESPESA/ORÇAMENTO ANUAL – 2001**

- ✓ Lei nº 3.563 de 20 de Dezembro de 2001
- ✓ Lei nº 3.564 de 20 de Dezembro de 2001

## **7. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE**

Quando a sociedade se organiza visando propor ações, projetos e acompanhar a execução destas propostas, eles estão efetivando o CONTROLE SOCIAL, que acontece em três instâncias, quais sejam: Município, Estado e Federação.

Temos no município de Betim o Conselho Municipal e os Conselhos Locais de Saúde, que têm acompanhado, avaliado e fiscalizado visando a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema de Saúde.

A participação popular é importante para fazer valer os direitos conquistados e reforçar o projeto de Cidadania.

È através dela que você pode atuar, contribuindo com os rumos que se dá a saúde, na Unidade de seu Bairro e no seu município. E garantido assim o direito à informação, aos serviços existentes e como utiliza-los.

Assim deixamos de ser apenas usuários dos Serviços de Saúde e passamos a ser agentes de transformação, da melhoria da Saúde agarrando a oportunidade de fazer parte da participação popular dentro de um projeto democrático, onde nós usuários discutimos e opinamos junto ao Governo sobre as ações e as melhorias da Saúde de nosso município.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Compromisso do Município de Betim é priorizar na prática a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constituição Federal de 1988 Artigos 196/197/198/199/200

Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8142 de 28 Dezembro de 1990

Norma Operacional Básica – NOB 01/93

Norma Operacional Básica – NOB-SUS/96

Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002

Prefeitura Municipal de Betim –Estado de Minas Gerais

Orçamento Programa –Exercício 2002

Lei do Orçamento nº 3.563 de 20/12/2001 e Lei do Plano Plurianual nº 3.564 de 20/12/2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.

Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3 ed. rev. e atual. – Brasília ; Ministério da Saúde, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça – Os Grandes Dilemas SUS – Editora Casa da Qualidade; Ano Edição 2002 – Salvador/BA.

Informativo Municipal - Betim 2000/2001

Plano Municipal de Saúde de Curitiba 2002-2005 “Curitiba – Avançando na Construção do SUS – Sistema Integrado de Saúde de Curitiba 2002 – 2005”.

Curitiba: A Saúde de Braços Abertos. / Organizado por Luciano Ducci, Maria Alice Pedotti,

Mariângela Galvão e Samuel Jorge Moysés. Rio de Janeiro, CEBES, 2001.

CD-Rom Saúde e Cidadania – Volume 1 ao 12

Relatório da 6ª Conferência Municipal de Betim – Novembro/2001

## **ANEXOS**