



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2026-2029 | Belo Horizonte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. IDENTIFICAÇÃO	2
2. FUNDAMENTAÇÃO E BASES ESTRUTURANTES DO PLANO	4
2.1. Base Legal	4
2.2. Integração dos Instrumentos de Planejamento do SUS	5
2.2.1. Programação Anual de Saúde (PAS)	6
2.2.2. Relatório Anual de Gestão (RAG)	6
2.2.3. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	7
2.2.4. Disponibilização dos Instrumentos no DigiSUS Gestor	7
2.3. Integração dos Instrumentos de Planejamento e Gestão Governamental	7
2.3.1. Plano de Metas	7
2.3.2. Planejamento Estratégico	8
2.3.3. Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG)	8
2.3.4. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	10
3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – CICLO 2026-2029	11
3.1. Análise Situacional	11
3.1.1. Contexto Interno	12
3.1.2. Contexto Externo	13
3.2. Estrutura e Gestão	22
3.2.1. Estrutura Física da Rede SUS-BH	22
3.2.2. Estrutura Orgânica	24
3.2.3. Controle Social e Conselho Municipal de Saúde	30
3.2.4. Ouvidoria do SUS	31
3.2.5. Gestão da Informação e Informática em Saúde	32
3.2.6. Gestão do Trabalho	35
3.2.7. Gestão de Insumos e Medicamentos	36
3.2.8. Educação Permanente em Saúde	37
3.2.9. Aplicação na Saúde e Planejamento Orçamentário	38
3.3. Redes de Atenção à Saúde	46
3.3.1. Rede de Atenção Primária à Saúde	46
3.3.2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências	48
3.3.3. Rede de Atenção Psicossocial	51
3.3.4. Rede de Atenção Especializada e Hospitalar	52
3.3.5. Rede de Atenção à Saúde Bucal	57
3.3.6. Vigilância em Saúde	58
3.4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PMS do Ciclo 2026-2029	64
DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação dos	

profissionais, da infraestrutura e dos processos de trabalho, com foco na integralidade do cuidado e na equidade no atendimento às necessidades de saúde da população	67
DIRETRIZ 2: Qualificar a promoção e vigilância em saúde, com ênfase na redução de agravos e doenças crônicas, no acesso oportuno aos serviços de diagnóstico, na adoção de hábitos saudáveis e na redução das desigualdades que impactam a saúde da população	76
DIRETRIZ 3: Ampliar e fortalecer a rede de atenção especializada, promovendo a melhoria do acesso, da qualidade, da eficiência e da inovação nos serviços ofertados na média e alta complexidade do SUS.	84
DIRETRIZ 4: Fortalecer e qualificar de forma integrada a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, assegurando a ampliação, modernização e sustentabilidade dos serviços, com vistas à oferta de um atendimento eficiente, resolutivo e alinhado às necessidades da população.	93
DIRETRIZ 5: Promover a valorização e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, priorizando a melhoria das condições de trabalho, do fortalecimento de políticas de gestão de pessoas, de programas de residência e da qualificação contínua, alinhada às necessidades do SUS e da população	101
DIRETRIZ 6: Fortalecer a participação social no SUS, por meio do incentivo ao controle social, da promoção da transparência e do engajamento dos diversos segmentos da sociedade.	107
DIRETRIZ 7: Aprimorar a gestão organizacional do SUS-BH, promovendo a modernização dos processos de trabalho, o uso estratégico da informação, a integração da rede assistencial e a qualificação tecnológica, com foco na eficiência, resolutividade e sustentabilidade.	110
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CICLO 2026-2029	119
REFERÊNCIAS	120
ANEXO A - LISTAS DE TABELAS	123
ANEXO B - LISTAS DE GRÁFICOS	125
ANEXO C - LISTAS DE FIGURAS	126
ANEXO D - LISTAS DE SIGLAS	127

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, instrumento norteador das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se como o principal instrumento de planejamento em saúde da gestão municipal, conforme previsto na Lei Complementar nº 141/2012 e Decreto nº 7.508/2011. Elaborado para um período de quatro anos, o plano expressa os compromissos da administração municipal com a saúde da população, fundamentado em uma análise situacional abrangente que contempla o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico do território. Seu objetivo é organizar e qualificar a oferta de serviços, reduzir desigualdades e promover a integralidade do cuidado.

O documento estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão as ações da Secretaria Municipal de Saúde de 2026 a 2029. O documento está alinhado aos demais instrumentos e políticas de planejamento do município, bem como também incorpora propostas oriundas da população a partir da Conferência Municipal de Saúde.

A construção do PMS segue os princípios do planejamento ascendente, participativo e intersetorial, valorizando o envolvimento dos diversos atores do SUS local, gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros e instâncias colegiadas. O processo de elaboração contou com a participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), das subsecretarias, diretorias, gerências, coordenações e equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, consolidando-se como um processo coletivo e democrático.

Cabe ressaltar que algumas informações apresentadas neste documento são parciais ou sujeitas a atualização, em razão da indisponibilidade de dados consolidados no momento do fechamento do plano. Parte dos indicadores utilizados têm como fonte bases nacionais, que seguem prazos e critérios próprios de validação, podendo sofrer alterações conforme a alimentação, revisão e análise dos sistemas oficiais.

O sucesso do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 depende do compromisso compartilhado entre a gestão pública, os profissionais de saúde, o controle social e a população. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte reforça o convite à participação social como elemento essencial para a consolidação de um SUS equânime, resolutivo e de qualidade, onde cada cidadão seja agente corresponsável por sua saúde e protagonista na construção do sistema de saúde do município.

1. IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	MG
Município	Belo Horizonte
Área	331,354 Km ²
População	2.315.560 habitantes
Densidade Populacional	6.988,18 habitantes/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data de consulta: 30/06/2025.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	3710084
CNPJ	11.728.239/0001-07
CNPJ Mantenedora	18.715.383/0001-40
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Savassi
E-mail	smsa@pbh.gov.br
Telefone	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data de consulta: 03/07/2025.

Informações da Gestão

Prefeito	ÁLVARO DAMIÃO VIEIRA DA PAZ
Secretário de Saúde	MIGUEL PAULO DUARTE NETO
E-mail secretário	smsa@pbh.gov.br
Telefone secretário	(31) 3277-6394

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data de consulta: 03/07/2025.

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 6.087
Data de criação	9 de janeiro de 1992
CNPJ	11.728.239/0001-07
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	MIGUEL PAULO DUARTE NETO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data de consulta: 03/07/2025.

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 5.903, de 3 de junho de 1991	
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Pilotis, Savassi	
CEP	30130-012	
E-mail	cmsbh@pbh.gov.br	
Telefone	(31) 3277-7733	
Nome do Presidente	Willer Marcos Ferreira	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	40
	Governo	10
	Trabalhadores	20
	Prestadores	10

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

2. FUNDAMENTAÇÃO E BASES ESTRUTURANTES DO PLANO

2.1. Base Legal

O planejamento das políticas públicas de saúde no município de Belo Horizonte fundamenta-se em dispositivos legais que conferem legitimidade, obrigatoriedade e direcionalidade à sua elaboração. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 165, institui o Plano Plurianual de ação Governamental (PPAG) como instrumento estruturante do planejamento de médio prazo, com vigência de quatro anos, e prevê a formulação de planos setoriais, entre os quais se insere o Plano Municipal de Saúde (PMS), conforme o § 4º do mesmo artigo.

No âmbito da saúde, o PMS se constitui como instrumento central de planejamento estratégico e de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, conforme estabelecido pelas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. A primeira define o SUS como sistema de carácter nacional, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, e determina a adoção de um processo de planejamento ascendente, com participação articulada dos entes federativos. A segunda lei vincula o repasse de recursos federais à existência de planos de saúde e relatórios de gestão devidamente aprovados pelos respectivos conselhos de saúde, reafirmando a importância da participação social no ciclo de planejamento.

O Decreto Federal nº 7.508/2011, ao regulamentar a Lei nº 8.080/1990, detalha a organização do SUS e os instrumentos necessários para o seu funcionamento, destacando o papel do planejamento na integração interfederativa e na garantia do acesso universal. Complementarmente, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 consolida as normas sobre planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS, uniformizando diretrizes e assegurando coerência entre as esferas nacional, estadual e municipal.

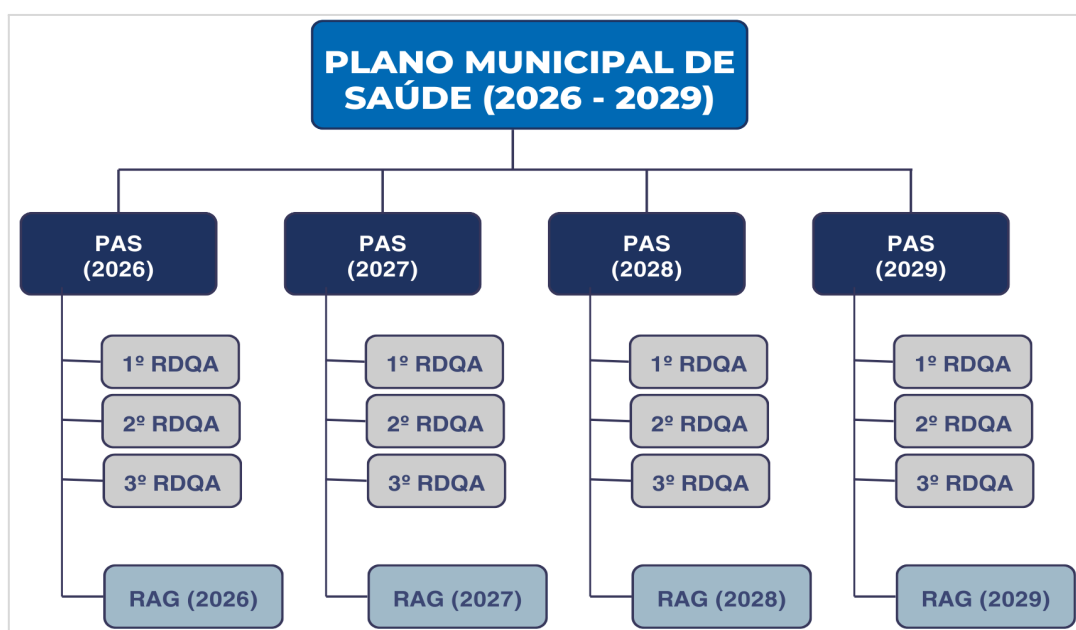
Nesse marco normativo, o PMS configura-se como o principal instrumento de compatibilização entre as necessidades de saúde da população e a disponibilidade de recursos financeiros, tecnológicos e humanos, orientando a gestão municipal com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Sua elaboração, em consonância com o art. 96, § 3º, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, deve contemplar três componentes indissociáveis:

- (i) A análise situacional, que subsidia o diagnóstico das condições de saúde e da capacidade instalada do sistema;
- (ii) A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, que orientam a ação programática e estratégica; e
- (iii) O processo de monitoramento e avaliação, que garante transparência, efetividade e responsabilização no uso dos recursos públicos.

2.2. Integração dos Instrumentos de Planejamento do SUS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão local do SUS, orientando a formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no município. Elaborado com base em uma análise situacional do território, o PMS se articula diretamente com a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados Quadrimestrais de Avaliação (RDQA), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Mapa da Saúde. Também se integra aos instrumentos da administração pública, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), promovendo coerência entre metas, ações e recursos.

Os instrumentos operam de forma complementar ao PMS, assegurando que as ações planejadas sejam executadas com efetividade, monitoradas continuamente e avaliadas com base em indicadores pactuados, fortalecendo o controle social e a *accountability* da gestão municipal. A estrutura integrada entre PMS, PAS, RDQA e RAG fortalece a capacidade de gestão municipal, promove maior eficiência na alocação de recursos públicos e assegura que as políticas de saúde estejam alinhadas as reais necessidades da população, com foco na equidade, integralidade e resolutividade dos serviços.

Figura 1 – Ciclo dos instrumentos de planejamento do SUS.

Fonte: Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 750/2019. Elaboração própria.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte mantém à disposição da população e dos órgãos de controle social todos os documentos oficiais relacionados aos instrumentos de planejamento e à gestão do SUS no município. Os conteúdos são disponibilizados de forma completa, atualizada e acessível, permitindo o acompanhamento das ações, metas e resultados da administração pública. Para consultar os planos, relatórios e demais instrumentos, [clique aqui](#).

2.2.1. Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) representa o desdobramento operacional do Plano Municipal de Saúde, sendo elaborada a cada exercício para detalhar as ações, metas e recursos necessários à sua execução. O documento é enviado para a avaliação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). A PAS deve ser incorporada ao ciclo orçamentário municipal por meio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a compatibilidade entre planejamento e financiamento. Sua estrutura segue os parâmetros definidos pela Portaria GM/MS nº 1/2017, promovendo a articulação entre gestão estratégica e execução orçamentária.

2.2.2. Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento oficial de monitoramento e avaliação

das ações previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS). Ao consolidar os resultados alcançados e analisar o cumprimento das metas, o RAG orienta ajustes na condução da política municipal de saúde. Sua elaboração e envio ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) até 30 de março de cada ano, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, asseguram a transparência da gestão e fortalecem o controle social.

2.2.3. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento essencial para o acompanhamento contínuo da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS). Elaborado a cada quatro meses, o RDQA permite a análise periódica do desempenho da gestão municipal, por meio da apresentação de dados sobre a produção de serviços, aplicação de recursos e indicadores estratégicos. Previsto na Lei Complementar nº 141/2012, o relatório deve ser apresentado em audiência pública na Câmara Municipal, fortalecendo a transparência e o controle social. Após sua elaboração, o RDQA é encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde, que participa do processo avaliativo emitindo pareceres e recomendações, contribuindo para ajustes oportunos na condução das políticas de saúde.

2.2.4. Disponibilização dos Instrumentos no DigiSUS Gestor

Todos os instrumentos de planejamento do SUS — incluindo o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) — estão integrados digitalmente por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, instituído pela Portaria GM/MS nº 750/2019. Essa plataforma centraliza o registro, a atualização e o monitoramento dos documentos, permitindo maior agilidade, transparência e efetividade na gestão. Além disso, permite o acompanhamento por gestores e conselhos de saúde, fortalecendo o controle social e a articulação entre planejamento e execução.

2.3. Integração dos Instrumentos de Planejamento e Gestão Governamental

2.3.1. Plano de Metas

O Plano de Metas da Prefeitura de Belo Horizonte, instituído pelo art. 108-A da Lei

Orgânica do Município, orienta a execução das prioridades do governo municipal durante o mandato vigente. Apesar de sua vigência não coincidir plenamente com a do PMS, os dois instrumentos compartilham objetivos e diretrizes estratégicas, devendo estar articulados em sua concepção e execução. O PMS absorve e incorpora as metas da saúde previstas no Plano de Metas, garantindo sua tradução em ações programadas, metas mensuráveis e indicadores de monitoramento. A integração entre os instrumentos viabiliza o controle social sobre os compromissos assumidos pela gestão municipal.

2.3.2. Planejamento Estratégico

Em 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) elaborou seu Planejamento Estratégico (PE) para o quadriênio 2026–2029, estabelecendo um marco decisivo para a gestão da saúde municipal. Estruturado com base em metodologias participativas e sustentado por evidências qualificadas, o PE consolida diretrizes, objetivos e prioridades que irão nortear as ações da SMSA nos próximos anos, em plena consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os marcos legais e normativos da política pública de saúde no Brasil.

O processo de elaboração envolveu, de forma integrada, as áreas técnicas, administrativas e o controle social da Rede SUS-BH, resultando na definição de perspectivas estratégicas e objetivos institucionais voltados ao fortalecimento da governança, à ampliação da resolutividade e à qualificação da oferta de serviços à população.

O PE constituiu-se como fundamento técnico e conceitual para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, subsidiando o diagnóstico situacional e orientando a formulação de diretrizes, metas e indicadores. Essa base permitiu a construção de um PMS alinhado às necessidades do sistema local, com foco em resultados, sustentabilidade e impacto na saúde dos usuários do SUS em Belo Horizonte.

Para acessar informações detalhadas sobre o processo de construção do Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), incluindo metodologias utilizadas, etapas de elaboração e resultados alcançados, [clique aqui](#).

2.3.3. Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG)

O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) constitui o principal instrumento de

planejamento de médio prazo da administração pública, organizando a atuação do município em programas, ações e metas orçamentárias com base em prioridades definidas pela gestão. Sua vigência quadrienal orienta a formulação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), compondo o ciclo de planejamento e orçamento do setor público. O PMS deve estar articulado ao PPAG, de modo a assegurar coerência entre os compromissos da política de saúde e a alocação de recursos financeiros. A partir de diretrizes e metas compartilhadas, busca-se garantir:

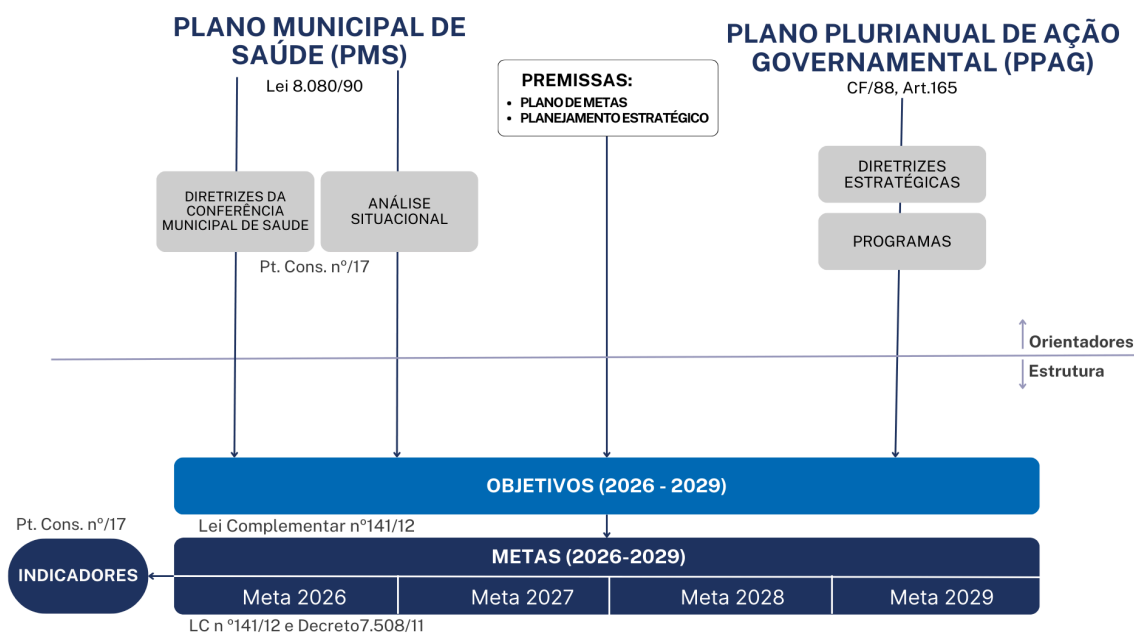
- (i) A compatibilidade entre as metas do PMS e as ações programadas no PPAG;
- (ii) A viabilidade orçamentária da execução das políticas de saúde;
- (iii) A integração entre saúde e outras políticas públicas, favorecendo ações intersetoriais e territoriais; e
- (iv) A continuidade de programas estratégicos ao longo dos ciclos de governo.

Enquanto o Plano Municipal de Saúde (PMS) é submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) passa pela apreciação da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo validado pelo chefe do Poder Executivo e encaminhado à Câmara Municipal na forma de projeto de lei.

Embora possuam processos de elaboração e tramitação distintos, ambos os instrumentos mantêm estreita integração e coerência, compartilhando a mesma vigência (2026–2029) e objetivos estratégicos convergentes. Essa articulação entre o planejamento setorial da saúde e o planejamento governamental mais amplo é fundamental para garantir a alocação adequada de recursos, a efetividade das ações e a sinergia entre políticas públicas. Para acessar informações detalhadas sobre o Planejamento Plurianual do município, [clique aqui](#).

A seguir, apresenta-se uma figura demonstrativa da relação entre os planos, evidenciando como seus orientadores estratégicos se conectam na definição articulada de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, promovendo uma gestão integrada e orientada por resultados.

Figura 2 - Planejamento Integrado: articulação entre PMS e PPAG.



Fonte: Elaboração própria, adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. CGPL/SPO/SE/MS.

2.3.4. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

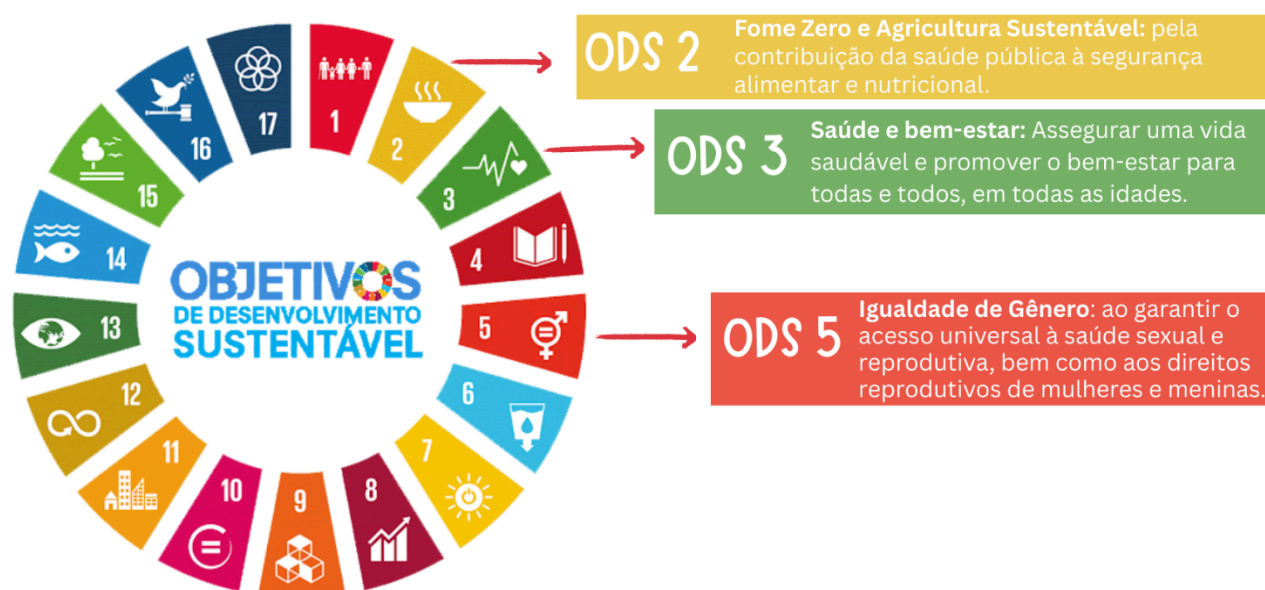
O Município de Belo Horizonte, por meio do Decreto nº 17.135, de 11 de julho de 2019, adotou a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas como referência para o planejamento de médio e longo prazo das políticas públicas municipais.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) compreendem 17 objetivos e 169 metas, construídos sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, integrando as dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável.

No contexto da saúde, a Agenda 2030 orienta especialmente as metas do ODS 3 – “Saúde e Bem-Estar” –, cujo objetivo é assegurar vida saudável e promover bem-estar para todos, em todas as idades.

Além do ODS 3, a área de saúde no município está diretamente relacionada a outros ODS, como o ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero), reforçando a transversalidade das políticas de saúde com outras dimensões do desenvolvimento sustentável.

Figura 3 - Relação dos indicadores da ODS da Agenda 2030 com a Saúde.



Fonte: Elaboração própria, adaptado do Decreto Municipal nº 17.135/2019.

Para acompanhar o progresso da Agenda 2030, a Prefeitura, em parceria com a Rede do Observatório do Milênio, elabora Relatórios de Acompanhamento dos ODS, com 158 indicadores baseados em dados municipais. Os resultados relacionados à saúde subsidiam o planejamento e monitoramento das ações da Secretaria Municipal de Saúde nos próximos ciclos de gestão. Para acessar o relatório, [clique aqui](#).

3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – CICLO 2026-2029

3.1. Análise Situacional

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) foi precedida por uma análise situacional abrangente, estruturada em dois eixos: o interno, voltado à avaliação de percepções da Rede SUS-BH, da infraestrutura, dos processos de trabalho e da gestão dos recursos; e o externo, que considerou fatores demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais que influenciam diretamente as condições de saúde da população. Essa abordagem permitiu identificar avanços, lacunas e desafios persistentes, orientando a formulação de estratégias. A análise teve como base o Planejamento Estratégico da SMSA-BH, que articula os princípios do SUS com os compromissos da gestão municipal por meio de objetivos, indicadores e metas, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema e promovendo decisões focadas em resultados e impacto social.

3.1.1. Contexto Interno

A análise do contexto interno da Rede SUS-BH foi conduzida de forma estruturada e participativa, por meio da aplicação inédita do *Questionário de Contexto Interno*, instrumento desenvolvido com o objetivo de captar percepções, experiências e avaliações dos profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e no Conselho Municipal de Saúde (CMS-BH). A iniciativa visou sistematizar informações qualificadas sobre aspectos organizacionais, operacionais e gerenciais da rede, contribuindo para o diagnóstico situacional do sistema de saúde municipal. O questionário foi disponibilizado a um universo de mais de 18 mil potenciais respondentes, abrangendo trabalhadores e conselheiros, e obteve 2.605 respostas válidas. Os dados coletados forneceram subsídios relevantes para a identificação de fortalezas, fragilidades e oportunidades de melhoria, servindo como base empírica para a formulação do Planejamento Estratégico (PE) e para o alinhamento das diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 às necessidades reais da Rede SUS-BH. O questionário foi estruturado para explorar quatro dimensões organizacionais consideradas essenciais para o fortalecimento da Rede SUS-BH:

- (i) Bloco 1 - Cultura Organizacional e Clima: avaliação de valores institucionais, práticas de liderança e qualidade das relações interpessoais;
- (ii) Bloco 2 - Capacidade de Gestão e Processos: análise da clareza dos papéis, eficiência dos fluxos internos e grau de padronização dos processos;
- (iii) Bloco 3 - Recursos e Infraestrutura: verificação da disponibilidade, adequação e qualidade dos recursos físicos e tecnológicos; e
- (iv) Bloco 4 - Desenvolvimento e Inovação: investigação sobre estímulos à capacitação profissional, incentivo à inovação e promoção do compartilhamento de boas práticas.

Dentre os resultados, destaca-se, entre os pontos positivos evidenciados, a clareza quanto ao papel e as responsabilidades dos colaboradores e de suas equipes, bem como a qualidade das relações interpessoais. Foram ressaltadas a capacidade das lideranças em promover respeito e escuta ativa e a colaboração entre colegas. Além disso, os colaboradores indicaram possuir capacidade técnica para utilizar os sistemas de informação relacionados ao próprio trabalho, assim como para organizar e acessar os dados produzidos em suas atividades.

Em contrapartida, os pontos de atenção referem-se à insuficiência de pessoal nas unidades de saúde e ao volume de trabalho. Também foram apontadas fragilidades na infraestrutura física, na disponibilidade de equipamentos essenciais e na adequação dos recursos de tecnologia da informação. Outro aspecto apontado foi o incentivo à participação em cursos e capacitações, bem como o investimento no desenvolvimento profissional.

3.1.2. Contexto Externo

No Planejamento Estratégico SMSA 2026-2029 foi realizada a aplicação da metodologia PESTEL para a construção do Contexto Externo da Rede SUS-BH que permitiu identificar variáveis críticas — políticas, econômicas, sociais, tecnológicas, ambientais e legais — que influenciam diretamente o planejamento e a gestão da rede (para saber mais, [clique aqui](#)).

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, em atendimento aos requisitos estabelecidos, foram analisadas informações do Contexto Externo da Rede SUS-BH, com destaque para determinados determinantes sociais da saúde — como a concentração urbana e a vulnerabilidade social —, além de outros fatores que impactam a saúde da população de Belo Horizonte, tais como o perfil demográfico, a morbidade e a mortalidade. Os determinantes sociais da saúde correspondem às condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, moldadas por forças e sistemas que influenciam a distribuição de vantagens e desvantagens individuais e coletivas.

- **Concentração Urbana**

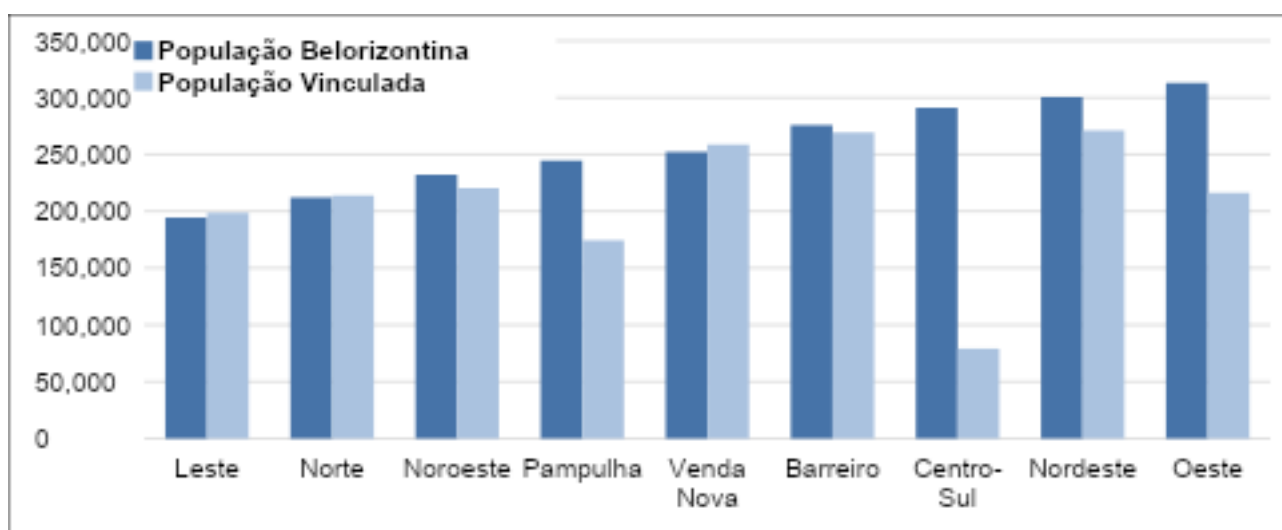
No que se refere à concentração urbana, a população de Belo Horizonte apresenta uma distribuição relativamente homogênea de local de residência entre as regionais, de modo que esse fator, isoladamente, não justificaria eventuais diferenças entre elas no acesso ou no atendimento aos serviços de saúde.

Por outro lado, ao considerar a população total vinculada à Rede SUS-BH, observam-se diferenças regionais significativas (Belo Horizonte, 2025). Destacam-se, nesse contexto, as regionais Nordeste, Barreiro e Venda Nova, com 271.018, 269.568 e 258.512 pessoas cadastradas, respectivamente. Diante desses números, é plausível supor que a demanda

por serviços de saúde seja proporcionalmente maior nessas localidades.

Em contraste, as regionais Centro-Sul e Pampulha apresentam os menores contingentes populacionais vinculados ao SUS-BH, com 79.121 e 174.577 pessoas, respectivamente, o que pode indicar uma demanda menos expressiva pelos serviços ofertados nessa Rede nas referidas regiões.

Gráfico 1 - Distribuição da população de Belo Horizonte entre as regionais administrativas em termos de residência (2022) e distribuição dos vinculados à Rede SUS por regional (2025).



Fonte: IBGE (2024a), FMC (2017) e (Belo Horizonte, 2025) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria

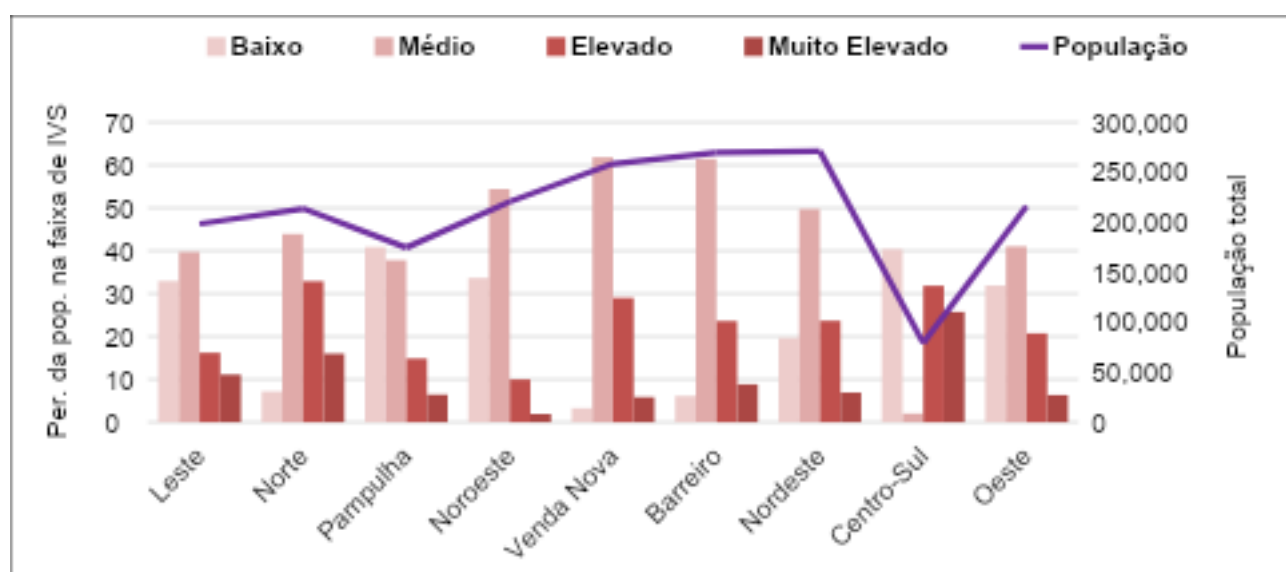
● Vulnerabilidade Social

Com relação ao segundo determinante social da saúde selecionado, a vulnerabilidade social, os dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2025) apontam que, em julho de 2025, o município de Belo Horizonte possuía 310.092 famílias inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, destas 228.382 tiveram seu cadastro atualizado nos últimos 2 anos. O total de famílias que vivem com renda de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo é de 181.578, sendo 151.364 famílias com renda de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo e com cadastro atualizado.

Ao analisar a população vinculada à Rede SUS-BH por regional, segundo o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) (Gráfico 2), é possível entender o grau de dependência dos serviços públicos de saúde e o perfil da demanda. Portanto, quanto mais elevado é o IVS, maior tende a ser a dependência por serviços públicos de saúde.

A regional Centro-Sul é destaque em termos da parcela de sua população vinculada à Rede SUS-BH com o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) elevado (25,5%) ou muito elevado (31,8%). A regional Norte também é aquela com o maior número absoluto de pessoas com o IVS elevado (70.336) e muito elevado (34.195), seguida de Venda-Nova (75.041 e 15.143, respectivamente) e Barreiro (63.652 e 23.855). Assim, tais regionais concentram a maior parcela da população de BH com alto IVS, e, portanto, são chaves para a redução da desigualdade das condições de saúde.

Gráfico 2 - Percentual da população vinculada à Rede SUS-BH por classificação de IVS por regionais e população total vinculada (%), 2025.



Fonte: Belo Horizonte (2025) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

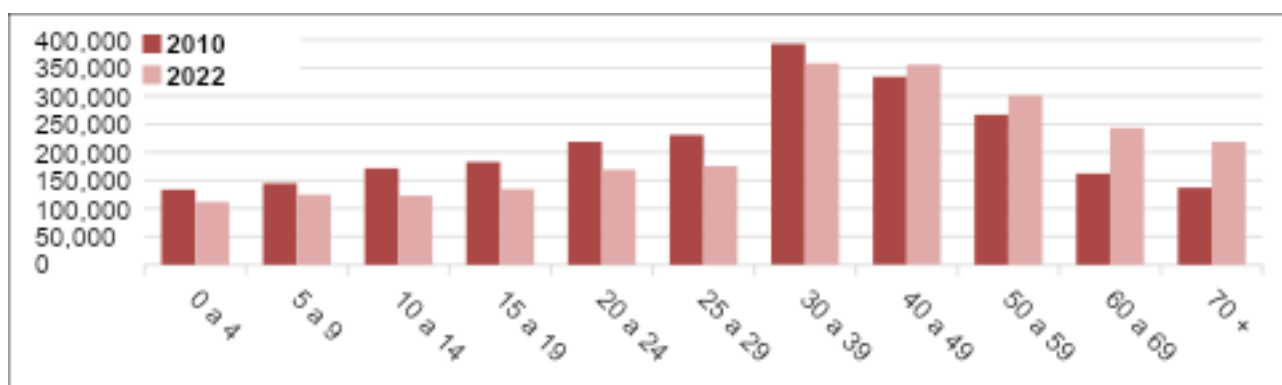
A análise da população em situação de rua torna-se essencial para o entendimento da vulnerabilidade social em Belo Horizonte uma vez que ela é a terceira capital brasileira com a maior parcela desse contingente populacional, com 14.454 registros em março de 2025, segundo o Observatório Brasileiro de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua (2025, apud NOGUEIRA, 2025). Minas Gerais também aparece em terceiro lugar entre os estados, com 30.355 pessoas nessa condição. Para o Movimento Nacional da População em Situação de Rua, os números podem ser ainda maiores devido à subnotificação.

● Perfil Demográfico

Em termos da composição etária da população belorizontina, devido ao envelhecimento

populacional e à transição epidemiológica, observa-se uma diminuição no número de pessoas nas faixas etárias de 0 a 39 anos entre 2010 e 2022. No mesmo período, houve o aumento nas faixas etárias de 40 anos ou mais, sendo mais expressivo o crescimento nas faixas acima de 60 anos. Esse fenômeno evidencia o crescimento da população idosa no município, que já representa quase um quinto da população total (IBGE, 2024). O gráfico a seguir mostra a distribuição da população por grupos de idade.

Gráfico 3 - População de Belo Horizonte por grupos de idade, 2010 e 2022.



Fonte: IBGE (2024) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

Interessante notar, também, que Belo Horizonte registrou uma redução de 2,5% em sua população nos últimos 12 anos, mas sua Região Metropolitana teve um crescimento populacional de 4,6% no mesmo período (IBGE, 2024). Esse fenômeno é atribuído à migração de residentes para municípios vizinhos, motivada pelos custos de vida mais acessíveis em comparação à capital. Contudo, não se projeta uma queda expressiva na demanda pelos serviços da Rede SUS-BH, uma vez que a população dos municípios limítrofes tende a continuar utilizando, em grande escala, os serviços ofertados na capital.

- **Morbidade**

O perfil de morbidade de uma população é utilizado para avaliar a eficácia das ações de saúde e auxiliar a tomada de decisões em saúde pública (Brasil, 2010). Uma forma de analisar a morbidade é por meio do padrão de causas de internações hospitalares, influenciado por fatores como surtos epidêmicos, condições crônicas prevalentes e a estrutura do sistema de saúde (Felício, 2024).

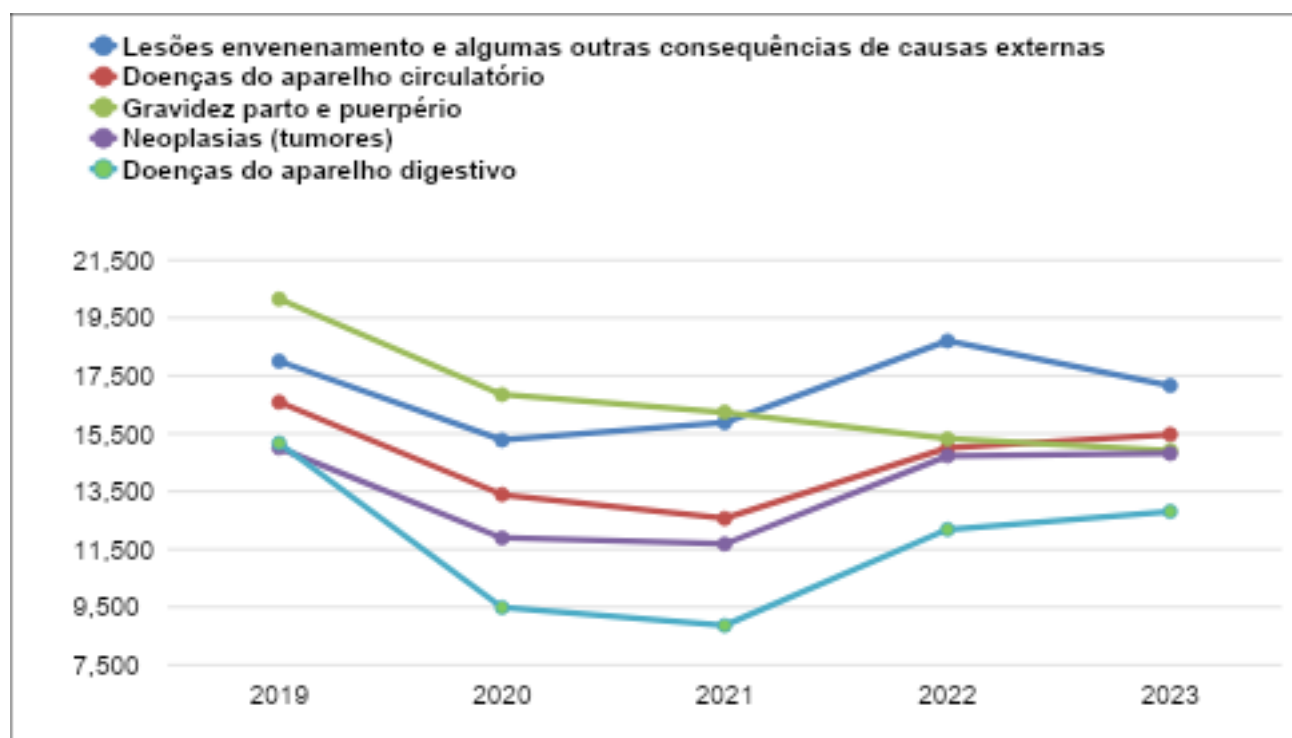
Um ponto marcante das internações belorizontinas é a prevalência de internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2021). Elas representaram cerca

de 30% das internações em 2023, considerando as quatro principais morbidades desse grupo (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes) (Brasil, 2021). Ao se considerar todas as causas de internação, em 2023, foram destaque as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (11,89%); as doenças do aparelho circulatório (10,73%); o parto e puerpério (10,34%); as neoplasias (tumores) (10,27%); e as doenças do aparelho digestivo (8,88%).

Dentre os motivos para internação por lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, (a principal causa citada), destacaram-se: quedas (32,87%), traumatismos de motociclistas em acidentes de transporte (13,47%), eventos cuja intenção é indeterminada¹ (7,67%), agressões (6,65%) e a exposição acidental a outros fatores e aos não especificados no grupo de outras causas externas de lesões acidentais (6,65%).

A análise da série temporal de internações hospitalares revelou uma tendência de redução nas internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas, bem como nas internações por parto e puerpério no período de 2022 a 2023. Concomitantemente, observou-se um aumento nas internações pelas demais causas citadas, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho digestivo.

¹ Inclui: envenenamento (intoxicação) enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção não determinada; afogamento e submersão, intenção não determinada; disparo de armas de fogo; contato com material explosivo, intenção não determinada; exposição a fumaça, fogo e chamas, intenção não determinada; exposição a vapor de água, gases ou objetos quentes, intenção não determinada; contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada; contato com objeto contundente, intenção não determinada; queda, salto ou empurrado de um lugar elevado, intenção não determinada; queda, permanência ou corrida diante de um objeto em movimento, intenção não determinada; impacto de um veículo a motor, intenção não determinada; outros fatos ou eventos especificados, intenção não determinada; fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada.

Gráfico 4 - Principais² causas de internação em Belo Horizonte, 2019 a 2023³.

Fonte: Brasil (2025a) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

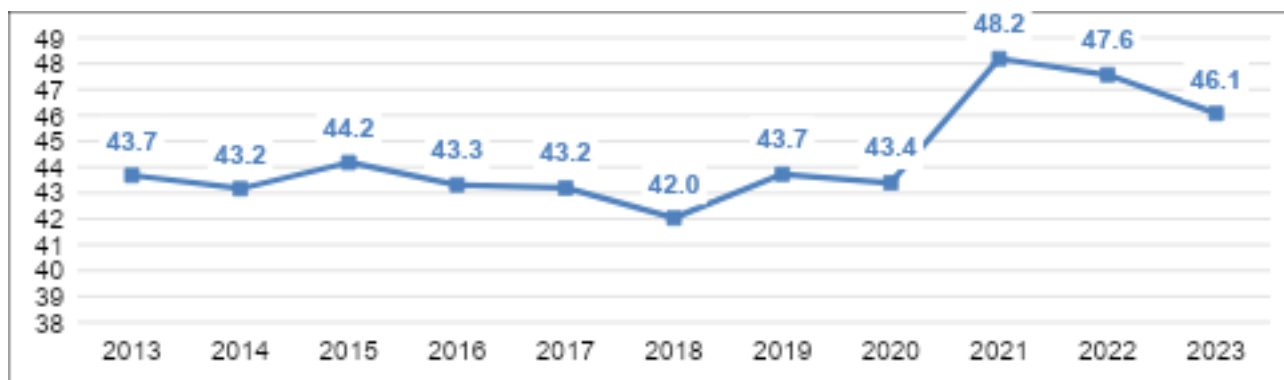
Importante destacar que a capital não só atende à sua própria população, como também absorve pacientes de todo o estado, sobrecarregando leitos, aumentando custos e sobrecarregando os serviços de saúde do município.

Segundo dados do Brasil (2025a), entre os anos de 2013 e 2020, o percentual de internações hospitalares de não residentes na Rede SUS-BH variou entre 42% e 44%. Em 2021, observou-se um pico no percentual de internações, atingindo 48,2%, em razão da pandemia de Covid-19. Desde então, houve uma redução no percentual, permanecendo, contudo, acima do patamar observado antes da pandemia, registrando cerca de 46% de 270.600 internações SUS em 2023.

² Considerou-se o número de internações geral.

³ A análise dos dados de internação revela uma dinâmica influenciada significativamente pela pandemia de COVID-19. A redução nas internações em 2020 pode ser atribuída, em grande parte, à priorização do atendimento a casos de COVID-19. O aumento subsequente das internações em 2021 reflete a normalização gradual dos serviços de saúde após o controle da pandemia.

Gráfico 5 - Internações hospitalares no SUS por não residentes em Belo Horizonte (%), 2013 a 2023.

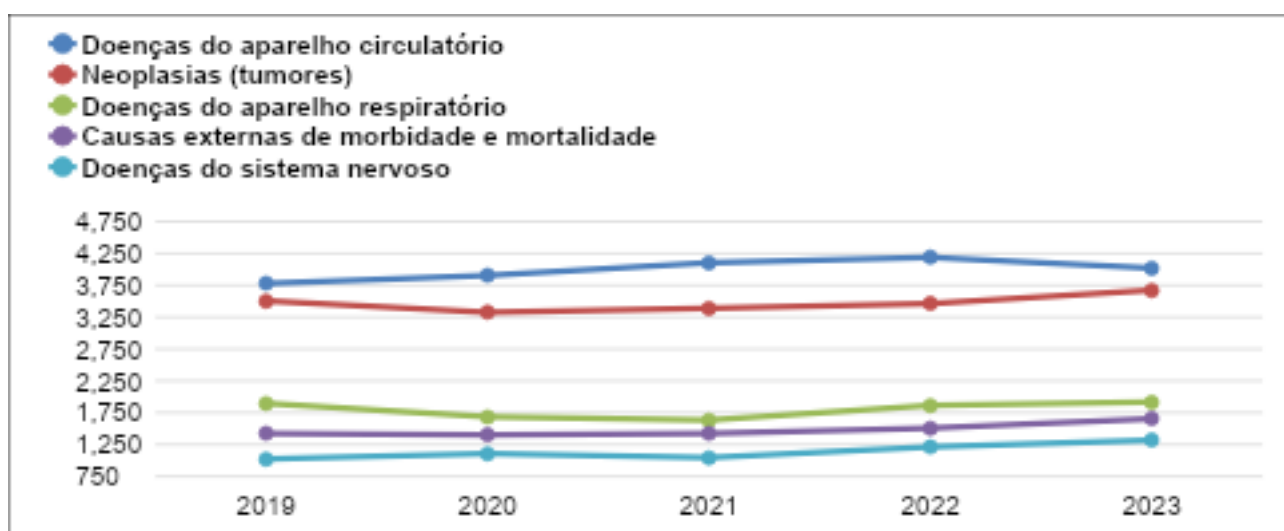


Fonte: Brasil (2025a) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

• Mortalidade

Até 2023, as principais causas de mortalidade da população belorizontina foram as doenças do aparelho circulatório (22,24%), as neoplasias (20,31), doenças do aparelho respiratório (10,59%), as causas externas de morbidade e mortalidade (9,18%) e as doenças do sistema nervoso (7,32%). Esses grupos de causas de mortalidade apresentaram uma alta representatividade desde 2017 e não sofreram variações significativas ao longo dos anos. O gráfico seguinte apresenta o comportamento dos óbitos em Belo Horizonte por cinco principais causas.

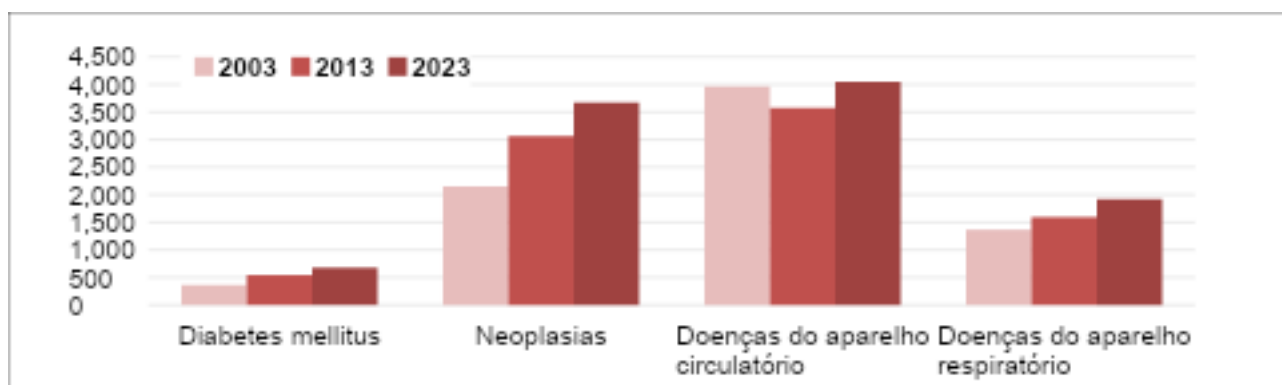
Gráfico 6 - Principais causas de óbitos em Belo Horizonte, 2019 a 2023.



Fonte: Brasil (2025a) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

Ao analisar a variação da ocorrência de óbitos por DCNTs entre os anos de 2003 e 2023 (Gráfico 7), observa-se que a causa com maior aumento foi o diabetes, com uma variação de 86,5% entre 2003 e 2013, seguida pelas neoplasias (70,9%), doenças respiratórias (40,3%) e doenças cardiovasculares (2,0%). Esses dados destacam um crescimento significativo de doenças metabólicas e respiratórias, enquanto as doenças cardiovasculares apresentaram um aumento mais modesto no período.

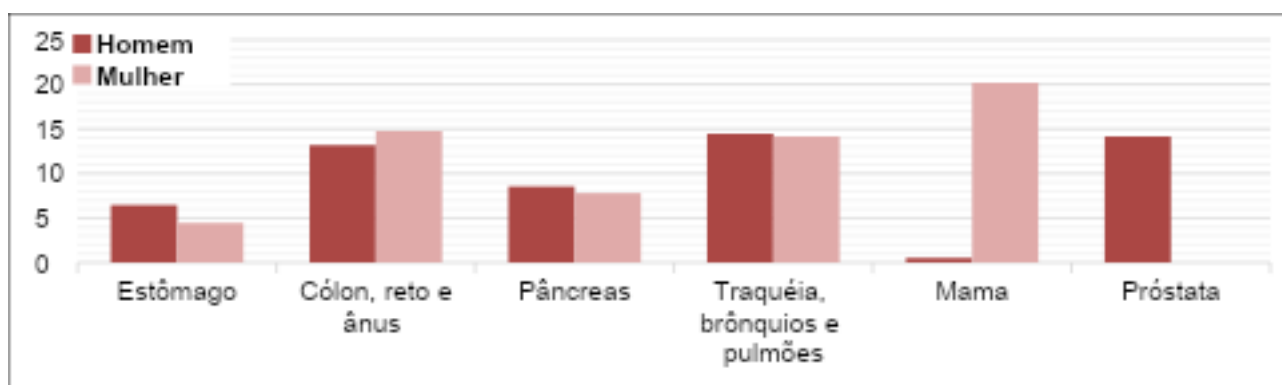
Gráfico 7 - Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis em Belo Horizonte; 2003, 2013 e 2023.



Fonte: Brasil (2025b) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

Ao desagregar a segunda maior causa de óbito por gênero, as neoplastias, é possível verificar a necessidade de avanço na prevenção de cânceres que afetam ambos os sexos, para além da adoção de medidas específicas para a prevenção de câncer de mama nas mulheres e do câncer de próstata para os homens. É comum aos sexos a alta mortalidade do câncer de pulmão; de cólon, reto e ânus; de pâncreas e de estômago. O gráfico abaixo mostra a distribuição de óbitos por neoplasia de acordo com o sexo.

Gráfico 8 - Participação dos tipos de neoplasias nos óbitos por essa causa por sexo em Belo Horizonte (%), 2023.

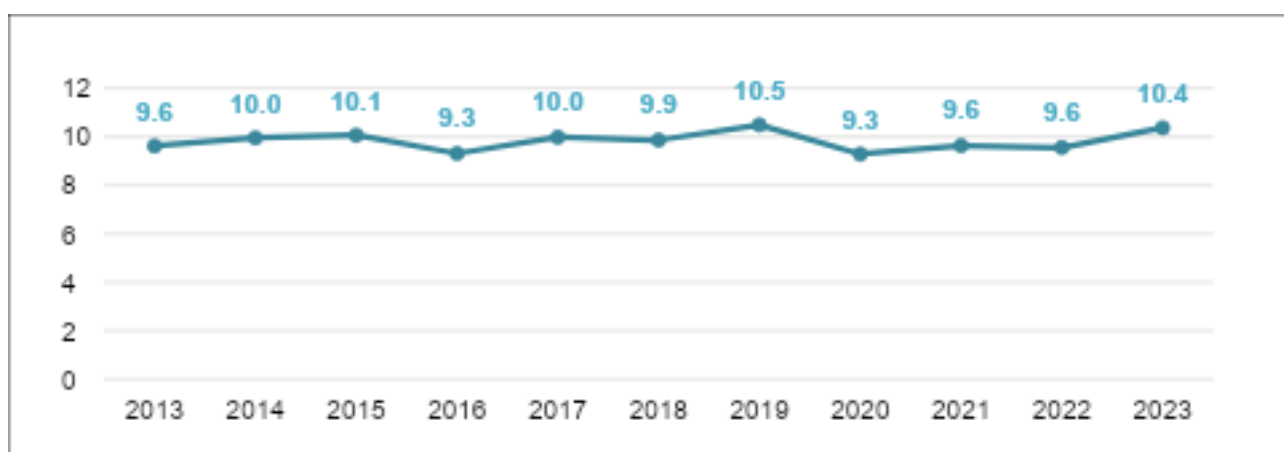


Fonte: Brasil (2025b) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

A taxa de mortalidade infantil⁴ é um dos mais importantes indicadores de saúde pública, refletindo as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento obstétrico e neonatal. O gráfico a seguir mostra o comportamento da TMI no município de Belo Horizonte.

Destaca-se a relevância da mortalidade neonatal dentro das taxas de mortalidade infantil, representando aproximadamente 72,7% dos óbitos em crianças com menos de um ano em 2022. Assim, evidencia-se a necessidade de aprimoramento da assistência direcionada a esta faixa etária (até 27 dias de vida), incluindo o fortalecimento, monitoramento e avaliação das instituições responsáveis pela realização de partos e nascimentos no município.

Gráfico 9 - Taxa de mortalidade infantil⁵ em Belo Horizonte (por mil nascidos vivos), 2013 a 2023.



Fonte: Brasil (2025b) e Brasil (2025c) - Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria

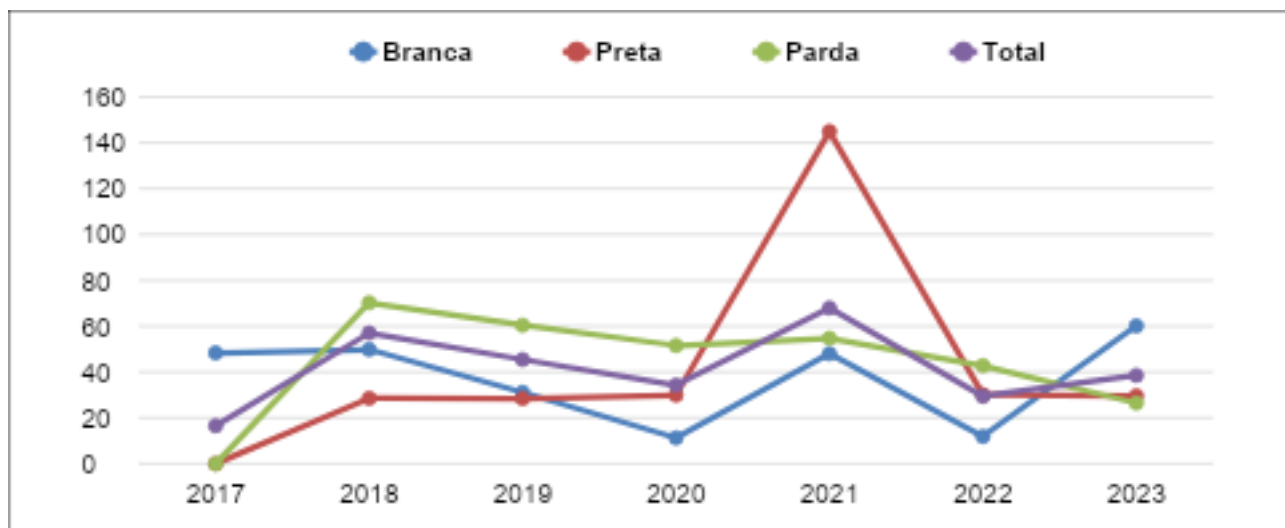
Além da TMI, é necessário avaliar a Razão de Mortalidade Materna (RMM), um indicador essencial para analisar a saúde da população feminina, pois reflete a eficácia do sistema de saúde na prevenção de mortes evitáveis durante o ciclo gravídico-puerperal. Os dados revelam um aumento significativo na Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 2021 (Gráfico 10), atribuído em grande parte ao impacto da pandemia de Covid-19, com destaque para o agravamento das desigualdades raciais. Mulheres pretas foram desproporcionalmente afetadas. Embora tenha havido uma redução da RMM em 2022, o

⁴ Esse índice é calculado como o número de óbitos de crianças menores de um ano, por mil nascidos vivos, em um determinado período, geralmente anual.

⁵ Considera-se a população com menos de 1 ano de idade.

ano de 2023 apresentou um novo aumento, com destaque para o crescimento expressivo entre mulheres brancas.

Gráfico 10 - Razão de mortalidade materna em Belo Horizonte (por 100 mil nascidos vivos), 2019 a 2023.



Fonte: Brasil (2025b) e Brasil (2025c) | Análise SWOT PE SMSA. Elaboração própria.

3.2. Estrutura e Gestão

3.2.1. Estrutura Física da Rede SUS-BH

A rede própria municipal é composta por **384 unidades de saúde**, distribuídas estrategicamente em **dez regionais administrativas de Belo Horizonte**, considerando a nova regional Hipercentro, o que favorece a territorialização das ações e o fortalecimento dos princípios da equidade, da acessibilidade, da integralidade e a humanização recentemente incluída como princípio do SUS. Quando somadas às unidades vinculadas a outras esferas e instituições parceiras, o SUS-BH conta com um total de **460 unidades prestadoras de serviços**, consolidando uma estrutura robusta e interdependente, capaz de ofertar cuidados em todos os pontos da rede — da atenção primária à alta complexidade — com foco na coordenação do cuidado e na resposta efetiva às necessidades da população. A tabela abaixo apresenta a listagem de unidades de saúde por tipo e nível de atenção.

Tabela 1 – Estrutura da rede própria de unidades de saúde de Belo Horizonte.

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantropico/Privado
Atenção Primária à Saúde					
Centros de Saúde	153	153			
Academias da Cidade	83	83			
Centros de Convivência	9	9			
Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Regionais	4	4			
Laboratório Municipal de Referência de Análises Clínicas e Citopatologia	1	1			
Laboratório Municipal de Biologia Molecular	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratórios de Unidade de Pronto Atendimento	8	8			
Rede de Atenção Psicossocial					
Centros de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil	3	2	1		
Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1		
Serviço de Urgência Psiquiátrica	1	1			
Serviço Residencial Terapêutico	34	33	1		
Unidade de Acolhimento Transitório Adulto (UAT)	1	1			
Unidade de Acolhimento Transitório Infanto juvenil (UATi)	1	1			
Urgência e Emergência					
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1	1			
Unidades de Pronto Atendimento	9	9			
Apoio à Assistência					
Farmácias Regionais	9	9			
Centrais de Esterilização	8	8			
Vigilância em Saúde					
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantropico/Privado
Centro de Biotecnologia aplicada a Arboviroses	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centros de Esterilização de Cães e Gatos	6	6			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Unidade Móvel de Castração	2	2			
Atenção Especializada					
Unidades de Referência Secundária	5	5			
Centros de Especialidades Médicas	9	9			
Centros de Especialidades Odontológicas	4	4			
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1			
Centros de Referência em Reabilitação	5	5			
Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1			
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3	3			
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1			
Centro de Hemoterapia	1		1		
Unidades de Apoio Diagnose e Terapia	23				23
Clínicas/Centros de Especialidade	27			3	24
Hospitais					
Hospitais Gerais	17	2	3	1	11
Hospitais Especializados	7		4		3
Total de unidades de saúde	460	382	11	4	61

Fonte: SMSA.

3.2.2. Estrutura Orgânica

O Decreto N° 18.666, de 19 de março de 2024, e o Decreto N° 18.978, de 31 de janeiro de 2025, alteram o Decreto n° 17.345, de 24 de abril de 2020, que dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Saúde redefinindo competências, estruturas e

unidades administrativas. As principais mudanças são:

- (i) Novas atribuições para a SMSA, como padronização de sistemas de gestão, fortalecimento da educação permanente e apoio à auditoria e ouvidoria.
- (ii) Reestruturação de gerências ligadas ao orçamento, finanças, contabilidade, licitações, contratações e prestação de contas, com detalhamento de suas competências.
- (iii) Criação de unidades especializadas de saúde mental: Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil Centro-Sul; Centro de Referência em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Centro-Sul.
- (iv) Criação da Subsecretaria de Planejamento Estratégico e Tecnologia em Saúde, com três Diretorias: Diretoria de Educação em Saúde; Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde; Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais.
- (v) Criação da Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde, responsável por auditorias, apuração de denúncias e coordenação da Ouvidoria do SUS-BH.
- (vi) Criação da Diretoria Central de Saúde Bucal, responsável pela coordenação da Política de Saúde Bucal do Município.
- (vii) Novas atribuições em saúde mental, incluindo retaguarda psiquiátrica noturna e em fins de semana/feriados, presencial e por telessaúde.
- (viii) Revogação de dispositivos anteriores, extinguindo estruturas e artigos do Decreto nº 17.345/2020.

A tabela a seguir apresenta o organograma institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, oferecendo uma visão clara e estruturada da composição organizacional do órgão. Para acessar o organograma completo e detalhado, [clique aqui](#).

Tabela 2 - Estrutura Orgânica: Unidades Vinculadas ao Gabinete

Unidades Vinculadas ao Gabinete
Gabinete
Assessoria Jurídica
Assessoria de Comunicação Social
Junta de Julgamento Fiscal Sanitário de Primeira Instância
Junta de Recursos Fiscais Sanitários de Segunda Instância
Conselho Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Belo Horizonte
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças
Subsecretaria de Planejamento Estratégico e Tecnologia em Saúde
Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde
Diretoria Central de Saúde Bucal
Diretoria Regional de Saúde Barreiro
Diretoria Regional de Saúde Centro-Sul
Diretoria Regional de Saúde Leste
Diretoria Regional de Saúde Nordeste
Diretoria Regional de Saúde Noroeste
Diretoria Regional de Saúde Norte
Diretoria Regional de Saúde Oeste
Diretoria Regional de Saúde Pampulha
Diretoria Regional de Saúde Venda Nova
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro
Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Tabela 3 - Estrutura Orgânica: Detalhamento das Subsecretarias

Subsecretaria	Diretoria	Gerência
Subsecretaria de Atenção à Saúde	Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado	Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais
		Gerência de Apoio Técnico à Saúde
		Gerência de Atenção Primária à Saúde
		Gerência de Integração do Cuidado à Saúde
		Gerência da Rede de Saúde Mental
	Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde	Gerência de Gestão de Contratos Assistenciais
		Gerência de Controle e Avaliação
		Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
		Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar
		Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial
	Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências	Gerência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência
		Gerência de Urgência e Emergência
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde	Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica	Gerência de Promoção da Saúde
		Gerência de Imunização
		Gerência de Vigilância Epidemiológica
	Diretoria de Vigilância Sanitária	Gerência de Produtos de Interesse da Saúde
		Gerência de Serviços de Interesse da Saúde
	Diretoria de Zoonoses	Gerência de Esterilização de Animais
		Gerência de Operações de Campo
Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças	Diretoria de Orçamento e Finanças	Gerência de Finanças e Contabilidade
		Gerência de Prestação de Contas

Secretaria Municipal de Saúde - SMSA-BH

Av. Afonso Pena, 2.336 - Funcionários - Belo Horizonte – MG

Subsecretaria	Diretoria	Gerência
	Diretoria Estratégica de Pessoas	Gerência de Programação e Execução Orçamentária
		Gerência de Acompanhamento Socio funcional
		Gerência de Gestão de Pessoas
		Gerência de Gestão dos Contratos Administrativos Temporários
	Diretoria de Logística e Suprimentos	Gerência de Contratação de Serviços Gerais e de Engenharia
		Gerência de Logística, Apoio à Rede e Almoxarifado
		Gerência de Manutenção
Subsecretaria de Planejamento Estratégico e Tecnologia em Saúde	Gerência de Licitações e Contratações	
	Diretoria de Educação em Saúde	
	Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais	
	Diretoria de Tecnologia de Informação em Saúde	

Figura 4 - Estrutura Orgânica da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte



LEGENDA DO ORGANOGRAMA	
	Secretaria Municipal e Correlatada – Administração Direta e Indireta
	Assessoria e Órgão Colegiado (Conselho, Junta, Assembleia, etc.)
	Entidade – Administração Indireta
	Secretaria Municipal e Correlatada – Administração Direta e Indireta
	Diretoria e Correlatada – Administração Direta e Indireta
	Unidade Aglutinadas
INSTRUMENTO LEGAL	
Lei n.º 11.065, de 1 de agosto de 2017.	
Decreto n.º 17.345, de 24 de abril de 2020.	
Portaria SMSA/SUS-BH n.º 0602/2023, de 26 de outubro de 2023.	

Fonte: Elaboração própria, adaptado de SIOM. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

3.2.3. Controle Social e Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) foi instituído em 3 de junho de 1991 e tem sua atuação respaldada pela Lei Federal nº 8.142/90, bem como pelas Leis Municipais nº 5.903/91 e nº 7.536/98. Trata-se de um órgão permanente, de caráter deliberativo e colegiado, cuja principal atribuição é participar da definição de estratégias e do acompanhamento da execução da política municipal de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros. Nesse sentido, o Conselho exerce a função de fiscalizar e aprovar as contas da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), garantindo a representação da sociedade no controle social da saúde pública.

Para que esse papel seja efetivamente cumprido, é fundamental que o Conselho disponha de uma estrutura organizada e contemple a participação de diferentes segmentos ligados à saúde. A legislação que regulamenta sua composição assegura a presença de representantes dos usuários, do governo, dos prestadores de serviços públicos e privados, além dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre suas atribuições, destacam-se:

- (i) Atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro;
- (ii) Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- (iii) Aprovar critérios e valores para a remuneração de serviços e para os parâmetros de cobertura assistencial;
- (iv) Propor critérios para definição de padrões de parâmetros assistenciais;
- (v) Acompanhar e controlar a atuação dos setores público e privado da área de Saúde, credenciados mediante contrato ou convênio;
- (vi) Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde;
- (vii) Aprovar, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde;
- (viii) Aprovar, avaliar e fiscalizar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, frente ao Plano Municipal de Saúde;
- (ix) Aprovar o regimento, a organização, a convocação e as normas de

funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, bem como das plenárias municipais de Saúde; e

- (x) Estabelecer canais permanentes de interlocução com a sociedade.

Dessa forma, o controle social, exercido por meio do Conselho de Saúde, representa um instrumento essencial para garantir a transparência, a participação cidadã e a efetividade das políticas públicas na área da saúde. Ao aprovar e acompanhar a execução do plano de saúde, o Conselho não apenas valida as diretrizes propostas, mas também assegura que elas estejam alinhadas com necessidades da população. Esse processo fortalece a democracia participativa e contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e comprometido com o bem-estar coletivo.

3.2.4. Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é legalmente embasada pelo Decreto nº 9.492/2018, Portaria GM/MS nº 1.559/2008 e Portaria GM/MS nº 2.416/2014 e constitui-se em um espaço de escuta qualificada e mediação entre os cidadãos e a gestão pública, atuando como instrumento de participação social, transparência e resolutividade. Por meio dela, usuários podem registrar reclamações, denúncias, elogios, sugestões e pedidos de orientação, contribuindo para a melhoria contínua da rede de serviços.

No ano de 2024, de acordo com o *Relatório Consolidado da Subcontroladoria de Ouvidoria da Prefeitura de Belo Horizonte*, a Secretaria Municipal de Saúde recebeu 13.336 manifestações da população, revelando a importância desse canal como instrumento de controle social e de qualificação da gestão. O quadro abaixo resume os principais resultados.

Tabela 4 - Principais indicadores e resultados da Ouvidoria em 2024 – manifestações da SMSA.

Dimensão	Indicadores/Resultados
Total de manifestações	13.336
Tipos de manifestações	Reclamações: 11.949 (89,6%) Elogios: 681 (5,1%) Orientações: 341 (2,6%) Denúncias: 248 (1,9%) Sugestões: 117 (0,9%)

Principais temas	Consulta Saúde da Família: 3.216 (24,1%) Comunicação de irregularidades: 799 (6,0%) Marcação de exame: 764 (5,7%) Disponibilidade de profissionais: 355 (2,7%) Acesso a medicamentos: 455 (3,4%)
Prazo de resposta	Até 30 dias: 11.821 (88,6%) 31–60 dias: 1.063 (8,0%) Acima de 60 dias: 354 (2,7%) Em andamento/diligenciadas: 98 (0,7%)
Resultados finais	Atendidas: 8.125 (61,4%) Geraram orientação: 4.858 (36,7%) Outras situações (arquivadas, apuradas etc.): 1,9%
Perfil dos manifestantes	Identificados: 92,1% Anônimos: 7,9%
Canais de registro	Telefone: 7.082 (53,1%) Ouvidor SUS: 2.308 (17,3%) Portal PBH: 1.789 (13,4%) PBH APP: 1.713 (12,8%) Outros: 444 (3,4%)
Distribuição regional	Leste: 979 Norte: 942 Venda Nova: 938 Nordeste: 885 Centro-Sul: 832 Barreiro: 814 Noroeste: 784 Oeste: 712 Pampulha: 625
Demandas específicas	Especialidades médicas: 1.844 (56,5%) Cirurgias: 580 (17,8%) Exames: 386 (11,8%) Insumos: 223 (6,8%) Medicamentos: 169 (5,2%) Vacinas: 61 (1,9%)

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Relatório Consolidado da Subcontroladoria de Ouvidoria da Prefeitura de Belo Horizonte, 2024.

3.2.5. Gestão da Informação e Informática em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela produção e sistematização das informações em saúde que subsidiam a gestão, a vigilância, a atenção e a geração de conhecimentos na área.

Esses dados constituem insumos estratégicos para a tomada de decisão de profissionais, usuários, prestadores de serviços e gestores, contribuindo para o cumprimento dos princípios de universalidade do acesso, integralidade, resolubilidade, qualidade, igualdade e equidade da atenção à saúde.

Com esse propósito, a Secretaria investe na implantação de infraestrutura de conectividade e telecomunicações capaz de sustentar sistemas integrados de informação em saúde e de telessaúde, bem como na busca por inovações que acompanhem a dinamicidade tecnológica, em benefício da saúde pública do município. Essa estratégia está alinhada ao planejamento em Tecnologia da Informação e Comunicação, fundamentado pelo Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC), instrumento que orienta o diagnóstico, o planejamento e a gestão de recursos e processos de TI voltados às demandas do Ministério da Saúde no âmbito do SUS.

Nesse contexto, a Secretaria também realiza a gestão das bases de dados corporativas utilizadas pelos sistemas em diferentes níveis de atenção, promovendo maior integração e convergência informacional. Além disso, fornece dados para alimentação de sistemas e bases nacionais geridas pelo Ministério da Saúde. Outro eixo prioritário é a modernização da infraestrutura tecnológica, com vistas à atualização do parque de TI e à evolução dos sistemas de informação.

O principal projeto da SMSA nessa área é a Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH), cuja implantação foi iniciada em 2020 e atualmente encontra-se em fase final de implementação. O sistema está estruturado em três subprojetos: Módulo Ambulatorial, Módulo Hospitalar e de Urgência e Módulo Regulação.

Entre os avanços previstos, destaca-se a criação de um prontuário eletrônico único para todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar e de urgência. Isso permitirá que as informações sobre o atendimento da população nas unidades de saúde da Prefeitura de Belo Horizonte estejam acessíveis em qualquer serviço do SUS-BH. Ao final da implantação, espera-se alcançar benefícios como a redução de filas e do tempo de espera, a diminuição de processos manuais e de falhas operacionais, o fortalecimento das ações de regulação, controle e avaliação da rede própria e contratada, além de maior disponibilidade de informações estratégicas para a gestão.

Adicionalmente, estão previstos avanços que, em paralelo, contribuirão para a referida disponibilidade de informações, não somente estratégicas, mas em níveis táticos e operacionais na Rede. Um deles é o monitoramento em tempo real e de forma integrada às diversas complexidades de atenção à saúde, a fim de otimizar fluxos assistenciais, garantir acesso equitativo, melhorar a eficiência e promover a segurança e a qualidade do usuário. Tudo isso em painéis de gestão à vista, proposta como uma nova ferramenta do SIGRAH.

Considerando o novo Plano Diretor de Informação e Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde (PDTI), outro avanço previsto é a qualificação da Gestão da Informação por meio de otimização de fluxo de dados e melhoria na sua qualidade e confiabilidade, por meio do desenvolvimento de Data Marts. Ainda considerando o PDTI, destaca-se também o plano de implantação de um regramento

da governança das bases cadastrais, para adequação interna da produção assistencial antes do envio para instâncias de cofinanciamento e para qualificar a base de dados aos diversos fins que se propõem.

Por fim, todo o arcabouço de investimentos mencionados contribuirá no alcance do propósito de acompanhar a dinamicidade tecnológica mundial, com a utilização, em constante crescimento, de modelos preditivos por machine learning para planejamento de recursos públicos (humanos e financeiros) e para fomento das políticas de vigilância epidemiológica no município.

Entre os avanços mais significativos previstos com a consolidação do SIGRAH, destaca-se a implementação de um prontuário eletrônico único e integrado, acessível em todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar e de urgência. O quadro abaixo sintetiza os principais marcos da implantação do SIGRAH na Rede SUS-BH.

Tabela 5 - Marcos da implantação do SIGRAH na Rede SUS-BH.

Ano	Principais Marcos
2020	Planejamento e início da implantação em 5 UPAs e no Pronto-Socorro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.
2021	Conclusão da implantação nas 3 UPAs restantes. Implantação do processo de internação no HOB. Implantação dos módulos de vacinação COVID-19 nas UBS.
2022	Segunda fase de implantação em 7 UPAs com novos processos assistenciais. Implantação da Regulação do Acesso Ambulatorial em 436 unidades. Início da implantação em unidades ambulatoriais e especializadas.
2023	Conclusão da implantação em unidades ambulatoriais e especializadas. Projeto Piloto do Módulo Ambulatorial em 14 Centros de Saúde da Regional Leste. Implantação do sistema PACS em 19 unidades da rede SUS-BH.
2024	Expansão dos processos ambulatoriais em 115 Centros de Saúde e unidades especializadas. Finalização da implantação nas unidades secundárias e nos 152 Centros de Saúde.
2025 (meta final)	Previsão de conclusão do projeto com integração total e implantação do módulo de suprimentos conectado ao GRP.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Relatório Anual de Gestão, 2024. DTIS/SUPTEC/SMSA.

Essa inovação permitirá que as informações sobre o atendimento da população estejam disponíveis em tempo real em qualquer unidade do SUS-BH, promovendo continuidade do cuidado, maior eficiência clínica e redução de redundâncias. Espera-se alcançar benefícios expressivos, como:

- (i) Redução das filas e do tempo de espera por atendimento;
- (ii) Eliminação de processos manuais e mitigação de falhas operacionais;

- (iii) Fortalecimento das ações de regulação, controle e avaliação da rede própria e contratada; e
- (iv) Ampliação da disponibilidade de informações estratégicas para a gestão e planejamento em saúde.

Com essa abordagem, a SMSA reafirma seu compromisso com a inovação, a transparência e a excelência na gestão pública da saúde, colocando a informação e a tecnologia a serviço da vida.

3.2.6. Gestão do Trabalho

Em março de 2025, a SMSA publicou, no Diário Oficial do Município de Belo Horizonte (DOM), o Edital SMSA nº 01/2025 para provimento dos cargos públicos efetivos de Cirurgião-Dentista, Médico, Enfermeiro, Técnico de Serviços de Saúde e Técnico Superior de Saúde, como forma de suprir a necessidade de atendimento da demanda assistencial do SUS-BH, para fins de recomposição do quadro de pessoal. Ao todo, serão ofertadas 582 (quinhentas e oitenta e duas) vagas, com possibilidade de classificação de até 14.426 (quatorze mil, quatrocentos e vinte e seis) candidatos. Em agosto de 2025, foi realizada a prova objetiva de múltipla escolha e divulgado o gabarito oficial da seleção pública, com previsão de homologação do concurso no primeiro semestre de 2026.

Tabela 6 - Dados do Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2014 a 2024.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Efetivos e Contratados SMSA	17.724	18.985	18.683	17.284	18.341	18.378
Terceirizados	1.776	1.798	1.871	1.878	1.934	1.772
Total	19.500	20.783	20.554	19.162	20.275	20.150

Fonte: ARTE RH/SMSA. Extração de dados em junho de 2025.

A tabela abaixo apresenta um panorama detalhado da composição dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde em 2025, divididos em dois grandes grupos: Efetivos e Contratados e Terceirizados.

Tabela 7 - Dados do Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

Tipo	Descrição	Empresa	Quantidade	Total
Efetivos e Contratados	Contrato Administrativo	-	7.065	18.683
	Efetivo	-	11.032	
	Estagiários	-	291	
	Recrutamento Amplo	-	52	
	Municipalizados	-	210	
	Mais Médicos	-	33	
Terceirizados	-	Arte Brilho	1.181	1.871
	-	APPA	37	
	-	G4S / INTERATIVA	42	
	-	CONSERVO	439	
	-	MGS	172	
Total				20.554

Fonte: ARTE RH/SMSA. Extração de dados em junho de 2025.

3.2.7. Gestão de Insumos e Medicamentos

Ao longo dos últimos seis anos, a Assistência Farmacêutica manteve papel estratégico na Rede SUS-BH, com avanços em abastecimento e qualificação técnica. Em função da pandemia, especialmente entre 2020 e 2022, o número de atendimentos nas farmácias oscilou, mas voltou a crescer demonstrando recuperação e estabilização na demanda. A tabela abaixo retrata o número de atendimentos realizados nas farmácias do município.

Tabela 8 - Número de atendimentos nas farmácias das unidades de saúde em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimentos nas farmácias ^(a)	4.661.218	3.611.840	3.662.764	3.882.638	4.082.348	4.109.245

Fonte: SISREDE. GAFIE/DAPS/SUASA. Dados RAG (2024). Extração em janeiro de 2025.

(a). Atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, com exceção das UPAs.

A Assistência Farmacêutica de Belo Horizonte apresenta avanços significativos na garantia do acesso a medicamentos, com índices de abastecimento superiores a 90% em todas as modalidades assistenciais da Rede SUS-BH. Em contrapartida, quanto

ao fornecimento de insumos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais, observam-se variações pontuais, geralmente associadas a entraves administrativos e logísticos, como ausência de atas de registro de preços, falhas em processos licitatórios e atrasos de fornecedores. Esses resultados reforçam a importância da qualificação contínua da gestão de suprimentos.

O fortalecimento da farmacovigilância e a promoção do uso racional seguem como pilares estratégicos da política municipal. A farmacovigilância registrou crescimento expressivo: em 2024, foram notificados 690 desvios de qualidade de medicamentos e 279 erros de medicação (contra 683 em 2021 e 774 em 2022), evidenciando maior monitoramento e aprimoramento de processos.

Em síntese, mesmo diante das restrições orçamentárias e os desafios do mercado e da logística, a Assistência Farmacêutica em Belo Horizonte consolidou-se como um importante eixo de sustentação do SUS-BH, com indicadores estáveis em medicamentos e crescente segurança e regulação.

3.2.8. Educação Permanente em Saúde

A educação permanente da SMSA é estruturada pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), que prioriza a oferta de ações educativas, sobretudo na modalidade de educação a distância. Inserido no Plano Anual de Desenvolvimento do Servidor (PADS) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, o ProEP organiza as demandas educacionais em temas específicos, que, por meio da articulação com as áreas técnicas correspondentes, se traduzem em capacitações voltadas aos trabalhadores da saúde.

Para a execução dessas ações, a Secretaria conta com a Coordenação de Educação Permanente e com uma rede descentralizada de Núcleos de Educação Permanente (NEP), presentes nas nove regionais de saúde do município. As ações educacionais são desenvolvidas tanto na forma presencial quanto à distância, via plataforma Moodle de educação à distância; *Plataforma Google Meet* e *Canal Não Listado no Youtube*. Abaixo, destacam-se alguns dados do programa:

Tabela 9 - Dados de Programa de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Profissionais capacitados pelo Programa de Educação Permanente em Saúde	-	3.219	6.577	7.042	18.204	29.986
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertados em cenários de prática	-	13.456	6.927	14.58	17.096	16.012
Residentes em cenários de prática	-	377	532	561	1.006	416
Análise e emissão de parecer técnico sobre licenças de aperfeiçoamento profissional	-	506	123	96	421	37

Fonte: Diretoria de Educação em Saúde (DESA). Extração dos dados junho de 2025.

3.2.9. Aplicação na Saúde e Planejamento Orçamentário

- **Aplicação na Saúde**

No exercício de 2024, a Prefeitura de Belo Horizonte aplicou 22,43% da receita de impostos líquidos e das transferências constitucionais e legais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), considerando-se as despesas liquidadas no período. O resultado apurado evidencia a conformidade do município com a Emenda Constitucional Federal nº 29/2000, posteriormente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece o percentual mínimo de 15% de aplicação de recursos próprios municipais em saúde.

A análise da série histórica, no período de 2019 a 2024, revela a manutenção sistemática de percentuais de aplicação superiores ao mínimo de 15% previsto constitucionalmente, com variações que refletem tanto oscilações na arrecadação quanto a pressão por despesas adicionais em saúde. A tabela a seguir apresenta o resultado da aplicação na saúde do município nos últimos anos.

Tabela 10 - Percentual aplicado na saúde em conformidade com a EC nº 29/2000.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Percentual (%) aplicado em Ações e serviços públicos de saúde	21,87	22,26	22,77	20,45	20,12	22,43

Fonte: Relatório Anual de Gestão (2024).

Esse comportamento confirma a tendência de priorização orçamentária da saúde, com média histórica acima de 20% no período analisado, reforçando o caráter estrutural da política municipal de manter recursos próprios destinados ao setor em nível superior ao mínimo constitucional.

- **Planejamento Orçamentário e Metas Físicas**

O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) de Belo Horizonte é o principal instrumento de planejamento estratégico de médio prazo da administração municipal, orientando as políticas públicas e os investimentos para um ciclo de quatro anos. Estruturado em programas, ações e subações orçamentárias.

Sua natureza flexível e adaptável está respaldada pela legislação vigente, que prevê revisões anuais por meio de projetos de lei específicos, possibilitando ajustes conforme mudanças nas prioridades, cenários econômicos ou demandas sociais. Essa estrutura facilita o monitoramento contínuo dos resultados, permitindo que gestores e sociedade acompanhem o desempenho dos programas e ações, com base em metas físicas e financeiras previamente estabelecidas para cada exercício do ciclo.

Para as estimativas e previsão das séries temporais dos indicadores até 2026-2029, foram utilizados dados mensais do período de janeiro de 2022 a março de 2025⁶. A série temporal observada é relativamente curta quando comparada ao horizonte previsto. Dessa forma, os resultados oferecem uma base quantitativa para a definição de metas, mas devem ser interpretados à luz do contexto operacional e das limitações dos dados.

Em alguns indicadores, os modelos econométricos resultaram em estimativas constantes ou de crescimento modesto. Esse comportamento pode ser explicado pela curta série histórica disponível, que restringe a capacidade do modelo de captar dinâmicas mais complexas, refletindo apenas o padrão de atendimentos dos últimos três anos. Outro aspecto relevante é a própria natureza da oferta de determinados serviços do SUS: em alguns casos, o número de atendimentos tende a permanecer estável ao longo do tempo, por estar condicionado principalmente à infraestrutura

⁶ Optou-se por não incluir informações anteriores a 2020 em razão das alterações extraordinárias nos serviços de saúde decorrentes da pandemia de Covid-19.

disponível. No próximo quadro será apresentada a estrutura programática do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) da Saúde de Belo Horizonte para o quadriênio 2026–2029.

Tabela 11 - Metas Físicas e Financeiras do Planejamento Plurianual de Governo 2026-2029.

PPAG		Metas Físicas e Financeiras 2026-2029							
Programa		0028 – Promoção e Vigilância à Saúde							
Ação		2829 – Qualificação da Promoção e Vigilância a Saúde							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Vigilância, Prevenção e Controle de Arboviroses e Zoonoses	Vistoria realizada	4.350.000	94.636.872	4.350.000	98.853.273	4.350.000	103.300.082	4.350.000	107.988.022
0002 – Vigilância Sanitária	Alvará liberado	6.600	54.788.372	6.600	57.842.260	6.600	61.077.779	6.600	64.505.657
0075 – Vigilância Epidemiológica, Promoção à Saúde e Imunização	Serviços administrativos	Não se aplica	122.256.494	Não se aplica	127.920.556	Não se aplica	133.901.888	Não se aplica	140.218.965
Total da Ação	-	-	271.681.738	-	284.616.089	-	298.279.749	-	312.712.644
Programa		0114 – Atenção Especializada, Hospitalar e às Urgências e Emergências							
Ação		2951 – Gestão da Rede Contratada							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Atendimentos na Rede Ambulatorial e Especializada Contratada	Procedimento realizado	12.583.000	727.207.600	13.621.900	727.207.600	14.620.800	727.207.600	15.638.100	727.207.600
0002 – Atendimentos na Rede Hospitalar	Internação realizada	283.400	3.029.455.497	283.000	2.980.221.715	282.700	3.002.422.159	282.600	3.039.761.393
Total da Ação	-	-	3.756.663.097	-	3.707.429.315	-	3.729.629.759	-	3.766.968.933
Ação		2902 – Gestão das Parcerias Público- Privadas							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0002 – Gestão da Parceria Público-Privada – Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Serviços administrativos	Não se aplica	161.186.066	Não se aplica	164.409.788	Não se aplica	167.697.982	Não se aplica	171.051.942
Total da Ação	-	-	161.186.066	-	164.409.788	-	167.697.982	-	171.051.942

Ação		2952 – Gestão da Rede Própria							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento	Atendimento realizado	790.000	432.860.374	799.300	446.272.572	799.300	460.402.945	799.300	475.292.436
0002 – Atendimentos na Rede de Saúde Mental	Atendimento realizado	443.000	176.454.588	443.800	181.692.564	444.100	187.280.090	444.200	193.143.783
0003 – Atendimentos em Outros Serviços Próprios da Rede Ambulatorial e Especializada	Procedimento realizado	8.658.200	403.973.462	8.658.200	382.838.461	8.658.200	394.470.704	8.658.200	408.084.113
0004 – Atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência	Atendimento realizado	129.200	53.078.170	129.200	55.026.310	129.200	57.079.213	129.200	59.242.912
0005 – Atendimentos nos Centros de Reabilitação	Procedimento realizado	244.600	45.982.581	273.600	47.907.605	304.500	49.940.613	336.800	52.087.505
Total da Ação	-	-	1.112.349.175	-	1.113.737.512	-	1.149.173.465	-	1.187.850.749

Programa		0117 – Gestão do SUS e Participação Social							
Ação		1216 – Construção, Ampliação, Reforma e Estruturação de Unidades de Saúde							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Construção, ampliação, reforma e estruturação de unidades de saúde	Obra executada	Ver em DOMI PMS	22.396.360	Ver em DOMI PMS	4.623.000	Ver em DOMI PMS	4.697.460	Ver em DOMI PMS	4.773.409
Total da Ação	-	-	22.396.360	-	4.623.000	-	4.697.460	-	4.773.409

Ação		2334 – Participação Popular							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Coordenação e Participação em Fóruns Governamentais e GTs	Serviços administrativos	Não se aplica	191.000	Não se aplica	194.820	Não se aplica	198.716	Não se aplica	202.690
0002 – Apoio aos Conselhos Municipais	Serviços administrativos	Não se aplica	2.520.992	Não se aplica	2.574.260	Não se aplica	2.628.969	Não se aplica	2.561.770

0003 – Realização de Conferências	Evento realizado	20	643.836	20	656.713	20	669.847	20	683.245
0005 – Capacitação de Conselheiros	Pessoa capacitada	600	150.000	600	153.000	600	156.060	600	159.181
Total da Ação	-	-	3.505.828	-	3.578.793	-	3.653.592	-	3.606.886
Ação 2953 – Valorização e Capacitação de Profissionais de Saúde									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Educação em Saúde – Qualificação Profissional	Vaga ofertada	8.000	3.954.200	9.000	4.033.284	10.000	4.856.795	11.000	4.138.923
Total da Ação	-	-	3.954.200	-	4.033.284	-	4.856.795	-	4.138.923
Ação 2662 – Administração, Manutenção e Modernização da Gestão do SUS									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Manutenção e Modernização dos Sistemas de Informação em Saúde	Serviços administrativos	Não se aplica	46.210.562	Não se aplica	46.156.631	Não se aplica	47.177.263	Não se aplica	48.221.234
0013 – Serviços de Apoio e Manutenção à Rede Própria do SUS-BH	Serviços administrativos	Não se aplica	97.807.229	Não se aplica	103.115.910	Não se aplica	107.670.239	Não se aplica	102.848.772
0034 – Projeto BID – Administração, Avaliação do Projeto, Melhoria da Gestão, Qualidade e Eficiência das Redes Integradas	Serviços administrativos	Não se aplica	19.948.251	Não se aplica	-	Não se aplica	-	Não se aplica	-
Total da Ação	-	-	163.966.042	-	149.272.541	-	154.847.502	-	151.070.006
Ação 2895 – Assistência Farmacêutica									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0013 – Assistência Farmacêutica	Serviços administrativos	Não se aplica	43.898.031	Não se aplica	44.454.603	Não se aplica	43.853.230	Não se aplica	45.107.364
Total da Ação	-	-	43.898.031	-	44.454.603	-	43.853.230	-	45.107.364
Programa 0157 – Atenção Primária à Saúde									
Ação 2690 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde									

Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde	Atendimento realizado	7.068.700	1.543.541.307	7.425.800	1.531.439.333	7.782.900	1.454.422.709	8.139.950	1.683.353.714
Total da Ação	-	-	1.543.541.307	-	1.531.439.333	-	1.454.422.709	-	1.683.353.714
Ação 2902 – Gestão das Parcerias Público-Privadas									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Gestão da Parceria Público Privada – PPP Atenção Primária	Serviços administrativos	Não se aplica	197.432.002	Não se aplica	201.380.643	Não se aplica	205.408.255	Não se aplica	209.516.420
Total da Ação	-	-	197.432.002	-	201.380.643	-	205.408.255	-	209.516.420
Programa 0309 – Proteção à População em Situação de Rua - Transformador									
Ação 2960 – Proteção à Saúde da População em Situação de Rua									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Ampliação de Equipes de Atendimento de População Vulnerável	Equipe implantada	-	-	-	-	8	424.542	-	433.033
0002 – Implantação e Ampliação de Unidades da Rede de Saúde Mental	Unidade implantada/ampliada	2	7.999.113	1	1.050.045	-	-	-	-
Total da Ação	-	-	7.999.113	-	1.050.045	-	-	-	-
Programa 0310 – Modernização da Atenção Primária à Saúde - Transformador									
Ação 2902 – Gestão das Parcerias Público-Privadas									
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Gestão das Parcerias Público-Privada – PPP Atenção Primária	Unidade Construída	4	5.189.434	8	16.000.000	9	18.000.000	-	-
Total da Ação	-	-	5.189.434	-	16.000.000	-	18.000.000	-	-

Ação		2950 – Modernização da Atenção Primária na Saúde							
Subação	Produto	Meta Física Ano 1	Valor Orçado Ano 1	Meta Física Ano 2	Valor Orçado Ano 2	Meta Física Ano 3	Valor Orçado Ano 3	Meta Física Ano 4	Valor Orçado Ano 4
0001 – Implantação da Central de Telessaúde	Teleconsulta ofertada	60.000	-	96.000	-	120.000	-	120.000	-
0002 – Implantação de novas unidades de saúde	Unidade implantada	-	1.443.422	1	1.245.148	2	1.410.336	3	1.413.861
0003 – Implantação e manutenção de novas equipes de saúde	Equipe implantada	42	11.653.386	22	18.916.097	18	33.625.950	-	35.643.507
0004 – Implantação e Manutenção de Aplicativo de Saúde	Aplicativo implantado	1	4.600.000	1	4.692.000	1	4.785.840	1	4.881.557
Total da Ação	-	-	29.070.574	-	40.853.244	-	57.822.126	-	41.938.925
TOTAL PPAG	-	-	7.311.459.201	-	7.250.878.191	-	7.274.767.166	-	7.585.523.008

Fonte: GRP. P.P.A 2 – PPAG 2026-2029 – Proposta – Metas Físicas e Financeiras do PPA.

Nota: Os dados referem-se aos valores da proposta do Poder Executivo enviado ao Poder Legislativo e podem sofrer alterações em consonância com o trâmite legal para aprovação Projeto de Lei do Plano Plurianual. O trâmite pode ser acompanhado no site oficial da Câmara Municipal de Belo Horizonte.

3.3. Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS-BH constituem um sistema integrado e articulado de serviços, estruturado em diferentes níveis de complexidade e voltado à garantia da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção e da resolutividade das ações em saúde. Essa rede é composta por uma diversidade de estabelecimentos, incluindo unidades próprias do município, serviços conveniados às redes estadual e federal, além de hospitais e instituições filantrópicas e privadas contratualizadas, formando uma malha assistencial ampla, capilarizada e tecnicamente qualificada para atender às demandas de saúde de uma capital com alta densidade populacional e complexidade social.

3.3.1. Rede de Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o principal eixo estruturante do SUS-BH, sendo a porta de entrada preferencial do sistema e a responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação dos fluxos assistenciais. Organizada prioritariamente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), a APS atua de forma territorializada e contínua, promovendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários. Sua atuação está fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e humanização, assegurando o acesso qualificado e humanizado aos serviços de saúde, com foco na resolutividade e na construção de vínculos entre equipes e comunidades. A APS desempenha papel estratégico na articulação entre os diferentes níveis de atenção, contribuindo para a efetividade das ações em saúde e para a sustentabilidade do sistema público municipal.

Em Belo Horizonte, a rede de APS é composta por:

- (i) 153 Centros de Saúde;
- (ii) 597 Equipes de Saúde da Família;
- (iii) 316 Equipes de Saúde Bucal;
- (iv) 63 Equipes de Apoio à Saúde Bucal;
- (v) 5 Equipes de Atenção Primária Prisional;
- (vi) 83 Equipes Multiprofissionais (eMulti); e

(vii) 83 Academias da Cidade.

A tabela abaixo apresenta a série histórica dos atendimentos na APS no município.

Tabela 12 - Atendimentos na Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimentos na Atenção Primária	4.498.184	3.553.076	4.318.034	6.012.723	5.894.624	6.635.191
Visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde	5.758.400	6.509.278	7.683.460	9.445.254	7.756.353	7.962.645

Fonte: Relatório Anual de Gestão (2024). SMSA.

A evolução dos atendimentos evidencia o aumento da busca por esta porta e é o reflexo da resposta institucional da Secretaria de Saúde às necessidades da população.

● Parcerias Público-Privadas na APS em Belo Horizonte

A Prefeitura de Belo Horizonte investe de forma contínua na modernização e ampliação da APS. Por meio de Parcerias Público-Privadas (PPPs), já foram reconstruídos **56 Centros de Saúde**, consolidando um modelo em que a gestão municipal mantém a responsabilidade assistencial, enquanto o parceiro privado garante infraestrutura, manutenção e suporte operacional. As unidades oferecem serviços completos de APS em ambientes amplos, climatizados, acessíveis e planejados para proporcionar conforto e segurança aos profissionais e usuários.

O investimento reforça o compromisso da Prefeitura com a expansão da rede, a melhoria da qualidade do atendimento e o fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial do SUS em Belo Horizonte. Além disso, a iniciativa representa um marco na inovação da gestão pública em saúde, com foco na ampliação do acesso, na qualificação dos serviços e na sustentabilidade do SUS municipal.

Para conhecer em detalhes a estrutura, os objetivos, os modelos de gestão e os resultados esperados da Parceria Público-Privada (PPP) da Atenção Primária à Saúde (APS) em Belo Horizonte, acesse o conteúdo completo disponível no portal oficial. [Clique aqui](#) para saber mais.

As PPPs integram o plano de modernização e expansão da APS em Belo Horizonte.

3.3.2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A rede de urgências e emergências de Belo Horizonte tem como finalidade garantir assistência qualificada e imediata aos usuários em situações que exigem suporte à vida ou intervenções rápidas para o restabelecimento da saúde. Essa rede opera de forma integrada às demais redes de atenção, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade, equidade e humanização — e articulando diferentes níveis e modalidades de cuidado.

O percurso assistencial é composto por quatro grandes componentes:

- (i) Pré-hospitalar fixo: representado pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que oferecem acolhimento e resolutividade em situações agudas de baixa e média complexidade. O município de Belo Horizonte possui 9 UPAS distribuídas em suas regionais e que fazem parte da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências do SUS e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Centro no âmbito do SUS do Estado de Minas Gerais.
- (ii) Pré-hospitalar móvel: por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável pelo atendimento em loco e transporte seguro de pacientes em risco. Belo Horizonte está inserido no contexto regionalizado do SAMU, sendo o gerenciador do serviço na regulação pré-hospitalar de 23 municípios.
- (iii) Hospitalar: com os pronto-atendimentos dos hospitais da Rede SUS-BH, que absorvem casos de maior complexidade e realizam internações quando necessário. Atualmente o município possui pronto atendimento no Hospital Odilon Behrens e no Hospital Risoleta Tolentino Neves.
- (iv) Pós-hospitalar: assegurado pela internação domiciliar via Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que oferece continuidade ao cuidado no ambiente familiar, promovendo desospitalização segura e humanizada. Em Belo Horizonte o serviço conta com 40 ambulâncias, 49 carros para hemodiálise e 1 veículo para visita domiciliar.

A Secretaria Municipal de Saúde vem, continuamente, aprimorando a rede de urgências e emergências, com adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento e do Serviço de Atendimento Domiciliar, estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção.

A tabela a seguir apresenta a evolução do número de atendimentos realizados nas nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município entre 2019 e 2024, evidenciando variações relacionadas ao perfil epidemiológico, à demanda assistencial e ao fortalecimento da rede de urgência e emergência.

Tabela 13 - Atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimentos na UPA Barreiro	120.803	77.173	82.843	88.248	111.075	118.594
Atendimentos na UPA Centro SUL	64.634	50.658	56.748	65.246	77.853	86.061
Atendimentos na UPA Leste	115.659	78.147	71.566	85.264	109.080	116.890
Atendimentos na UPA Nordeste	107.259	61.030	57.894	69.233	92.493	97.168
Atendimentos na UPA Noroeste	143.309	110.541	117.182	91.142	91.348	99.249
Atendimentos na UPA Norte	106.622	74.755	92.122	102.978	112.109	118.601
Atendimentos na UPA Oeste	91.639	56.596	65.872	70.801	90.142	104.510
Atendimentos na UPA Pampulha	75.821	54.769	49.535	55.961	70.035	81.996
Atendimentos na UPA Venda Nova	102.278	72.941	70.478	82.508	102.836	109.652
Total de Atendimentos	928.024	636.610	664.240	711.381	856.971	932.721

Fonte: GEURE/DAPS/SUASA/SMSA. Dados atualizados em janeiro/2025.

A tabela a seguir apresenta o número de atendimentos realizados pelo SAMU, devendo ser considerado o contexto da regionalização na análise.

Tabela 14 - Ambulâncias e número de atendimentos do SAMU.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Unidades de Suporte Básico (USB)	-	32	32	22	22	22
Unidades de Suporte Avançado (USA)	-	7	7	6	6	6
Atendimentos telefônicos recebidos	-	524.122	571.559	497.054	555.386	436.487
Atendimentos realizados com deslocamento de ambulância		129.013	145.103	122.159	130.618	167.190

Fonte: Relatório Anual de Gestão (2024).

Essa estrutura integrada fortalece a capacidade de resposta do sistema municipal frente às urgências, promovendo cuidado oportuno, eficiente e centrado nas necessidades da população.

- **Transporte em Saúde**

O Transporte em Saúde (TS) tem função específica de realizar transporte qualificado dos pacientes do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares. Realiza o transporte de pacientes portadores de quadros agudos ou crônicos dentro da rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas de pacientes acamados, com incapacidade de locomoção. Realiza também o transporte de pacientes portadores de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas.

Os atendimentos são realizados por ambulâncias classificadas como ambulâncias do tipo A, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde. A tabela abaixo apresenta os números do transporte em saúde no município.

Tabela 15 - Número de pessoas assistidas pelo Transporte em Saúde em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pessoas assistidas pelo Transporte em Saúde	-	53.867	73.779	105.163	104.809	111.388

Fonte: RAG (2024) SMSA.

Em 2024, foi implantado o projeto Lean no TS, com o objetivo de melhorar e reduzir o tempo de resposta das ambulâncias, garantir a priorização clínica adequada dos pacientes e qualificar os processos de trabalho. Para atingir esses objetivos, foram implementadas diversas ações de melhoria. No primeiro semestre de 2025, houve a implantação de um novo sistema de transporte em saúde que tem o objetivo de unificar as informações para a gestão eficiente do serviço. Além disso, deu-se continuidade às ações de melhoria contínua preconizadas pelo Lean no TS.

3.3.3. Rede de Atenção Psicossocial

A Política de Saúde Mental de Belo Horizonte está alicerçada nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, no compromisso com o cuidado em liberdade e na defesa ativa da luta antimanicomial. Ao longo dos anos, o município vem consolidando uma rede ampla, diversificada e integrada de serviços em todos os níveis de atenção do SUS, estruturada para garantir assistência qualificada, contínua e centrada na pessoa. Essa rede atua de forma transversal, longitudinal e intersetorial, promovendo práticas de cuidado que respeitam a singularidade dos sujeitos e fortalecem seus vínculos com o território, a comunidade e a cidade.

Essa Rede é composta por:

- (i) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- (ii) Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM);
- (iii) Centros de Referência em Saúde Mental – Álcool e outras Drogas (CERSAM-AD);
- (iv) Centros de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil (CERSAMi);
- (v) Centros de Convivência;
- (vi) Projeto Arte da Saúde;
- (vii) Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários da Saúde Mental;
- (viii) Equipes Complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente;
- (ix) Equipes de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS);
- (x) Equipes de Consultório na Rua;
- (xi) Unidades de Acolhimento Transitório; e
- (xii) Leitos de Saúde Mental no Hospital Municipal Célio de Castro.

Esses serviços operam em rede, assegurando o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e a inclusão social, com foco na promoção da autonomia, da cidadania e da qualidade de vida dos usuários. As ações de cuidado em saúde mental e de reabilitação psicossocial desenvolvidas no âmbito do SUS-BH constituem uma política comprometida com a produção de vida, a promoção da autonomia e o fortalecimento dos vínculos sociais e territoriais dos usuários.

A seguir, apresenta-se a série histórica dos atendimentos em saúde mental no município, evidenciando a evolução da oferta e a ampliação da resposta institucional às demandas da população.

Tabela 16 - Atendimentos em Saúde Mental em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimentos em Saúde Mental ^(a)	359.778	326.309	396.523	454.685	454.881	443.508

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Gerência da Rede de Saúde Mental. Dados extraídos em 06/03/2025. (a) Atendimentos referentes aos profissionais de saúde mental nos centros de saúde, Centros de Referência em Saúde Mental, Centros de Convivência e Consultórios de Rua.

Os números revelam o crescimento da busca por serviços da rede psicossocial do SUS-BH, ampliação da oferta, reorganização dos serviços e maior integração entre os pontos de atenção.

3.3.4. Rede de Atenção Especializada e Hospitalar

A rede de atenção de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte (SUS-BH) é estruturada por um conjunto diversificado de serviços especializados, incluindo centros de especialidades médicas e odontológicas, unidades de reabilitação física e intelectual, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de hospitais gerais e especializados. Esses serviços estão sob gestão direta da administração municipal ou são ofertados por meio de contratos com instituições parceiras, garantindo capilaridade e eficiência na prestação de cuidados à população.

Essa rede tem como propósito assegurar a integralidade da assistência à saúde, atuando de forma complementar à Atenção Primária e oferecendo suporte resolutivo aos casos que demandam intervenções especializadas, procedimentos de maior complexidade ou internações hospitalares. A articulação entre os níveis de atenção visa promover a

continuidade do cuidado, respeitando os princípios da humanização, equidade, da universalidade e da integralidade que regem o SUS.

- **Regulação e Acesso aos Serviços**

O acesso aos serviços de média e alta complexidade é realizado de maneira organizada, transparente e equitativa, por meio de sistemas de regulação que garantem o uso racional dos recursos disponíveis. A Central de Marcação é responsável pela gestão das consultas e procedimentos ambulatoriais especializados, enquanto a Central de Internação coordena a alocação de leitos hospitalares, otimizando o fluxo de pacientes e promovendo a eficiência assistencial.

A regulação é pautada por critérios clínicos rigorosos, protocolos assistenciais atualizados e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências, assegurando a priorização dos casos conforme a gravidade, o risco e a necessidade clínica do paciente. Esse processo visa não apenas garantir o acesso oportuno e adequado, mas também promover a qualidade e a segurança do cuidado, evitando desperdícios e fortalecendo a gestão pública da saúde.

- **Atenção Ambulatorial Especializada**

A Rede Ambulatorial Especializada de média complexidade do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte (SUS-BH) é constituída por unidades assistenciais sob gestão direta do município e por serviços contratualizados, compondo um arranjo funcional que atua de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa integração visa garantir a continuidade do cuidado, especialmente nos casos que exigem avaliação especializada, intervenções clínicas específicas ou suporte técnico às equipes da APS.

A maior parte dos atendimentos especializados é viabilizada por meio de encaminhamentos realizados pelas equipes da APS, devidamente cadastrados no sistema municipal de regulação e marcação de consultas (SIGRAH). Esse processo é orientado por critérios clínicos previamente definidos em protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas, assegurando a priorização dos casos conforme a complexidade, o risco e a necessidade clínica do usuário.

A exceção a esse fluxo são os serviços laboratoriais, nos quais os exames são coletados

diretamente nas unidades de saúde da APS, registrados no sistema municipal de laboratório e encaminhados automaticamente para execução e posterior liberação dos resultados, sem necessidade de regulação prévia.

A rede própria da SMSA para serviços ambulatoriais especializados é composta por:

- (i) Unidades de Referência Secundária (URS): consultas em diversas especialidades, exames especializados e procedimentos cirúrgicos para usuários de Belo Horizonte e municípios pactuados.
- (ii) Centros de Especialidades Médicas (CEM): atendimento distrital com foco em especialidades como cardiologia, dermatologia, endocrinologia, mastologia, ortopedia, neurologia e otorrinolaringologia.
- (iii) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): procedimentos especializados em odontologia (endodontia, estomatologia, ortodontia, periodontia, próteses, entre outros).
- (iv) Laboratório de Prótese Odontológica: produção de próteses e aparelhos ortodônticos para a rede odontológica especializada e para a APS.
- (v) Centros de Referência em Reabilitação: atendimento a pessoas com deficiência temporária ou permanente, com serviços de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual.
- (vi) Centro Municipal de Oftalmologia: consultas, exames específicos, perícias, fornecimento de óculos, Programa Glaucoma e reabilitação visual.
- (vii) Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): exames e aconselhamento em IST, AIDS e hepatites virais.
- (viii) Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR-DIP): acompanhamento clínico, aconselhamento e dispensação de medicamentos para IST, AIDS, hepatites e outras doenças infecciosas.
- (ix) Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem: referência em exames de ultrassonografia.
- (x) Laboratórios Regionais de Análises Clínicas e Laboratório Municipal de Referência: realização de exames laboratoriais de apoio diagnóstico.

A tabela abaixo sintetiza resultados importantes no âmbito da Atenção Especializada no município de Belo Horizonte, no período de 2019 a 2024.

Tabela 17 - Atendimentos na Atenção Especializada em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Consultas Especializadas realizadas na Rede Própria ^(a)	457.334	263.199	331.933	388.208	320.388	303.022
Procedimentos ambulatoriais processados na rede própria	584.587	317.808	388.376	491.929	457.284	374.451
Consultas especializadas realizadas na rede contratada	1.524.625	923.857	1.192.462	1.379.958	1.361.602	1.600.311
Procedimentos ambulatoriais processados na rede contratada ^(a)	12.607.928	9.650.336	10.718.928	11.139.736	11.736.985	13.706.827
Percentual de consultas e exames especializados agendados em até 60 dias ^(c)	46,4%	48,6%	51,1%	53,46%	58,12%	44,09 ^(b)
Cirurgias eletivas ambulatoriais	126.821	71.041	90.376	107.893	102.184	122.574

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE), SMSA.

- a) Dados extraídos do painel DIAS EM FILA - RDQA (consultas e exames especializados - primeira vez).
- b) Verificar nota da tabela
- c) Prazo entre o cadastro e o agendamento.

Em 2025, a Regulação do Acesso Ambulatorial avançou de forma significativa na média e alta complexidade, com destaque para o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), integrante da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAE) do Ministério da Saúde. O programa tem como objetivo reduzir filas de espera, ampliar a eficiência do atendimento e fortalecer a integração entre a atenção primária e a especializada.

Um de seus componentes, a Oferta de Cuidados Integrados (OCI), organiza conjuntos de procedimentos voltados a problemas de saúde específicos, garantindo acesso mais qualificado, integral e centrado na pessoa.

- Atenção Hospitalar

A rede hospitalar vinculada ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte é composta por um conjunto diversificado de instituições públicas, filantrópicas e privadas que prestam serviços mediante contratualização com o município. Essa composição plural permite ampliar a capacidade instalada e garantir o acesso da população a cuidados hospitalares em diferentes níveis de complexidade.

A rede contempla tanto hospitais gerais, que oferecem atendimento em múltiplas especialidades clínicas e cirúrgicas, quanto hospitais especializados, voltados para áreas específicas da medicina, como pediatria, cardiologia, ginecologia-obstetrícia, infectologia, psiquiatria e oncologia. Essa segmentação permite maior resolutividade dos casos, com equipes e estruturas adequadas às demandas assistenciais de cada perfil de paciente.

Os hospitais que integram a rede atuam de forma articulada com os demais pontos de atenção à saúde, especialmente com a Atenção Primária e os serviços ambulatoriais especializados, compondo uma lógica de cuidado em rede que busca garantir a integralidade, a continuidade e a equidade da assistência. Além disso, são responsáveis por atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de alta complexidade e suporte diagnóstico e terapêutico.

O acesso aos leitos hospitalares é regulado pela Central de Internação Municipal (CINT), que organiza a alocação conforme critérios clínicos, protocolos assistenciais e disponibilidade de vagas, assegurando a priorização dos casos mais graves e a utilização racional dos recursos. A gestão hospitalar é acompanhada por indicadores de desempenho, metas assistenciais e mecanismos de contratualização que visam garantir a qualidade, a eficiência e a transparência na prestação dos serviços.

A tabela seguinte demonstra a estrutura de leitos da rede hospitalar do SUS em Belo Horizonte, dados de internação e cirurgias eletivas realizadas.

Tabela 18 - Números da Rede Hospitalar em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leitos SUS ^(a)	6.112	6.493	6.524	6.495	6.278	6.312
Leitos SUS UTI ^(b)	838	1.017	996	901	901	900

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Internações hospitalares	274.509	236.933	246.899	266.793	263.894	285.673
Cirurgias eletivas hospitalares	39.688	22.270	22.299	36.661	40.562	41.470

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); TABWIN.

- a) Leitos totais da Rede SUS em Belo Horizonte, incluindo rede Sarah e leitos de acolhimento noturno.
b) Leitos SUS UTI inclui ajuste de leitos habilitados

3.3.5. Rede de Atenção à Saúde Bucal

A organização da Atenção da Saúde Bucal na Rede SUS-BH visa trabalhar de forma equânime e continuada, respondendo às necessidades de saúde bucal nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

Na Atenção Primária, são realizadas as atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, tais como: ações de educação em saúde, instrução de higiene bucal e autoexame com finalidade de diagnóstico precoce, levantamento de necessidades em saúde bucal, escovação supervisionada, dentre outros. Além disso, são realizadas também as intervenções básicas em saúde bucal, atendimento às urgências e procedimentos curativos, tais como: profilaxia dentária; intervenções periodontais simples, como as raspagens supragengivais; reabilitações orais, como as restaurações diretas e próteses dentárias removíveis, cirurgias, como as extrações simples.

Quando necessário, é feito o encaminhamento para a Atenção Secundária nos Centros de Especialidades Odontológicas do município, seguindo os protocolos de encaminhamentos validados e implantados para as seguintes especialidades: Periodontia, Endodontia, Cirurgia Oral, Estomatologia, Odontologia para pacientes com necessidades especiais, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular e Dores Orofaciais, Odontopediatria, Prótese Dentária e Radiologia.

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos principais indicadores e avanços relacionados à atenção odontológica no município de Belo Horizonte, no período de 2019 a 2024.

Tabela 19 - Dados da Saúde Bucal em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Próteses dentárias fornecidas ^(a)	7.875	3.223	2.432 ^(b)	4.602	5.451	(d)
Próteses dentárias acrílicas fornecidas na Atenção Primária à Saúde ^(b)	3.815	1.908	1.208	2.587	2.761	(d)
Próteses dentárias fornecidas nos Centros de Especialidades Odontológicas ^(c)	4.060	886	1.224 ^(b)	2.015	2.656	1.552
Consultas odontológicas	1.306	485	753 ^(b)	1.08	1.778	(d)
Primeiras consultas odontológicas	460.592	223.637	269.407	421.008	461.505	374.618
Tratamentos odontológicos completados	141.402	36.873	38.318	117.426	131.177	206.989
Levantamento de necessidade em saúde bucal realizados	95.447	26.682	25.082	75.593	84.527	109.603

Fonte: Relatório Anual de Gestão SMSA (2024). Dados extraídos em 27/02/2025.

- a) Próteses dentárias totais removíveis, próteses dentárias parciais removíveis acrílicas e cromo-cobalto e próteses fixas.
b) Próteses dentárias totais removíveis e próteses dentárias parciais removíveis acrílicas.
c) Próteses dentárias totais removíveis, próteses dentárias parciais removíveis acrílicas e cromo-cobalto e próteses fixas.
d) Devido a migração de sistemas, no momento, os dados estão inconsistentes e, portanto, não foram incluídos.

3.3.6. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no município de Belo Horizonte tem como finalidade identificar, monitorar e analisar agravos, riscos e determinantes que impactam a saúde da população, subsidiando intervenções oportunas, efetivas e baseadas em evidências. Sua atuação é transversal e articulada, abrangendo os seguintes eixos:

- (i) Vigilância Epidemiológica;
- (ii) Vigilância de Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis;
- (iii) Vigilância Sanitária;
- (iv) Vigilância Ambiental;
- (v) Saúde do Trabalhador;
- (vi) Saúde do Viajante;
- (vii) Controle de Zoonoses; e
- (viii) Imunizações.

Essa abordagem integrada promove sinergia entre as áreas técnicas, ampliando a efetividade das ações sob responsabilidade do poder público e fortalecendo a capacidade de resposta frente aos desafios sanitários contemporâneos. A consolidação da Vigilância em Saúde em Belo Horizonte está fundamentada em três pilares estratégicos, a serem brevemente descritos a seguir.

- Vigilância Epidemiológica e Imunização**

A Vigilância Epidemiológica tem como prioridade identificar, monitorar e analisar a ocorrência de doenças e agravos, subsidiando ações de prevenção e controle em tempo oportuno. Em conformidade com as Portarias GM/MS nº 5.201/2024 e nº 6.734/2025, a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública orienta a investigação epidemiológica, a confirmação ou descarte de casos e a definição de medidas de intervenção adequadas.

Completando essa prioridade, as ações de imunização, inseridas no escopo do Programa Nacional de Imunizações (PNI), constituem um dos pilares estratégicos para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos principais indicadores relacionados à imunização no município de Belo Horizonte, no período de 2019 a 2024. Os dados refletem o desempenho das ações vinculadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), evidenciando os esforços locais para ampliar o acesso às vacinas, recuperar as coberturas vacinais históricas e enfrentar os desafios impostos pela hesitação vacinal e pela pandemia de Covid-19.

Tabela 20 - Coberturas vacinais por tipo de vacinas do calendário da criança <1 ano de idade no município.

Especificação	2019	2020	2021 ^(a)	2022 ^(a)	2023 ^(b)	2024 ^(c)
Rotavírus	101,9	94,1	71,5	72,4	71,5	85,6
Penta+Hexa	88,5	99,5	68,3	72,5	70,9	83,5
Pneumo	102,1	91,4	69,7	72,2	69,9	86,0
Polio	98,4	90,8	68,1	72,1	71	82,0
Meningo C	100,5	87,8	68,4	69,6	53,05	74,2

Especificação	2019	2020	2021 ^(a)	2022 ^(a)	2023 ^(b)	2024 ^(c)
HB<30d	89,8	117,3	106	113,6	51,2	71,1
BCG	91,2	118,5	109,7	114,4	50,7	82,9
Febre Amarela	80,8	89,7	75,9	72,2	72,1	80,7

Fonte: sipni.datasus.gov.br/ Painel SMSA/PBH, considerando que o Localiza-SUS esteve com cobertura vacinal indisponível em alguns períodos.

a) 2021 e 2022- Fonte: SISREDE (exceto BCG e Hepatite B- SIPNI)

b) 2023 - Fonte Localiza-SUS

c) 2024 - Dados Preliminares. Fonte Localiza-SUS, Residência, Jan a Dez/2024, extraído em 29/04/25.

● Promoção à Saúde

A promoção da saúde tem como foco a melhoria da qualidade de vida por meio da atuação sobre os determinantes sociais da saúde. Diversas ações intersetoriais são realizadas visando à alimentação saudável, à prevenção da violência e à promoção da cultura da paz. Destacam-se iniciativas voltadas para populações vulnerabilizadas, como mulheres vítimas de violência, população preta e parda, LGBT e indígena, com a criação de grupos de trabalho, cursos de formação e diagnósticos situacionais.

O destaque no Programa Nacional de Controle do Tabagismo são as ações educativas e capacitações técnicas, com foco nos malefícios do cigarro tradicional, de palha e eletrônico. Mais de 3.000 pessoas foram alcançadas com atividades lúdicas e materiais informativos. Com o aumento do uso de cigarros eletrônicos entre jovens, intensificaram-se as estratégias de prevenção, conforme a Tabela 13.

Tabela 21 - Dados do Controle de Tabagismo em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Usuários atendidos para o tratamento do tabagismo	6.080	2.688	5.811	2.489	2.737	3.103

Fonte: Relatório Anual de Gestão 2024. DTIS e SISAB.

● Vigilância à Saúde do Trabalhador

A atuação da SMSA na Vigilância à Saúde do Trabalhador se dá por meio da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS, com ações articuladas entre a Coordenação de Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência

em Saúde do Trabalhador (CERESTs) Regional Barreiro e Municipal Centro-Sul. Essas ações abrangem os eixos assistencial, vigilância epidemiológica e vigilância em ambientes e processos de trabalho, incluindo protocolos, capacitação de profissionais, atendimento especializado e análise de dados. Os Centros de Referência apoiam a Rede SUS-BH na avaliação denexo ocupacional e no acompanhamento de acidentes com exposição a material biológico, além de realizar busca ativa e qualificação de notificações ao SINAN, evidenciando avanços no monitoramento de agravos entre 2019 e 2024.

A tabela abaixo consolida sinteticamente o número de agravos relacionados ao trabalho que foram notificados pela Saúde do Trabalhador no município.

Tabela 22 - Consolidado do número de agravos relacionados ao trabalho notificados pela Saúde do Trabalhador em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Agravos relacionados ao trabalho notificados	3.221	2.390	2.134	2.100	2.925	3.721

Fonte: Relatório Anual de Gestão 2024. SINAN NET (dato exportado em janeiro de 2025).

- Vigilância Sanitária e Ambiental**

A atuação da Vigilância Sanitária no município de Belo Horizonte está fundamentada em valores públicos essenciais, como a segurança sanitária, a promoção da saúde, a prevenção de riscos e a garantia do acesso da população a produtos e serviços com qualidade e segurança. Suas ações abrangem o controle e a fiscalização de estabelecimentos, produtos, serviços e ambientes que possam representar risco à saúde coletiva, assegurando o cumprimento das normas sanitárias vigentes.

Complementando esse escopo, a Vigilância Ambiental atua na identificação, monitoramento e prevenção de riscos decorrentes de fatores ambientais, como contaminação do solo, da água e do ar, exposição a agentes físicos e químicos, e impactos decorrentes de desastres naturais ou atividades humanas. Seu foco está na proteção da saúde coletiva e na promoção de ambientes saudáveis.

A Vigilância Epidemiológica e Imunização operam de forma articulada, promovendo intervenções intersetoriais que contribuem diretamente para a melhoria da qualidade de vida da população e para o fortalecimento da saúde pública municipal. Essa sinergia

permite respostas mais eficazes frente às denúncias, surtos, irregularidades sanitárias e situações de risco ambiental.

A tabela abaixo apresenta os dados da Vigilância Sanitária e Ambiental, incluindo número de vistorias em geral, atendimentos de denúncias registradas por meio do Sistema de Gestão de Ouvidoria (TAG) e pelos serviços de denúncias de condições sanitárias disponíveis no Portal da PBH.

Tabela 23 - Dados da Vigilância Sanitária e Ambiental em Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vistorias	25.926	22.474	13.928	11.567	10.371	11.657
Atendimentos/retornos de denúncias e Sistema de Gestão de Ouvidoria (TAG)	14.682	9.266	9.478	7.212	9.028	9.250
Alvarás de autorização sanitária liberados (AAS)	9.412	7.034	10.226	11.019	6.136	7.087

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA); BH Digital.

As vistorias são realizadas em estabelecimentos prioritários, com foco em itens críticos que impactam diretamente na saúde da população, bem como nos estabelecimentos que realizam a solicitação do Alvará de Autorização Sanitária (AAS).

No que tange à Vigilância em Saúde Ambiental, a Vigilância Sanitária atua primordialmente com base nas diretrizes do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua). [Clique aqui](#) para mais informações sobre o programa.

• Vigilância e Controle de Zoonoses

O Controle de Zoonoses integra de forma estratégica o conjunto de ações da Vigilância em Saúde no município de Belo Horizonte, com foco na prevenção, monitoramento e enfrentamento de agravos de origem animal que representam risco à saúde humana. Sua atuação é orientada pelos princípios da saúde coletiva, da proteção ambiental e da promoção da convivência segura entre pessoas e animais. As atividades desenvolvidas pelo serviço de zoonoses abrangem:

- (i) Vigilância de doenças zoonóticas: como raiva, leishmaniose, esporotricose e

outras enfermidades transmissíveis entre animais e humanos.

- (ii) Controle populacional de animais domésticos: por meio de ações de esterilização, identificação e manejo ético de cães e gatos em situação de vulnerabilidade.
- (iii) Promoção da posse responsável: com campanhas educativas, orientação à população e articulação com protetores e organizações da sociedade civil.
- (iv) Educação em saúde ambiental: voltada para escolas, comunidades e territórios com maior vulnerabilidade sanitária, visando à prevenção de riscos e à promoção de ambientes saudáveis.

A tabela a seguir apresenta dados consolidados das principais ações desenvolvidas pelas Equipes de Zoonoses no município de Belo Horizonte. As informações incluem ações de vigilância e controle da fauna sinantrópica, leishmaniose visceral, doação, vacinação e esterilização de cães e gatos.

Tabela 24 - Dados de Vigilância e Controle de Zoonoses de Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vistorias de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões)	9.059	8.714	9.759	10.491	11.620	12.866
Cães examinados para controle da Leishmaniose Visceral (sorologias realizadas)	27.983	28.954	17.044	23.006	43.571	49.696
Sorologias positivas	6.165	5.624	3.539	4.077	5.440	4.430
Domicílios borrifados para controle da Leishmaniose Visceral	14.855	73.593	78.145	64.698	51.591	30.768
Encoleiramento (cães elegíveis encoleirados) ^(a)	-	-	-	-	30.330	68.033
Animais, cães e gatos, vacinados contra raiva	11.942 ^(b)	185.408	281.765	258.010	260.656	254.602
Doações de animais realizadas no Centro de Controle de Zoonoses	348	282	230	135	162	194

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos	29.155	22.931	24.459	27.157	33.976	32.771

Fonte: DIZO/SUPVISA/SMSA (atualizado em março/2025).

- Início do encoleiramento como estratégia de controle da Leishmaniose Visceral Canina, conforme programação junto ao Ministério da Saúde, no primeiro quadrimestre de 2023.
- Refere-se às vacinações de rotina realizadas em 2019, já que a produção e disponibilização de lotes da vacina antirrábica pelo Ministério da Saúde ocasionaram a não realização de campanhas de vacinação antirrábica.

• Controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*

O combate ao *Aedes aegypti* é uma das prioridades do município de Belo Horizonte, que coloca em prática todas as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além da execução das ações de rotina, a SMSA mantém articulação permanente com outras secretarias e órgãos da administração pública, no sentido de viabilizar ações intersetoriais continuadas para a redução dos potenciais criadouros do *Aedes aegypti*.

As equipes de controle de zoonoses executam as ações de rotina que são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue e das Arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* do Ministério da Saúde. A tabela abaixo sintetiza os principais números do controle de arboviroses no município.

Tabela 25 - Dados de Vigilância e Controle de Zoonoses de Belo Horizonte.

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Imóveis visitados para o controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.724.507	3.488.036	4.149.467	4.458.554	4.992.137	4.325.176
Total em quilos de materiais recolhidos em mutirões de limpeza	593.028	87.876	332.773	342.815	432.916	748.915
Atendimentos de solicitação de vistorias via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	5.410	2.138	1.036	853	1.964	9.201

Fonte: Relatório Anual de Gestão, 2024. DIZO/SUPVISA/SMSA.

3.4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PMS do Ciclo 2026-2029

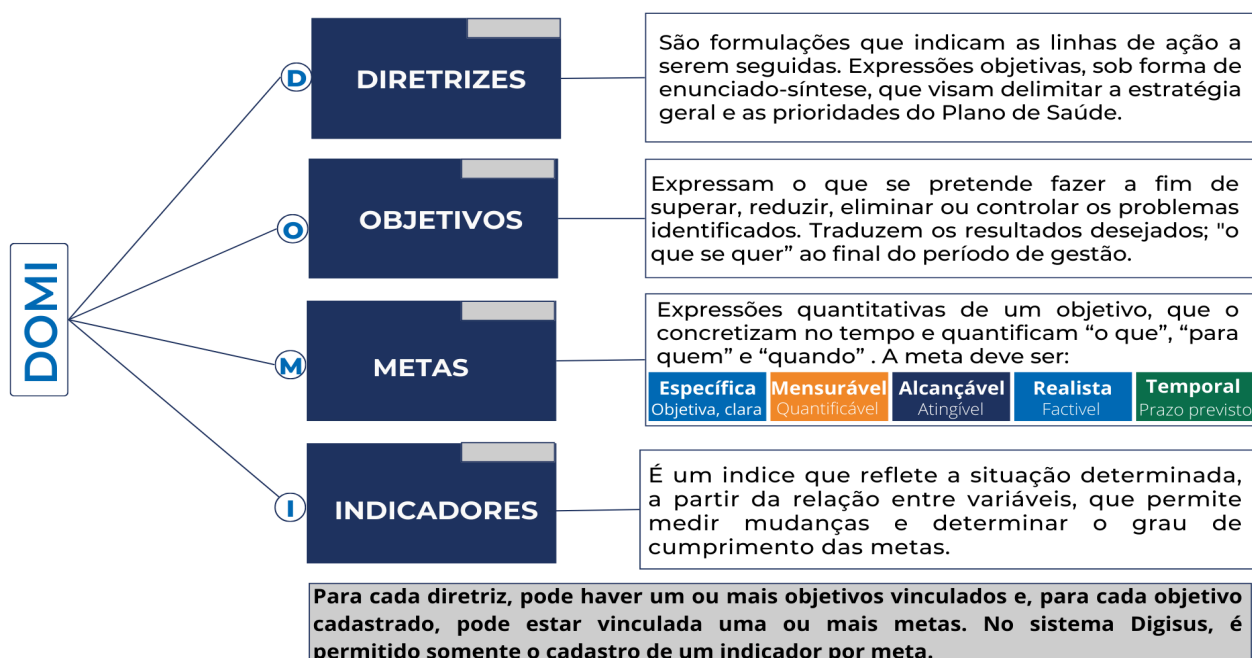
Na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores foi conduzida com base em uma lógica metodológica rigorosa, em consonância com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e as

orientações estratégicas do Ministério da Saúde. Essa lógica é sistematizada por meio da estrutura DOMI — Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores — que constitui um modelo de referência para o planejamento em saúde, promovendo a integração entre os diversos componentes que sustentam a formulação, execução e avaliação das políticas públicas do setor.

A adoção do DOMI como base estruturante do PMS permite não apenas a organização coerente dos elementos do plano, mas também o fortalecimento do alinhamento entre os diferentes níveis de gestão, desde a formulação estratégica até a operacionalização das ações. Ao detalhar o significado e a função de cada componente, esse modelo contribui para a clareza dos resultados esperados, a definição precisa dos meios de monitoramento e avaliação, e a transparência na condução das metas pactuadas. Trata-se, portanto, de uma ferramenta essencial para garantir a efetividade, a *accountability* e a governança do planejamento municipal em saúde.

A seguir, apresenta-se um esquema explicativo do DOMI, que detalha o significado e a função de cada componente dentro do processo de planejamento.

Figura 5 - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI.



Fonte: Elaboração própria.

O PMS 2026-2029 está estruturado em 07 (sete) diretrizes que orientam as prioridades da

gestão municipal do SUS-BH no próximo quadriênio. Cada diretriz está desdobrada em objetivos estratégicos, metas e indicadores, que compõem a base para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde no município.

A definição das diretrizes, objetivos e metas do PMS foi orientada por múltiplos referenciais estratégicos, técnico-normativos e institucionais, que garantem sua legitimidade, alinhamento e relevância. Destacam-se entre eles:

- (i) As deliberações da 17ª Conferência Municipal de Saúde, que expressam as demandas e prioridades da população belo-horizontina;
- (ii) O Planejamento Estratégico da SMSA-BH, com a análise situacional, seus objetivos específicos e ações priorizadas para o período 2026–2029;
- (iii) O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), que estrutura os programas e ações do governo municipal de forma integrada e orientada por diretrizes estratégicas;
- (iv) A revisão do Plano Municipal de Saúde 2022–2025, cujos avanços e desafios subsidiaram o novo ciclo de planejamento;
- (v) As metas e compromissos do Plano de Metas do Governo Municipal 2025–2028;
- (vi) Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), que contribuem para a inserção das políticas locais em uma agenda global de desenvolvimento; e
- (vii) Os Projetos Transformadores que estão sendo desenvolvidos na atual gestão.

DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do SUS, com vistas à ampliação do acesso e à qualificação dos profissionais, da infraestrutura e dos processos de trabalho, com foco na integralidade do cuidado e na equidade no atendimento às necessidades de saúde da população

Objetivo 1.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.									
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional potencial estimada da estratégia da saúde da família na APS	Cobertura populacional potencial estimada pela estratégia de saúde da família	Percentual	86,47% (2024)	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%	92,5%
1.1.2	Ampliar o número de unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com cobertura de profissional farmacêutico 40 horas semanais.	Unidades de saúde com cobertura de profissional farmacêutico 40 horas semanais implantada	Número	11 (2025)	4	3	3	2	12
1.1.3	Ampliar número de equipes do Consultório na Rua – CnaR	Equipes CnaR ampliadas	Número	8 (2025)	0	0	2	0	2

Objetivo 1.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.1.4	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	47,76% (2024)	47,76%	51,09%	51,09%	51,09%	51,09%
1.1.5	Implantar o serviço de endodontia regenerativa na APS	Serviço de endodontia regenerativa e unirradicular implantado na APS	Número	0 (2025)	0	0	1	0	1
1.1.6	Aumentar o percentual de tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática	Percentual	71,60% (2024)	75,0%	80,0%	85,0%	90,0%	90,0%

Objetivo 1.2: Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.2.1	Aumentar o número de horas-aula oferecidas pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids	Horas-aula oferecidas pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids, considerando o limite previsto no plano de trabalho (1.230 horas-aula)	Número	851 (2023)	893	938	985	1.034	3.850
1.2.2	Aumentar o número de abordagens da população trans e não binarie	Abordagens realizadas pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids, para mulheres trans, homens trans e não bináries, no ano	Número	6.405 (2024)	6.597	6.795	6.999	7.209	27.600

Objetivo 1.2: Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.2.3	Realizar oficinas de formação e qualificação de profissionais para atuar nas linhas de cuidado de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) nas regionais de saúde.	Oficinas de formação e qualificação nas linhas de cuidados HAS e DM realizadas nas regionais de saúde	Número	-	9	9	0	0	18
1.2.4	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades das famílias do Programa Bolsa Família superior a 90%	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual	86,70% (2024)	90,50%	90,50%	91,00%	91,00%	91,5%
1.2.5	Reduzir a taxa de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPS)	Taxa de internações por ICSAPS	Taxa	28,4% (2024)	28,5%	28%	27,5%	27%	27%

Objetivo 1.3: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.3.1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil de residentes de Belo Horizonte, menores de 1 ano, para alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030;	Taxa Mortalidade Infantil	Taxa	10,4 (2023)	10	9,5	9,1	8,8	8,8
1.3.2	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 e 19 anos) no município de Belo Horizonte em 2,5% ao ano com intuito de atingir um percentual menor que 6% em 2029.	Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	Proporção	6,4 (2023)	6,2	6,1	5,9	5,8	5,8

Objetivo 1.3: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.3.3	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna, para alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 (menor que 30 óbitos/100.000 nascidos vivos), de residentes em Belo Horizonte	Razão de Mortalidade Materna	Razão	38,6 (2023)	34,7	33	31,4	29,8	29,8
1.3.4	Aumentar a razão de exames citopatológicos de colo do útero na população de 25 a 64 anos, residente no município	Razão de exames citopatológicos de colo do útero na população de 25 a 64 anos	Razão	0,26 (2024)	0,29	0,31	0,35	0,38	0,38

Objetivo 1.3: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.3.5	Aumentar a razão de exames de mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos, residente no município	Razão de exames de mamografias de rastreamento na população de 50 a 69 anos	Razão	0,11 (2024)	0,14	0,19	0,24	0,31	0,31
1.3.6	Realizar formação de doulas comunitárias, em parceria com as maternidades públicas de Belo Horizonte	Doulas comunitárias formadas nas maternidades SUS BH	Número	36 (2024)	40	40	40	40	160

Objetivo 1.3: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.3.7	Implantar a Farmácia Viva	Farmácia Viva implantada	Número	0 (2025)	0	1	0	0	1

Objetivo 1.4: Promover ambientes adequados, seguros e acolhedores para usuário e trabalhadores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.4.1	Construir 21 Centros de Saúde no modelo de parceria público-privada PPP com o incremento de novas unidades em seu escopo	Centros de Saúde construídos	Número	56 (2025)	4	8	9	0	21

Objetivo 1.4: Promover ambientes adequados, seguros e acolhedores para usuário e trabalhadores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
1.4.2	Implantar laboratório de prótese digital	Laboratórios de prótese digital implantados	Número	-	0	0	1	1	2
1.4.3	Climatizar as salas de vacina, farmácia e odontologia dos centros de saúde não PPP	Centros de saúde não PPP com as salas de vacina, farmácia e odontologia climatizados	Número	-	52	36	0	0	88
1.4.4	Elaborar projetos de acessibilidade para os Centros de Saúde não PPP	Centros de saúde não PPP com projeto de acessibilidade elaborados	Número	-	22	22	22	22	88
1.4.5	Executar projetos de acessibilidade para os Centros de Saúde não PPP	Centros de saúde não PPP com projeto de acessibilidade executados	Número	-	0	0	22	22	44
1.4.6	Ampliar o número de Academias da Cidade	Academias implantadas/reconstruídas	Número	83 (2025)	0	0	2	3	5

DIRETRIZ 2: Qualificar a promoção e vigilância em saúde, com ênfase na redução de agravos e doenças crônicas, no acesso oportuno aos serviços de diagnóstico, na adoção de hábitos saudáveis e na redução das desigualdades que impactam a saúde da população

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.									
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.1.1	Ampliar o número de testagens rápidas para HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais realizados	Número	288.075 (2022)	320.000	330.000	340.000	350.000	1.340.000
2.1.2	Ampliar a oferta de práticas do Lian Gong em 18 Terapias nos Centros de Saúde	Pontos de prática do Lian Gong em 18T ampliados	Número	176 (2024)	24	15	15	20	74
2.1.3	Aumentar em 10% ao ano o número de atividades coletivas de educação em saúde realizadas pelas equipes de APS, com base na meta do ano anterior.	Atividades de educação em saúde realizadas	Número	4.388 (2024)	4.826	5.308	5.838	6.421	22.393

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.1.4	Alcançar 95% de cobertura vacinal com a pentavalente em crianças menores de 1 ano.	Cobertura vacinal da pentavalente em menores de um ano	Percentual	81,56%	85,63%	89,92%	94,42%	95,00%	95,00%
2.1.5	Ampliar o percentual de atendimento às solicitações de alvará sanitário de alto risco com primeiro atendimento em até 30 dias	Percentual de solicitações de alvará sanitário de alto risco com o primeiro atendimento em até 30 dias	Percentual	88% (jan a mai de 2025)	91,0%	92,0%	93,0%	94,0%	94,0%
2.1.6	Ampliar o percentual de denúncias atendidas, de acordo com o prazo de atendimento de cada categoria	Percentual de denúncias atendidas, de acordo com o prazo de atendimento de cada categoria	Percentual	97% (jan a mai de 2025)	96,0%	97,0%	98,0%	99,0%	99,0%
2.1.7	Manter ações de educação em saúde em escolas municipais de Belo Horizonte	Ações de educação em saúde nas escolas municipais	Número	45 (2024)	45	45	45	45	180

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.1.8	Ampliar, em 10% ao ano, o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos ofertadas à população como estratégia de prevenção e controle da raiva, leishmaniose visceral, febre maculosa e esporotricose.	Cirurgias realizadas	Número	32.931 (2024)	36.224	39.846	43.831	48.000	167.901
2.1.9	Manter a cobertura de 100% de ações de saúde bucal nas escolas aderidas ao PSE	Percentual de escolas que realizaram ação de saúde bucal no Programa Saúde na Escola (PSE)	Percentual	100% (2024)	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.10	Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva	Percentual	1,44% (2024)	2%	2,8%	4,3%	8,6%	8,6%

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.1.11	Aumentar o número de ações de prevenção das doenças bucais	Percentual de ações de saúde bucal por equipe de Saúde Bucal na UBS	Percentual	22% (2024)	30%	40%	50%	60%	80%

Objetivo 2.2: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.2.1	Ampliar vistorias para o combate ao mosquito Aedes aegypti	Vistorias realizadas	Número	3.902.248 (2024)	4.100.000	4.200.000	4.300.000	4.400.000	17.000.000
2.2.2	Ampliar a implementação do método Wolbachia para controle das arboviroses em 100% do território habitado	Percentual de quarteirões do território habitado com implementação do método Wolbachia para controle das arboviroses	Percentual	20% (2024)	40%	60%	80%	100%	100%

Objetivo 2.2: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.2.3	Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados à vetores, hospedeiros e fauna sinantrópica	Vistorias realizadas para controle de leishmaniose visceral, esporotricose e fauna sinantrópica	Número	123.356 (2024)	130.000	137.000	145.000	155.000	155.000
2.2.4	Ampliar o número de Centros de Saúde que ofertam a Abordagem Intensiva ao Fumante	Centros de Saúde que passaram a ofertar o Grupo de Abordagem Intensiva ao Fumante	Número	69 (2024)	7	7	7	7	28
2.2.5	Ampliar matriciamento em saúde do trabalhador entre os dois CERESTS e as unidades de saúde regionais da rede SUS/BH	Matriciamentos realizados	Número	0 (2024)	9	12	18	20	59

Objetivo 2.2: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.2.6	Ampliar para 12% o percentual de registros de estado nutricional (antropometria) nos atendimentos da APS	Percentual de registro de estado nutricional (antropometria)	Percentual	6,82% (2024)	8%	10%	12%	12%	12%
2.2.7	Ofertar ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais da Rede SUS-BH, controle social e população em geral	Ações de educação em saúde do trabalhador realizadas (cursos, capacitações, treinamentos, seminário, etc)	Número	0 (2024)	50	50	50	55	205
2.2.8	Ampliar matriciamento e educação permanente aos municípios da área de abrangência do CEREST regional barreiro	Matriciamento e ações de educação permanente realizados	Número	0 (2025)	12	15	20	22	69

Objetivo 2.2: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.2.9	Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade, por ano de nascimento	Taxa	8,4 (2022)	8	7,6	7,2	6,8	6,8
2.2.10	Manter a taxa de infecção pelo HIV por transmissão vertical em até 0,1	Taxa de incidência de infecção pelo HIV, por transmissão vertical, por ano de nascimento (Casos/ mil nascidos vivos)	Taxa	0,09 (2023)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2.2.11	Reduzir o número de casos novos de AIDS	Taxa de detecção de AIDS, por ano de diagnóstico (Casos/ 100 mil nascidos vivos)	Taxa	10,0 (2023)	9,3	9,2	9,1	9	9

Objetivo 2.3: Promover ambientes de trabalho adequados, seguros e acolhedores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
2.3.1	Manter vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos do município de Belo Horizonte	Vistorias realizadas em ambientes e processos de trabalho	Número	820 (2024)	820	820	820	820	3.280
2.3.2	Implantar a Rede de Frio	Rede de Frio implantada	Número	-	1	0	0	0	1
2.3.3	Implantar Complexo de Imunização	Complexo de Imunização implantado	Número	-	1	0	0	0	1
2.3.4	Reconstruir o Laboratório de Zoonoses (referência municipal)	Laboratório de Zoonoses reconstruído	Número	-	1	0	0	0	1

DIRETRIZ 3: Ampliar e fortalecer a rede de atenção especializada, promovendo a melhoria do acesso, da qualidade, da eficiência e da inovação nos serviços ofertados na média e alta complexidade do SUS.

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.									
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.1	Implantar Ambulatórios de Feridas Complexas para a rede SUS-BH	Ambulatórios Implantados	Número	-	2	0	0	0	2
3.1.2	Reduzir para 2 meses o tempo de espera na especialidade cardiologia adulto	Tempo médio de espera, em meses, na especialidade cardiologia adulto	Número	7,7 (2024)	6	4	3	2	2
3.1.3	Reduzir para 5 meses o tempo de espera na especialidade ortopedia adulto	Tempo médio de espera, em meses, na especialidade ortopedia adulto	Número	11,2 (2024)	9	7	6	5	5
3.1.4	Expandir de 4 para 10 modalidades de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI's) executadas nos serviços da rede própria, contemplando todas as modalidades disponíveis	Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) implementadas na rede própria	Número	4 (2025)	4	2	0	0	6

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.5	Liberar 95% dos resultados de exames laboratoriais da rede própria em até 2 dias úteis após a coleta.	Percentual de resultados de exames laboratoriais da rede própria liberados em até 2 dias úteis	Percentual	98% (2024)	95%	95%	95%	95%	95%
3.1.6	Implantar 4 postos de coleta especializados (PCE) na Rede-SUS	Postos de coleta implantados	Número	0 (2025)	4	0	0	0	4
3.1.7	Ampliar oferta do número de primeiras consultas em Reabilitação Auditiva nos serviços próprios.	Primeiras consultas em Reabilitação Auditiva ofertadas nos serviços próprios	Número	1.392 (2024)	1.680	1.920	2.160	2.400	8.160

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.8	Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para início do tratamento em Reabilitação Osteomuscular nos Centros de Referência em Reabilitação (CREAB/CER)	Tempo médio de espera, em dias, para Reabilitação Osteomuscular	Número	70 (2024)	63	56	50	45	45
3.1.9	Ampliar as equipes dos 5 CREABs/CER para atendimento de usuários com suspeita/diagnóstico de TEA condicionado a aprovação junto ao Ministério da Saúde de recurso de custeio adicional.	Equipes ampliadas por CREABs	Número	-	3	1	1	0	5

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.10	Instalar Parque Multissensorial nos 05 CREAB para atendimento de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, incluindo TEA.	CREAB com Parque Multissensorial instalado	Número	0 (2025)	2	2	1	0	5
3.1.11	Ampliar em 30% o percentual de procedimentos executados pelos CREAB, considerando o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde	Procedimentos executados pelos CREAB	Número	222.396 (2024)	239.076	255.755	272.435	289.114	1.056.380
3.1.12	Ampliar percentual de exames especializados agendados em até 60 dias	Percentual de exames especializados agendados em até 60 dias	Percentual	33% (2024)	38,0%	40,0%	45,0%	50,0%	50,0%

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.13	Ampliar percentual de consultas especializadas agendados em até 60 dias	Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	Percentual	69% (2024)	70,0%	70,0%	75,0%	75,0%	75,0%
3.1.14	Ampliar o número de cirurgias eletivas hospitalares realizadas	Cirurgias eletivas hospitalares realizadas	Número	41.211 (2024)	42.000	42.400	42.800	43.200	170.400
3.1.15	Reduzir a taxa de partos cesarianos em Belo Horizonte	Percentual de partos cesariano	Percentual	37,30% (2024)	36%	35%	35%	35%	35%
3.1.16	Reduzir para até 15% o absenteísmo de consultas e exames especializados (itens regulados)	Percentual de absenteísmo em consultas e exames especializados	Percentual	20% (2024)	18%	15%	15%	15%	15%

Objetivo 3.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.1.17	Revisar, anualmente, pelo menos cinco filas de espera das principais consultas e exames especializados, conforme critérios de priorização definidos pela gestão.	Filas de espera revisadas	Número	-	5	5	5	5	20

Objetivo 3.2: Ampliar o cuidado em saúde mental e a atenção a populações vulneráveis.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.2.1	Ampliar o número de CERSAM com cobertura de profissional farmacêutico por 40 horas semanais	CERSAMs com cobertura de profissional farmacêutico 40 horas semanais implantada	Número	0 (2025)	1	1	1	0	3

Objetivo 3.2: Ampliar o cuidado em saúde mental e a atenção a populações vulneráveis.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.2.2	Ampliar o número de Unidades de Acolhimento Transitório Adulto	Unidades de Acolhimento Transitório Adulto implantadas	Número	1 (2025)	0	0	1	0	1
3.2.3	Implantar a dispensação de fármaco antipsicótico atípico nos CERSAMis, conforme diretrizes da RAPS-BH	CERSAMis com dispensação de antipsicótico atípico implantada	Número	0 (2025)	0	3	0	0	3
3.2.4	Realizar Curso de Formação de Redutores e Suporte de Pares	Cursos realizados	Número	1 (2024)	1	1	1	1	4
3.2.5	Realizar a 5ª Mostra de Arte Insensata	5ª Mostra de Arte Insensata realizada	Número	-	0	0	1	0	1
3.2.6	Implantar o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP 2)	Serviço implantado	Número	1 (2025)	1	0	0	0	1

Objetivo 3.3: Promover a integração entre os pontos da Rede para assegurar a qualidade assistencial e a continuidade do cuidado.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.3.1	Ampliar as especialidades da teleconsultoria/telematriciamento	Especialidades ampliadas	Número	3 (2025)	2	2	1	2	7
3.3.2	Realizar o 1º Fórum de Integração em Saúde Bucal da Atenção Primária e Atenção Especializada	Fóruns de Integração em Saúde Bucal - APS/AE realizados	Número	-	0	1	0	0	1

Objetivo 3.4: Promover ambientes de trabalho adequados, seguros e acolhedores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.4.1	Construir nova unidade dos CERSAM Oeste e Venda Nova	CERSAMs construídos	Número	-	1	1	0	0	2
3.4.2	Reformar e realizar mudança de local do CERSAM Norte	CERSAMs reformados	Número	-	1	0	0	0	1
3.4.3	Realizar construção do Complexo de Saúde Noroeste	Construção realizada	Número	-	0	0	1	0	1

Objetivo 3.4: Promover ambientes de trabalho adequados, seguros e acolhedores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
3.4.4	Reestruturar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) reestruturado	Número	-	0	0	1	0	1
3.4.5	Construir a nova Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens	Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens construída	Número	-	0	0	1	0	1
3.4.6	Elaborar estudo de viabilidade técnica, arquitetônica e financeira para implementação de um Centro de Referência em Reabilitação na regional norte do município.	Estudo técnico, arquitetônico e financeiro para implementação do Centro de Referência em Reabilitação elaborado	Número	-	0	0	0	1	1

DIRETRIZ 4: Fortalecer e qualificar de forma integrada a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, assegurando a ampliação, modernização e sustentabilidade dos serviços, com vistas à oferta de um atendimento eficiente, resolutivo e alinhado às necessidades da população.

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.									
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.1	Ampliar oferta de tele atendimentos na Atenção Primária e Urgência/ Emergência	Atendimentos realizados pela Teleconsulta	Número	18.699 (jan a jun de 2025)	60.000	96.000	120.000	120.000	396.000
4.1.2	Manter o tempo médio de resposta das transferências de pacientes dos Centros de Saúde para as UPAs, desde a solicitação até a chegada, em casos classificados como risco clínico moderado (amarelo), em valor inferior a 1h19, conforme metas do Projeto Lean no Transporte em Saúde	Tempo médio de resposta (desde a solicitação da transferência até a chegada no destino - UPA) em casos classificados como risco clínico moderado (amarelo)	Número	-	1h19	1h19	1h19	1h19	1h19

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.3	Manter o tempo médio de resposta das transferências de pacientes dos Centros de Saúde para as UPAs, desde a solicitação até a chegada, em casos classificados como risco clínico baixo (verde), em valor inferior a 2h12, conforme metas do Projeto Lean no Transporte em Saúde	Tempo médio de resposta (desde a solicitação da transferência até a chegada no destino - UPA), em casos classificados como risco clínico baixo (verde)	Número	-	2h12	2h12	2h12	2h12	2h12
4.1.4	Manter o tempo médio de resposta (em horas) das transferências de pacientes dos CERSAMs para as UPAs, em casos classificados como risco clínico moderado (amarelo), desde a solicitação até a chegada, conforme metas do Projeto Lean no Transporte em Saúde.	Tempo médio de resposta (desde a solicitação da transferência até a chegada no destino - UPA) em casos classificados como risco clínico moderado (amarelo)	Número	-	1h19	1h19	1h19	1h19	1h19

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.5	Manter o tempo médio de resposta (em horas) das transferências de pacientes dos CERSAMs para as UPAs, em casos classificados como risco clínico baixo (verde), desde a solicitação até a chegada, conforme metas do Projeto Lean no Transporte em Saúde.	Tempo médio de resposta (desde a solicitação da transferência até a chegada no destino - UPA) em casos classificados como risco clínico baixo (verde)	Número	-	2h12	2h12	2h12	2h12	2h12
4.1.6	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Barreiro, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	169 min (2024)	120	120	120	120	120

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.7	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Centro Sul, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	170 min (2024)	120	120	120	120	120
4.1.8	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Leste, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	163 min (2024)	120	120	120	120	120

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.9	Manter, na Unidade de Pronto Atendimento Nordeste, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	117 min (2024)	120	120	120	120	120
4.1.10	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Noroeste, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	225 min (2024)	120	120	120	120	120

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.11	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Norte, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	158 min (2024)	120	120	120	120	120
4.1.12	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Oeste, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	160 min (2024)	120	120	120	120	120

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.13	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Pampulha, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	162 min (2024)	120	120	120	120	120
4.1.14	Reduzir e manter, na Unidade de Pronto Atendimento Venda Nova, o tempo de espera para o primeiro atendimento de pacientes classificados como risco clínico verde, conforme Protocolo de Manchester, em até 120 minutos.	Média do tempo de espera, em minutos, por unidade, entre a entrada e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificado como verde	Número	172 min (2024)	120	120	120	120	120

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.1.15	Incorporar 01 Unidade de Suporte Básico (USB) à frota atual do SAMU	USB incorporada	Número	21 (2024)	1	0	0	0	1
4.1.16	Aumentar em 10% as desupalizações das 09 Unidades de Pronto Atendimento do município	Desupalizações realizadas	Número	1.675 (2024)	1.742	1.777	1.812	1.848	1.848
4.1.17	Aumentar em 10% as desospitalizações nos Hospitais do município	Desospitalizações realizadas	Número	5.252 (2024)	5.462	5.571	5.682	5.796	5.796

Objetivo 4.2: Promover ambientes de trabalho adequados, seguros e acolhedores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.2.1	Reconstruir 4 Unidades de Pronto Atendimento	UPAs reconstruídas	Número	-	3	1	0	0	4

Objetivo 4.2: Promover ambientes de trabalho adequados, seguros e acolhedores, provendo infraestrutura física e tecnológica de qualidade.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
4.2.2	Realizar reforma na sede do SAMU	Reforma realizada	Número	-	0	1	0	1	2

DIRETRIZ 5: Promover a valorização e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, priorizando a melhoria das condições de trabalho, do fortalecimento de políticas de gestão de pessoas, de programas de residência e da qualificação contínua, alinhada às necessidades do SUS e da população

Objetivo 5.1: Aprimorar os mecanismos de análise, reconhecimento e valorização dos trabalhadores da Rede, promovendo políticas efetivas de desenvolvimento e retenção dos profissionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.1.1	Nomear os classificados no Edital SMSA/HOB Nº 01/2024, que tem a residência médica como uma etapa de concurso público	Percentual de nomeados dentre os classificados no Edital	Percentual	-	-	-	50%	50%	100%
5.1.2	Realizar estudo sobre o adoecimento dos profissionais da saúde	Estudos realizados	Número	-	1	0	0	0	1

Objetivo 5.1: Aprimorar os mecanismos de análise, reconhecimento e valorização dos trabalhadores da Rede, promovendo políticas efetivas de desenvolvimento e retenção dos profissionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.1.3	Realizar ações de cuidado com os trabalhadores da Rede SUS-BH a partir do estudo sobre adoecimento dos profissionais de saúde.	Percentual de ações de cuidado com os trabalhadores da Rede SUS-BH realizadas a partir do estudo sobre adoecimento dos profissionais de saúde.	Percentual	-	0	33,33%	33,33%	33,33%	100%
5.1.4	Publicar a Política de Diversidade e Inclusão	Política publicada no DOM	Número	-	0	1	0	0	1
5.1.5	Implementar o processo de contratação digital de contratos administrativos temporários	Processo de contratação digital de contratos administrativos temporários implementado	Número	-	0	1	0	0	1

Objetivo 5.1: Aprimorar os mecanismos de análise, reconhecimento e valorização dos trabalhadores da Rede, promovendo políticas efetivas de desenvolvimento e retenção dos profissionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.1.6	Implementar o processo seletivo simplificado para a contratação dos profissionais via CADM	Processo seletivo simplificado para a contratação dos profissionais via Contrato Administrativo (CADM) implementado	Número	-	0	0	1	0	1
5.1.7	Homologar o resultado final do Edital nº 01/2025	Resultado homologado	Número	-	1	0	0	0	1
5.1.8	Realizar a nomeação de aprovados dentro das vagas previstas no Edital SMSA nº 01/2025.	Percentual de nomeados dentro das vagas previstas no Edital	Percentual	-	40%	60%	0	0	100%
5.1.9	Publicar o edital de Seleção Pública para provimento dos empregos públicos de ACE e ACS	Publicação realizada no Diário Oficial do Município (DOM)	Número	-	0	1	0	0	1

Objetivo 5.1: Aprimorar os mecanismos de análise, reconhecimento e valorização dos trabalhadores da Rede, promovendo políticas efetivas de desenvolvimento e retenção dos profissionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.1.10	Homologar Seleção Pública para provimento dos empregos públicos de ACE e ACS	Homologação publicada no Diário Oficial do Município (DOM)	Número	-	0	0	1	0	1
5.1.11	Realizar convocação de candidatos aprovados dentro das vagas após a homologação da seleção pública	Percentual de nomeados dentro das vagas previstas no Edital	Percentual	-	0	0	40%	60%	100%

Objetivo 5.2: Ampliar a capacidade técnica e gerencial dos trabalhadores da Rede, por meio da formação contínua e do fortalecimento das competências institucionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.2.1	Regulamentar a carga horária destinada à preceptoria e tutoria do Programa de Residência Multidisciplinar	Normatização publicada	Número	-	0	0	0	1	1

Objetivo 5.2: Ampliar a capacidade técnica e gerencial dos trabalhadores da Rede, por meio da formação contínua e do fortalecimento das competências institucionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.2.2	Elaborar, de forma coletiva e participativa, o Programa Municipal de Educação Permanente, com no mínimo 60 cursos de capacitação ao ano.	Cursos elaborados	Número	78 (2025)	60	60	60	60	240
5.2.3	Aumentar em 35% a taxa de ocupação dos cenários de prática para residentes de programa externos à Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de ocupação dos cenários de prática para residentes de programa externos à SMSA	Percentual	55% (2024)	65%	75%	85%	90%	90%
5.2.4	Aumentar em 15% a taxa de ocupação dos cenários de prática para graduação na rede SUS-BH	Percentual de ocupação dos cenários de prática para graduação na rede SUS-BH	Percentual	75% (2024)	80%	85%	90%%	90%	90%
5.2.5	Capacitar pelo menos 75% dos profissionais das salas de vacina do SUS/BH	Profissionais capacitados	Número	656 (2024)	123	123	123	123	492

Objetivo 5.2: Ampliar a capacidade técnica e gerencial dos trabalhadores da Rede, por meio da formação contínua e do fortalecimento das competências institucionais.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
5.2.6	Manter oferta de vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong em 18 Terapias	Vagas ofertadas	Número	40 (2024)	40	40	40	40	160
5.2.7	Realizar ações de educação permanente promovidas pela rede especializada para os profissionais da rede SUS BH contemplando os diferentes níveis de atenção	Ações de educação permanente executadas	Número	14 (2024)	20	20	20	20	80

DIRETRIZ 6: Fortalecer a participação social no SUS, por meio do incentivo ao controle social, da promoção da transparência e do engajamento dos diversos segmentos da sociedade.

Objetivo 6.1: Qualificar a participação social no SUS-BH por meio do fortalecimento das instâncias de controle social, da formação de lideranças e conselheiros e da ampliação do acesso da população à informação sobre seus direitos e funcionamento do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
6.1.1	Realizar, no mínimo, 1 reunião do Comitê Técnico de Promoção da Equidade em Saúde por quadrimestre com a presença dos representantes da sociedade civil indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões do Comitê Técnico de Promoção da Equidade em Saúde realizadas com participação da sociedade civil	Número	2 (2024)	3	3	3	3	12
6.1.2	Realizar, no mínimo, 1 reunião da Comissão Interinstitucional de Saúde Humana e sua relação com os animais (CISHRA) por bimestre com a presença dos representantes da sociedade civil indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões da Comissão Interinstitucional de Saúde Humana e sua relação com os animais (CISHRA) realizadas com a presença dos representantes da sociedade civil indicados pelo Conselho Municipal de Saúde	Número	8 (2024)	6	6	6	6	24

Objetivo 6.1: Qualificar a participação social no SUS-BH por meio do fortalecimento das instâncias de controle social, da formação de lideranças e conselheiros e da ampliação do acesso da população à informação sobre seus direitos e funcionamento do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
6.1.3	Implementar a Comissão Intersectorial de Saúde Bucal no Conselho Municipal de Saúde	Comissão Intersectorial de Saúde Bucal no Conselho Municipal de Saúde implementada	Número	0 (2025)	0	0	0	1	1
6.1.4	Realizar Plenárias municipais que contemple as principais pautas das reuniões das Comissões Locais e Distritais de modo a aprimorar as discussões e decisões compartilhadas com a comunidade, fiscalização das metas do PMS e a comunicação popular para o SUS.	Reuniões realizadas	Número	11 (2024)	11	11	11	11	55
6.1.5	Realizar campanhas anuais em mídias sociais sobre conferências, conselhos e comissões de saúde para o fortalecimento da participação popular e do controle social.	Campanhas em mídias sociais realizadas	Número	3 (2024)	2	2	2	2	8

Objetivo 6.1: Qualificar a participação social no SUS-BH por meio do fortalecimento das instâncias de controle social, da formação de lideranças e conselheiros e da ampliação do acesso da população à informação sobre seus direitos e funcionamento do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
6.1.6	Produzir e distribuir material educativo que possibilite a disseminação de informações sobre o controle social e temáticas do SUS.	Materiais produzidos e distribuídos	Número	41.012 (2024)	120.000	120.000	120.000	120.000	480.000
6.1.7	Utilizar os canais de comunicação institucionais, seguros e padronizados, que assegurem a transparência, a legitimidade das informações e o fortalecimento da divulgação das ações do CMSBH e dos Conselhos de Saúde.	Iniciativas de Comunicação Implantadas	Número	3 (2024)	4	4	4	4	16
6.1.8	Ofertar vagas de capacitação para conselheiros de saúde por meio de um programa estruturado de Educação Permanente em Saúde.	Vagas de capacitação ofertadas	Número	300 (2024)	600	600	600	600	2.400
6.1.9	Realizar Seminários Temáticos sobre políticas de saúde sobre temas diversos.	Seminários realizados	Número	1 (2024)	2	2	2	2	8

Objetivo 6.1: Qualificar a participação social no SUS-BH por meio do fortalecimento das instâncias de controle social, da formação de lideranças e conselheiros e da ampliação do acesso da população à informação sobre seus direitos e funcionamento do SUS.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
6.1.10	Realizar Conferências Municipais de Saúde.	Conferências realizadas	Número	2 (2024)	1	1	1	1	4
6.1.11	Manter a composição da Secretaria Executiva, com infraestrutura adequada e quadro de pessoal para apoio técnico, conforme deliberação do Plenário do CMSBH.	Percentual de quadro técnico efetivo do CMSBH	Percentual	92% (2024)	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7: Aprimorar a gestão organizacional do SUS-BH, promovendo a modernização dos processos de trabalho, o uso estratégico da informação, a integração da rede assistencial e a qualificação tecnológica, com foco na eficiência, resolutividade e sustentabilidade.

Objetivo 7.1: Ampliar e diversificar as fontes de financiamento, fortalecendo a captação de recursos e o incremento das receitas.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.1.1	Manter crescimento de 10% de receitas anuais (exceto ROT) em relação ao período anterior	Receita anual / receita ano anterior	Percentual	110,54% (2024)	10%	10%	10%	10%	46,40%

Objetivo 7.1: Ampliar e diversificar as fontes de financiamento, fortalecendo a captação de recursos e o incremento das receitas.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.1.2	Apresentar propostas de captação de financiamento para agências governamentais com o objetivo de modernização tecnológica, ampliação ou melhoria de infraestrutura física de unidades de saúde	Propostas apresentadas na Comissão de Financiamentos Externos - Cofiex	Número	-	1	1	0	0	2

Objetivo 7.2. Aprimorar a gestão dos custos e das despesas, promovendo equilíbrio financeiro e sustentabilidade orçamentária.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.2.1	Crescimento da Despesa limitada a 50% do crescimento da Receita	(Despesa atual - Despesa do ano anterior) / (Receita atual - Receita do ano anterior)	Razão	1,24 (2024)	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25

Objetivo 7.3. Reduzir perdas financeiras e otimizar o uso dos recursos públicos por melhoria de eficiência dos processos assistenciais e administrativos.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.3.1	Concluir a revisão quadrienal da PPP/APS com a formalização de 1 Termo Aditivo ou Relatório Final de revisão	Termo Aditivo ou Relatório Final de revisão contratual formalizado	Número	-	1	0	0	0	1
7.3.2	Inserir metas e indicadores da Rede Alyne nos Planos Operativos Anuais (POA) dos prestadores da rede materno-infantil.	Prestadores com metas e indicadores da Rede Alyne inseridos no POA	Número	7 (2024)	7	0	0	0	7
7.3.3	Incluir no Plano Operativo Anual (POA) das 07 maternidades da rede SUS-BH a ampliação das equipes multiprofissionais	Percentual de maternidades com equipe ampliada	Percentual	-	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3. Reduzir perdas financeiras e otimizar o uso dos recursos públicos por melhoria de eficiência dos processos assistenciais e administrativos.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.3.4	Incluir, em 100% dos Planos Operativos Anuais dos prestadores da rede materno-infantil, a meta de oferta de pelo menos duas capacitações anuais sobre boas práticas obstétricas baseadas em evidências.	Percentual de prestadores da rede materno-infantil com meta de oferta de duas capacitações anuais sobre boas práticas obstétricas baseada em evidências incluída no POA	Percentual	-	100%	100%	100%	100%	100%
7.3.5	Alcançar 100% dos prestadores e unidades da Rede Própria com Organização de Cuidados Integrados (OCI) e Núcleo de Gestão Clínica (NGC) implantados, conforme definição do Núcleo de Apoio à Gestão (NAG) e em consonância com o Ministério da Saúde.	Percentual de prestadores e unidades da Rede Própria que ofertam OCIs com NGC	Percentual	-	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.4. Consolidar a gestão estratégica orientada por dados, promovendo o uso sistemático de informações para planejamento, monitoramento e avaliação.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.4.1	Implantar o Observatório de Indicadores da SMSA para monitoramento de produção e dados do SUS-BH e avaliação de ações	Observatório implantado	Número	-	1	0	0	0	1
7.4.2	Implantar o Núcleo de Vigilância Epidemiológica em todas as nove UPAS da Rede SUS-BH	UPAS com Núcleo de Vigilância Epidemiológica implantados	Número	0 (2025)	0	0	4	5	9
7.4.3	Manter publicação de boletins informativos com análises epidemiológicas por agravos/eventos de interesse à saúde pública	Boletins publicados	Número	6 (2024)	6	6	6	6	24
7.4.4	Criar sala de situação de saúde com dados epidemiológicos disponibilizados na internet	Sala de situação de saúde criada	Número	-	0	1	0	0	1

Objetivo 7.4. Consolidar a gestão estratégica orientada por dados, promovendo o uso sistemático de informações para planejamento, monitoramento e avaliação.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.4.5	Qualificar a gestão da VISA BH por meio da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade	Sistema de Gestão da Qualidade implantado na Vigilância Sanitária (VISA)	Número	-	0	0	0	1	1
7.4.6	Atualizar o Índice de Vulnerabilidade à Saúde em 100% do território de Belo Horizonte	Percentual de áreas de abrangência com IVS atualizado	Percentual	-	20%	30%	50%	100%	100%

Objetivo 7.5: Aprimorar a gestão da Rede por meio da modernização de processos e da qualificação de protocolos e fluxos, promovendo agilidade, resolutividade e redução da judicialização.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.5.1	Criar protocolo institucional para enfrentamento das emergências em saúde pública no setor saúde, incluindo a gestão de risco de desastres e Mudanças Climáticas	Protocolo criado	Número	-	1	0	0	0	1

Objetivo 7.5: Aprimorar a gestão da Rede por meio da modernização de processos e da qualificação de protocolos e fluxos, promovendo agilidade, resolutividade e redução da judicialização.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.5.2	Ampliar e manter em 93% o índice de abastecimento de medicamentos nos centros de saúde.	Índice de abastecimento de medicamentos nos Centros de Saúde	Percentual	92% (2024)	93%	93%	93%	93%	93%
7.5.3	Ampliar e manter o índice de abastecimento de material médico hospitalar	Índice de abastecimento de material médico hospitalar	Percentual	73% (2024)	75%	76%	77%	78%	78%
7.5.4	Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório	Índice de abastecimento de insumos de laboratório	Percentual	76% (2024)	77%	78%	79%	80%	80%
7.5.5	Implantar processo para dispensação de medicamentos por prescrições digitais externas à rede	Processo implantado	Número	-	0	1	0	0	1

Objetivo 7.5: Aprimorar a gestão da Rede por meio da modernização de processos e da qualificação de protocolos e fluxos, promovendo agilidade, resolutividade e redução da judicialização.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.5.6	Ampliar o índice de abastecimento de insumos odontológicos	Índice de abastecimento de insumos odontológicos	Percentual	79,89% (2024)	80,00%	85,00%	85,00%	90,00%	90,00%
7.5.7	Publicar protocolo de Urgência em Saúde Mental	Protocolo publicado	Número	-	0	0	1	0	1
7.5.8	Implantar as 06 metas internacionais de Segurança do Paciente nas UPAS	Metas internacionais implantadas nas UPAS	Número	-	2	2	1	1	6
7.5.9	Implantar o Protocolo Municipal de Encaminhamento para Medicina Fetal	Protocolo implantado	Número	-	1	0	0	0	1
7.5.10	Formalizar cooperação técnica com o Hospital das Clínicas/UFMG para a rede de referência de medicina fetal	Cooperação técnica formalizada	Número	-	1	0	0	0	1

Objetivo 7.6. Aprimorar a comunicação e a gestão da informação assegurando sua ampla disseminação e integração entre os diferentes níveis de atenção.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
					2026	2027	2028	2029	
7.6.1	Disponibilizar plataforma digital (aplicativo Saúde BH) para ampliar a comunicação com usuários do SUS-BH	Aplicativo Saúde BH contratado e implantado	Número	-	1	0	0	0	1
7.6.2	Disponibilizar microcomputadores para as unidades de saúde, com suporte aos sistemas e ferramentas de trabalho utilizados na SMSA.	Microcomputadores com sistema operacional atualizado disponibilizados	Número	1.575 (2024)	900	900	900	500	3.200
7.6.3	Ampliar o parque tecnológico das unidades de saúde por meio da incrementação de microcomputadores.	Microcomputadores incrementados	Número	378 (2024)	350	350	495	0	1195
7.6.4	Implantar sistema de zoonoses para qualificar a coleta, armazenamento e análise de dados das diversas atividades de vigilância e controle de zoonoses	Sistema implantado	Número	-	0	0	0	1	1

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CICLO 2026-2029

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) deve ser concebido como um processo estruturado, contínuo e integrado à gestão estratégica da saúde, com foco na efetivação do direito à saúde e na melhoria dos resultados assistenciais. Para garantir a efetividade da execução do PMS e da Programação Anual de Saúde (PAS), propõe-se a adoção de um modelo de monitoramento baseado em ciclos regulares de análise crítica, que contemple o acompanhamento sistemático das diretrizes, objetivos estratégicos, metas, indicadores e ações pactuadas.

Esse processo será operacionalizado por meio dos instrumentos já consolidados na SMSA-BH, como os Relatórios de Desempenho Quadrimestral da Atenção (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que permitem aferir a conformidade entre o planejado e o executado. O monitoramento deverá incluir a identificação precoce de desvios, gargalos operacionais e fragilidades na implementação, com geração de alertas gerenciais e recomendações técnicas para o redirecionamento das ações. Paralelamente, a avaliação dos resultados será conduzida com base em critérios quantitativos e qualitativos, considerando os impactos das ações sobre a situação de saúde da população e o desempenho da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A análise crítica dos dados e a sistematização das lições aprendidas fortalecerão a cultura institucional de avaliação, transparência e melhoria contínua.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Belo Horizonte: SMSA, 2025.

BELO HORIZONTE (Município). Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Gerência da Rede de Saúde Mental. Dados de atendimentos em saúde mental. Belo Horizonte: SMSA, 2025.

BELO HORIZONTE (MG). Decreto nº 17.135, de 11 de julho de 2019. Institui a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS – no âmbito do Município de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município, Belo Horizonte, 12 jul. 2019.

BELO HORIZONTE. Controladoria Geral do Município – Subcontroladoria de Ouvidoria. *Relatório da Ouvidoria da Saúde: ano de 2024* – Anexo 25 Belo Horizonte: SUOVI, 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, planejamento, regulação, controle e avaliação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Decreto nº 9.492, de 5 de setembro de 2018. Institui o Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo federal (e-Ouv) e dispõe sobre sua organização e funcionamento. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 6 set. 2018.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 set. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre as finanças públicas na saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre planejamento, programação, orçamento, monitoramento e avaliação do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/gestao-do-sus/portarias-e-normas>. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.416, de 7 de novembro de 2014. Institui a Política Nacional de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (PNO-SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 11 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 750, de 21 de abril de 2019. Institui o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 abr. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/gestao-do-sus/portarias-e-normas>. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: manual técnico do pré-natal. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha_manual_tecnico_prenatal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades. Módulo 3:

medição das condições de saúde e doença na população. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Relatório do Programa Bolsa Família e Cadastro Único. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 5.201, de 2024. Dispõe sobre a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 6.734, de 2025. Dispõe sobre a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025.

NOGUEIRA, Gustavo. BH tem 14.454 pessoas vivendo em situação de rua; no Brasil, são 335 mil. Estado de Minas, Belo Horizonte, 14 abr. 2025. Disponível em: <https://www.em.com.br/gerais/2025/04/7110392-bh-tem-14-454-pessoas-vivendo-em-situacao-de-rua-no-brasil-sao-335-mil.html>. Acesso em: 22 jul. 2025.

UMANE. ICSAP - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Disponível em: <https://umane.org.br/indicadores/icsap>. Acesso em: 23 jul. 2025.

ANEXO A - LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Estrutura da rede própria de unidades de saúde de Belo Horizonte.	23
Tabela 2 - Estrutura Orgânica: Unidades Vinculadas ao Gabinete	26
Tabela 3 - Estrutura Orgânica: Detalhamento das Subsecretarias	27
Tabela 4 - Principais indicadores e resultados da Ouvidoria em 2024 – manifestações da SMSA.	31
Tabela 5 - Marcos da implantação do SIGRAH na Rede SUS-BH.	34
Tabela 6 - Dados do Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2014 a 2024.	35
Tabela 7 - Dados do Quadro de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, 2025.	35
Tabela 8 - Número de atendimentos nas farmácias das unidades de saúde em Belo Horizonte.	36
Tabela 9 - Dados de Programa de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde.	37
Tabela 10 - Percentual aplicado na saúde em conformidade com a EC nº 29/2000.	38
Tabela 11 - Metas Físicas e Financeiras do Planejamento Plurianual de Governo 2026-2029.	40
Tabela 12 - Atendimentos na Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte.	46
Tabela 13 - Atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento em Belo Horizonte.	48
Tabela 14 - Ambulâncias e número de atendimentos do SAMU.	48
Tabela 15 - Número de pessoas assistidas pelo Transporte em Saúde em Belo Horizonte.	49
Tabela 16 - Atendimentos em Saúde Mental em Belo Horizonte.	51
Tabela 17 - Atendimentos na Atenção Especializada em Belo Horizonte.	54
Tabela 18 - Números da Rede Hospitalar em Belo Horizonte.	55
Tabela 19 - Dados da Saúde Bucal em Belo Horizonte.	56
Tabela 20 - Coberturas vacinais por tipo de vacinas do calendário da criança <1 ano de idade no município.	58
Tabela 21 - Dados do Controle de Tabagismo em Belo Horizonte.	59
Tabela 22 - Consolidado do número de agravos relacionados ao trabalho notificados pela Saúde do Trabalhador em Belo Horizonte.	60

Tabela 23 - Dados da Vigilância Sanitária e Ambiental em Belo Horizonte.	61
Tabela 24 - Dados de Vigilância e Controle de Zoonoses de Belo Horizonte.	62
Tabela 25 - Dados de Vigilância e Controle de Zoonoses de Belo Horizonte.	63

ANEXO B - LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da população de Belo Horizonte entre as regionais administrativas em termos de residência (2022) e distribuição dos vinculados à Rede SUS por regional (2025).	14
Gráfico 2 - Percentual da população vinculada à Rede SUS-BH por classificação de IVS por regionais e população total vinculada (%), 2025.	15
Gráfico 3 - População de Belo Horizonte por grupos de idade, 2010 e 2022.	16
Gráfico 4 - Principais causas de internação em Belo Horizonte, 2019 a 2023.	18
Gráfico 5 - Internações hospitalares no SUS por não residentes em Belo Horizonte (%), 2013 a 2023.	19
Gráfico 6 - Principais causas de óbitos em Belo Horizonte, 2019 a 2023.	19
Gráfico 7 - Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis em Belo Horizonte; 2003, 2013 e 2023.	20
Gráfico 8 - Participação dos tipos de neoplasias nos óbitos por essa causa por sexo em Belo Horizonte (%), 2023.	20
Gráfico 9 - Taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte (por mil nascidos vivos), 2013 a 2023.	21
Gráfico 10 - Razão de mortalidade materna em Belo Horizonte (por 100 mil nascidos vivos), 2019 a 2023.	22

ANEXO C - LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo dos instrumentos de planejamento do SUS.	6
Figura 2 - Planejamento Integrado: articulação entre PMS e PPAG.	10
Figura 3 - Relação dos indicadores da ODS da Agenda 2030 com a Saúde.	11
Figura 4 - Estrutura Orgânica da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte	29
Figura 5 - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI.	64

ANEXO D - LISTAS DE SIGLAS

AAS – Alvarás de Autorização Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
CEM – Centros de Especialidades Médicas
CEO – Centros de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CREAB – Centros de Reabilitação
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CnaR – Consultório na Rua
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CEP – Código de Endereçamento Postal
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM – Diabetes Mellitus
DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DAPS – Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado
DIZO – Diretoria de Zoonoses
DRG – Diagnosis Related Group (Grupo de Diagnósticos Relacionados)
ESF – Estratégia de Saúde da Família
eMulti – Equipe Multiprofissional
FMC – Fundação Municipal de Cultura
GM/MS – Gabinete do Ministro da Saúde
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HOB – Hospital Odilon Behrens
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAPS – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde
IVS – Índice de Vulnerabilidade em Saúde
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária
MG – Minas Gerais
OCI – Oferta de Cuidados Integrados
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas
PACS – Sistema de Arquivamento e Comunicação de Imagens
PAS – Programação Anual de Saúde
PNAE – Política Nacional de Atenção Especializada
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PPAG – Plano Plurianual de Ação Governamental
PPP – Parceria Público-Privada
PMS – Plano Municipal de Saúde
PE – Planejamento Estratégico
PMAE – Programa Mais Acesso a Especialistas
PSE – Programa Saúde na Escola
RAG – Relatório Anual de Gestão
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RMM – Razão de Mortalidade Materna
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREDE – Sistema de Informação Saúde em Rede
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SMSA-BH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS – Sistema Único de Saúde
SUP – Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUPVISA – Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
SUASA – Subsecretaria de Atenção à Saúde
TS – Transporte em Saúde
UAT – Unidade de Acolhimento Transitório Adulto
UATI – Unidade de Acolhimento Transitório Infantojuvenil
UF – Unidade Federativa
UBS – Unidade Básica de Saúde
URS – Unidades de Referência Secundária
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
TAG – Sistema de Gestão de Ouvidoria