



RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)

1º Quadrimestre de 2026 | Belo Horizonte

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Miguel Paulo Duarte Neto

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

SUBSECRETÁRIOS

Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

Subsecretária de Atenção à Saúde - SUASA

André de Andrade Ranieri

Subsecretária de Orçamento, Gestão e Finanças - SUOGF

Pedro Paulo Albuquerque Polastri

Subsecretário de Planejamento Estratégico e Tecnologia em Saúde - SUPTEC

Thaysa Drummond

Subsecretária de Promoção e Vigilância à Saúde – SUPVISA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ilda Aparecida de Carvalho Alexandrino – Presidente

COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais – DPAI

ELABORAÇÃO

Gestores e Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	6
1.1. Informações Territoriais	6
1.2. Secretaria de Saúde	6
1.3. Informações da Gestão	7
1.4. Fundo de Saúde	7
1.5. Plano de Saúde	8
1.6. Informações sobre Regionalização	8
1.7. Conselho de Saúde	9
2. INTRODUÇÃO	2
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	4
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	4
3.2. Nascidos Vivos	5
3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência	6
3.4. Mortalidade por grupos de causas	8
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	11
4.1. Produção de Atenção Básica	11
4.1.2. Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)	12
4.1.3. Academias da Cidade	14
4.1.6. Atenção à Saúde da Mulher	15
4.1.7. Atenção Primária e Envelhecimento: estratégia para qualificação do cuidado à pessoa idosa	18
4.1.8. Abordagem e manejo de usuários com lesões e insumos para uso domiciliar	19
4.1.9. Atenção à Saúde Sexual e as ISTs , Aids e Hepatites Virais	20
4.1.10. Programa Bolsa Família	26
4.1.11. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	26
4.1.12. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)	27
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	31
4.2.1. Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h	31
4.2.2. Reforma das Unidades de Pronto Atendimento	33
4.2.3. Metas Internacionais de Segurança do Paciente	33

4.2.4. Serviço de Atenção Domiciliar	34
4.2.5. Desospitalização	35
4.2.6. Desupalização	37
4.2.7. Serviço de Teleconsulta	38
4.2.8. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	39
4.2.9. Serviço de Transporte em Saúde (TS)	44
4.2.10. Núcleo de Educação Permanente (NEP)	45
4.2.11. Protocolo de Saúde Mental	46
4.2.12. Montagem do PMA CRJ para o Carnaval de Belo Horizonte	47
4.2.13. Manobras de desobstrução de vias aéreas em caso de engasgo	47
4.2.14. Capacitação em emergências pediátricas.	48
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	49
4.3.1. Produção dos CERSAM na Rede de Saúde Mental	49
4.3.2. Unidades de Acolhimento Transitório (UAT e UATi)	51
4.3.3. Consultório na Rua	52
4.3.4. Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IEES) da RAPS- BH	54
4.3.5. Estratégias de Desinstitucionalização	55
4.3.6. Informações Hospitalares	55
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	56
4.4.1 Atenção Ambulatorial Especializada	57
4.4.2 Produção Hospitalar	63
4.4.3. Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - Núcleo de Apoio à Gestão	67
4.4.4. Apoio Diagnóstico Laboratorial	70
4.4.5. Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise e Diálise Peritoneal	73
4.4.6. Comissão Municipal de Oncologia	75
4.4.7. Transplantes	77
4.4.8. Tratamento Fora do Domicílio	78
4.4.9. Reabilitação	80
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	80
4.5.1. Abastecimento de Medicamentos e insumos na Rede Municipal de Saúde	81
4.5.2. Monitoramento de Notificações de Erros na Assistência Farmacêutica	83
4.5.3. Implantação da Farmácia Viva	84
4.6. Produção de Vigilância em Saúde	85
4.6.1. Ações de promoção e prevenção em saúde	86

4.6.2. Vigilância Epidemiológica	90
4.1.6. Vigilância e prevenção do óbito materno, fetal e infantil	98
4.6.3. Vigilância e Controle das Arboviroses e Zoonoses	103
4.6.4. Imunização	113
4.6.6. Vigilância Sanitária	120
4.7. Saúde Bucal	123
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	129
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	129
5.2. Por natureza jurídica	130
5.3. Consórcios em saúde	131
5.4. Infraestrutura Tecnológica	131
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	135
6.1. Gestão do Trabalho e Composição do Quadro de Pessoal	135
6.2. Formação e Pesquisa na Rede de Saúde	142
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	147
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	147
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	147
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	164
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.	201
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	218
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.	229
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.	237
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	254
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	254

8.2. Indicadores financeiros	255
8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	256
8.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	268
8.5. Operações de crédito	272
8.6. PPP (Parcerias Público Privadas)	273
9. AUDITORIAS	275
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	283
LISTA DE GRÁFICOS	284
LISTA DE TABELAS	293
GLOSSÁRIO DE SIGLAS	302

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	Município		
MG	BELO HORIZONTE		
Área	População	Densidade Populacional	Região de Saúde
330,95 Km²	2.415.872 Hab	7300 Hab/Km²	Belo Horizonte/Nova Lima/Santa Luzia

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 27/05/2026

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Número CNES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELO HORIZONTE	3710084
CNPJ Próprio	CNPJ da Mantenedora
A informação não foi identificada na base de dados	18715383000140
Endereço	
AVENIDA AFONSO PENA 2336	
Email	Telefone
legalizacao3@tgicontabil.com.br	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/05/2026

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)

ALVARO DAMIAO VIEIRA DA PAZ

Secretário(a) de Saúde cadastrado no período

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

E-mail secretário(a)

fernanda.couto@pbh.gov.br

Telefone secretário(a)

(31) 9885-36213

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

Data da consulta: 27/05/2026

Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

01/1992

CNPJ

11.728.239/0001-07

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo

Nome

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

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

Data da consulta: 27/05/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2026-2029

Status do Plano

Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 17/03/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte/Nova Lima/Santa Luzia

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BELO HORIZONTE	330.954	2415872	7.299,72
BELO VALE	365.437	9012	24,66
CAETÉ	541.094	39775	73,51
JABOTICATUBAS	1113.774	21407	19,22
MOEDA	154.228	5314	34,46
NOVA LIMA	428.449	120959	282,32
NOVA UNIÃO	171.482	6107	35,61
RAPOSOS	71.85	16796	233,76
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	346971	2.250,43
RIO ACIMA	230.143	10698	46,48
SABARÁ	303.564	134576	443,32
SANTA LUZIA	233.759	230382	985,55
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4394	13,34

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação

LEI

Data de Criação

Endereço

AV. AFONSO PENA

CEP

30130-012

E-mail

ildaaparecida7@gmail.com

Telefone

(31) 9297-9731

Nome do Presidente

Ilda Aparecida de Carvalho
Alexandrino

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

Ano de referência: 2026

Período de referência: 2º Bimestre

Número de conselheiros por segmento

Usuários

31

Governo

17

Trabalhadores

20

Prestadores

0

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

Data da consulta: 27/05/2026

As informações de identificação institucional foram devidamente atualizadas no sistema SIOPS. Eventuais divergências de sincronização com o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) decorrem de latências na integração sistêmica sob responsabilidade do Ministério da Saúde, não comprometendo a fidedignidade dos dados auditados e apresentados neste relatório.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2026, referente às ações e serviços públicos de saúde executados no período de janeiro a abril de 2026. Elaborado em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, este relatório constitui instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, evidenciando o cumprimento de metas e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros no período. Nos termos da legislação, deve ser apresentado pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em audiência pública na respectiva Casa Legislativa, neste caso, a Câmara Municipal de Belo Horizonte.

No âmbito do SUS, o planejamento e a gestão em saúde são orientados por um conjunto integrado de instrumentos, composto pelo Plano de Saúde, pelas Programações Anuais de Saúde e pelos relatórios de gestão — incluindo o RDQA e o Relatório Anual de Gestão. Esses instrumentos se articulam de forma sequencial e contínua, configurando um processo cíclico que viabiliza a operacionalização integrada, solidária e sistêmica das ações e serviços de saúde.

Esse processo de planejamento deve estar alinhado e compatibilizado com os instrumentos de planejamento e orçamento governamental, Plano Plurianual de Ação Governamental, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual, além de ser construído de forma participativa, ascendente e intersetorial. Dessa forma, consolida-se como ferramenta estratégica para a gestão, permitindo o monitoramento e a avaliação contínua das políticas públicas de saúde.

O presente RDQA segue a estrutura estabelecida no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, contemplando informações sobre o montante e as fontes de recursos aplicados, as auditorias realizadas ou em andamento e a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

A elaboração e o envio deste relatório ao Conselho Municipal de Saúde são realizados por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019. Parte das tabelas e informações apresentadas é extraída diretamente desse sistema, que constitui a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para registro dos instrumentos de planejamento e dos relatórios de gestão do SUS.

Por fim, destaca-se que algumas informações aqui apresentadas são preliminares e podem estar sujeitas a atualizações, uma vez que dependem do fechamento das bases nacionais de dados e do processamento das notificações nos sistemas oficiais, incluindo etapas de registro, qualificação e análise das informações.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

O presente tópico apresenta a análise dos dados demográficos e do perfil de morbimortalidade do município, com o objetivo de subsidiar a avaliação do desempenho das ações e serviços de saúde no período de referência do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). A caracterização da dinâmica populacional, da estrutura etária, da distribuição por sexo e dos principais indicadores de morbidade e mortalidade permite identificar padrões epidemiológicos, tendências temporais e possíveis iniquidades, orientando a tomada de decisão, o monitoramento das metas pactuadas e o aprimoramento das estratégias de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária do município em 2025.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	55.349	52.875	108.224
5 a 9 anos	64.242	61.316	125.558
10 a 14 anos	67.572	64.681	132.253
15 a 19 anos	69.803	67.813	137.616
20 a 29 anos	173.171	175.776	348.947
30 a 39 anos	176.383	188.329	364.712
40 a 49 anos	177.134	201.607	378.741
50 a 59 anos	139.894	169.294	309.188
60 a 69 anos	112.124	149.700	261.824
70 a 79 anos	64.795	98.216	163.011
80 anos e mais	29.355	56.443	85.798
Total	1.129.822	1.286.050	2.415.872

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 27/05/2026.

A população estimada para 2025 é de 2.415.872 habitantes, com predominância do sexo feminino (53,2%). Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias de 20 a 59 anos, correspondendo a aproximadamente 55% da população total.

Destaca-se também importante contingente de idosos, com 21,1% da população composta por pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando tendência de envelhecimento populacional e necessidade de fortalecimento das ações voltadas ao cuidado das condições crônicas e atenção à pessoa idosa.

A população de 0 a 19 anos representa cerca de 18,1% do total, mantendo demanda significativa por ações de promoção, prevenção e assistência à saúde materno-infantil e do adolescente.

3.2. Nascidos Vivos

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe em 2022, 2023 e 2024.

Unidade Federação	2022	2023	2024
BELO HORIZONTE	23.759	23.331	21.530

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 27/05/2026.

Em 2025, foram registrados 22.496 nascidos vivos de residentes em Belo Horizonte, indicando discreta recuperação em relação à tendência de redução observada entre 2020 e 2024. Para o primeiro quadrimestre de 2026, constam 6.984 registros. Trata-se de dados preliminares, extraídos em 12/05/2026 do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC), sujeitos a alterações.

De forma geral, a série histórica evidencia redução progressiva da taxa de natalidade no município, possivelmente influenciada por fatores demográficos, redução da fecundidade e variações no comportamento populacional ao longo do período analisado, tendência também observada em outras capitais brasileiras.

3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência

Tabela 3 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2022 a 2026.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.764	9.626	13.596	9.230	2.433
II. Neoplasias (tumores)	14.726	14.811	15.866	15.973	4.270
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	890	926	1.256	1.318	313
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.303	3.592	3.781	3.824	947
V. Transtornos mentais e comportamentais	655	839	815	826	214
VI. Doenças do sistema nervoso	3.565	3.804	4.342	4.704	1.273
VII. Doenças do olho e anexos	2.627	3.745	3.588	4.045	1.064
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	263	367	385	406	107
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.009	15.472	16.997	17.397	4.368
X. Doenças do aparelho respiratório	11.801	11.629	13.509	14.177	2.887
XI. Doenças do aparelho digestivo	12.185	12.804	13.371	14.952	3.930
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.109	2.461	2.769	2.763	667
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.175	5.497	6.277	7.312	1.966
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.406	12.283	13.451	12.984	3.191
XV. Gravidez parto e puerpério	15.317	14.920	15.084	14.425	3.896
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.253	4.631	4.609	4.586	1.196
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.078	1.028	1.088	1.139	277
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.554	2.625	3.131	3.289	884
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18.705	17.158	19.099	20.297	5.130
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4.974	6.033	7.015	6.707	1.681
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	141.359	144.251	160.029	160.354	40.694

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 27/05/2026.

Os dados de morbidade hospitalar de residentes de Belo Horizonte demonstram crescimento das internações entre 2022 e 2025, passando de 141.359 para 160.354 registros, correspondendo a aumento de 13,4% no período. No primeiro quadrimestre de 2026, já foram registrados 40.694 atendimentos hospitalares, indicando manutenção da demanda assistencial da rede.

Em 2025, os principais grupos de causas de internação foram lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (12,7%), doenças do aparelho circulatório (10,8%), neoplasias (10,0%), doenças do aparelho digestivo (9,3%) e gravidez, parto e puerpério (9,0%). Em conjunto, esses grupos representaram aproximadamente 51,8% do total das internações no período, evidenciando importante participação das condições crônicas, causas externas e demandas relacionadas à saúde materno-infantil.

Observa-se crescimento progressivo da participação das internações por neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do sistema nervoso e doenças osteomusculares ao longo da série histórica, sugerindo aumento da demanda por acompanhamento especializado e condições de maior complexidade assistencial.

Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo do perfil epidemiológico, subsidiando o planejamento e a organização da rede assistencial.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Tabela 4 – Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2022 a 2024.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.672	886	1.038
II. Neoplasias (tumores)	3.466	3.672	3.669
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	79	87	75
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	874	894	927
V. Transtornos mentais e comportamentais	660	694	629
VI. Doenças do sistema nervoso	1.213	1.328	1.198
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	4	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.193	4.048	3.962
X. Doenças do aparelho respiratório	1.861	1.917	2.223
XI. Doenças do aparelho digestivo	982	980	1.084
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	114	144	190
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	131	138	161
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	741	794	744
XV. Gravidez parto e puerpério	11	13	11
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	132	126	127
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	108	112	111
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	570	609	709
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.505	1.639	1.892
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	18.319	18.085	18.756

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 27/05/2026.

Dados Complementares ao DGMP**Tabela 5 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2025 e 2026 (1º quadrimestre).**

Capítulo CID-10	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	733	171
II. Neoplasias (tumores)	3.744	901
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	64	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	882	191
V. Transtornos mentais e comportamentais	367	114
VI. Doenças do sistema nervoso	1.237	271
VII. Doenças do olho e anexos	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.191	971
X. Doenças do aparelho respiratório	2.381	591
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.127	268
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	148	40
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	160	49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	785	174
XV. Gravidez parto e puerpério	7	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	335	91
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	145	25
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	577	176
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.212	481
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	2	1

Capítulo CID-10	2025	2026
Total	19.102	4.546

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 08/05/2026.

Os dados demonstram estabilidade na mortalidade de residentes entre 2022 e 2025, com crescimento de 4,3% no período (18.319 para 19.102 registros). No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 4.546 casos.

Em 2025, as principais causas de internação foram doenças do aparelho circulatório (21,9%), neoplasias (19,6%), doenças do aparelho respiratório (12,5%) e causas externas (11,6%), representando aproximadamente 65,6% do total de registros.

Observa-se aumento das internações por causas externas e doenças respiratórias ao longo da série histórica, enquanto houve redução das doenças infecciosas e parasitárias e dos transtornos mentais e comportamentais. Os dados dos anos de 2025 e 2026 são parciais e podem sofrer alterações.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Nesse tópico são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados.

4.1. Produção de Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e desempenha papel central na coordenação e ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Em Belo Horizonte, sua organização fundamenta-se nos processos de trabalho das equipes, contemplando ações assistenciais, de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, com foco na ampliação do acesso, no fortalecimento do vínculo e na qualificação do cuidado ofertado à população adscrita.

No primeiro quadrimestre de 2026, manteve-se como prioridade a garantia do acesso oportuno à Atenção Primária à Saúde, bem como o fortalecimento da organização dos fluxos assistenciais, contrafluxos e diretrizes clínicas da Rede de Atenção à Saúde, visando maior integração, continuidade e resolutividade do cuidado.

Tabela 6 - Produção da Atenção Básica segundo sistema SISAB - Belo Horizonte - 1º quadrimestre 2026.

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	2.951.540
Atendimento Individual	1.001.279
Procedimento	1.013.487
Atendimento Odontológico	129.880

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

Tabela 7 - Dados da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - 2024 a 2026.

Especificação	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Atendimentos Individuais	970.446	2.005.885	2.557.045
Atendimentos Coletivos	11.817	30.849	39.524
Procedimentos realizados (Atendimento de Enfermagem, Atendimento Imunização, Dispensação de Medicamentos)	1.108.421	1.392.427	1.624.044
Visitas domiciliares (Realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde)	2.883.837	2.981.228	2.855.292

Fonte: *Os dados de Atendimentos Individuais (todos os profissionais de nível superior da APS), Coletivos e Procedimentos foram extraídos do Painel SIGRAH Implantação em 13/05/2026, considerando SIGRAH Dados + SISREDE Dados.

Filtros utilizados: DATA: Quadrimestres de 2024/2025 e 2026; TIPO DE UNIDADE: Centro de Saúde/Unidade Básica; SERVIÇOS: Referente às especificações na tabela.

*Os dados de Visitas domiciliares do 1º QD 2024 foram informados conforme RDQA de 2024 e os de 2025 e 2026 foram extraídos do Painel e-Visita. Filtro utilizado: Desfecho = Visita Realizada.

No primeiro quadrimestre de 2026, os atendimentos individuais apresentaram aumento de 27,48% em relação ao mesmo período de 2025. Os atendimentos coletivos registraram crescimento de 28,12%, enquanto os procedimentos realizados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) aumentaram 16,64%.

As visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mantiveram média superior ao parâmetro preconizado, mesmo com discreta redução em comparação a 2025.

Os resultados refletem a ampliação da capacidade assistencial da APS, associada à expansão das equipes de Saúde da Família, contribuindo para o fortalecimento do acesso e da produção assistencial no município.

4.1.2. Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)

Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria GM/MS nº 635, que criou incentivo financeiro para implantação, custeio e desempenho das equipes multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária.

Nessas equipes incorporaram os profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB (farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, profissional de educação física e terapeuta ocupacional), PRHOAMA (Homeopata, Acupunturista), da Saúde Mental (Psicólogo, Psiquiatra), Equipe Complementar de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psiquiatra Infantil), e profissionais de apoio dos Centros de Saúde (Assistente Social, Médico Pediatra e Médico Ginecologista).

Atualmente, o município conta com 83 equipes credenciadas junto ao Ministério da Saúde.

Tabela 8 - Produção Assistencial das Equipes Multiprofissionais da APS.

Produção Equipe eMulti	1º Q 2026
Atendimentos individuais eMulti	154.429
Atividades coletivas eMulti	44.954
Total	199.383

*Fonte: Os dados de atendimentos da eMulti foram extraídos do Painei SIGRAH Implantação em 14/05/2026, considerando SIGRAH Dados + SISREDE Dados.
Filtros utilizados: DATA: 1º Quadrimestres de 2026; TIPO DE UNIDADE: Centro de Saúde/Unidade Básica;
OCUPAÇÃO: Foram selecionado a categoria dos profissionais da eMulti
SERVIÇOS: Atendimento individual e outra extração de Atividade Coletiva.

No primeiro quadrimestre de 2026, destacam-se, em termos de ações coletivas desenvolvidas pelo NASF-AB nos Centros de Saúde: Criança que Chia - grupos de orientação a familiares de crianças com questões respiratórias. Destaca-se também a realização de grupos, com ofertas para todos os ciclos de vida e considerando o escopo de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento. As ofertas de maior capilaridade na rede foram os grupos de dor crônica, prevenção de quedas e/ou estimulação cognitiva para pessoas idosas, atividade física/prática corporal, alimentação/nutrição, tabagismo, puericultura e desenvolvimento infantil.

As propostas de grupos e outras abordagens do NASF-AB do SUS-BH para cuidado em saúde da mulher por Fisioterapeutas, e cuidados a crianças com suspeita/diagnóstico de TEA foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde e Fiocruz como exitosa e inovadora.

4.1.3. Academias da Cidade

O programa oferta aulas coletivas de atividade física/prática corporal e ações de educação em saúde em todas as regionais de Belo Horizonte, com oferta para munícipes acima de 18 anos. Conta com 83 unidades, com atuação de profissionais de educação física na condução das atividades coletivas e também avaliação individualizada periódica dos usuários participantes.

Em relação às atividades de educação em saúde, destaca-se no primeiro quadrimestre de 2026 abordagem dos temas de arboviroses, hanseníase, tuberculose, alimentação saudável/obesidade, e comemoração do carnaval e do Dia Mundial da Atividade Física.

Tabela 9 - Produção e Cobertura das Academias da Cidade, 2023 a 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Usuários cadastrados	-	16.109	17.575	17.620
Número de participações nas aulas	1.216.287	1.216.287	1.229.144	350.696

Fonte: Painel SIGRAH e Planilha de Pontos Estratégicos da Coordenação de Equipes e Programas Multiprofissionais da GEAPS. Dados extraídos em 14/05/2026.

Pequenas variações no número de usuários cadastrados são esperadas, considerando a dinâmica das Academias da Cidade. É prevista a construção/implantação de novas Academias, o que implicará em aumento da capacidade de oferta de vagas e consequente aumento do número de usuários cadastrados nestes serviços. Destaca-se, ainda, a adesão dos usuários a este serviço, com grande número de participações nas atividades coletivas, ao longo dos anos.

4.1.4 Programa de Solicitação, Regulação e Dispensação de Fórmulas Alimentares

No período, 2.079 usuários foram contemplados com dietas enterais industrializadas, suplementos nutricionais, módulos de nutrientes, fórmulas infantis e espessantes, mediante regulação realizada pela Coordenação de Equipes e Programas Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse quantitativo evidencia a continuidade da oferta do cuidado nutricional e segurança alimentar no município.

4.1.5. Assistência Integral à Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Rede SUS-BH

No dia 31 de março foi lançado oficialmente para Rede o Protocolo: “Assistência Integral à Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Rede SUS-BH” com o objetivo de orientar os profissionais da Rede em relação aos pontos de cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias/cuidadores. Buscando organizar e fortalecer a articulação entre os pontos da Rede SUS-BH, tomando como eixo central o cuidado integral, contínuo e compartilhado ao público supramencionado.

4.1.6. Atenção à Saúde da Mulher

O cuidado às mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer constitui uma das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (eSF), com foco na atenção integral ao longo do ciclo de vida, considerando os determinantes sociais, de gênero, raça/etnia e especificidades culturais que impactam as condições de saúde.

As equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti) atuam de forma integrada às eSF, ampliando a capacidade resolutiva e qualificando o cuidado ofertado à população. Essa atuação favorece a identificação precoce de agravos, o acompanhamento longitudinal, a promoção do autocuidado e o fortalecimento da equidade na atenção à saúde.

As principais ações desenvolvidas na APS incluem prevenção do câncer de mama e do colo do útero, saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento do pré-natal e puerpério, cuidado no climatério, atendimento às intercorrências ginecológicas, promoção da saúde mental, prevenção da violência e oferta de cuidados fisioterapêuticos relacionados às disfunções do assoalho pélvico.

A tabela a seguir apresenta o quantitativo de consultas de pré-natal e puerpério, atendimentos e produção da Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas

em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV), além de mamografias de rastreamento e exames citopatológicos do colo do útero realizados no município de Belo Horizonte, no período de 2023 a 2026.

Tabela 10 - Saúde da Mulher: Produção Assistencial, 2023 a 2026, Belo Horizonte.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Atendimentos	484	509	536	156	131
Casos acompanhados pela EMAP-GPV	280	234	267	128	127
Consultas de pré-natal	93.573	73.673	83.690	27.375	31.544
Consultas de puerpério	11.414	7.282	4.987	1.743	1.615
Exames de mamografia de rastreamento	31.385	17.491	37.512	11.154	8.022a
Exames preventivos do câncer de colo do útero	76.745	61.877	70.137	22.794	15.158a
Participação de reuniões/discussões de casos	319	251	379	186	87
Visitas domiciliares	356	279	303	89	56
Total	214.556	161.596	197.811	63.625	56.740

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS); Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Informações de Saúde (TABNET); Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH); Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE) - DTIS/SMSA; Planilha de acompanhamento interno EMAP-GPV. EMAP-GPV: Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade. Dados atualizados em 12/05/2026. a. Dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2026.

Entre 2023 e 2025, observou-se redução das consultas de pré-natal e puerpério, acompanhando a queda da natalidade no município. Em 2024, a redução foi mais acentuada, possivelmente influenciada pela transição do sistema de prontuário eletrônico da APS.

No primeiro quadrimestre de 2026, as consultas de pré-natal aumentaram 15% em

relação ao mesmo período de 2025, enquanto as consultas de puerpério apresentaram redução de 7%, indicando necessidade de avaliação da continuidade do cuidado.

Os exames citopatológicos do colo do útero apresentaram redução entre 2023 e 2025, com maior queda em 2024. Já as mamografias de rastreamento reduziram em 2024 devido ao encerramento de contratos com prestadores terceirizados, com recuperação da oferta em 2025 após ampliação do acesso ao exame. Os dados de 2026 para ambos os exames ainda são parciais, impossibilitando comparação com 2025.

Também foi identificada redução das visitas domiciliares, atendimentos e reuniões da EMAP-GPV no primeiro quadrimestre de 2026, em comparação ao mesmo período de 2025. Diante disso, foi encaminhada ao Ministério da Saúde proposta de custeio para ampliação da equipe e disponibilização de transporte exclusivo, por meio do programa InvestSUS.

No terceiro quadrimestre de 2025, a SMSA-BH aderiu ao Projeto Transitório Filhos de Minas, destinado à oferta de kits enxovais para gestantes elegíveis do Programa Bolsa Família, com pactuação de 3.013 kits para o município.

Tabela 11 - Projeto Transitório Filhos de Minas, distribuição de kits enxovais.

Especificação	2025	1ºQ 2026
Kits enxovais distribuídos (Filhos de Minas)	337	85

Fonte: Painel de Dispensação SIGRAH. Dados extraídos pela DTIS em 14/05/2026.

*Dados atualizados.

O projeto foi implementado na APS a partir da publicação da nota técnica orientativa no mês de agosto de 2025, sendo a distribuição dos kits iniciada a partir desta data e após o cumprimento das condicionalidades pelas gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família.

4.1.7. Atenção Primária e Envelhecimento: estratégia para qualificação do cuidado à pessoa idosa

O envelhecimento populacional exige o fortalecimento de estratégias voltadas à identificação precoce de vulnerabilidades e à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, Belo Horizonte ampliou a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) como ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa, apoiando a estratificação de risco e o acompanhamento longitudinal dos usuários. A aplicação do instrumento pelas equipes de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), representa avanço importante para a qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa, com potencial para ampliar o acesso à avaliação funcional, fortalecer o cuidado centrado na pessoa e contribuir para a organização dos fluxos assistenciais na APS.

Tabela 12 - Formulários de IVCF-20 aplicados pelos profissionais de saúde às pessoas idosas residentes em Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Idosos robustos	394	2.040	99	250	2.297
Idosos em risco de fragilização	937	1.978	232	407	1.214
Idosos frágeis	4.156	5.656	1.055	1.513	2.309
Total	5.487	9.674	1.386	2.170	5.820

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde – SISREDE e SIGRAH. Dados extraídos em 11/05/2026.

Verificou-se aumento significativo do número de aplicações do IVCF-20 no município, demonstrando maior incorporação da ferramenta pelas equipes da APS e fortalecimento das ações voltadas à saúde da pessoa idosa. A ampliação das avaliações possibilitou maior identificação de usuários em situação de vulnerabilidade clínico-funcional, contribuindo para o acompanhamento mais qualificado e para a priorização de casos que demandam maior atenção das equipes.

A participação dos ACS foi fundamental para ampliar o alcance da estratégia no território, favorecer a identificação precoce de fragilidades e fortalecer o vínculo com os usuários e suas famílias. Além do impacto assistencial, o uso sistemático do IVCF-20 contribuiu para a organização do cuidado, qualificação das informações em saúde e aprimoramento do planejamento das ações na APS.

4.1.8. Abordagem e manejo de usuários com lesões e insumos para uso domiciliar

A gestão do cuidado de usuários com lesões constitui um componente estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Domiciliar, contribuindo para a continuidade do cuidado, prevenção de complicações e na qualificação da assistência prestada a esses usuários. Esse processo envolve avaliação, regulação e dispensação de insumos, além do acompanhamento sistemático dos usuários, visando à integralidade e à resolutividade do cuidado. De forma complementar, realiza-se a regulação das solicitações de insumos para uso domiciliar, de acordo com os critérios clínicos e institucionais.

Tabela 13 - Solicitações, dispensações e planos de cuidado relacionados ao manejo de usuários com feridas e regulação de solicitações para insumos de uso domiciliar, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Requerimentos de coberturas interativas reguladas para manejo de usuários com feridas	4.713	4.119	1.565	1.206	1.298
Dispensações de coberturas interativas para manejo de usuários com feridas	6.298	6.343	2.232	1.781	4.640
Planos de cuidado para manejo de usuários com feridas	43	26	17	07	04
Solicitações de insumos de uso domiciliar avaliadas e reguladas	4.612	3.090	1.799	1.054	897

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde – SISREDE e SIGRAH. Dados extraídos em 12/05/2026.

Observa-se aumento das dispensações de coberturas interativas no primeiro quadrimestre de 2026, em comparação aos anos anteriores, relacionado à ampliação da

prescrição e dispensação via Almoxarifado Assistencial para todas as regionais no final de 2025. A transição do sistema de informação em 2026 pode ter impactado parcialmente os registros.

Quanto aos insumos domiciliares, verifica-se redução progressiva dos registros entre 2024 e 2026, associada à consolidação do fluxo assistencial e à redução das demandas de novas admissões e reavaliações.

Assim, a redução observada não indica fragilidade da assistência, mas reflete a reorganização e qualificação do acompanhamento dos usuários.

4.1.9. Atenção à Saúde Sexual e as ISTs , Aids e Hepatites Virais

A atenção à saúde sexual e às infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e hepatites virais é desenvolvida no âmbito da Atenção Primária e da Rede de Atenção à Saúde, com base na estratégia de Prevenção Combinada. As ações abrangem promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento, incluindo a oferta de insumos de prevenção, testagem rápida e autoteste para HIV, profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP), prevenção da transmissão vertical, tratamento das infecções e ações direcionadas a populações em maior vulnerabilidade.

Tabela 14 - Distribuição de insumos de prevenção, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Gel lubrificante	1.183.336	1.156.304	559.016	280.300	911.195
Preservativos externos (masculinos)	6.551.308	6.949.309	2.365.488	2.368.750	4.098.408
Preservativos internos (femininos)	89.216	161.802	37.665	74.146	106.168
Total	7.823.860	8.267.415	2.962.169	2.723.196	5.115.771

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 13/05/2026.

Os preservativos internos (femininos) e o gel lubrificante íntimo, bem como os

preservativos externos, são distribuídos regularmente nas unidades de saúde, também para organizações da Sociedade Civil, eventos em faculdades e empresas e por meio das ações dos redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids. Esses insumos são fundamentais para a prevenção das IST e integram as estratégias de apoio e sensibilização da população quanto aos cuidados relacionados às práticas sexuais.

Comparando os dados entre o 1º quadrimestre de 2024 e 2026, observa-se o aumento de 62,99% na distribuição do gel lubrificante; aumento de 73,25% na distribuição de preservativos externos (masculinos), e 181,87% na distribuição de preservativos internos (femininos), no mesmo período.

Esse aumento está relacionado à intensificação das ações de sensibilização quanto à prevenção combinada nas unidades de saúde e à divulgação da distribuição de insumos em eventos, em destaque no período do Carnaval, que ampliaram a oferta de insumos de prevenção.

No conjunto das ações para prevenção da transmissão vertical, é realizada a distribuição de fórmulas lácteas infantis para o CTR DIP Orestes Diniz e para as maternidades SUS-BH, disponibilizadas aos bebês de mães que vivem com HIV e HTLV.

Tabela 15 - Distribuição de fórmulas lácteas infantis, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Fórmula láctea de 0 a 6 meses (latas de 800g)	2.615	1.971	846	688	944
Fórmula láctea de 6 a 12 meses (latas de 800g)	1.685	1.112	545	400	418
Total	4.300	3.083	1.391	1.088	1.362

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 13/05/2026.

No primeiro quadrimestre de 2025, houve redução na dispensação de fórmulas infantis para crianças de 0 a 6 meses e de 6 a 12 meses em relação a 2024. Já em 2026,

observou-se aumento da dispensação em ambas as faixas etárias, especialmente para crianças de 0 a 6 meses.

Os resultados refletem o fortalecimento das ações de vigilância e busca ativa, contribuindo para a identificação oportuna dos casos e ampliação da cobertura de dispensação das fórmulas.

Tabela 16 - Número de testes rápidos realizados e autotestes distribuídos, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Ações e testagem rápida em HIV, sífilis e hepatites virais	355.582	385.210	113.752	119.149	122.306
Autotestes distribuídos	13.344	20.209	7.523	8.873	5.273
Total	368.926	405.419	121.275	128.022	127.579

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 11/05/2026.

A manutenção das ações de divulgação, sensibilização e ampliação da oferta de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais resultou em crescimento progressivo do volume de testes realizados no período analisado. Observou-se aumento de 4,7% entre o 1º quadrimestre de 2024 e 2025 e de 2,6% entre o 1º quadrimestre de 2025 e 2026, evidenciando a ampliação do acesso à testagem na rede SUS-BH.

Esse desempenho está associado à consolidação de estratégias como educação em saúde, oferta em livre demanda, ampliação da testagem no pré-natal e monitoramento contínuo das ações na rede de serviços.

Quanto aos autotestes de HIV, verificou-se aumento de 17,9% entre o 1º quadrimestre de 2024 e 2025, seguido de redução de 40,6% no 1º quadrimestre de 2026 em relação a 2025, relacionada a atraso no ressuprimento decorrente de transição e ajustes no sistema de gestão do almoxarifado central.

Tabela 17 - Número de dispensações de PrEP e PEP, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Ações e testagem rápida em HIV, sífilis e hepatites virais	355.582	385.210	113.752	119.149	122.306
Autotestes distribuídos	13.344	20.209	7.523	8.873	5.273
Total	368.926	405.419	121.275	128.022	127.579

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 13/05/2026.

O aumento observado nas dispensações de PrEP é resultado da descentralização do atendimento de PrEP para a APS ocorrida em setembro de 2024, da ampliação da prescrição para equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), das ações de divulgação para profissionais de saúde e população em geral, e também das capacitações realizadas anualmente para profissionais prescritores. Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente Belo Horizonte tem o indicador “Razão PrEP: HIV” (relação entre o número de pessoas em PrEP e o número de novos casos de HIV), igual a 9,45. Considerando que uma Razão PrEP:HIV superior a 3 está associada à redução dos novos casos de HIV, espera-se um impacto muito favorável no controle da infecção pelo HIV no município nos próximos anos.

Com relação à PEP, observa-se uma crescente utilização desta estratégia de prevenção, resultado da divulgação à população em geral, da capacitação de profissionais de saúde e da ampliação da prescrição por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) nos Serviços de Atenção Especializada (SAE).

Tabela 18 - Número de Abordagens, em Ações de Redução de Danos pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Nº de abordagens	55.505	63.868	21.190	35.542	37.503
Pop Rua	25.845	17.068	9.312	6.576	9.821
Pop LGBT (Trans/Não-binária)	6.405	3.936	2.722	1.086	1.655
Profissional do sexo	19.796	14.729	7.407	4.252	4.590
Total	107.551	99.601	40.631	47.456	53.569

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 12/05/2026.

No 1º quadrimestre de 2026, observou-se variação de **+5,5%** no total de abordagens do Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids em relação ao mesmo período de 2025.

Nas abordagens à população em situação de rua, registrou-se aumento de **+49,4%** no 1º quadrimestre de 2026 frente a 2025.

No recorte de identidade de gênero (população LGBTQIAPN+), houve crescimento de **+52,4%** no 1º quadrimestre de 2026 em comparação a 2025.

Em relação às abordagens a profissionais do sexo, observou-se aumento de **+8,0%** no 1º quadrimestre de 2026 em relação ao mesmo período de 2025.

Tabela 19 - Número de oferta de primeiras consultas em Infectologia e especialidades relacionadas no período de 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Infectologia Adulto	453	402	63	106	139
Infectologia HIV	1263	1316	269	433	393
Infectologia Hepatites	651	552	178	160	213
Infectologia Pediátrica	1780	2234	276	676	730
Infectologia HTLV	121	132	31	45	43
Odontologia/Infectologia	129	55	84	27	16
Transsexualização Adulto	730	386	171	248	198
Diversidade Gênero Inf/Adol	70	104	26	17	21
PrEP	870	535	411	272	86
Elastografia Hepática	38	68	0	20	26
Total	6105	5784	1509	2004	1865

Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, Aids e Hepatites Virais/GEICS/DAPS, dados extraídos em 13/05/2026.

De forma geral, observa-se aumento na oferta de primeiras consultas em Infectologia, associado ao esforço dos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e ao monitoramento contínuo da demanda, com vistas à sua adequada absorção pela rede.

A oferta de consultas para PrEP e Odontologia/Infectologia apresentou redução, relacionada à menor demanda, no caso da PrEP em função da descentralização do atendimento, e no caso da Odontologia/Infectologia à baixa taxa de encaminhamentos pelos SAE.

No Ambulatório de Transexualização Adulto, a redução entre 2024 e 2025 decorreu da suspensão temporária de primeiras consultas entre maio e agosto de 2025 por insuficiência de recursos humanos. A partir de abril de 2026, houve ampliação de 24 consultas mensais, com perspectiva de recomposição da oferta aos patamares de 2024.

4.1.10. Programa Bolsa Família

Em relação ao Programa Bolsa Família, é importante ressaltar que as condicionalidades da saúde são acompanhadas semestralmente, sendo a primeira vigência de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro. Para cada vigência, a meta pactuada com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) é de 86,7%. No primeiro quadrimestre foi alcançado o percentual parcial de 72,43% de acompanhamento das condicionalidades da saúde na primeira vigência do Programa.

4.1.11. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) organiza a oferta de ações e serviços de saúde no sistema prisional, garantindo o acesso à Atenção Primária à Saúde e à Rede de Atenção à Saúde. No município, desde 05/07/2023, a assistência é realizada por quatro equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), responsáveis pelo cuidado às pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais Penitenciária Estevão Pinto (PIEP) e CERESP Gameleira.

Tabela 20 - Produção Assistencial das eAPP, 2024 a 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Atendimentos	4.519	4.556	4.757	1.431	1.803

Fonte: 2023 Relatórios da SEJUSP (Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública) / 2024 a 2026: SISREDE / SIGRAH - DTIS

Os recursos financeiros estadual e federal estão mantidos mediante o cumprimento dos quesitos de composição de equipe e produtividade, conforme legislação vigente. Os processos de trabalho das eAPPs estão sendo continuamente qualificados, gerando ampliação de atendimento ao longo dos quadrimestres, do primeiro quadrimestre de 2025 para o primeiro quadrimestre de 2026 houve um aumento de 372 atendimentos (20%), contudo o contexto do sistema prisional se mantém desafiador no que tange a autonomia do acesso da equipe às pessoas privadas de liberdade, pois este depende de logística

interna de escolta pela segurança pública.

Neste sentido, a manutenção e ampliação do acesso dependem, além da melhoria dos processos de trabalho da eAPP, da capacidade operacional do efetivo da segurança pública para as escoltas internas e externas para acesso à eAPP intramuros e aos demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde.

4.1.12. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) visa assegurar o acesso integral à saúde aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, por meio da articulação entre a Atenção Primária e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Em Belo Horizonte, a política foi ampliada para incluir também o acompanhamento de adolescentes beneficiados com medidas protetivas de saúde, aplicadas pelo Juizado Infraçãoal. A equipe PNAISARI atua na articulação do cuidado integral nos territórios, em parceria com a Rede SUS-BH, o Sistema Socioeducativo e o Sistema de Garantia de Direitos.

A equipe PNAISARI possui composição multiprofissional e está organizada de forma descentralizada nas nove regionais do município. Cada regional conta com dois profissionais de nível superior da área da saúde — psicólogo(a), assistente social e/ou terapeuta ocupacional — com lotação em Centros de Saúde e atuação itinerante nos territórios.

Além das equipes regionais, a política dispõe de uma referência técnica da saúde, alocada no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte (NAMSEP/CIA-BH), responsável pelo acolhimento inicial dos adolescentes beneficiados com medidas protetivas de saúde, bem como pela articulação com as equipes regionais da PNAISARI para a construção e o acompanhamento do cuidado em saúde nos territórios.

Tabela 21 - Número de casos inseridos para acompanhamento.

Especificação	2024	2025	1º Q 2026
Número de casos inseridos para acompanhamento	412	406	121

Fonte: Planilha de monitoramento PNAISARI - Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS/DAPS. Dados extraídos em 11/05/2026.

Os dados da PNAISARI evidenciam ampliação da demanda por acompanhamento contínuo de adolescentes em atendimento socioeducativo e em medidas protetivas de saúde.

Em 2025, embora o número de casos inseridos tenha permanecido estável em relação a 2024, observou-se aumento dos casos em acompanhamento, indicando maior complexidade e necessidade de seguimento prolongado.

No 1º quadrimestre de 2026, verificou-se manutenção da tendência de acúmulo de casos ativos, refletindo aumento da carga assistencial e da necessidade de articulação intersetorial e acompanhamento multiprofissional contínuo.

Ao final do período, registraram-se 234 casos ativos em acompanhamento pela equipe PNAISARI.

Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento Institucional

Em relação ao acolhimento institucional, em continuidade à estratégia de fortalecimento de vínculos entre a SMSA e Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH), mantivemos o monitoramos do acesso às consultas e exames especializados solicitados para crianças e adolescentes acolhidos, visando a qualificação do cuidado. Sendo assim, identificamos um total de 29 solicitações no período de janeiro a abril de 2026; Dentre esses 25 já foram resolvidos (14 agendados, 8 encaminhados para outros atendimentos e 2 desligados antes do agendamento), enquanto 4 permanecem aguardando agendamento, conforme tabela abaixo:

Tabela 22 - Agendamentos de atendimento especializado para crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, 2026.

Situação	Nº de casos	%
Agendados	14	48%
Encaminhados para outros atendimentos	8	28%
Desligados antes do agendamento	2	7%
Aguardando agendamento	5	17%
Total	29	100

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS/DAPS. Dados extraídos em 05/05/2026

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Tabela 23 - Caráter de Atendimento de Urgência.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	60	177,90	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	228.266	3.147.893,41	617	938.052,04
03 Procedimentos clinicos	287.126	918.997,03	38.285	70.220.113,97
04 Procedimentos cirurgicos	11.799	385.416,95	18.253	58.259.420,31
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	655	111.885,19	1.444	16.477.325,02
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	176	90.533,37	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	528.082	4.654.903,85	58.599	145.894.911,34

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 15/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

A rede de Urgência e Emergência de Belo Horizonte, tem o objetivo de prestar assistência aos usuários que necessitam de cuidados imediatos para suporte à vida e para o restabelecimento de sua saúde de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4.2.1. Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) integram a política de atenção às urgências e emergências do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando função

essencial na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estruturadas para atendimento ininterrupto à população, as UPAs atuam na assistência aos casos agudos de média complexidade, promovendo acolhimento, classificação de risco, estabilização clínica e encaminhamento adequado dos usuários, quando necessário. Além de ampliar o acesso aos serviços de urgência, contribuem também para a redução da demanda sobre os hospitais e para maior resolutividade da rede assistencial, fortalecendo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção à saúde.

Tabela 24 - atendimentos de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Belo Horizonte, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.

Unidade de Pronto Atendimento	2024	2025	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Barreiro	118.594	120.792	42.865	39.324	39.766
Centro-Sul	86.061	82.291	33.457	27.205	27.600
Leste	116.890	121.955	41.858	39.189	42.052
Nordeste	97.168	95.118	36.890	29.786	34.348
Noroeste	99.249	100.258	35.433	33.301	32.929
Norte	118.601	124.575	44.942	40.757	41.344
Oeste	104.510	105.302	37.552	33.796	33.980
Pampulha	81.996	83.500	31.427	25.565	30.512
Venda Nova	109.652	103.667	39.608	35.070	35.149
Total	932.721	937.458	344.032	303.993	317.680

Fonte: Planilha Total de Atendimentos nas UPAs de Belo Horizonte - 2017 a 2026, Diretoria de Urgência e Emergência. Dados atualizados em maio de 2026.

No 1º período de 2026, as UPAs de Belo Horizonte registraram 317.680 atendimentos de urgência e emergência, representando um aumento de aproximadamente 4,5% em relação ao mesmo período de 2025, demonstrando crescimento da demanda assistencial na rede. Destacam-se os aumentos observados nas UPA Pampulha, Nordeste, e Leste, enquanto a Noroeste apresentou leve redução e as demais unidades mantiveram relativa estabilidade no volume de atendimentos. Observa-se, ao longo dos últimos anos, manutenção de elevada demanda por atendimentos nas UPA 24h, reforçando a relevância desses serviços na ampliação do acesso, na resolutividade dos casos agudos

e no suporte à rede assistencial frente à procura contínua por atendimentos de urgência e emergência.

4.2.2. Reforma das Unidades de Pronto Atendimento

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Venda Nova, Barreiro e Oeste encontram-se em processo de reforma e reestruturação de suas infraestruturas, com foco na qualificação dos serviços prestados à população e na adequação dos espaços assistenciais às crescentes demandas da rede de urgência e emergência. As intervenções contemplam a modernização e reorganização dos ambientes físicos, visando proporcionar melhores condições de atendimento, maior conforto e segurança aos usuários, além de condições mais adequadas de trabalho às equipes assistenciais.

As obras também têm como objetivo fortalecer a capacidade operacional das unidades, contribuindo para maior eficiência nos fluxos assistenciais, ampliação da resolutividade e melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado.

De acordo com o planejamento vigente, a previsão de conclusão das obras é fevereiro de 2027 para a UPA Venda Nova, abril de 2027 para a UPA Barreiro e outubro de 2027 para a UPA Oeste.

4.2.3. Metas Internacionais de Segurança do Paciente

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente constituem diretrizes essenciais para a promoção de uma assistência segura, qualificada e centrada no paciente, visando à redução de riscos e à prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde. Nesse contexto, foram elaborados protocolos assistenciais para padronização de processos, orientação das equipes e fortalecimento da cultura de segurança nas unidades. Destacam-se os seguintes Procedimentos Assistenciais Padrão (PAPs): PAP DAUE 011 – Identificação do Paciente; PAP DAUE 012 – Comunicação Efetiva; PAP DAUE 013 – Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; PAP DAUE 014 – Cirurgia Segura; PAP DAUE 015 – Higienização das Mãos; PAP DAUE 016 – Prevenção

de Quedas; e PAP DAUE 017 – Prevenção de Lesão por Pressão.

4.2.4. Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) constitui uma alternativa substitutiva ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, sendo responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O serviço atende prioritariamente pessoas com doenças agudas ou crônico-agudizadas, idosos frágeis, pacientes em cuidados paliativos oncológicos, egressos hospitalares complexos e indivíduos que necessitam de suporte ventilatório não invasivo, entre outros. Além disso, realiza a capacitação de cuidadores e familiares para o manejo de sondas, ostomias e para a execução de cuidados básicos em pacientes com limitação funcional.

Tabela 25 - Total de Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Pessoas acompanhadas	14.594	17.576	4.856	5.763
Usuários incluídos	10.625	13.473	3.656	4.548
Desospitalizações realizadas	5.252	6.451	1.823	2.078
Desupalizações realizadas	1.675	2.232*	581*	882

Fonte:Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos e atualizados em 14/05/2026. *No 1º RDQA de 2025 publicado em 2025 houve um erro material, no qual o valor publicado está 524, porém a soma correta é 581.

No 1º quadrimestre de 2026, as ações voltadas para o fortalecimento do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e à sua integração com a Rede de Atenção à Saúde continuam sendo realizadas a partir da articulação da Coordenação do SAD com os Núcleos Internos de Regulação (NIR) das UPAs e hospitais da rede SUS-BH e com os Escritórios de Gestão de Altas (EGA), além do incentivo à participação das equipes do SAD em *rounds* hospitalares e reuniões rápidas, com foco no aprimoramento dos processos de desospitalização, desupalização e transição do cuidado.

Os resultados evidenciam a manutenção da tendência de crescimento observada nos

anos anteriores, indicando ampliação da capacidade operacional do Serviço de Atenção Domiciliar, fortalecimento das ações de desospitalização e expansão do cuidado domiciliar como componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde. Os dados sugerem melhoria na articulação entre os pontos da rede assistencial, maior resolutividade do SAD e potencial impacto na redução de permanências hospitalares desnecessárias, qualificação do cuidado longitudinal e otimização do uso dos leitos hospitalares.

No indicador de pessoas acompanhadas, observa-se aumento de 14.594 registros em 2024 para 17.576 em 2025, representando expansão aproximada de 20,4% na capacidade de acompanhamento longitudinal do serviço. Na comparação quadrimestral, o 1º quadrimestre de 2026 registrou 5.763 pessoas acompanhadas, frente a 4.856 no mesmo período de 2025, correspondendo a incremento de aproximadamente 18,7%, evidenciando ampliação do acesso e fortalecimento da assistência domiciliar.

Em relação aos usuários incluídos no SAD, houve crescimento de 10.625 inclusões em 2024 para 13.473 em 2025, indicando expansão da capacidade de admissão de novos casos. Na análise comparativa entre quadrimestres, o 1º quadrimestre de 2026 apresentou 4.548 usuários incluídos, frente a 3.656 no 1º quadrimestre de 2025, o que representa aumento aproximado de 24,4%. O resultado sugere maior efetividade na captação, elegibilidade e inserção de pacientes na rede de atenção domiciliar.

4.2.5. Desospitalização

A desospitalização constitui estratégia fundamental para a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a transição segura do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio, por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Essa abordagem contribui para a redução do tempo de permanência hospitalar, otimização de leitos e qualificação da assistência, especialmente para usuários com condições clínicas estáveis e necessidade de cuidado contínuo.

Tabela 26 - Total de Desospitalizações por Instituição de Origem para o Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Hosp. Municipal Odilon Behrens	1.148	1.346	339	435
Hosp. Risoleta Tolentino Neves	405	684	156	278
Hosp. Santa Casa	954	1.189	379	374
Hosp. Júlia Kubtschek	255	195	73	53
Hosp. Alberto Cavalcanti	289	298	108	73
Hosp. São Francisco de Assis	243	400	84	180
Hosp. Luxemburgo	401	583	152	150
Hosp. Metropolitano Doutor Célio de Castro	594	558	156	165
Hosp. das Clínicas da UFMG	116	126	33	29
Hosp. João XXIII	28	157	19	36
Hosp. Felício Rocho	15	12	4	4
Hosp. Nossa Senhora Aparecida	75	37	16	13
Hosp. Vera Cruz	0	3	0	3
Hosp. Evangélico	41	48	17	24
Hosp. Eduardo de Menezes	29	34	10	7
Hosp. de Ciências Médicas	237	355	100	121
Hosp. da Baleia	46	71	22	23
Hosp. Paulo de Tarso	21	27	9	8
Hosp. São Camilo	0	0	0	7
Hosp. Infantil João Paulo II	13	17	5	5
Hosp. Municipal de Contagem	20	8	3	8
Hosp. do IPSEMG	72	44	21	22
Hosp. Amélia Lins	9	5	3	1
Hosp. Mario Penna	37	87	30	14
Hosp. Mater Dei	3	3	0	0
Hosp. Cristiano Machado	34	42	17	11
Hosp. LifeCenter	0	34	0	9
Hosp. Privados	125	41	56	5
Maternidade Odete Valadares	21	31	11	5
Maternidade Sofia Feldman	21	16	8	15
TOTAL	5.252	6.451	1.823	2.078

Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos e atualizados em 14/05/2026.

As desospitalizações realizadas também apresentaram tendência de crescimento. Em 2024 foram registradas 5.252 desospitalizações, passando para 6.451 em 2025 (aumento de 22,8%), consolidando o papel estratégico do SAD na transição segura do cuidado e na articulação com a rede hospitalar. Na comparação quadrimestral, o 1º quadrimestre de 2026 alcançou 2.078 desospitalizações, enquanto no mesmo período de 2025 foram registradas 1.823, representando aumento aproximado de 14,0%. O indicador evidencia fortalecimento das estratégias de desospitalização e ampliação da capacidade de absorção de pacientes egressos hospitalares.

4.2.6. Desupalização

A transição do cuidado a partir das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) integra as estratégias de continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando o encaminhamento de usuários elegíveis para acompanhamento no domicílio. Essa articulação contribui para a qualificação da assistência, a redução de permanências prolongadas nas UPAs e o uso mais eficiente dos recursos assistenciais.

Tabela 27 - Total de Desupalização por Unidade de Pronto Atendimento para o Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao primeiro quadrimestre de 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
UPA Norte	252	368	104	110
UPA Centro Sul	103	155	41	44
UPA Noroeste	338	312	99	110
UPA Pampulha	85	176	54	64
UPA Venda Nova	172	193	52	65
UPA Oeste	171	203	38	79
UPA Nordeste	280	301	73	129
UPA Leste	189	255	63	160
UPA Barreiro	85	269	57	120
TOTAL	1.675	2.232	581	881

Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos e atualizados em 14/05/2026

Quanto às desupalizações realizadas pelas equipes lotadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), observou-se crescimento expressivo entre os períodos analisados. O total anual passou de 1.675 em 2024 para 2.232 em 2025. Na análise quadrimestral, o 1º quadrimestre de 2026 registrou 881 desupalizações, em comparação a 581 no mesmo período de 2025, representando incremento aproximado de 51,8%. O resultado evidencia ampliação da atuação das equipes vinculadas às UPA na articulação do cuidado e na condução de processos de transição assistencial para o domicílio, contribuindo para a continuidade do cuidado, maior integração com o Serviço de Atenção Domiciliar e otimização da utilização dos leitos de observação e internação das unidades de urgência e emergência.

4.2.7. Serviço de Teleconsulta

O serviço de teleconsulta integra as estratégias de ampliação do acesso e qualificação da assistência no SUS-BH, utilizando tecnologias digitais para a realização de atendimentos remotos de segunda a sexta-feira. Voltado prioritariamente a usuários com condições clínicas de menor complexidade como síndromes respiratórias, arboviroses, quadros gastrointestinais e cefaleias, o serviço atua de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Rede de Urgência e Emergência.

Tabela 28 - Produção do Serviço de Teleconsulta, Belo Horizonte, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Atendimentos disponibilizados	10.234	48.646	10.193	20.890
Horários agendados	9.053	47.733	9.716	20.684
Pacientes atendidos	6.804	40.381	7.839	16.264
Relação entre atendimentos disponibilizados e pacientes atendidos	66,50%	83,00%	76,90%	77,90%

Fonte: Planilha Indicadores Teleconsulta – Compilado, Diretoria de Urgência e Emergência, dados atualizados em maio de 2026.

No período analisado, o serviço de teleconsulta consolidou sua atuação como ferramenta estratégica para organização do cuidado e ampliação do acesso oportuno à assistência,

mantendo os efeitos positivos das medidas de reorganização implementadas no exercício anterior sobre a qualificação do processo de trabalho, ocupação das agendas e acesso da população ao atendimento remoto.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram disponibilizadas 20.890 vagas para teleconsulta, das quais 20.684 (99,0%) foram efetivamente agendadas, evidenciando elevada ocupação das agendas e forte adesão ao serviço. Do total agendado, 16.264 consultas foram realizadas, correspondendo a taxa de aproveitamento de 77,9% em relação às vagas ofertadas e 78,6% em relação aos agendamentos efetuados.

A análise histórica demonstra expansão consistente da capacidade instalada. O número de vagas ofertadas passou de 10.234 em 2024 para 48.646 em 2025, representando crescimento de 375%. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 20.890 vagas, aumento de 105% em relação ao mesmo período de 2025 (10.193 vagas). Observa-se também evolução da taxa de aproveitamento, que passou de 66,5% em 2024 para 83,0% em 2025, mantendo-se em 77,9% no primeiro quadrimestre de 2026, percentual superior ao mesmo período do ano anterior (76,9%). A taxa de agendamento sobre vagas disponíveis atingiu 99,0%, acima dos 95,3% registrados no primeiro quadrimestre de 2025.

Destaca-se, contudo, diferença de 4.420 consultas entre os agendamentos e os atendimentos efetivamente realizados, correspondendo a 21,4% de faltas ou cancelamentos. Embora o percentual permaneça dentro do padrão historicamente observado, o indicador demanda monitoramento contínuo, considerando seu potencial impacto sobre a ampliação do acesso e otimização da capacidade assistencial do serviço.

4.2.8. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente da Rede de Atenção às Urgências responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência. O serviço realiza atendimento gratuito à população por meio de regulação médica, orientação telefônica e envio de equipes assistenciais para ocorrências clínicas, traumáticas, obstétricas, psiquiátricas e outras situações de risco, com o objetivo de

prestar assistência precoce, reduzir agravos, preservar vidas e promover o encaminhamento adequado dos pacientes à rede de saúde.

SAMU Macro Centro BH

O SAMU Macro Centro de Belo Horizonte (SAMU Macro Centro BH), conforme previsto na deliberação CIB-SUS/MG nº 4546/2023, compreende as microrregiões de saúde de Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté; Ouro Preto; Vespasiano, o que corresponde a 23 municípios (Belo Horizonte, Belo Vale, Caeté, Jaboticatubas, Moeda, Nova Lima, Nova União, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, Taquaraçu de Minas, Itabirito, Mariana, Ouro Preto, Confins, Lagoa Santa, Matozinhos, Pedro Leopoldo, Santana do Riacho, São José da Lapa e Vespasiano) com uma população de aproximadamente 3.902.598 habitantes - (PDR 2019). Conta com uma estrutura robusta para atender a população, incluindo:

- 01 Central de Regulação de Urgência (CRU)
- 01 Núcleo de Educação Permanente do SAMU (NEP)
- 53 Unidades móveis, sendo:
- 41 Unidades de Suporte Básico (USB): ambulâncias equipadas para atendimento de urgências de menor gravidade, com técnicos de enfermagem;
- 12 Unidades de Suporte Avançado (USA): ambulâncias com equipamentos e equipe médica especializada para casos mais graves, como UTIs móveis.

Tabela 29 - Chamadas telefônicas do Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Macro Centro BH, 2025 ao 1º quadrimestre de 2026.

CHAMADAS TELEFÔNICAS SAMU MACRO CENTRO BH	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Total de ligações telefônicas consideradas trote	23.313	7.142	6.071
Total de ligações telefônicas perdidas (quedas)	65.478	20.998	20.993
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações não médicas (outras informações)	157.470	44.161	56.377
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações médicas sem envio de ambulância	112.992	37.066	38.915

CHAMADAS TELEFÔNICAS SAMU MACRO CENTRO BH	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações médicas com saída de ambulância (USA ou USB)	129.580	43.208	40.476
Outros (motivos diversos)	23.646	4.760	9.547
Total de Ligações Telefônicas	517.472	157.335	172.379

Fonte: Relatório SES - Sistema VELP. Acesso em maio de 2026

No primeiro quadrimestre de 2026, a Central de Regulação do SAMU Macro Centro registrou 172.379 ligações telefônicas, representando aumento de 9,6% em relação ao mesmo período de 2025 e evidenciando a elevada demanda assistencial e regulatória do serviço na macro região.

Entre as chamadas recebidas, destacam-se as orientações não médicas e solicitações de informações, com 32,7% dos registros, seguidas pelas orientações médicas sem envio de ambulância, com 22,6% das ocorrências, e pelos atendimentos com acionamento de unidades móveis.

Em comparação ao primeiro quadrimestre de 2025, observa-se aumento das demandas relacionadas às orientações e redução das ocorrências com saída de ambulância, indicando alteração no perfil das demandas reguladas e possível ampliação da resolutividade das orientações prestadas pela central. Destaca-se ainda redução dos trotes e estabilidade das ligações perdidas no período analisado.

SAMU BH

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU BH) responde pelo componente da Regulação dos Atendimentos de Urgência, atendimento Pré-Hospitalar do Sistema de Urgência e pelas transferências de pacientes graves entre unidades de saúde da Rede de urgência. Conta, atualmente, com 28 ambulâncias, sendo:

- 22 Unidades de Suporte Básico (USB), com técnicos de enfermagem

- 06 Unidades de Suporte Avançado (USA), que conta com a presença de um médico para atendimento imediato.

Tabela 30 - Chamadas telefônicas do Atendimento Móvel de Urgência - SAMU BH, 2025 ao 1º quadrimestre de 2026.

Chamadas Telefônicas Samu Macro Centro BH	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Total de ligações telefônicas consideradas trote	23.313	7.142	6.071
Total de ligações telefônicas perdidas (quedas)	65.478	20.998	20.993
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações não médicas (outras informações)	157.470	44.161	56.377
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações médicas sem envio de ambulância	112.992	37.066	38.915
Total de ligações telefônicas que resultaram em orientações médicas com saída de ambulância (USA ou USB)	129.580	43.208	40.476
Outros (motivos diversos)	23.646	4.760	9.547
Total de Ligações Telefônicas	517.472	157.335	172.379

Fonte: Relatório Dados de Atendimento Sintético por Município - Belo Horizonte - Sistema VELP. Acesso em maio de 2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, as ligações originadas em Belo Horizonte mantiveram elevado volume de demanda junto à Central de Regulação do SAMU, com predominância de atendimentos relacionados à orientação em saúde e avaliação médica das ocorrências.

Observou-se aumento das ligações destinadas a orientações não médicas e estabilidade nas orientações médicas sem necessidade de envio de ambulância, evidenciando o importante papel regulador e orientador do serviço, inclusive na resolução de demandas sem necessidade de deslocamento de equipes.

Em relação às ocorrências com acionamento de ambulâncias, os dados demonstram manutenção da atuação assistencial do SAMU no atendimento às urgências e

emergências do município. Também se observa estabilidade no quantitativo de ligações perdidas, indicando manutenção da capacidade de resposta da Central de Regulação.

Tabela 31 - Número de atendimentos realizados pelo SAMU BH, por grupo de causas, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.

Tipo de causa	Número de atendimentos SAMU Macro Centro BH	Número de atendimentos SAMU BH	% atendimentos do SAMU BH	% atendimentos dos demais municípios do SAMU Macro Centro BH
Clínicas	22.305	15.852	71,07	28,93
Psiquiátricas	3.676	2.413	65,64	34,36
Obstétricas	442	224	50,68	49,32
Pediátricas*	0	0	-	-
Causas externas	9.899	6.566	66,33	33,67
Total	36.322	25.050	68,97	31,03

Fonte: Relatório SES - Sistema VELP. Acesso em maio de 2026. *A opção "causas pediátricas" foi retirada do Sistema Velp como classificação de atendimento

No primeiro quadrimestre de 2026, os atendimentos clínicos representaram a principal demanda assistencial do SAMU Macro Centro e do SAMU Belo Horizonte, correspondendo à maior parte das ocorrências registradas no período.

As causas externas também apresentaram elevada representatividade entre os atendimentos, refletindo a importante atuação do serviço nas situações relacionadas a acidentes, traumas e demais eventos de urgência no território.

Os atendimentos psiquiátricos mantiveram participação relevante na demanda assistencial, evidenciando a necessidade contínua de atuação das equipes em ocorrências relacionadas à saúde mental. Já os atendimentos obstétricos corresponderam a menor parcela dos atendimentos realizados no período.

Destaca-se que Belo Horizonte concentrou aproximadamente 69% do total de atendimentos realizados pelo SAMU Macro Centro, reafirmando a centralidade do município na demanda assistencial da macrorregião.

4.2.9. Serviço de Transporte em Saúde (TS)

O Transporte Sanitário Eletivo (TS) realiza o deslocamento programado de usuários do SUS para consultas, exames, tratamentos e procedimentos que não são de urgência ou emergência. O serviço atende pacientes sem risco imediato de vida e que não necessitam de assistência durante o transporte.

Essa modalidade é essencial para garantir o acesso da população aos serviços de saúde da Rede SUS de Belo Horizonte, além de apoiar a continuidade do cuidado entre unidades de saúde.

Atualmente, o serviço conta com a seguinte estrutura operacional:

- 07 ambulâncias destinadas à hemodiálise, com funcionamento de segunda a sábado, das 5h às 23h;
- 18 ambulâncias com funcionamento diurno em dias úteis, em diferentes faixas de horário;
- 15 ambulâncias com funcionamento ininterrupto (24 horas), incluindo atendimento às UPAs, hospitais e apoio à Central;
- 49 veículos exclusivos para transporte de pacientes em hemodiálise, vinculados à cooperativa UNICOOP, incluindo 01 van com capacidade para 15 passageiros;
- 50 veículos destinados ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/EMAD), utilizados em visitas domiciliares, vinculados à cooperativa Global.

Tabela 32 - Número de atendimentos do Transporte em Saúde, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.

Atendimentos	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Finalizados	105.813	34.793	33.845
Não Finalizados	2.245	1.049	574
TOTAL	108.058	35.842	34.419

Fonte: Plataforma Qlik Sense. Disponível em: [Qlik Sense PBH](#). Acesso em: 15 maio 2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, o Transporte Sanitário realizou 34.419 atendimentos, com 98,3% dos atendimentos finalizados, demonstrando elevada capacidade operacional e regularidade na prestação do serviço ao longo do período.

Observou-se estabilidade no volume mensal de atendimentos, com média superior a 8 mil transportes realizados por mês, destacando-se o mês de março, que apresentou o maior quantitativo de atendimentos do quadrimestre.

Os atendimentos não finalizados representaram 1,7% dos registros e correspondem às solicitações de transporte que não puderam ser concluídas, principalmente em razão de cancelamentos, desistência do usuário, ausência no local agendado ou alterações na condição clínica do paciente.

4.2.10. Núcleo de Educação Permanente (NEP)

O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do SAMU Macro Centro de Belo Horizonte constitui componente estratégico para a qualificação da assistência pré-hospitalar móvel, atuando por meio de ações de educação permanente, capacitação profissional e desenvolvimento técnico-científico. O núcleo é responsável pela formação e qualificação de aproximadamente 1.082 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARMs), contribuindo para a assistência prestada em 23 municípios da macrorregião, com cobertura estimada de aproximadamente 3,9 milhões de habitantes.

No primeiro quadrimestre de 2026, o NEP realizou 06 treinamentos de Restrição de Movimento de Coluna (RMC), capacitando 61 profissionais das unidades móveis do SAMU BH, além de 02 Treinamentos Básicos Introdutórios (TBIs) para técnicos de enfermagem, com 26 participantes, 13 TBIs para médicos e enfermeiros, contemplando 168 profissionais, e 01 TBI específico para condutores de ambulância, com participação de 14 profissionais. Também foi promovido 01 treinamento para TARMs, envolvendo 25 participantes, além do apoio a 02 treinamentos em Emergências Pediátricas, que capacitaram 84 profissionais da rede assistencial (Centros de Saúde e UPA's).

No âmbito da atualização técnico-científica, foram realizadas 04 reuniões clínicas on-line, com participação aproximada de 725 profissionais, abordando temas estratégicos relacionados à assistência pré-hospitalar móvel, incluindo Protocolo de Atendimento em Saúde Mental, Direção Clínica e Boas Práticas no Transporte de Pacientes Pediátricos com Insuficiência Respiratória. O NEP também participou da condução de 05 processos seletivos para técnicos de enfermagem e enfermeiros, envolvendo 41 candidatos.

Destaca-se ainda a realização, em março de 2026, de mutirão de nivelamento para médicos e enfermeiros do SAMU-BH, com oferta de 10 turmas e 160 vagas. A ação contribuiu para que o município alcançasse 95,3% de nivelamento dos profissionais no primeiro quadrimestre de 2026, fortalecendo a padronização das condutas assistenciais e das normativas institucionais do serviço. Considerando treinamentos presenciais, atividades híbridas e reuniões clínicas, o NEP totalizou 1.147 oportunidades de aperfeiçoamento profissional no período, reforçando seu compromisso com a qualificação contínua das equipes e a melhoria da assistência prestada à população.

As ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2026 reforçam o compromisso do NEP com a melhoria contínua dos processos de trabalho, segurança assistencial e fortalecimento da assistência prestada à população.

4.2.11. Protocolo de Saúde Mental

No ano de 2026, avançaram as ações voltadas à organização e qualificação da assistência aos pacientes com agravos relacionados à saúde mental no âmbito do SAMU. Entre as iniciativas desenvolvidas, destaca-se a elaboração do “Protocolo de Atendimento ao Paciente com Agravos à Saúde Mental no SAMU”, disponível para consulta no portal da Prefeitura de Belo Horizonte, [clique aqui](#).

Além disso, seguem em andamento alinhamentos institucionais com a equipe de Saúde Mental, estando previstos para o segundo quadrimestre treinamentos destinados às equipes do SAMU Macro Centro BH, com foco na qualificação da assistência e padronização das condutas.

4.2.12. Montagem do PMA CRJ para o Carnaval de Belo Horizonte

No período de 13 a 18 de fevereiro de 2026, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU BH) desenvolveu planejamento operacional específico para cobertura assistencial do Carnaval de Belo Horizonte, um dos maiores eventos populares do país, marcado pelo elevado fluxo de pessoas, ampla dispersão territorial dos blocos e aumento expressivo da demanda por atendimentos de urgência e emergência.

Diante da magnitude do evento, foi estruturado plano operacional voltado à ampliação da capacidade de resposta assistencial, integração interinstitucional, fortalecimento da regulação médica e implantação de Posto Médico Avançado (PMA).

A operacionalização das ações assistenciais e estratégicas mobilizou 243 profissionais de diferentes categorias, atuando de forma integrada na assistência direta, apoio operacional e suporte administrativo.

O PMA implantado no Centro de Referência as Juventudes (CRJ) contou com estrutura composta por 6 poltronas de atendimento, 06 macas e 02 leitos de emergência, além da possibilidade de atendimento em cadeiras, conforme a necessidade assistencial.

A estrutura também contou com apoio de unidades móveis terrestres, com 1 Unidade de Suporte Avançado (USA) e 1 Unidade de Suporte Básico (USB) posicionadas no local, proporcionando maior agilidade nas transferências e encaminhamentos dos pacientes atendidos.

Além disso, foi organizada estrutura específica para atendimento de menores de idade, com acompanhamento do serviço social até a chegada dos pais ou responsáveis legais, ou, quando necessário, encaminhamento ao Conselho Tutelar.

4.2.13. Manobras de desobstrução de vias aéreas em caso de engasgo

No mês de fevereiro de 2026, foi realizada ação de aproximação com a imprensa, com o objetivo de ampliar a divulgação de conteúdos educativos em saúde voltados à população.

A iniciativa contemplou a abordagem de temas relevantes, como as manobras de desobstrução de vias aéreas em casos de engasgo, reforçando o papel do SAMU BH na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

Como desdobramento da ação, foi realizada, em parceria com a equipe do Núcleo de Educação Permanente (NEP), a produção de material midiático para veiculação em redes sociais institucionais, especialmente por meio do Instagram, visando ampliar o alcance das orientações e favorecer a disseminação de informações seguras e acessíveis à população.

4.2.14. Capacitação em emergências pediátricas.

Em março de 2026 foram realizados dois dias de treinamento em Emergências Pediátricas direcionados a médicos pediatras, generalistas, emergencistas e cirurgiões atuantes nas UPAs e Centros de Saúde de Belo Horizonte, com o objetivo de qualificar a assistência pediátrica na Rede de Atenção às Urgências do município. A capacitação teve como foco o reconhecimento precoce, a estratificação de risco e o manejo oportuno das principais urgências e emergências pediátricas.

A ação foi promovida pelo SAMU BH, em parceria com a Gerência de Urgência e Emergência (GEURE), e resultou na capacitação de 84 profissionais da rede assistencial. O treinamento contou com apoio técnico do corpo clínico do SAMU-BH e utilização da estrutura do NEP Macro Centro BH, contribuindo para o fortalecimento da assistência, padronização das condutas e aprimoramento da qualidade do atendimento prestado à população pediátrica no município.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	21.493	13.736,58
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	442	399.793,44

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 25/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Tabela 33 - Atenção Psicossocial, Belo Horizonte, 2022 a 2026.

Especificação	2022	2023	2024	2025	1º Q 2026
Atendimentos em saúde mental(a)	454.685	454.881	443.508	447.505	148.541

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Gerência da Rede de Saúde Mental. Dados extraídos em 14/05/2026. **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.

4.3.1. Produção dos CERSAM na Rede de Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte tem como eixo estruturante os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), responsáveis pelo atendimento às urgências e crises em saúde mental, bem como pelo acompanhamento contínuo de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A rede municipal conta com 9 CERSAM (adulto), distribuídos por regional, além de 3 CERSAMi (infantojuvenil) e unidades especializadas em álcool e outras drogas (CERSAM AD), compondo uma rede territorializada e de base comunitária.

Tabela 34 - atendimentos realizados nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Unidade	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Cersam Barreiro	22.032	21.873	6.991	8.087
Cersam- AD Barreiro	14.382	18.000	6.305	5.643
Cersam Leste	15.624	20.283	6.254	7.617
Cersam Nordeste	17.060	18.914	7.761	5.304
Cersami Nordeste	12.657	14.893	5.086	4.592
Cersam AD Nordeste	15.064	16.940	6.026	5.309
Cersami Centro Sul	-	10.313	2.943	4.149
Cersam AD Centro Sul	-	17.730	6.448	6.397
Cersam Noroeste	13.588	18.432	6.556	6.655
Cersami Noroeste	10.153	10.751	3.824	3.777
Cersam Norte	8.874	18.079	4.870	6.230
Cersam Oeste	19.841	21.388	7.658	8.241
Cersam Pampulha	17.010	18.988	6.781	6.190
Cersam AD Pampulha e Noroeste	25.329	32.352	11.952	9.981
Cersam Venda Nova	25.340	28.246	10.405	8.615
Cersam AD Venda Nova	23.969	29.285	11.341	9.288
Total	240.923	316.467	111.201	106.075 

Fonte: Sistema de Informação (SISREDE e SIGRAH); Gerência da Rede de Saúde Mental.

Os dados demonstram que, no comparativo entre os últimos quadrimestres, houve uma

discreta redução no quantitativo total de atendimentos realizados pela rede de CERSAM. Apesar da diferença identificada, observa-se manutenção da média de atendimentos entre as unidades, com variações positivas e negativas que refletem as especificidades territoriais, o perfil assistencial e a dinâmica de funcionamento de cada serviço. Cabe destacar ainda que algumas unidades passaram por alterações recentes na organização da rede e ampliação da oferta assistencial, como os serviços da regional Centro-Sul, o que também impacta a consolidação e interpretação dos dados apresentados.

Ressalta-se que os CERSAM constituem serviços de urgência e emergência em saúde mental, com funcionamento ininterrupto 24 horas, atendendo demandas espontâneas e situações de alta complexidade clínica e psicossocial. Tal característica pode representar um dificultador na mensuração exata do quantitativo real de atendimentos realizados, considerando a elevada rotatividade dos usuários, acolhimentos noturnos, permanências transitórias e a própria dinâmica de acesso aos serviços ao longo do período analisado.

4.3.2. Unidades de Acolhimento Transitório (UAT e UATi)

As Unidades de Acolhimento Transitório (UAT e UATi) integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ofertam acolhimento residencial provisório para usuários em acompanhamento nos serviços de saúde mental, em situações que demandam suporte intensivo e proteção social.

Tabela 35 - Capacidade Ocupacional das Unidades de Acolhimento Transitório, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2026.

Unidade	Capacidade (vagas)	Ocupação Quadrimestre
UAT (Adulto)	12	100%
UATi (Infantojuvenil)	10	100%
Total	22	100%

Atualmente as unidades estão com a capacidade ocupacional totalmente preenchidas durante todo o quadrimestre e contam com uma lista de espera. As unidades realizam o monitoramento das vagas em articulação com o CERSAM, responsável pela regulação e encaminhamento dos usuários ao serviço.

4.3.3. Consultório na Rua

O Consultório na Rua integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e realiza ações territoriais, busca ativa, acolhimento e construção de vínculo. As equipes atuam na identificação e acompanhamento de demandas clínicas, psicossociais e de saúde mental, promovendo cuidado integral, longitudinal e articulado em rede. Tem como objetivo oferecer assistência integral em saúde, articulando os diversos pontos da rede para a garantia do cuidado à população em situação de rua.

O município conta atualmente com **10 equipes multiprofissionais**, distribuídas em todas as regionais, com atuação territorial e horários flexíveis, visando ampliar o acesso e a continuidade do cuidado.

O reforço de duas equipes (passando de 8 para 10 equipes) e a ampliação do horário de atendimento vão garantir aumento de 25%, saindo de uma média de cerca de 1,4 mil abordagens mensais para aproximadamente 1,7 mil.

Tabela 36 - Produção das equipes de Consultório na Rua, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Distribuição de kits de Higiene Pessoal	1.443	1.397	567	725
Número de atendimentos em campo fixo	263	611	324	322
Número de atividades coletivas	674	185	70	142
Número e acolhimentos/escuta em saúde mental	5.632	5.793	1.763	2.080
Número de atendimentos orientação saúde sexual	2.038	3.822	1.195	1.275
Demais atendimentos ofertados	20.247	19.151	6.266	6.066
Total	30.297	30.959	10.185	10.610

Os atendimentos em campo fixo mantiveram estabilidade, apesar da suspensão da estratégia nas regionais Leste e Norte em 2026, em decorrência de conflitos territoriais que inviabilizaram as atividades nos locais de maior concentração da população em situação de rua.

O total de atendimentos apresentou redução de 5,4% entre 2024 e 2025, com estabilidade no comparativo entre os primeiros quadrimestres de 2025 e 2026, evidenciando manutenção da oferta assistencial.

Observa-se reorganização do processo de trabalho das equipes, com redução das atividades coletivas e priorização de atendimentos individualizados, visando intervenções clínicas oportunas.

O Consultório na Rua manteve atuação relevante no acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento em saúde mental, além da articulação contínua com a Rede SUS, especialmente Centros de Saúde, UPA, CERSAM e CERSAM AD, para encaminhamento, acompanhamento de casos e cuidado longitudinal nos territórios.

Ressalta-se que parte significativa das ações desenvolvidas envolve construção de vínculo, mediação institucional e articulação intersetorial, dimensões nem sempre expressas integralmente nos indicadores quantitativos.

Tabela 37 - Testes rápidos realizados pelas equipes de Consultório na Rua, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Teste rápido Hepatite B	409	483	218	145
Teste rápido Hepatite C	395	583	197	151
Teste Rápido HIV	469	479	211	153
Teste rápido Sífilis	432	475	218	150
Total	1.705	2.020	1.080	599

No 1º quadrimestre de 2026, o Consultório na Rua ampliou sua capacidade operacional com a incorporação de duas novas equipes, passando de oito para dez equipes em atuação. A medida, associada à ampliação do horário de atendimento, projeta aumento aproximado de 25% na capacidade assistencial do serviço.

Observou-se redução da oferta de testes rápidos em relação ao mesmo período de 2025, relacionada à indisponibilidade de insumos, incluindo testes para Hepatite C na Atenção Primária à Saúde.

No período, as equipes priorizaram atendimentos individualizados voltados ao manejo clínico e psicossocial de maior complexidade, com foco no cuidado longitudinal e na construção de vínculo com os usuários.

A indisponibilidade do teste confirmatório de HIV exigiu reorganização dos fluxos assistenciais, com encaminhamento para exames laboratoriais e outros serviços da rede, diante de limitações relacionadas à vulnerabilidade social e adesão dos usuários.

O monitoramento dos testes rápidos para COVID-19 foi descontinuado em função da mudança do cenário epidemiológico e da reorganização das diretrizes assistenciais e de vigilância do município.

4.3.4. Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IEES) da RAPS- BH

No primeiro quadrimestre de 2026, a Suricato desenvolveu ações voltadas à qualificação profissional, inclusão produtiva e geração de renda para usuários da RAPS, com a realização de cursos de vendas, Higienização e Manipulação de Alimentos e balconista de lanchonete, além do apoio à produção de refeições, alimentos para lanchonete e itens destinados aos bazares. No período, também registrou o ingresso de oito novos usuários, sendo seis estagiários com perspectiva de integração à associação, e alcançou valor bruto de vendas de R\$20.281,41. Paralelamente, a Incubadora de Empreendimentos Econômicos Solidários, em parceria com usuários bolsistas da Fundação Oswaldo Cruz e com a Suricato, participou de sete encontros nacionais e regionais e de cinco encontros formativos da Chamada Pública Coletivos de Trabalho Associativo e da Cooperação na

RAPS, fortalecendo as estratégias de economia solidária, articulação institucional e reabilitação psicossocial na saúde mental.

4.3.5. Estratégias de Desinstitucionalização

No primeiro quadrimestre de 2026, o Núcleo das Estratégias de Desinstitucionalização acompanhou a conclusão de seis processos de desinstitucionalização, envolvendo dois usuários da RAPS-BH e quatro oriundos do Hospital Jorge Vaz, além de manter outros oito processos em andamento. As ações demonstram avanços na promoção da autonomia, inserção comunitária e fortalecimento do cuidado territorial, com acompanhamento técnico contínuo e articulação permanente com os serviços da RAPS.

4.3.6. Informações Hospitalares

O Hospital Municipal Doutor Célio de Castro possui 220 leitos, destes 200 são habilitados como retaguarda para atendimento de urgência. Observada a necessidade da rede há algum tempo, foi negociado que 10, destes 220 leitos de urgência, seriam destinados para eventuais internações de pacientes portadores de sofrimento mental com comorbidades clínicas.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	44.165	30.128,88	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5.736.511	54.876.581,64	653	967.258,77
03 Procedimentos clinicos	2.608.449	81.267.534,69	39.344	70.678.824,70
04 Procedimentos cirurgicos	51.705	6.789.960,62	30.630	139.896.460,16
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	19.323	7.486.621,39	1.465	16.975.698,75
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	11.410	6.593.233,86	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	969	16.188,60	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	29.810	5.303.012,60	-	-
Total	8.502.342	162.363.262,28	72.092	228.518.242,38

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 25/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

A análise da produção evidencia perfis assistenciais distintos entre os componentes ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS) incluindo o Hospital Sarah Kubitschek . No SIA/SUS, observa-se predominância expressiva dos procedimentos com finalidade diagnóstica (Grupo 02) e dos procedimentos clínicos (Grupo 03), tanto em volume quanto em valor aprovado, refletindo a centralidade da assistência ambulatorial especializada e do acompanhamento longitudinal dos usuários, além do elevado quantitativo de medicamentos (Grupo 06) em termos de produção.

Já no SIH/SUS, embora os procedimentos clínicos (Grupo 03) representem o maior quantitativo de AIH pagas, os procedimentos cirúrgicos (Grupo 04) concentram o maior montante financeiro, demonstrando maior densidade tecnológica e custo assistencial das

internações cirúrgicas. Destaca-se ainda a relevância financeira dos transplantes de órgãos, tecidos e células (Grupo 05), cujo valor hospitalar supera o ambulatorial, reforçando o perfil de alta complexidade.

Em conjunto, os dados sugerem uma rede assistencial fortemente estruturada na atenção ambulatorial para diagnóstico, acompanhamento clínico e dispensação terapêutica, coexistindo com um componente hospitalar de alta complexidade, especialmente voltado a procedimentos cirúrgicos e transplantes.

4.4.1 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada compreende a oferta de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, organizados por meio de mecanismos de regulação do acesso. Esse nível de atenção desempenha papel estratégico na garantia da integralidade do cuidado, atuando de forma complementar e articulada à Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no manejo de condições que demandam acompanhamento especializado.

Tabela 38 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada por tipo de atendimento e natureza da rede, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Consultas especializadas realizadas na rede própria	320.388	303.022	350.094	89.744
Consultas especializadas realizadas na rede contratada	1.361.602	1.600.311	1.695.085	403.388
Total de consultas especializadas realizadas	1.681.990	1.903.333	2.045.179	493.132
Procedimentos ambulatoriais realizados na rede própria	457.284	374.451	676.778	186.872
Procedimentos ambulatoriais realizados na rede contratada	11.736.985	13.796.827	14.043.446	3.766.866
Total de procedimentos ambulatoriais realizados	12.194.269	14.171.278	14.720.224	3953.738
Cirurgias eletivas ambulatoriais realizadas na rede própria	8.372	3.273	5.298	1.501
Cirurgias eletivas ambulatoriais realizadas na rede contratada	102.403	118.965	132.604	33.859
Total de cirurgias eletivas ambulatoriais realizadas	110.775	43.605	137.902	35.360

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH). *Dados 2026 Jan/Fev/Mar.

Os dados evidenciam ampliação da produção da Atenção Ambulatorial Especializada em Belo Horizonte entre 2023 e 2025, com crescimento das consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas, sustentado predominantemente pela rede contratada.

As consultas especializadas aumentaram de 1.681.990, em 2023, para 2.045.179, em 2025 (+21,6%), impulsionadas principalmente pela rede contratada (+24,5%). A rede própria apresentou redução em 2024, seguida de recuperação em 2025, superando o volume registrado em 2023. A redução observada em 2024 pode estar associada ao processo de implementação do SIGRAH e aos impactos na organização dos fluxos assistenciais e registros.

Os procedimentos ambulatoriais especializados cresceram de 12,19 milhões para 14,72 milhões (+20,7%), mantendo predomínio da rede contratada, responsável por mais de 95% da produção no período. A produção da rede própria apresentou recuperação em 2025 após redução observada em 2024.

Nas cirurgias eletivas ambulatoriais, observou-se crescimento da produção da rede contratada (+29,5%) e recuperação parcial da produção da rede própria em 2025. Contudo, foram identificadas inconsistências entre os valores totais apresentados e a soma da produção das redes própria e contratada, indicando necessidade de revisão da base de dados antes da publicação.

De forma geral, os resultados indicam ampliação da oferta e do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, com forte participação da rede contratada e necessidade de monitoramento contínuo da capacidade instalada e da qualidade das informações.

Tabela 39 - Percentual de Consultas e Exames Especializados Agendados em até 60 dias, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Consultas especializados agendados em até sessenta dias (prazo entre o cadastro do pedido e o agendamento)	45,50%	55,21%	58,93%
Exames especializados agendados em até sessenta dias (prazo entre o cadastro do pedido e o agendamento)	55,90%	43,53%	61,09%

Fonte: Dados extraídos do painel DIAS EM FILA elaborado pela DTIS. Dados do primeiro quadrimestre atualizados após ajustes na configuração do painel.

Na análise comparativa entre o ano de 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, observa-se manutenção do desempenho relacionado ao percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, com melhora do indicador, que passou de 55,21% no 1º quadrimestre de 2025 para 58,93% no 1º quadrimestre de 2026, demonstrando estabilidade da capacidade de resposta da rede especializada no âmbito do SUS-BH, mesmo diante do aumento contínuo da demanda assistencial.

No que se refere aos exames especializados, observa-se avanço mais expressivo no período analisado, com aumento do percentual de agendamentos em até 60 dias de 43,53% no 1º quadrimestre de 2025 para 61,09% no 1º quadrimestre de 2026. O resultado evidencia melhoria da oportunidade de acesso aos exames especializados e maior capacidade operacional da rede diagnóstica.

Esse desempenho pode ser relacionado, entre outros fatores, à ampliação da oferta de exames estratégicos, especialmente mamografia e ultrassonografia, bem como ao aprimoramento dos processos de regulação, monitoramento das filas e qualificação do uso da oferta assistencial especializada.

Tabela 40 - Número de pessoas na fila aguardando agendamento de procedimento- Em janeiro e abril de 2026 - Belo Horizonte.

Especialidade	Fila em janeiro de 2026 - Início do 1ºQ 2026	Fila em abril de 2026 - Fim do 1ºQ 2026	Redução
Cardiologia adulto	40.446	39.197	4%
Ecocardiografia transtorácica	6.519	4.855	26%
Endocrinologia adulto	10.648	9.237	14%
Mamografia	3.685	819	78%
Ortopedia adulto	56.118	52.690	7%
Pneumologia adulto	11.334	7.822	31%
Ultrassonografia transvaginal	38.621	31.392	19%

Fonte: Sistema SIGRAH, Boletim DMAC, 2026. Dados extraídos em 18/05/2026, sujeitos à alteração.

Os dados demonstram redução das filas de espera em todas as especialidades avaliadas no período de janeiro a abril de 2026, embora com magnitudes distintas entre os procedimentos analisados. Observa-se desempenho mais expressivo em alguns procedimentos diagnósticos, como mamografia, ultrassonografia de tireoide sem Doppler e ultrassonografia transvaginal, indicando avanços na ampliação do acesso e na capacidade de resposta assistencial.

Os resultados observados estão relacionados à adoção de estratégias para otimização do acesso, incluindo a realização de mutirões periódicos junto aos prestadores de consultas

e exames, utilização de unidades móveis, adequação da oferta conforme a demanda e o volume acumulado de solicitações, além do monitoramento sistemático das filas e da ocupação das agendas reguladas.

Tabela 41 - Percentual de absenteísmo por especialidade, Belo Horizonte, 2025 e 2026 (1 quad).

Especialidade	Taxa (%) 2025	Taxa (%) 2026
Endocrinologia adulto	23%	21%
Pneumologia adulto	22%	15%
Ortopedia adulto	24%	23%
Cardiologia adulto	20%	17%
Mamografia	11%	4%
Ecocardiografia transtorácica	25%	18%
Ultrassonografia transvaginal	35%	29%
Esofagogastroduodenoscopia adulto	22%	15%
Audiometria (tonal ou reforço visual) / logo / imitanciometria	26%	20%
Ultrassonografia de tireóide sem doppler	22%	27%

Fonte: Painel de Absenteísmo, 2026. Dados extraídos em 18/05/2026, sujeitos à alteração.

Os dados demonstram redução do percentual de absenteísmo na maioria das especialidades avaliadas entre 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, indicando melhora na utilização das vagas ofertadas e maior eficiência da capacidade assistencial. As reduções mais expressivas foram observadas em mamografia (11% para 4%), pneumologia adulto (22% para 15%), ecocardiografia transtorácica (25% para 18%) e esofagogastroduodenoscopia adulto (22% para 15%).

Tabela 42 - Média proporcional mensal de procedimentos ambulatoriais realizados na rede SUS-BH, segundo o grupo de procedimentos, no período de 2023 a 2026.

Especialidade	Taxa (%) 2025	Taxa (%) 2026
Audiometria (tonal ou reforço visual) / logo / imitanciometria	26%	20%
Cardiologia adulto	20%	17%
Ecocardiografia transtorácica	25%	18%
Endocrinologia adulto	23%	21%
Esofagogastroduodenoscopia adulto	22%	15%
Mamografia	11%	4%
Ortopedia adulto	24%	23%
Pneumologia adulto	22%	15%
Ultrassonografia de tireóide sem doppler	22%	27%
Ultrassonografia transvaginal	35%	29%

Fonte: DATASUS/TABWIN. *Dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2026 - extraídos em 19/05/2026.

Os dados evidenciam crescimento da produção ambulatorial da rede SUS-BH entre 2023 e 2025, com incremento global de 5,2% no período, passando de 32,2 para 33,9 milhões de procedimentos, indicando ampliação da capacidade assistencial da rede.

Na análise por grupo de procedimentos, observa-se predominância dos procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica, responsáveis por aproximadamente 98,3% da produção total, refletindo perfil assistencial voltado ao acompanhamento, diagnóstico e maior resolutividade do cuidado.

Em 2025, destaca-se o aumento da produção de procedimentos diagnósticos, sugerindo fortalecimento da capacidade de apoio diagnóstico e ampliação do acesso aos serviços regulados. Adicionalmente, o crescimento gradual dos procedimentos cirúrgicos aponta para ampliação da capacidade assistencial em procedimentos especializados.

Ressalta-se ainda a inclusão dos Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados (Grupo 09), a partir de abril de 2025, com incremento no primeiro quadrimestre de 2026,

possivelmente associado ao processo de implantação e consolidação desse modelo assistencial.

De forma geral, os resultados indicam fortalecimento da assistência especializada e diagnóstica, reforçando a importância do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais para subsidiar ajustes operacionais e promover equilíbrio entre as ações de assistência, prevenção e cuidado integrado na rede municipal.

4.4.2 Produção Hospitalar

A Atenção Hospitalar no município integra a Rede de Atenção à Saúde, sendo responsável pela realização de internações clínicas e cirúrgicas, atendimentos de maior complexidade e suporte às demandas provenientes da urgência e da atenção especializada, com papel central na resolutividade do cuidado.

Tabela 43 - Atendimentos da Atenção Hospitalar - Belo Horizonte, 2022 ao 1º Quad de 2026.

Especificação	2022	2023	2024	2025	1Q 2026
Leitos SUS ^(a)	6.495	6.278	6.312	6.430	6.381
Leitos SUS UTI ^(b)	901	901	900	900	900
Taxa de ocupação hospitalar ^(c)	74%	80%	82%	82%	82%
Tempo médio de permanência (dias)	6,1	6,3	6,1	6,1	6,1
Internações hospitalares ^(d)	266.793	263.894	285.673	290.439	72.092
Cirurgias eletivas hospitalares ^(c)	36.661	40.562	41.470	41.074	13.493

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.

c. Dados parciais de janeiro a março de 2026.

d. Referem-se às AIH processadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.

A produção hospitalar no período analisado evidencia aumento da demanda assistencial e manutenção de elevada utilização da capacidade instalada da rede SUS/BH. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 72.092 internações hospitalares, correspondendo a aproximadamente 25% do total de internações realizadas em 2025 (290.439), demonstrando a manutenção da elevada demanda por assistência hospitalar já nos primeiros meses do ano.

Quanto às internações eletivas, no primeiro quadrimestre de 2026, já foram registradas 13.493 internações eletivas, correspondendo a 28,5% do total realizado em 2025, indicando manutenção da demanda e da capacidade assistencial da rede hospitalar. Além disso, as cirurgias eletivas hospitalares mantiveram volume expressivo no período, reforçando a continuidade das ações voltadas à ampliação do acesso e à redução da demanda reprimida.

A seguir, apresenta-se a tabela com as internações hospitalares realizadas no período de 2020 até o 1º quadrimestre de 2026, organizadas por tipo de internação.

Tabela 44 - Origem das Internações Hospitalares Atendidas no período de 2021 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2021	2022	2023	2024	2025	1º Q 2026
Internações Diretas ^(a)	133.724	152.517	147.735	156.270	162.768	55.078
Internações por Transferência/Urgência ^(b)	65.680	63.665	56.030	64.638	64.796	20.814
Internações Eletivas ^(c)	17.793	30.402	33.385	32.609	47.316	12.039
Total	217.197	246.584	237.150	253.517	274.765	89.385

Fonte: Sistema SA04R/ TABWIN..

Nota: Os dados referentes às Internações Diretas e às Internações por Transferência/Urgência encontram-se atualizados.

a. Referem-se às solicitações de internação na própria US reguladas pela CINT/SMSA/PBH.

b. Referem-se às solicitações reguladas pela CINT/SMSA/PBH.

c. Referem-se às AIH processadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.

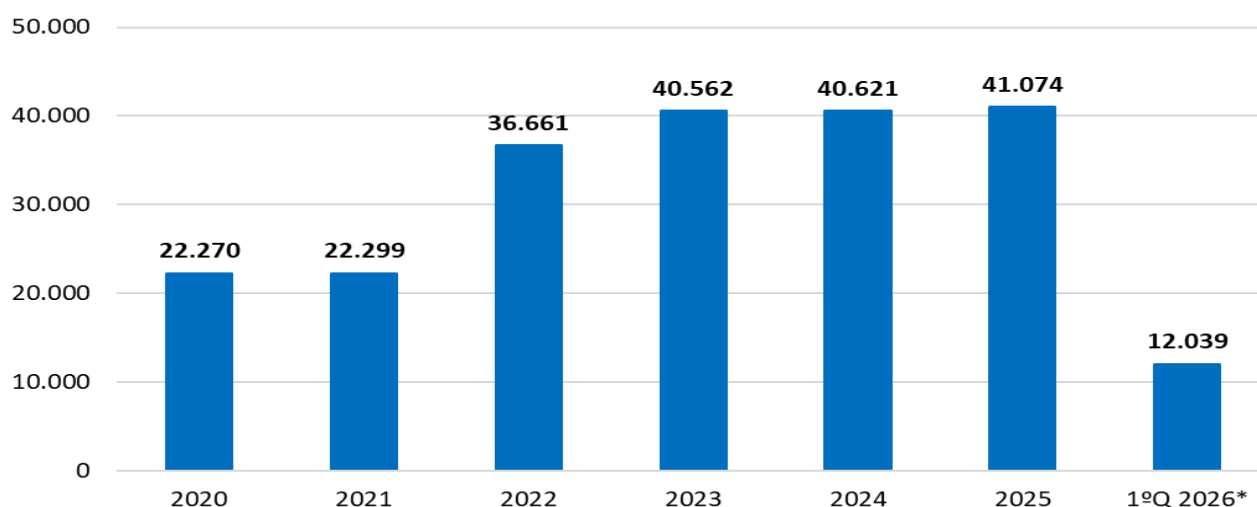
A análise da origem das internações hospitalares evidencia aumento progressivo da demanda regulada no município, com crescimento de 26,5% no total de internações entre 2021 e 2025.

As internações diretas permaneceram como principal forma de acesso hospitalar, representando 61,6% do total em 2025. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 55.078 internações nessa modalidade, demonstrando continuidade da pressão sobre a rede hospitalar regulada.

As internações por transferência mantiveram comportamento estável ao longo da série histórica, com 20.814 registros no primeiro quadrimestre de 2026, refletindo a manutenção da demanda relacionada aos casos de maior complexidade e a necessidade de articulação permanente entre os serviços de urgência e a rede hospitalar.

Ressalta-se que diferenças entre o quantitativo de cirurgias eletivas realizadas e o número de internações podem ocorrer em razão da realização de múltiplos procedimentos cirúrgicos em uma mesma internação, bem como pela execução de procedimentos em regime ambulatorial ou hospital-dia, que não demandam registro de internação hospitalar.

Gráfico 1 - Número de cirurgias eletivas realizadas no município de Belo Horizonte, no período de 2020 ao 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH). *Dados parciais de janeiro a março de 2026.

No que se refere às cirurgias eletivas, a partir de 2022 observa-se aumento significativo na média mensal de procedimentos cirúrgicos eletivos, evidenciando a expansão gradual da produção no município de Belo Horizonte ao longo dos últimos cinco anos. Esse avanço reflete as ações implementadas no período para ampliação da oferta e melhoria do acesso.

No primeiro quadrimestre de 2026, embora os dados contemplem apenas o período de janeiro a março, já foram realizadas 12.039 cirurgias eletivas, mantida essa tendência, estima-se que o total anual possa alcançar aproximadamente 42 mil procedimentos cirúrgicos eletivos.

Tabela 45 - Quantitativo e Percentual de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas na rede SUS-BH, segundo o grupo de procedimentos, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Grupo de procedimentos	2023		2024		2025		1Q/2025		1Q/2026	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Clínicos	146990	54%	162284	56%	161065	55%	54025	56%	39344	55%
Cirúrgicos	114672	42%	120581	41%	120949	42%	39569	41%	30630	42%
Transplante de órgãos, tecidos e células	5415	2%	5779	2%	5631	2%	1832	2%	1465	2%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	2945	1%	3166	1%	2794	1%	966	1%	653	1%
Total	270.022	100%	291.810	100%	290.439	100%	96.392	100%	72.092	100%

Fonte: DATASUS/TABWIN. *Dados 2026 Jan/Fev/Mar

A distribuição das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) processadas na rede SUS-BH demonstra estabilidade no perfil assistencial hospitalar ao longo do período analisado, com predominância dos procedimentos clínicos, responsáveis por aproximadamente 54% a 56% do total das internações, seguidos pelos procedimentos cirúrgicos, que representam entre 41% e 42% das AIH processadas.

Os transplantes de órgãos, tecidos e células mantêm participação constante de cerca de

2%, evidenciando a manutenção da capacidade instalada para atenção de alta complexidade, enquanto os procedimentos com finalidade diagnóstica permanecem em torno de 1% do total.

Tabela 46 - Número médio mensal de AIH aprovadas e valor médio mensal aprovado, Belo Horizonte, 2025 a 2026.

Especificação	2025	1º Q 2025	1º Q 2026*
Nº médio mensal de AIH processadas	24.201,8	23.482,5	24.030,7
Valor médio mensal aprovado (R\$)	68.547.784,99	61.371.319,15	76.172.747,46

Fonte: DATASUS/TABWIN. * Dados parciais referentes a janeiro a março de 2026

Os dados evidenciam relativa estabilidade no número médio mensal de AIH processadas entre 2025 e o primeiro trimestre de 2026, com discreta elevação de 23,5 mil para aproximadamente 24 mil AIH/mês, indicando manutenção da capacidade produtiva hospitalar da rede SUS-BH. Em contrapartida, observa-se aumento expressivo do valor médio mensal aprovado, que passou de aproximadamente R\$ 61,4 milhões no primeiro trimestre de 2025 para R\$ 76,2 milhões no primeiro trimestre de 2026, podendo refletir incremento no financiamento hospitalar, reajustes de procedimentos, ampliação da complexidade dos casos atendidos ou maior participação de procedimentos de alto custo.

Esse comportamento sugere crescimento do gasto médio por internação, ainda que o volume de AIH processadas permaneça relativamente constante ao longo do período analisado.

4.4.3. Programa Agora Tem Especialistas (PATE) - Núcleo de Apoio à Gestão

O Programa de Ampliação do Acesso à Atenção Especializada (PATE) unificou e ampliou, em 2025, iniciativas anteriores como o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) e o Mais Acesso a Especialistas (PMAE), com o objetivo de acelerar o acesso da população do SUS a consultas, exames e cirurgias especializadas. O programa busca reduzir o tempo de espera, ampliar a eficiência do atendimento e fortalecer a integração entre a

Atenção Primária e a Atenção Especializada, por meio da utilização da rede pública, complementar e de novas tecnologias. Nesse contexto, a Oferta de Cuidados Integrados (OCI), componente ambulatorial do PATE, consiste em um conjunto articulado de procedimentos voltados ao cuidado integral das condições de saúde, visando ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada de forma mais coordenada, resolutiva e centrada nas necessidades do usuário. Entre os principais avanços alcançados, destacam-se:

- **Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)**

Tabela 47 - Quantidade mensal de procedimentos de oferta de cuidados integrados (OCI) processados na rede SUS-BH, segundo o subgrupo de procedimentos, no período de 2025 ao primeiro quadrimestre de 2026.

Subgrupo SIGTAP	2025	1º Q 2026*	Total
0901 Atenção em Oncologia	1.058	109	1.795
0902 Atenção em Cardiologia	899	1.889	2.788
0903 Atenção em Ortopedia	2.830	1.517	4.347
0904 Atenção em Otorrinolaringologia	162	78	240
0905 Atenção em Oftalmologia	53.353	25.040	78.393
0906 Atenção em Saúde Mulher	172	549	721
TOTAL	58.474	29.810	88.284

Fonte: DATASUS/TABWIN.

*Dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2026 - extraídos em 19/05/2026.

Em Belo Horizonte, os procedimentos faturados como Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) apresentaram crescimento progressivo ao longo de 2025, com concentração dos registros a partir do segundo quadrimestre. Quando analisados por subgrupo, observa-se predominância da atenção em Oftalmologia, responsável por aproximadamente 88,8% do total processado no período analisado (78,4 mil procedimentos), evidenciando elevada demanda assistencial nessa especialidade.

No primeiro quadrimestre de 2026, destaca-se o crescimento proporcionalmente expressivo da produção em Cardiologia, Ortopedia e Saúde da Mulher, sugerindo processo de expansão e consolidação dessas linhas de cuidado. Ainda assim, a Oftalmologia permanece como principal componente da produção, mantendo protagonismo na estratégia de ampliação do acesso especializado.

De forma estratégica, os dados indicam fortalecimento progressivo do modelo de cuidados integrados como ferramenta de ampliação da resolutividade assistencial e redução de filas reguladas, especialmente em especialidades com elevada demanda reprimida.

Tabela 48 - Produção ambulatorial aprovada dos dez municípios com maior volume de produção no Brasil, no período de 2025 ao primeiro quadrimestre de 2026.

Município	2025	1º Q 2026*	Total
310620 Belo Horizonte	58.474	29.810	88.284
410690 Curitiba	37.366	25.256	62.622
260790 Jabotão dos Guararapes	41.613	15.953	57.566
250750 João Pessoa	31.970	14.053	46.023
520140 Aparecida de Goiânia	28.674	12.750	41.424
355030 São Paulo	24.441	10.804	35.245
330455 Rio de Janeiro	17.816	14.771	32.587
520870 Goiânia	13.040	10.559	23.599
410480 Cascavel	14.164	9.328	23.492
431490 Porto alegre	16.376	2.805	19.181

Fonte: DATASUS/TABWIN. *Dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2026 - extraídos em 19/05/2026.

Os dados demonstram que Belo Horizonte apresentou a maior produção ambulatorial aprovada em Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) no período analisado, totalizando 88,3 mil procedimentos entre 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026. O município manteve a liderança também no primeiro quadrimestre de 2026, indicando consolidação desse modelo assistencial na rede municipal.

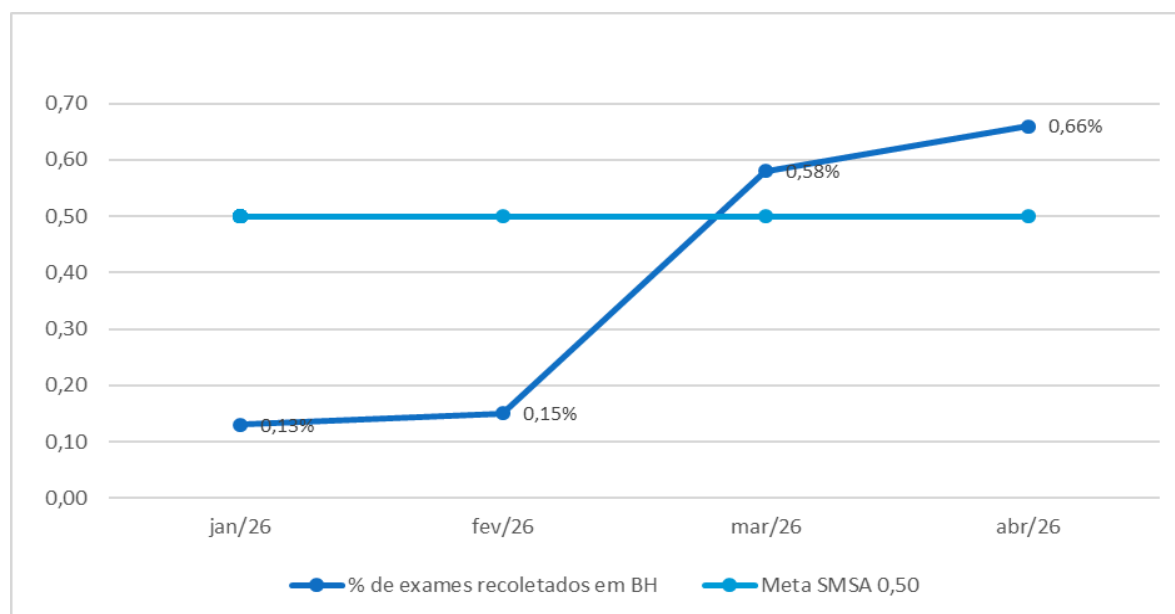
Os resultados evidenciam a contribuição das OCI para ampliação do acesso especializado, aumento da resolutividade assistencial e qualificação da gestão das filas reguladas.

4.4.4. Apoio Diagnóstico Laboratorial

O apoio diagnóstico laboratorial é fundamental para a organização e a resolutividade da rede SUS em Belo Horizonte, contribuindo diretamente para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e definição de condutas terapêuticas adequadas. A atuação integrada do laboratório e postos de coleta fortalece a assistência em todos os níveis de atenção, garantindo maior agilidade, segurança e qualidade nos resultados, além de subsidiar ações de vigilância em saúde e monitoramento epidemiológico.

Dentre as principais ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2026, destaca-se a manutenção da taxa de coleta de exames laboratoriais em patamares próximos ou inferiores à meta institucional estabelecida de 0,5%.

Gráfico 2 - Taxa mensal de Recoleta de exames de Patologia Clínica nos Postos de Coleta da SMSA/BH - 1º Quadrimestre de 2026.

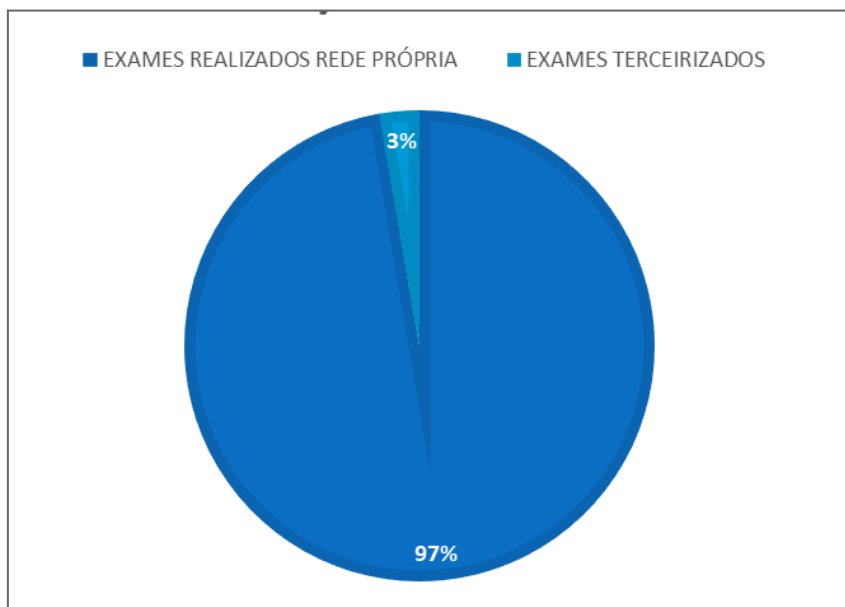


Fonte: CMDL/ Coordenação de Apoio Diagnóstico-Planilha de acompanhamento interno.

Observa-se que, nos meses de janeiro e fevereiro, os percentuais de coleta permaneceram significativamente abaixo da meta, com índices de 0,13% e 0,15%, respectivamente. Nos meses de março e abril, observou-se elevação da taxa de coleta para 0,59% e 0,66%, cenário possivelmente relacionado ao processo de transição dos laboratórios regionais para a nova unidade do Centro Municipal de Diagnóstico Laboratorial (CMDL). Os resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos processos pré-analíticos, especialmente relacionados à identificação, coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte das amostras biológicas, visando à redução de inconsistências e à qualificação da assistência laboratorial.

Ainda assim, a média da taxa de coleta no primeiro quadrimestre foi de 0,38%, permanecendo abaixo do valor de referência estabelecido pela SMSA, conforme demonstrado no gráfico.

Gráfico 3 - Produção de Exames de Patologia Clínica da Rede Própria, 1º Quadrimestre de 2026.



- Fonte: GERAIE/ Coordenação de Apoio Diagnóstico-Planilha de acompanhamento interno.

Constata-se que, no segundo quadrimestre de 2026, a rede própria da SMSA realizou 3.788.868 exames laboratoriais. No mesmo período, foram coletados 3.839.778 exames nos postos de coleta do município, dos quais 101.593 foram processados pela rede contratada. Os dados demonstram que a rede laboratorial própria da SMSA foi responsável pela realização de aproximadamente 97,0% do total de exames coletados no período, evidenciando a elevada capacidade operacional e a relevância estratégica do apoio diagnóstico laboratorial próprio para o atendimento da rede SUS Belo Horizonte. No que se refere à produção laboratorial das Upas, foram realizados 369.559 exames no primeiro quadrimestre de 2026, demonstrando a importância do apoio diagnóstico laboratorial para a assistência aos atendimentos de urgência da rede municipal.

Tabela 49 - Produção dos principais Exames Diagnósticos – (2024 a 2026), Belo Horizonte.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026*
Mamografia de rastreamento	47.113	25.840	54.996	16.374	12.609
Mamografia Diagnóstica	14.813	12.194	15.951	5.306	3.501
Tomografia computadorizada	147.801	168.590	199.060	63.630	51.369
Endoscopia digestiva alta (esofagogastroduodenoscopia)	20.463	19.890	21.931	6.413	5.465
Colonoscopia	13.489	13.464	15.515	4.207	4.211
Ultrassonografia	175.515	214.571	260.101	77.951	61.276
Radiografia (raio-X)	627.279	712.258	727.570	268.161	153.792
Ressonância magnética	32.041	43.748	47.856	16.538	16.346
Exames laboratoriais (patologia clínica)	17.630.998	16.841.099	19.363.479	6.263.807	5.201.030
Eletrocardiograma (ECG)	133.110	134.561	146.135	45.290	37.738
Ecocardiograma	30.880	36.571	49.865	15.361	13.136
Densitometria óssea	6.999	4.122	4.513	1.799	801
Total	18.880.501	18.226.908	20.906.972	6.784.837	5.561.274

Fonte: DATASUS/TABWIN. * Dados parciais referentes a janeiro a março de 2026. Mamografia de rastreamento: 02.04.03.018-8; Mamografia diagnóstica: 02.04.03.003-0; Tomografia computadorizada: subgrupo 02.06; Endoscopia digestiva alta: 02.09.01.003-7; Colonoscopia: 02.09.01.002-9; Ultrassonografia: 02.05.01.004-0 a 02.05.02.018-6; Radiografia: 02.04.01.003-9 a 02.04.02.013-1; 02.04.03.005-6 a 02.04.03.017-0; 02.04.04.001-9 a 02.04.04.012-4; 02.04.05.011-1 a 02.04.05.015-4; 02.04.06.006-0 a 02.04.06.017-6; Ressonância magnética: subgrupo 02.07; Exames laboratoriais: 02.01.01.002-0 a 02.03.02.008-1; 02.12.01.001-8 a 02.14.01.019-8; Eletrocardiograma: 02.11.02.003-6; Ecocardiograma: 02.05.01.001-6 a 02.05.01.003-2; Desintometria óssea: 02.04.06.002-8.

Os dados demonstram tendência de crescimento da produção diagnóstica no município entre 2023 e 2025, com aumento de 10,7% no total de exames realizados, passando de 18,88 milhões para 20,9 milhões, indicando ampliação da capacidade assistencial e do acesso aos serviços especializados.

Entre os exames com maior crescimento destacam-se ultrassonografia (+48,2%), ressonância magnética (+49%), ecocardiograma (+61,5%) e tomografia computadorizada (+34,7%), sugerindo expansão da oferta de procedimentos de maior densidade tecnológica e fortalecimento do apoio diagnóstico.

As radiografias e eletrocardiogramas mantiveram crescimento mais moderado, demonstrando estabilidade na oferta dos exames de maior volume assistencial. Em relação ao rastreamento oncológico, a mamografia apresentou recuperação da produção em 2025, indicando reorganização da oferta e ampliação do acesso.

Por outro lado, a densitometria óssea apresentou redução de 35% no período analisado, indicando necessidade de monitoramento da oferta desse procedimento.

Na comparação entre os primeiros quadrimestres de 2025 e 2026, os resultados devem ser analisados com cautela, considerando a consolidação parcial dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), além de possíveis efeitos relacionados ao processamento, sazonalidade e ajustes na oferta dos serviços.

De forma geral, os resultados evidenciam o fortalecimento da capacidade diagnóstica da rede municipal, especialmente nos procedimentos de maior complexidade tecnológica.

4.4.5. Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise e Diálise Peritoneal

A Terapia Renal Substitutiva (TRS) compreende modalidades terapêuticas destinadas a substituir a função renal em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, incluindo diálise e transplante renal.

A hemodiálise é um procedimento de alta complexidade realizado por meio da filtração extracorpórea do sangue para remoção de toxinas e excesso de líquidos, integrando a linha de cuidado da doença renal crônica no Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações de controle, monitoramento e avaliação em nefrologia visam assegurar a qualidade da assistência, o cumprimento das normativas vigentes e a adequada execução dos procedimentos.

Tabela 50 - Média mensal de sessões de Hemodiálise e de Diálise Peritoneal produzidos pelos prestadores SUS, Belo Horizonte, 2024 a 2026*.

Estabelecimento	Hemodiálise	Diálise Peritoneal	Hemodiálise	Diálise Peritoneal	Hemodiálise	Diálise Peritoneal
	2024		2025		1Q/2026*	
Hospital da Baleia	4.035	50	4.502	55	4.171	94
Hospital das Clínicas UFMG	744	24	760	24	549	23
Hospital Evangélico	14.751	139	15.066	127	14.047	113
Hospital Felício Rocho	1.056	9	995	7	756	3
Hospital São Francisco de Assis	4.618	-	5.052	-	4.717	-
Hospital Universitário São José	917	-	926	-	899	-
Santa Casa de Belo Horizonte	4.750	134	4.901	140	4.309	143
Vantive (Baxter)	277	12	206	10	209	8
Total	31.148	368	32.408	363	29.657	384

Fonte: (Acompanhamento mensal prestadores-Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes - GECAV SMSA, 2026).

*Dados parciais até março/2026, extraído em 18 de maio de 2026. Sujeitos a alterações por atualização do banco de dados.

Os dados demonstram estabilidade na produção de terapias dialíticas da rede SUS de Belo Horizonte entre 2024 e o primeiro trimestre de 2026, com predominância da hemodiálise. O Hospital Evangélico permaneceu como principal prestador da rede.

A diálise peritoneal manteve baixa participação na produção total, porém com percentual de pacientes acima da média nacional. Apesar da estabilidade da produção ambulatorial de hemodiálise no primeiro trimestre de 2026, permanece fila média de aproximadamente 75 pacientes.

Os resultados indicam manutenção da capacidade assistencial em nefrologia, com concentração da oferta em serviços de maior porte.

4.4.6. Comissão Municipal de Oncologia

A linha de cuidado do paciente oncológico é multissetorial, envolvendo vários pontos de atenção na rede SUS-BH. As ações de controle e avaliação são implementadas em busca do efetivo cumprimento do prazo estabelecido no art. 2º da Lei nº. 12.732/2012, excelência na condução dos tratamentos, respeitando-se as normativas vigentes para o ressarcimento dos procedimentos e garantia da melhor condução do acompanhamento em oncologia.

Tabela 51 - Número absoluto de sessões de tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia e braquiterapia) segundo o prestador SUS-BH, Belo Horizonte, 2023 a 2026.

Prestador	2023	2024	2025	1º Q 2026
Associação Mario Penna	37.683	40.296	43.679	10.984
Complexo Hospitalar São Francisco	11.979	12.669	13.772	2.777
Hospital Alberto Cavalcanti	8.614	10.082	11.610	1.290
Hospital da Baleia	19.534	22.971	25.407	6.018
Hospital das Clínicas da UFMG - Ebserh	15.099	14.964	14.968	3.451
Hospital Felício Rocho	5.926	5.001	4.423	271
Hospital Universitário Ciências Médicas	-	-	2.904	1.118
Santa Casa de Belo Horizonte	28.829	28.845	29.888	7.328
Total	127.664	134.828	146.651	33.237

Fonte: (DATASUS, 2026).

Dados parciais até março/2026, extraídos em 19/05/2026. Sujeitos a alterações por atualização do banco de dados.

Entre 2023 e o 1º quadrimestre de 2026, o número de sessões de tratamento oncológico realizadas pelos prestadores da Rede SUS-BH apresentou crescimento contínuo, passando de 127.664 sessões em 2023 para 146.651 em 2025, aumento de 14,87%. A Associação Mario Penna manteve-se como principal prestadora, com aumento

progressivo da produção ao longo do período, seguida pela Santa Casa de Belo Horizonte e pelo Hospital da Baleia. Observa-se também ampliação da oferta em instituições como o Complexo Hospitalar São Francisco e o Hospital Alberto Cavalcanti.

Destaca-se a operacionalização do Hospital Universitário Ciências Médicas a partir de 2025, quando passou a integrar a rede SUS-BH na assistência oncológica, realizando 2.904 sessões naquele ano. No 1º quadrimestre de 2026, o hospital já contabilizou 1.118 sessões, demonstrando expansão gradual da capacidade instalada e fortalecimento da rede de atenção oncológica do município

Tabela 52 - Número de procedimentos de Quimioterapia realizados por prestadores SUS-BH, segundo a microrregião de residência, Belo Horizonte, 2023 a 2026.

Micro de Residência	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Micro Belo Horizonte	91.596	97.092	104.600	41.500	24.276
Micro Conc. Mato Dentro	890	982	981	399	247
Micro Curvelo	834	768	695	950	147
Micro Guanhães	583	591	676	238	180
Micro Itabira	2.224	2.323	2.692	1.069	599
Micro Itaguara	1.105	1.053	1.067	415	246
Micro Ouro Preto	3.208	3.678	4.132	1.652	1.027
Micro Pará de Minas	540	481	433	169	79
Micro Sete Lagoas	3.279	3.231	3.544	1.354	821
Micro Três Marias	651	618	555	226	120
Total	104.910	110.917	115.988	47.972	27.742

Fonte: (DATASUS, 2026).

Dados parciais até março/2026, extraídos em 18/05/2026. Sujeitos a alterações por atualização do banco de dados.

Os procedimentos de quimioterapia realizados pelos prestadores da Rede SUS-BH apresentaram crescimento contínuo entre 2023 e 2025, passando de 104.910 para 115.988 atendimentos, o que representa aumento de aproximadamente 10,6% no período. A microrregião de Belo Horizonte concentrou a maior parte da demanda em todos os anos analisados, respondendo por mais de 90% dos procedimentos realizados. Entre as microrregiões do interior, destacaram-se Ouro Preto, Sete Lagoas e Itabira, com

volumes superiores às demais localidades. Observa-se também crescimento gradual em microrregiões como Guanhães e Conceição do Mato Dentro, indicando ampliação do acesso regional ao tratamento oncológico. Em contrapartida, algumas regiões apresentaram redução dos procedimentos em 2025, como Pará de Minas e Três Marias.

Os dados do 1º trimestre de 2026 mostram 27.742 procedimentos registrados até março, mantendo Belo Horizonte como principal pólo assistencial. Entretanto, por se tratar de dados parciais, ainda não é possível estabelecer uma tendência definitiva para o ano de 2026. Os resultados reforçam a centralização da assistência oncológica na capital e a dependência regional dos serviços especializados de Belo Horizonte.

4.4.7. Transplantes

Os transplantes de órgãos, tecidos e células constituem procedimentos de alta complexidade realizados no âmbito do SUS, destinados ao tratamento de pacientes com doenças graves ou em estágio avançado. Essas ações envolvem uma rede integrada de assistência, regulação, captação e acompanhamento especializado, contribuindo para a ampliação do acesso ao tratamento, melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade dos usuários atendidos.

Tabela 53 - Número de transplantes de órgãos sólidos realizados pelos prestadores SUS, Belo Horizonte, 2023 a 2026*.

Estabelecimento	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Hospital da Baleia	3	10	8	0	1
Hospital das Clínicas UFMG	90	105	78	21	18
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	44	44	46	16	11
Hospital Felício Rocho	185	168	160	53	44
Hospital Universitário Ciências Médicas	29	26	32	14	12
Santa Casa de Belo Horizonte	154	116	121	40	28
Total	505	469	445	144	113

Fonte: (SNT, 2026). Dados extraídos em 19/05/2026, portanto sujeitos à alterações.

* Foram considerados os transplantes de rim, fígado, pulmão, coração e pâncreas.

A partir dos dados apresentados na Tabela acima, pode-se observar uma tendência de redução no número de transplantes de órgãos sólidos realizados pelos prestadores do SUS em Belo Horizonte entre 2023 e 2025, além de queda no comparativo entre o primeiro trimestre de 2025 e o primeiro trimestre de 2026. O total de procedimentos passou de 505 em 2023 para 469 em 2024 e 445 em 2025. Já no recorte trimestral, houve redução de 144 transplantes no primeiro trimestre de 2025 para 113 no mesmo período de 2026.

De forma geral, os números de 2026 devem ser interpretados com cautela, uma vez que correspondem apenas aos dados disponíveis até março, o que naturalmente pode resultar em valores menores quando comparados a períodos anuais completos.

Entre os estabelecimentos, o Hospital Felício Rocho manteve os maiores volumes ao longo de todo o período, ainda que com redução gradual. A Santa Casa de Belo Horizonte apresentou queda entre 2023 e 2024, com leve recuperação em 2025, enquanto o Hospital das Clínicas UFMG variou ao longo dos anos, com pico em 2024 e posterior redução. Já o Hospital Evangélico de Belo Horizonte mostrou estabilidade relativa e o Hospital Universitário Ciências Médicas apresentou leve crescimento em 2025.

4.4.8. Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício do SUS destinado a pacientes que necessitam realizar consultas, exames ou tratamentos em outro município, quando não houver disponibilidade de atendimento na rede local. O programa oferece ajuda de custo ao paciente e, em situações específicas, também ao acompanhante, garantindo o acesso à assistência médico-hospitalar necessária. Além disso, o setor de TFD realiza a regulação e cadastro das guias de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e autorização dos exames de apoio diagnóstico do municípios pactuados com Belo Horizonte, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a integralidade da assistência, especialmente em atendimentos de média e alta complexidade.

Tabela 54 - Produção do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), segundo tipo de atendimento realizado, Belo Horizonte, 2024, 2025 e 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Número de pacientes inscritos no TFD	05	20	07	08
Custo com pacientes inscritos no TFD	R\$ 238.370,06	R\$ 298.740,57	R\$ 99.698,20	R\$ 60.420,25
Total de AIHs cadastradas	18.237	20.095	5.396	6.857
Total de AIHs indeferidas	30.395	33.491	8.993	17.142
Total de exames autorizados	78.053	92.401	23009	22.617
Número de solicitações de repatriamento	13	9	2	4
Número de repatriamento realizado	6	1	0	0

Fonte: Planilha de acompanhamento interno do TFD

Os dados demonstram aumento da demanda regulatória e assistencial entre 2024 e 2025, mantendo tendência de crescimento no 1º quadrimestre de 2026 em alguns indicadores. O número de pacientes inscritos no TFD aumentou de 5 para 20 entre 2024 e 2025, mantendo estabilidade no comparativo dos primeiros quadrimestres (7 em 2025 e 8 em 2026). Apesar disso, houve redução dos custos no 1º quadrimestre de 2026, passando de R\$ 99.698,20 para R\$ 60.420,25.

As AIHs cadastradas apresentaram crescimento contínuo, passando de 18.237 em 2024 para 20.095 em 2025, com aumento também no 1º quadrimestre de 2026. Já as AIHs indeferidas apresentaram aumento de aproximadamente 90,6% no 1º quadrimestre de 2026, totalizando 17.142 indeferimentos frente a 8.993 no mesmo período de 2025. Esse aumento está relacionado à implantação do SIGRAH Hospitalar e à exigência de vinculação do sistema ao CADSUS, o que demandou adequação dos serviços aos novos fluxos, critérios regulatórios e validações cadastrais obrigatórias.

Os exames autorizados cresceram entre 2024 e 2025, com leve redução no 1º quadrimestre de 2026. Em relação aos repatriamentos, houve aumento das solicitações em 2026, porém sem repatriamentos efetivamente realizados no período.

4.4.9. Reabilitação

A Reabilitação compreende o conjunto de ações e serviços voltados à promoção da funcionalidade, prevenção de incapacidades e recuperação das condições físicas, auditivas, visuais, intelectuais e psicossociais dos usuários. No âmbito do SUS, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e demais linhas de cuidado, contribuindo para a ampliação da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Tabela 55 - Produção dos serviços próprios de Reabilitação, segundo tipo de atendimento realizado, Belo Horizonte, 2024, 2025 e 1º quadrimestre de 2026 *(OPM janeiro a março. Dados de abril não disponíveis).

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Avaliação multiprofissional TEA realizada	0	165	252	92	50
Nº OPM física concedidas	4070	6303	6781	2694	1647
Nº OPM auditivas concedidas	1567	2344	2365	584	505
Nº OPM visual concedidas	103	33	151	0	19
Total	5.740	8.845	9.549	3.370	2.221

Fonte: Avaliação multiprofissional TEA : Planilha interna

* OPM física, auditiva e visual: DEF=D:\TABWIN 2008\Producao_Ambulatorial.DEF

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso e do uso racional de medicamentos e insumos. A produção apresentada contempla as atividades relacionadas à gestão, dispensação e acompanhamento do fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS, subsidiando o monitoramento da oferta de serviços, da cobertura assistencial e do acesso da população aos componentes da assistência farmacêutica.

Tabela 56 - Número de atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Atendimentos nas farmácias	4.109.245	3.937.002	1.284.412	663.599

Fonte: Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE); Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH); Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE). Dados extraídos em 05/01/2026.

a. Atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, exceto das Unidades de Pronto Atendimento.

Observa-se redução significativa nos dados de atendimentos registrados no primeiro quadrimestre de 2026, os quais não se mostram compatíveis com o volume do consumo e distribuição de medicamentos realizados pelas Farmácias Regionais. Portanto, não pode ser inferido que houve redução do acesso da população aos medicamentos.

Em 2025, também foi verificada redução no número de atendimentos em comparação ao exercício de 2024. Essa redução foi apurada no último quadrimestre de 2025, momento em que foi implementado o módulo de suprimentos do SIGRAH. Até o momento, o quantitativo registrado no primeiro quadrimestre de 2026 apresenta redução de 48% em relação ao mesmo período de 2025. Tais reduções são atribuídas a inconsistências, falhas ou limitações nas ferramentas informatizadas disponibilizadas ao setor para medir o número de atendimentos realizados nas farmácias.

A Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde já foi acionada para análise e avaliação da situação, com vistas à apuração das inconsistências identificadas. Dessa forma, poderá ocorrer atualização e retificação posterior dos dados apresentados neste relatório.

4.5.1. Abastecimento de Medicamentos e insumos na Rede Municipal de Saúde

O índice de abastecimento de medicamentos constitui indicador estratégico para o monitoramento da disponibilidade de itens essenciais nas unidades de saúde, refletindo a capacidade logística e a eficiência da gestão da Assistência Farmacêutica no município. Sua análise por tipologia de unidade permite identificar possíveis fragilidades no suprimento e subsidiar ações de readequação dos fluxos de distribuição.

Tabela 57 - Índice de abastecimento de medicamentos da SMSA, por tipo de unidade Belo Horizonte, 2023 a 2026.

Índice de Abastecimento	1º 2023	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Centro de Saúde	89,9%	94,2%	65,9%	88,5%
Unidade de Referência Secundária	90,5%	96,6%	37,0%	91,3%
Unidades de Saúde Mental	92,4%	95,5%	51,3%	96,1%
Unidades de Urgência	94,8%	97,0%	98,2%	96,4%

Fonte: GRP-BH Solução Integrada de Gestão; *Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH)*; *Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE)*. Dados extraídos em 12/05/2026.

*Meses da Implantação do SIGRAH, não podendo assegurar a confiabilidade dos dados

Observa-se redução no índice de abastecimento no período de 2025 e início de 2026. Tal cenário decorre, principalmente, da implantação do novo sistema em novembro de 2025. Desde sua implementação, a ferramenta ainda apresenta instabilidades e limitações operacionais que impactam diretamente a execução, o registro e o acompanhamento das atividades relacionadas à gestão de estoque e ao abastecimento de medicamentos no município.

Além das dificuldades inerentes à adaptação ao novo fluxo de trabalho, foram identificadas inconsistências sistêmicas e falhas na consolidação dos dados, fatores que comprometem a performance operacional e o monitoramento adequado do abastecimento e da meta estabelecida.

Ressalta-se, entretanto, que os resultados apresentados no decorrer do 1º quadrimestre de 2026 demonstram uma evolução gradual dos indicadores, evidenciando algumas melhorias operacionais do sistema. As equipes responsáveis seguem atuando continuamente junto aos setores técnicos competentes para correção das inconsistências, adequação dos processos internos e aprimoramento das rotinas operacionais.

**Tabela 58 - Índice de abastecimento de insumos assistenciais por tipo de material
Belo Horizonte, 2023 a 2026.**

Índice de Abastecimento	2023	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Insumos de Laboratório	86%	49%	86%	80%
Material Médico Hospitalar	80	71	71	60

Fonte: GRP-BH Solução Integrada de Gestão; Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH); Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE). Dados extraídos em 12/05/2026.

Os insumos de laboratório, no 1º quadrimestre de 2026, mantiveram o índice de abastecimento em 80%, demonstrando estabilidade no abastecimento em comparação aos períodos anteriores.

Já no catálogo de material médico, observa-se redução nos índices de abastecimento no período. Tal cenário está relacionado aos atrasos de entrega dos fornecedores, ausência de atas de registro de preços e também à implantação do novo fluxo de agendamento de entregas e recebimentos no almoxarifado central. Desde sua implementação, o novo fluxo de agendamento de entregas ainda demanda adequações operacionais e alinhamento entre os diversos atores envolvidos na cadeia de suprimentos, impactando temporariamente a dinâmica de recebimento, conferência e distribuição dos materiais às unidades assistenciais.

4.5.2. Monitoramento de Notificações de Erros na Assistência Farmacêutica

O acompanhamento das notificações de erros relacionados à Assistência Farmacêutica constitui estratégia essencial para a qualificação dos processos de trabalho e para a promoção da segurança do paciente. A classificação das ocorrências por etapa do processo, prescrição, dispensação e administração, permite identificar pontos críticos e direcionar ações de melhoria contínua.

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos erros de medicação conforme as etapas do ciclo de uso do medicamento, no primeiro quadrimestre de 2026, totalizando 42 notificações, que geraram 43 erros (uma mesma notificação pode envolver mais de um erro, por exemplo, uma falha na prescrição pode levar a administração incorreta de medicamento).

Tabela 59 - Distribuição das notificações de erros na Assistência Farmacêutica, por classificação Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Índice de Abastecimento	2024	2025	1º Q 2025	1º Q 2026
Administração	14	12	4	1
Dispensação	139	108	34	21
Prescrição	126	158	14	21
Total	279	278	52	43

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE). Dados extraídos em 13/05/2026

No primeiro quadrimestre de 2026, o sistema “NOTIMED - Registro de Erros de Medicação” contabilizou 42 notificações. No contexto da SMSA, os erros relacionados à prescrição dos medicamentos representaram 48,8% do total de erros identificados, outros 48,8% dos erros relacionados à dispensação de medicamentos e 2,4% de erros relacionados à administração incorreta de medicamentos. Os números mostram redução da incidência de erros em relação ao primeiro quadrimestre de 2025.

4.5.3. Implantação da Farmácia Viva

O Projeto Farmácia Viva do Município de Belo Horizonte foi aprovado por meio do Edital SCTIE/MS nº 2, de 24 de agosto de 2015, e instituído pela Lei Municipal nº 11.806/2025. Constitui-se como uma iniciativa estratégica da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, voltada à promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, por meio do cultivo, beneficiamento, armazenamento, manipulação e dispensação de produtos fitoterápicos para a população. Atualmente, a Farmácia Viva encontra-se em fase de implementação, com previsão de inauguração no final de 2027.

Nesse primeiro quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas ações relacionadas ao planejamento operacional do serviço, com destaque para a elaboração do plano de adubação, dos procedimentos operacionais padrão para colheita e secagem de plantas medicinais, do Guia de Boas Práticas de Cultivo e do projeto de irrigação, produtos do

convênio realizado entre o CEFET-MG e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Além disso, foi submetido à Vigilância Sanitária o memorial descritivo referente à reforma do laboratório de produção de fitoterápicos, etapa essencial para a adequação da estrutura física e futura operacionalização do serviço.

Os próximos passos para a implantação da Farmácia Viva incluem a aquisição de insumos e equipamentos, a execução da reforma do laboratório de produção, o desenvolvimento do projeto arquitetônico do horto medicinal e da área de convivência, a implementação do sistema de irrigação e o início do cultivo de parte das espécies vegetais medicinais previstas no projeto.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde

Tabela: Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos - Belo Horizonte-3º Quad 2026

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	18.875	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	11.600	-
03 Procedimentos clinicos	73	-
Total	30.548	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 25/05/2026.

4.6.1. Ações de promoção e prevenção em saúde

A Promoção da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é orientada pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e pela Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), com foco na melhoria das condições de vida, redução de vulnerabilidades e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

No primeiro quadrimestre, destacaram-se as ações de prevenção das violências e promoção da cultura da paz, por meio de iniciativas de educação popular em saúde, como o Grupo Unidos Somos Mais e o Projeto Para Elas; a ampliação das práticas corporais com expansão do Lian Gong 18T; as ações de vigilância alimentar e nutricional e promoção da alimentação saudável; as iniciativas de sustentabilidade e meio ambiente, com incentivo às hortas institucionais; as ações voltadas às boas práticas de parto e à primeira infância, por meio do Projeto Sentidos do Nascer; além das ações de prevenção, cuidado e tratamento do tabagismo.

Também foram realizadas articulações intra e intersetoriais e monitoramento de ações voltadas à promoção da equidade em saúde, com foco na população LGBTQIAPN+, população negra, quilombola, indígena e jovens em situação de vulnerabilidade social.

Os indicadores das Políticas Continuadas de Promoção da Saúde (POEPS), das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e das Políticas de Promoção da Equidade são monitorados periodicamente. Contudo, a avaliação dos resultados do 1º quadrimestre de 2026 pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais ainda não foi concluída, com previsão de divulgação em junho, conforme Resolução SES/MG nº 9.076/2023.

Destaca-se que, no último quadrimestre de 2025, cinco indicadores alcançaram 100% de execução, conforme apresentado no quadro a seguir.

Tabela 60 - Resultado dos Indicadores referentes ao município de Belo Horizonte da POEPS e PICS referente ao 3º quadrimestre/2025 da Resolução SES/MG nº 9.076/2023.

Indicador	Meta do 3º Quadrimestre	Resultado alcançado	Resultado enviado pela SES/MG
1 - Média do número de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município	3% da população SUS exclusiva - (31.572)	68.639	Alcançada
2 - Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à promoção da saúde	4x o número de equipes da APS (612 equipes x 4) - 2448 Ações	3069	Alcançada
3 - Percentual da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar	1,5% do total da população	0,39%	Não alcançada
4 - Número de ações para implantação das políticas de promoção da equidade em saúde	1 ação obrigatória e 1 ação essencial	2 obrigatórias e 4 essenciais	Alcançada
5 - Percentual de acompanhamento do estado nutricional da população no Sisvan Web	17%	3,32%	Não alcançada
6 - Percentual de fichas de cadastro individual no E-SUS APS com os campos "orientação sexual" e/ou "identidade de gênero" devidamente preenchidos.	Aumento de 3% referente ao resultado anterior (0,03%)	0,27%	Alcançada
7 - Percentual de atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas na APS	Manter no mínimo 58%	69,27%	Alcançada
8 - Número de procedimentos realizados com o uso das PICS ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	589	6.615	Alcançada

Fonte: SES/MG

A análise dos indicadores demonstra desempenho satisfatório, com alcance de 6 dos 8 indicadores pactuados. Destacam-se os resultados das ações coletivas de promoção da saúde, práticas corporais, educação em saúde, promoção da equidade e ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Os indicadores de atividades coletivas de atividade física, práticas corporais e educação em saúde superaram as metas estabelecidas, evidenciando mobilização das equipes e

ampliação das ações coletivas. O quantitativo de procedimentos realizados com uso das PICS também ultrapassou a meta prevista, indicando ampliação da oferta dessas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nos indicadores de equidade, observou-se avanço na implementação das políticas de promoção da equidade em saúde, manutenção do percentual de atendimentos individuais de pessoas pretas e pardas acima da meta e melhoria no preenchimento dos campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” no e-SUS APS, embora ainda persistam desafios quanto à completude dessas informações.

Por outro lado, os indicadores da Vigilância Alimentar e Nutricional não atingiram as metas previstas. O registro dos marcadores de consumo alimentar e o acompanhamento do estado nutricional no SISVAN Web permaneceram abaixo do esperado, indicando necessidade de aprimoramento dos processos de registro e alimentação dos sistemas de informação.

Como estratégias de melhoria, estão previstas ações de alinhamento técnico com as equipes, orientações sobre o correto preenchimento dos sistemas, fortalecimento das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no território, monitoramento sistemático dos indicadores e qualificação dos profissionais quanto ao registro e acompanhamento das informações antropométricas e de consumo alimentar.

Tabela 61 - Ações do Programa de Controle do Tabagismo em Belo Horizonte.

Especificação	1º Q 2025	1º Q 2026	Variação 25-26(%)
Número de usuários atendidos para o tratamento do tabagismo	1238	1541	24,5%
Centros de Saúde com oferta de Abordagem Intensiva Coletiva*	26	58	123%
Número de sessões realizadas	174	304	74,7%
Atividade de Educação em Saúde	21	57	171%

Fonte: Power BI / Tabagismo -14 de maio de 2026 - Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde – DTIS

Em Belo Horizonte, o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), alinha-se às diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com ações concentradas na prevenção da iniciação ao tabagismo, incentivo à adoção de ambientes 100% livres de tabaco e tratamento para cessação do tabagismo baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental com ou sem uso de medicamentos.

Ao comparar o desempenho do Programa de Controle do Tabagismo (PCT) entre os primeiros quadrimestres de 2025 e 2026, observa-se uma expansão robusta do PCT nos centros de saúde de Belo Horizonte.

A melhoria nos indicadores de prevenção e tratamento do tabagismo em Belo Horizonte é reflexo de um trabalho contínuo durante todo o ano para consolidar o PCT na rede de cuidado em saúde, incentivando a realização de ações de prevenção à iniciação do uso do tabaco principalmente entre crianças e jovens, até a abordagem específica para a cessação do vício. Os números positivos podem ser atribuídos aos constantes alinhamentos teóricos promovidos junto aos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária (APS), fortalecimento das parcerias entre as Referências Técnicas do PCT (níveis central e regional), Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAEREs) e instituições de ensino.

Tabela 62 - Consolidado dos praticantes ativos de Lian Gong 18T por faixa etária, Belo Horizonte

Faixa etária dos praticantes	1º Q 2025	1º Q 2026	Variação 25-26(%)
Menor de 60 anos	640	665	3,91%
Maior de 60 anos	2.769	3.012	8,78%
Total de praticantes	3.319	3.677	10,79%

Fonte: Planilhas de lançamentos e dados do painel SIGRAH.

O Programa Lian Gong em 18 Terapias (LG 18T) de Belo Horizonte, compõe as Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e de Promoção da Saúde (PNPS). A prática regular do LG 18T visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população a partir do estímulo de atividade física, trabalhando o corpo, a mente e as

emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência.

No primeiro quadrimestre de 2026 foram implementados quatro novos grupos, elevando o total de pontos da prática de 182 para 186 grupos ativos. A expansão contempla todas as regionais da capital, com aulas em unidades de saúde, praças, igrejas e parques.

No que tange à Educação Permanente, o Curso de Qualificação de Instrutores está em andamento com 33 profissionais selecionados. Além disso, instrutores capacitados participam do curso de manutenção para o aperfeiçoamento das técnicas.

4.6.2. Vigilância Epidemiológica

O 1º quadrimestre de 2026 foi marcado pela intensificação das ações de vigilância epidemiológica, monitoramento de agravos e qualificação da análise de dados em saúde no SUS-BH. Houve fortalecimento das estratégias de integração das informações epidemiológicas, com foco na modernização dos processos de trabalho e ampliação da capacidade de resposta da rede assistencial. Também foram priorizadas ações de monitoramento de doenças respiratórias, arboviroses e eventos de interesse em saúde pública.

Destacaram-se no período a manutenção da publicação de boletins epidemiológicos e o avanço das iniciativas relacionadas à sala de situação em saúde. Houve ainda revisão e qualificação de bases de dados e fichas de notificação compulsória, visando maior confiabilidade das informações utilizadas no planejamento e tomada de decisão.

Entre os principais fatores que impactaram a gestão estiveram o aumento da demanda assistencial por síndromes respiratórias, a necessidade de qualificação contínua dos registros nos sistemas de informação e limitações operacionais relacionadas à integração de dados. Apesar dos desafios, observou-se manutenção das ações estratégicas de vigilância, monitoramento e análise epidemiológica no período.

Certificação dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar de Belo Horizonte

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) desempenham papel essencial na detecção precoce, monitoramento, investigação e notificação de doenças, agravos, surtos e

eventos de interesse em saúde pública, contribuindo diretamente para respostas oportunas, tomada de decisão e proteção da saúde da população.

Em Belo Horizonte, estão instituídos 16 NUVEH e 5 deles foram habilitados como “Unidades Sentinela” e recebem anualmente um incentivo financeiro federal proveniente da Portaria GM/MS nº 183/2014. A Resolução SES/MG nº 10.917/2026 também destinou incentivo financeiro para os 16 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia que receberão o recurso conforme o desempenho nos indicadores pactuados.

Para o monitoramento das atividades desempenhadas, a Gerência de Epidemiologia instituiu em 2025 o processo de Certificação dos NUVEH. A certificação possui caráter indutor de qualidade e melhoria contínua, de fortalecimento institucional, apoio técnico e reconhecimento das boas práticas desenvolvidas pelos núcleos hospitalares, não tendo finalidade punitiva.

Foram estabelecidos critérios de avaliação e conforme o escore final obtido no processo avaliativo, os núcleos foram categorizados em Ouro, Prata e Bronze.

Tabela 63 - Certificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte conforme escore final obtido, Belo Horizonte 2025.

Estrutura	Recursos Humanos	Atribuições esperadas	Processo de trabalho	Escore Final	Certificação
Hospital Sofia Feldman	5,00	14,50	4,00	23,50	Ouro
Hospital Santa Casa BH*	5,00	13,50	4,00	22,50	Ouro
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro*	5,00	13,00	4,00	22,00	Ouro
Hospital Evangélico	5,00	10,00	2,00	17,00	Prata
Hospital das Clínicas – EBSERH/UFGM	0,00	13,00	4,00	17,00	Prata
Hospital Ciências Médicas (Feluma)	3,00	10,00	4,00	17,00	Prata
Hospital João XXIII	0,00	12,50	2,00	14,50	Prata
Hospital Infantil João Paulo II	0,00	10,50	4,00	14,50	Prata
Hospital Eduardo de Menezes	4,00	7,00	2,00	13,00	Prata

Estrutura	Recursos Humanos	Atribuições esperadas	Processo de trabalho	Escore Final	Certificação
Hospital Risoleta Tolentino Neves*	0,00	7,50	3,00	10,50	Prata
IPSEMG	0,00	6,00	2,00	8,00	Bronze
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis*	0,00	6,00	2,00	8,00	Bronze
Hospital Alberto Cavalcanti	0,00	4,00	4,00	8,00	Bronze
Maternidade Odete Valadares	0,00	6,00	2,00	8,00	Bronze

Fonte: GVIGE/SMSA

De 0 a 8,5 pontos= Bronze; 8,6 a 17 pontos = Prata; 17,1 a 25,5 pontos = Ouro

Dois hospitais não pontuaram para receberem a certificação.

* Unidade Sentinela

Projeto de Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis

O enfrentamento da tuberculose (TB) constitui pauta prioritária na saúde pública mundial, em decorrência de seus impactos à saúde humana, expressos não apenas pela morbimortalidade, mas também pelas pactuações estabelecidas nos diferentes níveis de gestão. Trata-se de uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, o que demanda estratégias contínuas e integradas de vigilância, prevenção, assistência e acompanhamento, com vistas à redução de seu impacto epidemiológico e social, tanto em nível individual quanto coletivo.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram notificados 228 casos novos da doença, sendo 179 em residentes de Belo Horizonte, dos quais 142 tiveram confirmação laboratorial. O projeto de “Vigilância do Cuidado de Doenças Crônicas Transmissíveis (VCDCT)”, é uma estratégia inovadora que integra vigilância e assistência no território, por meio do monitoramento individual e coletivo dos casos de doenças crônicas transmissíveis identificados, assegurando que os pacientes acompanhados cumpram os marcos de tratamento e acompanhamento, orientando e construindo junto às equipes de saúde da família as estratégias de cuidado individualizadas, conforme necessidade de cada paciente, elevando as taxas de sucesso do tratamento e reduzindo a proporção de

abandono. A equipe VCDCT acompanha a maior parte dos casos diagnosticados de tuberculose, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade, fortalecendo o monitoramento assistencial e das ações de vigilância em saúde, além de qualificar o seguimento longitudinal ofertado aos usuários. Entre os casos notificados, o percentual de realização do teste anti-HIV alcançou 93%, o de cultura de escarro, 28% (com diversos exames ainda em processamento, em razão do prazo aproximado de 90 dias para liberação dos resultados). A avaliação de contatos foi realizada em 64% dos casos.

Ressalta-se que esse último indicador, elencado no PQA-VS, foi atingido no ano anterior e mantém perspectiva favorável de alcance neste período, considerando que o processo avaliativo permanece vigente, com os contatos sendo examinados progressivamente. Tais resultados reforçam a relevância e o impacto positivo do referido projeto, evidenciando seu papel estratégico na qualificação do cuidado, no fortalecimento da vigilância e na sustentação das metas de controle da doença, demonstrando a importância de sua continuidade e consolidação institucional. O projeto VCDCT, tem demonstrado um impacto significativo também em outras linhas de cuidado como tratamento da sífilis em gestantes e controle da sífilis congênita, prevenção da transmissão vertical do HIV e controle da hanseníase.

Tabela 64 - Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, Centros de Saúde sem e com intervenção.

Intervenção	Transmissão Vertical (1)	PQA-VS (2)		
	HIV/Aids (3)	Hanseníase (4)	Sífilis (5)	Tuberculose (6)
Sem intervenção	5,4	74,50%	19,30%	32,70%
Com intervenção	0,0	87,10%	15,5% (p<0,05)	85,1% (p<0,001)

Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em setembro/2025

Legenda:

(1) Indicador avaliado no processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical De HIV (MS)

(2) Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (MS)

(3) Taxa de transmissão vertical do HIV. Meta: $\leq 2,0\%$

(4) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta: ≥ 76 ,

(5) Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. Meta: 18,3% (ano intervenção)

(6) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Meta: $\geq 70,0\%$

Os agravos selecionados pelo projeto – tuberculose, sífilis, hanseníase, HIV, hepatites B e C – contemplam indicadores estratégicos previstos no Plano Municipal de Saúde (PMS e RDQA), Plano de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

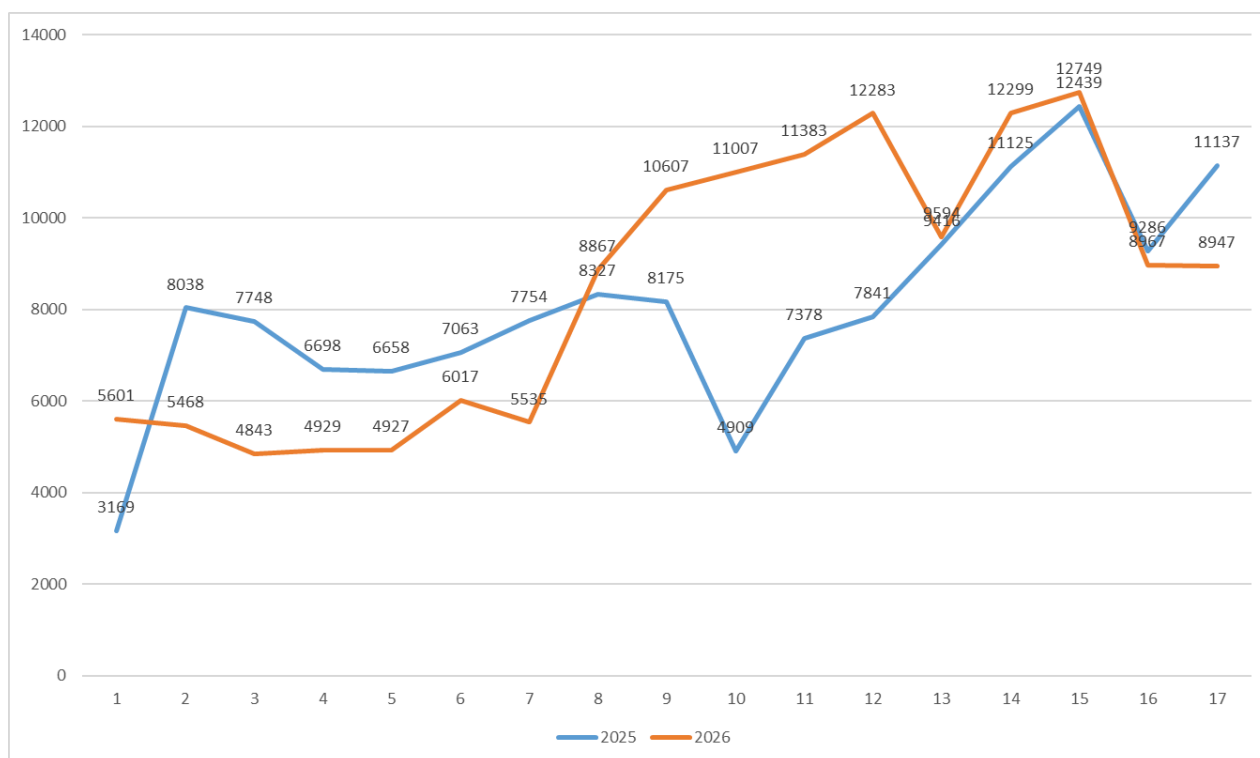
Neste ano, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 10.133 que destinou incentivo financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV/Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Para Belo Horizonte o valor mensal do recurso é de R\$55.192,45, para o custeio das ações de controle da Tuberculose, e R\$263.818,99 para as ações relacionadas à IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, o que subsidiará a continuidade do Projeto.

Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias apresentam um padrão sazonal bem definido em Belo Horizonte, ou seja, aumento de casos nos meses de outono-inverno. Essas doenças representam importante causa de morbimortalidade e aumento de demanda por serviços de saúde, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com condições crônicas que podem evoluir para casos graves e internações.

Fatores sazonais, condições ambientais, fatores de risco individuais, circulação de diferentes vírus respiratórios e agravantes relacionados à qualidade do ar influenciam diretamente no aumento dos atendimentos ambulatoriais, de urgência e das internações. Nesse contexto, o monitoramento dos indicadores relacionados às doenças respiratórias possibilita acompanhar o perfil epidemiológico da população, subsidiar o planejamento das ações de prevenção, vigilância e assistência, além de orientar estratégias para o fortalecimento da rede de atenção à saúde. Entre os indicadores monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, destacam-se o número de atendimentos por causas respiratórias nos 153 Centros de Saúde e as solicitações de internação para tratamento dessas doenças na rede SUS-BH.

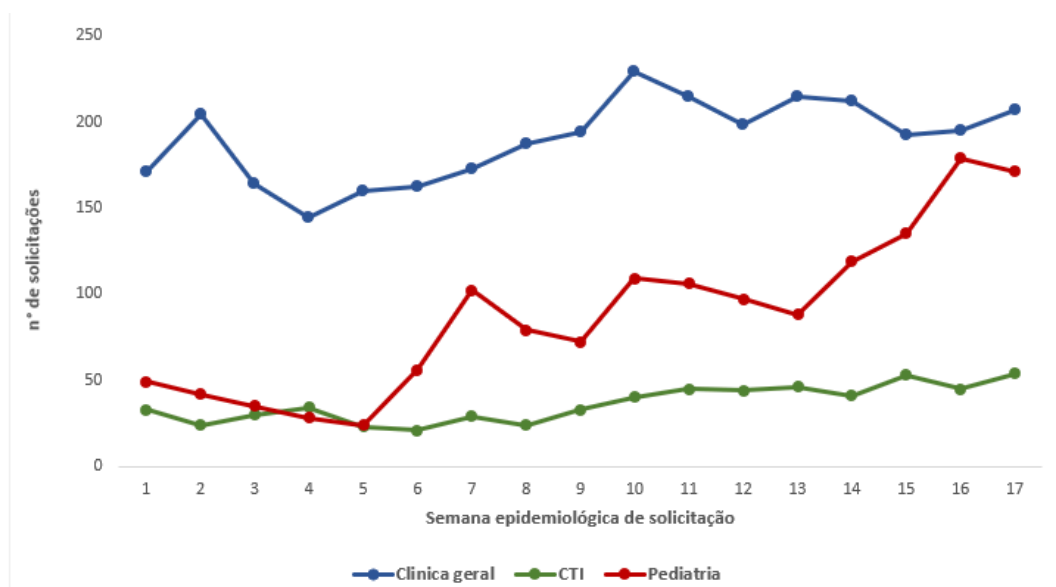
Gráfico 4 - Número de atendimentos por doenças respiratórias nos Centros de Saúde por semana epidemiológica de atendimento, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.



Fonte: Painel de Atendimento Respiratório, Diretoria de Tecnologia de Informação em Saúde- DTIS, Secretaria Municipal de Saúde-SMSA-BH.

Em 2026, os atendimentos relacionados às doenças respiratórias realizados nos Centros de Saúde do município aumentaram a partir da semana epidemiológica 7, mantendo-se elevados até o final de abril. Durante o primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 148.593 atendimentos por doenças respiratórias, superando os atendimentos realizados no primeiro quadrimestre de 2025 (137.162 atendimentos).

Gráfico 5 - Solicitações de internações para tratamento de doenças respiratórias por tipo de leito na rede SUS-BH por semana epidemiológica de solicitação, Belo Horizonte-2026.



Fonte: Sistema SA04R - CINT/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - 04/05/2026

No primeiro quadrimestre de 2026, houve aumento progressivo das solicitações de internação por doenças respiratórias na rede SUS-BH com maior pressão sobre os leitos de Clínica Geral, que mantiveram os maiores volumes durante todo o período, e crescimento expressivo das solicitações pediátricas a partir da semana 6, atingindo pico nas semanas finais da série. Observa-se também elevação gradual das solicitações de CTI, indicando aumento dos casos graves.

Tabela 65 - Número de notificações de SRAG de residentes do município, Belo Horizonte, janeiro a abril de 2022 a 2026.

Mês de início dos sintomas	2022	2023	2024	2025	2026
Jan	3.332	796	453	632	351
Fev	1.578	826	663	578	477
Mar	1.170	814	890	668	711
Abr	833	647	879	1.124	576
Total	6.913	3.083	2.885	3.002	2.115

Fonte: SIVEP Gripe/DPSV/SMSA/PBH - atualizados em 14/05/2026

Na comparação dos primeiros quadrimestres (janeiro a abril) das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG - em residentes de Belo Horizonte, observa-se redução importante do número de casos após o pico registrado nos mesmos meses de 2022 (6.913 notificações). Nos primeiros quadrimestres de 2023 e 2024 houve queda expressiva, com 3.083 e 2.885 casos, respectivamente. Em 2025, verificou-se novo aumento das notificações (3.002 casos), principalmente em março e abril, com destaque para abril de 2025, que apresentou o maior número de notificações da série histórica para o mês (1.124 casos), associado à maior demanda assistencial no município. Em 2026, até abril, foram registradas 2.115 notificações, com aumento progressivo das notificações entre fevereiro e abril.

Diante do crescimento da demanda assistencial relacionada às doenças respiratórias, o município decretou situação de emergência em saúde pública, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo do cenário epidemiológico e do fortalecimento das ações de vigilância, assistência e resposta oportuna aos casos.

Atenção Integral à Criança com Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias agudas (DRA), especialmente as exacerbações asmáticas, são as principais causas de internação e óbito em menores de 5 anos durante o período sazonal (fevereiro a agosto). Para enfrentar esse cenário no primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas as seguintes ações:

- **Gestão da Alta e Cuidado Territorial:** Alinhamento com hospitais para garantir a alta responsável e o acompanhamento das crianças de risco pelos Centros de Saúde nas primeiras 72 horas pós-internação.
- **Busca Ativa e Monitoramento:** Criação e envio de planilhas regionais com dados de crianças internadas ou aguardando pneumopediatra, visando o acompanhamento longitudinal pelas equipes locais.
- **Atualização Normativa:** Publicação da Nota Técnica DAPS Nº 015/2026, com diretrizes para o programa "Criança que Chia" e outras DRA, antecipando o período sazonal.

- **Qualificação da Assistência:** Elaboração da primeira edição do Protocolo Crupe na Infância, fornecendo orientações objetivas para a APS e Rede de Urgência a fim de qualificar o atendimento e evitar agravamentos.

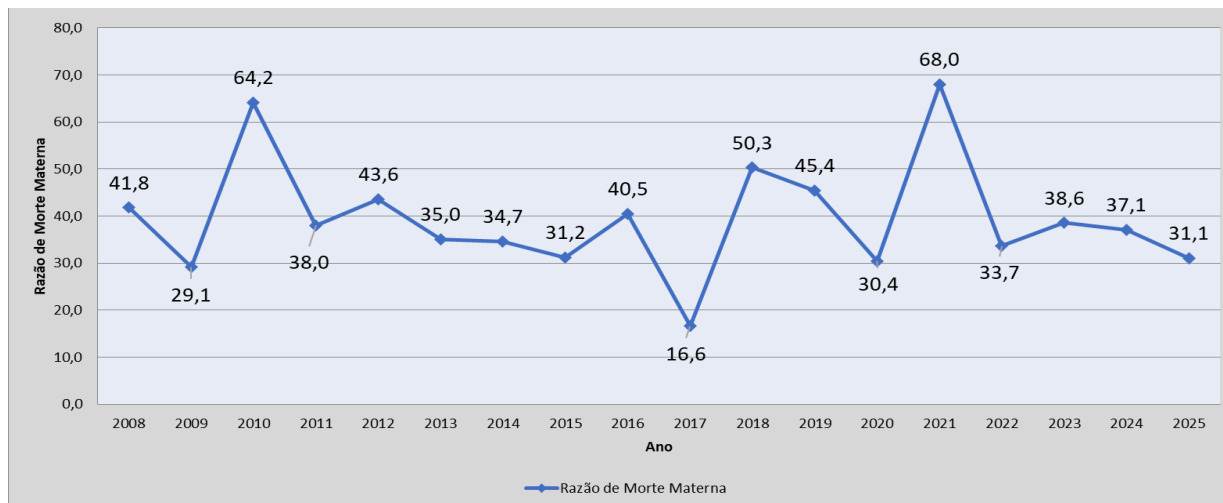
4.1.6. Vigilância e prevenção do óbito materno, fetal e infantil

A vigilância e prevenção do óbito materno, fetal e infantil constitui ação estratégica da saúde pública, voltada ao monitoramento, investigação e análise desses eventos, com o objetivo de identificar causas evitáveis, qualificar a assistência prestada à gestante, ao parto, ao puerpério e à criança, além de subsidiar o planejamento de ações e políticas públicas. Essas atividades contribuem para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, redução da mortalidade evitável e a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Mortalidade Materna

A razão de morte materna reflete as condições de saúde, o acesso oportuno aos serviços de saúde, a qualidade da assistência obstétrica e o nível de desenvolvimento social de uma população.

A série histórica referente à razão de morte materna no município de Belo Horizonte (2008-2025) está descrita no gráfico a seguir.

Gráfico 6 - Razão de Morte Materna - Belo Horizonte - 2008 a 2025.

Fonte: Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna/ SMSA. Dados atualizados em 13/05/26. Ano de 2025 sujeito a alterações, a partir da atualização do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Entre 2008 e 2017, observa-se tendência de redução gradual da razão de morte materna (41,8 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2008 x 16,6 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2017). Entretanto, a partir de 2018, verifica-se aumento e manutenção de patamares elevados deste indicador, com registro do pior resultado da série em 2021 (68,0), que possivelmente reflete os impactos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso, continuidade e qualidade do cuidado obstétrico, assim como em outras linhas de cuidado. Nos anos subsequentes, identifica-se retomada da tendência de redução do indicador, que atingiu a razão de 31,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2025.

Por se tratar de indicador epidemiológico que expressa o número de óbitos maternos ocorridos durante o ano em relação ao número de nascidos vivos no município, a apuração é realizada anualmente, não sendo possível mensurar a razão de mortalidade materna por quadrimestre.

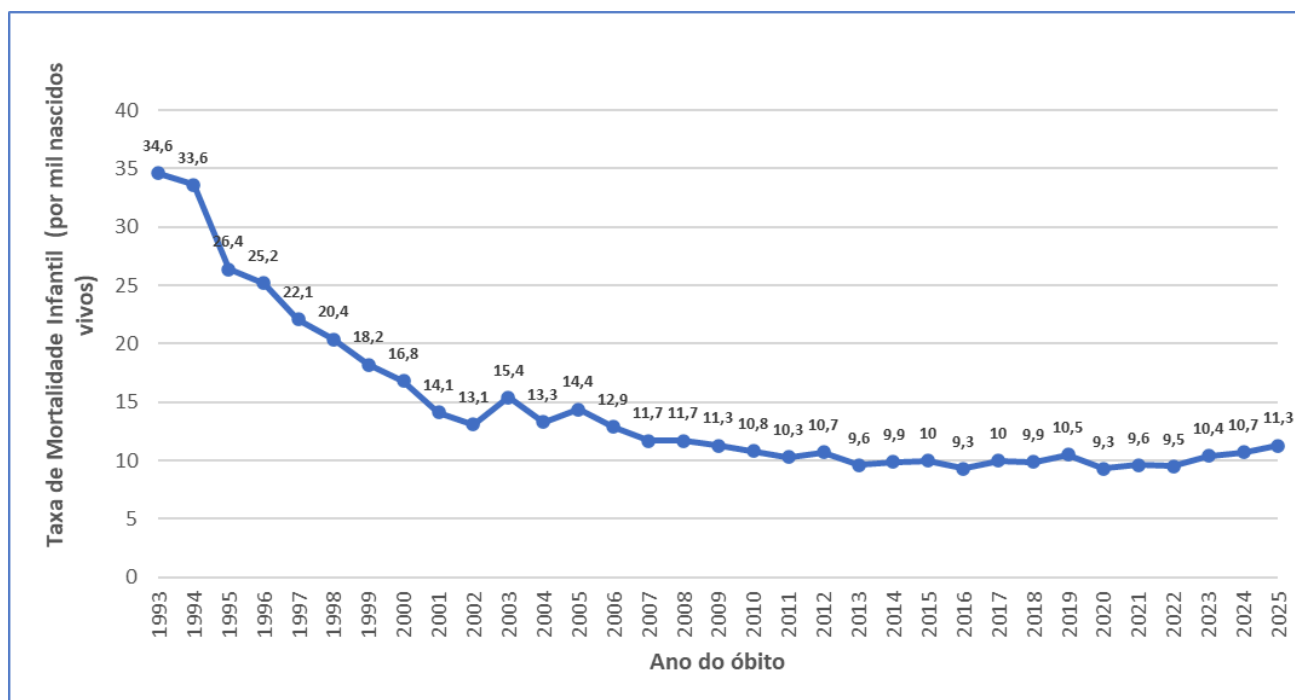
Durante o primeiro quadrimestre de 2026, o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna realizou a investigação de 118 óbitos de mulheres em idade fértil, ocorridos nos hospitais do município, sendo identificados oito óbitos durante a gestação ou até um ano após o término da gravidez. Desses, quatro óbitos são de residentes de

Belo Horizonte e quatro óbitos de residentes de outros municípios. Esta é uma ação estratégica para identificação de lacunas assistenciais e oportunidades de melhoria no cuidado obstétrico.

Nesse contexto, com o objetivo de prevenir óbitos maternos evitáveis, reforça-se a importância da qualificação contínua da linha de cuidado obstétrico, com fortalecimento das ações de planejamento reprodutivo, captação precoce das gestantes, pré-natal qualificado, com início precoce (antes de 12 semanas de gestação), estratificação de risco, tratamento das intercorrências em tempo oportuno, monitoramento sistemático durante o puerpério e articulação entre os três níveis da rede de atenção à saúde.

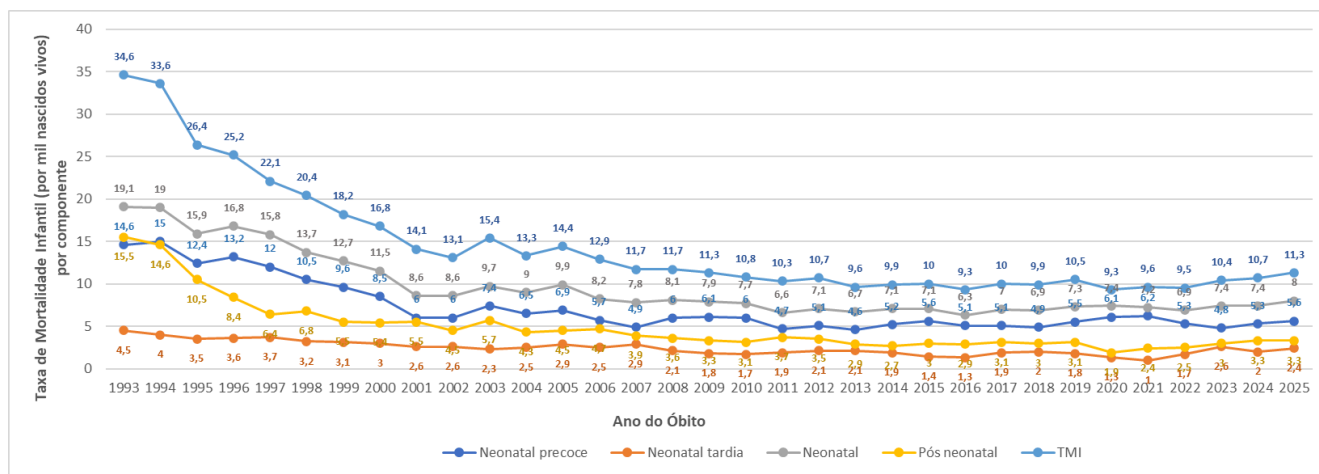
Mortalidade Fetal e Infantil

Gráfico 7 - Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) segundo ano do óbito. Belo Horizonte, 1993-2025*.



Fonte SIM/GVIGE/SMSA-PBH - *Dados de 2025 ainda são preliminares, atualizados em 05/05/2026 com dbf/SIM gerado em 05/05/2026 e SINASC 11/12/2025 (TABNET).

Gráfico 8 - Taxa de mortalidade infantil por componentes, em menores de um ano de idade, segundo ano do óbito, Belo Horizonte, 1993-2025* (óbitos por mil nascidos vivos).



Fonte SIM/GVIGE/SMSA-PBH - *Dados de 2025 ainda são preliminares, atualizados em 05/05/2026 com dbf/SIM gerado em 05/05/2026 e SINASC 11/12/2025 (TABNET).

O município de Belo Horizonte registrou queda progressiva da taxa de mortalidade infantil (TMI) nas últimas décadas, alcançando um dígito pela primeira vez em 2013. Apesar do avanço significativo entre 2000 e 2020 no município, o indicador apresenta estabilização na última década, mantendo uma tendência estacionária com oscilações entre 9,9 (2014) e 11,3 (2025). Vale ressaltar que os dados de 2025 são preliminares, uma vez que o fechamento oficial dos bancos de dados de nascidos vivos e de mortalidade (SINASC/SIM) ocorre apenas em meados do ano seguinte. Considerando-se os dados parciais, de 11,3 óbitos por mil nascidos vivos, a meta de redução estabelecida de 9,1, para o ano de 2025, não foi alcançada até o momento. Ressalta-se que tratam-se de dados parciais, que podem sofrer alterações até o fechamento oficial dos bancos de dados.

Em Belo Horizonte, o componente neonatal (0 a 28 dias) concentra 70,8% dos óbitos infantis em 2025, sendo 49,5% no período precoce (0 a 6 dias). Esse perfil vincula as mortes às causas relacionadas à gestação e parto, como prematuridade, baixo peso, malformações e infecções maternas.

Nesse sentido, como parte das estratégias de vigilância, os casos de óbitos fetais e infantis são discutidos e encerrados mensalmente em conjunto com os comitês regionais. Os números desses acompanhamentos estão detalhados na tabela abaixo, ressaltando que os registros apresentados não se referem exclusivamente ao ano de 2026.

Tabela 66 - Número de óbitos fetais e infantis investigados mensalmente no primeiro quadrimestre de 2026, em Belo Horizonte.

Mês	Nº de casos fetais	Nº de casos infantis	Total
Janeiro	19	09	28
Fevereiro	11	13	24
Março	12	15	27
Abril	12	12	24
TOTAL	54	49	103

Fonte: Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal-Infantil (CMTVMFI). Dados extraídos em 11/05/2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram notificados 141 óbitos fetais e infantis de residentes em Belo Horizonte, dos quais 45 foram excluídos por não atenderem aos critérios do Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e da Portaria MS 072/2010. Todos os óbitos infantis foram discutidos e analisados pelos comitês de mortalidade infantil regionais e pelo comitê municipal, com a finalidade de esclarecer a causa dos óbitos, identificar lacunas assistenciais e oportunidades de melhoria nos processos de cuidados à saúde. Esta é uma ação estratégica e fundamental, apoiada na integração das ações de vigilância epidemiológica e assistência à saúde, para proposição de ações de melhoria contínua e redução da morbimortalidade infantil em Belo Horizonte.

4.6.3. Vigilância e Controle das Arboviroses e Zoonoses

Na vigilância das doenças transmissíveis, destacam-se as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, especialmente dengue e chikungunya, doenças de notificação compulsória responsáveis por altas cargas de morbidade no município. Inclui-se nesse esforço de vigilância das arboviroses, a febre amarela em seu contexto urbano, ou seja, transmitida pelo *Aedes aegypti*.

A ocorrência de casos de arboviroses é monitorada de forma contínua por meio de análises epidemiológicas e da elaboração de mapas de intensidade de casos. Essas informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, permitindo identificar as Regionais e as Áreas de Abrangência com maior concentração de casos confirmados e suspeitos. Esse monitoramento é essencial para o acionamento oportuno do plano de contingência, incluindo ações educativas, acompanhamento dos casos notificados, controle vetorial e assistência aos usuários.

Tabela 67 - Casos notificados de dengue por regional, residentes em Belo Horizonte, no 1º quadrimestre de 2026.

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	33	2	0	762	181	978
Centro-Sul	31	2	0	547	67	647
Leste	111	2	0	970	189	1.272
Nordeste	165	5	0	1.107	49	1.326
Noroeste	35	0	0	626	213	874
Norte	53	2	0	752	306	1113
Oeste	72	0	0	819	99	990
Pampulha	15	0	0	108	409	532
Venda Nova	85	0	0	648	517	1.250
Ignorado	12	1	0	45	256	314
Total	612	14	0,0%	6.384	2.286	9.296

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados parciais atualizados em 07/05/2026 (SE 19/2026).

No ano de 2026, foram notificados 9.296 casos suspeitos de dengue, dos quais, até o momento, 626 (6,7%) foram confirmados, 6.384 (68,7%) foram descartados e 2.286 (24,6%) estão em investigação. Quanto aos sorotipos circulantes, observou-se a circulação de dois sorotipos (DENV2 e DENV3), com predomínio do DENV2, responsável por 151 (92,1%) das amostras analisadas. Também foram identificadas 13 (7,9%) amostras positivas para DENV3. Diante do perfil epidemiológico apresentado, o ano é

caracterizado como não epidêmico.

Em relação às metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2026, a SMSA definiu a meta de “Investigar e encerrar oportunamente os casos de agravos e doenças de notificação compulsória”. Para seu monitoramento, foram realizadas análises mensais do indicador, com elaboração de relatórios contendo os casos sem encerramento em até 60 dias da data da notificação. A dengue alcançou 90,7% de encerramento oportuno, superando a meta estabelecida de 80%, o que demonstra o alcance do indicador no primeiro quadrimestre de 2026. Quanto à meta de “Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos aos gestores, profissionais e à população em geral”, foram realizadas análises epidemiológicas e divulgações semanais por meio do Power BI para os profissionais de saúde, além da publicação semanal de informes epidemiológicos no portal da PBH. Considerando que a meta prevista é a divulgação mínima de três boletins anuais, conclui-se que a meta foi alcançada.

Tabela 68 - Casos notificados de chikungunya por regional, residentes em Belo Horizonte, no 1º quadrimestre de 2026.

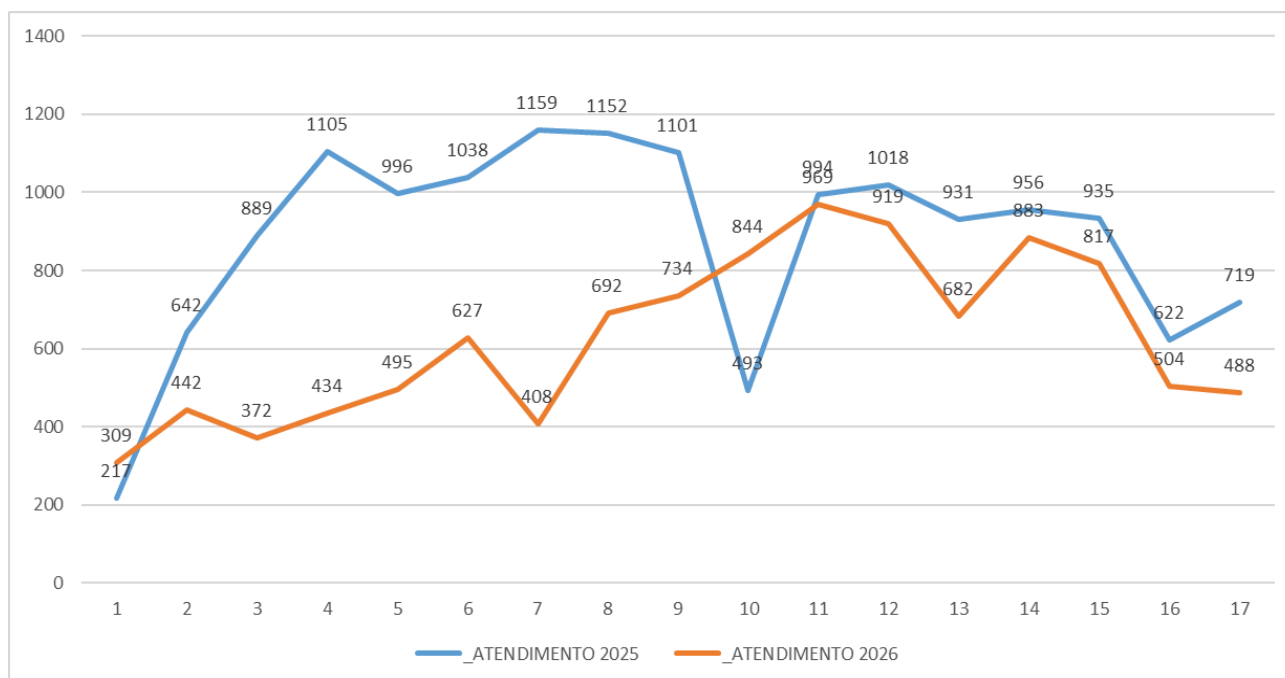
Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	0	8	0	8
Centro-Sul	5	0	1	6
Leste	3	7	10	20
Nordeste	3	5	3	11
Noroeste	1	4	0	5
Norte	3	58	6	67
Oeste	2	3	0	5
Pampulha	2	2	5	9
Venda Nova	4	3	5	12
Ignorado	0	2	1	3
Total	23	92	31	146

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados parciais atualizados em 07/05/2026 (SE 19/2026).

Em 2026, foram notificados 146 casos suspeitos de chikungunya, sendo 23 (15,8%) confirmados, 92 (63,0%) descartados e 31 (21,2%) ainda estão em investigação. É importante destacar que, quando há notificação de casos suspeitos, a SMSA adota medidas imediatas para a intensificação do controle vetorial com vistas a reduzir a velocidade da transmissão.

Em relação ao encerramento oportuno das notificações de chikungunya, a SMSA realizou monitoramento mensal dos casos, considerando oportunos aqueles encerrados em até 60 dias da notificação. Nesse indicador, foi alcançado 89,3% de encerramento oportuno, superando a meta de 80% no primeiro quadrimestre do ano. Também foram realizadas análises epidemiológicas e divulgações semanais das informações por meio do Power BI e de informes epidemiológicos publicados no portal da PBH, permitindo o alcance da meta de divulgação de boletins informativos.

Gráfico 9 - Atendimentos por arboviroses nos Centros de Saúde por semanas epidemiológicas, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: Painel de Arboviroses - 11/03/2026.

Observa-se que nos meses de janeiro e fevereiro de 2026 houve um menor número de atendimentos por arboviroses nos Centros de Saúde em comparação com os mesmos meses no ano de 2025. À partir de março deste ano, destaca-se um aumento crescente nos atendimentos com pico na semana epidemiológica 11 e queda em seguida, com os números de atendimentos se mantendo abaixo da curva de 2025 até o final de abril. No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 10.619 atendimentos por arboviroses nos Centros de Saúde de Belo Horizonte, número menor do que o realizado em 2025 no mesmo período, quando foram realizados 12.976 atendimentos.

Controle Vetorial do *Aedes aegypti*

Tabela 69 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Imóveis visitados para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.992.137	4.325.176	4.563.620	1.247.028
Ovitrapas instaladas	84.863	84.779	84.296	21.070
Pesquisas Larvárias	105.264	105.029	98.041	3.655

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

As estratégias para vigilância entomológica e vistorias para controle do *Aedes aegypti* são realizadas ao longo do ano considerando o cronograma de atividades pactuado no mês de dezembro do ano anterior, incluindo o planejamento de todas as atividades de rotina necessárias para a geração de dados para análise, buscando direcionamento estratégico das intervenções para controle vetorial.

A cobertura de vistorias elencadas na tabela de ações de rotina para controle indica o esforço das equipes de controle de zoonoses para inspecionar todos os imóveis definidos no reconhecimento geográfico atualizado anualmente e que tem como objetivo a descoberta de potenciais criadouros adequados para o ciclo aquático do vetor e a sensibilização do responsável pelo imóvel para uma postura preventiva. Estas vistorias são realizadas durante todo o ano e divididas em cinco ciclos, denominados “tratamentos focais”, cuja duração média é de dois meses e meio. Em cada tratamento focal as equipes têm que realizar a vistoria em todos os imóveis elegíveis. Neste 1º quadrimestre

estão contidos os resultados envolvendo o 1º tratamento focal (TF) e parte do 2º TF. O quantitativo superior a 1.247.000 indica uma cobertura adequada às metas estabelecidas para o período, contribuindo para o processo de controle do mosquito em cada unidade vistoriada.

Na mesma tabela temos informação sobre a vigilância entomológica voltada para a percepção da infestação do mosquito *Aedes aegypti* em cada unidade territorial elencada. O monitoramento entomológico através das ovitrampas é a mais importante das ferramentas disponíveis para a definição de ações de controle vetorial, principalmente em períodos de menor transmissão das arboviroses.

Complementando o monitoramento entomológico, o município executa, em situações excepcionais, a pesquisa larvária com o objetivo de documentar os imóveis e criadouros onde foram encontradas formas imaturas do mosquito *Aedes aegypti*, proporcionando, em alguns casos, ações específicas de intervenção, incluindo a atuação fiscalização sanitária para fins de eliminação do criadouro.

Tabela 70 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Nº de imóveis trabalhados	99.327	128.114	95.630	22.090
Nº de mutirões realizados	284	269	308	100
Total de materiais recolhidos (kg)	432.916	748.915	682.378	201.522

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

Os mutirões de limpeza são ferramentas estruturadas em cooperação interinstitucional com a Superintendência de Limpeza Urbana (SLU) e tem como foco a intervenção estratégica para eliminação de potenciais criadouros do mosquito, que ficam disponíveis em imóveis residenciais como materiais inservíveis que não foram oportunamente descartados.

Percebe-se na tabela de ações de recolhimento de materiais inservíveis um forte caráter

de continuidade desta ação preventiva mesmo em anos não epidêmicos, o que reforça a percepção do elevado alinhamento estratégico para a prevenção das arboviroses urbanas entre a SLU e SMSA, onde mais de 201 toneladas de materiais inservíveis acumulados em residências foram recolhidos neste 1º quadrimestre, com uma abrangência da ação superior a 22 mil imóveis. Ressalta-se que este tipo de intervenção gera impactos positivos também no controle da fauna sinantrópica, como roedores e escorpiões, contribuindo , de forma inequívoca, para a saúde pública.

Tabela 71 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a ultra baixo volume, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Nº de imóveis trabalhados	45.959	94.773	22.277	4.000
Nº de quarteirões trabalhados	736	1.612	352	68
Nº de raios realizados	205	171	56	9

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

As ações de bloqueio de transmissão utilizam diversas ferramentas e a intensificação de ações em uma área definida no menor tempo possível, para eliminar , rapidamente, formas adultas e imaturas do mosquito transmissor. Uma das ações de maior impacto na população vetorial apta para a continuidade da transmissão dos arbovírus é a aplicação espacial de inseticidas com efeito adulticida através de ultra baixo volume (UBV) para redução imediata da população vetorial em determinada área, reduzindo a velocidade de transmissão em determinada área por um determinado tempo, baseado no ciclo biológico do mosquito e no ciclo de transmissão da doença.

Vigilância e controle da leishmaniose visceral, raiva urbana e manejo estratégico de cães e gatos e animais sinantrópicos

As ações de vigilância e controle de zoonoses e fauna sinantrópica em Belo Horizonte têm como objetivo prevenir e reduzir riscos à saúde pública relacionados à transmissão de doenças por animais e vetores de importância sanitária, seguindo as diretrizes do

Ministério da Saúde e priorizando as áreas de maior risco epidemiológico e vulnerabilidade social. Entre as principais ações desenvolvidas no município destacam-se a prevenção e controle da leishmaniose visceral — zoonose endêmica em Belo Horizonte, da raiva e da esporotricose, manejo estratégico de cães e gatos, além do monitoramento e controle de roedores e escorpiões.

Leishmaniose Visceral

O programa de vigilância e controle da leishmaniose visceral canina envolve, segundo definições do Ministério da Saúde, ações voltadas para o reservatório urbano (cão) e ações para o controle vetorial (flebótomo *Lutzomia longipalpis*). Assim, o município realiza o diagnóstico canino, a distribuição de coleiras impregnadas com o inseticida Deltametrina para controle vetorial e a aplicação de inseticidas de efeito residual em áreas de maior risco vetorial identificado.

Tabela 72 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Cães examinados para controle da Leishmaniose Visceral (sorologias realizadas)	43.571	49.696	50.723	14.096
Domicílios borrifados para controle da Leishmaniose Visceral	51.591	30.768	30.470	3.570
Encoleiramento (cães elegíveis encoleirados)	30.330	68.033	70.762	23.032
Sorologias positivas	5.440	4.430	4.090	1.249

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

No 1º quadrimestre de 2026 houve a distribuição das 3 principais atividades de controle conforme programação de cada Regional, tendo em vista o Plano de Trabalho pactuado entre a SMSA e o Ministério da Saúde. Houve ênfase na realização de coletas para diagnóstico (14.096 animais avaliados) e encoleiramento de cães (23.032 coleiras colocadas), devido ao período chuvoso que restringe a borrifação de inseticidas (3.507

imóveis borrifados).

Raiva Urbana

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura. Caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com uma letalidade de aproximadamente 100%. Apesar de ser conhecida desde a antiguidade, continua sendo um problema de saúde pública.

Tabela 73 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Animais, cães e gatos, vacinados contra raiva	260.656	254.602	265.884	7.166

Fonte: Centro de Controle de Zoonoses.

Na vigilância da raiva, os dados epidemiológicos são essenciais tanto para os profissionais de saúde, a fim de que seja tomada a decisão de profilaxia em tempo oportuno, como para os médicos veterinários, que devem adotar medidas de bloqueio de foco no caso de morcegos positivos para a doença. Neste ano foram diagnosticados três morcegos positivos para raiva, reforçando a importância da vacinação animal devido a circulação do vírus rábico.

Manejo Estratégico de Cães e Gatos

O Brasil enfrenta um desafio significativo no controle populacional de cães e gatos, cujo crescimento exponencial tem impactos negativos na fauna silvestre, meio ambiente e saúde pública. O último censo animal realizado no município (2025) registrou 499.362 animais domiciliados, sendo 145.213 felinos e 354.149 cães. Já as parcelas de animais que vivem soltos pelas ruas ficam com a avaliação prejudicada, havendo limitações técnicas para um dimensionamento final especialmente nos grandes centros urbanos.

Tabela 74 - Dados de esterilização e adoção de animal, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos	33.976	32.771	33.677	9.382
Doações de animais realizadas no Centro de Controle de Zoonoses	162	194	191	46

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

No 1º quadrimestre foram realizadas 9.382 cirurgias de esterilização de cães e gatos. Deste quantitativo 13 % (1.215) eram animais advindos de projetos especiais (projeto maloca, animais advindos de pessoas em situação de acumulação, organizações da sociedade civil (OSC) e de áreas de alto índice de vulnerabilidade social e sanitária.

Adoções de cães e gatos podem ser feitas presencialmente pelos munícipes no Centro de Controle de Zoonoses, mas o programa denominado Adota BH é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMMA), onde disponibiliza no site da PBH cães e gatos para adoção.

Animais sinantrópicos

As ações para prevenção, vigilância e controle da fauna sinantrópica inclui principalmente a vistoria técnica dos imóveis ou ambientes infestados para avaliação da espécie envolvida e, considerando os hábitos específicos, a proposição de intervenções para o controle e redução do risco sanitário. Neste escopo estão incluídos diversos representantes deste tipo de fauna, que , considerando a inter-relação específica, podem se tornar indesejáveis do ponto de vista sanitário. Entre eles estão os roedores urbanos, notadamente “ratazanas” (*Rattus norvegicus*), “ratos de telhado” (*Rattus rattus*) e “camundongos” (*Mus musculus*) potencialmente envolvidos em ciclos de transmissão de doenças como a leptospirose, salmonelose, tifo murino e peste bubônica. Outras espécies da fauna com grande relevância em Belo Horizonte são os escorpiões (*Tityus serrulatus*), moluscos como o “caramujo africano” (*Achatina fulica*) e carrapatos, notadamente o *Amblyomma sculptum*, vetor da febre maculosa.

Considerando o dado apresentado na tabela de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica, verifica-se a captação de demanda espontânea pela população para ações localizadas de vistorias voltadas para avaliação ambiental, diagnóstico situacional e orientação para as necessárias medidas de controle e prevenção de reinfestações, complementando as ações programadas. Os dados gerados pela demanda da população (mais de 3.000 atendimentos apenas nos no 1º quadrimestre) também são utilizados como indicadores para ações específicas em áreas de maior demanda, buscando, em alguns casos, a articulação intersetorial, como o trabalho executado nos locais denominados como “beira córrego”, em parceria com a capina e retirada de materiais inservíveis pela SLU.

Tabela 75 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025
SAC e vistorias de demanda espontânea	11.620	12.866	11.467

Fonte: Diretoria de Zoonoses (DIZO).

4.6.4. Imunização

A imunização constitui uma das principais estratégias de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e o fortalecimento da saúde pública. Em Belo Horizonte, as ações de vacinação são desenvolvidas de forma contínua, com monitoramento sistemático das coberturas vacinais e implementação de estratégias para ampliação do acesso e aumento das coberturas vacinais.

Tabela 76 - Coberturas vacinais do calendário da criança menor de um ano de idade por tipo de vacinas, Belo Horizonte, 2015 a 2026*.

Ano	Vacinas (%)							
	Rotavirus	Penta + Hexa	Pneumo	Polio	Meningo C	HB<30d	BCG	Febre Amarela
2015	87,6	85,2	86,9	73,5	94,6	82,9	88,9	74,5
2016	90,5	94,9	93,3	92,9	95,8	95,1	101,8	87,5
2017	84,3	84,1	85,3	83,1	83,5	99,1	104,8	79,9
2018	91,8	90,1	92,5	89,3	89	99,6	103,9	93,3
2019	101,9	88,5	102,1	98,4	100,5	89,8	91,2	78,3
2020	94,1	99,5	91,4	90,8	87,8	117,3	118,5	89,4
2021*	71,5	68,3	69,7	68,1	68,4	106	109,7	75,9
2022**	72,4	72,5	72,2	72,1	69,6	113,8	114,4	72,2
2023	68,5	66,6	66,4	66,4	49,3	48,9	58,1	67,1
2024	86,6	81,8	87,1	83,1	75	88,3	97,9	81,5
2025	96,2	89,9	98,9	92,8	99,7	104,1	118,25	80,2
2026	90,53	88,08	90,74	89,43	93,05	78,76	88,56	88,79

Fonte:

2021* Dados Preliminares (Fonte: SISREDE, exceto BCG e Hepatite B- SIPNI)

2022** (Fonte: SISREDE, exceto BCG e Hep B - SIPNI)

2023 a 2026 Dados Localiza-Residência, extraído em 15/05/26

Ao observar a série histórica (2015 a 2026*) das coberturas vacinais (CV) em menores de 1 ano e de 1 ano de idade, no município de Belo Horizonte, verifica-se nos últimos anos uma melhora significativa nas CV, após uma queda brusca em 2021 devido à pandemia quando houve maior hesitação no comparecimento presencial às unidades de saúde. Essa melhora pode ser atribuída à mudança de metodologia para o cálculo das CV feita pelo Ministério da Saúde, passando a ser considerado os residentes em cada município, levando em consideração o CPF ou CNS, idade mínima e máxima para vacinação, número de doses aplicadas e intervalo mínimo entre as doses, independente da variável “tipo de dose”. Soma-se a este resultado, os esforços empreendidos pelo município para que as salas de vacina privadas, transmitam seus dados ao Programa Nacional de

Imunização/Ministério da Saúde.

A partir de 2025, a vacina contra o vírus influenza passou a fazer parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de 6 meses a 5 anos de idade, pessoas com 60 anos e mais e gestantes. Além disso, a vacinação contra o vírus influenza também ocorre como estratégia para os grupos prioritários, como puérperas, indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores, profissionais das forças de segurança e salvamento, caminhoneiros, trabalhadores do transporte coletivo, portuários, correios população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, adolescentes de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e pessoas com doenças crônicas.

Este ano, a campanha de intensificação vacinal contra o vírus influenza em Belo Horizonte iniciou-se no dia 24/03/2026. Até o dia 30 de abril foram aplicadas 397.412 doses da vacina e, destas, 254.349 mil doses no grupo prioritário, compreendido por gestantes, idosos com 60 anos e mais e crianças de 6 meses a menores de 6 anos, alcançando cobertura vacinal, nesse público, de 39,1%, conforme dados extraídos do painel do Ministério da Saúde “Localiza-Ocorrência”, em 25/05/2026.

Tabela 77 - Cobertura vacinal contra o vírus Influenza nos grupos prioritários, Belo Horizonte. Período: 24/03 a 08/05/2026.

Grupos Prioritários	Pop. a Vacinar	Pop. Vacinada	Cob. Vacinal
Crianças de 6 m a 5 anos	123.666	28.135	22,8%
Gestantes	16.148	5.320	32,9%
Idoso	510.633	236.922	46,4%
Total	650.447	270.377	41,6%

Fonte: Painel+Localiza-Ocorrência- Dados preliminares, extraídos em 11/05/2026 às 05:08 hs

Para realizar as ações extramuros durante a campanha de vacinação contra o vírus influenza, foram contratados 27 enfermeiros e 54 técnicos de enfermagem, os quais passaram por treinamento na regional de atuação. Também foram contratados 18 veículos com motoristas para apoio e execução destas ações.

Foram vacinadas até o dia 08/05/2026, nessas ações extramuros, 18.438 pessoas acamadas residentes em ILPI's, residências terapêuticas e inclusivas e atendimentos domiciliares.

Hoje, o município conta com 173 salas de vacinas públicas/conveniadas e aproximadamente 475 salas de vacina privadas, ou seja, quase três vezes mais que as unidades públicas, o que impacta de forma importante na análise de risco de adoecimento por doenças infecciosas, passíveis de serem controladas por meio das vacinas ofertadas à toda a população.

Nos últimos três anos, temos buscado a aproximação com os estabelecimentos privados de vacinação, promovendo reuniões sobre a importância da transmissão dos dados de doses aplicadas para o Ministério da Saúde, proporcionando uma vigilância vacinal mais assertiva no controle das doenças imunopreveníveis. Como resultado desse trabalho, 225 salas de vacina privadas já estão transmitindo seus dados ao Ministério da Saúde, quase 50%, contudo, ainda faltam 250 estabelecimentos a transmiti-los. Este é um grande desafio a ser enfrentado, entendendo que o envio e a fidedignidade dos dados que estão no Localiza-SUS Ocorrência/MS são obrigações sanitárias legais, e constituem componente essencial da vigilância vacinal no município. A adequada alimentação dos sistemas oficiais permitirá análises epidemiológicas precisas e fortalecerá a tomada de decisão em saúde pública.

Além deste benefício, outro aspecto importante para os clientes desses estabelecimentos, é a possibilidade de emissão da carteira de vacinação de forma digital por meio do Meu SUS Digital, permitindo a sua visualização no celular e impressão de todas as doses de vacinas e imunobiológicos recebidos.

Tabela 78 - Salas de vacinas privadas com envio de dados para o Ministério da Saúde.

Ano	Quantidade de Salas de Vacina Privadas com registro no Localiza-Ocorrência	Total de doses aplicadas
2023	58	78.805
2024	158	202.213
2025	224	282.689
2026	225	76.356

Fonte: Localiza- Ocorrência, dados extraídos em 24/03/2026

4.6.5. Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolve ações de promoção, prevenção e monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho, com foco na identificação dos riscos relacionados ao trabalho e no fortalecimento das estratégias de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) consolidam-se como unidades de apoio especializado indispensáveis para toda a rede assistencial. Os CERESTs atuam como polo irradiador de conhecimento, suporte técnico e pedagógico, viabilizando a articulação entre os diferentes pontos de atenção e garantindo que as diretrizes de promoção à saúde, proteção e cuidado ao trabalhador sejam efetivamente integradas à rotina dos serviços de saúde do município.

As notificações dos agravos relacionados ao trabalho subsidiam o planejamento das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, assistência e promoção à saúde no âmbito do SUS.

Tabela 79 - Número de agravos relacionados ao trabalho notificados em Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Acidente trabalho (a)	1.383	2.010	2.364	773
Acidente trabalho exposição material biológico	1.368	1.512	1.774	472
Brucelose Humana (c)	0	0	0	0
Câncer relacionado ao trabalho	32	6	10	0
Dermatoses ocupacionais	3	7	10	0
DVRT - Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho(c)	45(d)	44(d)	20	1
Intoxicação exógena(b)	66	66	78	20
Lesão por esforço repetitivo (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	25	30	61	30
Perda auditiva induzida por ruído (PAIR)	1	2	1	0
Pneumoconiose	12	0	14	4
Transtorno Mental	34	59	52	22
Total	2.924	3.692	4.374	1.322

Fonte: SINAN NET - Exportação 12/05/2026.

Definições de casos: Nota Informativa Nº 94/2019 DSATES/SVS/MS - 01/09/2019. Atualizada pela Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15/08/2024.

(a) Incluídos todos os acidentes de trabalho independente da gravidade

(b) Apenas os casos de exposição no trabalho.

(c) Notificação compulsória MG 03/01/2019.

(d) Dados atualizados no 1º quad.2025, devido a entrada das notificações no SINAN.

O número de notificações de agravos relacionados ao trabalho do primeiro quadrimestre de 2026 no município representa 30,2% do total de notificações de 2025. O quantitativo de notificações de acidentes de trabalho (AT) e de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (ATEMB) permanece mais expressivo do que o quantitativo de notificações de doenças relacionadas ao trabalho, conforme já evidenciado nos anos anteriores, representando 94,1% do total de registros deste quadrimestre.

Neste quadrimestre, 58,4% dos registros se referem a AT e 35,7% a ATEMB. Esse contexto se aproxima do cenário estadual, no qual temos 57,3% das notificações de AT e

34,5% de ATEMB de acordo com o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (dados disponíveis na Plataforma SmartLab no período de 2007 a 2024). A nível nacional, os casos de AT foram 68,6% dos registros e ATEMB representam 26,1% do total de agravos no mesmo período, conforme a mesma fonte de dados.

Algumas doenças ocupacionais seguem sem nenhum caso notificado neste quadrimestre, o que pode se justificar por fatores correlacionados com o processo de investigação mais complexo, necessidade de exames complementares para confirmação diagnóstica, bem como, a necessidade de avaliação multiprofissional para construção denexo causal.

Tabela 80 - Número de vigilâncias em ambientes e processos de trabalho em Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho	729	937	904	248

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) compreende uma atuação contínua para detectar e analisar os riscos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Importa então, que a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) se constitua como uma ação de relevância da VISAT porque permite propor a adoção de medidas de prevenção e controle dos riscos, viabilizando a educação em saúde e a transformação dos espaços de trabalho. A VAPT é uma atribuição do SUS que se propõe atuar em quaisquer ramos de atividade econômica e que para ser realizada deve contar com equipes técnicas multiprofissionais. Sua principal ferramenta deve ser a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST), a qual promove a identificação dos riscos à saúde dos trabalhadores por meio da observação direta do ambiente e da organização de trabalho. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador de Belo Horizonte mantém sua atuação no território e nesse primeiro quadrimestre já realizou 30,2% do quantitativo de VAPT pactuado para o ano de 2026, a saber, 820. Do total de vistorias realizadas neste quadrimestre, 23,7% foram para atender denúncias do Ministério Público

do Trabalho, uma ação estratégica prevista em termo de cooperação mútua entre a SMSA e o MPT, para melhoria das condições de trabalho em Belo Horizonte.

4.6.6. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária desenvolve ações de regulação, fiscalização, monitoramento e controle de riscos sanitários relacionados a produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde. As atividades realizadas no município abrangem a emissão de alvarás sanitários, inspeções e atendimentos de denúncias, além do acompanhamento de eventos adversos relacionados à segurança do paciente nos serviços de saúde.

Tabela 81 - Alvarás de Autorização Sanitária liberados, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	6.136	7.087	6.891	2.264

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA)

O número de Alvarás de Autorização Sanitária liberados no 1º quadrimestre de 2026 corresponde a 54% de médio risco (liberados por auto inspeção) e 46% de alto risco, mediante vistoria fiscal in loco e cumprimento das exigências legais pelo estabelecimento.

Tabela 82 - Fiscalização Sanitária, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Número de vistorias	10.371	11.657	15.632	4.741
Número de atendimentos / retornos de denúncias e Sistema de Gestão de Ouvidoria (TAG)	9.196	9.250	7.561	3.188
Total	19.567	20.907	23.193	7.929

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

Operações Especiais de Fiscalização - Ações do Pré-Carnaval e Carnaval

No mês de fevereiro, a Vigilância Sanitária de Belo Horizonte concluiu as ações relacionadas às Operações Pré-Carnaval e Carnaval, período que exigiu intensificação da

atuação fiscalizatória em áreas de maior circulação de pessoas devido ao aumento do consumo de alimentos.

Tabela 83 - Lavratura de Documentos Fiscais nas Ações do Pré-Carnaval e Carnaval, 2026.

Documentos*	Pré-Carnaval		Carnaval	
Auto de Infração (advertência)	120		4	
Auto de Infração (multa)	8	R\$ 12.972,02	1	R\$ 1.123,00
Termo de Intimação	124		1	
Termo de Interdição	4		1	
Auto de Apreensão	15	350,7 kg e 129,9 litros	1	4,3 Kg

*Consideradas as Naturezas da Fiscalização: Operação pré-Carnaval e Carnaval

Período apurado Pré-Carnaval: 26/12/2025 a 13/02/2026; Data da apuração: 26/02/2026

Período apurado Carnaval: 14/02/2026 a 17/02/2026; Data da apuração: 26/02/2026

Fonte: SISVISA e Consolidado de Dados (Filter) – Registro de Lavratura de Documentos Fiscais

No período que antecedeu o Carnaval, foram realizadas ações específicas de fiscalização em estabelecimentos de interesse sanitário, com foco na segurança dos produtos ofertados e nas condições higiênico-sanitárias, totalizando 757 vistorias. Durante o Carnaval, entre sábado e terça-feira, oito equipes da Vigilância Sanitária permaneceram de plantão no COP – Centro Integrado de Operações de Belo Horizonte, para atendimento de denúncias da população e demandas encaminhadas por outros órgãos em razão de irregularidades sanitárias. No período, foram realizados 20 atendimentos de denúncias. A consolidação dos dados demonstra a amplitude e a intensidade da atuação da VISA BH no período.

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua)

O Programa consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública nas diferentes esferas de atuação para que a população tenha acesso à

água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente.

Tabela 84 - Dados de Análises de Amostras de Água por Parâmetro, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Coliformes totais	1.073	1.069	1.081	353
Cloro residual livre	1.068	956	1.070	350
Turbidez	1.075	973	1.082	354
Total	3.216	2.998	3.233	1.057

Fonte: Laudos de análise laboratorial emitidos pelo Laboratório de Bromatologia da PBH

Para o ano de 2026, está prevista a realização de, no mínimo, 2.988 análises laboratoriais, em atendimento à diretriz nacional do Programa, correspondendo a 83 análises mensais para cada um dos três parâmetros monitorados. Considerando o 1º quadrimestre, a meta mínima era de 332 amostras analisadas, resultado que foi superado em todos os parâmetros avaliados.

Tabela 85 - Núcleo de Segurança do Paciente, Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.

Especificação	2023	2024	2025	1º Q 2026
Número de eventos adversos classificados como never events acompanhados pelo NSP	286	598	1420	282
Número de eventos adversos com dano óbito acompanhados pelo NSP	119	154	154	52
Número de incidentes notificados pelos serviços	28.495	34.390	41.129	13.857
Número total de eventos adversos acompanhados pelo NSP	413	756	1.651	342

Fonte: Planilha de Notificações de NOTIVISA

Evento do Núcleo de Segurança do Paciente “Da Notificação à Ação: fortalecendo a cultura de segurança do paciente”

No dia 03 de março de 2026, foi realizado o evento online “Da Notificação à Ação: Fortalecendo a Segurança do Paciente”, reunindo profissionais de 44 Núcleos de

Segurança do Paciente de hospitais e serviços de diálise.

Durante o encontro, foram discutidas estratégias para o aprimoramento dos processos de notificação de incidentes. O evento contou com a participação de um hospital do município apresentando uma experiência exitosa e uma representante da ANVISA, que abordou a importância do processo de investigação dos incidentes, com ênfase na análise de causa raiz e na elaboração de planos de ação efetivos. Nesse contexto, foi reforçado o papel estratégico dos Núcleos de Segurança do Paciente na condução dessas atividades e no engajamento das equipes assistenciais.

Capacitação voltada à Qualificação dos Fiscais

Em março de 2026, o NSP VISA realizou uma capacitação dos fiscais sobre Inspeção em Clínica Médica com Procedimento Cirúrgico.

Durante o treinamento, foi abordada a inspeção em segurança do paciente, iniciativa que contribui diretamente para uma maior segurança e para a padronização das ações fiscalizatórias.

4.7. Saúde Bucal

A Atenção à Saúde Bucal integra a Rede de Atenção à Saúde do SUS-BH e está organizada nos níveis primário, secundário e terciário, por meio das Equipes de Saúde Bucal (eSB), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e rede hospitalar, assegurando a integralidade do cuidado.

A Atenção Primária à Saúde conta com 316 Equipes de Saúde Bucal distribuídas em 153 Centros de Saúde. A Atenção Especializada é composta por quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). A Atenção Terciária dispõe de seis hospitais de referência para atendimento odontológico de média e alta complexidade.

No primeiro quadrimestre de 2026, a Diretoria Central de Saúde Bucal (DCSB) desenvolveu ações voltadas à qualificação dos registros assistenciais, monitoramento de

indicadores e aprimoramento dos processos de trabalho, totalizando 1.085 participações em atividades formativas. Destaca-se a publicação do Manual Instrutivo dos Códigos SIGTAP de Procedimentos Odontológicos e do Guia do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) – Saúde Bucal/SIGRAH, visando à padronização dos registros e à melhoria da qualidade das informações.

Também foram implementadas ações para fortalecimento da rede assistencial, incluindo matriciamento entre APS e atenção especializada e estudo para expansão das Equipes de Saúde Bucal, alinhado às diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

No âmbito da promoção da saúde, foram realizadas ações educativas, estratégias voltadas a populações prioritárias e atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), alcançando 185 instituições de ensino, correspondendo a 33,64% das escolas pactuadas.

A tabela a seguir apresenta a série histórica dos principais indicadores de produção e capacidade instalada da Rede de Saúde Bucal na APS no período de 2024 a 2026.

Tabela 86 - Produção e capacidade instalada da Rede de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Equipes de Saúde Bucal	316	316	316
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	54,82	55,24	47,76 (a)
Consultas odontológicas	133.521	81.580	139.372
Primeiras consultas odontológicas	86.958	35.115	59.500
Tratamentos odontológicos concluídos	18.709	42.664	42.674
Tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática	34,70	95,55	71,72
Próteses dentárias removíveis fornecidas na APS (b)	0 (c)	3 (c)	369
Levantamento de necessidades em saúde bucal	12.468	43.501	66.688
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,42	0,34	1,83
Número de Participantes em Ações Coletivas de Saúde Bucal	9.331 (c)	106.500	186.620

Fonte: Painel Produção Odontológica-SIGRAH; Dados extraídos em 15/05/2026; Diretoria Central de Saúde Bucal.

- a. Considerando a nova metodologia de cálculo vigente, publicada na Nota Técnica nº15/2025-DESCO/SAPS/MS, que altera a metodologia anterior.
- b. Próteses dentárias totais removíveis e próteses dentárias parciais removíveis acrílicas.
- c. No período, houve migração de sistemas; dados extraídos posteriormente do Painel Produção Odontológica - SIGRAH.

No primeiro quadrimestre de 2026, foi mantida a cobertura de saúde bucal na APS, com 316 Equipes de Saúde Bucal, sem alteração em relação a 2024 e 2025. A variação dos percentuais de cobertura decorre de alteração metodológica da Nota Técnica nº 15/2025-DESCO/SAPS/MS, sem impacto na oferta assistencial.

Foram realizadas 139.372 consultas odontológicas, representando aumento de 70,8% em relação a 2025 e de 4,4% frente a 2024, indicando ampliação do acesso. Os tratamentos concluídos totalizaram 42.674 registros, resultado 128,1% superior a 2024 e estável em relação a 2025, demonstrando manutenção da continuidade do cuidado.

Foram disponibilizadas 369 próteses no período, após regularização da oferta laboratorial. O levantamento de necessidades em saúde bucal alcançou 66.688 usuários avaliados, com aumento de 53,3% em relação a 2025 e de 434,9% frente a 2024.

Os resultados indicam aumento da produção odontológica, ampliação do acesso e fortalecimento da capacidade assistencial da APS.

Tabela 87 - Produção e capacidade instalada da Rede de Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Belo Horizonte, 2024 a 2026.

Especificação	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Número de consultas	(x)	9.419 (c)	14.540 (d)
Procedimentos de cirurgia oral menor	861 (b)	2.692 (c)	5.098 (d)
Procedimentos de biópsia	9 (b)	44 (d)	82 (d)
Procedimentos de periodontia	3.369(b)	1.600 (d)	4.475 (d)
Procedimentos de endodontia	514 (b)	1.203 (d)	1.256 (d)
Procedimentos básicos - Atendimento à Pessoa com Deficiência	1.764 (b)	2.830 (c)	5.252 (d)
Próteses dentárias fornecidas nos Centros de Especialidades Odontológicas (a)	1.288 (b)	12 (c)	1.372 (d)

Fonte: Painel Produção Odontológica SIGRAH e Painel Sistema de informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS); Dados extraídos em 15/05/2026; Diretoria Central de Saúde Bucal.

- a. Próteses dentárias totais removíveis, próteses dentárias parciais removíveis acrílicas e cromo-cobalto e próteses fixas.
b. Dados extraídos do Painel do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), em razão da transição do sistema de informação.
c. Dados do Painel Produção Odontológica SIGRAH inconsistentes, em razão da transição do sistema de informação.
d. Dados extraídos do Painel Produção Odontológica-SIGRAH.

A análise da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no primeiro quadrimestre de 2024 a 2026 demonstra aumento da produção assistencial e ampliação do acesso aos serviços especializados, considerando possíveis inconsistências relacionadas à transição do sistema de informação SIGRAH.

O número de pacientes atendidos aumentou de 9.419, em 2025, para 14.540, em 2026. Entre os procedimentos realizados, destaca-se o aumento das cirurgias orais menores (5.098 registros), dos tratamentos endodônticos (1.256 procedimentos) e a recuperação dos procedimentos periodontais (4.475 registros). A produção de próteses apresentou retomada em 2026, com 1.372 registros.

Os resultados indicam ampliação da capacidade assistencial e fortalecimento da oferta de procedimentos especializados na atenção secundária.

Tabela 88 - Índice de abastecimento de insumos odontológicos específicos, Belo Horizonte, 2024–2026.

Índice de Abastecimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Insumos Odontológicos Específicos	79%	81%	80%	71%

Fonte: Painel Gestão de Medicamentos e Insumos - SIGRAH; Diretoria Central de Saúde Bucal (DCSB). Dados extraídos em 15/05/2025.

O desempenho observado no período foi influenciado por fatores relacionados aos processos de aquisição e transição de sistemas, com impacto na regularidade do fornecimento de alguns itens. É mantido monitoramento contínuo dos estoques e do consumo, associado ao planejamento das aquisições e à qualificação dos fluxos de abastecimento, visando reduzir riscos de desabastecimento e assegurar a continuidade da assistência.

Tabela 89 - Solicitações por Ítem de Agendamento da Odontologia Hospitalar, Belo Horizonte, 2024–2026.

Especificação	1º Q 2024		1º Q 2025		1º Q 2026	
	BH	Interior	BH	Interior	BH	Interior
Solicitações - Tratamento Odontológico em Ambiente Hospitalar	82	7	102	10	118	23
Solicitações - Necessidades Especiais sob Anestesia Geral	50	55	55	63	49	66
Solicitações - Cirurgia Bucomaxilofacial	164	70	140	54	104	64
Solicitações - Deformidade Cranio Facial / Fissura Lábio Palatal	20	96	27	61	44	93

Fonte: Relatório da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) - Demanda por item de agendamento; Diretoria Central de Saúde Bucal (DCSB). Dados extraídos em 18/05/2025.

Tabela 90 - Taxa de Ocupação por Item de Agendamento da Odontologia Hospitalar, Belo Horizonte, 2024–2026.

Especificação	1º Q 2024	1º Q 2025	1º Q 2026
Taxa de ocupação - Cirurgia Bucomaxilofacial	31,92%	56,29%	33,33%
Taxa de ocupação - Deformidade Cranio Facial / Fissura Lábio Palatal	99,22%	58,75%	83,63%
Taxa de ocupação - Necessidades Especiais sob Anestesia Geral	74,68%	73,94%	60,11%
Taxa de ocupação - Tratamento Odontológico em Ambiente Hospitalar	86,45%	89,04%	92,91%

Fonte: Relatório da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE); Diretoria Central de Saúde Bucal (DCSB).
Dados extraídos em 18/05/2025.

A análise dos dados evidencia variações na demanda e na utilização da capacidade instalada entre os serviços. O tratamento odontológico em ambiente hospitalar apresentou aumento das solicitações e da taxa de ocupação, indicando maior utilização do serviço. O atendimento a pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral manteve demanda estável, com redução da taxa de ocupação. Os serviços relacionados às deformidades craniofaciais/fissura labiopalatina e à cirurgia bucomaxilofacial apresentaram oscilações na demanda e utilização da capacidade instalada ao longo do período.

Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos fluxos assistenciais, visando otimizar a utilização da capacidade instalada e qualificar o acesso aos serviços especializados.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	24	24
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
TELESSAUDE	0	1	1	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	83	83
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	10	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	0	6	6
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	2	28	30
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	6	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	4	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	9	9
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	2	2	4
POLICLINICA	0	0	6	6
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	3	10	13
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	2	1	4
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	8	153	163
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	97	98
FARMACIA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	108	109
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	2	3
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	12	12
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	16	16
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	3	23	590	616

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/05/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	17	2	19
MUNICIPIO	370	0	0	370
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	6	0	0	6
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	0	0	1
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
AUTARQUIA FEDERAL	3	0	0	3
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	8	4	1	13
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	2	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	76	0	0	76
EMPRESA PUBLICA	1	0	0	1
COOPERATIVA	10	0	0	10
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	20	0	0	20
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	9	0	0	9
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	52	0	0	52
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	12	0	0	12
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	18	0	0	18
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	590	23	3	616

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/05/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

5.4. Infraestrutura Tecnológica

A infraestrutura tecnológica da SMSA-BH consolidou-se no 1º quadrimestre de 2026 como o eixo central da transformação digital e suporte à decisão clínica. O foco do período foi a expansão da capacidade operacional e a qualificação dos dados assistenciais por meio do sistema SIGRAH, cuja implantação foi concluída no âmbito ambulatorial, hospitalar/urgência e regulação de acesso ambulatorial e eletiva. Quanto à regulação de acesso hospitalar e controle e avaliação ambulatorial e hospitalar, está em planejamento a implantação.

Capacidade Instalada e Modernização

A infraestrutura tecnológica da SMSA-BH é composta por equipamentos e dispositivos distribuídos em unidades assistenciais, administrativas e operacionais da rede municipal, garantindo suporte às atividades clínicas, gerenciais e de vigilância em saúde.

Tabela: Estrutura de Equipamentos e Dispositivos da SMSA-BH- 1º Quadrimestre de 2026

Estrutura/Dispositivo	Quantidade
Impressoras outsourcing	2.524
Impressoras próprias	1.200
Impressoras térmicas	205
Microcomputadores ativos	7.891
Tablets	3.798

Fonte: DTIS

A ampliação e modernização do parque tecnológico têm contribuído para o fortalecimento

da informatização dos processos assistenciais, melhoria da conectividade das unidades e ampliação da capacidade operacional dos serviços de saúde.

Painéis Gerenciais e Monitoramento Estratégico

É mantida uma estrutura de dados e painéis gerenciais destinados ao acompanhamento de indicadores assistenciais, operacionais e estratégicos da Rede SUS-BH, subsidiando os processos de planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

Tabela 91 - Disponibilização e Acesso a Painéis.

Especificação	Quantidade
Painéis gerenciais disponibilizados	77
Acessos aos painéis nos últimos 3 meses	Mais de 100 mil

Fonte: SIGRAH, SISREDE, e-Visita, SIGBASES e outros sistemas legados.

Os painéis contemplam informações relacionadas à assistência, regulação, vigilância em saúde, produção assistencial, gestão hospitalar, tempo de espera, monitoramento de leitos e acompanhamento de indicadores estratégicos da SMSA-BH.

Tabela 92 - Funcionalidades Implementadas ou Aprimoradas no 1º Quadrimestre de 2026.

Funcionalidade/Módulo	Descrição da Implementação	Unidades Contempladas	Status
Aplicações de Vigilância	Aprimoramento das soluções utilizadas pela Zoonoses	Vigilância em Saúde	Em andamento
e-Visitas	Migração e qualificação da base de dados	Rede APS	Concluído
Gestão de Leitos	Aprimoramento dos painéis de monitoramento hospitalar	Rede Hospitalar (própria e prestadores)	Em andamento
Integração SIGRAH/GRP	Tratamento de inconsistências e aprimoramento da integração	Rede SUS-BH	Contínuo
Painéis Estratégicos	Desenvolvimento de dashboards assistenciais e gerenciais	Rede SUS-BH	Contínuo

Tabela 93 - Principais Projetos Desenvolvidos e em Andamento.

Ação/Atividade	Unidade/Local	Situação	Resultado Esperado/Alcançado
Aplicativo Saúde BH	Rede SUS-BH	Em andamento	Ampliação do acesso digital aos serviços de saúde
Centro de Informação e Inteligência em Saúde (CIASBH)	SMSA/UFGM	Em andamento	Fortalecimento da inteligência em saúde e análise preditiva
Evolução Tecnológica dos Sistemas	Rede SUS-BH	Contínuo	Melhoria das funcionalidades em consonância aos processos assistenciais e legais.
Expansão do Parque Tecnológico	Rede SUS-BH	Contínuo	Modernização da infraestrutura tecnológica
Integração de Dados Assistenciais	Rede SUS-BH	Contínuo	Melhoria da qualidade e interoperabilidade dos dados
Modelos Preditivos de Internação	Rede Assistencial	Em andamento	Apoio à gestão do risco assistencial
Unificação das Bases Cadastrais	Rede SUS-BH	Em andamento	Qualificação e integração dos cadastros dos usuários

Fonte: DTIS

As ações desenvolvidas ao longo do período encontram-se alinhadas às diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Planejamento Estratégico institucional e na PAS – Plano Anual de Saúde, demonstrando consonância entre a execução das atividades e os instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como: o planejamento e execução da substituição de 309 microcomputadores obsoletos e o estudo de necessidade de incremento apontando para a destinação de 370 microcomputadores cuja distribuição inicia no próximo quadrimestre de 2026. Além disso, estão em curso ações para viabilizar a disponibilização da plataforma digital (aplicativo Saúde BH) para ampliar a comunicação com usuários do SUS-BH.

Destaca-se que o monitoramento sistemático das ações possibilitou acompanhar a evolução das metas pactuadas, identificar oportunidades de aprimoramento e promover ajustes necessários durante a execução das atividades, garantindo maior efetividade na aplicação dos recursos e no desenvolvimento das estratégias institucionais.

Utilização dos Tablets na Atenção à Saúde e Vigilância

Os dispositivos móveis utilizados pelas equipes de campo constituem importante ferramenta para registro em tempo real das ações assistenciais e de vigilância em saúde, favorecendo maior qualificação das informações e redução de retrabalho.

Tabela 94 - Tablets na Atenção à Saúde e Vigilância.

Categoria Profissional	Quantidade	Produção Mensal
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2.348	Aproximadamente 825 mil visitas/mês
Agentes de Combate às Endemias (ACE)	1.186	Aproximadamente 325 mil visitas/mês
Demais categorias profissionais	264	Apoio às ações assistenciais

Fonte: DTIS/SUPTEC

A utilização dos tablets fortalece a integração entre os processos de campo e os sistemas corporativos da SMSA-BH, ampliando a rastreabilidade das ações e a disponibilidade das informações para monitoramento assistencial e epidemiológico.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

6.1. Gestão do Trabalho e Composição do Quadro de Pessoal

A força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte é composta por distintos vínculos jurídicos, o que possibilita a prestação de serviços de saúde de maneira eficiente e articulada.

Entre os profissionais, destacam-se os servidores efetivos, aprovados em concurso público para ocupar os cargos permanentes na administração direta; os empregados públicos celetistas, nomeados por meio de seleção pública; os profissionais contratados administrativamente para atender necessidades temporárias de excepcional interesse público; e os estagiários, que colaboram com o suporte às atividades operacionais e técnicas.

Integram ainda o quadro da SMSA os médicos integrantes do Programa Federal “Mais Médicos”, atuando em áreas de maior vulnerabilidade e difícil acesso; os municipalizados, cedidos ou transferidos de outros órgãos ou entes federativos; os profissionais contratados por recrutamento amplo, com atuação voltada à gestão pública; e os terceirizados, que complementam o atendimento em áreas administrativas e operacionais específicas.

A força de trabalho está organizada em cinco áreas de atuação: Urgência, Atenção Primária, Gestão, Rede Complementar e Saúde Mental, e distribuída estrategicamente pelo município.

Essa composição diversificada de vínculos jurídicos e áreas de atuação evidencia o esforço contínuo da gestão municipal em articular planejamento estratégico, assegurar cobertura assistencial abrangente e garantir a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde prestados à população.

Período 04/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	513	23	23	24	0
	Bolsistas (07)	27	0	3	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.810	2.136	2.775	9.435	2.256
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	302	19	38	515	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	954	150	129	22	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1.018	3	140	23	0
	Bolsistas (07)	108	1	11	1	0
	Celetistas (0105)	335	227	211	1.183	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.533	656	354	1.316	0
	Informais (09)	42	1	26	5	0
	Intermediados por outra entidade (08)	7.753	3	45	88	0
	Outros	983	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	573	24	61	17	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	5.922	33	399	50	0
	Bolsistas (07)	41	0	1	0	0
	Celetistas (0105)	2.746	2.804	2.006	11.361	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	6.090	16	63	48	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	2.322	40	125	25	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.043	1.022	983	4.904	139
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	32	13	20	38	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	13	0	6	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2026.

Nota técnica

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a distribuição dos postos de trabalho ocupados evidencia padrões distintos entre os segmentos. Na Administração Pública, observa-se a predominância de servidores estatutários e empregados públicos, que historicamente somam mais de 20 mil vínculos em toda a função saúde do município. Já no setor sem fins lucrativos, destaca-se a forte presença de trabalhadores celetistas (25.755 em 2024), além de um contingente relevante de profissionais intermediados por outras entidades (6.596 no mesmo ano). Por sua vez, o segmento privado caracteriza-se pelo uso expressivo de profissionais intermediados (8.960 em 2024) e de trabalhadores autônomos.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2.016	2.690	2.528	2.501
	Bolsistas (07)	92	181	129	148
	Celetistas (0105)	3.143	2.581	2.351	3.126
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.302	4.221	4.251	4.500
	Informais (09)	61	106	92	95
	Intermediados por outra entidade (08)	9.057	8.839	8.960	9.361
	Outros	1.017	1.137	1.041	1.038
	Residentes e estagiários (05, 06)	658	711	664	676
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	844	869	1.004	739
	Bolsistas (07)	42	41	40	36
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20.359	20.475	21.331	21.395
	Informais (09)	1	1	2	2
	Intermediados por outra entidade (08)	2.803	2.641	2.817	2.870
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.198	1.386	1.593	1.741
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	5.623	5.825	6.025	6.991
	Bolsistas (07)	57	51	44	43
	Celetistas (0105)	23.591	24.540	25.755	27.998
	Informais (09)	17	14	4	2
	Intermediados por outra entidade (08)	6.084	6.328	6.596	7.524
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.852	2.048	1.912	2.219
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	181	123	165	145
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	10.774	9.298	10.357	10.540
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	79	75	88	84

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/05/2026.

Tabela 95 - Quadro Detalhado de Pessoal da SMSA (2026).

Descrição	Quantidade	Total (%)
Celetistas	3.539	17,85%
Contrato Administrativo	7.500	37,82%
Efetivo	7.490	37,77%
Estagiários	176	0,89%
Mais Médicos	75	0,38%
Municipalizados	155	0,78%
Recrutamento Amplo	42	0,21%
Terceirizados	851	4,29%
Total	19.828	100,00%

Fonte: ARTE RH; Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP).

Nota técnica

As informações apresentadas no quadro de detalhamento de pessoal da SMSA referem-se ao controle interno desta Secretaria, baseando-se nas informações registradas no banco de dados de Recursos Humanos (ArteRH). Ressalta-se que tais informações abrangem exclusivamente os profissionais sob a administração direta da SMSA e não contemplam o quadro de pessoal do Hospital Odilon Behrens (HOB), do

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC), nem de prestadores de serviços privados vinculados à rede de saúde municipal. Para fins de verificação e transparência, os dados relativos aos agentes públicos efetivos e contratados podem ser consultados no Portal da Transparência do Município, enquanto as informações sobre profissionais terceirizados encontram-se disponíveis no site oficial da Prefeitura de Belo Horizonte.

Tabela 96 - Fornecedores de Pessoal Terceirizado na SMSA (2026).

Empresa	Quantidade	Total (%)
Arte Brilho	402	47,24%
Fundação Guimarães Rosa	403	47,36%
TR2	46	5,41%
Total	851	100,00%

Fonte: ARTE RH; Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP).

Os contratos públicos para fornecimento de mão de obra terceirizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA), incluindo seus objetos e a duração dos vínculos, estão disponíveis para consulta no Portal da Transparência. Atualmente, os contratos vigentes abrangem a prestação de serviços contínuos de apoio administrativo e técnico (Fundação Guimarães Rosa), apoio administrativo, técnico e operacional (ArteBrilho) e serviços de copeiragem (TR2).

Além disso, por meio do site oficial da Prefeitura de Belo Horizonte, é possível consultar os nomes e cargos dos colaboradores vinculados aos contratos, bem como a razão social das empresas contratadas.

Concurso Público nº 01/2020

No primeiro quadrimestre de 2026, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) nomeou 81 (oitenta e um) candidatos aprovados no Concurso Público regido pelo Edital nº 001/2020, dando continuidade às convocações do certame, observando os critérios de planejamento de pessoal, às necessidades do serviço e as diretrizes

institucionais vigentes.

O referido Concurso Público, cuja validade expirou em 28 de abril de 2026, contemplava o provimento de 778 (setecentas e setenta e oito) vagas e, durante sua vigência, foram realizadas 3.964 (três mil, novecentas e sessenta e quatro) nomeações.

Concurso Público nº 01/2025

O Concurso Público da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA), regido pelo Edital nº 01/2025, destinado ao provimento de 582 (quinhentas e oitenta e duas) vagas para os cargos públicos efetivos de Médico, Cirurgião-Dentista, Enfermeiro, Técnico de Serviços de Saúde e Técnico Superior de Saúde, teve seu resultado final homologado em 22 de janeiro de 2026, conforme publicação nos canais oficiais da Prefeitura de Belo Horizonte e da banca organizadora.

Durante o primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 2 (dois) atos pontuais de nomeação, nos dias 27/02/2026 e 19/03/2026, destinados ao atendimento de demandas específicas de outros órgãos da Administração Municipal, possibilidade prevista no edital.

As nomeações vinculadas ao planejamento de provimento das unidades desta Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), por sua vez, ocorrerão de forma gradual e planejada, dentro do prazo de validade do certame, observando, além da ordem de classificação, a existência de vagas, a disponibilidade orçamentária e financeira, bem como a capacidade técnica pericial e de ingresso da SMPOG/SUGESP, que atende todos os recém-nomeados da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

6.2. Formação e Pesquisa na Rede de Saúde

Programa de Educação Permanente em Saúde

O ProEP, regulamentado pela Portaria Conjunta SMSA/SMARH Nº 0001/2016, integra o Plano Anual de Desenvolvimento do Servidor (PADS). As ações são ofertadas nas modalidades presencial, híbrida e a distância (Moodle, Google Meet e YouTube). A infraestrutura da DESA conta com seis salas de aula, incluindo laboratório de informática, com capacidade total de 190 lugares.

Percurso formativo

O primeiro quadrimestre de 2026 marca a implementação de um novo modelo de educação permanente na Rede SUS-BH: o Percurso Formativo. Rompendo com a lógica de capacitações isoladas, esta nova metodologia organiza o aprendizado em trilhas de formação contínuas e customizadas por níveis de atenção. O objetivo é estabelecer um fluxo de qualificação que responda simultaneamente às necessidades reais do trabalhador e às diretrizes da gestão, eliminando lacunas históricas de conhecimento por meio de uma oferta estruturada, tecnológica e permanentemente atualizada.

O Percurso Formativo, da forma proposta hoje traz os seguintes benefícios:

Escalabilidade digital: O modelo EAD garantiu maior alcance e otimização das "horas protegidas" sem prejuízo às escalas assistenciais.

Temas sensíveis: O "Conexões em Rede" promoveu o nivelamento técnico em temas fundamentais como Fibromialgia, Doenças Respiratórias e Nefrologia.

Resposta ágil: Capacitação em Arboviroses sintonizada com a necessidade epidemiológica sazonal do período.

Próximos Passos: Planejamento focado no lançamento das trilhas relacionadas a Gestão do Trabalho, Fundamentos do SUS e Orçamento e Modelo de Assistência à Saúde.

Tabela 97 - Principais ações educativas desenvolvidas – 1º Quadrimestre/2026.

Nome da Ação Educativa	Modalidade	Total de Participantes
Atualização em Pré-Natal e Puerpério	EAD	501
Puericultura: O Cuidado da Criança	Híbrido	453
Organização da Sala de Vacina	EAD	297
Conexões em Rede	EAD	292
Treinamento Básico do SAMU (Médicos e Enfermeiros)	Híbrido	228
Epidemiologia e Manejo Clínico das Arboviroses	EAD	181
Restrição de Movimento de Coluna (RMC)	Híbrido	64
Outras ações educativas (somatório de ações complementares)*	Diversas	1.126
TOTAL	--	3.142

Fonte:

Relatórios das Plataforma de Educação Permanente da PBH e Listas de Presença.

*Inclui o somatório de participações em cursos como: LIBRAS, Lian Gong, Saúde Indígena, Saúde Mental, Manejo de Feridas, IVCF-20, LGPD e Urgências Clínicas.

Cenários de Prática e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

As atividades de Integração Ensino-Serviço, regulamentadas pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0127/2024, contribuíram para a execução das diretrizes previstas na PAS 2026 relacionadas à qualificação da formação em saúde e ao fortalecimento da articulação entre ensino, serviço e comunidade.

A disponibilização de cenários de prática para instituições de Educação Profissional e Educação Superior ocorreu em conformidade com a legislação vigente e com os instrumentos normativos municipais aplicáveis, favorecendo a integração entre processos formativos e as necessidades do SUS-BH.

Entre os fatores que impactaram positivamente o desempenho destacam-se a articulação interinstitucional, o alinhamento técnico entre áreas assistenciais e educacionais e a regulamentação dos fluxos de integração ensino-serviço. Como desafios, destacam-se limitações operacionais relacionadas à capacidade instalada dos serviços, disponibilidade de supervisão e adequação de agendas acadêmicas e assistenciais.

Tabela 98 - Perfil da Integração Ensino-Serviço (2026).

Especificação	2026
Residentes externos em cenários de prática (1º quadrimestre)	52
Residentes internos (1º quadrimestre)	25
Vagas de estágio ocupadas em cenários de prática (1º quadrimestre)	212
Índice de solicitações de cenários de prática atendidos (1º quadrimestre)	70%
Instituições de ensino e Estabelecimentos de Saúde parceiros (1º quadrimestre)	41
Valor pactuado em contrapartida financeira (2026)	R\$ 3.908.737,30
Valor empenhado das contrapartidas (1º quadrimestre)	R\$ 928.853,04

Fonte: Diretoria de Educação em Saúde (DESA).

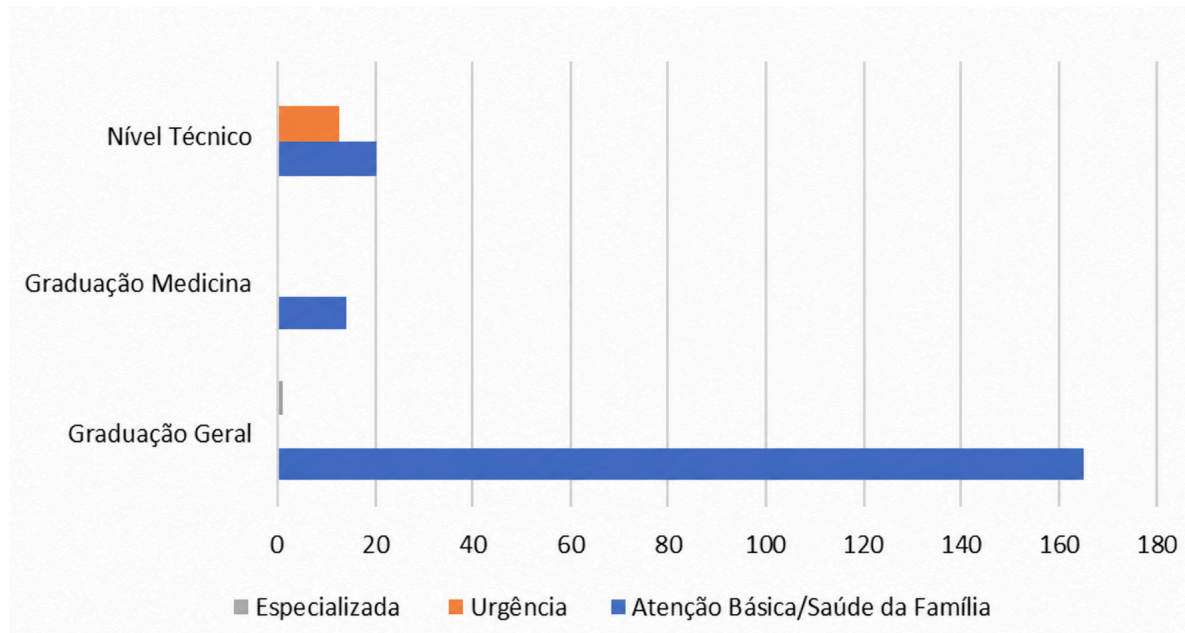
Campos de Prática

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade, organiza a inserção de estagiários e residentes na Rede SMSA/SUS-BH, como cenário de prática para a formação desses profissionais.

Atualmente, para disponibilização de cenário de prática para estágios obrigatórios das áreas da saúde mantém a Cooperação Técnica com 26 instituições de ensino, sendo elas: E.E. Bolivar Tinoco; E.E. Celso Machado; E.E. Instituto de Educação de MG; E.E. Pedro França; E.E. Professora Inês Geralda de Oliveira; Estácio de Sá; FAMIG; FAMINAS; FCMMG; FUMEC; Grau Técnico Alípio de Melo; Grau Técnico Barreiro; Grau Técnico Centro; Grau Técnico Venda Nova; Newton Paiva; ORME; Proz Educação; PUC Minas; SENAC; UFMG; UNA; Uniarnaldo; Uniasselvi; UNI-BH; Unifenas; Unopar.

No primeiro quadrimestre, foram registradas 289 solicitações de vagas para campos de estágios, das quais 212 foram concedidas. Atualmente, 19 solicitações permanecem em análise pelos gestores. Das 58 solicitações de estágio canceladas ou indeferidas, a maioria decorreu de inconsistências ou erros no processo de solicitação das vagas.

Gráfico 10 - Distribuição das vagas de estágio segundo o curso, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.



Fonte: Diretoria de Educação em Saúde (DESA).

Já na lógica das residências externas, onde a SMSA é campo de prática para residentes de diversas especialidades, os 15 estabelecimentos de saúde que tem parceria pactuadas com a SMSA nesse quadrimestre são: Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG); Hospital Belo Horizonte (HBH); Hospital Evangélico; Hospital Felício Rocho (HFR); Hospital Materdei; Hospital Municipal Doutor Célio de Castro (HMDCC); Hospital Neocenter; Hospital Odilon Behrens (HOB); Hospital Sofia Feldman; Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN); Maternidade Otaviano Neves. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; Universidade Federal de Minas Gerais (Hospital das Clínicas (HC), Escola de Enfermagem (EE) e Escola de Veterinária (EV).

No primeiro quadrimestre, foram registradas 86 solicitações de vagas, das quais 52 foram concedidas. Atualmente, 13 solicitações permanecem em análise pelos gestores. Das 21 solicitações de residência canceladas ou indeferidas, a maioria decorreu de inconsistências ou erros no processo de solicitação das vagas.

Análise dos dados - Residência Interna

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Secretaria Municipal de Saúde apresentou uma entrega estratégica importante em 2026: a captação de 10 novas bolsas federais, triplicando a capacidade instalada de 5 vagas anuais para 15 vagas. O processo seletivo para 2027 já vai contemplar o novo quantitativo de vagas.

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, está atualmente com 75% de suas 20 vagas preenchidas.

Tabela 99 - Principais Projetos e Programas de Educação em Saúde.

Projeto ou Programa	Status	Impacto na Rede
Programa Mais Médicos	Em andamento	Apoio à formação de 70 médicos para áreas de vulnerabilidade
Intercâmbio Brasil-Angola	Em andamento	Previsão de 50 profissionais em 2026
Vivência SUS	Em andamento	Imersão de 33 estudantes na Regional Venda Nova
PET Saúde	Em andamento	Integração de 69 profissionais da SMSA e 170 estudantes
Valoriza SUS	Em andamento	Ações de educação para mais de 100 municípios de Minas Gerais

Fonte: Diretoria de Educação em Saúde (DESA)

Programa Mais Médicos para o Brasil

No período avaliado, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, manteve-se como Instituição Supervisora do Programa Mais Médicos para o Brasil no município, assegurando a coordenação acadêmica, pedagógica e institucional da supervisão, em consonância com as diretrizes dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Objetivo 1. 1. Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH										
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Linha - base anual	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	92,5%	88%	90,18%	86,57%	92,14%	104,7%
	Análise do resultado do quadrimestre	Entre os fatores que contribuíram para o desempenho alcançado, destacam-se a implementação de 42 equipes de Saúde da Família, ampliando a capacidade assistencial e o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Também contribuíram a reorganização dos processos de trabalho das equipes, alinhada ao novo modelo de financiamento da APS, além do fortalecimento das ações de monitoramento, qualificação dos processos operacionais e acompanhamento sistemático dos indicadores.								

Objetivo 1. 1. Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Linha - base anual	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	12	4	-	-	4	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram contempladas quatro regionais, Venda Nova, Barreiro, Nordeste e Norte, definidas a partir da identificação de unidades com maiores demandas na área de Assistência Farmacêutica (AF), contribuindo para o fortalecimento das ações assistenciais e para a qualificação do cuidado prestado aos usuários da rede.								
1.1.3	Ampliar número de equipes do Consultório na Rua - CnaR	Equipes CnaR ampliadas	Número	8	2	0	-	-	2	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	No quadrimestre, foi alcançado 100% da meta estabelecida para o quadriênio, com a ampliação de duas equipes do Consultório na Rua (CnaR). A implementação foi precedida por estudo técnico-financeiro para avaliação da viabilidade da expansão e as equipes foram implantadas e inauguradas em 19 de janeiro de 2026, ampliando a capacidade de atendimento à população em situação de rua.								

Objetivo 1. 1. Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Linha - base anual	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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)	51,09%	47,76%	54,82%	55,24%	47,76%	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	No quadrimestre, foi alcançado 100% da meta estabelecida, considerando que para 2026 não foi prevista ampliação da cobertura de saúde bucal na Atenção Básica. Destaca-se a manutenção do número de Equipes de Saúde Bucal no período. A diferença observada em relação aos resultados anteriores decorre da alteração da metodologia de cálculo do indicador, conforme a Nota Técnica nº 15/2025-DESCO/SAPS/MS. Também foi concluído estudo estratégico para definição das modalidades e planejamento da implantação das equipes, posteriormente apresentado às nove regionais para alinhamento do processo.								
1.1.5	Implantar o serviço de endodontia regenerativa e unirradicular na APS	Serviço de endodontia regenerativa e unirradicular implantado na APS	Número	0	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-

Objetivo 1. 1. Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde do SUS-BH										
Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Linha - base anual	Meta PMS 2026-20 29	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O projeto prevê a estruturação da atenção em Endodontia na Atenção Primária à Saúde (APS) em três fases: endodontia em dentes decíduos, endodontia regenerativa e endodontia em elementos unirradiculares. Foi realizado estudo técnico para subsidiar a implantação do serviço, contemplando o levantamento dos insumos e equipamentos necessários à operacionalização do serviço.								
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)	90,0%	75%	34,70%	95,55%	71,72%	95,63%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foi alcançado 95,63% da meta estabelecida para 2026. Observa-se que o resultado do primeiro quadrimestre apresentou redução de 24,9% em relação ao mesmo período de 2025. Apesar disso, houve aumento de 69,4% nas primeiras consultas odontológicas programáticas e de 27,2% nos tratamentos odontológicos concluídos, indicando ampliação da oferta assistencial. Destaca-se ainda a conclusão da ação prevista, com realização de oficinas presenciais nas Diretorias Regionais de Saúde (DRES), voltadas à qualificação dos processos de trabalho, monitoramento de metas e discussão de planos de ação para alcance dos indicadores de saúde bucal, com participação de mais de 650 profissionais.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	3.850	893	179	347	138	15,45%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, foram realizadas 138 horas-aula pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, resultado inferior ao esperado para o período e que representa alcance parcial da meta estabelecida. O desempenho observado reflete, em parte, a dinâmica de articulação com a Secretaria Municipal de Educação (SMED), principal demandante das ações, considerando a necessidade de pactuação prévia para abordagem de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, sexualidade e diversidade.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 binários, no ano	Número	6.405	27.600	6.597	2.722	1.086	1.655	25,09%
	Análise do resultado do quadrimestre	Tendo em vista a meta de realização de 6.597 abordagens voltadas ao público trans e não binário no ano de 2026, destinadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde conforme as necessidades identificadas, o resultado alcançado no primeiro quadrimestre corresponde a 25,09% da meta pactuada para o período. O resultado representa um avanço em relação ao mesmo período de 2025, quando foram registradas 1.086 abordagens, evidenciando a retomada e o fortalecimento das ações direcionadas a esse público.								
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	-	18	9	-	-	0	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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Apesar da não realização de nenhuma oficina no quadrimestre, foram mantidas e ampliadas ações formativas em diferentes pontos da rede intersetorial, incluindo Unidades de Acolhimento Institucional, unidades socioeducativas e de semiliberdade, CRAS, Centros Pop, unidades da RAPS (CERSAM AD), Centros de Saúde, Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais e escolas da Rede Estadual, demonstrando continuidade das ações de educação e promoção em saúde desenvolvidas pelo programa.								
1.2.4	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades das famílias do Programa Bolsa Família superior a 90%	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual	86,70%	91,5	90,50%	70,88%	72,4%	72,43%	80,03%
	Análise do resultado do quadrimestre	Em relação ao Programa Bolsa Família, é importante ressaltar que as condicionalidades da saúde são acompanhadas semestralmente, sendo a primeira vigência de janeiro a junho e a segunda vigência de julho a dezembro. Para cada vigência, a meta pactuada com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) é de 86,7% e a meta PAS é de 90,50%. No primeiro quadrimestre de 2026 foi alcançado o percentual parcial de 72,43% de acompanhamento das condicionalidades da saúde na primeira vigência do Programa. Neste sentido, o resultado parcial alcançado está devidamente previsto para o cumprimento da meta total no final da vigência semestral, cujo fechamento é 30/06/2026.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
1.2.5	Reduzir a taxa de Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPS)	Taxa de internações por ICSAPS	Taxa	25,97	21,94 (parâmetro nacional DRG em 2024) Criado em 2026	24,97	-	-	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Indicador de apuração anual. A seguir, são apresentadas as ações executadas para alcance da meta anual: Ação 1: Concluída em 2025, com realização de nove oficinas regionais. Ação 2: Em elaboração o Plano Municipal de Redução das ICSAP, com previsão de publicação em 2026, a partir da consolidação dos planos de ação dos níveis local, regional e central. Ação 3: Finalizada a elaboração do painel de egressos hospitalares com foco em ICSAP, atualmente em processo de divulgação para apoio à coordenação do cuidado e gestão da rede. Ação 4: Em fase final de revisão para implantação das linhas de cuidado HAS, DM e DRC. Elaboração do Plano DANT 2026–2029 prevista para os próximos meses. Ação 5: Implementação do painel de egressos hospitalares e elaboração de publicações conjuntas com a DAUE para alinhamento de protocolos assistenciais.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	8,8	10	-	-	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Indicador de apuração anual. A seguir, são apresentadas as ações executadas para alcance da meta anual: Ação 1: Capacitação de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em pré-natal e puerpério iniciada em abril/2026, com conclusão prevista para agosto/2026. Ação 2: Finalizada a elaboração do Guia Rápido: 5º Dia de Saúde Integral, atualmente em fase final de validação. Ação 3: Continuidade da oferta do curso Puericultura: o Cuidado da Criança na Perspectiva da Atenção Integral à Saúde, com primeira turma concluída em março/2026 e expansão para todas as regionais. Ação 4: Realizadas 103 discussões de casos de óbitos fetais e infantis, com 66 devolutivas efetivadas aos serviços de saúde no período. Ação 5: Estruturação do monitoramento regionalizado em andamento, com previsão de implantação das ferramentas de acompanhamento no segundo semestre de 2026. Ação 6: Ampliação da implementação do Programa Alta Responsável, atualmente abrangendo a maior parte das maternidades e hospitais pediátricos.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	5,8	6,2	5,92%	6,0%	7,09%	87%
	Análise do resultado do quadrimestre	Como estratégias para redução da gravidez na adolescência, foi realizada, em janeiro de 2026, a oficina "Corpo, Emoções e Cuidado: Vamos Cuidar de Nós e dos Outros", voltada a adolescentes de 12 a 14 anos, com foco em autocuidado, valorização corporal e prevenção da gravidez na adolescência. Em função da boa adesão, as ações foram ampliadas para escolas do território a partir de abril de 2026, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE). Destaca-se ainda a implantação da oferta do implante subdérmico contraceptivo na rede SUS-BH, iniciada em março de 2026, ampliando o acesso a métodos contraceptivos de longa duração e fortalecendo as ações de planejamento reprodutivo.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	29,8	34,7	N/A	N/A	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Por se tratar de indicador epidemiológico de apuração anual, que relaciona o número de óbitos maternos ao número de nascidos vivos, não é possível mensurar a Razão de Mortalidade Materna por quadrimestre. No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas ações voltadas à redução da mortalidade materna, incluindo: capacitação de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em pré-natal e puerpério; estímulo à retomada dos grupos de gestantes; encaminhamento de proposta ao Ministério da Saúde para ampliação da EMAP-GPV; realização de rodas de conversa sobre acolhimento de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade; e implantação da oferta do implante subdérmico contraceptivo na rede SUS-BH, ampliando o acesso ao planejamento reprodutivo.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	0,38	0,29	-	-	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Trata-se de indicador de apuração anual, não sendo possível mensurar, por quadrimestre, a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população de 25 a 64 anos. O acompanhamento parcial é realizado por meio do número absoluto de exames coletados no período. Ressalta-se que o indicador foi repactuado no PMS 2026–2029 em decorrência das mudanças no modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde e da suspensão da disponibilização dos resultados do indicador anteriormente utilizado pelo Ministério da Saúde. A SMSA, em conjunto com as regionais de saúde, vem desenvolvendo estratégias para ampliar a coleta de exames citopatológicos na Atenção Primária à Saúde, considerando as especificidades de cada território.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	0,31	0,14	-	-	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Trata-se de indicador de apuração anual, não sendo possível mensurar, por quadrimestre, a razão de exames de mamografia de rastreamento na população de 50 a 69 anos. O acompanhamento parcial é realizado por meio do número absoluto de exames realizados no período. Ressalta-se que não é possível realizar comparação direta entre os resultados do primeiro quadrimestre de 2025 e 2026, uma vez que os dados de 2026 ainda são parciais e contemplam apenas o período de janeiro a março. Entretanto, a estimativa aponta tendência de aumento no número de mamografias de rastreamento realizadas em relação ao mesmo período do ano anterior.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	160	40	N/A	N/A	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	O Curso de Doulas Comunitárias promovido pela SMSA, em parceria com as sete maternidades SUS-BH, encontra-se em processo de reestruturação metodológica e organizacional, com vistas ao aprimoramento dos critérios de seleção e à qualificação das participantes. Como estratégia de fortalecimento da iniciativa, a formação contará com a parceria do Conselho Municipal de Saúde no processo de seleção das candidatas, garantindo maior transparência e alinhamento às necessidades da rede. A abertura das inscrições para a nova turma do curso está prevista para o segundo semestre de 2026.								
	Implantar a Farmácia Viva	Farmácia Viva implantada	Número	0	1	0	-	-	0	0%

1.3.7

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	A implantação não estava prevista para o ano de 2026. Entretanto, foram desenvolvidas ações preparatórias para estruturação da iniciativa, incluindo revisão do projeto da Farmácia Viva, submissão do projeto de readequação do laboratório à Vigilância Sanitária (VISA) e elaboração do plano de cultivo.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	55	21	4	-	-	2	50%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram concluídas 2 das 4 obras programadas para 2026, além do início da obra do Centro de Saúde Pindorama/Elza Martins. Também permanece em andamento o processo de liberação de seis terrenos destinados às futuras construções. O resultado demonstra avanço na execução das obras previstas, com destaque para a entrega do Centro de Saúde Jardim Felicidade em prazo inferior ao inicialmente previsto.								
1.4.2	Implantar laboratório de prótese digital	Laboratórios de prótese digital implantados	Número	-	2	0	-	-	Execução não programada para o exercício	0
	Análise do resultado do quadrimestre	Sem previsão de meta para esse exercício. Foi pactuada, junto ao Ministério da Saúde e à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), a aquisição de kit de Saúde Bucal contendo equipamentos e insumos destinados à implantação do serviço. No momento, aguarda-se a entrega dos materiais para continuidade do processo de implantação do serviço na rede municipal.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	-	88	52	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Licitação finalizada. Contratos formalizados. Aguardamos a definição de fonte de recursos para empenho e elaboração de cronograma de instalação.								
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	-	88	22	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Elaboração dos projetos será iniciada no segundo semestre.								
1.4.5	Executar projetos de acessibilidade para os	Centros de saúde não PPP com projeto de acessibilidade executados	Número	-	44	0	-	-	Execução não programada	-

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Centros de Saúde não PPP								para o exercício	
	Análise do resultado do quadrimestre	Não há ações ou resultados programados para o primeiro quadrimestre de 2026.								
1.4.6	Ampliar o número de Academias da Cidade	Academias implantadas/reconstruídas	Número	83	5	0	0	0	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta não programada para o exercício. Ações previstas para 2026 em andamento conforme planejamento.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	1.340.000	320.000	113.752	119.149	122.306	38,22%
	Análise do resultado do quadrimestre	Considerando a meta de 320.000 testes rápidos para o ano de 2026, o resultado de 38,22% da meta traduz o alcance do objetivo para o quadrimestre. A fim de garantir a continuidade dos resultados, destacam-se as seguintes ações: apoio às regionais para qualificação da testagem rápida e registros no sistema de informação (SIGRAH); monitoramento mensal dos dados; realização de alinhamentos com as referências regionais e gerentes de GAERE para apresentação do calendário do AEQ-TR. Esses resultados evidenciam a ampliação do acesso à testagem rápida na rede SUS-BH, impulsionada pelas ações de educação em saúde, pela oferta em livre demanda à população, pela sensibilização dos profissionais para testagem durante o pré-natal e utilização do Teste Duo (HIV/Sífilis), e pelo monitoramento contínuo das estratégias desenvolvidas.								
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	74	24	11	24	4	16,67%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre, foi registrada a implantação de quatro novos pontos de prática, correspondendo a 16,67% da meta anual. Embora o resultado esteja abaixo da proporção linear esperada para o período, o desempenho é compatível com a dinâmica de implantação do indicador, cujo crescimento ocorre de forma não linear e depende da qualificação de profissionais. Destaca-se o andamento do Curso de Formação de Novos Instrutores de Lian Gong, iniciado em 2026, com preenchimento de 33 das 40 vagas disponibilizadas. A conclusão da formação, prevista para novembro de 2026, deverá ampliar a capacidade de implantação de novos pontos de prática, com expectativa de intensificação das expansões no último bimestre do ano.								
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	22.393	4.826	1.498	1.781	1.550	32,12%
	Análise do resultado do quadrimestre	O resultado alcançado no 1º quadrimestre corresponde a 32,12% da meta anual prevista, apresentando desempenho compatível com o período analisado e perspectiva de alcance da meta até o encerramento do exercício. Ressalta-se que os dados do SISAB ainda não contemplam integralmente os registros de abril, considerando o cronograma mensal de migração da base, podendo ocorrer incremento do resultado após atualização dos dados. O desempenho observado reflete a manutenção das ações coletivas de educação em saúde realizadas pelas equipes, incluindo a execução do calendário temático de saúde e ações intersetoriais de sensibilização para qualificação dos registros.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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%	95,00%	85,63%	75,1%	93,80%	88,08%	102,86%
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta para o quadrimestre foi superada em 102,86%. Tem sido realizado uma ação junto às clínicas privadas de vacinação do município para que as doses aplicadas por eles sejam exportadas para o Ministério da Saúde, o que impacta diretamente nas coberturas vacinais. Em BH há 475 salas de vacinas privadas e 52,63% delas passaram a exportar os seus dados após essa ação. Novas ações já estão sendo planejadas com a Vigilância Sanitária para que alcancemos 100% dos estabelecimentos. Além disso, o município continua empenhando esforços em capacitação de profissionais, equipes volantes para vacinações extramuros, inclusive em escolas, abertura dos CS em finais de semana estratégicos, o que amplia o acesso aos usuários.								
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%	94,0%	91,0%	78,45%	89,84%	81,6%	89,67%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	A base foi extraída em 14/05/2026 e os processos recebidos no mês de abril ainda se encontram dentro do prazo para atendimento, até 30/05/2026, sendo necessário ajuste posterior do resultado apresentado. Dessa forma, considerando os processos válidos recebidos no quadrimestre, a VISA deveria realizar o primeiro atendimento, em até 30 dias, de 1.335 processos, de acordo com a meta estabelecida. Entretanto, como os processos recebidos em abril ainda estão dentro do prazo estabelecido para atendimento, o resultado final deste período tende a ser superior ao atualmente apresentado.								
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%	99,0%	96,0%	89,2%	97,52%	93,04%	96,92%
	Análise do resultado do quadrimestre	As bases de janeiro, fevereiro e março foram extraídas, respectivamente, em 11/03, 09/04 e 08/05, enquanto a base de abril foi extraída em 14/05/2026. Ressalta-se que os tickets recebidos no mês de abril ainda se encontram dentro do prazo para atendimento, até 30/05/2026, sendo necessário ajuste posterior do resultado apresentado. Dessa forma, considerando os tickets válidos recebidos no quadrimestre, a VISA deveria realizar o atendimento de 2.208 tickets, conforme a meta estabelecida. Entretanto, como alguns tickets recebidos em abril ainda estão dentro do prazo regulamentar para atendimento, o resultado final deste período tende a ser superior ao atualmente apresentado.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	180	45	-	-	-	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Não houve ações de educação em saúde (EDUCAZOO) devido à alterações na composição das equipes de gestão da Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte (SMED) o que implicou em repactuação da proposta e posteriormente iniciou-se o período de paralisação das atividades na rede municipal de ensino.								
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	167.901	36.224	10.955	10.892	9.484	26,18%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Resultado alcançado dentro do esperado, considerando a demanda espontânea da população.								
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%	100%	100%	6,56%	43,75%	33,64%	33,64%
	Análise do resultado do quadrimestre	Alcance parcial da meta estabelecida para o ano de 2026.Observa-se evolução no percentual de escolas que realizaram ações de saúde bucal em comparação ao mesmo período de 2024. Entretanto, houve redução em relação a 2025, período em que houve oferta de kits de higiene bucal, o que influenciou os resultados do período. A Ação 1 foi iniciada com a realização do planejamento para aquisição dos kits de higiene infantil, aguardando o andamento do processo de compra desse insumo. A Ação 2 foi concluída com a atualização e publicação do protocolo orientador das ações de saúde bucal no âmbito do PSE. Também foram executadas as Ações 3 e 4, com monitoramento periódico das ações de saúde bucal desenvolvidas.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
2.1.10	Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva	Percentual	1,44	8,6	2	0,42%	0,34%	1,83%	91,5%
	Análise do resultado do quadrimestre	Alcance parcial da meta estabelecida para o ano de 2026. Observa-se aumento da média de ação coletiva de escovação dental supervisionada em comparação ao mesmo período dos anos de 2024 e 2025. O avanço observado pode estar relacionado à execução das Ações 2 e 3, considerando que, no primeiro quadrimestre de 2026, não ocorreu distribuição de kits de higiene bucal, sendo a oferta desse insumo essencial para a realização da ação, principalmente nos territórios de maior vulnerabilidade social. A Ação 1 foi iniciada com a realização do planejamento para aquisição dos kits de higiene adulto e infantil, aguardando o andamento do processo de compra.								
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%	80%	30%	N/D	6,96%	24,05%	80,17%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Alcance parcial da meta estabelecida para o ano de 2026. Foram realizadas as ações 1 e 2, com a elaboração de uma proposta de calendário de ações de saúde bucal para as equipes dos Centros de Saúde, orientando que cada unidade realize, no mínimo, uma ação mensal. Nesse calendário, foram priorizados temas relacionados à doença periodontal, cárie dentária e câncer bucal.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
2.2.1	Ampliar vistorias para o combate ao mosquito Aedes aegypti	Vistorias realizadas	Número	3.902.248	17.000.000	4.100.000	1.488.463	1.565.234	1.271.753	31,02%
	Análise do resultado do quadrimestre	Resultado alcançado dentro do esperado.								
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	100	40	-	-	40%	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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta alcançada, considerando o início da implementação na área definida, tendo em vista a execução da Ação 1, referente à liberação dos mosquitos com Wolbachia.								
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	155.000	130.000	52.582	55.261	43.926	33,79%
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta dentro do padrão para o cumprimento da programação anual, conforme pactuação com o Ministério da Saúde e demanda captada pelo BHDigital.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	28	7	-	-	9	128,57%
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre de 2026, foram inseridos nove novos Centros de Saúde na realização de grupos de cessação do tabagismo, superando a meta anual de ampliação de sete unidades e alcançando 128,5% do previsto para o exercício. O resultado observado reflete as ações de sensibilização e alinhamento técnico realizadas com referências regionais do tabagismo, gerentes de GAERES e farmacêuticos distritais.								
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	59	9	11	15	21	233,33%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre, a meta anual foi superada, demonstrando desempenho acima do previsto. Além do incremento quantitativo, o resultado contribuiu para a qualificação das ações assistenciais, ampliando a capacidade das equipes para identificação da relação entre trabalho e adoecimento e qualificando os encaminhamentos ao CEREST. A superação antecipada da meta sinaliza necessidade de revisão das metas e readequação das ações previstas para os próximos períodos.								
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%	12%	8%	N/D	1,89%	2,57%	32,13%
	Análise do resultado do quadrimestre	Observa-se melhora no desempenho do indicador em relação ao primeiro quadrimestre de 2025, passando de 1,89% para 2,57%, correspondendo a 32% da meta pactuada para 2026. Ressalta-se que os dados do SISVAN ainda não contemplam integralmente os registros de abril, devido ao processo mensal de atualização da base, podendo ocorrer incremento do resultado após consolidação das informações. No período, foram realizadas adequações nos campos de registro dos dados antropométricos e ações de alinhamento com a DAPS para sensibilização das equipes quanto ao preenchimento adequado das informações.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	205	50	14	10	55	110%
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre foram realizadas 55 ações, o que representa o cumprimento de 110% da meta anual logo nos primeiros quatro meses do ano. A superação da meta é o reflexo direto de um esforço coordenado de articulação intersetorial e interinstitucional. Embora o resultado quantitativo seja altamente positivo, a disparidade entre o planejado e o executado sinaliza a necessidade de uma readequação do planejamento estratégico para os próximos quadrimestres.								
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	69	12	16	19	29	241,67%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta anual foi alcançada e superada no primeiro quadrimestre, resultado associado ao planejamento integrado com a Regional de Saúde do Estado, alinhamentos técnicos mensais com as referências técnicas e reuniões com gestores municipais da área de abrangência. Essas ações ampliaram a visibilidade da temática nos municípios e contribuíram para o aumento da demanda por matriciamentos e apoio técnico. O desempenho observado evidencia fortalecimento das ações de educação em saúde do trabalhador e da articulação com a rede assistencial. A superação expressiva da meta indica a necessidade de reavaliação do planejamento e readequação das metas previstas para os próximos períodos.								
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	6,8	8	N/A	N/A	Apuração Anual	Apuração Anual

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Indicador de apuração anual. Houve redução da taxa de sífilis congênita de 9,0 por 1.000 nascidos vivos em 2024 para 7,7 por 1.000 nascidos vivos em 2025, indicando melhora no desempenho do indicador. Em relação às ações desenvolvidas, permanecem em andamento os alinhamentos para implementação da Sala de Situação da Sífilis, além do monitoramento mensal do Projeto de Sífilis e do acompanhamento dos dados em parceria com a Vigilância Epidemiológica.								
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	0,1	0,1	N/A	N/A	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Indicador de apuração anual. Houve redução da taxa de transmissão vertical do HIV, passando de 0,19 por 1.000 nascidos vivos em 2024 para ausência de casos registrados em 2025, indicando resultado favorável do indicador. Em relação às ações desenvolvidas, permanece o acompanhamento diário das gestantes vivendo com HIV por meio de monitoramento compartilhado entre a Coordenação de Saúde Sexual, Vigilância Epidemiológica e referências regionais.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	9,3	N/A	N/A	Apuração Anual	Apuração Anual
	Análise do resultado do quadrimestre	Indicador de apuração anual. Observa-se aumento da taxa de mortalidade por AIDS, passando de 8,5 para 8,8 óbitos por 100 mil habitantes entre 2024 e 2025, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de acompanhamento e adesão ao tratamento. Em relação às ações desenvolvidas, foram realizados alinhamentos com os Serviços de Assistência Especializada (SAE) para fortalecimento do monitoramento clínico e da busca ativa de usuários em interrupção de tratamento.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	3.280	820	279	289	248	30,24%
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre, foram realizadas 248 vistorias, o que corresponde a 30,24% da meta anual. O resultado demonstra que a execução está proporcional e alinhada ao esperado para o período. O número de demandas de VAPTs tem aumentado expressivamente, porém devido ao número de profissionais por equipe e a ausência sistemática de veículos para realização das vistorias, tem dificultado a realização desta ação. Para manter a regularidade das vistorias, a equipe técnica tem adotado como estratégia a otimização de fluxo e escopo.								
2.3.2	Implantar a Rede de Frio	Rede de frio implantada	Número	-	1	1	-	-	0	0%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O Pregão Eletrônico SMOBI DQ 91.017/2025-PE, referente à licitação para contratação de serviços de engenharia para execução da obra foi homologado e publicado em 13/03/2026.								
2.3.3	Implantar Complexo de Imunização	Complexo de imunização implantado	Número	-	1	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	A licitação para execução da obra foi declarada fracassada. Conforme informado pela SUDECAP/SMOBI, a previsão para emissão da ordem de serviço é agosto de 2026.								
2.3.4	Reconstruir o Laboratório de Zoonoses (referência municipal)	Laboratório de Zoonoses construído	Número	-	1	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Obra executiva iniciada, com acompanhamento e monitoramento sistemático da execução.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.1.1	Implantar Ambulatórios de Feridas Complexas para a rede SUS-BH	Ambulatórios Implantados	Número	-	2	2	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	A implementação do ambulatório de feridas encontra-se em fase de estudo e planejamento na rede SUS-BH, considerando o processo de reorganização das ofertas assistenciais e o redimensionamento de recursos humanos em curso. A análise em desenvolvimento busca avaliar a viabilidade operacional e assistencial do serviço, considerando o perfil epidemiológico, a demanda identificada, a capacidade instalada da rede e a integração com os fluxos assistenciais existentes.								
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	2	6	N/A	N/A	7,26 meses	82,6%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O tempo estimado de espera para a especialidade de cardiologia adulto na rede SUS-BH foi de aproximadamente 7,26 meses, apresentando melhora em relação à primeira apuração realizada em janeiro de 2026, quando o tempo estimado era de aproximadamente 9 meses. O resultado indica redução do tempo projetado de espera e sinaliza maior equilíbrio entre a oferta disponível e a demanda assistencial no período.								
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	5	9	N/A	N/A	11,86 meses	75,9%
	Análise do resultado do quadrimestre	A análise do primeiro quadrimestre de 2026 será usada como base para análise de alcance de meta, uma vez que não é possível análise retroativa de tempo de espera.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	OCI's implementadas na rede própria	Número	4	6	4	N/A	4	8	200%
	Análise do resultado do quadrimestre	Nos meses de março e abril de 2026, as unidades da rede própria avançaram na ampliação da execução das Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs), de forma gradual e alinhada à capacidade operacional instalada dos serviços. Em março, ocorreu a ampliação das linhas de cuidado em Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia e Oncologia de Mama. Em abril, foram incorporadas novas modalidades relacionadas à Otorrinolaringologia, Oncologia Gastrointestinal, Oncologia Propedêutica do Colo e Oncologia Urológica. Permanecem em processo de implementação as modalidades de Risco Cirúrgico e Oncologia Coloproctológica.								
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%	95%	95%	97,5%	97,8%	97%	102.11%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	A análise comparativa dos resultados de 2024 e 2025 demonstra manutenção do desempenho do indicador e estabilidade dos processos monitorados. No primeiro quadrimestre de 2026, foi registrado resultado de 97,0%, representando discreta redução em relação a 2025 (0,8 ponto percentual) e 2024 (0,5 ponto percentual). Apesar da variação observada, o desempenho permanece em patamar elevado, indicando manutenção da qualidade operacional e do acompanhamento sistemático dos processos. Ressalta-se que, no período, ocorreu a unificação dos laboratórios da rede no Centro Municipal de Diagnóstico Laboratorial, com reestruturação dos fluxos operacionais, sem impacto significativo nos prazos de liberação dos resultados.								
3.1.6	Implantar 4 postos de coleta especializados (PCE) na Rede-SUS	Postos de coleta implantados	Número	0	4	4	0	0	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	A implantação dos quatro PCEs encontra-se temporariamente suspensa, considerando que o processo permanece em fase de discussão e definição junto à SUASA e ao Gabinete, sem deliberação formal das unidades a serem contempladas. O avanço da meta permanece condicionado às definições institucionais em curso.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	8.160	1.680	N/D	N/D	830	49,4%
	Análise do resultado do quadrimestre	A rede própria contava com duas unidades habilitadas para atendimento em reabilitação auditiva. Em setembro de 2025, o CREAB Barreiro foi habilitado pelo Ministério da Saúde nessa modalidade, passando a integrar a terceira unidade própria da rede. A unidade iniciou a oferta de primeiras avaliações no primeiro quadrimestre de 2026 e, por ainda não possuir usuários em acompanhamento, sua capacidade assistencial foi direcionada integralmente para atendimentos iniciais, contribuindo para o aumento do quantitativo observado no período.								
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	45	63	N/D	70	75	84%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	As unidades apresentam aumento expressivo da demanda para reabilitação osteomuscular, com impacto no tempo de espera para atendimento. Encontra-se em curso análise para identificação dos fatores associados ao incremento dos encaminhamentos para essa modalidade de reabilitação.								
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	-	5	3	N/A	N/A	3	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta prevista para o ano de 2026 foi alcançada no primeiro quadrimestre, em decorrência da autorização, pela SMSA, da contratação de novos profissionais em dezembro de 2025, com consequente ampliação da equipe TEA.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	5	2	0	0	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	No quadrimestre, não houve execução da meta (0%), em razão de entraves no processo de cadastramento dos itens que compõem o Parque Multissensorial após a implantação do GRP, o que exigiu o desmembramento dos itens e ajustes no fluxo de aquisição. O processo encontra-se em andamento, com readequações administrativas em curso, incluindo atualização do mapa de pesquisa de preços pela GCOSE e definição da fonte de recurso.								
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	1.056.380	239.076	59.038	85.821	76.161	31,86%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No período de janeiro a março (abril não disponível), o alcance corresponde a 31,86% da meta, desempenho considerado compatível com o período analisado. Foram realizadas orientações aos gestores das unidades sobre a importância do registro adequado dos procedimentos no SIGRAH, bem como disponibilizado o cardápio de procedimentos por equipe, com o objetivo de padronizar e qualificar os registros realizados.								
3.1.12	Ampliar percentual de exames especializados agendados em até 60 dias	Percentual de exames especializados agendados em até 60 dias	Percentual	33%	50,0%	38,0%	45,50%	43,53%	61,09%	160,76%
	Análise do resultado do quadrimestre	Na análise comparativa entre 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, observa-se manutenção e melhoria do desempenho relacionado ao acesso a exames especializados, com aumento do percentual de agendamentos em até 60 dias, de 55,9% para 61,09%. O resultado evidencia avanço na oportunidade de acesso e maior capacidade operacional da rede diagnóstica.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.1.13	Ampliar percentual de consultas especializadas agendados em até 60 dias	Percentual de consultas especializadas agendados em até 60 dias	Percentual	69%	75,0%	70,0%	45,50%	55,21%	58,93%	84,19%
	Análise do resultado do quadrimestre	Na análise comparativa entre 2025 e o primeiro quadrimestre de 2026, observa-se manutenção do desempenho relacionado ao percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias, com discreta melhora do indicador, de 58,68% para 58,93%. O resultado evidencia estabilidade da capacidade de resposta da rede especializada no SUS-BH, mesmo diante do aumento da demanda assistencial.								
3.1.14	Ampliar o número de cirurgias eletivas hospitalares realizadas	Cirurgias eletivas hospitalares realizadas	Número	41.211	170.400	42.000	12.985	12.142	12.039	28,66%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No primeiro quadrimestre de 2026, embora os dados contemplem apenas o período de janeiro a março, foram realizadas 12.039 cirurgias eletivas. Mantida essa tendência, estima-se alcance de aproximadamente 42 mil procedimentos ao final do exercício. Ressalta-se que o indicador está sujeito a variações, uma vez que depende da consolidação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), cujo prazo de apresentação varia de 4 a 6 competências.								
3.1.15	Reduzir a taxa de partos cesarianos em Belo Horizonte	Percentual de partos cesariano	Percentual	37,30%	35%	36%	37,3%	-	36,8%	98,75%
	Análise do resultado do quadrimestre	Os dados oficiais do SINASC/DATASUS referentes a 2026 ainda possuem caráter preliminar, em razão da defasagem no processamento e consolidação das bases nacionais, não sendo possível, neste momento, a apuração definitiva do indicador no 1º quadrimestre. A Secretaria mantém o monitoramento periódico dos indicadores obstétricos da Rede Materno-Infantil, incluindo o acompanhamento trimestral das taxas de cesarianas dos prestadores contratualizados.								
3.1.16	Reduzir para até 15% o absenteísmo de consultas e exames especializados (itens regulados)	Percentual de absenteísmo de consultas e exames especializados	Percentual	20%	15%	18%	26,84%	23%	17%	94,44%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Observa-se redução progressiva do absenteísmo, associada a ações de qualificação da gestão do acesso e fortalecimento da comunicação com a rede. Entre as principais iniciativas, destacam-se a realização do I Fórum de Absenteísmo (agosto/2025), a adequação contínua da oferta à demanda regulatória, o fortalecimento do diálogo com profissionais das GAEREs e equipes assistenciais, além da realização de Fóruns Regionais de Reguladores e da divulgação do canal 'Fale com a GERAM'. Essas ações contribuíram para maior alinhamento entre oferta e demanda e melhoria da utilização das agendas.								
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 anualmente	Número	-	20	5	-	-	2	40%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foi elaborado Procedimento Operacional Padrão (POP) para revisão das filas de espera. Atualmente, estão em andamento revisões de três filas, com apoio do Hospital Mário Penna. No período, foram concluídas as revisões das filas de ultrassom de tireoide sem Doppler e ultrassom de bolsa escrotal adulto.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.2.1	Ampliar o número de CERSAM com cobertura de profissional farmacêutico por 40 horas semanais.	Unidades com cobertura de 40 horas semanais de farmacêutico	Número	0	3	1	-	-	1	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foi contemplada a unidade CERSAM AD Pampulha, identificada como de alta demanda assistencial.								
3.2.2	Ampliar o número de Unidades de Acolhimento Transitório Adulto	Unidade de Acolhimento Adulto implantada	Número	1	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Estão sendo realizadas visitas técnicas a imóveis disponibilizados pela PBH, em articulação com a GMAN, para avaliação da viabilidade de adequações estruturais e estimativa de custos de reforma. Está prevista a destinação de recursos oriundos de parceria com o TJMG para apoio à ampliação do serviço. A gestão das unidades existentes é realizada por entidade conveniada, com previsão de celebração de termo aditivo para inclusão da nova unidade.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	3	0	-	-	1	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Foi publicado o Informe Técnico GAFIE nº 14/2026, que trata da disponibilização de Risperidona 1 mg nos Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMIs). Encontra-se em discussão a possibilidade de ampliação da dispensação do medicamento para os demais serviços da rede de saúde.								
3.2.4	Realizar Curso de Formação de Redutores e Suporte de Pares	Cursos realizados	Número	1	4	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	As ações de 1 a 4 foram concluídas. Encontra-se em andamento curso previamente divulgado à rede, em conformidade com o cronograma estabelecido, com previsão de conclusão em novembro de 2026.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.2.5	Realizar a 5ª Mostra de Arte Insensata	5ª Mostra de Arte Insensata realizada	Número	-	1	0	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Previsão de início no segundo quadrimestre, com financiamento previsto por meio de emenda parlamentar destinada ao custeio da ação.								
3.2.6	Implantar o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP 2)	Serviço implantado	Número	1	1	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	As ações de 1 a 4 foram concluídas. O decreto que oficializa a criação da estrutura administrativa encontra-se em tramitação, com publicação ainda pendente.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.3.1	Ampliar as especialidades da teleconsultoria/telematriciamento	Especialidades ampliadas	Número	3	7	2	-	2	2	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta alcançada no primeiro quadrimestre, com a ampliação de duas novas especialidades da teleconsultoria/telematriciamento.								
3.3.2	Realizar o 1º Fórum de Integração em Saúde Bucal da Atenção Primária e Atenção Especializada	Realização do Fórum Integração em Saúde Bucal - APS/AE	Número	-	1	0	-	-	1	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Fórum previsto para o segundo semestre de 2026, em fase de planejamento.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidad e de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.4.1	Construir nova unidade dos CERSAM Oeste e Venda Nova	CERMSAMs construídos	Número	-	2	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Os contratos das obras de construção das novas unidades do CERSAM Oeste e Venda Nova encontram-se em processo de elaboração e licitação.								
3.4.2	Reformar e realizar mudança de local do CERSAM Norte	CERSAMs reformados	Número	-	1	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Obras de reforma em andamento conforme cronograma previsto.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidad e de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.4.3	Realizar construção do Complexo de Saúde Noroeste	Construção realizada	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta não programada para o exercício. Processo de licitação previsto para publicação em 2026.								
3.4.4	Reestruturar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) reestruturado	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Sem previsão de meta para esse exercício. Processo em fase de planejamento.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidad e de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
3.4.5	Construir a nova Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens	Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens construída	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Meta não programada para o exercício. Obra em fase de retomada.								
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 elaborado	Número	-	1	0	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Estudo de viabilidade em fase inicial de planejamento, com previsão de desenvolvimento nos próximos exercícios.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
4.1.1	Ampliar oferta de tele atendimentos na Atenção Primária e Urgência/ Emergência	Atendimentos realizados pela Teleconsulta	Número	18.699	396.000	60.000	Não monitorado	7.839	16.264	27,11%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, o serviço de Teleconsulta realizou 16.264 atendimentos, correspondendo a 27,11% da meta anual pactuada (60.000). Embora o percentual ainda esteja abaixo da proporcionalidade linear do período, observa-se crescimento expressivo em relação ao mesmo quadrimestre de 2025 (7.839 atendimentos), evidenciando expansão significativa da capacidade de atendimento.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	Sem monitoramento	01h25'	01h23'	95,18%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, o serviço apresentou média de 01h23, permanecendo próximo à meta pactuada (diferença de 4 minutos), sem variação significativa em relação ao quadrimestre anterior. O resultado indica redução expressiva em relação ao tempo inicial e estabilidade do desempenho operacional.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	Sem monitoramento	01h34'	01h38'	134,79%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, observa-se manutenção de desempenho significativamente inferior ao tempo-resposta inicial, evidenciando ganho operacional em relação ao início do monitoramento.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	Sem monitoramento	01h17'	01h'25	92,94%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2025, foi registrado resultado de 01h17, abaixo da meta pactuada. Já no 1º quadrimestre de 2026, o tempo médio foi de 01h25, situando-se 6 minutos acima da meta e evidenciando aumento em relação ao mesmo período do ano anterior. Apesar da elevação recente, o indicador mantém desempenho expressivamente inferior ao tempo registrado no início do monitoramento, com redução acumulada de 23 minutos em relação à baseline.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	Sem monitoramento	01h17'	01h34'	140,43%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, o serviço registrou média de 01h34, resultado que supera a meta estabelecida. Observa-se, contudo, aumento do tempo-resposta em relação ao 1º quadrimestre de 2025 (01h17). Ainda assim, o desempenho permanece abaixo da meta pactuada, evidenciando resultado favorável.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificado como verde	Número	169 min	120	120	ND	ND	120 min	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Barreiro, porte III, registra média de 332 atendimentos diários. No quadrimestre, apresentou tempo médio porta-médico de 120 minutos, mantendo-se dentro da meta do Protocolo de Manchester, mesmo com elevado volume assistencial. A unidade utiliza fluxo Fast Track para casos de menor complexidade, contribuindo para o desempenho observado.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificado como verde	Número	170 min	120	120	ND	ND	219 min	54,79%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Centro-Sul, classificada como porte III, registra média de 230 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 219 minutos, não atingindo a meta institucional estabelecida e configurando não conformidade com o Protocolo de Manchester. O resultado reflete a elevada demanda assistencial e os desafios operacionais da unidade.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	163 min	120	120	Não monitorado	Não monitorado	123 min	97,56%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Leste, unidade porte III, registra média de 350 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 123 minutos, resultado 3 minutos acima da meta pactuada e do parâmetro do Protocolo de Manchester. O desempenho ocorre em contexto de elevado volume assistencial e esforços contínuos de gestão da demanda.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	117 min	120	120	ND	ND	99 min	121,21%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Nordeste, classificada como porte II, registra média de 288 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 99 minutos, mantendo-se dentro da meta institucional e do parâmetro do Protocolo de Manchester. O resultado evidencia manutenção da capacidade de resposta da unidade.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	225 min	120	120	ND	ND	201 min	59,70%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Noroeste, porte III, registra média de 275 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 201 minutos, não atingindo a meta institucional e o parâmetro do Protocolo de Manchester. O resultado está relacionado ao elevado volume assistencial e ao perfil de maior complexidade dos pacientes atendidos.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	158 min	120	120	ND	ND	131 min	91,60%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Norte, porte III, registra média de 345 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 131 minutos, não atingindo a meta estabelecida e ficando 11 minutos acima do parâmetro do Protocolo de Manchester. O indicador é monitorado continuamente em tempo real por painel de gestão.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	160 min	120	120	ND	ND	105 min	114,29%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Oeste, porte III, registra média de 282 atendimentos diários. No período avaliado, a unidade atingiu a meta institucional de tempo porta-médico, mantendo-se dentro do preconizado pelo Protocolo de Manchester. O indicador é monitorado em tempo real por painel de gestão, com acionamento da gestão quando necessário.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificado como verde	Número	162 min	120	120	ND	ND	120 min	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Pampulha não possui habilitação junto ao Ministério da Saúde, porém apresenta estrutura e perfil assistencial compatíveis com UPA porte II, considerando leitos de observação e população de referência. A unidade registra média de 282 atendimentos diários e, no período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico dentro da meta estabelecida.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 (porta médico) dos pacientes classificados como verde	Número	172 min	120	120	ND	ND	128 min	93,75%
	Análise do resultado do quadrimestre	A UPA Venda Nova, porte III, registra média de 293 atendimentos diários. No período avaliado, apresentou tempo médio porta-médico de 128 minutos, não atingindo a meta estabelecida e ficando 8 minutos acima do parâmetro do Protocolo de Manchester. O indicador é monitorado em tempo real por painel de gestão.								
4.1.15	Incorporar 01 Unidade de Suporte Básico (USB) à frota atual do SAMU	USB incorporada e habilitada	Número	21	1	1	0	0	0	0%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No 2º quadrimestre de 2025 e no 1º quadrimestre de 2026, foram realizadas as etapas técnicas e administrativas necessárias para a incorporação de 01 Unidade de Suporte Básico (USB) à frota do SAMU-BH. Destacam-se o encaminhamento do estudo técnico (24/11/2025), a pactuação em CIB (dezembro/2025), o cadastro da proposta no SAIPS e a habilitação pelo Ministério da Saúde.								
4.1.16	Aumentar em 10% as desupalizações das 09 Unidades de Pronto Atendimento do município	Desupalizações realizadas	Número	1.675	1.848	1.742	563	581	822	47,19%
	Análise do resultado do quadrimestre	O indicador de desospitalizações apresentou desempenho superior no 1º quadrimestre de 2026, com 822 procedimentos realizados, frente a 581 em 2025 e 563 em 2024, correspondendo a 47,2% da meta anual. O resultado evidencia fortalecimento das ações do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com ampliação da cobertura assistencial.								
4.1.17	Aumentar em 10% as desospitalizações nos Hospitais do município	Desospitalizações realizadas	Número	5.252	5.796	5.462	1.610	1.823	2.078	38,04%

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O indicador apresentou crescimento no 1º quadrimestre de 2026, com 2.078 desospitalizações realizadas, frente a 1.823 no mesmo período de 2025 e 1.610 em 2024, correspondendo a 38,04% da meta anual. O resultado evidencia evolução das ações do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com fortalecimento das estratégias de desospitalização.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
4.2.1	Reconstruir 4 Unidades de Pronto Atendimento	UPAs reconstruídas	Número	-	4	3	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Os contratos das obras de reconstrução das quatro unidades já se encontram em execução.								
4.2.2	Realizar reforma na sede do SAMU	Reforma realizada	Número	-	2	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	A licitação, com abertura em 11/08/2025, foi declarada fracassada, conforme publicação no DOM. Em decorrência, o projeto e o orçamento encontram-se em revisão para nova publicação do edital.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	-	100%	-	-	-	-	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Não há ações ou resultados programados para o primeiro quadrimestre de 2026.								
5.1.2	Realizar estudo sobre o adoecimento dos profissionais da saúde	Estudos realizados	Número	-	1	1	-	-	0	0%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram conduzidos estudos preliminares e coletados dados. A consolidação qualitativa dessas informações encontra-se prevista para o próximo quadrimestre.								
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	-	100%	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Não há ações ou resultados programados para o primeiro quadrimestre de 2026.								
	Publicar a Política de Diversidade e Inclusão	Política publicada no DOM	Número	0	1	0	-	-	0	0%

5.1.4

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O procedimento licitatório destinado à contratação da empresa que prestará suporte à elaboração da proposta da Política de Diversidade e Inclusão encontra-se em fase final. A assinatura do contrato está prevista para o decorrer do próximo quadrimestre.								
5.1.5	Implementar o processo de contratação digital de contratos administrativos temporários	Processo de contratação digital de contratos administrativos temporários implementado	Número	-	1	0	-	-	1	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	Implementação realizada. Atualmente, o processo de contratação ocorre nas modalidades presencial e virtual. Contudo, a expectativa é de que, até o início do último quadrimestre, os procedimentos passem a ser realizados 95% de forma digital, ficando o atendimento presencial restrito a casos excepcionais.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
5.1.6	Implementar o processo seletivo simplificado para a contratação dos profissionais via CADM	Processo seletivo simplificado para a contratação dos profissionais via CADM implementado	Número	0	1	0	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Com o objetivo de uniformizar os processos de contratação administrativa temporária, em conformidade com a Lei Municipal nº 11.175/2019, realizou-se o estudo e mapeamento dos fluxos vigentes. As demais etapas, incluindo a publicação do edital e os procedimentos subsequentes, serão concluídas ao longo do exercício.								
5.1.7	Homologar o resultado final do Edital nº 01/2025	Resultado homologado	Número	-	1	1	-	-	1	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	O resultado final do certame foi homologado e publicado em 22 de janeiro de 2026.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	-	6	40%	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	A autorização para as nomeações foi obtida junto à Câmara de Coordenação Geral. A Secretaria Municipal de Saúde está analisando o início das convocações, observadas as necessidades da rede, a disponibilidade de vagas e os limites administrativos, orçamentários e financeiros aplicáveis.								
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	-	1	0	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Em parceria com a área técnica, foi conduzido um estudo detalhado para apurar a necessidade assistencial relativa ao provimento dos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), e encontra-se na fase de avaliação da alta gestão.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
5.1.10	Homologar Seleção Pública para provimento dos empregos públicos de ACE e ACS	Homologação publicada no Diário Oficial do Município (DOM)	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Não há ações ou resultados programados para o primeiro quadrimestre de 2026.								
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	-	2	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Não há ações ou resultados programados para o primeiro quadrimestre de 2026.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
5.2.1	Regulamentar a carga horária destinada à preceptoria e tutoria do Programa de Residência Multidisciplinar	Normatização publicada	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	A Ação 1 já foi concluída, com identificação dos pontos de obstáculos. A Ação 2 encontra-se em andamento, com proposta da DESA para regulamentação da carga horária de preceptoria e tutoria no âmbito do Programa de Residência Multidisciplinar.								
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	240	60	14	20	17	28,33%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026 foram ofertados 17 cursos (28,3% da meta anual), com desempenho superior ao início de 2024. O resultado é relevante considerando as etapas simultâneas de planejamento e aprovação do Percurso Formativo, curadoria de conteúdos e migração para a nova plataforma EAD.								
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%	90%	65%	68,75%	70,5%	76,2%	117,23%
	Análise do resultado do quadrimestre	O 1º quadrimestre de 2026 apresentou desempenho acima do esperado, com alcance de 76,2% da meta anual. Houve aumento no número de residentes (569), em comparação a 2024 (128) e 2025 (479), evidenciando crescimento consistente. O resultado reflete o fortalecimento das parcerias com coordenadores de residência.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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%	90%	80%	59,82%	77,9%	75,4%	94,25%
	Análise do resultado do quadrimestre	No 1º quadrimestre de 2026, a ocupação dos cenários de graduação atingiu 75,4% da meta anual de 80%, com crescimento em relação a 2025. O resultado reflete as estratégias de redistribuição dos cenários e ampliação da inserção em equipamentos PPP.								
5.2.5	Capacitar pelo menos 75% dos profissionais das salas de vacina do SUS/BH	Profissionais capacitados	Número	656	492	123	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	O Curso de qualificação profissional em sala de vacina foi incorporado no PROEP pela DESA e já está em andamento. Estão matriculados 269 profissionais de salas de vacinas, sendo 226 Enfermeiros e 43 Técnicos em Enfermagem.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
5.2.6	Manter oferta de vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong em 18 Terapias	Vagas ofertadas	Número	40	160	40	40	40	40	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta pactuada para 2026 foi integralmente cumprida no 1º quadrimestre, com a oferta de 40 vagas para capacitação de instrutores de Lian Gong em 18 Terapias. Destas, 33 foram preenchidas, resultando em taxa de ocupação de 82,5%. O resultado evidencia boa adesão dos profissionais da rede.								
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	80	20	-	2	4	20%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	No ano de 2026, foram realizadas 4 atividades do Projeto Saúde em Rede, com programação de ações mensais ao longo do exercício.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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 Saúde realizadas com a presença dos representantes da sociedade civil indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Número	2	12	11	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	As reuniões ocorreram conforme planejamento, porém não houve participação de representante do Conselho Municipal de Saúde no quadrimestre. Foram realizados convites formais e tentativas de articulação com a mesa diretora para sensibilização quanto à importância da participação, sem êxito no período.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	24	2	-	-	3	50%
	Análise do resultado do quadrimestre	As reuniões estão ocorrendo conforme proposta de calendário pactuada com os representantes da Comissão.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
6.1.3	Implementar a Comissão Intersetorial de Saúde Bucal no Conselho Municipal de Saúde	Comissão Intersetorial de Saúde Bucal no Conselho Municipal de Saúde implementada	Número	0	1	0	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	No quadrimestre, foi iniciada a Ação 1, com apresentação da proposta no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, visando sensibilizar a gestão quanto à sua relevância e subsidiar o posterior encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	55	4	11	11	4	36,36%
	Análise do resultado do quadrimestre	As plenárias acontecem na abertura do exercício e são de alinhamento e recepção das demandas regionais.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	8	600	-	-	1	50%
	Análise do resultado do quadrimestre	Realizada a divulgação do Jornal Virtual Conselho em Foco para conselheiros de saúde (locais, distritais e municipais) e usuários do SUS-BH.								
6.1.6	Produzir e distribuir material educativo que possibilite a disseminação de informações sobre o controle social e temáticas do SUS.	Material produzido e distribuído	Número	41.012	480.000	2	-	-	67.244	56,04%

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Material distribuído conforme planejamento.								
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.	Iniciativa de Comunicação Implantadas	Número	3	16	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Canais de comunicação institucionais em processo de organização e padronização.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	2.400	600	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	As tratativas para a realização do curso serão iniciadas no segundo semestre com a posse da nova Mesa Diretora.								
6.1.9	Realizar Seminários Temáticos sobre políticas de saúde sobre temas diversos.	Seminários realizados	Número	1	8	2	0	0	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Será realizado no segundo semestre de 2026.								

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 sistema de saúde.

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
6.1.10	Realizar Conferências Municipais de Saúde.	Conferências realizadas	Número	2	4	1	0	0	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Será realizado no segundo semestre de 2026.								
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%	100%	100%	100%	100%	87,5%	87,5%
	Análise do resultado do quadrimestre	A Secretaria Executiva é composta por seus trabalhadores, somado à Assessoria de Comunicação e Assessoria Contábil.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	46,40%	10%	-	-	-2,19%	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	O 1º quadrimestre apresentou retração em relação ao período anterior, em função da dinamicidade e oscilação dos repasses federais e estaduais, sendo que para os primeiros já foi reconhecido pelo Ministério da Saúde que há pendências a repassar com o município.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	-	2	1	-	-	2	200%
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta quadrienal foi concluída no primeiro quadrimestre de 2026, com a apresentação das propostas na Comissão de Financiamentos Externos (COFLEX). Destaca-se que a proposta inicialmente prevista para execução em 2027 foi antecipada e contemplada já em 2026.								

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

Código	Meta	Indicador	Unidade de Medida	Referência	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	0,25	0,25	-	-	-1,77	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram empenhados valores superiores ao proposto em relação às receitas recebidas. Em cenário de receitas oscilantes e não lineares, especialmente em razão da dinâmica dos repasses federais e estaduais, a manutenção ou ampliação de despesas sem revisão estruturada tende a pressionar o equilíbrio financeiro.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Processo de revisão em andamento. Previsão de conclusão em julho/2026. A revisão contratual segue em andamento. O prazo inicial de conclusão, que era janeiro/2026, foi prorrogado por 6 meses. Após a conclusão do processo deve ser elaborado o relatório final, e em seguida termo aditivo com alterações contratuais.								
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	7	7	-	-	0	0%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Considerando que os Planos Operativos Anuais (POA) integram os instrumentos de contratualização hospitalar e seguem cronograma periódico de revisão e repactuação, a inclusão das metas e indicadores da Rede Alyne ocorrerá ao longo do exercício de 2026, conforme atualização contratual dos prestadores.								
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%
	Análise do resultado do quadrimestre	A Rede Materno-Infantil de Belo Horizonte já possui estrutura assistencial consolidada, contemplando equipes multiprofissionais nas 07 maternidades da rede SUS-BH, permitindo o alcance integral da meta no 1º quadrimestre de 2026. A manutenção desse resultado está relacionada ao acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho nos processos de contratualização.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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%	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Considerando que os Planos Operativos Anuais (POA) integram os instrumentos de contratualização hospitalar e seguem cronograma periódico de revisão e repactuação, a inclusão das metas e indicadores ocorrerá ao longo do exercício de 2026, conforme atualização contratual dos prestadores da rede materno-infantil.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram realizadas visitas técnicas em todos os prestadores de OCI para a adequação dos NGCs internos, bem como treinamentos presenciais e online sobre navegação do cuidado do paciente. Todos os prestadores estão com os NGCs implantados, incluindo a rede própria.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	No quadrimestre, foram desenvolvidos os protótipos da ficha do Catálogo de Indicadores e do painel. Além disso, o modelo de dados do painel e a ficha foram preenchidos com as informações disponíveis no âmbito da DPAI. O projeto permanece em andamento, com previsão de conclusão no último quadrimestre de 2026.								
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	9	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	O projeto ainda não foi iniciado. Meta prevista somente para os próximos anos.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
7.4.3	Manter publicação de boletins informativos com análises epidemiológicas por agravos/eventos de interesse à saúde pública	Boletins publicados	Número	6	24	6	1	1	2	33,33%
	Análise do resultado do quadrimestre	A meta prevista para o quadrimestre foi alcançada (33,33%). Os dois boletins elaborados e divulgados foram: "HIV/AIDS em residentes de Belo Horizonte - período: 2007 a 2026" e "Boletim Epidemiológico das Meningites em Belo Horizonte - 2025".								
7.4.4	Criar sala de situação de saúde com dados epidemiológicos disponibilizados na internet	Sala de situação de saúde criada	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	O projeto para a criação e implementação do Centro Municipal de Inteligência e Vigilância Epidemiológica (CMIVE) está em andamento. Já foi realizada a formalização do termo de abertura TAP, elaboração do cronograma de execução e discussão com a DTIS e áreas afins sobre a criação do painel epidemiológico.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
7.4.5	Qualificar a gestão da VISA BH por meio da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade	Sistema de Gestão da Qualidade na VISA BH Implantado	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Foi elaborado o Termo de Abertura do Projeto, bem como a Estrutura Analítica do Projeto (EAP) e o cronograma contendo as ações previstas para o ano de 2026. Atualmente, encontra-se em fase de elaboração a Matriz de Responsabilidades. Ressalta-se que a meta final deste projeto está prevista para o ano de 2029.								
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	-	100%	20%	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Encontra-se em processo de formalização parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para atualização do Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), com previsão de conclusão em novembro de 2026.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Protocolo institucional em fase de elaboração e validação pelos setores envolvidos.								
7.5.2	Ampliar e manter em 93% o índice de abastecimento de medicamentos nos centros de saúde.	Índice de abastecimento de medicamentos	Percentual	92%	93%	93%	90,6%	95,3%	88,5%	95,16%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	O não atingimento da meta no período avaliado está relacionado, principalmente, ao processo de implantação do novo sistema, iniciado em novembro de 2025. Considerando o período de transição e adaptação à nova ferramenta, foram observados desafios operacionais inerentes à adequação dos fluxos de trabalho.								
7.5.3	Ampliar e manter o índice de abastecimento de material médico hospitalar	Índice de abastecimento de material médico hospitalar	Percentual	73%	78%	75%	75,0%	61,0%	60%	80%
	Análise do resultado do quadrimestre	Observa-se redução nos índices de abastecimento no período. Tal cenário está relacionado aos atrasos de entrega dos fornecedores, ausência de atas de registro de preços e também à implantação do novo fluxo de agendamento de entregas e recebimentos no almoxarifado central.								
7.5.4	Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório	Índice de abastecimento de insumos de laboratório	Percentual	76%	80%	77%	88,0%	84,0%	80%	103,90%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Os insumos de laboratório, no 1º quadrimestre de 2026, mantiveram o índice de abastecimento em 80%, demonstrando estabilidade no abastecimento em comparação aos períodos anteriores.								
7.5.5	Implantar processo para dispensação de medicamentos por prescrições digitais externas à rede	Processo implantado	Número	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Ação 1: realizada. Ação 2: realizada. Ação 3: realizada. Ação 4: em andamento. Processo de aquisição de leitores de QRCode em fase de homologação. Ação 5: em andamento.								
7.5.6	Ampliar o índice de abastecimento de insumos odontológicos	Índice de abastecimento de insumos odontológicos	Percentual	79,89%	90%	80%	75,0%	78,0%	77,75%	97,19%

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram realizadas as ações 1, 2 e 3. Destaca-se que o não alcance da meta prevista está relacionado ao contexto de aquisições públicas e à transição de processos e sistemas, com reflexos na regularidade do fornecimento de determinados insumos odontológicos.								
7.5.7	Publicar protocolo de Urgência em Saúde Mental	Protocolo publicado	Número	-	1	0	-	-	1	100%
	Análise do resultado do quadrimestre	O Protocolo de Urgência em Saúde Mental foi elaborado e publicado em parceria com o SAMU.								
7.5.8	Implantar as 06 metas internacionais de Segurança do Paciente nas UPAS	Metas internacionais implantadas nas UPAS	Número	-	6	2	Projeto estratégico	Projeto estratégico	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	No âmbito das ações de segurança do paciente nas UPAs, foi disponibilizado o sistema EPIMED para notificação e monitoramento de incidentes, permitindo registros por profissionais, pacientes e acompanhantes por meio de QR Code disponível nas unidades. Também foram elaborados protocolos institucionais de segurança do paciente.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
7.5.9	Implantar o Protocolo Municipal de Encaminhamento para Medicina Fetal	Protocolo implantado	Número	-	1	1	0	0	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram realizadas reuniões com o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) para discussão e alinhamento do fluxo assistencial da Medicina Fetal. Adicionalmente, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) implantou recentemente um novo protocolo para a área, que será utilizado como referência para atualização do fluxo municipal.								
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	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Foram realizadas reuniões com o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) para discussão do fluxo da Medicina Fetal. Adicionalmente, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) implantou recentemente um novo protocolo para Medicina Fetal, que será utilizado como referência para os trâmites de formalização da cooperação técnica.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
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	1	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Não houve execução no primeiro quadrimestre de 2026.								
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	3.200	900	-	-	309	34,33%
	Análise do resultado do quadrimestre	Substituição de 309 (trezentos e nove) microcomputadores no primeiro quadrimestre.								

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	Meta PMS 2026-2029	Previsão da meta 2026	Linha-base quadrimestral		Resultado do 1º Quad. 2026	% meta alcançada
							1º Quad 2024	1º Quad 2025		
7.6.3	Ampliar o parque tecnológico das unidades de saúde por meio da incrementação de microcomputadores.	Computadores incrementados	Número	378	1195	350	-	-	0	0%
	Análise do resultado do quadrimestre	Realização de levantamento de necessidade de incremento com a identificação de destinação de 370 (trezentos e setenta) microcomputadores. Em planejamento a distribuição e instalação para o segundo quadrimestre de 2026.								
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	-	1	0	-	-	Execução não programada para o exercício	-
	Análise do resultado do quadrimestre	Levantamento das necessidades do novo sistema em conjunto com a DTIS e Prodabel; início da reescrita do Sistema de Identificação e Esterilização Animal (SIEA).								

8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	10.596.856,69	361.331.753,36	72.263.087,21	6.963.976,91	0,00	0,00	0,00	0,00	7.667.302,86	458.822.977,03
	Capital	0,00	2.065.444,55	0,00	399,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.065.844,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	22.010,52	627.128.471,89	602.711.467,69	178.141.512,58	0,00	0,00	0,00	0,00	155.812.645,86	1.563.816.108,54
	Capital	0,00	71.185,52	0,00	6.509.538,00	0,00	1.296.083,83	0,00	0,00	754.996,77	8.631.804,12
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	3.512.637,51	89.172,64	79.945,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.681.755,27
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	15.228.219,56	56.449,80	320.448,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.605.117,78
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	5.337.583,35	35.320.523,36	14.341.482,79	2.064.796,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.064.386,16
	Capital	0,00	0,00	0,00	2.196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.196,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	1.803.240,19	23.542.562,51	2.890.891,98	0,00	0,00	406.021,75	0,00	0,00	17.809.509,05	46.452.225,48
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.213,57	14.213,57
TOTAL		17.759.690,75	1.068.200.798,26	692.352.552,11	194.082.813,14	0,00	1.702.105,58	0,00	0,00	182.058.668,11	2.156.156.627,95

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 19/05/2026.

Nota técnica

As despesas demonstradas na tabela acima abrangem todo o Município de Belo Horizonte na Função 10 (Saúde), sendo a soma das entidades Fundo Municipal de Saúde e Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

8.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	34,96 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	47,48 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	29,34 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	69,38 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	63,74 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,44 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 886,49
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,26 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,28 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	43,89 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,41 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,07 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	49,99 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,34 %

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

Data da consulta: 19/05/2026.

Nota Técnica

As despesas demonstradas na tabela acima abrangem todo o Município de Belo Horizonte na Função 10 (Saúde), sendo a soma das entidades Fundo Municipal de Saúde e Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	7.879.418.243,00	7.879.418.243,00	2.981.174.593,24	37,83
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	2.451.088.957,00	2.451.088.957,00	1.277.803.401,72	52,13
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	771.429.901,00	771.429.901,00	218.074.923,58	28,27
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	3.539.103.464,00	3.539.103.464,00	1.150.391.035,78	32,51
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.117.795.921,00	1.117.795.921,00	334.905.232,16	29,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.403.852.926,00	4.403.852.926,00	2.258.345.556,21	51,28
Cota-Parte FPM	1.200.772.649,00	1.200.772.649,00	407.345.659,66	33,92
Cota-Parte ITR	4.705.569,00	4.705.569,00	0,00	0,00
Cota-Parte do IPVA	1.842.125.360,00	1.842.125.360,00	1.447.964.171,78	78,60
Cota-Parte do ICMS	1.339.470.836,00	1.339.470.836,00	398.180.003,54	29,73
Cota-Parte do IPI - Exportação	16.778.512,00	16.778.512,00	4.855.721,23	28,94
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	12.283.271.169,00	12.283.271.169,00	5.239.520.149,45	42,66

Nota técnica

A tabela acima demonstra somente as receitas recebidas pelo Município de Belo Horizonte, as quais são a base de cálculo para apuração do percentual mínimo para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.

Tabela 100 - SMSA: Demonstrativo das receitas e transferências recebidas pelo Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre de 2026.

TOTAL DA ARRECADAÇÃO POR ORIGEM DO RECURSO - 2026					
ORIGEM / MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE
1) TRANSFERÊNCIAS DO TESOIRO MUNICIPAL	285.646.121,72	355.624.767,26	227.159.024,12	121.209.147,53	989.639.060,63
2) RECEITAS:	221.656.211,34	358.437.162,61	270.264.381,62	231.622.377,78	1.081.980.133,35
A) RECEITAS DE ORIGEM ESTADUAL	233.750,00	150.139.839,03	15.693.743,01	31.579.014,86	197.646.346,90
B) RECEITAS DE ORIGEM FEDERAL	216.075.021,37	201.871.615,08	246.962.389,31	193.007.523,36	857.916.549,12
C) OPERAÇÕES DE CRÉDITO	213.539,38	1.777.590,09	645.875,28	455.981,46	3.092.986,21
D) DEMAIS RECEITAS FMS	5.133.900,59	4.648.118,41	6.962.374,02	6.579.858,10	23.324.251,12
- RENDIMENTOS APLICAÇÃO FINANCEIRA	3.823.713,43	3.477.861,71	4.281.846,82	3.425.339,41	15.008.761,37
- TAXA DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	197.119,83	85.491,63	314,64	2.139.071,43	2.421.368,25
- OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE INSTI. PRIVADAS	30.867,40	128.665,20	69.604,00	11.522,40	240.659,00
- RESTITUIÇÕES DA FOLHA DE PAGAMENTO	628.571,33	611.726,75	575.248,31	648.803,49	2.464.349,88
- OUTRAS RESTITUIÇÕES	354.127,89	200.855,67	918.597,43	308.577,44	1.782.158,43
- MULTAS	99.500,71	143.517,45	1.117.392,10	46.543,93	1.406.954,19
ARRECADAÇÃO TOTAL	507.302.333,06	714.061.929,87	497.423.405,74	352.831.525,31	2.071.619.193,98
RECEITAS ORIUNDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR GRUPO					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	29.252.240,76	33.089.943,99	29.896.422,66	32.559.950,38	124.798.557,79
ATENÇÃO BÁSICA - INVESTIMENTOS	-	522.072,00	-	-	522.072,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	179.422.786,60	152.982.665,48	199.881.639,42	143.515.126,42	675.802.217,92
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.651.165,00	1.651.165,00	1.651.165,00	1.651.165,00	6.604.660,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	5.061.197,49	5.380.208,93	6.469.094,28	5.687.948,49	22.598.449,19
GESTÃO DO SUS	-	8.245.559,68	8.720.252,19	9.249.517,31	26.215.329,18
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DO SUS	687.631,52	-	343.815,76	343.815,76	1.375.263,04
TOTAL	216.075.021,37	201.871.615,08	246.962.389,31	193.007.523,36	857.916.549,12
RECEITAS ORIUNDAS DA SES-MG					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	-	150.139.839,03	8.063.833,57	17.625.977,28	175.829.649,88
ATENÇÃO BÁSICA	-	-	5.234.489,43	3.152.994,12	8.387.483,55
VIGILÂNCIA EPIEMIOLÓGICA E SANITÁRIA	-	-	-	8.106.805,00	8.106.805,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	2.693.238,46	2.693.238,46
ADMINISTRATIVA	-	-	2.395.420,01	-	2.395.420,01
INVESTIMENTOS	233.750,00	-	-	-	233.750,00
TOTAL	233.750,00	150.139.839,03	15.693.743,01	31.579.014,86	197.646.346,90
TRANSFERÊNCIAS ORIUNDAS DO TESOIRO MUNICIPAL					
GRUPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	11.638.153,55	113.548.062,98	93.980.294,17	56.595.754,20	275.762.264,90
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	270.168.004,17	217.639.965,67	109.240.057,27	52.044.113,53	649.092.140,63
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	571.607,96	573.212,56	1.056.634,44	2.201.454,97
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3.827.597,45	14.298.838,56	16.266.068,80	7.816.176,43	42.208.681,25
ADMINISTRATIVA	12.366,55	9.566.292,08	7.099.391,32	3.696.468,92	20.374.518,88
TOTAL	285.646.121,72	355.624.767,26	227.159.024,12	121.209.147,53	989.639.060,63

Fonte: GRP/Diretoria de Orçamento e Finanças (DIOF).

Nota técnica

A tabela acima demonstra somente as receitas e transferências recebidas pelo Fundo Municipal de Saúde. Optou-se por demonstrar os dados dos ingressos do Fundo Municipal de Saúde com base nos Grupos de Financiamento, de forma a padronizar o demonstrativo, uma vez que os Governos Federais e Estaduais repassam os recursos para o Fundo Municipal de Saúde neste formato. A participação do Município nos ingressos do Fundo Municipal de Saúde correspondeu a 47,77 % do total, ficando o Governo Federal com 41,41% e o Governo Estadual com 9,54%. Os demais ingressos do FMS somaram 1,28%.

DESPESA COM AÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE (A B F) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESA EMPENHADA		DESPESA LIQUIDADADA		DESPESA PAGA		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.272.063.987,00	1.234.978.081,63	417.477.967,79	33,80	363.397.197,91	29,43	296.729.586,15	24,03	54.080.769,88
Despesas Correntes	1.254.993.706,00	1.218.451.541,71	414.961.569,17	34,06	361.331.753,36	29,65	294.676.936,40	24,18	53.629.815,81
Despesas de Capital	17.070.281,00	16.526.539,92	2.516.398,62	15,23	2.065.444,55	12,50	2.052.649,75	12,42	450.954,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.436.547.649,00	1.474.199.371,88	732.400.708,33	49,68	624.752.031,41	42,38	501.873.250,85	34,04	107.648.676,92
Despesas Correntes	1.426.913.987,00	1.465.745.245,20	732.116.270,62	49,95	624.680.845,89	42,62	501.815.173,61	34,24	107.435.424,73
Despesas de Capital	9.633.662,00	8.454.126,68	284.437,71	3,36	71.185,52	0,84	58.077,24	0,69	213.252,19
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	16.390.737,00	16.390.737,00	5.892.952,18	35,95	3.512.637,51	21,43	2.938.078,72	17,93	2.380.314,67
Despesas Correntes	16.390.737,00	16.390.737,00	5.892.952,18	35,95	3.512.637,51	21,43	2.938.078,72	17,93	2.380.314,67
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	54.371.072,00	54.051.072,00	15.228.219,56	28,17	15.228.219,56	28,17	11.512.965,21	21,30	0,00
Despesas Correntes	52.185.122,00	51.865.122,00	15.228.219,56	29,36	15.228.219,56	29,36	11.512.965,21	22,20	0,00
Despesas de Capital	2.185.950,00	2.185.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	125.451.288,00	125.827.688,00	35.391.729,44	28,13	35.320.523,36	28,07	28.217.984,66	22,43	71.206,08
Despesas Correntes	125.451.288,00	125.801.288,00	35.391.729,44	28,13	35.320.523,36	28,08	28.217.984,66	22,43	71.206,08
Despesas de Capital	0,00	26.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	116.502.664,00	116.200.771,51	36.297.643,47	31,24	23.542.562,51	20,26	19.229.886,71	16,55	12.755.080,96
Despesas Correntes	112.245.871,00	112.043.978,51	36.297.643,47	32,40	23.542.562,51	21,01	19.229.886,71	17,16	12.755.080,96
Despesas de Capital	4.256.793,00	4.156.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.021.327.397,00	3.021.647.722,02	1.242.689.220,77	41,13	1.065.753.172,26	35,27	860.501.752,30	28,48	176.936.048,51

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.242.689.220,77	1.065.753.172,26	860.501.752,30
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	1.242.689.220,77	1.065.753.172,26	860.501.752,30
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	785.928.022,41		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	456.761.198,36	279.825.149,85	74.573.729,89
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	23,71	20,34	16,42

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2026	785.928.022,41	1.065.753.172,26	279.825.149,85	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2025	1.692.423.370,23	2.669.774.523,63	977.351.153,40	210.526.185,96	37.328.462,94	0,00	198.892.534,69	11.120.038,37	513.612,90	1.014.166.003,44
Empenhos de 2024	1.543.119.342,99	2.308.424.495,11	765.305.152,12	565.829,71	37.328.462,94	0,00	1.826,72	306.258,63	257.744,36	802.375.870,70
Empenhos de 2023	1.385.905.112,40	1.859.853.248,26	473.948.135,86	59.613,23	42.670.105,82	0,00	3.618,22	55.995,01	0,00	516.618.241,68
Empenhos de 2022	1.224.482.479,21	1.669.591.511,17	445.109.031,96	90.955,02	57.187.265,54	0,00	0,00	90.955,02	0,00	502.296.297,50
Empenhos de 2021	1.111.816.245,93	1.687.632.691,86	575.816.445,93	0,00	200.083.529,16	0,00	0,00	0,00	0,00	775.899.975,09
Empenhos de 2020	957.454.107,60	1.446.620.599,70	489.166.492,10	0,00	12.666.300,13	0,00	0,00	0,00	0,00	501.832.792,23
Empenhos de 2019	890.468.577,47	1.298.450.162,72	407.981.585,25	0,00	44.820.733,13	0,00	0,00	0,00	0,00	452.802.318,38
Empenhos de 2018	843.736.348,66	1.383.964.274,69	540.227.926,03	0,00	27.912.241,39	0,00	0,00	0,00	0,00	568.140.167,42
Empenhos de 2017	793.652.257,36	1.252.907.819,92	459.255.562,56	0,00	38.253.948,21	0,00	0,00	0,00	0,00	497.509.510,77
Empenhos de 2016	752.210.150,87	1.107.661.757,59	355.451.606,72	0,00	12.353.689,42	0,00	0,00	0,00	0,00	367.805.296,14
Empenhos de 2015	706.878.619,38	1.029.179.237,79	322.300.618,41	0,00	27.797.980,67	0,00	0,00	0,00	0,00	350.098.599,08
Empenhos de 2014	683.675.975,39	887.836.660,56	204.160.685,17	0,00	22.593.075,20	0,00	0,00	0,00	0,00	226.753.760,37
Empenhos de 2013	623.783.444,08	825.183.915,14	201.400.471,06	0,00	12.770.839,44	0,00	0,00	0,00	0,00	214.171.310,50

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - Data da Consulta: 19/05/2026

Nota técnica

As despesas demonstradas nas tabelas acima abrangem todo o Município de Belo Horizonte na Função 10 (Saúde), sendo a soma das entidades Fundo Municipal de Saúde e Hospital Metropolitano Odilon Behrens. O município superou consistentemente o limite constitucional de aplicação em saúde. Em 2026, o percentual apurado foi de 20,34% (Valor Liquidado: R\$1,06 bilhões), significativamente acima dos 15% exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012.

Tabela 101 - SMSA: Demonstrativo das despesas empenhadas pelo Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre de 2026

DESPESAS EMPENHADAS POR SUBFUNÇÃO - 2026						
SUBFUNÇÃO	NOME SUBFUNÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL 1º QUADRIMESTRE
122	Administração Geral	6.335.970,46	22.634.062,64	5.707.428,12	4.664.347,88	39.341.809,10
126	Tecnologia da Informação	5.864.966,69	429.000,00	6.246.968,27	1.862.629,63	14.403.564,59
301	Atenção Básica	135.551.882,90	219.237.148,55	146.521.592,54	124.375.766,92	625.686.390,91
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	462.753.325,32	641.172.217,36	332.790.155,17	371.361.253,82	1.808.076.951,67
303	Suporte Profilático e Terapêutico	4.132.544,68	657.088,61	4.140.183,24	5.592.701,08	14.522.517,61
304	Vigilância Sanitária	3.692.621,13	4.646.987,37	4.305.371,03	4.120.549,67	16.765.529,20
305	Vigilância Epidemiológica	16.079.085,46	31.684.063,09	11.801.976,63	12.877.576,07	72.442.701,25
TOTAL		634.410.396,64	920.460.567,62	511.513.675,00	524.854.825,07	2.591.239.464,33
DESPESAS EMPENHADAS POR AÇÃO						
AÇÃO	NOME DA AÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL 1º QUADRIMESTRE
1216	Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde	760.400,00	3.384.810,70	648.431,19	5.151.738,89	9.945.380,78
2334	Participação Popular	48.867,21	283.469,63	41.735,25	288.239,96	662.312,05
2662	Gestão do SUS-BH	12.152.069,94	22.779.593,01	11.912.661,14	6.238.737,55	53.083.061,64
2690	Atenção Primária à Saúde	101.428.967,04	194.314.967,56	92.199.098,39	125.113.531,97	513.056.564,96
2829	Vigilância em Saúde	19.721.706,59	36.331.050,46	16.107.347,66	16.948.125,74	89.108.230,45
2895	Assistência farmacêutica	4.132.544,68	657.088,61	4.140.183,24	5.592.701,08	14.522.517,61
2902	Gestão das Parcerias Público-Privadas	59.369.335,40	32.850.087,25	92.941.201,46	1.644.290,32	183.516.333,79
2950	Modernização Da Atenção Primária Na Saúde	8.212,69	4.769.355,75	1.110.000,06	900.002,87	6.787.571,37
2951	Gestão Da Rede Contratada	381.307.031,89	473.750.718,36	240.672.105,41	281.113.590,04	1.376.843.445,70
2952	Gestão Da Rede Própria	55.481.261,20	150.621.970,29	51.740.911,20	85.020.554,80	342.864.697,49
2960	Proteção À Saúde Da População Em Situação De Rua	-	717.456,00	-	131.892,49	849.348,49
TOTAL		634.410.396,64	920.460.567,62	511.513.675,00	524.854.825,07	2.591.239.464,33

Fonte: GRP/Diretoria de Orçamento e Finanças (DIOF).

Nota técnica

Diferente das demonstrações do RREO - Anexo XII do SIOPS, os dados acima representam somente as despesas do orçamento do Fundo Municipal de Saúde. Os maiores grupos de dispêndios do Fundo Municipal de Saúde estão relacionados com a Atenção Básica (24% do total) e Atenção de Média e Alta Complexidade (70% do total) representando 94% dos gastos no 1º Quadrimestre de 2026.

Execução de Restos a Pagar

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")					0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)					0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)					0,00
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	4.242.907.093,00	4.242.907.093,00	1.070.610.662,23	25,23
Provenientes da União	3.371.647.576,00	3.371.647.576,00	864.060.518,91	25,63
Provenientes dos Estados	871.259.517,00	871.259.517,00	206.550.143,32	23,71
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	50.884.315,00	50.884.315,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	556.567.559,00	556.567.559,00	174.758.481,42	31,40
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.850.358.967,00	4.850.358.967,00	1.245.369.143,65	25,68

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (2)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritos em Rendas a Pagar não Processados (3)
			Anál. o bilmezo (4)	% (4/2) x 100	Anál. o bilmezo (5)	% (5/2) x 100	Anál. o bilmezo (6)	% (6/2) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (0008)	511.186.928,00	552.142.544,43	208.208.423,12	37,71	97.491.623,12	17,66	83.647.230,35	15,15	110.746.800,00
Despesas Correntes	527.666.314,00	545.573.755,11	208.058.023,67	38,14	97.491.203,67	17,67	83.646.830,90	15,30	110.506.800,00
Despesas de Capital	3.520.614,00	6.568.789,32	153.369,45	2,39	399,45	0,01	399,45	0,01	153.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (0009)	4.170.344.884,00	4.290.875.090,09	1.313.334.101,16	31,02	807.793.157,09	22,16	766.261.390,69	18,56	274.548.844,07
Despesas Correntes	4.133.153.213,00	4.173.110.019,99	1.285.879.803,44	31,00	809.232.530,49	22,27	766.905.874,49	18,73	268.647.264,95
Despesas de Capital	37.191.670,00	58.865.070,10	16.454.297,72	27,85	8.560.616,60	14,54	5.315.523,20	8,00	7.893.679,12
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (0009)	27.507.294,00	28.071.294,00	8.629.505,43	30,74	109.117,76	0,60	85.387,12	0,30	8.403.447,67
Despesas Correntes	27.507.294,00	28.071.294,00	8.629.505,43	30,74	109.117,76	0,60	85.387,12	0,30	8.403.447,67
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (0009)	4.185.150,00	5.186.816,64	1.537.309,64	29,64	370.890,22	7,27	370.890,22	7,27	1.190.411,42
Despesas Correntes	3.762.475,00	4.764.141,64	1.537.309,64	32,37	370.890,22	7,91	370.890,22	7,91	1.190.411,42
Despesas de Capital	422.675,00	422.675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (0009)	92.505.051,00	114.884.842,07	37.050.971,81	32,35	21.740.050,00	19,80	20.446.905,99	17,80	15.204.913,01
Despesas Correntes	91.568.550,00	113.177.852,96	36.948.775,81	32,65	21.740.062,00	19,21	20.446.898,99	18,07	15.204.913,01
Despesas de Capital	936.501,00	1.707.089,11	102.196,00	5,99	2.190,00	0,13	2.190,00	0,13	100.000,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (0009)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (0009)	164.140.607,00	171.760.590,45	52.525.030,90	30,56	10.305.300,67	10,66	16.106.337,19	8,36	34.219.836,03
Despesas Correntes	152.282.031,00	158.818.290,45	52.519.748,83	32,84	10.290.987,30	11,44	16.095.803,62	10,66	34.219.761,53
Despesas de Capital	11.858.576,00	11.942.299,00	14.282,07	0,12	14.313,37	0,12	13.333,57	0,11	74,50
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (01) = (0008) + (0009) + (0009) + (0009) + (0009) + (0009) + (0009)	4.969.670.279,00	5.103.027.873,68	1.620.265.408,96	31,75	1.075.882.055,06	21,08	906.848.321,56	17,77	544.403.352,20

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/a) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/a) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/a) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	1.783.250.945,00	1.787.120.626,06	625.686.390,91	35,01	460.888.821,03	25,79	380.376.822,50	21,28	164.797.569,88
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	5.606.892.548,00	5.705.175.061,97	2.044.734.809,49	35,84	1.562.545.188,50	27,39	1.288.154.647,54	22,58	482.189.620,99
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	43.898.031,00	44.462.031,00	14.522.517,61	32,66	3.681.755,27	8,28	3.023.465,84	6,80	10.840.762,34
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	58.556.222,00	59.237.888,64	16.765.529,20	28,30	15.605.117,78	26,34	11.889.863,43	20,07	1.160.411,42
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	217.956.339,00	240.712.630,07	72.442.701,25	30,10	57.066.582,16	23,71	48.667.050,65	20,22	15.376.119,09
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	280.643.591,00	287.967.357,96	88.822.680,37	30,84	41.847.763,38	14,53	35.338.223,90	12,27	46.974.916,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	7.991.197.676,00	8.124.675.595,70	2.862.974.628,83	35,24	2.141.635.228,12	26,36	1.767.450.073,86	21,75	721.339.400,71
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.847.364.274,00	4.960.719.421,26	1.576.401.630,38	31,78	1.056.420.259,53	21,30	887.552.572,03	17,89	519.981.370,85
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.143.833.402,00	3.163.956.174,44	1.286.572.998,45	40,66	1.085.214.968,59	34,30	879.897.501,83	27,81	201.358.029,86

FONTE: SIOPS, Minas Gerais/28/10/2019

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Nota técnica

Os dados apresentados no RREO Anexo XII abrangem todo o Município de Belo Horizonte na Função 10 (Saúde), sendo a soma das entidades Fundo Municipal de Saúde e Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Fundo Municipal de Saúde - Evolução das Inscrições de Restos a Pagar (Exercícios Anteriores)

O art. 36 da Lei 4.320/64 considera como Restos a Pagar as despesas empenhadas mas não pagas dentro do exercício financeiro - até 31 de dezembro. Consideram-se Restos a Pagar Processados os empenhos liquidados, ou seja, aqueles cujas mercadorias já foram entregues ou o serviço já foi prestado. Já os Restos a Pagar Não Processados referem-se aos empenhos que ainda dependem da prestação de serviços ou fornecimento do material.

Tabela 102 - SMSA: Composição do Saldo de Restos a Pagar por Exercício e Situação em 30/04/2026

Ano	Processado (R\$)	Não processado (R\$)	Total (R\$)	% do Total
2022		143.154,46	164.585,14	0,12%
2023	166.200,00	271.915,98	438.115,98	0,37%
2024	13.974,04	10.011.168,07	10.025.142,12	8,56%
2025	7.746.029,04	98.885.642,75	106.631.671,79	90,95%

Fonte: Diretoria de Orçamento e Finanças (DIOF- GFINC).

Comparando o saldo em 30/04 dos Restos a Pagar dos anos anteriores com o saldo inscrito em 31/12/2025, nota-se que o Fundo Municipal de Saúde já processou/pagou/anulou 85% do total inscrito já no primeiro quadrimestre.

8.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

Detalhamento dos Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Os recursos oriundos de emendas parlamentares destinadas à Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte se materializam como um importante complemento do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Aplicados em investimentos, obras e custeio de ações e serviços de saúde, esses recursos são fundamentais para garantir a manutenção, qualificação e ampliação da cobertura assistencial, com foco na integralidade do cuidado e na qualidade dos serviços prestados à população.

A execução das emendas parlamentares, provenientes de indicações nas esferas municipal, estadual e federal, é conduzida pela SMSA em conformidade com os instrumentos jurídicos e orçamentários vigentes, incluindo a LOA 2026. Cumpre lembrar que a legislação que versa sobre a execução e monitoramento das emendas parlamentares sofreu importantes mudanças no ano de 2025, em especial com a ADPF 854 e com a IN 5 do TCE-MG que tem como objetivo garantir transparência, rastreabilidade e efetividade na aplicação dos recursos. Além disso, a indicação das emendas deve observar a Programação Anual de Saúde (PAS) e a pactuação de indicadores e metas mensuráveis e com fonte oficial de comprovação, de modo a garantir alinhamento entre as ações executadas, o planejamento do SUS-BH e as necessidades dos usuários.

Tabela 103 - Valores Indicados (LOA 2026) de Emendas Parlamentares Municipais por Ação Orçamentária.

Ação Orçamentária	LOA 2026 – Valor Indicado (R\$)	LOA (% Total)
Administração, Manutenção e Modernização da Gestão do SUS	400.950,00	0,36%
Atenção Especializada, Hospitalar e as Urgências e Emergências	80.672.584,00	72,96%
Construção, Ampliação, Reforma e Estruturação de Unidades de Saúde	6.580.425,00	5,95%
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	10.720.325,00	9,70%
Gestão da Rede Própria	6.488.541,00	5,87%
Gestão de Parcerias Público-Privadas	600.000,00	0,54%
Modernização da Atenção Primária na Saúde	620.000,00	0,56%
Participação Popular	100.000,00	0,09%
Qualificação da Promoção e Vigilância em Saúde	4.257.850,00	3,85%
Valorização e Capacitação de Profissionais da Saúde	126.950,00	0,11%
Total	110.567.625,00	1,00

Fonte: Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais (DPAI).

A distribuição das emendas municipais indicadas na LOA 2026 demonstra concentração expressiva na ação de Atenção Especializada, Hospitalar e Urgências e Emergências, que recebeu R\$80.672.584,00, correspondentes a 72,96% do total indicado. Esse direcionamento alinha-se com as Diretrizes 3 e 4 da PAS, voltadas à ampliação e ao fortalecimento da atenção especializada, e à qualificação da Rede de Urgências e Emergências, respectivamente.

No entanto, cumpre lembrar que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e é também a ordenadora do cuidado, o fortalecimento da APS implica em uma RAS mais estruturada, com menores filas para atendimento especializado e com maior resolutividade, uma vez que a literatura comprova que até 85% das

condições de saúde podem e devem ser solucionadas na APS.

Destacamos ainda que do valor total indicado, apenas R\$106.912.775,00 foram aprovadas e o saldo remanescente poderá sofrer ajustes.

Tabela 104 - Propostas de emendas federais habilitadas no primeiro quadrimestre de 2026.

Ação Orçamentária	Valor habilitado (R\$)	Valor repassado ao FMS (R\$)	Total %
Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial	62.963.667,00	0	96,92%
Incremento Temporário Ao Custeio Dos Serviços De Atenção Primária Em Saúde	2.000.000,00	0	3,08%
Total	64.963.667,00	0,00	1,00

Fonte: Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais (DPAI).

Apesar de ainda não ter ocorrido repasse dos valores indicados referentes ao período orçamentário de 2026, nota-se o grande destaque aos valores atribuídos à ação orçamentária de Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, representando 96,92% do total já indicado. Esse direcionamento alinha-se com a Diretriz 1 da PAS, voltada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto principal porta de entrada do SUS.

Tabela 105 - Propostas de emendas estaduais por tipo de ação orçamentária habilitadas no primeiro quadrimestre de 2026.

Ação Orçamentária	Valor habilitado (R\$)	Valor de repassado FMS (R\$)	Total %
Estruturação da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	1.022.695,00	0	2,14%
Fortalecimento da Atenção Primária	3.464.162,00	0	7,25%
Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência	43.322.657,00	0	90,61%
Total	47.809.514,00	0,00	1,00

Fonte: Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais (DPAI).

No primeiro quadrimestre, 90,61% dos recursos indicados foram destinados à Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Esse movimento prioriza a Diretriz 4 da PAS, focada no fortalecimento e na qualificação integral da Rede de Atenção às Emergências

Tabela 106 - Valores de emendas parlamentares destinados a beneficiários contratualizados e conveniados da Rede SUS-BH, primeiro quadrimestre de 2026.

Unidade(s) Beneficiada(s)	Valor (R\$ Município)	Valor (R\$ Estado)	Valor (R\$ União)	Valor Total (R\$)
APAE Belo Horizonte	312.166,00	0	0	300.000,00
Associação Mário Penna	3.320.868,00	5.460.000,00	1.000.000,00	19.396.500,00
Associação Mineira de Reabilitação (AMR)	270.000,00	0	0	100.000,00
Centro Mineiro de Reabilitação Auditiva (CEMEAR)	80.000,00	0	0	50.000,00
Complexo Hospitalar São Francisco	8.192.768,00	3.080.000,00	1.800.000,00	9.199.500,00
Faculdade de Odontologia UFMG	0	250.000,00	0	505.000,00
Fundação Dom Bosco	100.000,00	0	0	100.000,00
Hospital Alberto Cavalcanti	70.000,00	0	0	200.000,00
Hospital da Baleia	12.871.009,00	8.778.555,00	5.225.985,00	27.386.290,00
Hospital das Clínicas UFMG	2.039.109,00	1.040.000,00	500.000,00	3.190.000,00
Hospital Eduardo de Menezes	300.000,00	0	400.000,00	1.000.000,00
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	8.202.325,00	7.514.189,00	3.107.993,00	18.829.994,00
Hospital Infantil João Paulo II	290.000,00	0	0	857.000,00
Hospital João XXIII	2.100.000,00	0	0	1.647.500,00
Hospital Júlia Kubitschek	585.000,00	0	0	1.150.000,00
Hospital Madre Teresa	1.643.481,00	3.281.404,00	1.850.000,00	6.700.216,00
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC)	1.620.000,00	1.530.000,00	300.000,00	2.977.500,00
Hospital Metropolitano	3.202.868,00	0	0	1.707.000,00

Unidade(s) Beneficiada(s)	Valor (R\$ Município)	Valor (R\$ Estado)	Valor (R\$ União)	Valor Total (R\$)
Odilon Behrens (HOB)				
Hospital Paulo de Tarso	8.517.143,00	3.360.500,00	1.900.000,00	10.784.312,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	3.843.976,00	3.380.000,00	1.000.000,00	10.467.500,00
Hospital Sofia Feldman	7.527.594,00	3.894.450,00	3.000.000,00	12.091.950,00
Hospital Universitário Ciências Médicas	5.652.451,00	5.121.776,00	4.700.000,00	14.060.588,00
Instituto Raul Soares	0	0	0	100.000,00
Maternidade Odete Valadares	543.000,00	0	0	800.000,00
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	70.000,00	0	0	100.000,00
Santa Casa de Belo Horizonte	10.408.976,00	8.229.495,00	8.230.000,00	23.373.495,00
UPA Noroeste / HOB	170.000,00	0	0	450.000,00
Total	81.932.734,00	54.920.369,00	33.013.978,00	167.624.345,00

Fonte: Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersectoriais (DPAI).

Os recursos de emendas parlamentares foram indicados aos beneficiários contratualizados e conveniados da Rede SUS-BH e somam R\$167.624.345,00, distribuídos entre as esferas municipal, estadual e federal. Esses recursos contribuem efetivamente para qualificar a RAS e ampliar o financiamento municipal, impactando positivamente indicadores como redução de internações sensíveis à APS, mortalidade prematura, continuidade e compartilhamento do cuidado, atenção materno-infantil e assistência hospitalar.

8.5. Operações de crédito

As operações de crédito destinam-se ao financiamento de investimentos estruturantes, como obras, aquisição de equipamentos e modernização da rede de saúde e atualmente são responsáveis por financiar grandes projetos da SMSA, como reformas de Unidades de Pronto Atendimento e reconstruções de Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil.

Tabela 107 - Operações de crédito - 2026.

Instituição	Contrato	Vigência	Valor contratado	Valor executado
BID *	4696-OC/BR	22.11.2026	Us\$56.000.000,00	Us\$26.579.531,58
BNDES **	21.2.0407.1	01.07.2026	R\$49.000.000,00	R\$22.860.200,97

* Posição atualizada 08.05.2026

** Posição atualizada 15.05.2026

Para além dos contratos financiados pelo BID e pelo BNDES, houve ainda a execução de US\$ 11.938.712,00 na área da Saúde no âmbito do contrato de empréstimo celebrado pela PBH junto à CAF, cuja gestão é conduzida pela SMOBI.

Neste quadrimestre foram emitidas as Ordens de Serviço para a construção da UPA Pampulha e CERSAM Venda Nova, com previsão de conclusão para o segundo semestre de 2027.

8.6. PPP (Parcerias Público Privadas)

A PPP de Atenção Primária em Saúde da PBH (SMSA) é um contrato de 20 anos firmado com a concessionária SPE Saúde BH, assinado em 2016 e com início das obras em 2019, com o objetivo de qualificar a infraestrutura e serviços da rede de atenção primária. Atualmente conta em seu escopo com 69 Centros de Saúde e uma unidade que abriga a Central de Material e Esterilização (CME) e CMDL (Laboratório). O projeto busca aumentar a eficiência da Atenção Primária, e estima beneficiar cerca de 900 mil habitantes com melhor infraestrutura.

Cabe destacar que a SMSA possui também outro contrato de PPP distinto, do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, que também é gerido pela Unidade PPP/SUPTEC.

Tabela 108 - Monitoramento PPP primeiro quadrimestre de 2026.

Marco	Centros de Saúde
Obra concluída e recebida no quadrimestre	2
Obras em andamento no quadrimestre	4
Obras autorizadas aguardando liberação de terrenos	6
Unidades em fase de estruturação interna para viabilizar implantação	9
Total	21

Fonte: Monitoramento interno de terrenos e obras. Relatórios de obras e demais documentos contratuais disponíveis em, [clique aqui](#).

No quadrimestre, foram entregues os Centros de Saúde Jardim Felicidade e Alameda dos Ipês. Além disso, foi iniciada a obra do CS Pindorama/Elza Martins em janeiro/2026, com previsão de conclusão em janeiro/2027.

Na PAS de 2026 prevê-se a entrega de 4 Centros de Saúde, o que está de acordo com o andamento atual.

9. AUDITORIAS

A Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS) desenvolve atividades de auditoria, distribuídas entre Auditorias Analíticas e Operativas, Visitas Técnicas, Pareceres Técnicos, Relatórios Técnicos e Cooperação Técnica com outros órgãos e instituições, Normatização e Desenvolvimento de Pessoas.

Segue abaixo o resumo das atividades programadas e encerradas no 1º RDQA ano 2026. Na coluna “Encerradas” podem estar incluídas atividades que foram iniciadas em outro período e concluídas no quadrimestre posterior.

Tabela 109 - Atividades programadas e encerradas da Diretoria de Auditoria Assistencial, 1º RDQA (ano 2026)

Atividade	Progra madas	Encerr adas
Auditorias	0	0
Monitoramentos	06	06
Relatórios	16	16
Reuniões	03	03
Total	25	25

Fonte: A Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS)

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre as atividades das auditorias, monitoramentos e relatórios técnicos concluídos e/ou em andamento no 1º RDQA ano 2026.

Tabela 110 – Detalhamento das atividades encerradas no 1º RDQA (ano 2026).

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Monitoramento 006	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Santa Casa
	Conclusão			
	A Santa Casa de Belo Horizonte demonstrou investimento no cuidado ao paciente oncológico, com melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação vigente. Embora o Alvará Sanitário ainda esteja pendente, as medidas de informatização e a implantação de protocolos de navegação, de acompanhamento do fluxo de atendimento do paciente, demonstram um avanço significativo na segurança e na agilidade do atendimento oncológico.			

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Monitoramento 007	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Hospital das Clínicas
	Conclusão			
	O Hospital das Clínicas demonstrou investimento no cuidado ao paciente oncológico, com melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação vigente. Embora o Alvará Sanitário ainda esteja pendente, as medidas de agendamento cirúrgico e acompanhamento da realização de exames diagnósticos indicam possíveis avanços na segurança e agilidade do atendimento oncológico.			

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Monitoramento 008	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Hospital Alberto Cavalcanti
	Conclusão			
	O Hospital Alberto Cavalcanti demonstrou maior investimento no cuidado ao paciente oncológico, com possibilidade de melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação. Embora o Alvará Sanitário ainda esteja pendente de obras estruturais, o aprimoramento nos protocolos de navegação, a repactuação de prazos laboratoriais para liberação de laudos anatomopatológicos e de imunohistoquímicas, a realização de mutirões de cirurgia oncológica e otimização do uso do bloco cirúrgico, demonstram um avanço significativo na segurança e na agilidade do atendimento oncológico.			

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade

Monitora mento 009	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Hospital Luxemburgo
	Conclusão			
	O Hospital Luxemburgo demonstrou investimento no cuidado ao paciente oncológico, com melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação vigente. Embora o Alvará Sanitário ainda esteja pendente de obras estruturais, as medidas de informatização, de revisão contratual, de implantação da telepatologia e os protocolos de navegação demonstram um avanço significativo na segurança e na agilidade do atendimento oncológico.			

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Monitora mento 010	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Hospital São Francisco
	Conclusão			
	O Hospital São Francisco demonstrou investimento no cuidado ao paciente oncológico, com melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação vigente. Embora os contratos com laboratórios de anatomia patológica ainda permaneçam com as não conformidades apontadas na Auditoria e a navegação necessite de implantação em 100% dos casos de oncologia, houve evolução nos protocolos de navegação, contratação de pessoal na área da oncologia, residência multiprofissional, protocolo de urgência diagnóstica, demonstrando um avanço significativo na segurança e na agilidade do atendimento oncológico.			

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Monitoramento 011	10/03/2026 a 31/03/2026	Monitoramento referente a Auditoria da Oncologia	Ministério Público Estadual	Hospital da Baleia
	Conclusão			
	O Hospital da Baleia demonstrou maior investimento no cuidado ao paciente oncológico, com melhoria nos processos relacionados ao cumprimento da legislação vigente. Embora o Alvará Sanitário ainda esteja pendente, as medidas de informatização e a implantação de protocolos de navegação, agendamento cirúrgico, e acompanhamento da realização de exames diagnósticos, demonstram um avanço significativo na segurança e na agilidade do atendimento oncológico.			

Fonte: Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS)

Tabela 111 – Detalhamento dos Relatórios referentes aos Contenciosos – PGM - encerradas no 1º RDQA (ano 2026).

Tipo de Atividade	Período		Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório 292	23/12/2025	07/01/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HOB; UPA Barreiro
Relatório 293	29/12/2025	15/01/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	MOV
Relatório 294	05/01/2026	26/01/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HOB
Relatório 295	16/01/2026	28/01/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	UPA Barreiro
Relatório 296	19/01/2026	02/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HUCM
Relatório 297	20/01/2026	03/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	SAMU; HOB
Relatório 298	26/01/2026	12/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HSFRANCISCO
Relatório 299	27/01/2026	13/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	SAMU; UPA PAMPULHA
Relatório 300	28/01/2026	10/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	Santa Casa
Relatório 301	27/01/2026	10/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	UPA Venda Nova; Eduardo de Menezes; HRTN
Relatório 302	30/01/2026	25/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	Nossa Senhora Aparecida; HOB
Relatório 303	02/02/2026	25/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	UPA Nordeste; HOB
Relatório 304	04/02/2026	27/02/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HC

Tipo de Atividade	Período		Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório 305	19/02/2026	06/03/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HOB; HC
Relatório 306	05/03/2006	15/04/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HMDCC
Relatório 307	18/03/2026	10/04/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	UPA Leste
Relatório 308	24/03/2026	15/04/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HOB; Baleia
Relatório 309	22/04/2026	30/04/2026	Avaliação da Assistência Prestada	Setores internos SMSA	HOB

Fonte: Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS)

Tabela 112 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento/não finalizadas, 1º RDQA- ano 2026.

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 228	20/10/2025	Avaliação da assistência prestada relativa a óbito -	Setores internos SMSA	UPA Oeste
Auditoria nº 229	18/12/2025	Avaliação da assistência prestada relativa a óbito -	Setores internos SMSA	UPA Norte

Fonte: Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS)

Tabela 113 - Detalhamento de demais atividades da DAOS, 1º RDQA- ano 2026.

Tipo de Atividade	Data	Finalidade	Entidade	Participantes
Grupo de Trabalho/SMSA/LGPD	Frequente; Reunião a cada 15 dias.	Participação e referência técnica no Grupo LGPD da Secretaria Municipal de Saúde	LGPD	Etienne Ferreira
Oficina de Formação	10 a 13/03/2026	Oficina de Formação – Auditoria e Controle Social: qualificando a análise dos Instrumentos de Gestão para o fortalecimento do SUS.	DENASUS em parceria com a Escola Nacional de Saúde pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz)	Juliana Eugênio de Souza Luciana Araújo Batista

Fonte: Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde (DAOS)

10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2026. Este RDQA é um instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de cirurgias eletivas realizadas no município de Belo Horizonte, no período de 2020 ao 1º quadrimestre de 2026.....	65
Gráfico 2 - Taxa mensal de Recoleta de exames de Patologia Clínica nos Postos de Coleta da SMSA/BH - 1º Quadrimestre de 2026.....	70
Gráfico 3 - Produção de Exames de Patologia Clínica da Rede Própria, 1º Quadrimestre de 2026.....	71
Gráfico 4 - Número de atendimentos por doenças respiratórias nos Centros de Saúde por semana epidemiológica de atendimento, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.....	95
Gráfico 5 - Solicitações de internações para tratamento de doenças respiratórias por tipo de leito na rede SUS-BH por semana epidemiológica de solicitação, Belo Horizonte-2026.....	96
Gráfico 6 - Razão de Morte Materna - Belo Horizonte - 2008 a 2025.....	99
Gráfico 7 - Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) segundo ano do óbito. Belo Horizonte, 1993-2025*	101
Gráfico 8 - Taxa de mortalidade infantil por componentes, em menores de um ano de idade, segundo ano do óbito, Belo Horizonte, 1993-2025* (óbitos por mil nascidos vivos).....	102
Gráfico 9 - Atendimentos por arboviroses nos Centros de Saúde por semanas epidemiológicas, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2026.....	106
Gráfico 10 - Distribuição das vagas de estágio segundo o curso, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.....	145

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária do município em 2025.....	4
Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe em 2022, 2023 e 2024.....	5
Tabela 3 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2022 a 2026.....	6
Tabela 4 – Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2022 a 2024.....	8
Tabela 5 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2025 e 2026 (1º quadrimestre).....	9
Tabela 6 - Produção da Atenção Básica segundo sistema SISAB - Belo Horizonte - 1º quadrimestre 2026.....	11
Tabela 7 - Dados da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - 2024 a 2026.....	12
Tabela 8 - Produção Assistencial das Equipes Multiprofissionais da APS.....	13
Tabela 9 - Produção e Cobertura das Academias da Cidade, 2023 a 2026.....	14
Tabela 10 - Saúde da Mulher: Produção Assistencial, 2023 a 2026, Belo Horizonte.....	16
Tabela 11 - Projeto Transitório Filhos de Minas, distribuição de kits enxovais.....	17
Tabela 12 - Formulários de IVCF-20 aplicados pelos profissionais de saúde às pessoas idosas residentes em Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	18
Tabela 13 - Solicitações, dispensações e planos de cuidado relacionados ao manejo de usuários com feridas e regulação de solicitações para insumos de uso domiciliar, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	19
Tabela 14 - Distribuição de insumos de prevenção, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	20
Tabela 15 - Distribuição de fórmulas lácteas infantis, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	22
Tabela 16 - Número de testes rápidos realizados e autotestes distribuídos, Belo Horizonte,	

2024 a 2026.....	22
Tabela 17 - Número de dispensações de PrEP e PEP, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	23
Tabela 18 - Número de Abordagens, em Ações de Redução de Danos pelo Programa BH de Mãos Dadas Contra a Aids, 2024 a 2026.....	24
Tabela 19 - Número de oferta de primeiras consultas em Infectologia e especialidades relacionadas no período de 2024 a 2026.....	25
Tabela 20 - Produção Assistencial das eAPP, 2024 a 2026.....	26
Tabela 21 - Número de casos inseridos para acompanhamento.....	28
Tabela 22 - Agendamentos de atendimento especializado para crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, 2026.....	30
Tabela 23 - Caráter de Atendimento de Urgência.....	31
Tabela 24 - atendimentos de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Belo Horizonte, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.....	32
Tabela 25 - Total de atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao 2026.....	34
Tabela 26 - Total de Desospitalizações por Instituição de Origem para o Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.....	36
Tabela 27 - Total de Desupalização por Unidade de Pronto Atendimento para o Serviço de Atenção Domiciliar, 2024 ao primeiro quadrimestre de 2026.....	37
Tabela 28 - Produção do Serviço de Teleconsulta, Belo Horizonte, 2024 ao 1º quadrimestre de 2026.....	38
Tabela 29 - Chamadas telefônicas do Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Macro Centro BH, 2025 ao 1º quadrimestre de 2026.....	40
Tabela 30 - Chamadas telefônicas do Atendimento Móvel de Urgência - SAMU BH, 2025 ao 1º quadrimestre de 2026.....	42
Tabela 31 - Número de atendimentos realizados pelo SAMU BH, por grupo de causas, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.....	43

Tabela 32 - Número de atendimentos do Transporte em Saúde, Belo Horizonte, primeiro quadrimestre de 2026.....	44
Tabela 33 - Atenção Psicossocial, Belo Horizonte, 2022 a 2026.....	49
Tabela 34 - Atendimentos realizados nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	50
Tabela 35 - Capacidade Ocupacional das Unidades de Acolhimento Transitório, Belo Horizonte, 1º quadrimestre de 2026.....	51
Tabela 36 - Produção das equipes de Consultório na Rua, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	52
Tabela 37 - Testes rápidos realizados pelas equipes de Consultório na Rua, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	53
Tabela 38 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada por tipo de atendimento e natureza da rede, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	58
Tabela 39 - Percentual de Consultas e Exames Especializados Agendados em até 60 dias, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	59
Tabela 40 - Número de pessoas na fila aguardando agendamento de procedimento- Em janeiro e abril de 2026 - Belo Horizonte.....	60
Tabela 41 - Percentual de absenteísmo por especialidade, Belo Horizonte, 2025 e 2026 (1 quad).....	61
Tabela 42 - Média proporcional mensal de procedimentos ambulatoriais realizados na rede SUS-BH, segundo o grupo de procedimentos, no período de 2023 a 2026. Fonte: DATASUS/TABWIN. *Dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2026 - extraídos em 19/05/2026.....	62
Tabela 43 - Atendimentos da Atenção Hospitalar - Belo Horizonte, 2022 ao 1º Quad de 2026.	63
Tabela 44 - Origem das Internações Hospitalares Atendidas no período de 2021 ao 1º quadrimestre de 2026.....	64
Tabela 45 - Quantitativo e Percentual de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas na rede SUS-BH, segundo o grupo de procedimentos, Belo Horizonte, 2024 a 2026..	

Tabela 46 - Número médio mensal de AIH aprovadas e valor médio mensal aprovado, Belo Horizonte, 2025 a 2026.....	67
Tabela 47 - Quantidade mensal de procedimentos de oferta de cuidados integrados (OCI) processados na rede SUS-BH, segundo o subgrupo de procedimentos, no período de 2025 ao primeiro quadrimestre de 2026.....	68
Tabela 48 - Produção ambulatorial aprovada dos dez municípios com maior volume de produção no Brasil, no período de 2025 ao primeiro quadrimestre de 2026.....	69
Tabela 49 - Produção dos principais Exames Diagnósticos – (2024 a 2026), Belo Horizonte....	72
Tabela 50 - Média mensal de sessões de Hemodiálise e de Diálise Peritoneal produzidos pelos prestadores SUS, Belo Horizonte, 2024 a 2026*.....	74
Tabela 51 - Número absoluto de sessões de tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia e braquiterapia) segundo o prestador SUS-BH, Belo Horizonte, 2023 a 2026.....	75
Tabela 52 - Número de procedimentos de Quimioterapia realizados por prestadores SUS-BH, segundo a microrregião de residência, Belo Horizonte, 2023 a 2026.....	76
Tabela 53 - Número de transplantes de órgãos sólidos realizados pelos prestadores SUS, Belo Horizonte, 2023 a 2026*.....	77
Tabela 54 - Produção do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), segundo tipo de atendimento realizado, Belo Horizonte, 2024, 2025 e 1º quadrimestre de 2026.....	79
Tabela 55 - Produção dos serviços próprios de Reabilitação, segundo tipo de atendimento realizado, Belo Horizonte, 2024, 2025 e 1º quadrimestre de 2026 *(OPM janeiro a março. Dados de abril não disponíveis).....	80
Tabela 56 - Número de atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	81
Tabela 57 - Índice de abastecimento de medicamentos da SMSA, por tipo de unidade Belo Horizonte, 2023 a 2026.....	82

Tabela 58 - Índice de abastecimento de insumos assistenciais por tipo de material Belo Horizonte, 2023 a 2026.....	83
Tabela 59 - Distribuição das notificações de erros na Assistência Farmacêutica, por classificação Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	84
Tabela 60 - Resultado dos Indicadores referentes ao município de Belo Horizonte da POEPS e PICS referente ao 3º quadrimestre/2025 da Resolução SES/MG nº 9.076/2023.....	87
Tabela 61 - Ações do Programa de Controle do Tabagismo em Belo Horizonte.....	88
Tabela 62 - Consolidado dos praticantes ativos de Lian Gong 18T por faixa etária, Belo Horizonte.....	89
Tabela 63 - Certificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte conforme escore final obtido, Belo Horizonte 2025.....	91
Tabela 64 - Indicadores de monitoramento da Vigilância do Cuidado em Belo Horizonte, Centros de Saúde sem e com intervenção.....	93
Tabela 65 - Número de notificações de SRAG de residentes do município, Belo Horizonte, janeiro a abril de 2022 a 2026.....	96
Tabela 66 - Número de óbitos fetais e infantis investigados mensalmente no primeiro quadrimestre de 2026, em Belo Horizonte.....	103
Tabela 67 - Casos notificados de dengue por regional, residentes em Belo Horizonte, no 1º quadrimestre de 2026.....	104
Tabela 68 - Casos notificados de chikungunya por regional, residentes em Belo Horizonte, no 1º quadrimestre de 2026.....	105
Tabela 69 - Ações de rotina para o controle do Aedes aegypti, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	107
Tabela 70 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	108
Tabela 71 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a ultra baixo	

volume, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	109
Tabela 72 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	110
Tabela 73 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	111
Tabela 74 - Dados de esterilização e adoção de animal, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	112
Tabela 75 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	113
Tabela 76 - Coberturas vacinais do calendário da criança menor de um ano de idade por tipo de vacinas, Belo Horizonte, 2015 a 2026*.....	114
Tabela 77 - Cobertura vacinal contra o vírus Influenza nos grupos prioritários, Belo Horizonte. Período: 24/03 a 08/05/2026.....	115
Tabela 78 - Salas de vacinas privadas com envio de dados para o Ministério da Saúde.....	117
Tabela 79 - Número de agravos relacionados ao trabalho notificados em Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	118
Tabela 80 - Número de vigilâncias em ambientes e processos de trabalho em Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	119
Tabela 81 - Alvarás de Autorização Sanitária liberados, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	120
Tabela 82 - Fiscalização Sanitária, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	120
Tabela 83 - Lavratura de Documentos Fiscais nas Ações do Pré-Carnaval e Carnaval, 2026.	121
Tabela 84 - Dados de Análises de Amostras de Água por Parâmetro, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	122
Tabela 85 - Núcleo de Segurança do Paciente, Belo Horizonte, 2023 ao 1º quadrimestre de 2026.....	122
Tabela 86 - Produção e capacidade instalada da Rede de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	124

Tabela 87 - Produção e capacidade instalada da Rede de Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Belo Horizonte, 2024 a 2026.....	126
Tabela 88 - Índice de abastecimento de insumos odontológicos específicos, Belo Horizonte, 2024–2026.....	127
Tabela 89 - Solicitações por Ítem de Agendamento da Odontologia Hospitalar, Belo Horizonte, 2024–2026.....	127
Tabela 90 - Taxa de Ocupação por Item de Agendamento da Odontologia Hospitalar, Belo Horizonte, 2024–2026.....	128
Tabela 91 - Disponibilização e Acesso a Painéis.....	132
Tabela 92 - Funcionalidades Implementadas ou Aprimoradas no 1º Quadrimestre de 2026...	132
Tabela 93 - Principais Projetos Desenvolvidos e em Andamento.....	133
Tabela 94 - Tablets na Atenção à Saúde e Vigilância.....	134
Tabela 95 - Quadro Detalhado de Pessoal da SMSA (2026).....	139
Tabela 96 - Fornecedores de Pessoal Terceirizado na SMSA (2026).....	140
Tabela 97 - Principais ações educativas desenvolvidas – 1º Quadrimestre/2026.....	143
Tabela 98 - Perfil da Integração Ensino-Serviço (2026).....	144
Tabela 99 - Principais Projetos e Programas de Educação em Saúde.....	146
Tabela 100 - SMSA: Demonstrativo das receitas e transferências recebidas pelo Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre de 2026.....	257
Tabela 101 - SMSA: Demonstrativo das despesas empenhadas pelo Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre de 2026.....	262
Tabela 102 - SMSA: Composição do Saldo de Restos a Pagar por Exercício e Situação em	

30/04/2026..... 267

Tabela 103 - Valores Indicados (LOA 2026) de Emendas Parlamentares Municipais por Ação Orçamentária..... 269

Tabela 104 - Propostas de emendas federais habilitadas no primeiro quadrimestre de 2026.270

Tabela 105 - Propostas de emendas estaduais por tipo de ação orçamentária habilitadas no primeiro quadrimestre de 2026.....270

Tabela 106 - Valores de emendas parlamentares destinados a beneficiários contratualizados e conveniados da Rede SUS-BH, primeiro quadrimestre de 2026.....271

Tabela 107 - Operações de crédito - 2026.....273

Tabela 108 - Monitoramento PPP primeiro quadrimestre de 2026.....274

Tabela 109 - Atividades programadas e encerradas da Diretoria de Auditoria Assistencial, 1º RDQA (ano 2026).....276

Tabela 110 – Detalhamento das atividades encerradas no 1º RDQA (ano 2026).....276

Tabela 111 – Detalhamento dos Relatórios referentes aos Contenciosos – PGM - encerradas no 1º RDQA (ano 2026).....280

Tabela 112 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento/não finalizadas, 1º RDQA- ano 2026.....282

Tabela 113 - Detalhamento de demais atividades da DAOS, 1º RDQA- ano 2026.....282

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ADPF: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIH: Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS: Atenção Primária à Saúde
ASPS: Ações e Serviços Públicos de Saúde
BCG: Bacilo de Calmette e Guérin (vacina contra tuberculose)
BID: Banco Interamericano de Desenvolvimento
BNDES: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CADSUS: Cadastro de Usuários do SUS
CAF: Corporação Andina de Fomento
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERSAM: Centro de Referência em Saúde Mental
CIB-SUS: Comissão Intergestores Bipartite do SUS
CID: Classificação Internacional de Doenças
CMDL: Central Municipal de Diagnóstico Laboratorial
CME: Central de Material e Esterilização
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS: Conselho Nacional de Saúde
DAOS: Diretoria de Auditoria Assistencial e Ouvidoria em Saúde
DATASUS: Departamento de Informática do SUS
DENASUS: Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DESA: Diretoria de Educação em Saúde
DGMP: DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento
DIEP: Diretoria Estratégica de Pessoas
DIOF: Diretoria de Orçamento e Finanças
DMAC: Diretoria de Média e Alta Complexidade
DPAI: Diretoria de Planejamento Estratégico e Ações Intersetoriais

DTIS: Diretoria de Tecnologia da Informação em Saúde
DVRT: Doença/Violência Relacionada ao Trabalho
EAD: Educação a Distância
EMAD: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP: Equipe Multiprofissional de Apoio
ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública
FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FMS: Fundo Municipal de Saúde
GECAV: Gerência de Controle de Agravos e Vigilância
GRP: Gestão de Recursos Públicos (sistema)
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
HMDCC: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro
HOB: Hospital Odilon Behrens
HRTN: Hospital Risoleta Tolentino Neves
HUCM: Hospital Universitário Ciências Médicas
IEES: Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários
ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos
INCA: Instituto Nacional de Câncer
IST: Infecção Sexualmente Transmissível
IVCF: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
LER: Lesão por Esforço Repetitivo
LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados
LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais
LOA: Lei Orçamentária Anual
MOV: Maternidade Odete Valadares
MS: Ministério da Saúde
NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEP: Núcleo de Educação Permanente
ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PADS: Plano Anual de Desenvolvimento do Servidor
PAS: Programação Anual de Saúde

PATE: Programa Agora Tem Especialistas
PCT: Programa de Controle da Tuberculose
PEP: Profilaxia Pós-Exposição
PET: Programa de Educação pelo Trabalho
PGM: Procuradoria Geral do Município
PICS: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMA: Posto Médico Avançado
PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPP: Parceria Público-Privada
PRMFC: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
PSE: Programa Saúde na Escola
ProEP: Programa de Educação Permanente
RAPS: Rede de Atenção Psicossocial
RAS: Rede de Atenção à Saúde
RDQA: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RREO: Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAD: Serviço de Atenção Domiciliar
SAE: Serviço de Atenção Especializada
SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEJUSP: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública
SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH: Sistema de Informações Hospitalares
SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISVISA: Sistema de Informação de Vigilância Sanitária
SIVEP: Sistema de Vigilância Epidemiológica das Pneumonias e Influenza
SMOBI: Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura
SMPOG: Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
SMSA: Secretaria Municipal de Saúde
SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUASA: Subsecretaria de Atenção à Saúde
SUGESP: Superintendência de Gestão de Pessoas
SUOGF: Subsecretaria de Orçamento, Gestão e Finanças
SUPTEC: Subsecretaria de Planejamento Estratégico e Tecnologia em Saúde
SUPVISA: Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
TB: Tuberculose
TCE-MG: Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
TEA: Transtorno do Espectro Autista
TFD: Tratamento Fora do Domicílio
TMI: Taxa de Mortalidade Infantil
TRS: Terapia Renal Substitutiva
UAT: Unidade de Acolhimento Transitório
UATi: Unidade de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil
UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais
UPA: Unidade de Pronto Atendimento
UTI: Unidade de Terapia Intensiva
VISA: Vigilância Sanitária
VISAT: Vigilância em Saúde do Trabalhador