

**COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO**

RELATÓRIO 004/2025

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PODER EXECUTIVO
EXERCÍCIO DE 2024
APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM ASPs**

MARÇO/2025



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

RELATÓRIO : 004/2025

OBJETIVO : Análise da aplicação dos recursos vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS.

ENTIDADE : Prefeitura Municipal de Pelotas

VINCULAÇÃO : Poder Executivo do Município de Pelotas

RESPONSÁVEL : Paula Schild Mascarenhas, prefeita municipal

EXERCÍCIO : 2024

AUDITOR(ES) : Vanderlei dos Santos Madruga, contador, matrícula nº 30.022

COORDENADORA DA UCCI : Norma Gonçalves Xavier

Protocolo
697871

Página da
peça
2

Peça
6518030

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Praça Coronel Pedro Osório, 101 – CEP 96015-010
(53) 3284-3614
controleinterno@pelotas.rs.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

Protocolo
697871

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PLURIANUAL	3
2 CUMPRIMENTO DAS METAS PARA A SAÚDE ESTABELECIDAS NA LDO	3
3 APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	4
4 TRANSFERÊNCIAS DOS RECURSOS AOS FUNDOS DE SAÚDE.....	4
5 APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS AO SUS	4
6 DESTINAÇÃO DOS RECURSOS OBTIDOS COM A ALIENAÇÃO DE ATIVOS ADQUIRIDOS COM RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE	4
PARECER	5

Página da
peça
3

Peça
6518030

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Praça Coronel Pedro Osório, 101 – CEP 96015-010
(53) 3284-3614
controleinterno@pelotas.rs.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

INTRODUÇÃO

A Unidade Central de Controle Interno – UCCI, com fundamento em suas atribuições legais e institucionais, bem como em normas do Tribunal de Contas do Estado, apresenta o relatório e parecer com base nos dados, informações e documentos de responsabilidade da unidade auditada. É oportuno destacar que as análises realizadas foram reduzidas tanto em escopo quanto em profundidade em virtude de limitações operacionais decorrentes da escassez de pessoal que a unidade vem experimentando nos últimos anos, conforme noticiado em relatórios anteriores.

Quanto à estrutura de pessoal, a UCCI foi composta no exercício pelo seguinte quadro nas funções de auditoria:

Nome	Cargo
Anelize Natale Munhoz	Administrador
Ioni Donini Medeiros	Auditor Fiscal da Receita Municipal
Vanderlei dos Santos Madruga	Contador

1 ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PLURIANUAL

Conforme parecer do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas – CMSPel, a elaboração do Plano de Saúde Plurianual foi aprovada pelo referido conselho. O CMSPel não emitiu parecer conclusivo quanto à execução do plano.

2 CUMPRIMENTO DAS METAS PARA A SAÚDE ESTABELECIDAS NA LDO

O CMSPel não emitiu parecer conclusivo. Conforme o Relatório Quadrimestral de Gestão – 3º Quadrimestre 2024, as metas estabelecidas na LDO foram acompanhadas e avaliadas pela SMS (Anexo 1) de forma parcial até dezembro de 2024 em virtude de encerramento de gestão. No relatório são apresentados indicadores físicos; em exame amostral, não foram identificadas inconsistências relevantes nas avaliações dos indicadores.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

Protocolo
697871

3 APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A base de cálculo constitucional da receita da saúde totalizou R\$ 759.517.249,21, com a aplicação de R\$ 144.429.485,10, representando 19,02% dos recursos. As análises se limitaram ao exame dos dados e informações consolidados constantes no SIAPC.

Página da
peça
5

Peça
6518030

4 TRANSFERÊNCIAS DOS RECURSOS AOS FUNDOS DE SAÚDE

O CMSPel não emitiu parecer conclusivo. Conforme o Anexo 2, houve o ingresso de R\$ 483.014.087,37 nos fundos de saúde.

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

5 APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS AO SUS

O CMSPel não emitiu parecer conclusivo. Conforme o Anexo 3, foram liquidados R\$ 316.813.854,35 de recursos vinculados ao SUS.

6 DESTINAÇÃO DOS RECURSOS OBTIDOS COM A ALIENAÇÃO DE ATIVOS ADQUIRIDOS COM RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

O CMSPel não emitiu parecer conclusivo. Não houve receita de alienações.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
COORDENADORIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO
UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

PARECER

Considerando a competência e os limites de responsabilidade em face dos dados, informações e documentos elaborados pela entidade e o risco decorrente das dificuldades operacionais, a UCCI opina que:

- a) Foi atendido o índice constitucional de aplicação de recursos em ASPS.

É o parecer.

Pelotas, 28 de março de 2025.

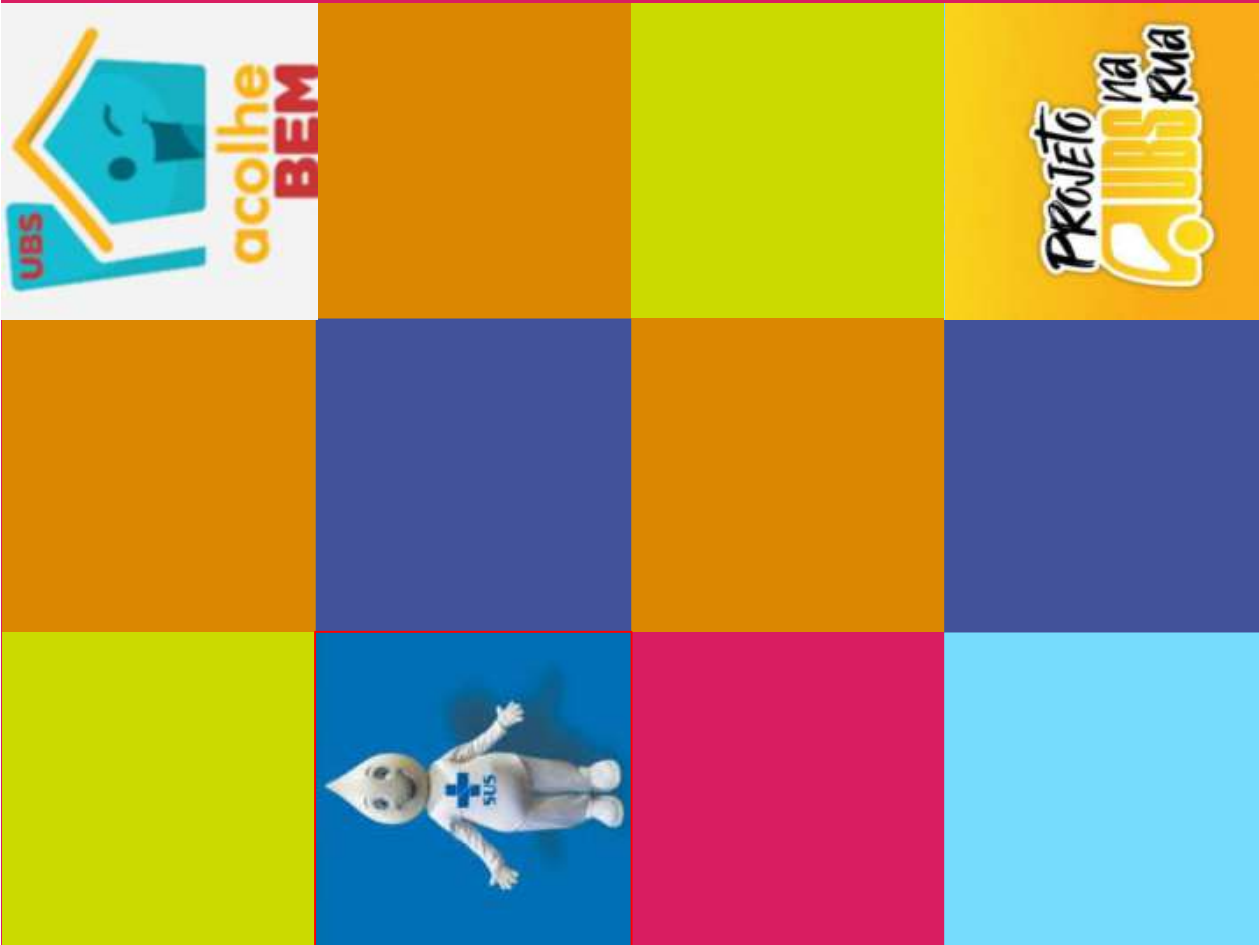
VANDERLEI DOS SANTOS MADRUGA,
Auditor.

De acordo,

NORMA GONÇALVES XAVIER,
Coordenadora da UCCI.

Ciente,

JAIR ALBERTO MAYER,
Coordenador da CTCI.



Relatório Quadrimestral de Gestão – 3º Quadrimestre 2024

Secretaria Municipal de Saúde
Secretária de Saúde: Rosana Souza van der Laan
Pelotas, dezembro de 2024

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO	Peça 6518030	Página da peça 7	Protocolo 697871
---------------------------------	-----------------	------------------------	---------------------

Equipe gestora

Prefeita – Paula Schild Mascarenhas
Secretária de Saúde – Rosana Souza van der Laan

DIRETORIAS

Atenção Primária – COGEAPS – Greice Carvalho de Matos
Apoio Logístico – Pedro Rogerio de Souza
Vigilância em Saúde – Aline Machado da Silva
Atenção Especializada e Hospitalar – Caroline Torres Hoffmann
Diretoria de Gestão Estratégica – sem diretor

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) – Viviane Gomes
Núcleo Municipal de Telessaúde – Ângela Lima
Núcleo de Serviço Social (NUSEO) – Daiane da Rosa
Departamento de Planejamento – Cairo Ezequiel Mayer/ Daiane Marsilli
Departamento de TI – Leonardo Prestes

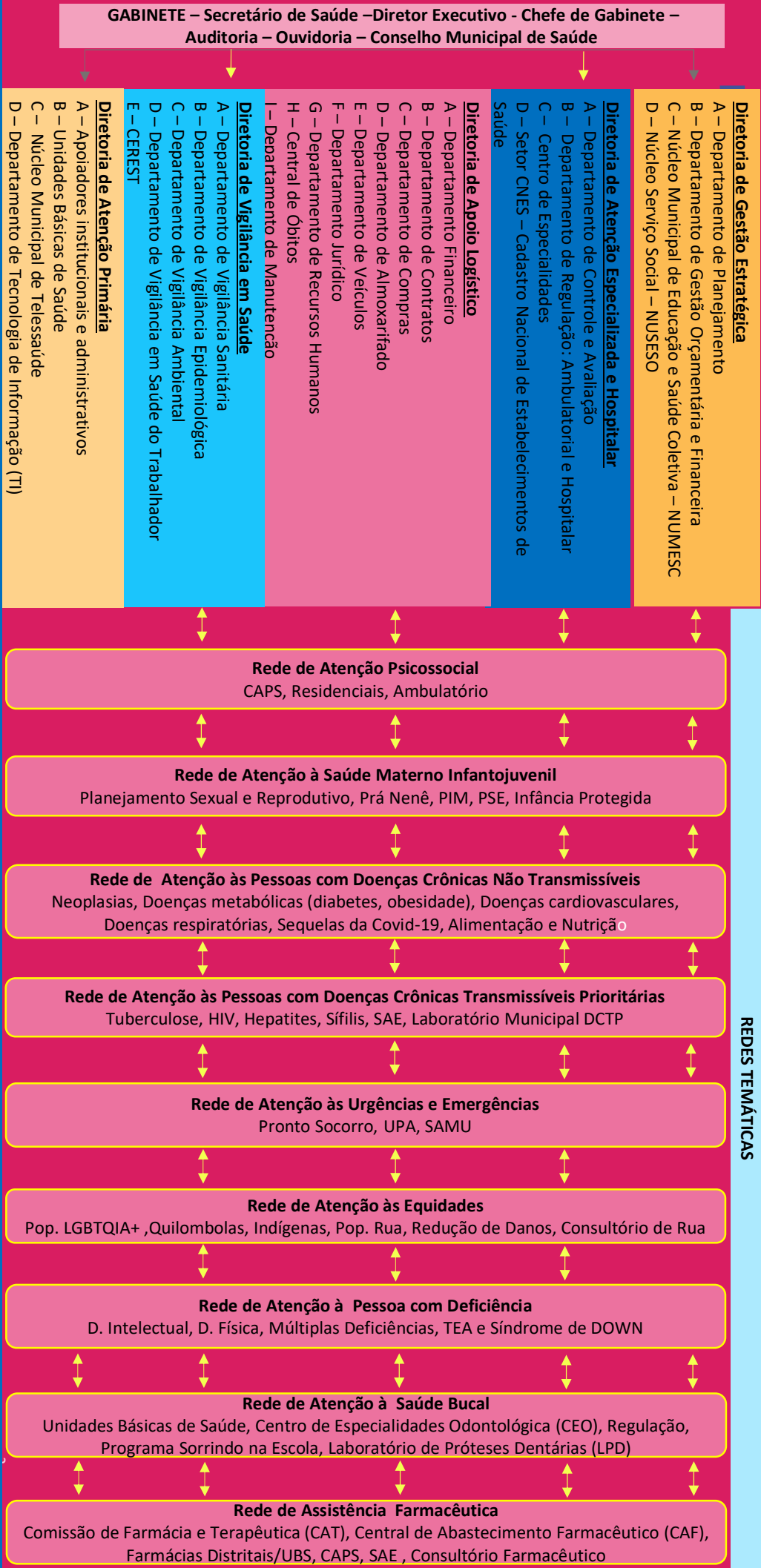
Revisão Geral: Equipe Gestora
Organização: Departamento de Planejamento

REDES TEMÁTICAS

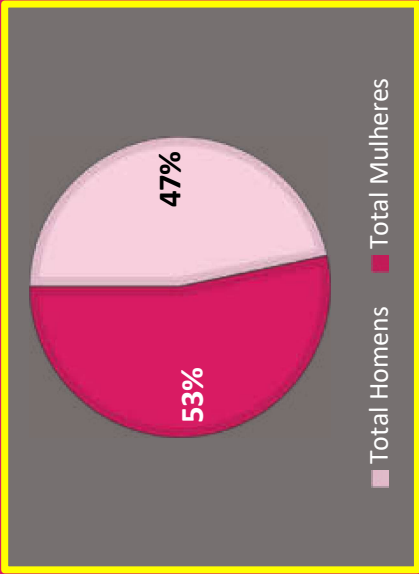
Atenção Psicossocial (RAPS) – Márcia Helena dos Santos Rosa
Atenção Materno Infantojuvenil (REMI) – Carmen R. S. Viegas
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT) – Tamires Stifft Radtke
Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDCTP) – Caroline Madruga Félix
Atenção as Urgências (RAU) – Sabrina de Lima Lima
Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPCD) – Lilian Rocha Gomes Tavares
Equidades (REQUI) – Bianca Medeiros
Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) – Mariane Baltassare Laroque
Rede de Assistência Farmacêutica (RAF) – Fabian Primo

Organograma

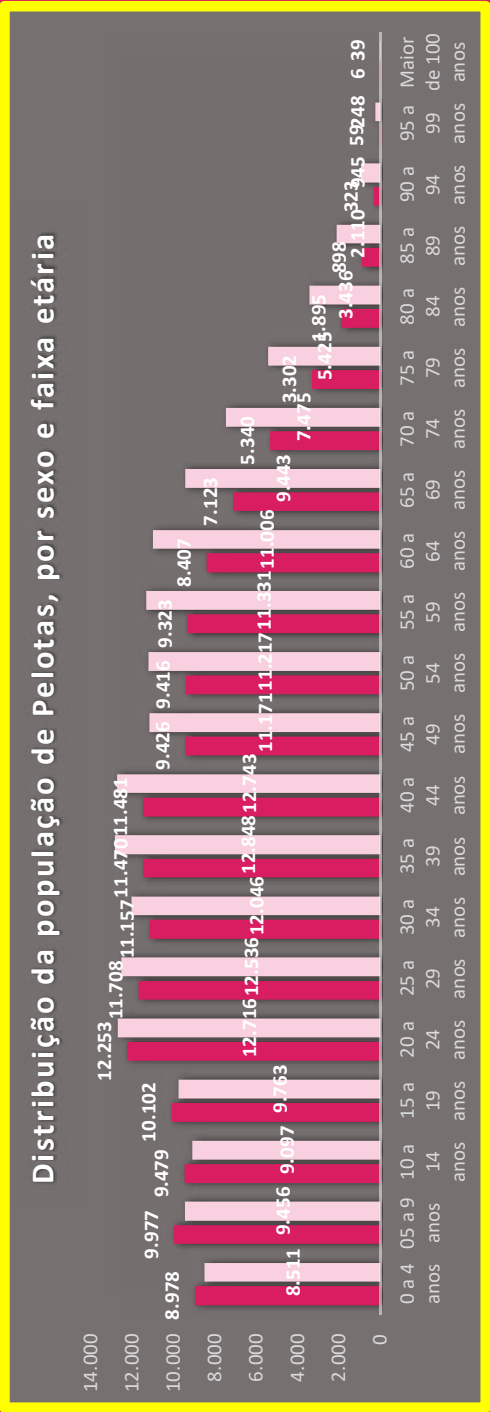
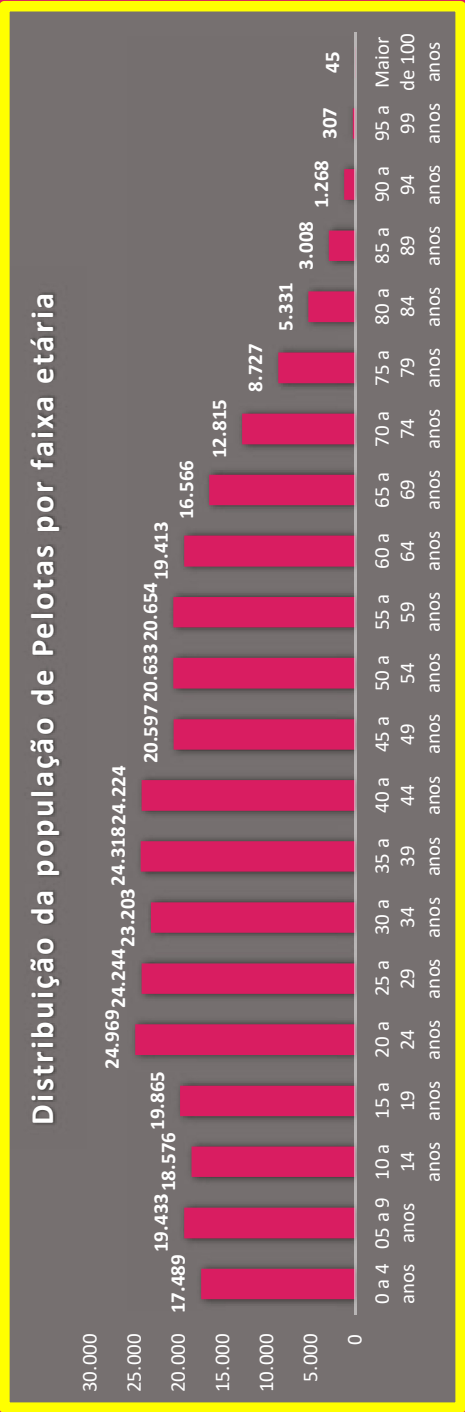
GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PELOTAS



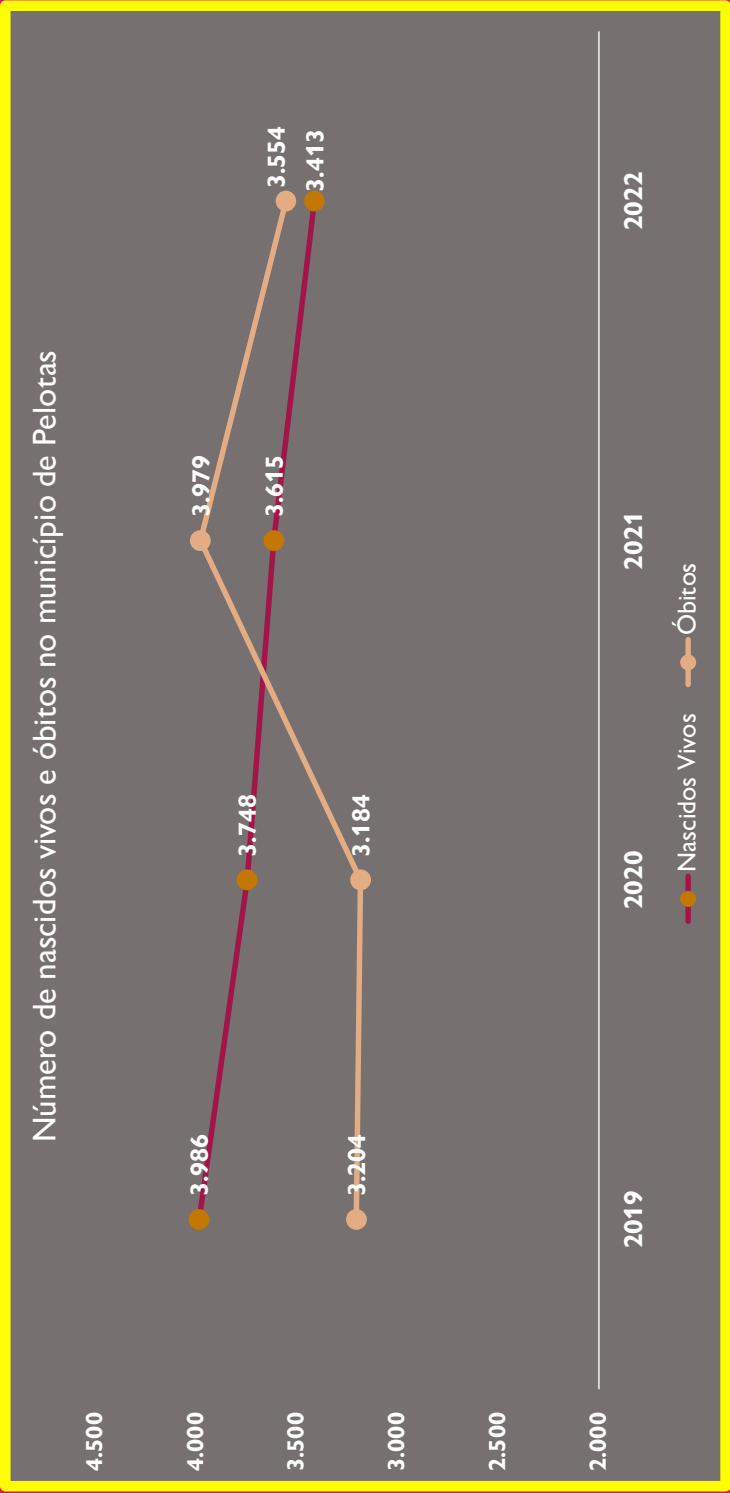
Dados Demográficos



Fonte: IBGE, 2022



Dados Demográficos



Fonte: IBGE, 2022

Apresentação

O presente relatório se destina a apresentação dos dados do terceiro quadrimestre de 2024, porém, como estamos em período de encerramento de gestão, o mesmo necessita ser apresentado dentro do mês de dezembro. Os dados contidos nesse relatório estão apresentados de forma parcial, pois estão considerando apenas os meses de setembro, outubro e novembro, conforme atualização dos sistemas de informação. No Relatório Anual de Gestão, que tem entrega prevista para o mês de março de 2025, os dados serão apresentados de forma atualizada.

O período foi destacado por inúmeras ações envolvendo todas as redes e diretorias, com a finalidade de cumprir as ações que estavam previstas para o ano, visto que no segundo quadrimestre as atividades foram prejudicadas pela situação das enchentes que atingiram o município. A equipe trabalhou incansavelmente para deixar tudo organizado para a próxima gestão, que assume a Secretaria Municipal de Saúde em janeiro de 2025.

Sumário

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPel)	8
Diretoria de Atenção Primária em Saúde – DAP	9
Metas da Diretoria de Apoio Logístico – DAL	19
Metas da Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar – DAEH	24
Metas da Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS	33
Metas da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	52
Metas da Rede de Atenção Materno Infantojuvenil – REMI	57
Metas da Rede das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – RDCNT	69
Metas da Rede das Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias – RDCTP	83
Metas da Rede de Atenção às Urgências – RAU	93
Metas da Rede das Equidades – REQUI	100
Meta da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência - RAPCD	103
Metas da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)	109
Rede de Assistência farmacêutica (RAF)	114
Metas do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)	116
Distribuição das metas de acordo com o resultado alcançado	120

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPe)

DIRETRIZ 1. Ampliação do acesso e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Objetivo 1.1. Aumentar o financiamento e utilizar melhor os recursos financeiros

Objetivo 1.2. Expandir os conceitos da Rede Bem Cuidar

Objetivo 1.3. Qualificar as estruturas físicas e tecnológicas dos serviços do SUS

Objetivo 1.4. Reduzir as demandas reprimidas da Atenção Especializada e Hospitalar

Objetivo 1.5. Qualificar a gestão do trabalho, do cuidado e ensino

Objetivo 1.6. Descentralizar e qualificar os serviços da rede de urgência e emergência

Objetivo 1.7. Qualificar as ações de assistência farmacêutica

DIRETRIZ 2. Garantia do cuidado integral a saúde com equidade e humanização

Objetivo 2.1. Promover ações de orientação e fiscalização

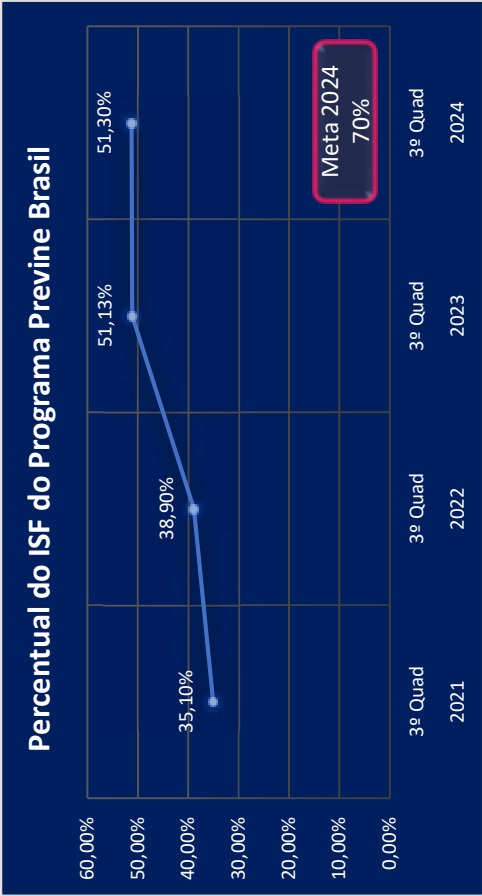
Objetivo 2.2. Monitorar agravos de saúde e fatores de risco



Diretoria de
Atenção Primária

Diretora Greice Carvalho de Matos

Meta 1.1.1.1. Aumentar o percentual do indicador sintético final (ISF) do Programa Previne Brasil



Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 12/2024

*O indicador ainda não foi atualizado no quadrimestre



A meta desse indicador é o resultado do cálculo do desempenho dos sete indicadores previstos no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, os quais estão listados acima.

Embora não sendo atingida, percebe-se que houve melhora significativa em relação ao mesmo período dos anos anteriores.

Durante o terceiro quadrimestre/2024 foram mantidas as reuniões de equipe com os coordenadores das UBs, visando a qualificação de registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Ademais, percebe-se um aumento nas atividades coletivas nas unidades, o que reflete na melhora do referido indicador. **Neste mês premiamos as unidades com melhores resultados no que tange o Programa Previne Brasil.**

Meta 1.1.1.2. Aumentar o percentual de equipes com, no mínimo, 70% de usuários cadastrados



Fonte: DAP/SMSPel – 12/2024

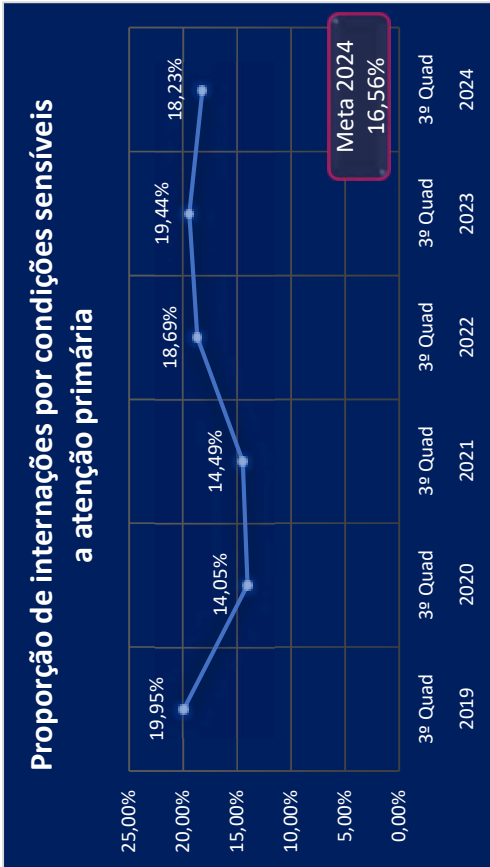
Das 101 equipes cadastradas no município (eSF, eAP 20hs e eAP 30hs), 66 possuem 70% dos usuários cadastrados, totalizando 66,33% do indicador analisado. O cálculo não considera a equipe de consultório de rua e prisional pois as mesmas não entram na capitação ponderada.

Percebe-se melhora significativa do indicador em relação ao mesmo período dos anos anteriores.

Durante o referido quadrimestre houve encontro com a Comissão de Agentes Comunitários de Saúde, as quais reúnem-se mensalmente em busca de qualificação do processo de trabalho. Além disso, houve capacitação permanente para os referidos sobre o Acolhimento.



Meta 1.4.8. Manter a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Primária

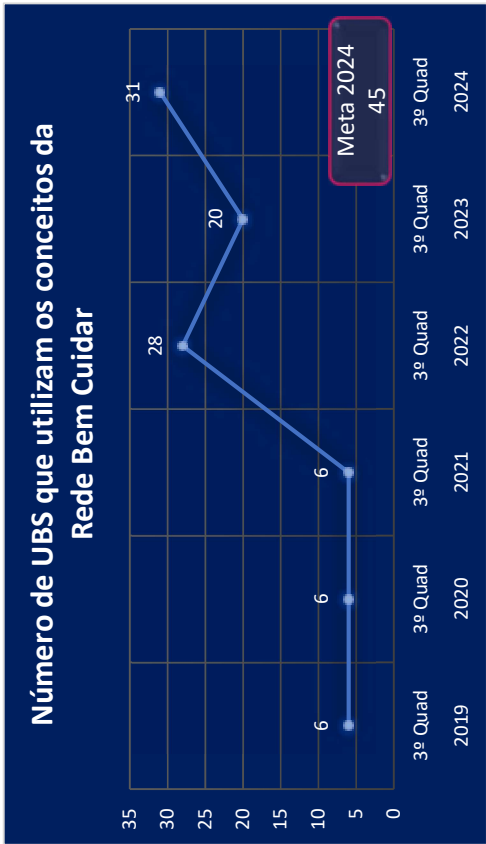


Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>). Acesso em: 12/2024
* Dado parcial

A realização das atividades programáticas (atendimento de condições crônicas) e coletivas (prevenção e promoção de saúde) são fundamentais para a melhoria desse indicador. Em virtude do aumento da demanda de pacientes em condições agudas, as atividades programáticas e coletivas não estavam sendo realizadas de forma plena, fato que pode ter interferido para o não alcance da meta. No entanto, o ICSAP de **Pelotas mantém-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (25%)**. Atualmente, 37 unidades já atuam com o formato dos atendimentos coletivos, fato que pode qualificar tal indicador nos próximos quadrimestres.



Meta 1.2.1.1. Aumentar o número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar: acolhimento, Conselho Local de Saúde - CLS, grupos (gestante, tabagismo, hipertensão, diabetes e/ou outros), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS



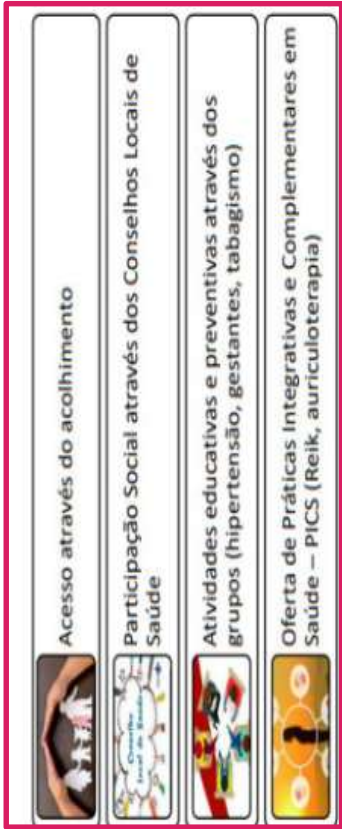
Fonte: DAP/SMSPel – 12/2024



A diretoria da APS trabalha com a ampliação dos conceitos da Rede Bem Cuidar para todas as UBSs do município, por meio do **Programa Acolhe Bem**, implantado em abril de 2022, através das seguintes etapas:

- Etapas:
 - Etapas:
 - Etapas:
 - Etapas:

Conceitos:



A meta anual do referido indicador é que 45 UBS's utilizem os conceitos da Rede Bem Cuidar. Atualmente, temos 31 unidades utilizando os conceitos, visto que para tal é necessário que a UBS contemple três dos quatro requisitos listados acima. Apesar da meta não ser atingida, houve aumento em relação aos quadrimestres anteriores. A retomada das atividades coletivas deve ter colaborado para isso.

Cabe salientar que todas as unidades trabalham com acolhimento com classificação de risco, além disso as 31 unidades que utilizam pelo menos três dos conceitos da Rede Bem Cuidar, são a saber: **Areal I, Areal Fundos, Barro Duro, Bom Jesus, CAIC Pestano, Cerrito, Cohab Guabiroba, Cohab Pestano, Colônia Maciel, Colônia Osório, Colônia Triunfo, Colônia Z3, Corrientes, Cordeiro de Farias, CSU Areal, Dom Pedro I, Dunas, Getúlio Vargas, Grupelli, Laranjal, Leocádia, Monte Bonito, Navegantes, Pedreiras, Py Crespo, Sansca, Santa Silvana, Simões Lopes, Sítio Floresta, Vila Nova e Virgílio Costa.**

Meta 1.5.6. Manter o acolhimento com Classificação de Risco de maneira uniforme em todas as unidades de APS



Meta 2024
50

O acolhimento com classificação de risco foi implantado em todas as UBSS do município em abril de 2022. Também está sendo realizado nas Unidades Básicas de Atendimento Imediato (UBAIs) Fraget, Navegantes e Lindóia.

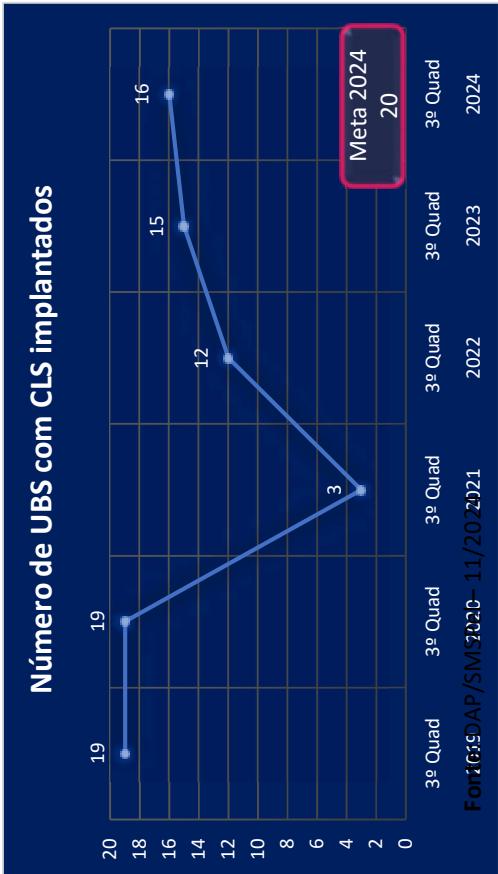
Por meio da fase do 2 do Programa Acolhe Bem está sendo trabalhado, por meio de educação permanente, a qualificação do acolhimento e processo de trabalho nas UBSS, com o fortalecimento da autonomia profissional.

Cabe salientar que atualmente todas as UBSS do município têm médicos que atuam em ambos os turnos, reduzindo por completo o déficit dos profissionais da área APS em Pelotas.

Sendo a Diretoria de Atenção Primária responsável por resolver 85% dos problemas de saúde da população, a superação do déficit de médicos representa avanço à atenção à saúde no município. Com as equipes completas é possível atender os usuários na ótica multiprofissional, pensando na integralidade do cuidado dos mesmos.



Meta 1.2.2. Aumentar o número de UBS com Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados

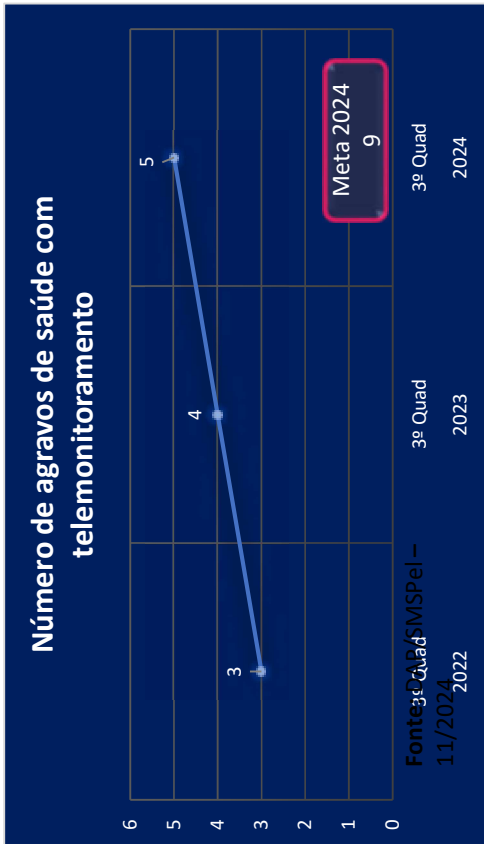


No decorrer do referido quadrimestre não houve a implantação de novos Conselhos Locais de Saúde (CLS).

No momento temos 16 CLS implantados, sendo estes a saber: **UBS Py Crespo, Sítio Floresta, Barro Duro, Guabiroba, Cordeiro de Farias, Colônia Osório, Grupelli, Santa Silvana, Triunfo, Monte Bonito, Cerrito Alegre, Colônia Maciel, Pedreiras, Leocádia, Bom Jesus e Getúlio Vargas.**

Cabe salientar que por meio das reuniões de equipe está ocorrendo a mobilização para a consolidação de novos conselhos, por meio da sensibilização de profissionais, bem como de usuários.

Meta 1.5.9. Implantar serviço de telemonitoramento para agravos de saúde



Fonte: DAP/SMSPel – 12/2024

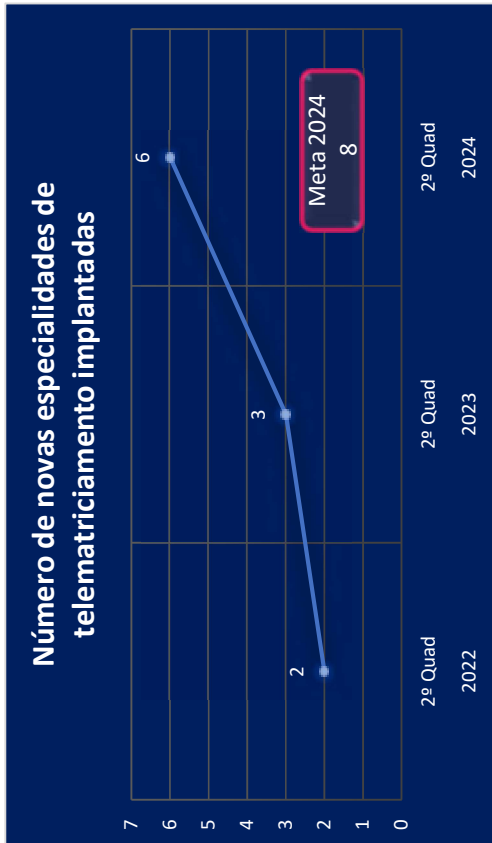


No decorrer do terceiro quadrimestre de 2024 não houve a implantação de novos telemonitoramentos.

No momento temos 05 telemonitoramentos implantados, sendo estes a saber: Tuberculose, Monkey Pox, Dengue, profilaxia pós exposição ao HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) de crianças e adolescentes (encaminhados pelo CRAI) que usam medicação profilática de HIV e de pessoas vivendo com diabetes e hipertensão.

O serviço de telemonitoramento, nesse quadrimestre, monitorou uma média de 1820 pessoas por mês.

Meta 1.5.10. Implantar telematriciamento da atenção especializada para a atenção primária em saúde



Fonte: DAP/SMSPel – 12/2024

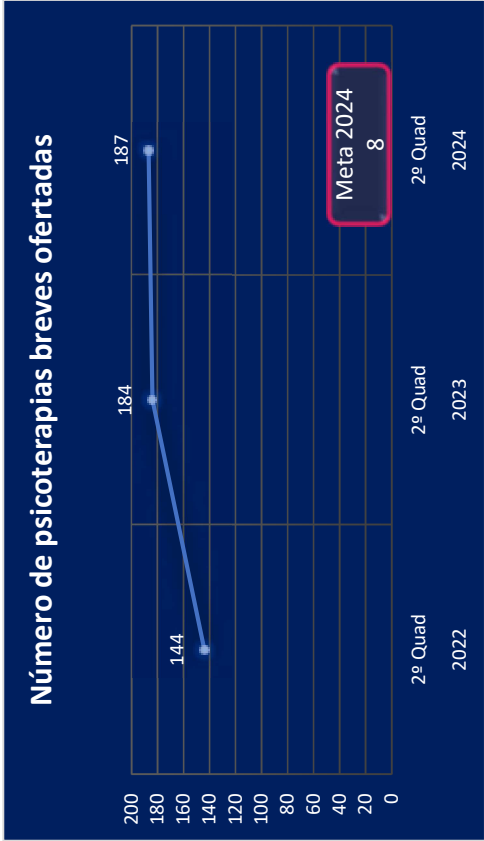


No decorrer do referido quadrimestre iniciou-se três novos matriciamentos: Cirurgia cardíaca, Ortopedia e Cirurgia Vascular.

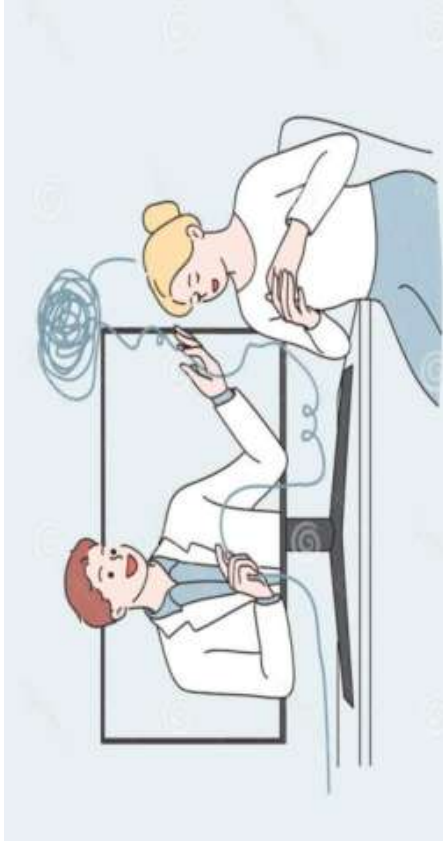
No momento temos 08 telematriciamentos implantados, sendo estes a saber: Nefrologia, Pediatria, Pré-Natal (com suporte de psiquiatria), Dermatologia, Pele e Feridas, Cirurgia cardíaca, Ortopedia e Cirurgia Vascular.

Cabe salientar que antes de iniciar cada um dos matriciamentos, realizou-se reunião de orientação dos profissionais médicos e enfermeiros, conforme a grupo que iria participar do telematriciamento. Orientações ministradas pela equipe matriciadora, com a participação da equipe de gestão.

Meta 1.4.10. Ofertar psicoterapia breve por teleconsulta



Fonte: DAP/SMSPel – 12/2024



No decorrer do referido quadrimestre iniciou-se: a busca ativa das pessoas que ficaram nos abrigos oriundos do período das enchentes de maio desse ano, visando oferecer psicoterapia breve aos que necessitam, também a equipe deu apoio ao atendimento das famílias das vítimas do acidente com a equipe do projeto Remar para o Futuro.

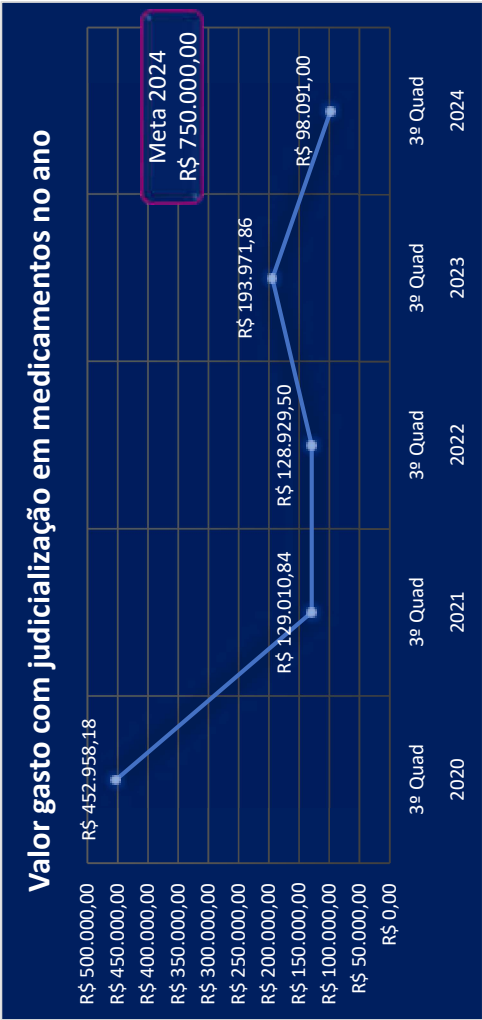
No momento estamos atendendo os usuários maiores de 18 anos, com transtornos mentais leves, encaminhados das UBS, familiares das vítimas do projeto Remar para o Futuro, pessoas atingidas pela enchente que apresentam transtornos mentais leves e as mulheres enlutadas que perderam seus filhos de 0 a 5 anos.

O serviço nesse quadrimestre até então, realizou 729 sessões de psicoterapia breve.



Diretor Pedro Rogério Souza

Meta 1.1.5. Diminuir o valor gasto com judicialização em medicamentos no ano



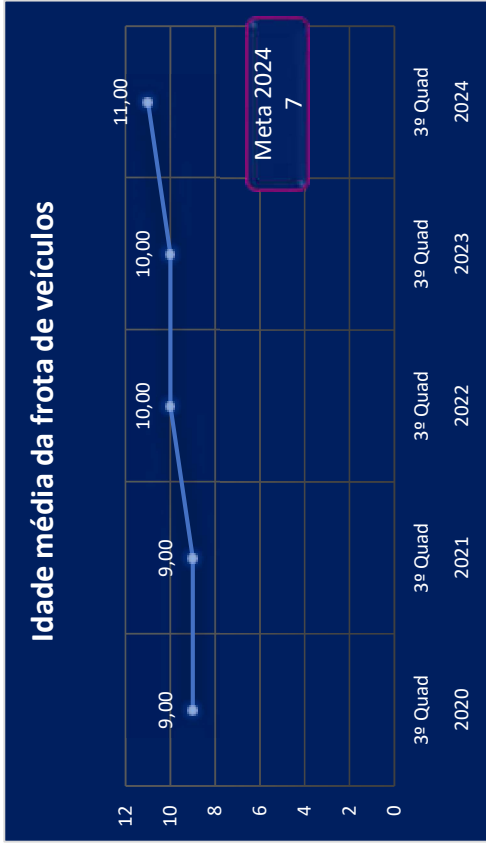
Fonte: DAI/SMSPel – 12/2024



Houve uma diminuição do valor liquidado em ações judiciais no terceiro quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo período dos anos anteriores. Todavia, não atingimos a meta do ano que é diminuir o valor gasto até R\$ 750.000,00 no somatório dos 3 quadrimestres.

Devido aos entraves burocráticos nos processos de compra, há uma diferença significativa entre o valor empenhado (valor total referente as demandas de judicialização) e o valor liquidado (Valor realmente gasto devido ao êxito nos processos licitatórios).

Meta 1.3.1.1. Reduzir a idade média da frota de veículos



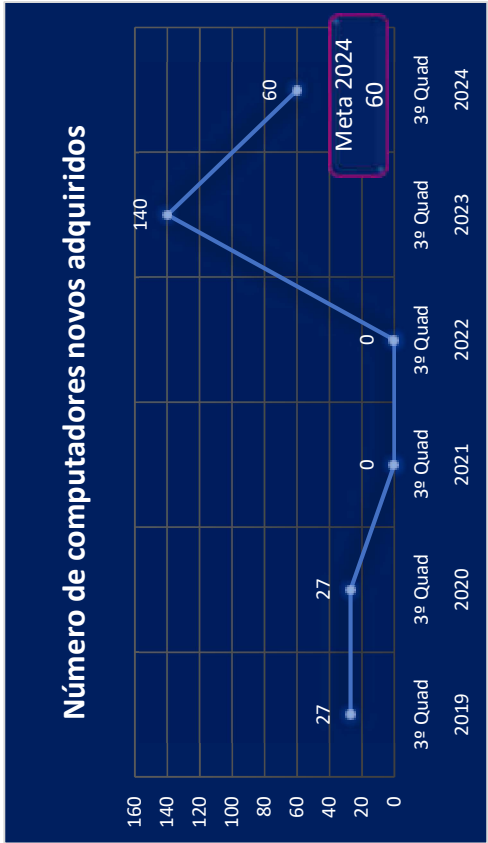
Fonte: DAI/SMSPel – 12/2024



A idade média da frota de veículos vem aumentando ao longo dos anos pois mesmo com a aquisição de novos ‘carros, os automóveis mais antigos continuam em circulação, o que acaba aumentando a idade média no geral.

Aguardamos o processo para a locação de veículos novos com motorista, pois o déficit desses profissionais está cada vez mais prejudicando o andamento dos serviços de saúde, como por exemplo: o consultório de rua, rotas, visitas domiciliares, transporte de pacientes para tratamento e transporte das equipes de saúde para atendimento.

Meta 1.3.2. Aumentar o número de computadores novos adquiridos

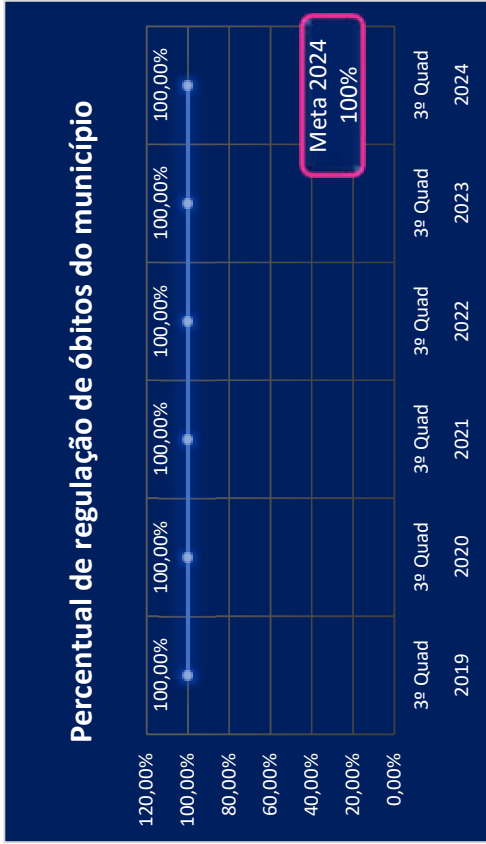


Fonte: DAI/SMSPel – 12/2024

No terceiro quadrimestre de 2024 foram adquiridos 60 novos computadores, quantidade menor do que no terceiro quadrimestre de 2023, porém alcançamos a meta estipulada para o ano, até então, totalizando 88 máquinas adquiridas no ano de 2024.



Meta 2.1.1.3. Manter o percentual de regulação de óbitos do município



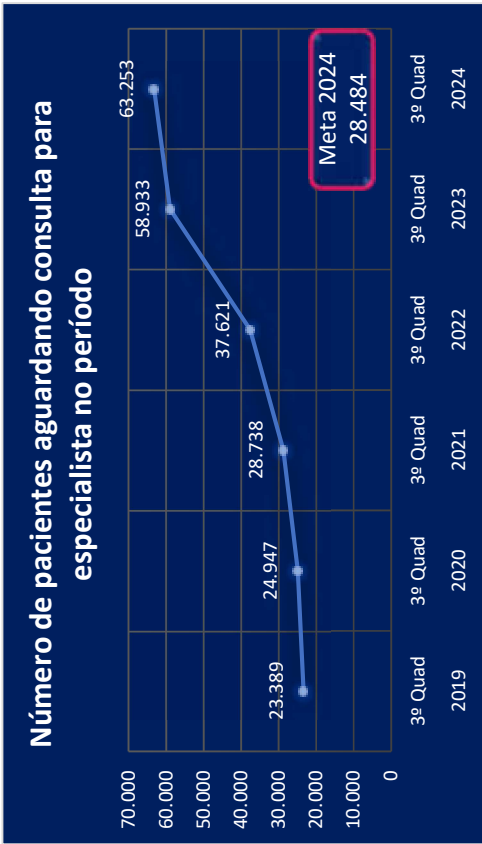
Fonte: DAI/SMSPel – 12/2024



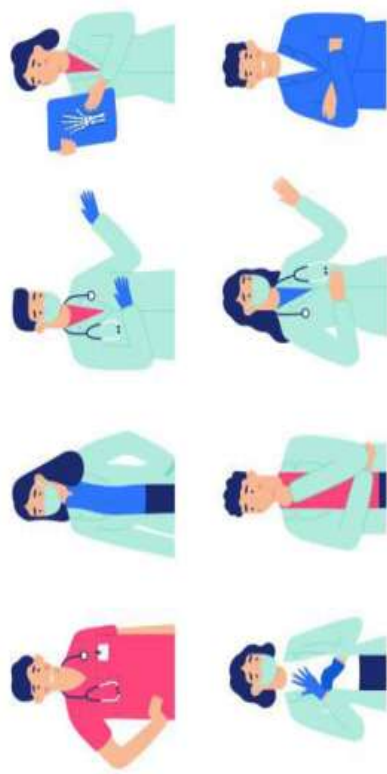
100% dos óbitos são regulados no município de Pelotas. No segundo quadrimestre de 2024, tivemos 830 sepultamentos remunerados e 113 assistenciais.



Meta 1.4.1.1. Reduzir o número de pacientes aguardando consulta para especialista no período



Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



O aumento do número de pacientes aguardando por consulta especializada em relação aos períodos anteriores é reflexo do aumento do número de atendimentos prestados na Atenção Primária em Saúde após a implantação do Protocolo de Acolhimento e com a contratação de profissionais médicos para compor as equipes de saúde que estavam incompletas, gerando maior número de atendimentos e consequentemente gerando maior número de encaminhamentos, considerando o agravamento das condições crônicas após o período de pandemia, período este que gerou também o aumento considerável da população SUS dependente.

Além disso, a defasagem da tabela SUS é um fator que impacta na diminuição da oferta dos serviços.

No dado parcial do terceiro quadrimestre observamos um aumento em relação ao mesmo período dos anos anteriores para 63.253 encaminhamentos, impactado pela melhoria de acesso da APS e da necessidade de atendimento especializado da população assistida.

23

Meta 1.4.2. Manter o tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica

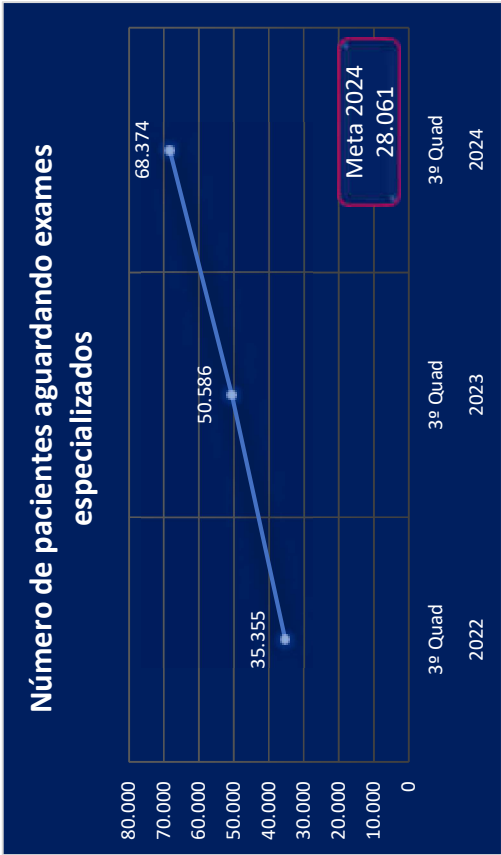


Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



Devido a exoneração de 2 profissionais de uma das Instituições que presta serviços em oncologia ao município, tivemos um aumento da média de dias para o primeiro acesso no segundo quadrimestre de 2024. Com o aumento da oferta de vagas no terceiro quadrimestre, observamos a redução dessa média para 47 dias no dado parcial sendo que, mantendo a oferta de vagas na especialidade a projeção é que esse tempo de espera apresente uma crescente redução.

Meta 1.4.3. Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados

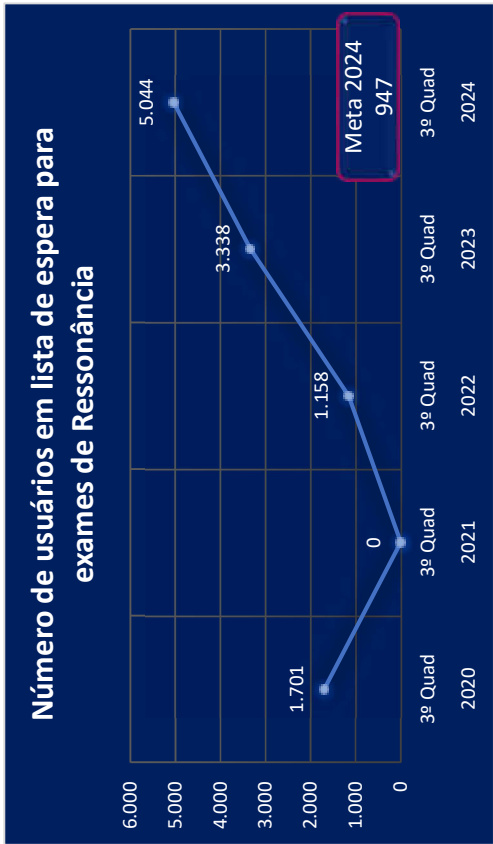


Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



Observa-se o aumento do número de pacientes aguardando por exames no dado parcial do terceiro quadrimestre de 2024 totalizando 68.374 solicitações. Esse aumento progressivo comparado aos períodos anteriores é reflexo do aumento expressivo do número de atendimentos prestados na Atenção Primária em Saúde, com a implementação do Protocolo de Acolhimento e com o aumento do número de profissionais médicos contratados para compor as equipes de saúde que estavam incompletas, consequentemente, gerando maior número de encaminhamentos. Também devemos considerar o aumento da população SUS dependente, e o agravamento das condições crônicas de saúde. Além disso, a defasagem da tabela SUS é um fator que impacta na diminuição da oferta dos exames especializados.

Meta 1.4.4. Reduzir a lista de espera para exames de Ressonância

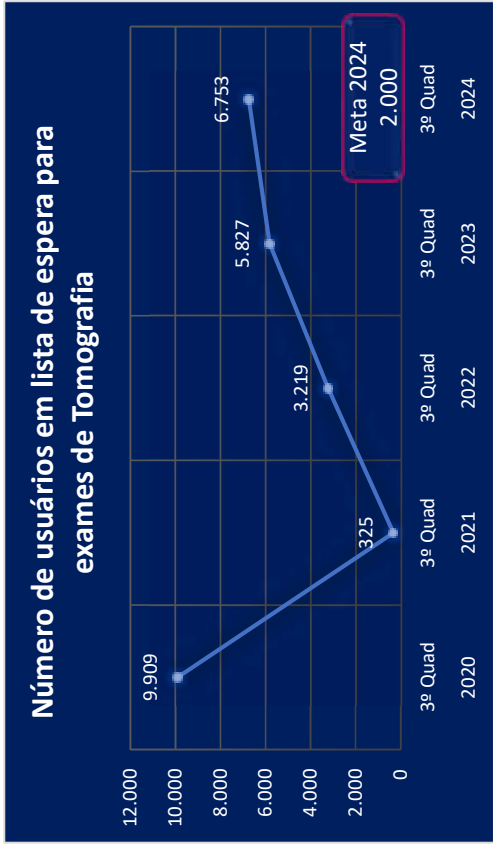


Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



No ano de 2022 o município contava com o incentivo do Programa Saúde Ativa e devido ao cenário financeiro do município em 2023 e 2024 não foi possível contar com esse recurso. A maior demanda dos exames de ressonância e tomografia requerem a utilização de contraste e com o aumento do valor dessa substância que tem um custo médio de R\$180,00 (cento e oitenta reais), os prestadores não conseguem disponibilizar a mesma oferta devido ao prejuízo financeiro ao serviço, sendo que o valor pago pela ressonância é de R\$268,75 (duzentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos) e da tomografia é de R\$138,63 (cento e trinta e oito reais e seiscentos e três centavos) pela Tabela SUS. O que demonstra o aumento da fila de espera no dado parcial do terceiro quadrimestre de 2024 que está em 5.044 encaminhamentos aguardando.

Meta 1.4.5. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia

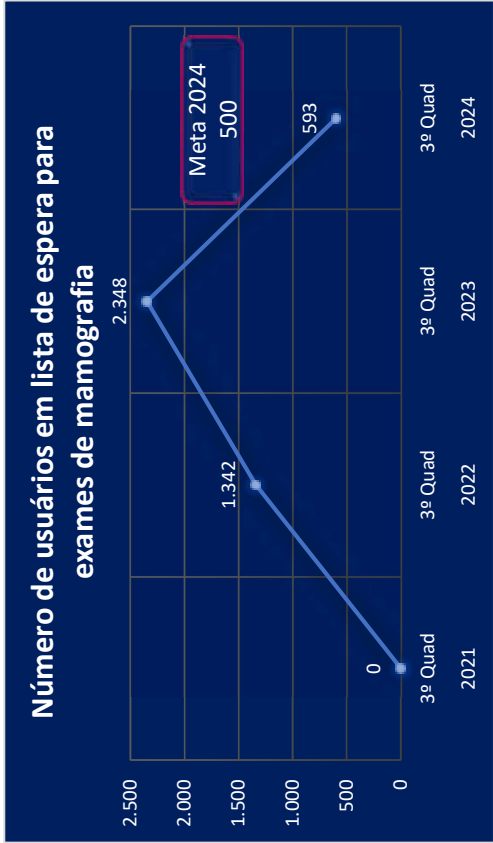


Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



No ano de 2022 o município contava com o incentivo do Programa Saúde Ativa e devido ao cenário financeiro do município em 2023 e 2024 não foi possível contar com esse recurso. A redução do incentivo e o aumento do valor do contraste provocaram o aumento da demanda reprimida em 2024. Podemos observar um aumento em relação ao mesmo período de 2023 e uma diminuição para 6.753 solicitações em fila de espera no dado parcial do terceiro quadrimestre deste ano, comparado ao quadrimestre anterior.

Meta 1.4.6. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia

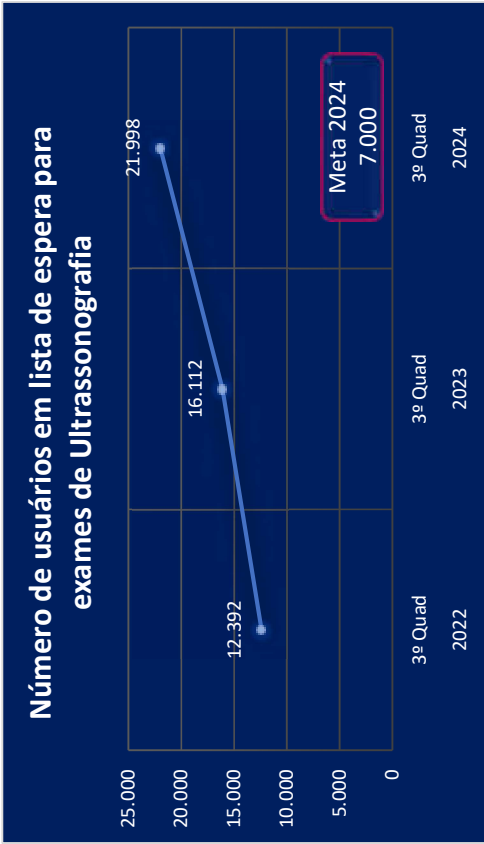


Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



Observa-se uma considerável diminuição no dado parcial de encaminhamentos para exames de mamografia no terceiro quadrimestre comparado ao terceiro quadrimestre de 2023, devido ao aumento na oferta de vagas pelos prestadores sendo possível zerar a fila em setembro de 2024. Porém com o incentivo ao Outubro Rosa, novas solicitações foram encaminhadas, totalizando 593 exames atualmente aguardando agendamento.

Meta 1.4.7. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia



Fonte: DAEH/SMSPel – 12/2024



O dado parcial do terceiro quadrimestre é de 21.998 solicitações para exames de ultrassonografia, demonstrando aumento no número de encaminhamentos comparado ao terceiro quadrimestre de 2023 que apresentava 16.122 pessoas aguardando e de 2022 com 12.392.

No primeiro quadrimestre de 2024 se iniciou a triagem da fila de espera para qualificar e atualizar os encaminhamentos, com a contratação de um profissional médico radiologista. Além disso, será feita a instalação do equipamento de ultrassonografia no Centro de Especialidades, o que possibilitará aumentar a oferta de exames com provável redução da demanda reprimida, o que ainda não ocorreu devido ao cenário de calamidade por qual o Rio Grande do Sul vivenciou.

Decretado o estado de calamidade pública no município de Pelotas, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou e colocou em ação o Plano de enfrentamento às enchentes, onde foi preciso deslocar todos os serviços administrativos que ficavam em área de risco para o Prédio do Centro de Especialidades, ocupando as salas onde eram realizados os atendimentos e estava programada a instalação do equipamento de US.

Com a readequação dos setores nas novas instalações no Prédio da Lobo da Costa e dando seguimento a estrutura do prédio do Centro de Especialidades, foi concluída recentemente a instalação da nova rede lógica para posteriormente a instalação do equipamento de Ultrassonografia.

No mesmo período foram realizadas capacitações com os profissionais médicos da atenção primária, com a finalidade de atualizar e qualificar os encaminhamentos para os exames de ultrassonografia.

Embora ações estejam sendo realizadas, o número de encaminhamentos excede o número de vagas disponibilizadas, sendo evidente pelo aumento progressivo da fila de espera.

Meta 1.4.11. Implantar os sistemas regulatórios ambulatorial (GERCON) e hospitalar (GERINT)



A Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA) desenvolveu o sistema GERCON (Sistema de Regulação Ambulatorial) e GERINT (Sistema de Regulação Hospitalar). O Sistema já é utilizado pelo Estado há algum tempo.

Em 2020 por meio de acordo entre a SMS de Porto Alegre, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério Público ficou determinado que os sistemas deveriam ser utilizados em todo território do Rio Grande do Sul.

No primeiro quadrimestre de 2022 o GERCON começou a ser implantado no município de Pelotas, com a regulação das consultas na especialidade de oncologia e, gradativamente, começou a ser expandido para outras especialidades. No segundo quadrimestre foi iniciado o processo de qualificação e conhecimento do sistema com as equipes da rede de atenção à saúde do município. Devido a impossibilidade de migração das solicitações do sistema AGHOS para o sistema GERCON, no terceiro quadrimestre, se iniciou um processo de triagem das filas para especialidades, para obter os dados necessários à inserção no GERCON.

Atualmente Pelotas tem implantado as 49 especialidades no sistema GERCON, na sua totalidade. Posteriormente será incluído a regulação dos exames para o sistema.

No segundo quadrimestre deste ano se iniciou o processo de implementação do sistema GERINT para a regulação de leitos hospitalares que já está em funcionamento e posterior a isso será iniciada a regulação das cirurgias eletivas.

A próxima etapa após efetivar a utilização do GERCON e GERINT será integrar outros sistemas como GERPAC (Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais) e GERINT Faturamento.

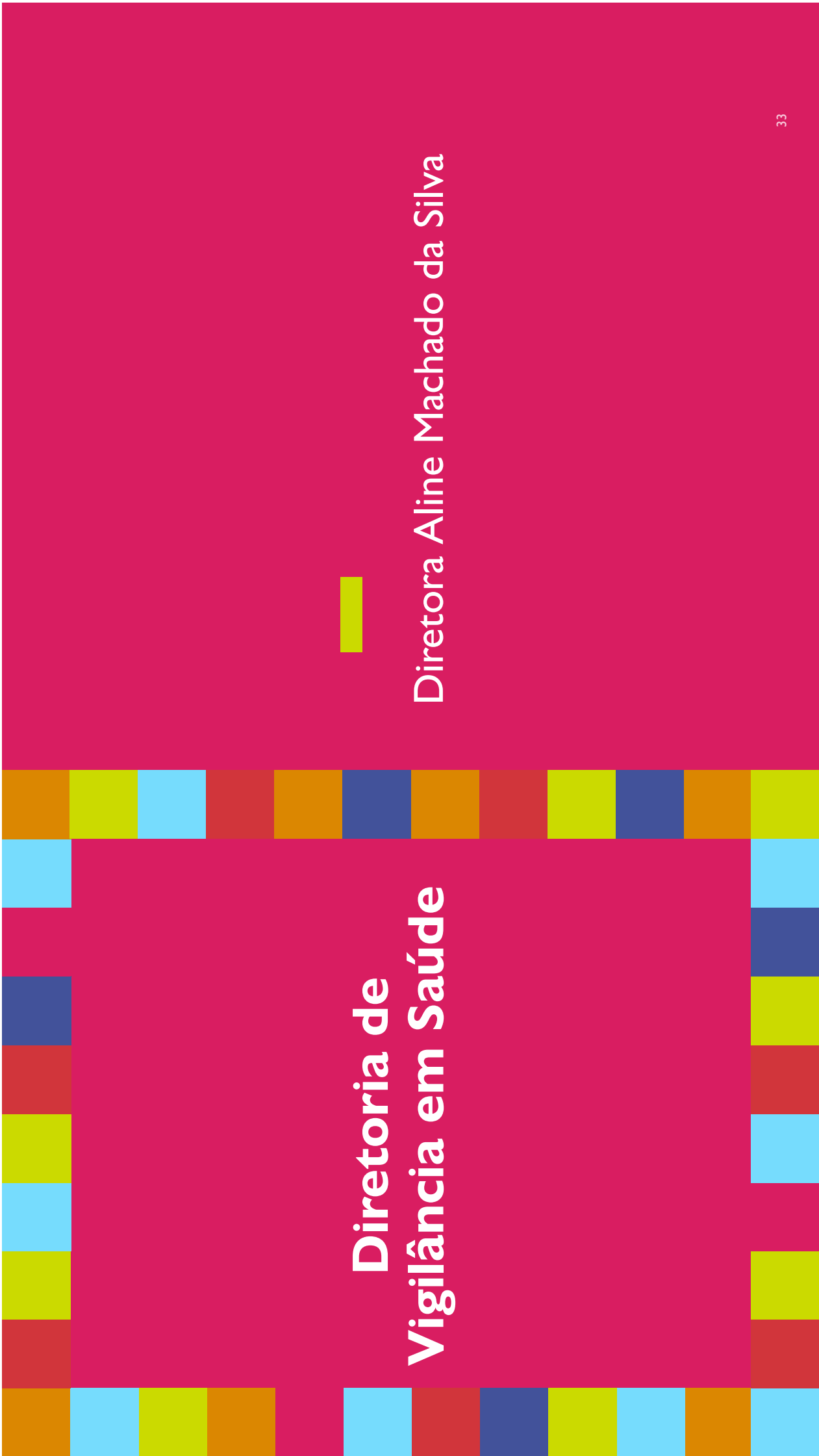
A PROCEMPA está desenvolvendo um novo sistema que regula as portas de entrada do SUS além da integração desses sistemas com o e-SUS.

32

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Página da
peça
38

Protocolo
697871





Fonte: DVS/SMSPeI – 12/2024



Ações Realizadas

- Capacitações aos profissionais da rede de atenção primária em saúde, rede de urgência e emergência e serviços de saúde especializados no município sede e abrangência;
- Palestras em empresas (atividade educativa para a população);
- Consulta em saúde do trabalhador por profissional nível superior (médico, enfermeiro, fisioterapeuta), com emissão de parecer sobrenexo causal;
- Inspeções em ambientes de trabalho e investigação de óbito em parceria com as VISATs;
- Investigação, busca ativa e notificação de acidente ou de doença relacionada ao trabalho no SINAN;
- Articulações intersetoriais (UFPEL - PET Saúde equidades), e com controle social (CISTT);
- Reuniões técnicas para alinhamento de ações à saúde do trabalhador com CEVS/DVST.

Meta 2.1.1.1. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação



Fonte: DVS/SMSPel – 12/2024



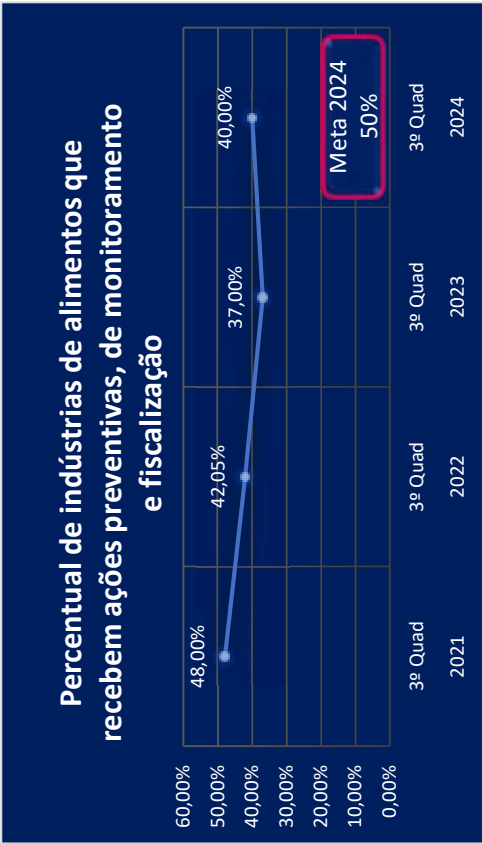
O Setor de Estabelecimentos de Interesse a Saúde conta com equipe formada por uma Nutricionista, uma Assistente Social e dois agentes fiscais, tendo carro para atividades externas em dois turnos por semana.

Ações realizadas:

- Ações de liberação/renovação de alvarás sanitários mediante exame de documentação e vistorias presenciais;
- Ações de fiscalização e apuração de denúncias envolvendo ILPIs bem como denúncias de maus tratos a idosos oriundos de órgãos de controle e fiscalização como Ministério Público Estadual, Ouvidoria do SUS e Disque 100;
- Ações orientativas/educativas sempre que a equipe é procurada por proprietários ou responsáveis técnicos de ILPIs já estabelecidas ou que tenham interesse de empreender nesse ramo de serviço em nossa cidade.

O setor foi impactado no aumento das demandas originárias do MP Estadual, além da dificuldades com a falta de carros, em virtude do aumento de transporte para TFD (hemodiálise, consultas POA, fisioterapia).
Atualmente temos no cadastro da VISA de Pelotas um total de 64 Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Meta 2.1.2. Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação



Fonte: DVS/SMSPel – 12/2024



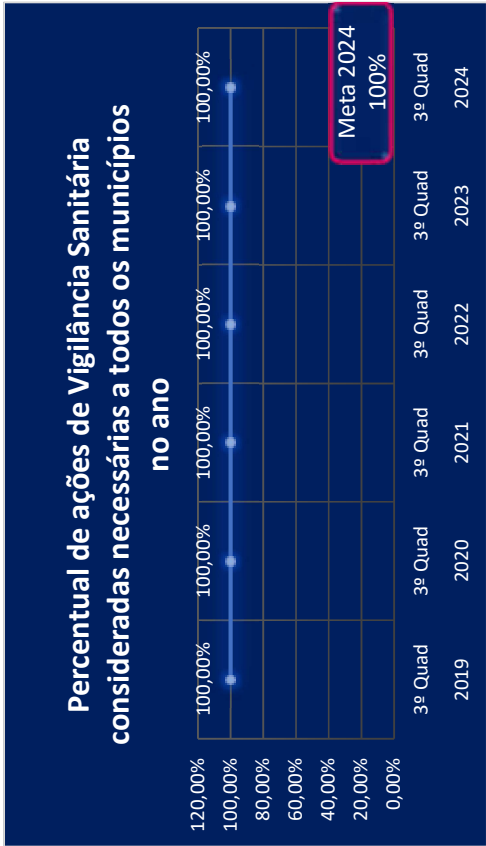
O Setor de Alimentos conta com equipe formada por duas Nutricionistas e dois agentes fiscais, tendo carro para atividades externas em dois turnos por semana.

Ações realizadas

- ações de liberação/renovação de alvarás sanitários mediante exame de documentação e vistorias presenciais;
- ações de fiscalização e apuração de denúncias envolvendo produção e comércio de alimentos bem como denúncias oriundas de órgãos de controle e fiscalização como Ministério Público Estadual, Ouvidoria do SUS e Disque 100;
- ações orientativas/educativas sempre que a equipe é procurada por proprietários ou responsáveis técnicos de indústrias de alimentos já estabelecidas ou que tenham interesse de empreender nesse ramo de serviço em nossa cidade;
- O setor foi impactado pelas dificuldades com a falta de carros, em virtude do aumento de transporte para TFD (hemodiálise, consultas POA, fisioterapia).

Atualmente temos no cadastro da VISA de Pelotas um total de 184 indústrias de alimentos atuantes em nosso município.

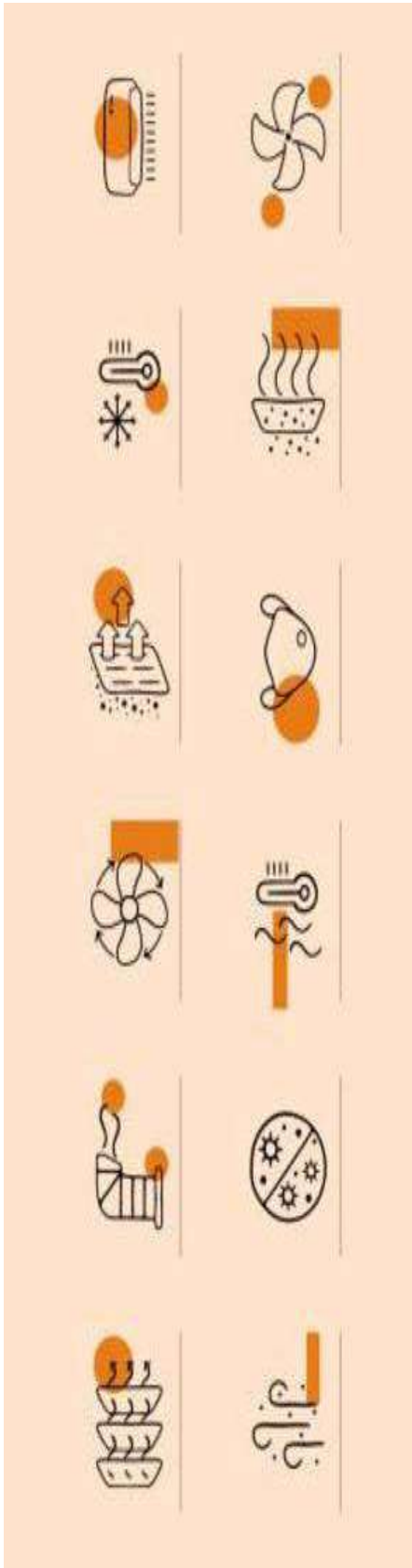
Meta 2.1.6. Manter ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano



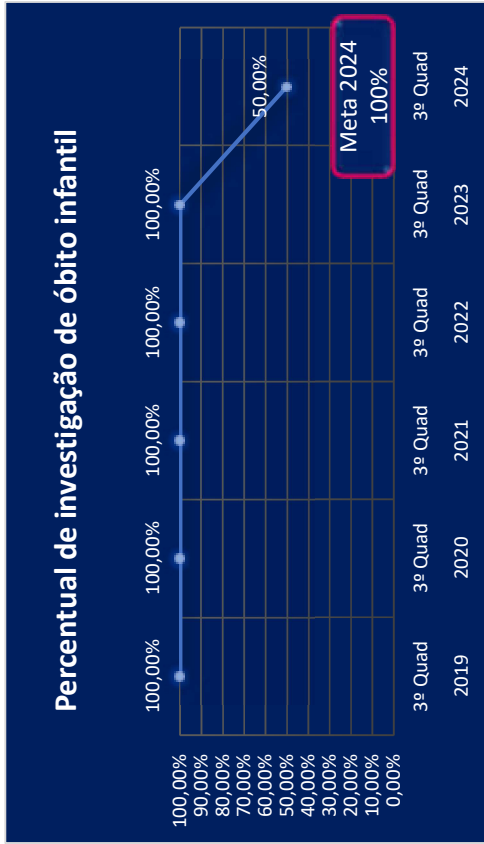
Fonte: DVS/SMSPel – 12/2024

A Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas realiza todos as ações consideradas necessárias, tais como:

- Atendimento de denúncia/cadastro de estabelecimentos Sujeitos a VISA;
- Instauração de processos administrativos de VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias.



Meta 2.2.1.1. Manter o percentual de investigação de óbito infantil



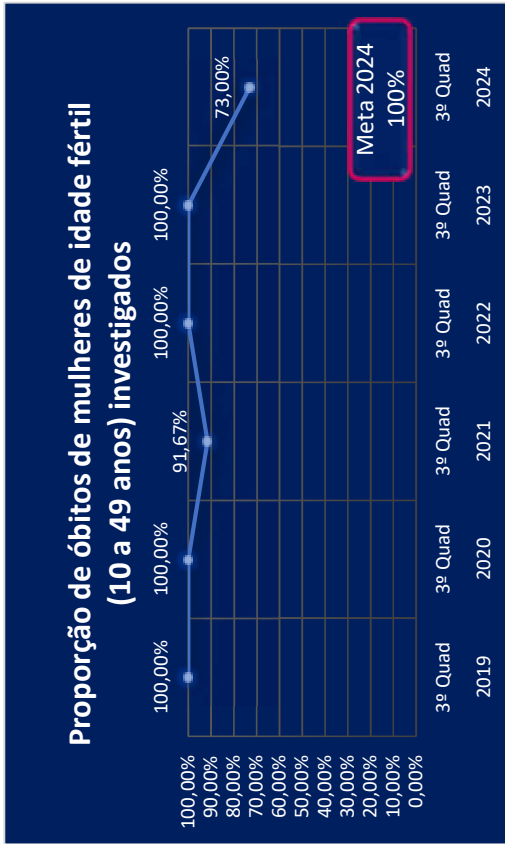
Fonte: DVS/SMSPel – 12/2024

Ações realizadas:

Mantém-se ações voltadas à saúde materna, através das reuniões do comitê municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos (COMAI).

O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado da rede de saúde do município, alinhando com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades, juntamente com os conselhos de saúde, da mulher e dos direitos da criança e do adolescente.

Meta 2.2.2. Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados



Fonte: DVS/SMSPel – 12/2024

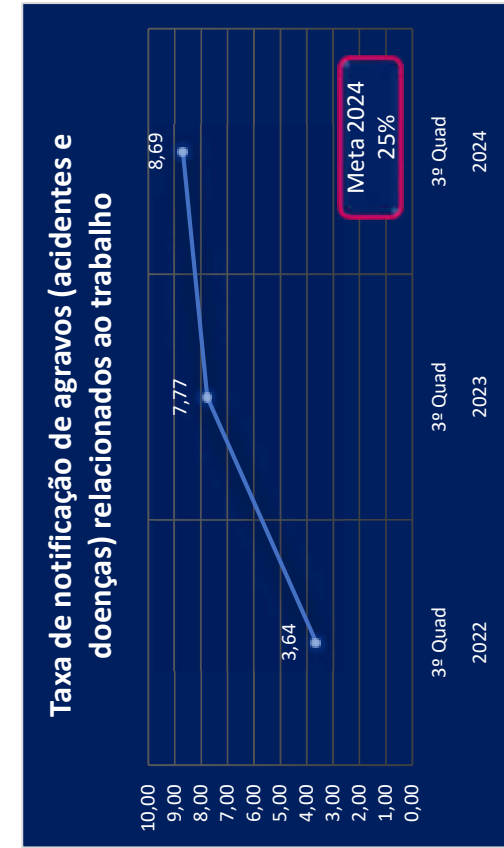


Ações realizadas:

Mantém-se ações voltadas à saúde materna, através das reuniões do comitê municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos (COMAI).

O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado da rede de saúde do município, alinhando com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades, juntamente com os conselhos de saúde, da mulher e dos direitos da criança e do adolescente.

Meta 2.2.3. Aumentar a taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:12/2024



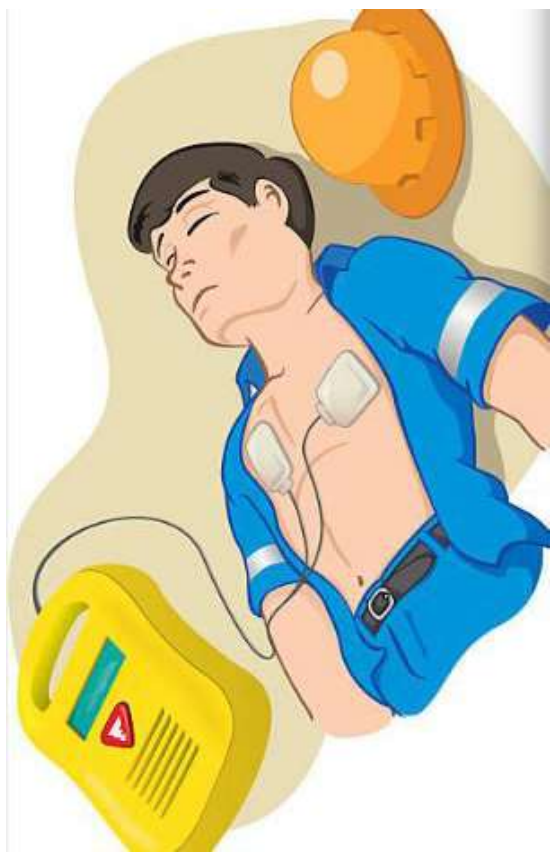
Este indicador tem sido um grande desafio para alcançar a meta (Taxa: 44/10.000 habitantes). Foi dada a continuidade às capacitações para Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde), a fim de aumentar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho. Foram realizadas reuniões com todos apoiadores técnicos dos distritos sanitários e coordenadores das Unidades Básicas de Saúde. Foram e estão sendo realizada capacitações para os hospitais da Rede de Atenção à Saúde, assim como continuidade nas ações de educação permanente e continuada à Atenção Primária.

Meta 2.2.4. Manter a proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados

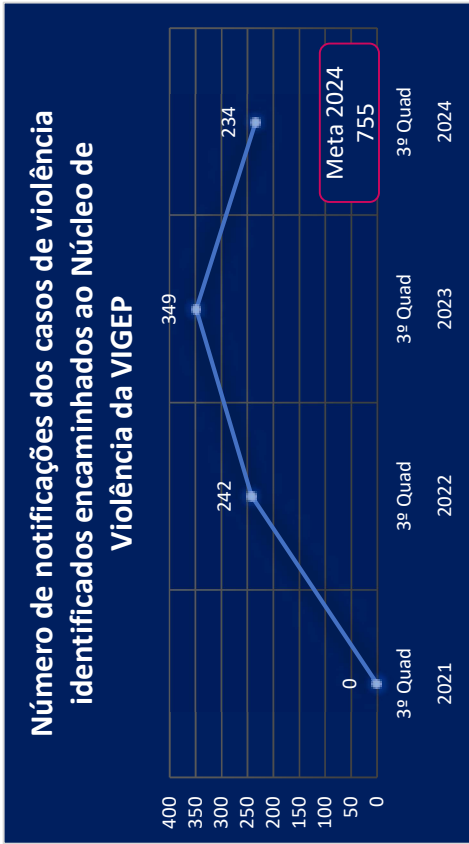


Fonte: DVS/SMSPel– Acesso em:12/2024

Foram investigados 100% dos óbitos no 3º Quadrimestre (1 óbito). Entretanto, este óbito investigado ainda não migrou para o Portal TI Saúde RS (Indicadores Pactuados). Todas as investigações de óbito foram realizadas com apoio técnico do CEREST MacroSul.



Meta 2.2.5. Manter o número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)



Fonte: DV5/SMSPel– Acesso em: 12/2024

O Núcleo de Vigilância das Violências foi retomado na VIGEP em agosto de 2022. Visto que a notificação das violências é compulsória desde 2011 ([Portaria nº 104 de 25/01/2011](#)) todos os profissionais da saúde, de instituições públicas ou privadas, devem notificar qualquer caso suspeito e/ou confirmado de violência, a partir do conhecimento deste agravo. Portanto, não precisa haver a confirmação ou o relato da ocorrência de violência para se realizar a notificação, tampouco a ciência da vítima para realizar a notificação.

Profissionais de outros setores como educação, assistência social, conselheiros tutelares, unidades de saúde indígena, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação através da ficha do SINAN 5.1, de 15/06/2015.

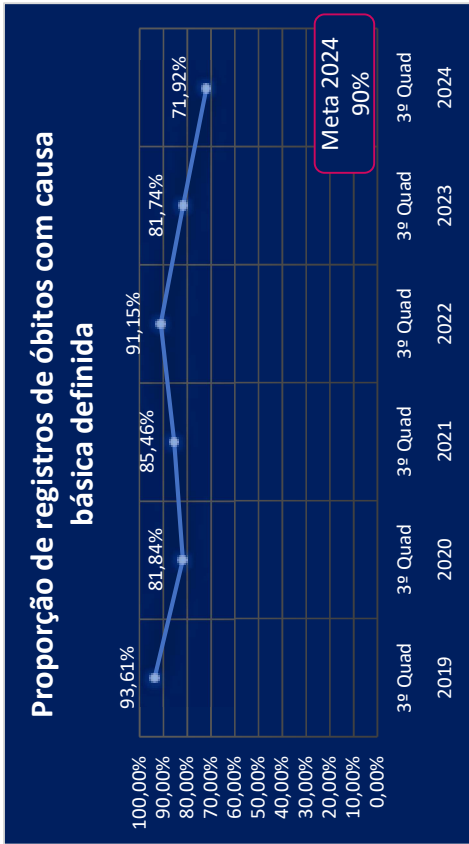
Ações Realizadas

Reuniões e alinhamentos para ações de cuidado entre o Núcleo de Violências, diretorias e as redes temáticas da SMSPel.

Educação permanente com APS, RAPS, CCIH, NHVE e universidades para implementação do fluxo de notificações de violência e promoção da vida e prevenção do suicídio.

Participação nas reuniões dos comitês: Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência; Socioeducação (SAS) e Rede de Proteção e defesa da Pessoa Idosa.

Meta 2.2.6.6. Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMSPeI/SIM/MS – 09/2024



O preenchimento correto da Declaração de Óbito é de suma importância, pois fornece os dados necessários para a elaboração de estratégias na prevenção e promoção de saúde.

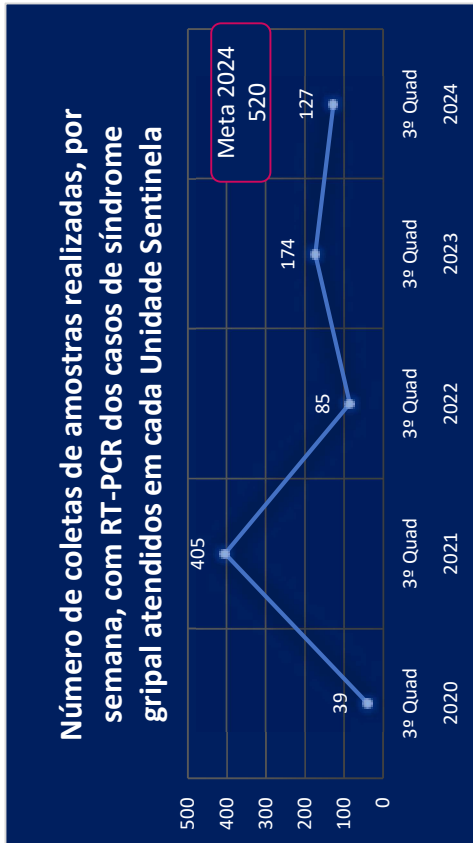
Ainda vislumbra-se que, após a pandemia da COVID-19 houve um aumento expressivo das declarações de óbitos por R99 (Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade). A partir de 2023, qualificamos a equipe para atuar neste setor de investigação.

Identificou-se que, embora ainda haja dificuldades na obtenção de informações para qualificar as Declarações de óbitos (PEC incompleto, por ex.), a investigação epidemiológica contribuiu e contribui efetivamente para a definição da causa básica definida, e consequentemente, com o aumento desse indicador.

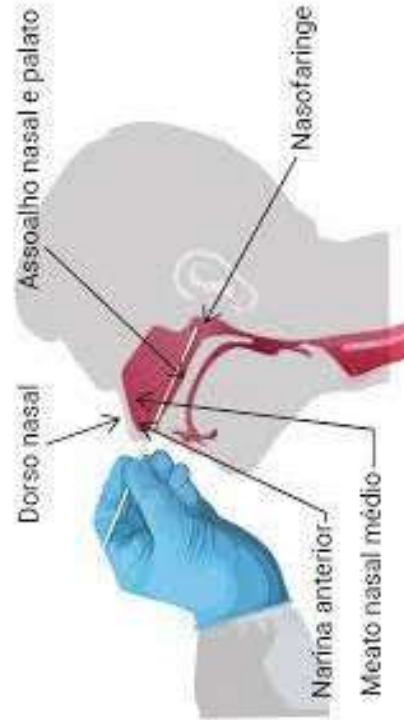
Ações Realizadas

Qualificação das ações de investigações (acesso ao PEC-AB, ao Boletim de atendimentos das Declarações de Óbito emitidas pelo SAMU e investigação familiar).

Meta 2.2.7. Realizar, no mínimo, dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)

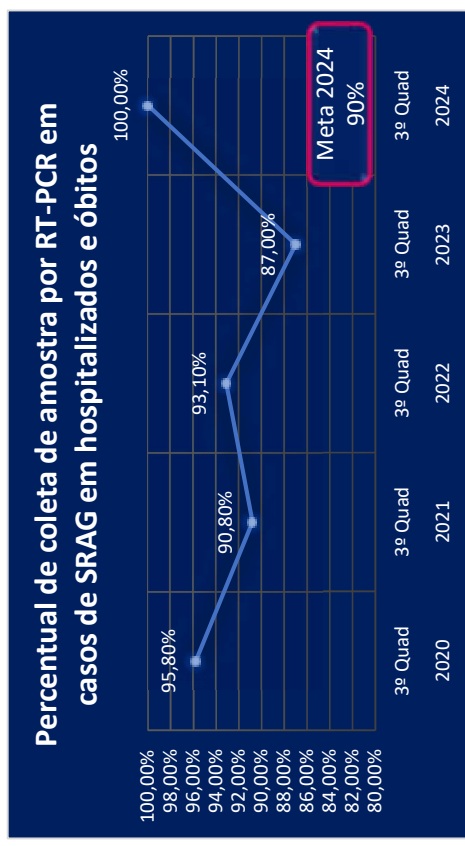


Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 12/2024



Ações Realizadas

- As equipes de saúde foram capacitadas para realização de RT-PCR nos casos de Síndrome Gripal;
- Reuniões entre a unidade sentinela (HUSFP), Pronto Socorro de Pelotas, DVS/ VIGEP para manutenção e ampliação da testagem pelo RT-PCR para síndromes gripais, enfatizando a estratégia e a importância do "monitoramento" do vírus para análise do comportamento do vírus pela SES e MS;
- Qualificação do perfil de amostragem das coletas de RT-PCR, abrangendo faixas etárias e gêneros diversos;
- Monitoramento semanal do quantitativo de coletas da Unidade Sentinela pela equipe técnica da VIGEP.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:12/2024



Houve melhora significativa e crescente do indicador no terceiro quadrimestre de 2024, em comparação com o mesmo período de anos anteriores, devido a estabilização do cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, e consequente diminuição do número de pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

As equipes de saúde foram capacitadas para realização de testes nos pacientes hospitalizados e dos casos de óbitos que são de notificação compulsória, monitorados pelos técnicos da VIGEP.

Meta 2.2.9. Aumentar a cobertura vacinal da população

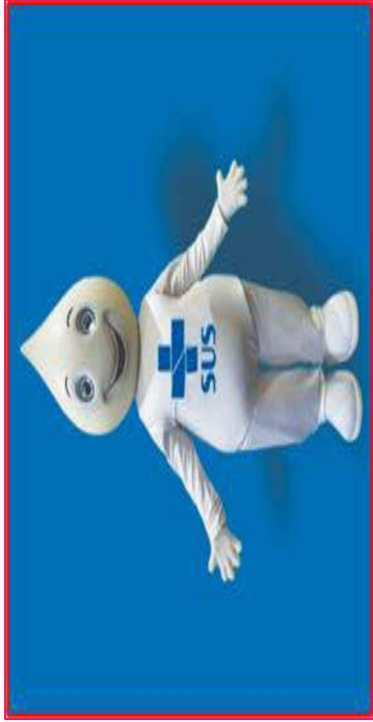


Conforme o lançamento do Painel de Vacinação do Calendário Nacional, o sistema de Cobertura vacinal (CV), e a CV é composta pelos dados que migram de diferentes sistemas de informação como o E-SUS e o SIPNI para a RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde.

O sistema não atualizou os dados por problemas técnicos, por isso, não foi possível a atualização da CV do 3º quadrimestre.

Ações realizadas

- Fiscalização da execução pelos prestadores hospitalares da verificação da carteira de vacinação de todas as crianças atendidas com foco nos registros de Hepatite B;
- Manutenção das ações de capacitação com a rede de saúde e educação com foco na recuperação das coberturas vacinais;
- Ações do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade em Pelotas;
- Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos, ações extra muros em parcerias com as redes temáticas e outras diretorias; horário estendido em UBSs e Ambulatório UCPel;
- Ações extramuros em escolas.



46

Meta 2.2.10. Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade



Fonte: VIGEP/SMSPel– Acesso em: 12/2024

O sistema SI-PNI desde maio/2023 vem construindo e melhorando a migração de dados entre os demais sistemas de informação em saúde.

O sistema não atualizou por problemas técnicos, por isso não possível a atualização da CV do 3º quadrimestre.

Ações Realizadas

- Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos (UBSs que atendem a noite e ambulatório da UCPel);
- Combate às *fake news* sobre as vacinas, através da divulgação de orientações nos meios de comunicação oficiais;
- Realização das ações em rede para estimular o alcance da cobertura vacinal da tríplice viral;
- Disponibilização dos materiais informativos no canal digital sobre as futuras campanhas de vacinação e as doenças imunopreveníveis pela tríplice viral.

CALENDÁRIO NACIONAL DE
VACINAÇÃO DA CRIANÇA

A vacinação é a melhor maneira de proteger a criança contra doenças imunopreveníveis. O Calendário Nacional de Vacinação pode ajudar a descobrir quais vacinas seu filho precisa e quando. As vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde – SUS são seguras e de vital importância para a proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais.

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Até ao nascer	BCG	Única	Fomeça grave da tuberculose (tuberculose miliar e meningite)
	Hepatite B (recombinante)	Única	Hepatite B
2 meses	Adesivado Difiteria, Tetano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (IPentat)	1ª dose	Difteria, Tetano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - (VOP)	1ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Prevacim 10)	1ª dose	Infecções invasivas como meningite e pneumonia e otite média aguda causadas pelas 10 serotipos de Streptococcus pneumoniae
3 meses	Rotavírus humano G1P3 (81 atenuada) - (VBIH)	1ª dose	Doença diarreica causada pela <i>Rotavirus</i> (Rotavírus humano)
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningio C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
4 meses	Adesivado Difiteria, Tetano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (IPentat)	2ª dose	Difteria, Tetano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - (VOP)	2ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Prevacim 10)	2ª dose	Infecções invasivas como meningite e pneumonia e otite média aguda causadas pelas 10 serotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
5 meses	Rotavírus humano G1P3 (81 atenuada) - (VBIH)	2ª dose	Doença por rotavírus (Rotavírus humano)
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningio C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
6 meses	Adesivado Difiteria, Tetano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (IPentat)	3ª dose	Difteria, Tetano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B
	Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - (VOP)	3ª dose	Poliomielite
	Covid-19	1ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19
7 meses	Covid-19	2ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19
9 meses	Febra amarela (atenuada) - (PA)	Única dose	Febra amarela
12 meses	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Prevacim 10)	Reforço	Infecções invasivas como meningite e pneumonia e otite média aguda causadas pelas 10 serotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i>
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningio C)	Reforço	Doença invasiva causada pela <i>Neisseria meningitidis</i> do sorotipo C
	Sarampo, catumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, catumba e rubéola
15 meses	Adesivado Difiteria, Tetano e pertussis (DTPa)	1ª reforço	Difteria, Tetano e coqueluche
	Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) - (VOP)	Reforço	Poliomielite
	Adesivado Hepatite A (Inativada)	1 dose	Hepatite A
	Tetralisa	1 dose	Sarampo, catumba, rubéola e varicela
4 anos	Adesivado Difiteria, Tetano e pertussis (DTPa)	2ª reforço	Difteria, Tetano e coqueluche
	Febra amarela (atenuada)	Reforço	Febra amarela
	Varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Febra Amarela (atenuada) - (PA)	1 dose**	Proteção contra Febra Amarela
	Pneumocócica 23-valente - (Prevacim 23)	2 doses***	Para a proteção contra infecções invasivas pela bactéria pneumocócica
7 anos	Difteria e Tetano (DT)	3 doses****	Difteria e Tetano
9 anos e 10 anos	HPV (Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (quadrivalete))	2ª dose*****	Proteção contra Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18

A vacina Covid-19 é recomendada com esquema de duas doses, uma a 7 meses de cada, seguindo-se de intervalos mínimos recomendados de 14 meses entre a 1ª e 2ª dose. Caso não tenha recebido a 1ª dose, o esquema mínimo até ao 7 meses de idade, a vacina poderá ser administrada até 1 ano, 11 meses e 29 dias conforme histórico vacinal. Para idades não recomendadas, a seguinte tabela de 144 doses (até 7 a 9 anos) e 180 doses (acima de 10 anos) recomendadas aplica-se.

Para a população indígena e parte de 1 grau de idade, em geral, não há evidência de vacinas pneumocócicas conjugadas. Para os grupos de maior risco, de acordo com o Ministério da Saúde, há uma recomendação para cada 10 anos, ou a cada 5 anos em caso de doenças graves e contatos de alta risco. Para crianças de 1 a 14 anos, a recomendação é de 12 a 15, a recomendação é de 02 (duas) doses, com intervalo de 14 meses. Para crianças de 15 anos e adultos, a recomendação é de 01 (uma) dose, com intervalo de 14 meses. Para indivíduos com HIV/AIDS, transplantes de órgão sólidos e de medula óssea, pacientes com câncer e aqueles com imunodeficiência respiratória decorrente (SIDRO) devem tomar duas doses, com intervalo de 12 meses. Para maiores de 18 anos, a recomendação é de 01 (uma) dose, com intervalo de 12 meses. Para indivíduos com doenças crônicas, a recomendação é de 02 (duas) doses, com intervalo de 12 meses. Para indivíduos com doenças crônicas, a recomendação é de 02 (duas) doses, com intervalo de 12 meses. Para indivíduos com doenças crônicas, a recomendação é de 02 (duas) doses, com intervalo de 12 meses.

Meta 2.2.37. Manter abaixo de 1 o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti



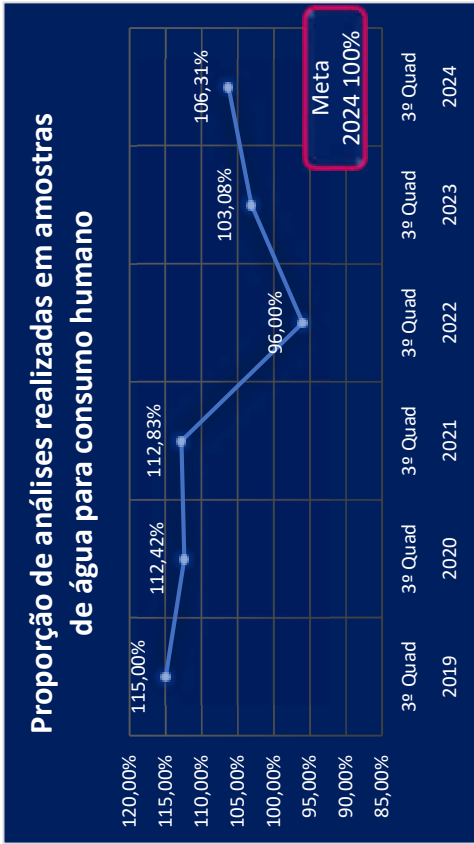
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painei.html Acesso em 12/2024

No ano de 2024 estavam previstas quatro ações de Levantamento de Índice Rápido para Aedes (LIRA) sendo realizado três devido a alta demanda de Pesquisas Vetoriais Especiais de casos suspeitos e confirmados de Dengue aliado a ocorrência do desastre natural que atingiu todo Estado do Rio Grande do Sul assim como o município de Pelotas.

De forma geral todos os quadrimestres se mantiveram abaixo de 1, assim como nos anos anteriores.



Meta 2.2.38. Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez



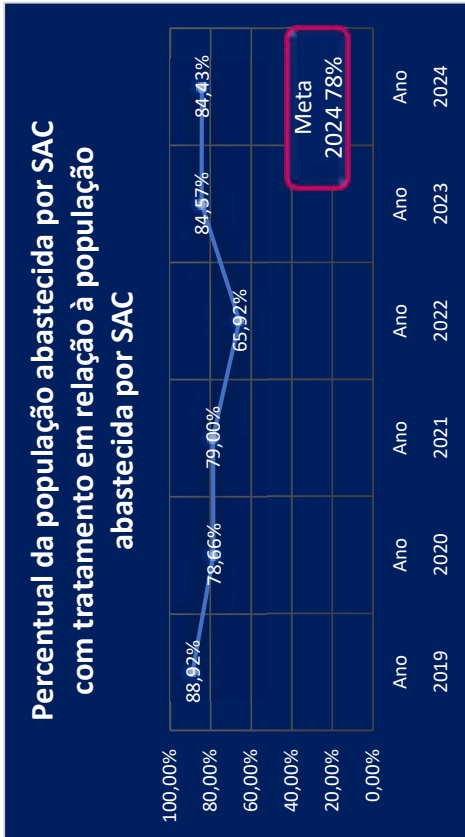
Fonte: VIGEP/SMISPe- Acesso em: 12/2024

Ações Realizadas

Manutenção do quantitativo mínimo de coletas e análises laboratoriais referentes a qualidade da água em locais pré-determinados como as Estações de Tratamento de Água (ETA), reservatórios, hospitais, escolas e Unidades Básicas de Saúde além do atendimento a suspeitas de surtos de doenças de veiculação hídrica.



Meta 2.2.39. Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/bainel.html Acesso em 12/2024



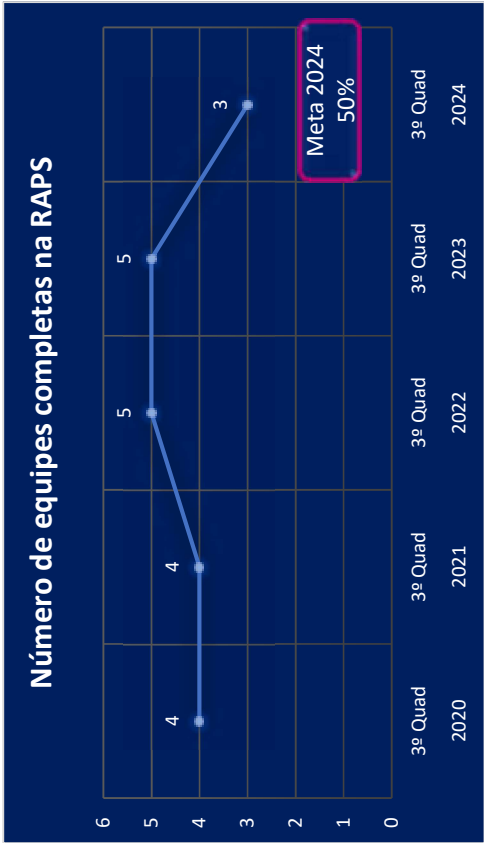
- A Solução Alternativa Coletiva (SAC) de abastecimento de água para consumo humano é uma modalidade destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição, em área onde não existe rede pública, ficando sob responsabilidade do proprietário do imóvel.
- Atualmente, o número de SACs cadastradas é de 125.
- Este indicador é atualizado anualmente, normalmente no primeiro quadrimestre, sendo o percentual atual de 84,57%, ultrapassando a meta estabelecida.

Rede de Atenção Psicossocial



Coordenadora Márcia Helena dos
Santos Rosa

Meta 1.1.1.4. Aumentar o percentual de equipes completas na RAPS



Fonte: [RAPS/SMSPel](#)– Acesso em: 12/2024

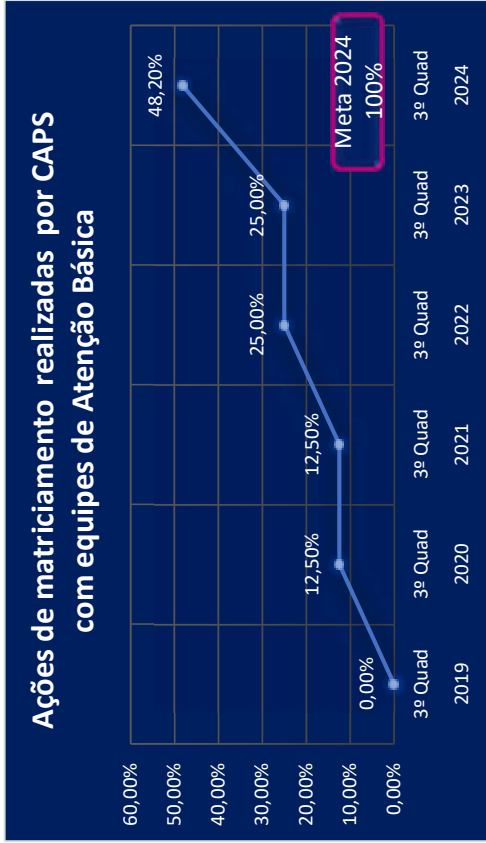


Os serviços da RAPS são compostos por 12 equipes: oito Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; um Serviço Residencial Terapêutico – SRT I e um SRT II; um serviço de Reabilitação Trabalho e Arte – RETRATE e um Ambulatório Especializado em Saúde Mental.

Os seguintes serviços estão com equipes completas: CAPS i, Ambulatório Especializado em Saúde Mental e RETRATE.

Houve redução do número de equipes completas, tendo em vista que constantemente necessitamos de horas extras para completar as equipes dos serviços 24h, em especial dos SRT’s e a necessidade da contratação de profissional cuidador para composição das equipes.

Meta 1.5.3. Aumentar a proporção de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento com equipes de Atenção Primária, por ano

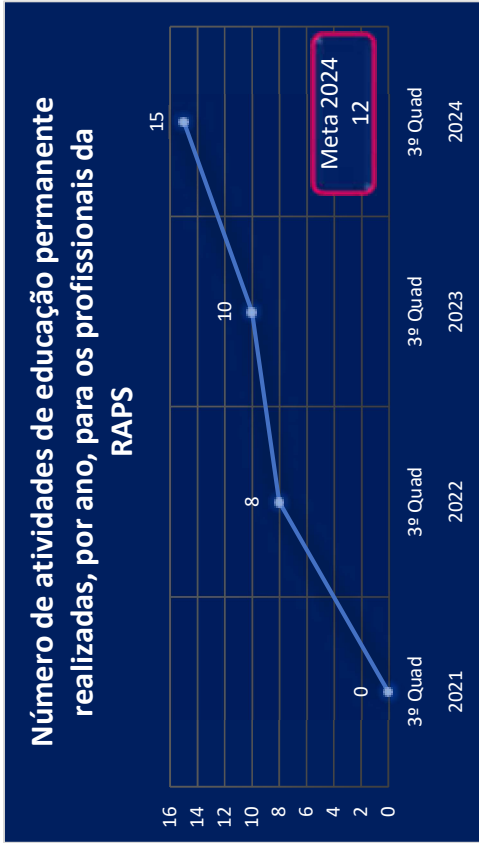


Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html acesso 12/2024

No período as equipes dos CAPS mantiveram, regularmente, a realização de reuniões distritais com a Atenção Primária e demais serviços da rede intersetorial, nas quais foram realizadas ações de matriciamento, contudo, até o momento, não estão atualizados os dados nos sistemas de informação.



Meta 1.5.4. Aumentar o número de atividades de educação permanente, por ano, para os profissionais da RAPS



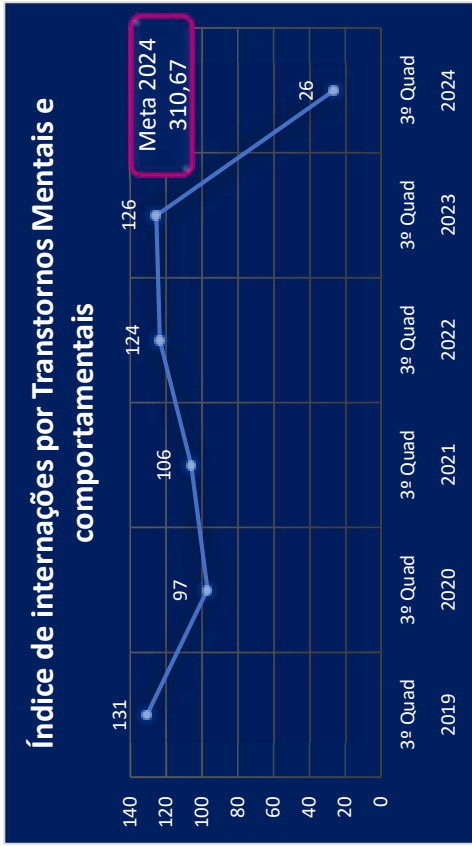
Fonte: RAPS/SMSPel– Acesso em: 12/2024



No terceiro quadrimestre de 2024 foram realizadas 15 atividades de educação permanente para as equipes da RAPS, sendo destas 01 realizada para todos os profissionais da RAPS, onde foi abordado o tema: Suicídio - como identificar riscos?

Demais atividades foram realizadas com a rede inter e intrasetorial, nas quais foram tratados assuntos referentes a fluxos de atendimento, assim como adequação e qualificação dos processos de trabalho. Além da realização de reuniões para alinhamento de estratégias de cuidado específico às pessoas/ familiares vítimas de desastres.

Meta 1.5.5. Reduzir o índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html acesso 12/2024

Considerando que as informações não estão atualizadas no sistema de informação, não podemos analisar o dado com precisão. Até o momento temos registro de 86 internações por transtornos mentais.

O índice utilizado é taxa calculada dividindo-se o número de internações por TMC, ocorridos no período avaliado, pela população total estimada. Após multiplica-se o resultado dessa divisão por 100.000.





Rede Materno Infantojuvenil

Coordenadora Carmem Viegas

57

Meta 1.6.5. Aumentar o número médio de atendimentos realizados por mês no Centro de Atendimento Infantojuvenil (CRAI)



Fonte: REMI/SMSPel– Acesso em: 12/2024



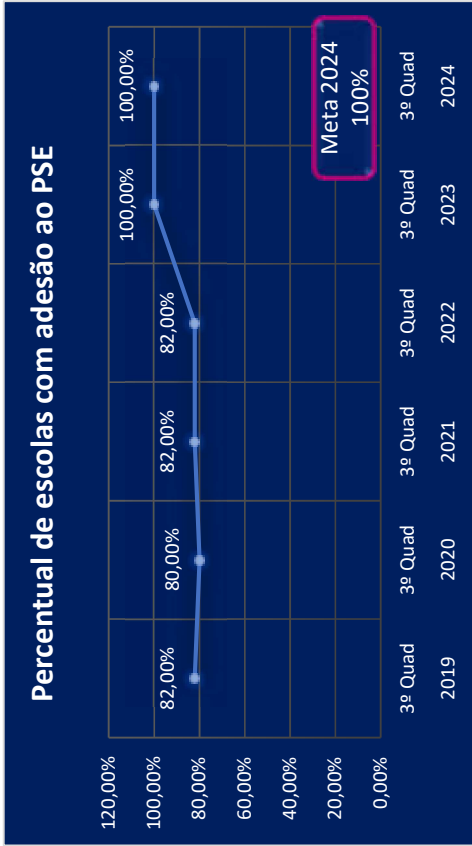
O Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) é um serviço que atende crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, até os 18 anos de idade.

O CRAI é um serviço que faz parte do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, e que oferece um acompanhamento integral às vítimas. No município de Pelotas, o acompanhamento é para as vítimas de violência sexual e violência física intrafamiliar, com ações intersetoriais que envolvem os três órgãos: Instituto Geral de Perícia, Delegacia da Criança e do Adolescente e Saúde.

Ações prioritárias • Acolhimento da vítima; • Avaliação Clínica; • Registro da ocorrência policial; • Preparação e realização da perícia física nos casos de violência sexual; • Notificação ao conselho tutelar nos casos que a rede não notificou; • Encaminhamento para acompanhamento na rede intersetorial; • Suporte da Saúde digital nos casos de profilaxia pós violência sexual; • Educação continuada e permanente; • Participação das reuniões do Comitê (Decreto 6.561, abril 2022); • Reuniões sistemáticas com a rede intersetorial.

Dados anuais por quadrimestre			
	2022	2023	2024
1º quadrimestre	—	87	129
2º quadrimestre	—	101	150
3º quadrimestre	80	132	114 (parcial)
Total 2024	80	320	393

Meta 2.1.1.4. Manter o percentual de escolas com adesão ao PSE



Fonte: REMI/SMSPel– Acesso em: 12/2024

Capacidade: aproximadamente 48 mil alunos entre crianças, adolescentes e adultos (EJA), bem como os trabalhadores da educação;
100% das escolas públicas municipais e estaduais com adesão.
➤ Número de Escolas: 146
➤ Número de UBS: 50



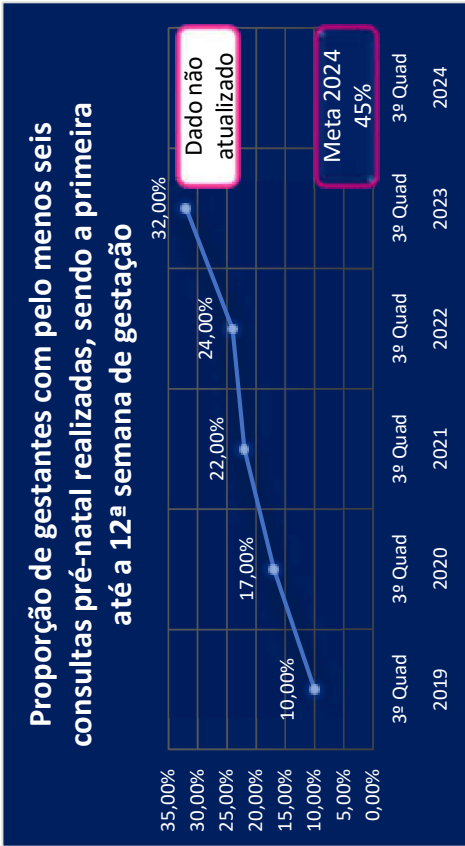
O Programa Municipal Sorrindo na Escola iniciou a implementação nas escolas estaduais.

O PSE visa à integração e articulação permanente da saúde e educação, tendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento de crianças, jovens e adultos da rede pública de ensino.

As atividades são desenvolvidas por meio de educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação e procedimentos coletivos, contemplando as seguintes temáticas:

- **Saúde Ambiental;**
- Promoção da atividade física;
- Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- **Promoção da cultura de paz e direitos humanos;**
- **Prevenção das violências e dos acidentes;**
- Prevenção de doenças negligenciadas;
- Verificação da situação vacinal;
- Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Saúde bucal;
- Saúde auditiva;
- Saúde ocular;
- Prevenção à Covid-19 nas escolas;
- **Prevenção da gestação na adolescência;**
- **Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.**

Meta 2.1.1.5. Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação



Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/> – Acesso em: 12/2024



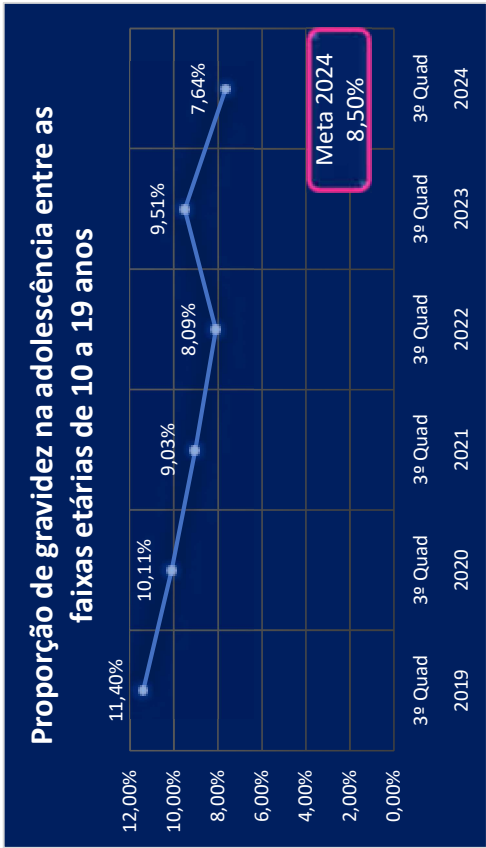
O indicador de "Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação", embora não se tenha o resultado do quadrimestre vigente vem apresentando um aumento progressivo.

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da gestante na APS, tendo como marcadores o início precoce e a realização da consulta do pré-natal, estratégias essenciais para prevenção da morbimortalidade materna e neonatal.

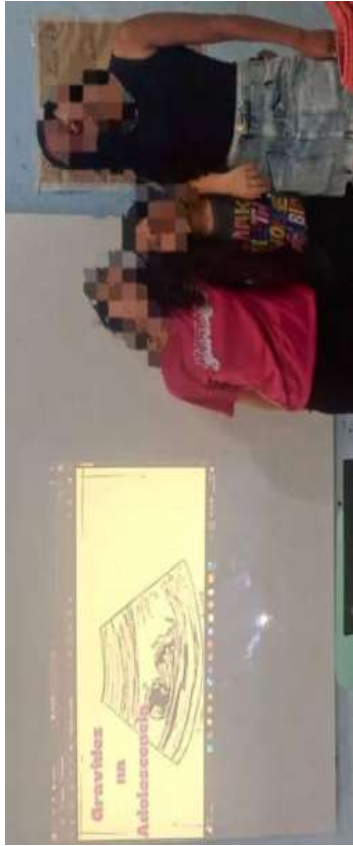
Ações desenvolvidas

- Captação precoce das gestantes pelos profissionais/equipes da APS e visitantes PIM/PCF e demais profissionais envolvidos na Linha de Cuidado materno infantil;
- Qualificação das práticas na Atenção ao Pré-Natal, por meio do acolhimento e abordagem integral às gestantes no ciclo gravídico-puerperal pelos profissionais/equipes da APS;
- Realização da Estratificação de Risco Gestacional em todas as consultas;
- Atualização do acompanhamento gestacional, em todas as consultas de pré-natal, na caderneta da gestante;
- Realização de busca ativa de faltosas, facilitando o acesso por meio de acolhimento e demanda espontânea;
- Fortalecimento das ações de qualificação ao pré-natal na APS, por meio dos protocolos, estratificação do risco gestacional, matriciamento, sistema de regulação e demais pontos da rede intersetorial;
- Apoio técnico para qualificação dos registros no sistema PEC e-SUS APS;
- Educação Permanente e continuada para as equipes da APS, PIM/PCF;
- Articulação com outros serviços e demais secretarias para o acolhimento e encaminhamento das gestantes para realização do pré-natal;
- Equipe do consultório na Rua atuando no pré-natal e busca ativa das gestantes que moradoras de rua;
- Monitoramento e Apoio da gestão especialmente nos macro e micro processos da APS - Articulação da Linha de Cuidado Materno infantil com as ações do Programa Mãe Pelotense, tendo como objetivo o cuidado integral às gestantes, e suas famílias, com vistas à redução da mortalidade materna, infantil e fetal de forma intersetorial compartilhada;
- Contratação dos Enfermeiros materno infantil do Mãe Pelotense para monitoramento da linha de cuidado da gestante.

Meta 2.2.16. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 12./2024



Em Pelotas, no período de 2019 a 2024 observa-se uma redução do indicador por trimestre/ano, como pode ser observado no Gráfico. Em 2024, no 3º trimestre houve uma diminuição no indicador (108 adolescentes = 7,64%) quando comparado ao mesmo período de 2023 (97 adolescentes = 9,51%).

A partir dos dados evidencia-se que as ações para reduzir a gravidez na adolescência tem alcançado os objetivos propostos, mas ainda é necessário diminuir estes índices com informações e educação integral em saúde sexual e reprodutiva à prevenção da gravidez precoce. Associado a isto, a necessidade em diferentes espaços a discussão as violências e abusos que vitimizam muitos adolescentes .

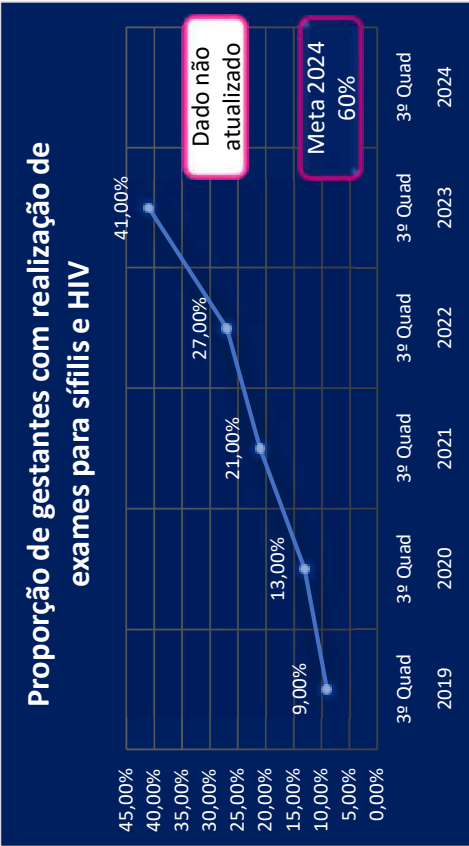
Ações desenvolvidas

- Ampliação do acesso e orientações aos métodos contraceptivos aos adolescentes que buscam os serviços, bem como a oferta do Teste Rápido de gravidez e os testes de HIV, Sífilis e Hepatites;
- Atividades programadas do Programa Saúde na Escola (PSE) para prevenção da gravidez na adolescência, realizadas conjuntamente entre escolas e UBS;
- Acolhimento dos adolescentes, com o estabelecimento de profissionais de referência nas UBS, a fim de produzir saúde com práticas centradas na integralidade e singularidades das demandas de saúde;
- Discussão das ações integradas no GT - Busca Ativa Escolar Através da Rede de apoio ao Estudante (RAE);
- Plano de ações intersetoriais no Programa Cada (Mãe) Jovem Conta - iniciativa da parceria entre Pacto Pelotas pela Paz, Rede de Atenção à Saúde Materno Infantojuvenil (REMI) e Núcleo de Serviço Social (Nuseso) da Secretaria Municipal de Saúde;
- Monitoramento do número de adolescentes grávidas pelo e-Gestor AB, por UBS, tendo como objetivo monitorar o acesso ao pré-natal precocemente;
- Estratificação de risco pelo Programa Prá-Nenê nas maternidades SUS para recém-nascidos de puérperas adolescentes e demais encaminhamentos nos serviços de saúde.

Meta 2.2.17. Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV



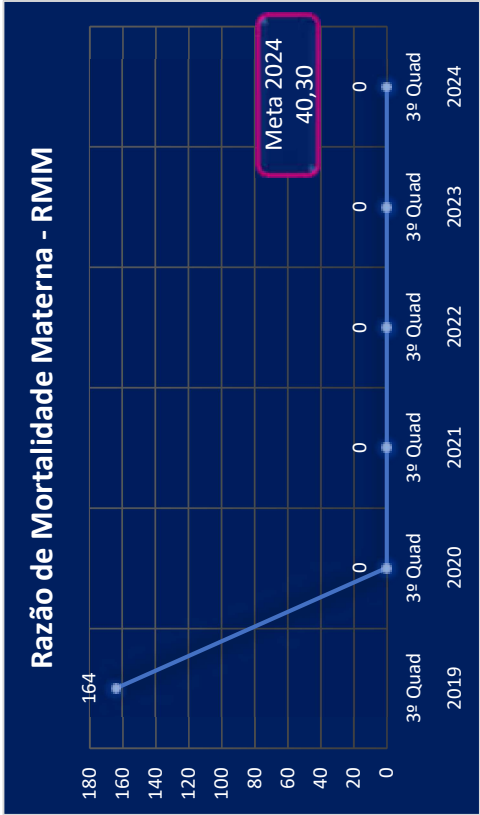
O indicador de "Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV", embora não tenha alcançado a meta de 60%, vem apresentando aumento no valor do indicador em relação aos quadrimestres anteriores.



Ações desenvolvidas

- Qualificação das práticas na Atenção ao Pré-Natal na APS, como estratégia para a identificação precoce de todas as gestantes, preferencialmente no 1º trimestre da gravidez, tendo como objetivo realizar os testes rápidos, resultando em uma redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita;
- Realização de três testes para sífilis e HIV no pré-natal, na primeira consulta, segundo e no terceiro trimestre;
- Realização de busca ativa das gestantes faltosas para realização dos testes em tempo oportuno;
- Rastreamento e tratamento de sífilis, HIV, hepatites e as demais doenças infectocontagiosas incorporadas pelas Diretrizes Clínicas vigentes do Ministério da Saúde;
- Tratamento adequado da gestante e do pai parceiro/parcerias em tempo oportuno (suporte pelo matriciamento e protocolos);
- Melhorar a qualidade dos registros no sistema de prontuário e eletrônico PEC e-SUS para o efetivo monitoramento e avaliação do indicador;
- Apresentação e discussão dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita no Comitê Municipal de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis, articulado com diferentes redes e diretorias, visando melhorar a resposta no diagnóstico precoce, controle, tratamento e prevenção dos agravos associados;
- Implementação de ações integradas de educação permanente, com base nos programas materno infantojuvenil e de infecções sexualmente transmissíveis, articuladas com a APS e o Programa Acolhe Bem e outras redes.

Meta 2.2.19. Reduzir a razão (Por 100.000 nascidos vivos) de mortalidade materna - RMM



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 12/2024

	3º Quad 2019	3º Quad 2020	3º Quad 2021	3º Quad 2022	3º Quad 2023	3º Quad 2024
Óbitos maternos	2	0	0	0	0	0
Nascimentos	1220	1157	1165	1102	1020	587*



O indicador é calculado dividindo-se o número de óbitos de mulheres residentes, por causas consideradas de morte materna (até 42 dias após o término da gestação) pelo número de nascidos vivos residentes, multiplicado por 100.000.

Ações desenvolvidas

- Fortalecimento das ações de qualificação ao pré-natal na APS, por meio dos protocolos, estratificação do risco gestacional, matriciamento, sistema de regulação e demais pontos da rede intersetorial;
- Colaboração na organização do processo de trabalho com vistas às prioridades identificadas pela demanda, indicadores de saúde e matriciamento de pré-natal; Articulação da Linha de Cuidado Materno infantil com as ações do Programa Mãe Pelotense, tendo como objetivo o cuidado integral às gestantes, crianças até 6 anos e suas famílias, com vistas à redução da mortalidade materna, infantil e fetal de forma intersetorial compartilhada;
- Início das atividades dos enfermeiros de Apoio Institucional Materno Infantil do Programa Mãe Pelotense, que iniciaram o monitoramento das gestantes de maior vulnerabilidade e/ou alto risco e também ações de educação em saúde e rodas de gestantes.
- Reunião com a rede de atenção às urgências para captação e monitoramento das gestantes que acessam as portas de entrada de urgências (SAMU, PS e UPA) para dar continuidade no PN.
- Implementação de ações de gestão para intervenção nas dificuldades de viabilidade e acesso aos métodos contraceptivos na rede de atenção à saúde, além de ações educativas, preventivas e assistenciais em saúde sexual e reprodutiva;
- Planejamento de ações por meio das reuniões in loco ou online, com os profissionais/equipes e rede intersetorial, para a discussão de casos específicos do período gravídico-puerperal, com potencial de riscos e vulnerabilidades associadas que possam agravar e/ou impactar na morbimortalidade materna.
- Participação ativa nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – COMAI, com o objetivo de identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, fatores de riscos e propor medidas de prevenção na rede de atenção à saúde.

Meta 2.2.20. Aumentar a proporção de partos normais no SUS



Fonte: REMI/SMSPel em 12/2024

Ações desenvolvidas

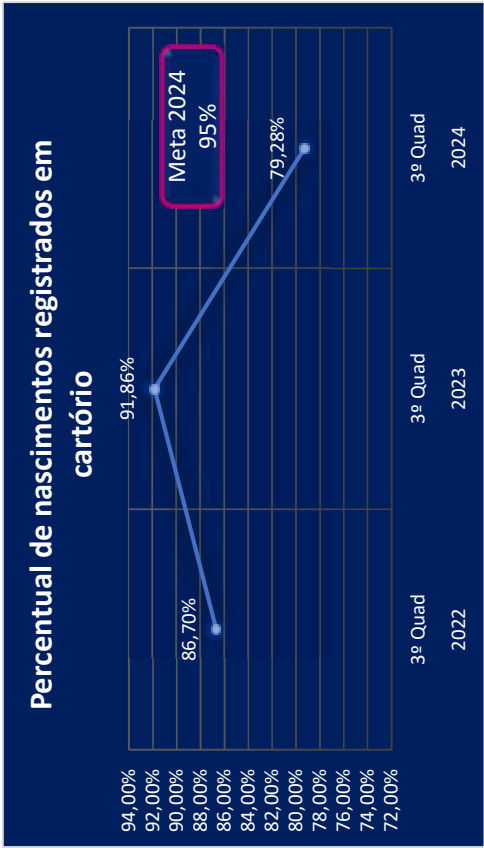
- Qualificação do pré-natal das gestantes na APS, gerando oportunidades para escuta ativa e cuidado centrado nas suas necessidades, enfatizando seus direitos e esclarecendo sobre os tipos de parto (grupos, roda de gestantes, atendimento individual, visitas domiciliares);
- Planejamento, monitoramento e avaliação nos diferentes pontos da rede e níveis de atenção à saúde através dos gestores, profissionais/equipes de saúde em diferentes espaços como na Atenção Primária (UBS), Ambulatórios de Alto Risco e Maternidades, para a implementação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Orientações às gestantes sobre as questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis;
- Informações às gestantes e seus acompanhantes em relação ao plano de parto; documento no qual as gestantes podem expressar suas preferências em relação aos cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assim como os primeiros cuidados ao recém-nascido.

Fonte: REMI/SMSPel em 12/2024 * Dados parciais - SIHD2/MS/DATASUS

Indicador utilizado pelo Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Pelotas, no monitoramento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, objetivando a qualificação e organização dos serviços de atenção materno infantil nas maternidades do SUS.

	3º Quad 2022	3º Quad 2023	3º Quad 2024
Nº Partos Normais SUS	421 (50,54%)	407 (46,46%)	199 (43,07%)*
Nº Partos Cesarianas SUS	412 (49,46%)	469 (53,54%)	263 (56,93%)*
Total de Partos SUS	833 (100%)	876 (100%)	462 (100%)*

Meta 2.2.21. Aumentar o percentual de nascimentos registrados em cartório



Fonte: REMI/SMSPel – 12/2024



O registro civil de nascimento é o primeiro e o mais importante documento do cidadão. A partir desse registro a pessoa passa a ter acesso aos seus direitos civis, políticos, econômicos e sociais.

O registro de nascimento nas maternidades estão disponíveis em três hospitais do município de Pelotas: HE/UFPel/EBSERH, HUSFP/UCPel e Miguel Piltcher, os quais contam com plantão dos Cartórios da Primeira e Segunda Vara para que os pais possam registrar os recém nascidos.

ANO DE 2024

Primeiro quadrimestre:

Total de nascimentos de residentes em Pelotas registradas no SINASC : **997 registros – 100%**.

Total de registros com DNV em cartórios de Pelotas (residentes): **928 registros – 93,07%**

Segundo quadrimestre:

Total de nascimentos de residentes Pelotas registradas no Sinasc – **1002 registros – 100%**

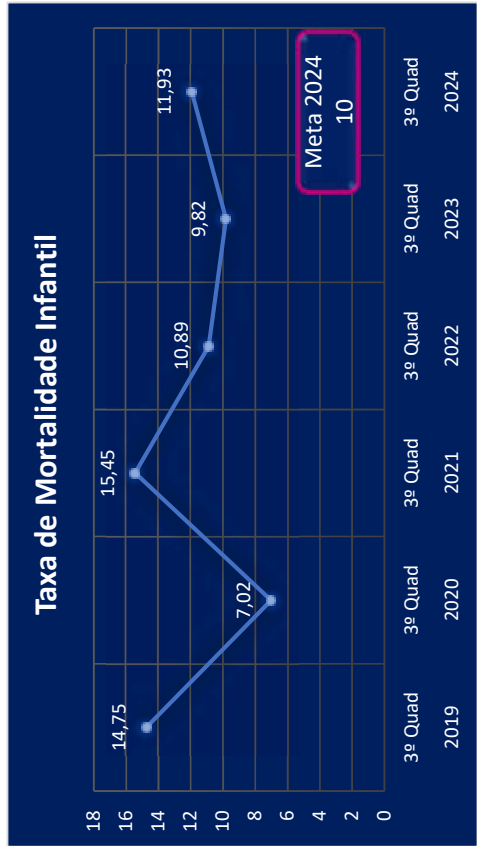
Total de registros com DNV em cartórios de Pelotas de residentes em Pelotas – **894 registros – 89,22%**

Terceiro quadrimestre:

Total de nascimentos de residentes Pelotas registradas no Sinasc – **763 registros – 100%**

Total de registros com DNV em cartórios de Pelotas de residentes em Pelotas – **463 registros – 79,28%**

Meta 2.2.22. Manter a taxa de mortalidade infantil, não ultrapassando a proporção de 12/1000 estabelecida para a região



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 12/2024

Principais causas de mortalidade infantil no 3º quad/2024		
SEPTICEMIA	5	71,4%
Hemorragia subaracnoidea (não traumática) do feto e do RN	1	14,3%
Rn com peso muito baixo	1	14,3%
Total	7	100%

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade. Acesso em 12/2024

Taxa Mortalidade Infantil – TMI ANO 2024: 15,16 (parcial 21 nov.)

Cálculo da Taxa de Mortalidade Infantil - TMI

$$TMI = \frac{\text{Número Total Óbitos} < 1 \text{ ano}}{\text{Número Total de nascidos Vivos}} \times 1000$$

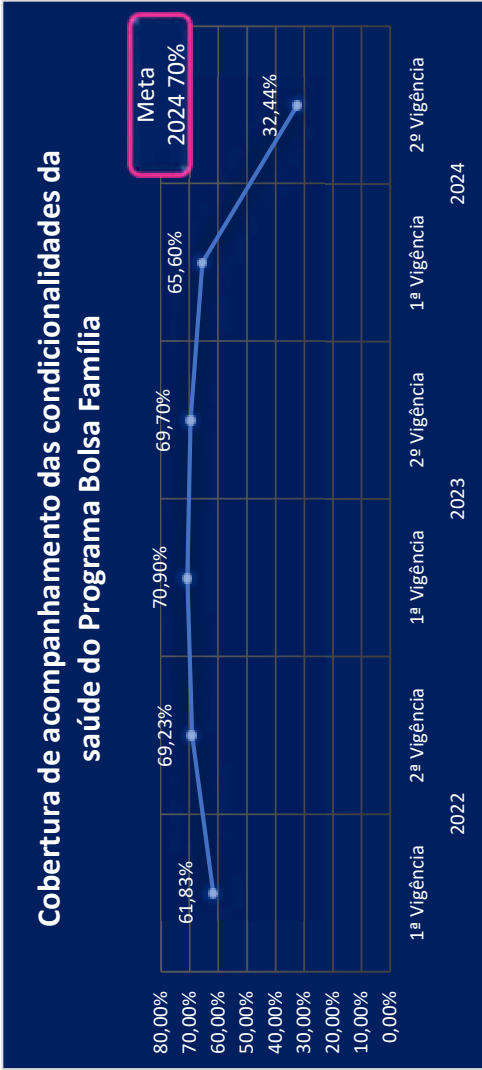
	3º Quad 2019	3º Quad 2020	3º Quad 2021	3º Quad 2022	3º Quad 2023	3º Quad 2024
Nº óbitos infantis	18	8	18	12	10	7*
Nº nascimentos	1220	1157	1165	1102	1020	587*

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 12/2024

Ações desenvolvidas

- Continuidade do apoio matricial do PN com as obstetras dos AGAR: HE/UFPEL/EBSERH e HU/HUSFP/UCPEL e de saúde mental no PN com a psiquiatra da RAPS;
- Apoio matricial em pediatria realizado junto aos profissionais de saúde das UBS, com o objetivo de discutir os casos e condutas de forma compartilhada;
- Colaboração para a qualificação com a responsável pelo setor de coleta de leite do HE/UFPEL/EBSERH para a certificação do Hospital amigo da criança e o incentivo ao aleitamento materno;
- Reuniões para discussão dos casos de Mortalidade Infantil com as equipes das UBS de referência à família da gestante;
- Reuniões periódicas do Comitê e Grupo Técnico de Mortalidade Materna, fetal e Infantil – COMAI;
- Implementação de estratégias emergentes de diagnóstico situacional, a partir das investigações dos óbito infantis, dos fatores de riscos gestacionais associados, das intervenções em tempo oportuno e das vulnerabilidades;
- Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco pelo Programa Prá-Nenê, com a identificação dos riscos na maternidade e agendamentos de consultas nas UBS de referência;
- Reunião in loco ou online, junto à equipe da UBS e Rede Intersetorial, para a discussão de casos específicos de crianças em suspeita/confirmação de violação de seus direitos, com potencial de riscos e vulnerabilidades associadas, que possam agravar e impactar na morbimortalidade;
- Consultoria com epidemiologista para análise e avaliação dos dados de mortalidade infantil para entender as causas e direcionamento das ações;
- Reunião com a rede de atenção às urgências para captação e monitoramento das gestantes que acessam as portas de entrada de urgências (SAMU, PS e UPA) para dar continuidade no PN;
- Contratação de 6 enfermeiros materno-infantil para monitoramento das gestantes especialmente de risco.

Meta 2.2.25. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família



Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao/indicador/bainel.html> Acesso em: 12/2024.

	1ª Vig./2022	2ª Vig./2022	1ª Vig./2023	2ª Vig./2023	1ª Vig./2024	2ª Vig./2024
Beneficiários Acompanhados	12.356	24.631	21.867	23.374	23.777	13.836*
% Acompanhamentos	61,83%	69,23%	70,9%	69,7%	65,6%	32,44%*

O acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, diferente do acompanhamento da educação, é realizado semestralmente e apresenta resultados ainda abaixo da média pactuada pelo Estado, estipulada em 75,8% de beneficiários acompanhados.



Ações desenvolvidas

- Nesta vigência foram realizadas orientações aos profissionais, reforçando a importância do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família, assim como a inserção dos dados antropométricos (peso e altura), situação vacinal e gestacional, no sistema e-SUS/PEC;
- Atualização dos indicadores “Taxa de Acompanhamento e Agenda em Saúde” do Programa Bolsa Família, conduzida pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde aos Municípios Prioritários do Programa Bolsa Família;
- Reunião da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde sobre o percentual de gestantes, indicadores e metas a serem atingidas no Programa Bolsa Família;
- Qualificação dos registros dos indicadores do Programa Bolsa Família, junto ao profissionais/equipes da APS, a fim de compor as condicionalidades em saúde e atingimento das metas;
- Atualização dos indicadores e demais ações estratégicas para melhorar a cobertura de acompanhamento das gestantes, crianças e famílias vinculadas ao Programa Bolsa Família;
- Monitoramento das gestantes, crianças e famílias beneficiárias do programa, por meio dos registros do e-Gestor AB, cadastro único e territorialização dos usuários(as), tendo como objetivo a emissão dos mapas às UBS de vinculação e inserção dos dados no sistema.

Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis



Coordenadora Tamires Stiff Radtke

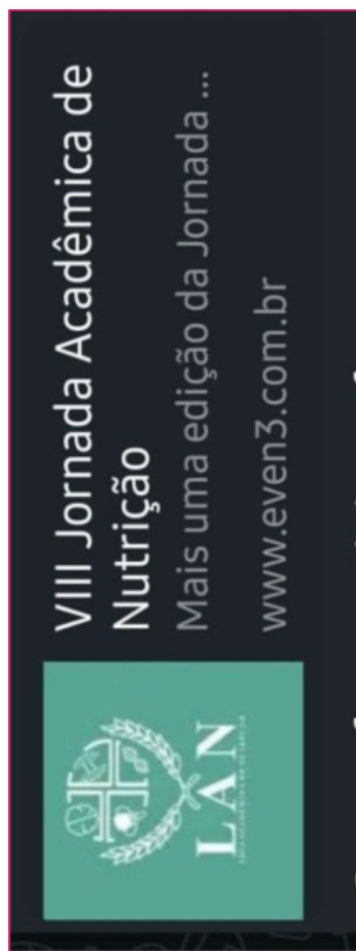
Meta 1.1.1.6. Aumentar o percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição



- As nutricionistas da APS estão vinculadas à rede DCNT, atualmente contamos com 10 profissionais ativas divididas por distritos sanitários para atender à população do território nas UBSs e no Centro de Especialidades.
- Para planejamento desses atendimentos, são realizados encontros mensais entre a gestão e estas profissionais, a fim de desenvolver ações de alimentação e nutrição, monitoramento dos indicadores e capacitações.

Ainda no aguardo de:

- Livros
- Jogos Educativos
- Cursos de aperfeiçoamento e atualização na temática de nutrição e alimentação
- Confecção de panfletos, banners, etc

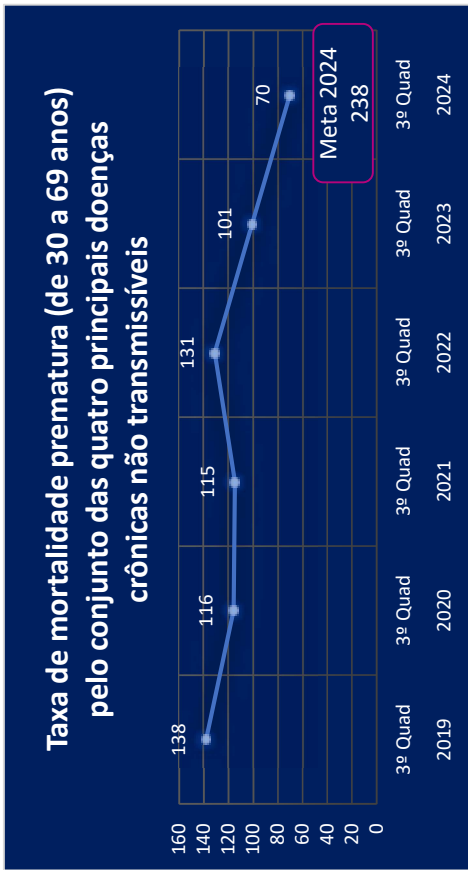


- O Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) é um recurso para apoiar ações que visem a concretização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e é destinado para as despesas de custeio (correntes), não podendo ser utilizado para despesas de capital/investimento.
- O percentual de uso do recurso no terceiro quadrimestre ficou em torno de 4% . Utilizado por exemplo em participação em eventos na temática de nutrição e alimentação.

Fonte: Rede de DCNT

69

Meta 2.2.11. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm/Digisus/DataSUS/Tabnet> em 12/2024



As causas mais comuns de morte prematura no município, ainda são as neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Pensando nisso, a rede DCNT juntamente com as demais redes e diretorias, visa traçar estratégias e ações para que possamos captar esses usuários em risco, para um plano de cuidado mais específico e contínuo.

Como exemplo temos o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT), que seguiu no 3º quadrimestre com atividades nas UBSs e no CAPS AD, e teve início na Saúde Digital. O programa utiliza um protocolo clínico com diretrizes terapêuticas para a abordagem da dependência ao tabaco, e tem o fornecimento de medicamentos aos usuários (em forma de adesivos e comprimidos).

Outro exemplo, é a educação popular, com ações de promoção e prevenção a saúde, como por exemplo o Novembro Azul, voltada para saúde do homem, confecção de material informativo e palestra.

Meta 2.2.11. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



Ações Realizadas

- A rede continua participando do projeto **UBS NA RUA** e do programa **ACOLHE BEM**, visando fortalecer a temática das doenças crônicas, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral.
- O município esteve disponibilizando aos pacientes com doenças crônicas, como por exemplo hipertensão e diabetes mellitus, teleconsulta de enfermagem, com monitoramento e acompanhamento desses pacientes. Há também a divulgação de materiais educativos em canais de Whatsapp, com dicas de bem-estar e cuidados de saúde. Serviço prestado pela Saúde Digital, em parceria com redes e diretorias, de extrema importância, que precisa ter continuidade.

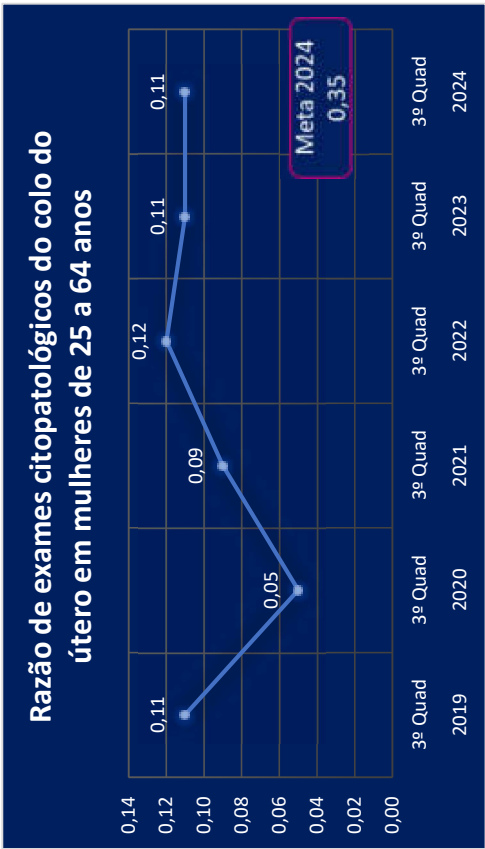
- Participação em eventos com a temática das DCNT'S, visando atualização e informação da saúde no nosso município e Estado.



71

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO	Peça 6518030	Página da peça 77	Protocolo 697871
------------------------------	--------------	-------------------	------------------

Meta 2.2.12. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária



Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao/indicador/painel.html> Acesso em: 12/2024



A rede DCNT realizou atividade alusiva, na SMS



- No setor de CP houve um aumento na demanda de chegada e envio de exames, pelas variadas ações do **outubro rosa nas UBSSs**, as quais foram incentivadas e motivadas em reunião no início do mês, com os coordenadores das unidades, gestão da rede DCNT e DAP. Com fornecimento de material educativo para ser distribuído às usuárias dos seus territórios.

- A equipe do CP teve participação no evento de lançamento da campanha do outubro Rosa de 2024, organizada pelo INCA: **“Proteja-se do câncer de mama e do colo de útero”**, bem como lançamento da publicação: **controle do câncer de mama no Brasil**.

Também houve um auxílio individual com os coletores de CP para a digitação da requisição do exame na própria UBS, já fazem a digitação: Jardim de Alah, Santa Terezinha, Pedreiras, Monte Bonito, Vila Princesa e Arco Íris, proposta da 3ªCRS em andamento no município.

Meta 2.2.12. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária



Ações Outubro Rosa na UBS Lindaia / PAM Fragata / Simões Lopes

73

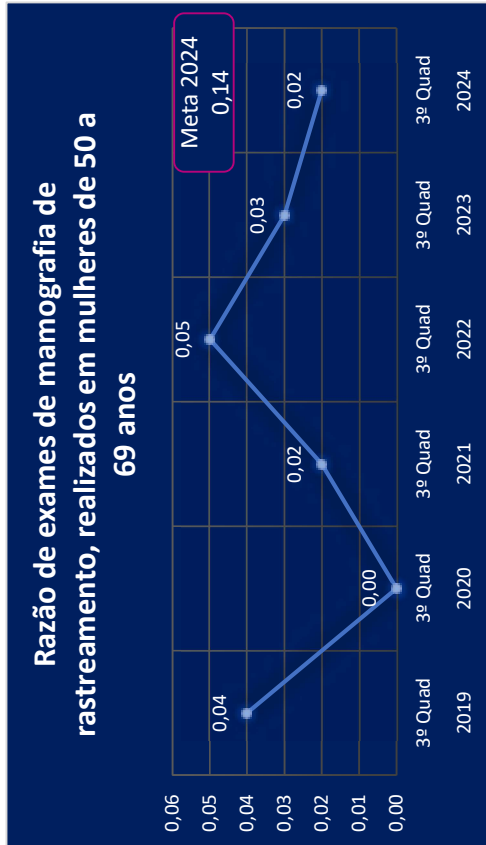
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peça
6518030

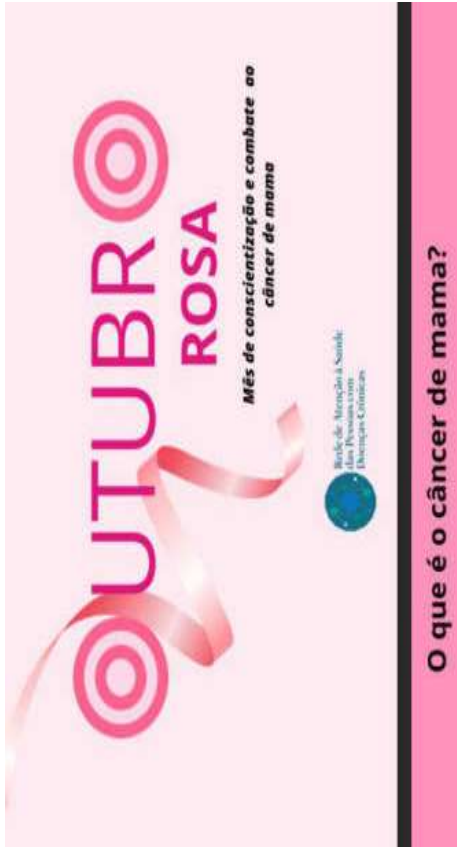
Página da
peça
79

Protocolo
697871

Meta 2.2.13. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 12/2024



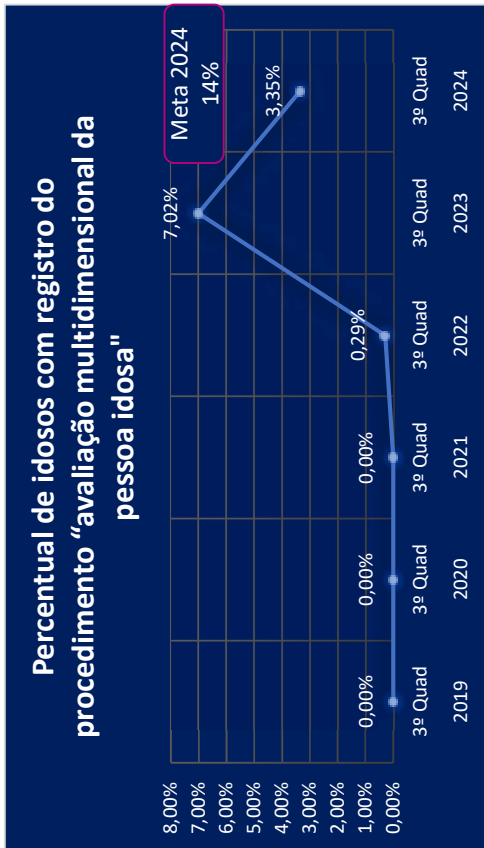
A RDCNT trabalha a conscientização constantemente com os profissionais de saúde em relação às solicitações de mamografias para a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (50 a 69 anos), e para que se faça busca ativa dessas mulheres no território, que fortaleça a informação para este público, evitando as solicitações incorretas e fortalecendo o rastreamento.

No painel há apenas registrado o mês de setembro, onde foram realizados 348 exames de mamografia - dados até o fechamento deste relatório.

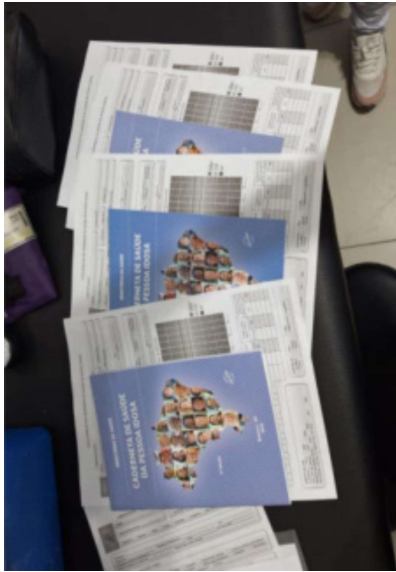
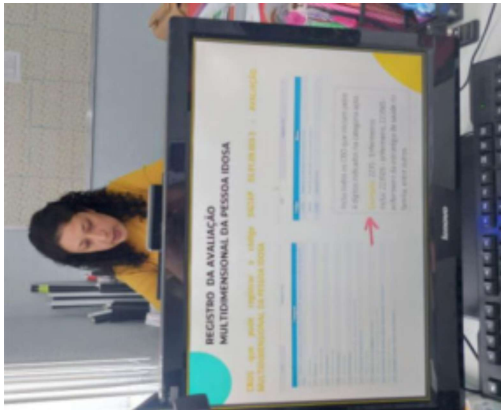
A rede acompanha junto a regulação da SMS a oferta de exames e a demanda, gerando em torno de 800 mamografias/mês. Através de 2 prestadores principais.

Durante o mês de Outubro, em alusão ao Outubro ROSA, foi fortalecido a campanha de prevenção ao câncer de mama, com participação no Projeto UBS NA RUA, confecção e divulgação de material informativo.

Meta 2.2.14. Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa” (AMPI)



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 12/2024

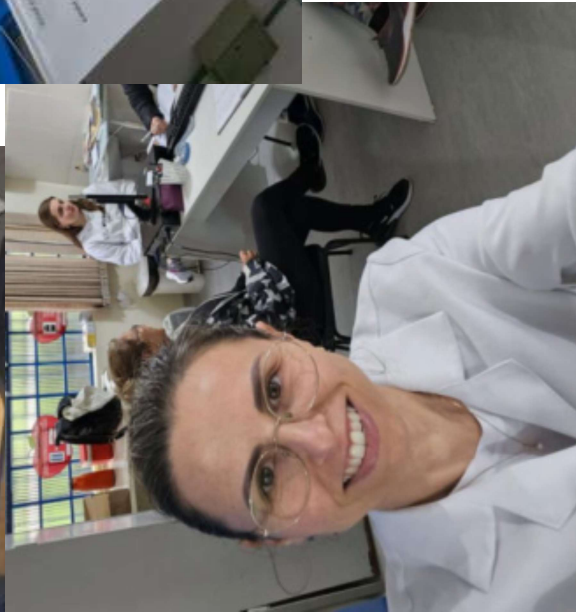


Em outubro foi realizado o “Dia D do Mutirão de Saúde do Idoso” para realização da AMPI em todas as UBSs do município, ação importante para estimular o acompanhamento da saúde do idoso em todos os territórios, e assim aumentar no número total das avaliações.

Continuamente a rede realiza com as equipes da APS encontros, com o objetivo de detalhar pontos importantes sobre Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, a fim de esclarecer suas dimensões (clínica, psicossocial e funcional), sendo apresentado os quantitativos de avaliações que cada unidade de saúde realiza mensalmente.

A meta em si ainda não foi alcançada, porém, a conscientização sobre a importância da AMPI foi ampliada, e cada vez mais unidades tem como objetivo manter atualizada as avaliações da sua população idosa.

Meta 2.2.14. Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa” (AMPI)



ATIVIDADES DE AMPI NAS UBS (Porto / Salgado Filho / Lot. Osório)

76

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peça
6518030

Página da
peça
82

Protocolo
697871

Meta 2.2.14. Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa” (AMPI)



- Nesse quadrimestre tivemos a apresentação do Diagnóstico da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) à prefeita e secretários no Paço Municipal, com o objetivo de dar visibilidade ao panorama da população idosa do município. O documento foi entregue, bem como o certificado de Pelotas na Rede Global (OPAS/OMS).
- Também foi apresentada a proposta de instituir o mês intergeracional, em outubro - com o intuito de celebrar o mês do idoso e da criança.
- Reunião com Cidades Amigáveis aos Idosos no RS. O objetivo foi de aproximação, troca de experiências e fortalecimento das propostas. Participaram representantes do Comitê Gestor da EBAPI de Pelotas, Esteio e Gramado.
- Tivemos entrevista na Rádio HU em 1º de outubro - DIA DA PESSOA IDOSA. Sendo divulgado o Diagnóstico da Cidade Amiga do Idoso, como funciona a Estratégia e etapa que o município está.
- E assim continuaram as reuniões do Comitê EBAPI para início da elaboração do Plano Municipal da Cidade Amiga do Idoso com participação das secretarias relacionadas à temática da estratégia.

Em comemoração ao mês do Idoso, tivemos o III Seminário de Qualificação das ILPI's

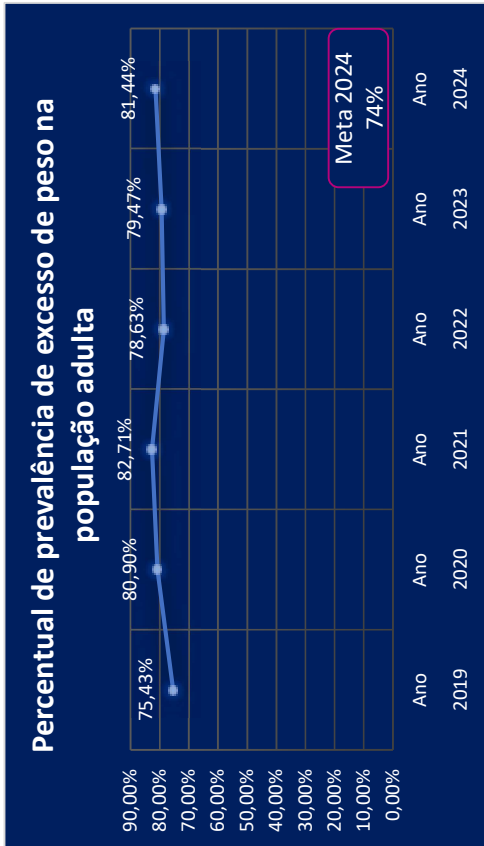
Realizada pela rede DCNT em parceria com a
Vigilância Sanitária

Trazendo assuntos importantes na temática da saúde
da pessoa idosa institucionalizada

Contando com a parceria de colegas de outras redes e
diretorias da SMS e CMI.



Meta 2.2.15. Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta



Fonte:RDCNT/SMSPEL/SISVAN – 12/2024

- A taxa de excesso de peso na população adulta, permanece alta no nosso município.
- Ações de educação em saúde tem sido uma estratégia importante para incentivar a procura da população ao serviço de nutrição, com o intuito de ampliar as avaliações nutricionais e com isso trabalhar para diminuir a prevalência de excesso de peso na população adulta, ou as suas consequências à saúde.
- Ampliando o acesso a informação sobre o tema, conseguimos um passo muito importante, pois é através de algumas ações realizadas no território que podemos estimular a mudança de hábitos nas pessoas, e no processo de trabalho dos profissionais de saúde em geral.



Participação das nutricionistas da RDCNT na 3º Mostra da Semana da Alimentação RS

Meta 2.2.15. Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta



ATIVIDADES RELACIONADAS AO DIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E OUTUBRO ROSA

79

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peça
6518030

Página da
peça
85

Protocolo
697871

Meta 2.2.24. Aumentar o percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN



Fonte: RDCNT/SMSPeI/SISVAN – 12/2024



- Com dados parciais, o indicador se manteve baixo nesse quadrimestre.
- Ressaltamos que vínhamos tendo um aumento gradativo deste indicador, através de estratégias de aproximação das nutricionistas com demais profissionais da APS, com participação em atividades de educação em saúde.
- Como já mencionado anteriormente, integrando a equipe do **UBS NA RUA**, atividades na comunidade em geral, em escolas e consultas nutricionais para os pequenos, bem como a importância do registro correto dos dados antropométricos no prontuário eletrônico.



Atividades da UBS Bom Jesus

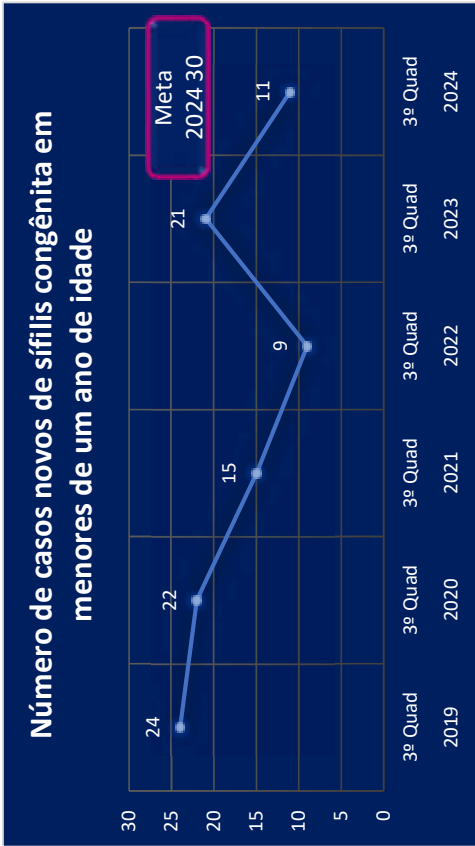


Atividades na Zona Rural

Rede de Atenção às
Pessoas com
Doenças Crônicas
Transmissíveis
Prioritárias

Coordenadora Caroline Madruga Félix

Meta 2.2.26. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 12/2024



No terceiro quadrimestre de 2024 temos 11 casos, tendo diminuição em relação ao mesmo período do ano anterior, porém, o dado é parcial e ainda sofrerá atualizações.

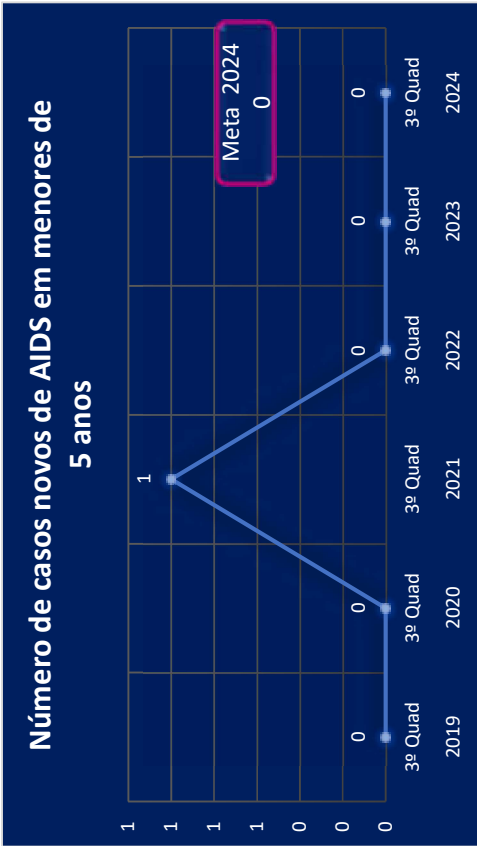
Ações realizadas

Durante o terceiro quadrimestre foram realizadas 02 reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical. Compareceram as seguintes UBs: Jardim de Alah, Laranjal, Getúlio Vargas, Fraget, Cohab Pestano.

Todas as notificações de Sífilis em gestante que chegam na RDCTP são monitoradas e investigadas por meio de contato telefônico e registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde todas as gestantes e parceiros devem ser testados para Sífilis e HIV no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação.

Meta 2.2.27. Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 12/2024



No terceiro quadrimestre de 2024 não houve registros de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Igualando o mesmo período do ano anterior.

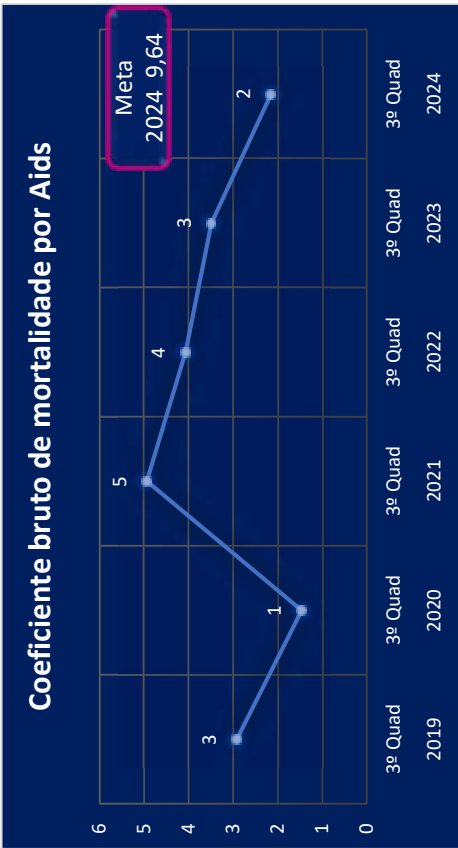
Ações realizadas

Está sendo realizado o monitoramento de gestantes HIV, desde o TR/laboratorial, pré-natal, parto, puericultura (24 meses) e planejamento familiar, por meio do prontuário de pacientes, contato telefônico e visitas domiciliares por meio do serviço social do SAE.

Também é ofertado a inserção de Implanon em puérperas portadoras de HIV/AIDS que aceitem tal método contraceptivo.



Meta 2.2.28. Reduzir o coeficiente bruto de óbitos por AIDS em relação ao fechamento do ano anterior



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 12/2024



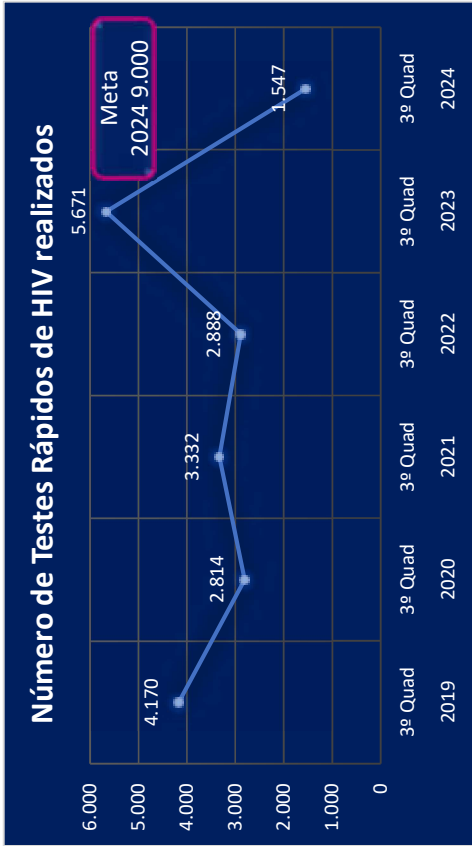
Durante o terceiro quadrimestre ocorreram 7 óbitos, apresentando menor número em relação ao mesmo período do ano de 2023.

Ações Realizadas

Busca ativa através de contato telefônico, visita domiciliar e consulta à informações no sistema e-SUS dos pacientes em abandono de tratamento.



Meta 2.2.29. Aumentar o número de Testes Rápidos de HIV realizados

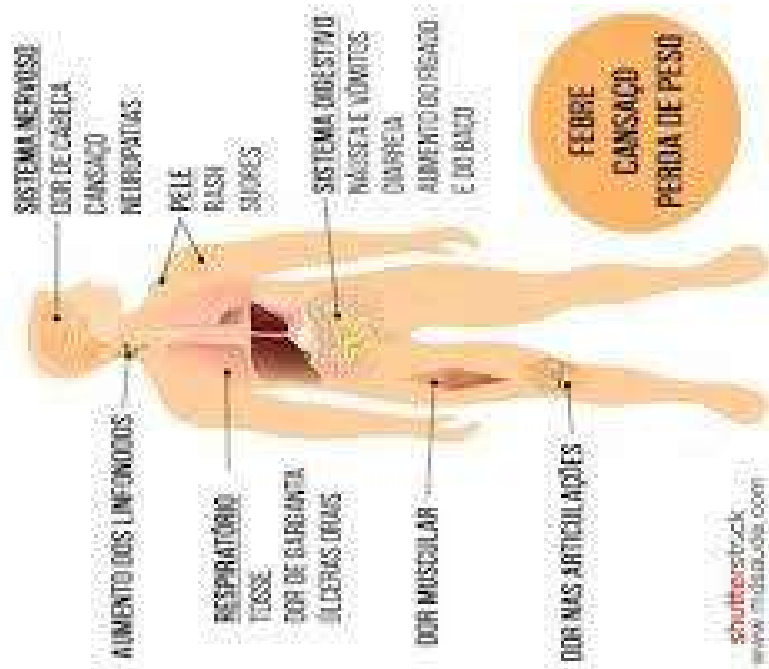


Fonte: RDCTP/SMSPel – 12/2024

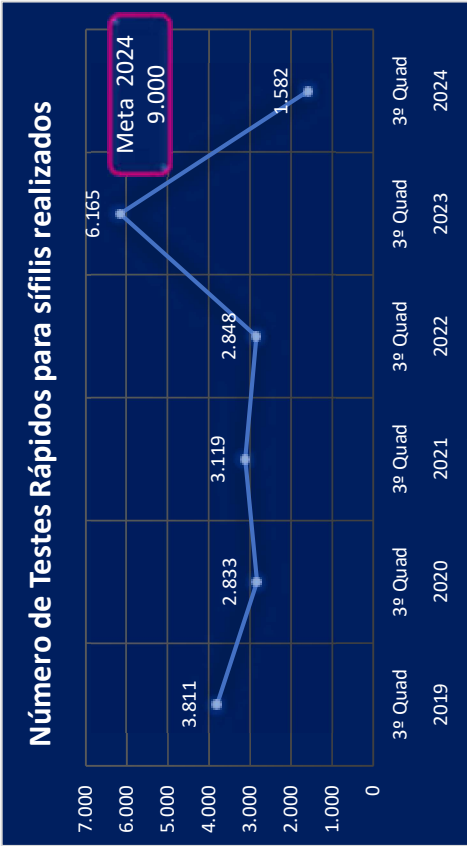


Foram realizados 1547 durante o mês de Setembro.
Dos testes rápidos realizados para HIV nesse período 12 foram apresentaram resultado reagente.

SINTOMAS DA INFECÇÃO AGUDA PELO HIV



Meta 2.2.30. Aumentar o número de Testes Rápidos para sífilis realizados



Fonte: RDCTP/SMSPel – 12/2024



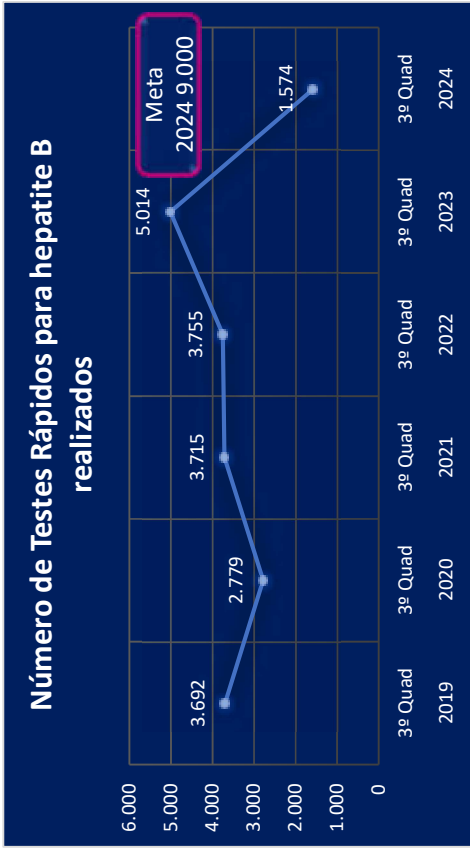
Foram realizados 1582 testes no mês de setembro dos quais 61 foram positivos para a doença.



Meta 2.2.31. Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite B realizados



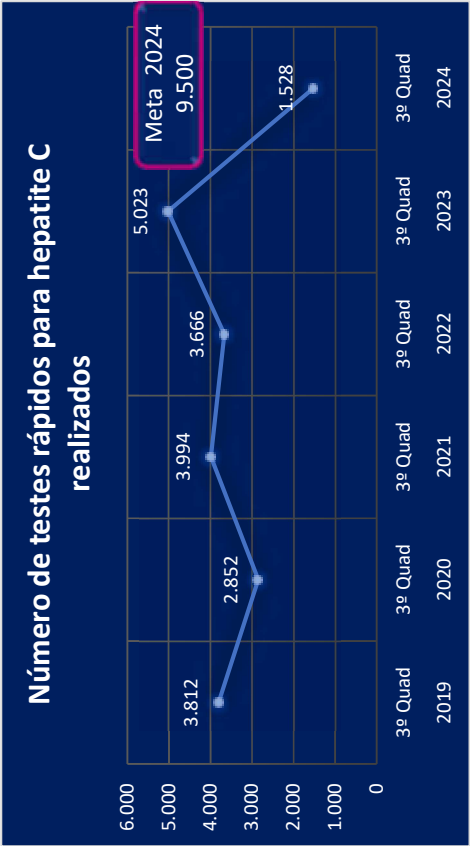
Foram realizados 1574 testes no mês de setembro de 2024. Dos testes rápidos realizados para hepatite B 01 foi reagente para a doença.



Fonte: RDCTP/SMSPel – 12/2024



Meta 2.2.32. Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite C realizados



Fonte: RDCTP/SMSPel – 12/2024

Foram realizados 1528 dos testes rápidos para hepatite C no mês de setembro, 22 foram reagentes.



Hepatites virais

As hepatites são doenças que afetam o fígado, um dos órgãos mais importantes do corpo humano. São causadas por vírus que podem passar de uma pessoa para outra. Elas nem sempre apresentam sintomas. Quando aparecem, podem provocar cansaço, tontura ou anos para perceber que está doente. O diagnóstico e o tratamento precoces podem evitar a evolução da doença para cirrose ou câncer de fígado. Por exemplo, o teste, a vacina, o tratamento e o acompanhamento das hepatites virais estão disponíveis em todo estado e estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Hepatite B

A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível (DST). Também pode ser transmitida pelo sangue e por materiais perfurocortantes contaminados. Pessoas que tiveram sexo sem camisinha, compartilharam agulhas, seringas, escovas de dentes, alfinetes de unhas, lâminas de barbear ou de depilar, que fizeram tatuagem, colocaram piercing ou receberam transfusão de sangue antes de 1993, devem procurar uma unidade de saúde e realizar o teste.

Hepatite C

Se você tem mais de 45 anos, pode ter hepatite C e não saber. O controle da hepatite C depende de um diagnóstico precoce, aplicação de prescrição e terapia adequada, entre outras práticas, atualmente é muito mais fácil, mas não era assim no passado. Antes de 1993, não havia teste para garantir que o sangue transfundido estava livre do vírus da hepatite C. Por isso, se você tem mais de 45 anos, faça o teste para a hepatite C. Não custa nada e está disponível no serviço de saúde.

Como evitar

- Não use lâminas de barbear ou de depilar de outras pessoas.
- Use seus próprios instrumentos de manicure e pedicure.
- Não compartilhe escova de dentes ou outros objetos de uso pessoal.
- Exija materiais esterilizados ou descartáveis em serviços de tatuagem e piercings, serviços de saúde, procedimentos médicos, odontológicos e de hemodíalise.
- Use sempre camisinha.
- Não compartilhe agulhas e seringas ou equipamentos para drogas.

Como evitar

- Não use lâminas de barbear ou de depilar de outras pessoas.
- Use seus próprios instrumentos de manicure e pedicure.
- Exija materiais esterilizados ou descartáveis em serviços de tatuagem e piercings, serviços de saúde, procedimentos médicos, odontológicos e de hemodíalise.
- Não compartilhe agulhas e seringas ou equipamentos para uso de drogas.

Vacina - hepatite B

A vacina contra a hepatite B está disponível nas unidades de saúde. Quem tem de 0 a 49 anos pode tomar a vacina. É preciso tomar as 3 doses para ficar imune.

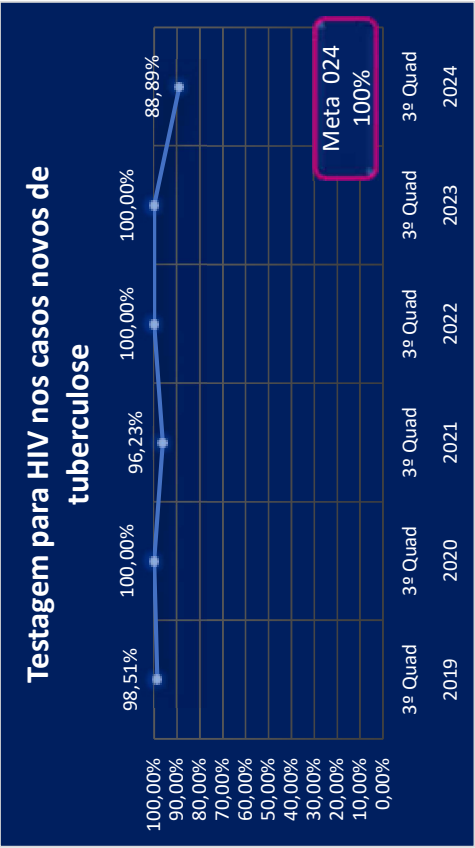
SÃO 3 DOSES = VACINA

Ações Realizadas

- Incentivo às equipes das UBSs para que realizem testagem rápida na rotina do serviço;
- Capacitação de testes rápidos para as equipes das UBSs no Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Testagem extra muros: UBS na Rua , Ações no Mercado Público (Outubro Verde – mês de Conscientização Contra a Sífilis, foram realizados 248 testes rápidos e Dezembro Vermelho – AIDS Ação dia Mundial Contra a AIDS realizados 216 testes);
- Apoio a Pesquisa de Sífilis realizada no Município;
- Prep Itinerante – Sanga Funda, Caic Pestano, Virgílio Costa;
- Participação na Sipat da UPA – Fala sobre PrEp e PEP;
- Durante o quadrimestre a RDCTP junto do SAE, do PMCT e do Laboratório Municipal articulou os fluxos de trabalho a fim de agilizar a assistência aos pacientes;
- Implantando em parceria com a Remi, DAP e Vigep, testagem para Clamídia e Gonococo em gestantes

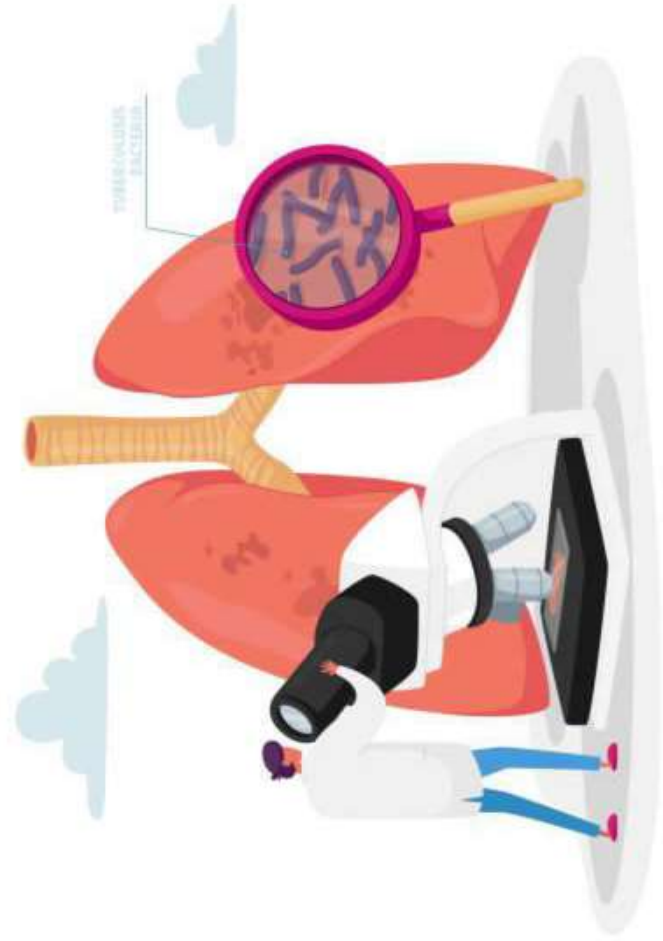


Meta 2.2.33. Manter o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose

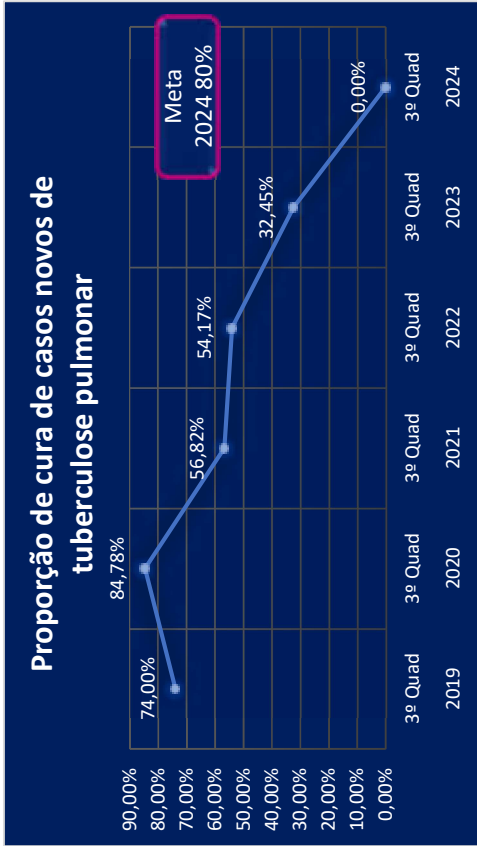


Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 12/2024

Todos os pacientes que iniciam tratamento no Programa Municipal de Controle da Tuberculose são testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.



Meta 2.2.34. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 12/2024

Ainda não se tem o resultado conclusivo do 3º quadrimestre de 2024 em virtude dos 33 novos pacientes deste período permanecerem em tratamento, o qual dura de 6 a 9 meses.

No terceiro quadrimestre de 2024 ocorreu o telemonitoramento de 303 contatos telefônicos por meio do Projeto Saúde Digital, busca ativa (telefonema) e incentivo a manutenção do tratamento

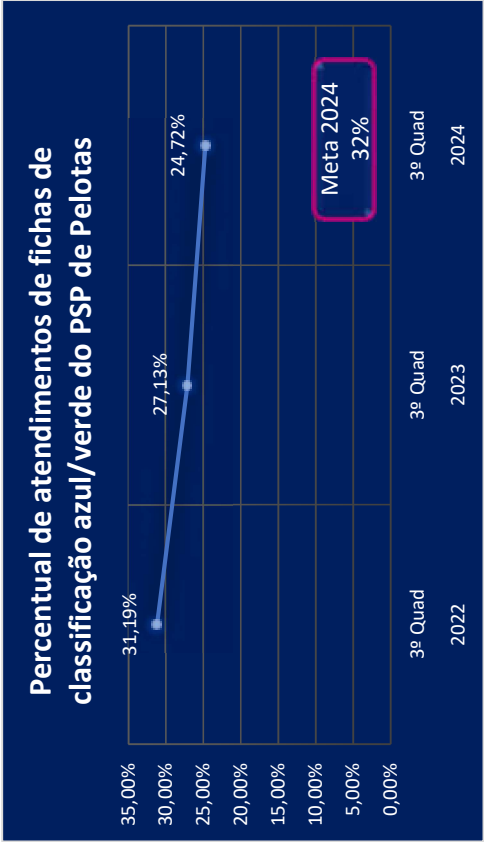


Rede de Atenção às Urgências

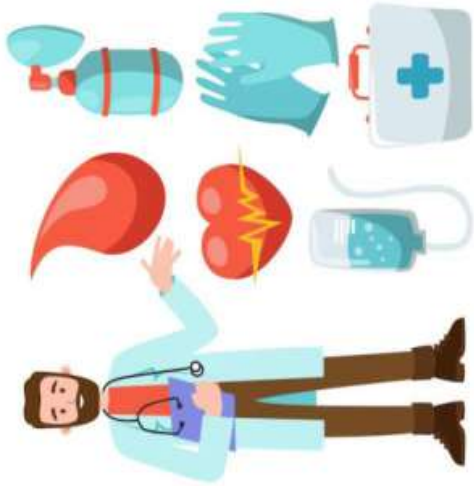


Coordenadora Sabrina de Lima Lima

Meta 1.6.1.1. Reduzir o percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PS de Pelotas

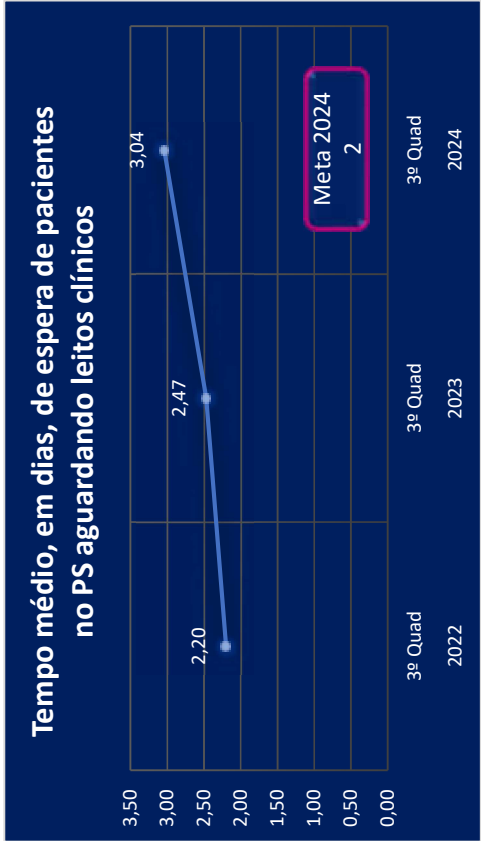


Fonte: RAU/SMSPel – 12/2024



Esse indicador apresenta uma melhora em comparação ao terceiro quadrimestre dos anos anteriores e em relação ao segundo quadrimestre de 2024, ele se mantém dentro da meta estabelecida para 2024. É importante enfatizar que uma melhor integração com a Atenção Primária, otimizar o fluxo de atendimento, tem impacto significativo na manutenção desse indicador em níveis adequados. Com a diminuição da quantidade de pacientes classificados como azul e verde, aumenta-se a capacidade de atendimento aos casos críticos, que são o foco principal dos serviços de Urgência.

Meta 1.6.2. Manter o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos clínicos

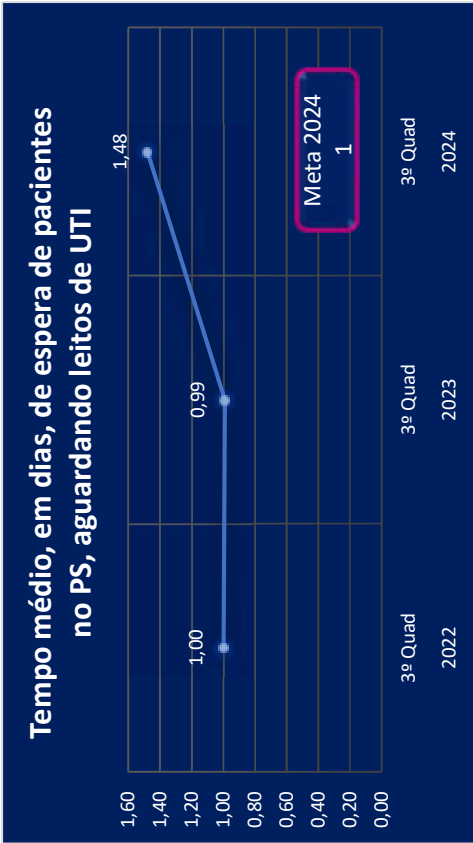


Fonte: RAU/SMSPel – 12/2024



Este indicador demonstra um aumento em relação aos terceiros quadrimestres dos anos anteriores e em relação ao segundo quadrimestre de 2024. Ele é influenciado pela disponibilidade de leitos nas unidades hospitalares, pela elevada demanda por atendimentos emergenciais e pela gravidade das condições dos pacientes que chegam às Portas de Urgência. Um aspecto importante a ser ressaltado é a colaboração entre a Rede de Urgência e a Diretoria de Atenção Hospitalar, que se dedica ao monitoramento dos prestadores de serviços.

Meta 1.6.3. Manter o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI



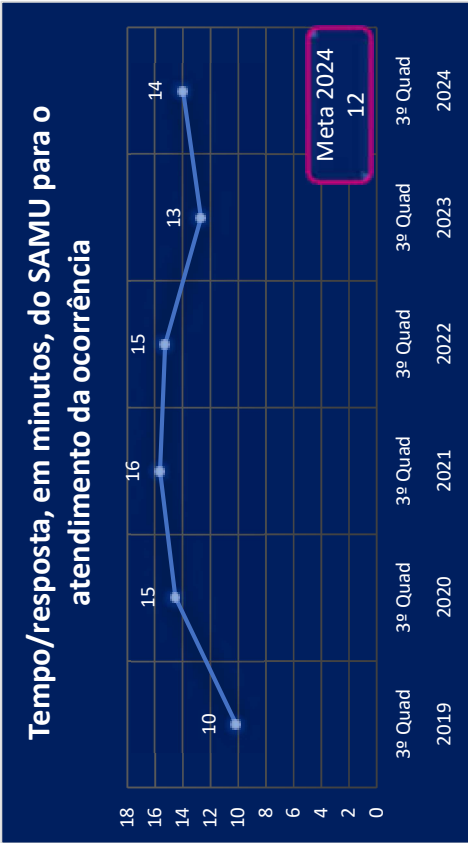
Fonte: RAU/SMSPEl – 12/2024



Atualmente, o tempo médio de espera dos pacientes no Pronto-Socorro que aguardam por leitos de UTI é de 1,48 dias. Observa-se um aumento em relação aos terceiros quadrimestres dos anos anteriores e melhora no tempo de espera, em relação ao segundo quadrimestre de 2024, mesmo com a gravidade das condições de saúde dos pacientes, que necessitam de internações mais prolongadas. Isso resulta em uma menor rotatividade dos leitos, diminuindo assim a disponibilidade para novos atendimentos. Para enfrentar esse desafio, a Rede de Atenção às Urgências está juntamente a Diretoria de Atenção Hospitalar, monitorando os prestadores de serviços e desenvolvendo estratégias voltadas à redução do tempo de espera para aqueles que precisam de internação em UTI.

96

Meta 1.6.4. Reduzir tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência



Fonte: RAU/SMSPel – 12/2024

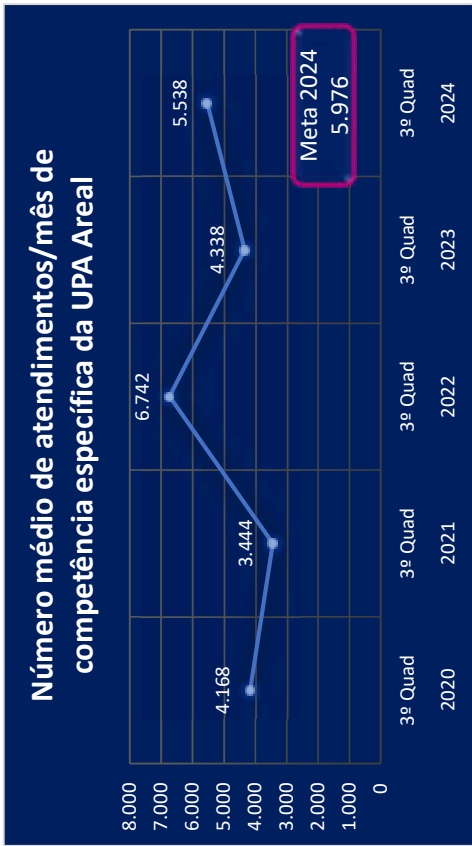


O tempo médio de resposta do SAMU para atender ocorrências é de 14 minutos, houve uma melhora em relação ao segundo quadrimestre de 2024 e importante destacar a melhoria significativa em comparação ao primeiro quadrimestre de 2024, quando o tempo foi de 16,80 minutos, embora o indicador se apresente maior do que no terceiro quadrimestre de 2023. Essa evolução positiva pode ser atribuída às estratégias implementadas de treinamento das equipes assistenciais, especialmente pelas iniciativas do Núcleo de Educação em Urgências, que se dedica a capacitar os profissionais para oferecer um atendimento mais ágil e qualificado. Esse progresso não só demonstra o compromisso com a excelência no atendimento, mas também ressalta a importância do treinamento contínuo e da educação especializada nas áreas de urgência e emergência. Com essas iniciativas, espera-se não apenas manter essa tendência de redução no tempo de resposta, mas também aprimorar cada vez mais a eficiência do serviço prestado à população.



As obras do novo HPS estão em 88%da estrutura física concluída, com previsão de entrega parcial no final de Dezembro.

Meta 1.6.7. Aumentar o número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal



Fonte: RAU/SMSPel – 12/2024



O indicador referente ao número de atendimentos de competência específica da UPA Areal mostrou um crescimento em comparação ao quadrimestre anterior. Essa melhoria é resultado do aumento na demanda observada na unidade, que pode ser atribuída a fatores sazonais, maior procura pelos serviços de saúde e a facilidade de acesso, uma vez que a UPA oferece atendimento médico 24 horas. Além disso, a gravidade de algumas situações também pode ter aumentado, com os pacientes apresentando condições mais severas, o que contribui para o maior número de atendimentos.

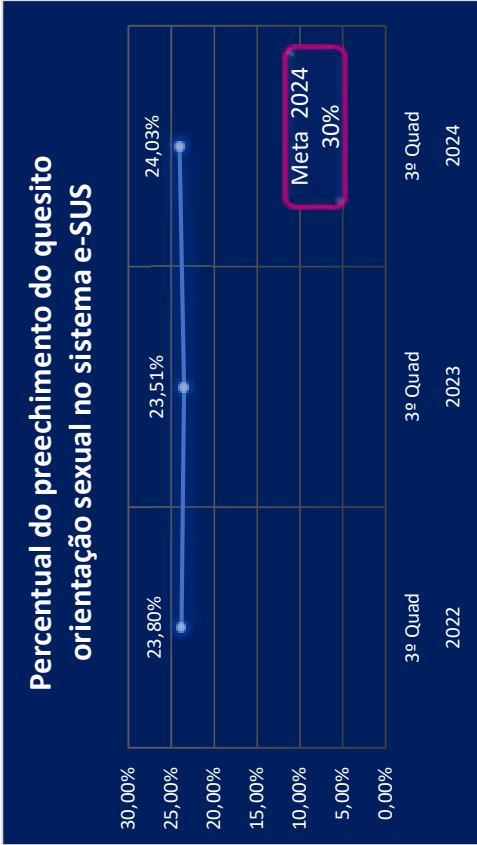


Coordenadora Bianca Medeiros

Rede de Atenção às
Equidades

Protocolo 697871	Página da peça 106	Peça 6518030	DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO
---------------------	--------------------------	-----------------	---------------------------------

Meta 2.2.35. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS



Fonte: REQUI/SMSPe/e-Gestor – Acesso em: 12/2024

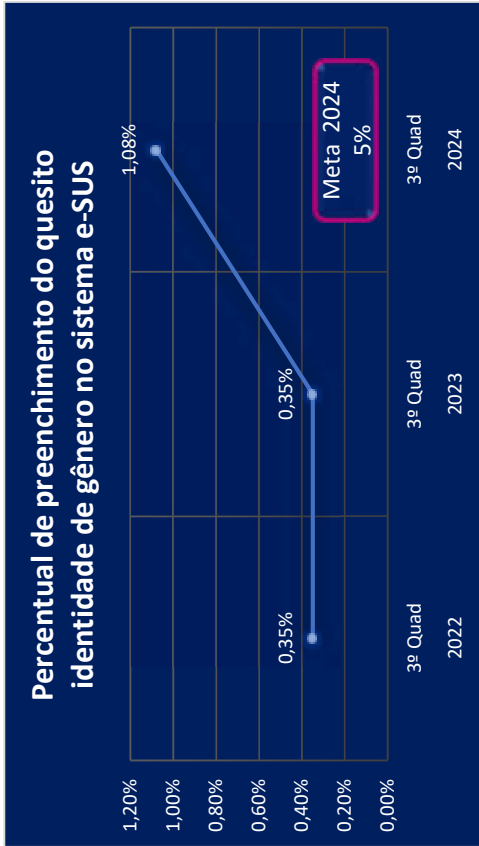


Orientação sexual é a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente em relação a outra(s).

No terceiro quadrimestre de 2024, houve um aumento do percentual do preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-sus em relação ao mesmo período de 2023.

As informações são auto declaratórias e seu preenchimento depende de vários fatores, principalmente das perguntas que são feitas no momento do acolhimento e da conscientização dos profissionais sobre a importância do registro desses dados.

Meta 2.2.36. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS



Fonte: REQUI/SMSPel/e-Gestor – Acesso em: 12/2024

Identidade de gênero é como a pessoa se identifica e deseja ser reconhecida, em relação ao gênero (feminino, masculino, ambos, ou nenhum), independente do sexo biológico



As informações são auto declaratórias. Seu preenchimento depende de vários fatores, principalmente das perguntas que são feitas no momento do acolhimento e da conscientização dos profissionais sobre a importância do registro desses dados.

Esse está sendo trabalhado com as equipes de saúde durante a etapa 2 do Programa Acolhe Bem.

Embora não tenhamos alcançado a meta estipulada para 2024, mas houve uma sensível melhora do resultado e, com o desenvolvimento das ações do Projeto PET-Saúde/Equidade para trabalhadores(as) do SUS, acredita-se que teremos resultados mais satisfatórios.

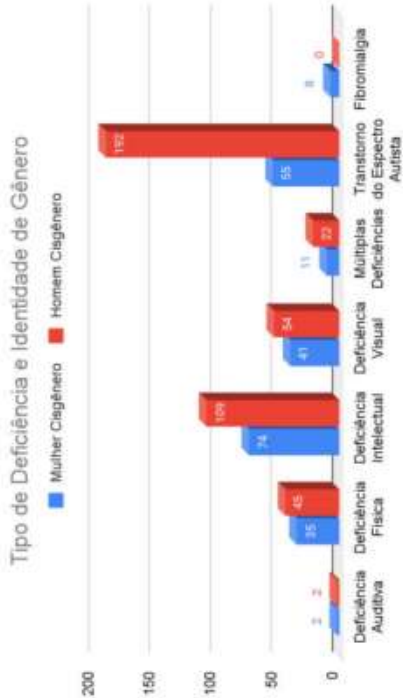
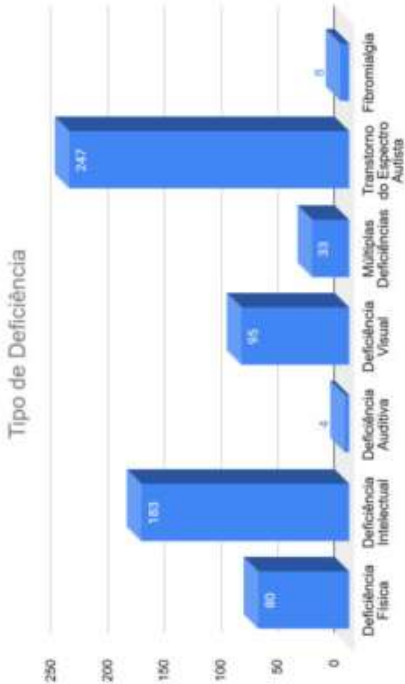
102

Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência

Coordenadora Lilian Rocha Gomes
Tavares

Meta 2.2.40. Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

Meta atingida em 2022



Fonte: RAPCD/SMSPeI – 28/11/2024

- O Banco de Dados para cadastro das Pessoas com Deficiência de Pelotas foi oficialmente **inaugurado no dia 29 de agosto de 2022**, e desde então vem sendo aprimorado para melhorar o rastreio e utilizando terminologias mais adequadas. Esse banco irá permitir aos gestores obter informações, conhecer o perfil dos PCDs e também avaliar as necessidades de acesso aos serviços de saúde dessa população, possibilitando planejar e criar políticas públicas de saúde voltadas para esse público,
- O projeto piloto que iniciou com as UBSs que escolheram a RAPCD na primeira etapa do Programa Acolhe Bem (Cerrito Alegre, Sanga Funda e Colônia Z3) e pelos serviços de reabilitação conveniados à SMS de Pelotas (APAE, CERENEPE e Escola Louis BRAILLE) está sendo ampliado através do cadastro de usuários das associações e instituições que atendem PCDs em Pelotas.
- Ao longo do terceiro quadrimestre de 2024, demos continuidade ao cadastro e alimentação do banco de dados. Até o momento, temos **585** cadastros de pessoas com deficiência intelectual, física, visual, auditiva, múltiplas deficiências e/ou transtorno do espectro autista.

Meta 2.2.40. Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

A RAPCD no terceiro quadrimestre de 2024 participou de ações e reuniões com objetivo de qualificação do cuidado das pessoas com deficiência do município de Pelotas.

Ações:

- Continuidade da 2ª etapa do Programa Acolhe Bem;
- Finalização do ETP (Estudo Técnico Preliminar) para posterior lançamento de edital de credenciamento de OSCs para atendimento a PCDs;
- Finalização do ETP (Estudo Técnico Preliminar) para posterior lançamento de edital de credenciamento de clínicas especializadas para atendimento a PCDs;
- Participação no projeto UBS na rua (Pestano e Vila Princesa);
- Participação do GT Saúde População Negra.

Meta atingida em 2022



Meta 2.2.40. Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

Meta atingida em 2022

- Evento na Escola Estilo para divulgação dos fluxos da RAPCD;
- Continuidade no cadastramento das pessoas com deficiência do município no banco de dados;
- Participação na Capacitação em Ortopedia;
- Participação do Fórum Permanente da Política Pública Estadual para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades RS.



106

Meta 2.2.40. Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

- Palestra: Abordagem com crianças e adolescentes neurodivergentes - prevenindo situações de violências na comunidade escolar no III Seminário Integrado da Rede Intersectorial para o Atendimento à Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências;
- Distribuição de Cartazes de atendimento prioritário para todas as unidades de saúde;
- Distribuição de cards sobre as Leis de Prioridade, Fluxos de encaminhamento para PCDs no município e os serviços de reabilitação habilitados;
- Elaboração e finalização do Protocolo de Reabilitação Intelectual, TEA e Múltiplas deficiências (RI);
- Início da elaboração do Protocolo De Telereabilitação Visual Para Baixa Visão e Cegueira.
- Reuniões com OSCs prestadoras de serviço (Cerenep, APAE e Braille);
- Acompanhamento e Monitoramento dos atendimentos prestados pelos Centros de Reabilitação em Deficiência Intelectual e TEA.

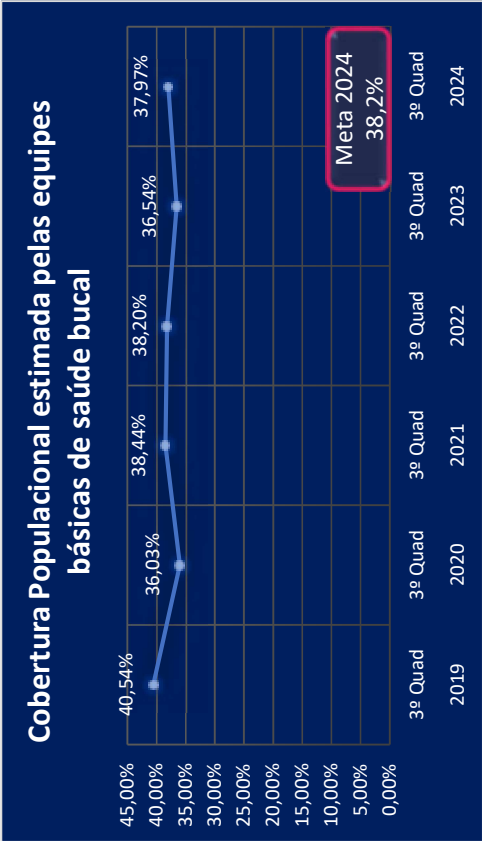


Meta atingida em 2022





Meta 1.1.3. Manter a cobertura populacional de saúde bucal na APS



Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 12/2024



Houve um aumento da cobertura populacional de saúde bucal em relação ao mesmo período de 2023, porém não atingimos a meta prevista.

Isso ocorreu pois houveram novas nomeações somente decorrente a vacâncias do ano de 2024, a dos anos anteriores não foram repostas devido a suspensão do concurso de Edital 134/2019 em 2020 até o ano de 2023. Ainda temos 2 vagas deste ano não preenchidas.

A coordenação da RASB sempre estimula os profissionais da rede a ingressarem em equipes de saúde bucal, para aumentar a carga horária dos mesmos e, consequentemente, a cobertura populacional de saúde bucal na APS, porém, o incentivo não sofre reajuste desde a implantação das Equipes de Saúde Bucal em 2012, não se tornando atrativo para os profissionais ingressarem neste modelo.

Meta 2.2.18. Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

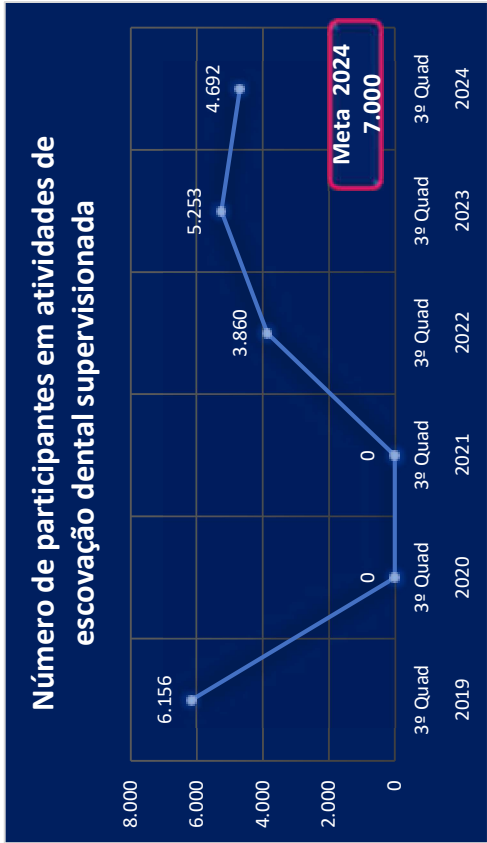


Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 12/2024

O referido dado não foi atualizado pelo Ministério da Saúde até a data de corte para utilização neste relatório, e se torna inviável o cálculo manual devido a contabilização desse indicador depender do registro das gestantes no sistema de informação e-SUS no período oportuno para início do pré-natal, pelos profissionais médicos e/ou enfermeiros e do registro do atendimento odontológico.



Meta 2.2.23. Aumentar o número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada



Fonte: RASB/SMSPel. Acesso em: 12/2024

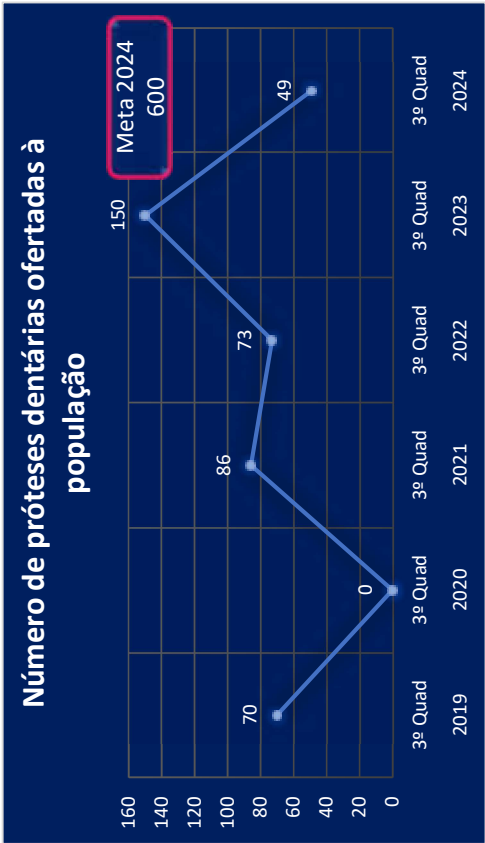


O Programa Sorrindo na Escola ocorre em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED). Devido a pandemia por Covid-19 apenas em maio de 2022 foram retomadas as atividades de Escovação Dental Supervisionada (EDS).

No terceiro quadrimestre de 2024 houve uma diminuição no número de EDS quando comparado ao mesmo período de 2023, provavelmente em decorrência a baixa frequência de alunos nas escolas devido ao longo período de chuvas no município.

Mesmo assim, realizamos 10.824 EDS no ano de 2024, extrapolando a meta prevista.

Meta 1.4.9. Aumentar o número de próteses dentárias ofertadas à população



Fonte: RASB/SMSPel. Acesso em: 12/2024



Desde 2019 não estavam sendo realizadas próteses que exigem etapas laboratoriais devido ao cancelamento do contrato firmado com uma empresa, causado pelo não cumprimento do mesmo. Em 2021 foi lançado novo edital de credenciamento, porém não houve empresa interessada em realizar o serviço. Um novo edital com reajuste de valores foi publicado em abril de 2023. No entanto, a empresa contratada somente oferta a confecção de próteses totais (para pacientes que perderam todos os dentes), não disponibilizando as próteses parciais (reposição de alguns dentes perdidos), pelo alto custo das mesmas, embora possuam alta demanda.

Houve uma baixa significativa do número de próteses dentárias confeccionadas durante o terceiro quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo período do ano anterior, devido ao término do contrato em agosto do corrente ano. Durante este período mantivemos apenas a confecção das Próteses Unitárias Fixas diretas, por que dependem apenas do profissional dentista e dispensam laboratório.

Em novembro de 2023 houve um reajuste na tabela SUS, e estamos aguardando a republicação do edital para ver se haverá laboratórios interessados em prestar o serviço.



Rede de Assistência Farmacêutica

Coordenador Fabian Teixeira Primo

113

Protocolo 697871	Página da peça 119	Peça 6518030	DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO
---------------------	--------------------------	-----------------	---------------------------------

Meta 1.7.1.1. Aumentar o percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população



REMUME - Relação de Medicamentos Essenciais disponibilizada para atender às necessidades básicas de saúde da população.



Fonte: e-Gestor RAF/SMSPel. Acesso em: 12/2024



No último quadrimestre houve aumento significativo do percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população em comparação com o terceiro quadrimestre de 2023. Devemos o fato à solução das dificuldades de aquisição de medicamentos relacionados aos processos licitatórios, que haviam sido cancelados pelo Tribunal de contas.

Além disso, foram incluídos outros medicamentos na lista REMUME, necessários para o atendimento de algumas especialidades médicas que não estavam contempladas anteriormente, ampliando assim o atendimento à população.

Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva

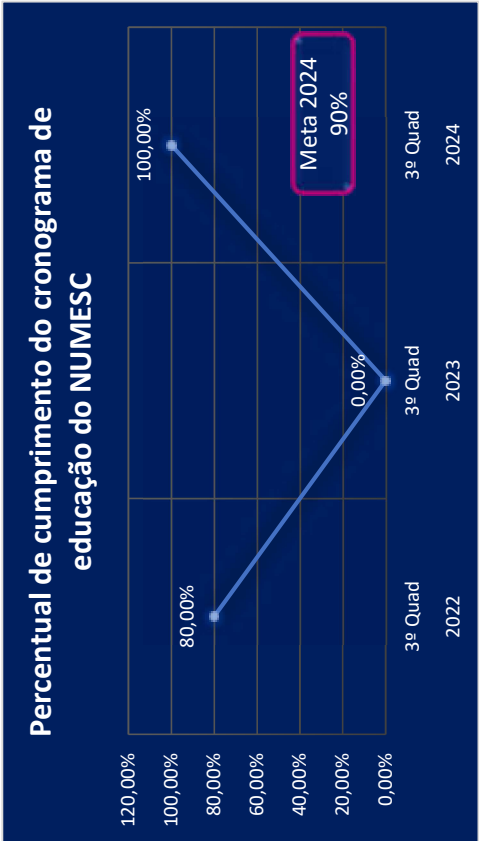


Coordenadora Viviane Gomes

115

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO	Peça 6518030	Página da peça 121	Protocolo 697871
---------------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------

Meta 1.5.1.1. Aumentar o percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC



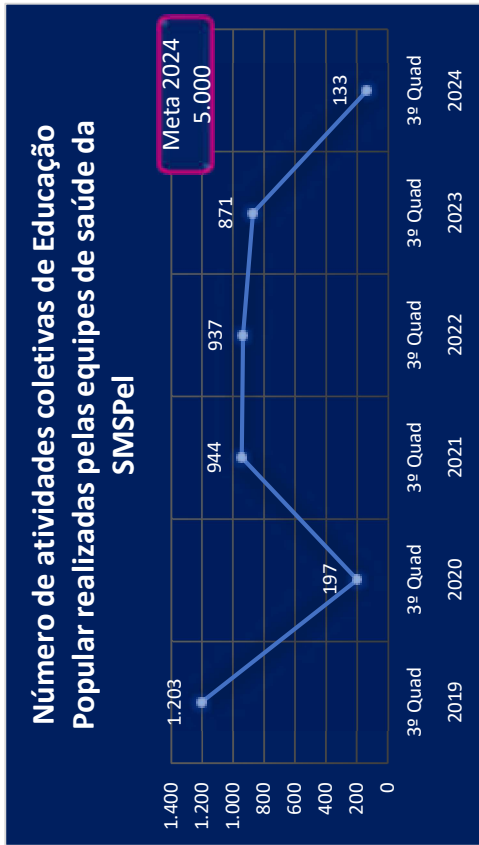
Fonte: NUMESC/SMSPel. Acesso em: 12/2024

O percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC foi de 100%. O mesmo é baseado no cronograma de atividades do Programa Acolhe Bem, através das capacitações para os profissionais das UBS.

NUMESC - Cronograma unificado de capacitações e atividades						
DIRETORIA/Rede	Data	Horário	Nº de participantes	Título da atividade	Tema proposto	Local
DAP	24/9	Das 8h às 13h30h		Seminário Amarelé: Cuidado da Quem Cuida		ceest
DAP E RCONT	18/9	Das 8h às 13h30h		Avaliação Multidimensional do Idoso para as equipes		
DAP	Quadrado data a definir			II Seminário das ACS's		
DAP	17/10	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Área Práticas
DAP	24/10	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Prática
DAP	31/10	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Três Vendas II
REQU/NUMESCU SAUDE DIGITAL	07/11	13:30h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento	Caso de papel 6 e 7	Centro Porto
DAP	14/11	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Três Vendas I
REQU/NUMESCU SAUDE DIGITAL	21/11	13:30h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento	Caso de papel 6 e 7	Centro Porto
DAP	28/11	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Área Práticas
DAP	05/12	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Prática
DAP	12/12	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Três Vendas II
DAP	19/12	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Três Vendas I
DAP	09/01	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Centro Porto
DAP	16/01	14h		Acolhe Bem: Fortalecimento e acolhimento		Colônia
DAS VIGEP	10/09/24			Capacitação Notificação dengue laboratórios privados		Laboratório rede privada Online
DAS VIGEP	13/09/23			Reunião VIGEP e CDE e NIVC com RCONT		Profissionais da rede no Beneficência Portuguesa
DAS	27/09/24	Manhã	160?	Dia Mundial Contra a Fala 28/09		
REMI	Fim de novembro	9h		Encontro Materno Infantil		
REMI	19/11	todo dia		Comitê de Vigiância		Representantes das UBS
				Capacitação das enfermeiras de Apoio		
				Reunião das coordenadoras - Divulgação do material referente à coleta de CP e divulgação do outubro rosa		
RCONT	02/10			Dezembro Vermelho		Mercado Público
RCONT	01/12			Dia D do Idoso nas UBS e ação no Mercado Central e alusão ao outubro rosa		UBS / Mercado Público
DAS DAP/REMI	11/10	todo dia		Quem ama proteger e Saúde da criança em geral	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	UBS / Mercado Público



Meta 1.5.2. Aumentar o número de atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes de saúde da SMSPEl



Fonte: Sisab. Acesso em: 12/2024



No terceiro quadrimestre de 2024 foram realizadas 133 atividades de Educação Popular em saúde, mas devido aos dados não estarem atualizados no sistema de informação, não devemos considerar esse valor.

Devemos salientar que no mês de outubro de 2023 houve uma reorganização do Programa Acolhe Bem, que estabeleceu o acolhimento em livre demanda pela manhã e o foco direcionado às atividades preventivas no turno da tarde, facilitando o planejamento para as atividades em grupo. Também aqui cabe salientar as capacitações que ocorrem através do Programa Acolhe Bem, que estimulam os profissionais na realização das atividades coletivas, e também as atividades realizadas pelo setor de TI, que capacita as equipes para o registro correto das atividades.

Ações realizadas:

Continuidade das ações com as Universidades e Escolas Técnicas, a fim de alinhar o fluxo de documentos, encaminhar projetos de pesquisa as referidas redes, liberação de carta de anuência aos pesquisadores e organizar realocações de campo de estágio aos estudantes e acadêmicos Neste 3º quadrimestre foram encaminhados 246 estagiários para seu local de atuação e liberado 7 (sete) Projetos de Pesquisa com sua respectiva Carta de Anuência;

Emissão de certificados aos servidores, profissionais de saúde e estudantes que atuam das ações educativas promovidas pelas redes e diretorias da Secretaria Municipal de Saúde. Neste 3º quadrimestre foram feitos 1190 certificados;

Participação do NUMESC da capacitação para os servidores através do programa Acolhe Bem, na Universidade Católica de Pelotas realizado pelo Departamento de Atenção Primária no mês de setembro/24;

Participação do NUMESC, no Projeto UBS na Rua no mês de outubro 2024;



Participação do NUMESC da capacitação para os servidores através do programa Acolhe Bem, segunda Etapa, 1º e 2º momentos que correu no dia 30/10/24 e 06/11/2024 Grupo 2 e 3 na Faculdade Anhanguera;

Participação do NUMESC no III Seminário Integrado da Rede Intersetorial para o Atendimento à Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, realizado em 19/11/2024; • Participação do NUMESC do 2º Encontro Presencial do Projeto APSCronisul organizado pela Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem e 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde, realizado no dia 22/11/2024;

Apoio e participação do NUMESC no 1º Encontro Saúde da População Negra em Pelotas organizado pela Rede de Equidades, realizado no dia 27/11/2024;

Apoio do NUMESC no evento realizado nos dias 27/11/2024 e 28/11/2024, organizado pela Vigilância Sanitária e 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde sobre capacitação em Alimentos;

Apoio do NUMESC no evento realizado dia 29/11/2024, organizado pela Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis alusivo ao dia Mundial de Luta contra a AIDS;

Apoio e participação do NUMESC, em evento organizado pelo NUESO II Processo de trabalho do Assistente Social na Saúde nas Trilhas do Sus, realizado no dia 29/11/2024; Participação do NUMESC do VII Encontro estadual da Educação Permanente em Saúde Coletiva realizado nos dias 04/12/2024 e 05/12/2024 organizado pela Escola de Saúde Pública e Governo do Estado do RS;

Participação do Programa PET Saúde Equidades, da Universidade Federal de Pelotas;

Elaboração e participação do NUMESC no Relatório de Proposta de Plano de Contingência Municipal para Chuvas Intensas;

Continuidade e manutenção do cronograma único de atividades e capacitações, a fim de organizar o planejamento e otimizar a participação das equipes.



Destques do Quadrimestre

Prêmio FAMURS com o Projeto UBS na Rua



Contrato de telefonia aprovado para todos os serviços da SMSPeI



Assinado o Decreto que institui as Práticas Integrativas e Complementares PICS nos serviços do SUS do município.



Secretária de Saúde Rosana Souza van der Laan

Médica, formada pela Universidade Católica de Pelotas, Especialista em Medicina Geral e Comunitária, Especialista em Clínica Médica, MBA em Gestão de Cooperativas pela ESPM Médica. Médica concursada na Prefeitura Municipal de Pelotas, possui ampla experiência em saúde pública e gestão hospitalar. Foi preceptora do programa de Residência Médica em Clínica Médica do Hospital Universitário São Francisco de Paula no período de 2003-2015 e professora assistente de Clínica Médica da Universidade Católica de Pelotas por 28 anos. Foi Diretora-geral do Pronto Socorro de Pelotas (PSP) entre 2017-2021, Diretora da UNIMED Pelotas no período 2018-2021 e Presidente de 2021 até março de 2024. Em junho de 2024 aceitou o desafio de assumir a Secretaria de Saúde de Pelotas trazendo sua expertise como gestora e muita vontade de contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

122



Obrigada!



2024

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

01/2024: v. 08/04/2024

02/2024: v. 08/04/2024

03/2024: v. 30/04/2024

04/2024: v. 27/05/2024

05/2024: v. 11/09/2024

06/2024: v. 30/07/2024

07/2024: v. 31/08/2024

08/2024: v. 25/09/2024

09/2024: v. 31/10/2024

10/2024: v. 28/11/2024

11/2024: v. 31/12/2024

12/2024: v. 30/01/2025

Entidade

Prefeitura

Controle

(vazio)

Recursos Vinculados à Saúde

600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações...

601 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede ...

602 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações...

604 – Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos ...

605 – Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da e...

621 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

632 – Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres Vinculados à Saúde

659 – Outros Recursos Vinculados à Saúde

Complemento

0 – Sem complemento ou CO específico

3120 – Transferências da União – Emendas Parlamentares de Bancada

3101 – Transferências da União – Calamidade Pública

3201 – Transferências do Estado – Calamidade Pública

3110 – Transferências da União – Emendas Parlamentares Individuais

3210 – Transferências do Estado – Emendas Parlamentares Individuais

001 Banco do Brasil

104 Caixa

041 Banrisul

0029-9 Empresa Litoral Sul (Lobo da Costa)

0320 Pelotas (Rua Mal. Floriano)

0495 Pelotas (Rua 15 de Novembro)

28207 *** NÃO IDENTIFICADA

3798-2 Setor Público RS (Porto Alegre)

001-00299-160202 B.Brasil-FNS- MS - Ações Estratégicas

001-00299-18554x B.Brasil-SAMU (MAC)

001-00299-240397 B.Brasil SMSBE - Incentivo a Qualificação do CAPS

001-00299-240400 B.Brasil SMSBE - Ações Estruturantes de Vigilância Sanitária

001-00299-247502 B.Brasil FAN Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição SMS

001-00299-260827 B.Brasil SMS Aquisição de Equipamentos p/ UBS

001-00299-288500 B.Brasil - Implementação do Sistema de Planejamento SUS

600.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs

600.3101 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs – 20.907.232,28

600.3110 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs – 9.664.359,48

Entidade | Tipo de Recurso | Data

Prefeitura Municipal de Pelotas

Recursos Vinculados à Saúde

600.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs

600.3101 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs – 20.907.232,28

600.3110 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs – 9.664.359,48

Saldo Inicial

44.109.427,47

44.109.427,47

44.109.427,47

44.109.427,47

44.109.427,47

44.109.427,47

44.109.427,47

Entradas

483.014.087,37

483.014.087,37

483.014.087,37

483.014.087,37

483.014.087,37

483.014.087,37

483.014.087,37

Salidas

430.956.226,52

430.956.226,52

430.956.226,52

430.956.226,52

430.956.226,52

430.956.226,52

430.956.226,52

Saldo Final

96.167.288,32

96.167.288,32

96.167.288,32

96.167.288,32

96.167.288,32

96.167.288,32

96.167.288,32

Anexo 2 – Movimentação financeira nos fundos de saúde

Entidade	Tipo de Recurso	Data	Saldo Inicial	Entradas	Saídas	Saldo Final
600.3120	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPS –	28/03/2025	3.129.463,00	3.129.463,00	2.351.245,00	1.078.218,00
601.0000	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estrutura da Rede	28/03/2025	37.540.917,05	37.540.917,05	18.778.318,60	20.941.279,00
601.3101	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estrutura da Rede	28/03/2025	20.175.079,14	20.175.079,14	18.532.124,00	1.642.955,14
601.3110	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estrutura da Rede	28/03/2025	2.266.573,08	2.266.573,08	524.574,61	2.314.644,32
602.0000	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPS –	28/03/2025	0,00	0,00	177,50	101.483,31
621.0000	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual	28/03/2025	98.357.437,32	98.357.437,32	99.997.994,14	13.457.201,58
621.3201	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual – Calamidade Pública	28/03/2025	1.874.412,00	1.874.412,00	1.810.531,09	63.880,91
621.3210	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual – Emenda Parlamentar Individual	28/03/2025	959.706,54	959.706,54	1.333.486,54	64,90
Total			44.109.427,47	483.014.087,37	430.956.226,52	96.167.288,32

Anexo 3 – Execução da Despesa da Saúde

Entidade Fonte de Recurso Programa Ação	Dotação Inicial	Dotação Atual	Despesa Executada	Percentual Executado
Prefeitura Municipal de Pelotas	230.842.533,00	423.533.164,16	316.813.854,35	74,80%
600.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção de Equipamentos	230.842.533,00	242.341.201,37	195.612.298,55	80,72%
0002 – Gestão, Manutenção e Serviços	960.000,00	1.932.393,12	1.302.248,66	67,39%
2001 – Gestão, Manutenção e Serviços (A)	960.000,00	1.932.393,12	1.302.248,66	67,39%
0103 – Saúde Ativa	168.881.984,00	239.798.786,08	193.784.864,43	80,81%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	114.184.364,00	179.879.617,19	143.705.966,03	79,89%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	23.470.152,00	27.389.431,70	23.363.927,37	85,30%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	1.116.420,00	1.783.194,59	1.134.899,52	63,64%
2033 – Ações de Vigilância Sanitária (A)	207.048,00	207.048,00	75.995,86	36,70%
2034 – Assistência Farmacêutica (A)	2.020.188,00	3.342.815,87	2.014.057,52	60,25%
2035 – HUSFP – Porta de Entrada de Urgência e Emergência (A)	15.986.160,00	15.986.160,00	15.986.160,00	100,00%
2036 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA (A)	2.040.000,00	2.295.615,03	2.122.433,96	92,46%
2037 – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU (A)	2.566.794,00	2.432.794,00	1.501.212,39	61,71%
2038 – Ações em Saúde Mental (A)	7.255.858,00	6.447.109,70	3.877.854,43	60,15%
2039 – Política Municipal de Alimentação e Nutrição (A)	35.000,00	35.000,00	2.357,35	6,74%
0104 – Saúde Integrada	420.000,00	544.607,17	462.259,46	84,88%
2041 – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (A)	360.000,00	484.607,17	461.936,78	95,32%
2043 – Educação Permanente e Educação Popular em Saúde – NUMESC (A)	30.000,00	30.000,00	322,68	1,08%
2044 – CRAI – Centro de Referência Infantojuvenil (A)	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00%
0105 – Saúde Popular	0,00	65.415,00	62.926,00	96,20%
2047 – Conselho Municipal de Saúde (A)	0,00	65.415,00	62.926,00	96,20%
600.3101 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPS e ODS	20.082.696,09	20.082.696,09	7.196.636,35	35,84%
0103 – Saúde Ativa	0,00	20.082.696,09	7.196.636,35	35,84%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	3.836.198,28	0,00	0,00%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	400.000,00	0,00	0,00%
2299 – Enfrentamento a Enchentes (A)	0,00	16.246.497,81	7.196.636,35	44,30%
600.3110 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPS e ODS	9.439.023,72	9.439.023,72	6.183.829,49	65,51%
0103 – Saúde Ativa	0,00	9.439.023,72	6.183.829,49	65,51%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	7.272.090,00	5.985.755,00	82,31%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	2.166.933,72	198.074,49	9,14%
600.3120 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPS e ODS	3.429.463,00	3.429.463,00	2.351.245,00	68,56%
0103 – Saúde Ativa	0,00	3.429.463,00	2.351.245,00	68,56%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	2.414.250,00	1.601.250,00	66,32%

Prefeitura Municipal de Pelotas

Unidade Central de Controle Interno – UCCI

28/03/2025 10:05 | p. 1/4

Anexo 3 – Execução da Despesa da Saúde

Entidade Fonte de Recurso Programa Ação	Dotação Inicial	Dotação Atual	Despesa Executada	Percentual Executado
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	265.218,00	0,00	0,00%
2035 – HUSFP – Porta de Entrada de Urgência e Emergência (A)	0,00	749.995,00	749.995,00	100,00%
601.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços	0,00	18.819.957,74	0,00	0,00%
0103 – Saúde Ativa	0,00	287.833,74	0,00	0,00%
1001 – Investimentos – Rede SUS (P)	0,00	229.990,65	0,00	0,00%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	57.843,09	0,00	0,00%
0104 – Saúde Integrada	0,00	18.532.124,00	0,00	0,00%
1002 – Hospital Pronto Socorro (P)	0,00	18.532.124,00	0,00	0,00%
601.3101 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços	0,00	720.218,00	0,00	0,00%
0103 – Saúde Ativa	0,00	720.218,00	0,00	0,00%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	0,00	720.218,00	0,00	0,00%
601.3110 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços	0,00	3.959.354,77	452.212,29	11,42%
0103 – Saúde Ativa	0,00	3.959.354,77	452.212,29	11,42%
1001 – Investimentos – Rede SUS (P)	0,00	2.717.718,77	452.212,29	16,64%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	727.712,00	0,00	0,00%
2037 – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU (A)	0,00	513.924,00	0,00	0,00%
602.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Federal – Bloco de Manutenção das ASPs Covid-19	0,00	101.660,81	0,00	0,00%
0103 – Saúde Ativa	0,00	101.660,81	0,00	0,00%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	0,00	101.660,81	0,00	0,00%
604.0000 – Transferências – Governo Federal – Vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de controle epidemiológico	12.513.600,00	13.755.147,35	13.470.679,27	97,93%
0103 – Saúde Ativa	9.820.800,00	13.755.147,35	13.470.679,27	97,93%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	2.692.800,00	10.738.031,90	10.672.961,65	99,39%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	0,00	3.017.115,45	2.797.717,62	92,73%
605.0000 – Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para professores	0,00	30.415.389,65	30.112.121,10	99,00%
0002 – Gestão, Manutenção e Serviços	0,00	259.308,72	259.308,72	100,00%
2001 – Gestão, Manutenção e Serviços (A)	0,00	259.308,72	259.308,72	100,00%
0103 – Saúde Ativa	0,00	29.674.186,31	29.590.402,95	99,72%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	22.947.546,78	22.863.763,42	99,63%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	4.883.691,59	4.883.691,59	100,00%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	0,00	334.636,28	334.636,28	100,00%
2036 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA (A)	0,00	436.319,38	436.319,38	100,00%
2037 – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU (A)	0,00	303.249,19	303.249,19	100,00%
2038 – Ações em Saúde Mental (A)	0,00	744.055,07	744.055,07	100,00%

Prefeitura Municipal de Pelotas

Unidade Central de Controle Interno – UCCI

28/03/2025 10:05 | p. 2/4

Anexo 3 – Execução da Despesa da Saúde

Entidade Fonte de Recurso Programa Ação	Dotação Inicial	Dotação Atual	Despesa Executada	Percentual Executado
2299 – Enfrentamento a Enchentes (A)	0,00	24.688,02	24.688,02	100,00%
0104 – Saúde Integrada	0,00	481.894,62	262.409,43	54,45%
2041 – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (A)	0,00	19.127,72	19.127,72	100,00%
2042 – Hemocentro (A)	0,00	462.766,90	243.281,71	52,57%
621.0000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual	45.159.336,00	66.065.496,64	54.744.330,81	82,86%
0103 – Saúde Ativa	44.739.336,00	61.969.591,95	54.664.760,35	88,21%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	26.422.212,00	37.573.934,32	32.975.947,54	87,76%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	8.581.248,00	13.760.261,78	12.728.085,00	92,50%
2032 – Ações de Vigilância em Saúde (A)	0,00	148.337,88	11.109,00	7,49%
2034 – Assistência Farmacêutica (A)	814.620,00	814.620,00	512.756,41	62,94%
2035 – HUSFP – Porta de Entrada de Urgência e Emergência (A)	4.080.000,00	4.458.296,00	4.458.296,00	100,00%
2036 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA (A)	1.620.000,00	1.620.000,00	1.618.000,00	99,88%
2037 – Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU (A)	2.074.056,00	1.971.894,21	1.359.901,83	68,96%
2038 – Ações em Saúde Mental (A)	1.147.200,00	1.622.247,76	1.000.664,57	61,68%
0104 – Saúde Integrada	420.000,00	4.095.904,69	79.570,46	1,94%
1002 – Hospital Pronto Socorro (P)	0,00	3.856.235,75	0,00	0,00%
2041 – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (A)	420.000,00	239.668,94	79.570,46	33,20%
2042 – Hemocentro (A)	2.539.445,00	2.539.445,00	0,00	0,00%
621.3201 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual – Calamidade Pública	0,00	1.474.412,00	485.285,93	32,91%
0103 – Saúde Ativa	0,00	1.474.412,00	485.285,93	32,91%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	600.000,00	400.000,00	66,67%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	474.412,00	0,00	0,00%
2299 – Enfrentamento a Enchentes (A)	0,00	400.000,00	85.285,93	21,32%
621.3210 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Governo Estadual – Emenda Parlamentar Individual	0,00	1.919.478,23	1.231.072,54	64,14%
0103 – Saúde Ativa	0,00	1.919.478,23	1.231.072,54	64,14%
2030 – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (A)	0,00	707.083,33	500.000,00	70,71%
2031 – Atenção Primária à Saúde – APS (A)	0,00	212.394,90	5.835,00	2,75%
2034 – Assistência Farmacêutica (A)	0,00	1.000.000,00	725.237,54	72,52%
0104 – Saúde Integrada	0,00	500.000,00	0,00	0,00%
1002 – Hospital Pronto Socorro (P)	0,00	500.000,00	0,00	0,00%
632.0000 – Transf.do Estado ref. a Convênios vinculados à Saúde	0,00	6.866.294,00	1.482.542,03	21,59%
0104 – Saúde Integrada	0,00	6.866.294,00	1.482.542,03	21,59%
1002 – Hospital Pronto Socorro (P)	0,00	6.866.294,00	1.482.542,03	21,59%

Prefeitura Municipal de Pelotas

Unidade Central de Controle Interno – UCCI

28/03/2025 10:05 | p. 3/4

Anexo 3 – Execução da Despesa da Saúde

Entidade Fonte de Recurso Programa Ação	Dotação Inicial	Dotação Atual	Despesa Executada	Percentual Executado
659.0000 – Outros Recursos Vinculados à Saúde	2.907.613,00	4.143.370,79	3.491.600,99	84,27%
0002 – Gestão, Manutenção e Serviços	0,00	1.183.531,87	746.798,95	63,10%
2001 – Gestão, Manutenção e Serviços (A)	0,00	1.183.531,87	746.798,95	63,10%
0104 – Saúde Integrada	2.675.828,00	2.728.053,92	2.617.225,24	95,94%
2042 – Hemocentro (A)	2.539.440,00	2.586.665,92	2.549.649,78	98,57%
2045 – Regulação de Óbitos (A)	136.388,00	141.388,00	67.575,46	47,79%
0105 – Saúde Popular	231.785,00	231.785,00	127.576,80	55,04%
2047 – Conselho Municipal de Saúde (A)	231.785,00	231.785,00	127.576,80	55,04%
Total	230.842.533,00	423.533.164,16	316.813.854,35	74,80%