

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO — RAG 2022

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS

Secretária de Saúde: Roberta Paganini

Março, 2023

EQUIPE GESTORA

Prefeita Municipal – Paula Schild Mascarenhas
Secretária Municipal de Saúde – Roberta Paganini

Diretorias

Administrativa e Apoio Logístico – Pedro Rogerio de Souza
Atenção Primária em Saúde – Luciana Nunes Soares
Vigilância em Saúde – Aline Machado da Silva
Atenção Especializada e Hospitalar – Caroline Torres Hoffmann

Redes Temáticas

Atenção Psicossocial (RAPS) – Márcia Helena dos Santos Rosa
Atenção Materno Infantil (REMI) – Carmen R. S. Viegas
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – Luciane E. K. Schiavon
Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (DCTP) – Greice Carvalho de Matos
Atenção às Urgências (RAU) – Sabrina de Lima Lima
Atenção a Pessoa com Deficiência (RAPCD) – Cristina Vetromilla
Equidades (REQUI) – Bianca Medeiros

Departamento de Planejamento

Cairo Ezequiel Mayer
Estela Petruzzi
Raquel Viégas Elias

NUMESC

Mariane Baltassare Laroque

Organização Geral

Departamento de Planejamento

Revisão

Equipe técnica da SMS
Departamento de Planejamento



LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CLS - Conselho Local de Saúde
CMSPel - Conselho Municipal de Saúde de Pelotas
CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil
DAEH - Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar
DAP - Diretoria de Atenção Primária
DGAL - Diretoria de Gestão e Apoio Logístico
DOMI - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde
eAP - Equipe de Atenção Primária
EDS - Escovação Dental Supervisionada
eSF - Equipe de Saúde da Família
HE - Hospital Escola
HUSFP - Hospital Universitário São Francisco de Paula
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
ISF - Indicador Sintético Final
Lista de abreviatutas
MS - Ministério da Saúde
NEP - Núcleo de Educação Permanente
NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

PA - Pronto Atendimento
PGM - Procuradoria Geral do Município
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMSPel - Plano Municipal de Saúde de Pelotas
PSP - Pronto Socorro de Pelotas
PSP - Pronto Socorro de Pelotas
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPCD - Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAU - Rede de Atenção à Urgência e Emergência
RBC - Rede Bem Cuidar
RDCNT - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
RDCTP - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias
REMI - Rede de Atenção Materno Infantojuvenil
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
REQUI - Rede de Atenção às Equidades
RP - Registro de Preço
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SMED - Secretaria Municipal de Educação
SMSPel - Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Unidade Básica de Saúde
UCPel - Universidade Católica de Pelotas
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária



Sumário

Introdução	05
Dados demográficos	06
Principais causas de internação	08
Principais causas de mortalidade	09
Organograma da SMSPEl	10
Diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde de Pelotas 2022-2025	11
Indicadores da Diretoria de Atenção Primária	12
Indicadores da Diretoria de Gestão e Apoio Logístico	33
Indicadores da Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar	38
Indicadores do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC	47
Indicadores da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	50
Indicadores da Rede de Atenção às Urgências – RAU	55
Indicadores da Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS	66
Indicadores da Rede Materno Infantiljuvenil – REMI	90
Indicadores da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - RDCNT	104
Indicadores da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias – RDCTP	112
Indicadores da Rede das Equidades - REQUI	123
Indicadores da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	128
Orçamento e Finanças	130
Considerações Finais	131



INTRODUÇÃO

Pelotas possui uma população estimada de 343.826 pessoas (IBGE, 2021). Faz parte da região de saúde 21 sendo referência para os 21 municípios que a compõem, totalizando uma população estimada de 873.992 pessoas (Departamento de Informática do SUS – DATASUS, 2021), dependentes do atendimento SUS no município.

Neste contexto está inserida a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel), composta por cinco diretorias: Diretoria de Gestão Estratégica, Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar (DAEH), Diretoria de Apoio Logístico (DAL), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAP). A SMSPel conta ainda com sete Redes Temáticas que atuam juntamente às diretorias, sendo elas: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Atenção à Saúde Materno Infantojuvenil (REMI); Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDCTP); Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (RDCNT); Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RAU); Rede de Atenção às Equidades (REQUI) e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPCD).

Diante deste cenário, mediante trabalho conjunto de toda equipe que atua no serviço público de saúde do município de Pelotas, foi possível elaborar os indicadores e metas que compõem o Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPel) 2022-2025, os quais serão apresentados no primeiro Relatório Anual de Gestão do referido plano – RAG 2022.

Para facilitar a leitura os indicadores serão descritos de acordo com a diretoria ou rede temática envolvida e não pela diretriz/objetivo – descrição utilizada pelo sistema Digisus do Ministério da Saúde (MS) – por isso a numeração das metas no presente relatório não seguirá uma sequência lógica.

5



DADOS DEMOGRÁFICOS

Pelotas é a quarta cidade com maior população no estado do Rio Grande do Sul.

- ❖ O número de nascidos vivos em 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 foi, respectivamente, de 4.229, 3.982, 3.746, 3.609 e 3.409 (BI/SINASC/SIM, acesso em 05/03/23) indicando redução anual de, aproximadamente, 5,5% (média de 205 nascimentos/ano) do número de nascidos vivos no período de 2018 a 2022.
- ❖ A tabela 1 mostra que a faixa etária de 0 a 9 anos representa 11,68% da população (40.174), de 10 a 19 anos (41.527) representa 12,07%, de 20 a 59 anos (190.892) representa 55,51% e a população idosa, com 60 anos ou mais (71.233), representa 20,71% da população.

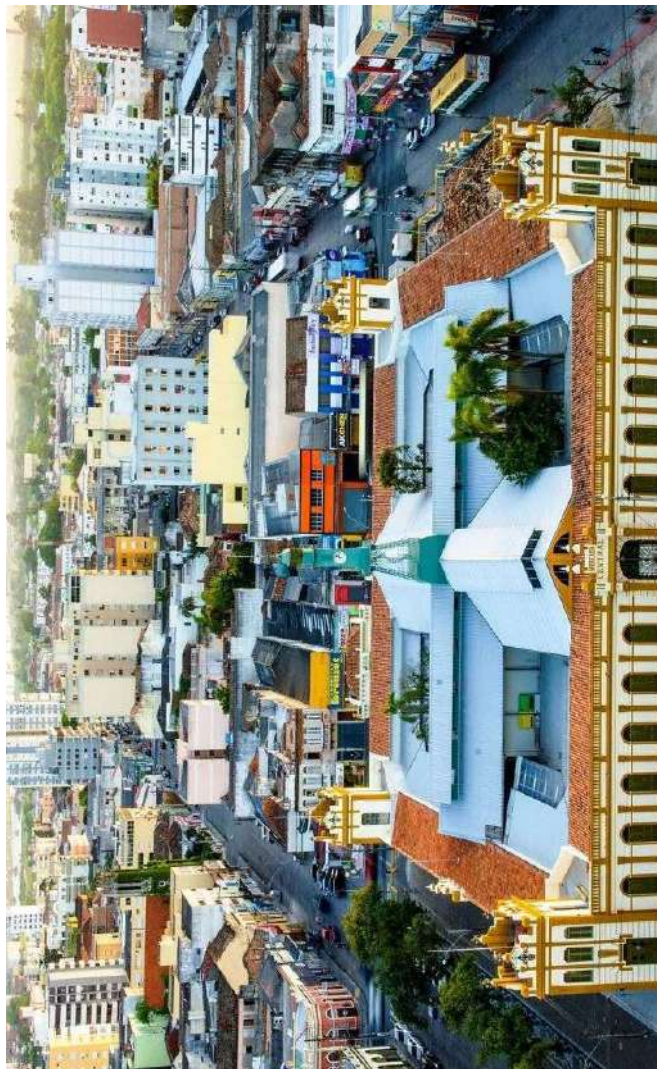


Tabela 1. População estimada, por sexo e faixa etária, do município de Pelotas/RS, em 2022

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	10.214	9.735	19.949
5 a 9 anos	10.315	9.910	20.225
10 a 14 anos	9.945	9.643	19.588
15 a 19 anos	11.064	10.875	21.939
20 a 29 anos	24.841	25.397	50.238
30 a 39 anos	25.284	27.264	52.548
40 a 49 anos	21.153	24.008	45.161
50 a 59 anos	19.531	23.414	42.945
60 a 69 anos	16.140	20.958	37.098
70 a 79 anos	9.036	13.344	22.380
80 anos e mais	3.722	8.033	11.755
TOTAL	161.245	182.581	343.826

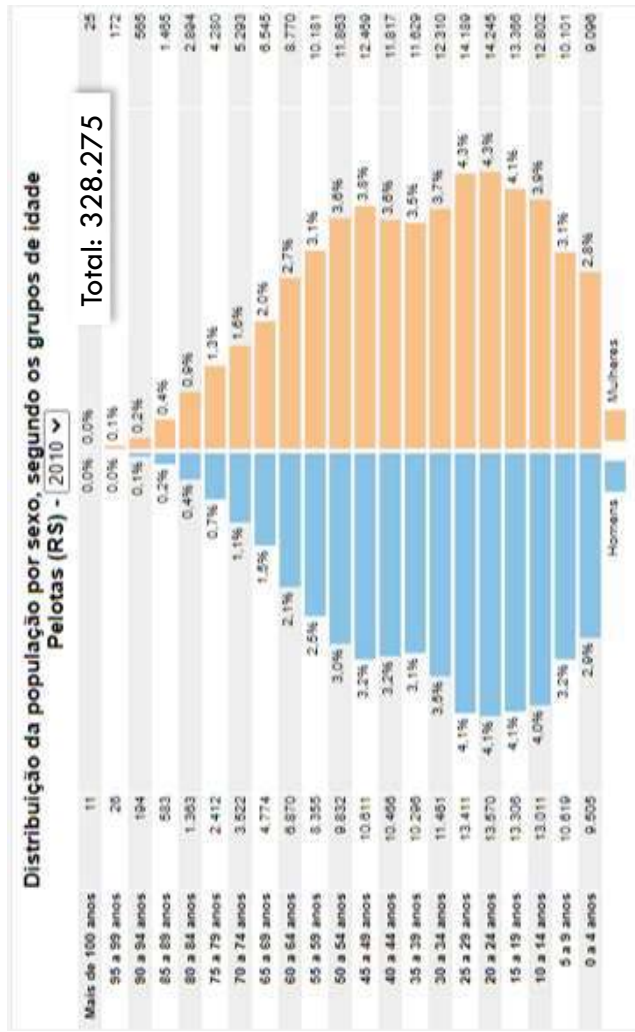
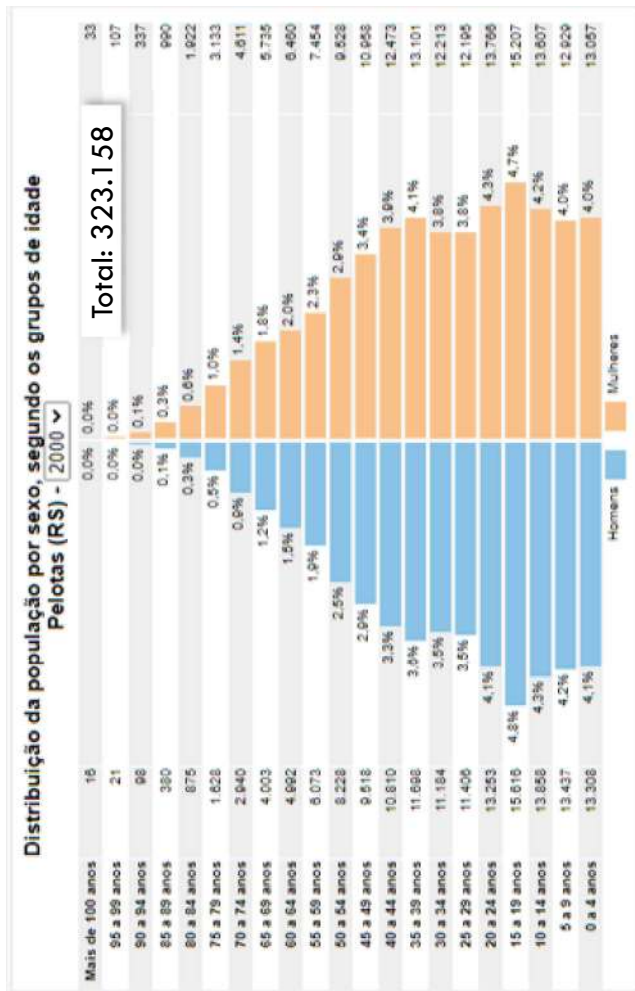
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Acesso em: 05/03/23



DADOS DEMOGRÁFICOS

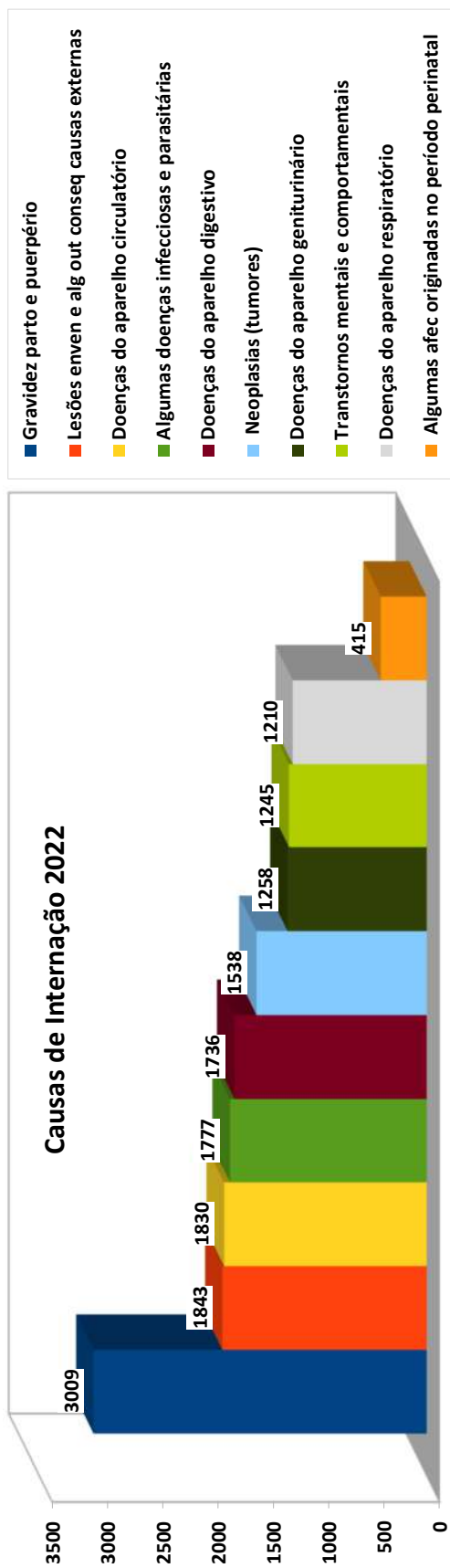
O comparativo entre os últimos Censos Demográficos realizados nos anos 2000 e 2010, pode-se observar:

- ❖ Aumento na expectativa de vida da população, com um número maior de pessoas idosas no topo da pirâmide, principalmente do sexo feminino.
- ❖ Predomínio da população na faixa etária entre 10 e 29 anos, tanto do sexo feminino quanto masculino.
- ❖ A redução da proporção de nascimentos, o aumento da proporção de idosos e o aumento da expectativa de vida da população indicam a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para esse público, desde a prevenção, promoção, recuperação e/ou reabilitação de saúde.



A prévia do Censo Demográfico 2022 apontou queda na população do município de Pelotas – RS. No último Censo, realizado no ano de 2010, a população do município era de 328.275 habitantes e na prévia de 2022 observa-se uma diminuição para 324.026 habitantes. (Censo Demográfico 2022 – dados até 25/12/22).

CAUSAS DE INTERNAÇÕES



Fonte: Digisus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Acesso em 18/03/2023

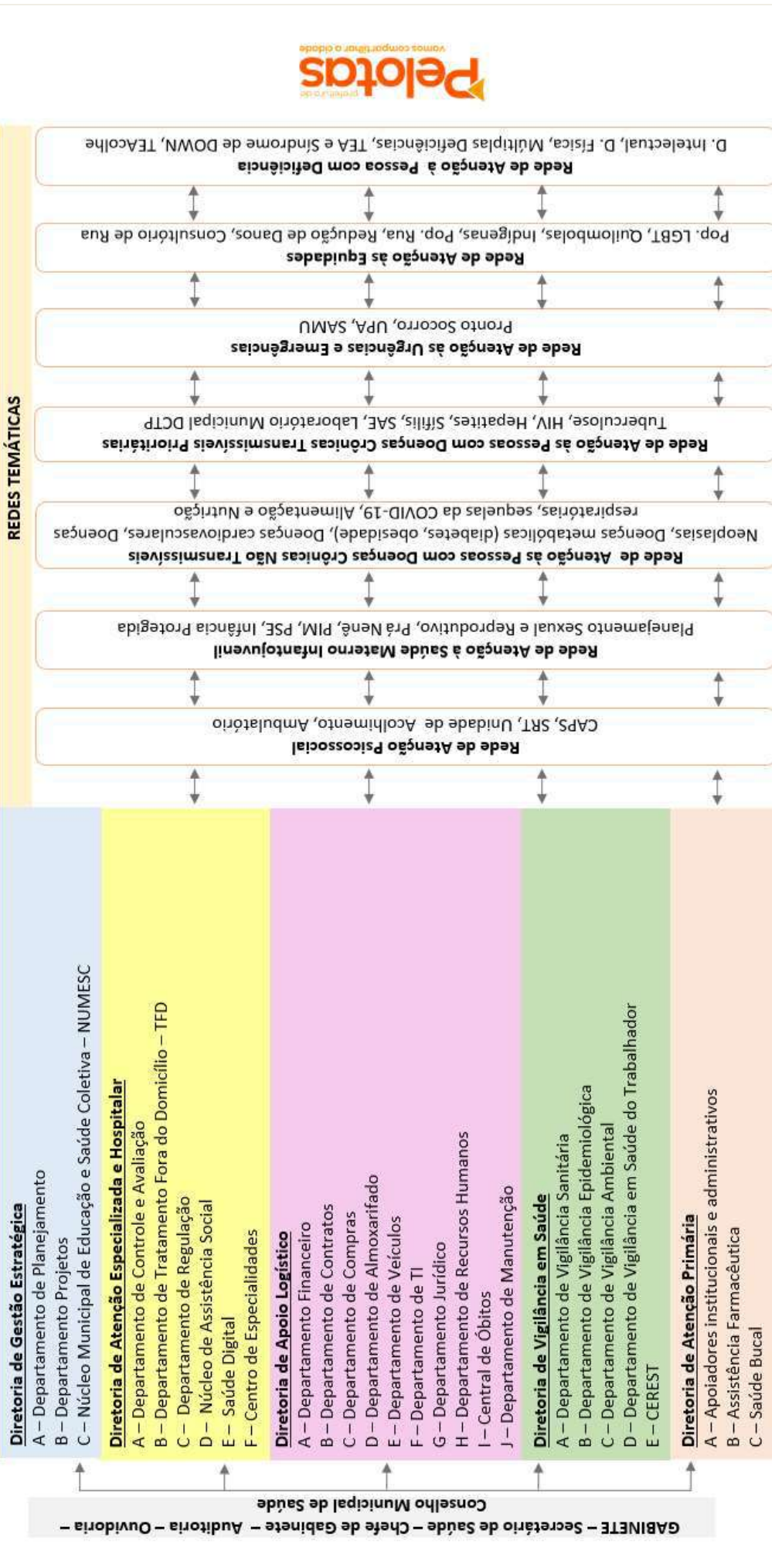
Quatro principais causas de internação, distribuídas por ano

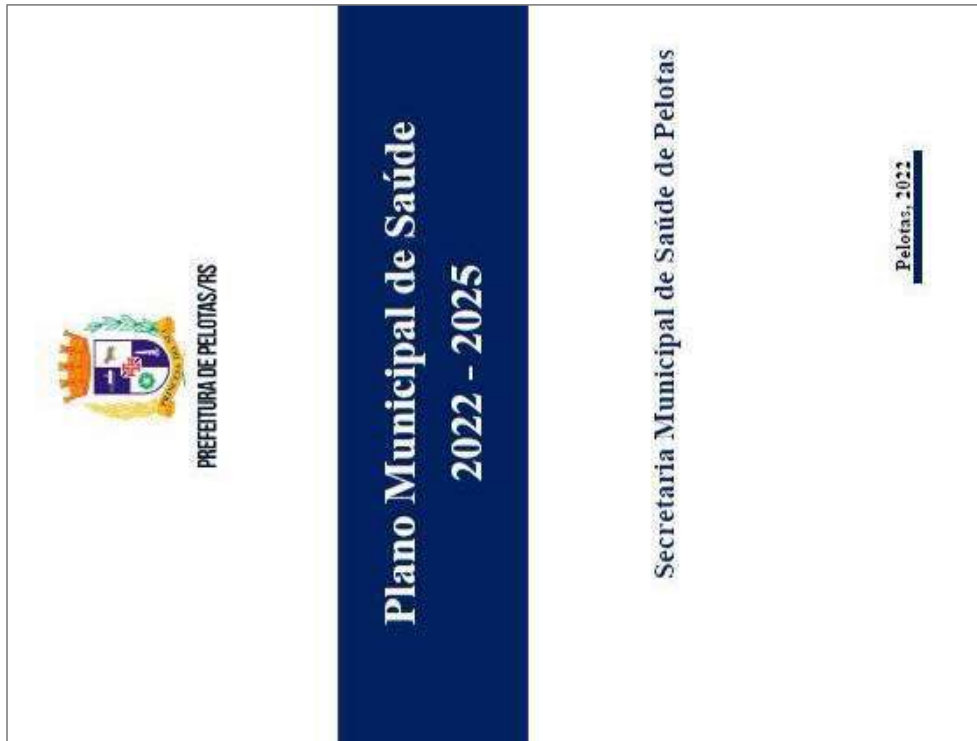
	Causa 2019	Causa 2020	Causa 2021
Gravidez parto e puerpério	3.938	3484	3316
Doenças do aparelho digestivo	1.923	1718	3287
Doenças do aparelho circulatório	1.909	1468	1627
Neoplasias (Tumores)	1.591	1466	1550

No ano de 2021 houve uma pequena inversão na principal causa de internação, que ao longo dos anos se mantém sendo “Gravidez, parto e puerpério”, devido às condições impostas pela pandemia de Covid-19, que acarretou um grande número de internações, colocando, desta forma, as causas de internação das “Doenças Infecciosas”, no topo da lista.

GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PELOTAS

REDES TEMÁTICAS





Disponível em: <https://www.pelotas.com.br/publicacoes/sms-materiais-tecnicos>

O PMS 2022 – 2025 apresenta 2 diretrizes, 9 objetivos e 90 metas/indicadores de saúde.

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

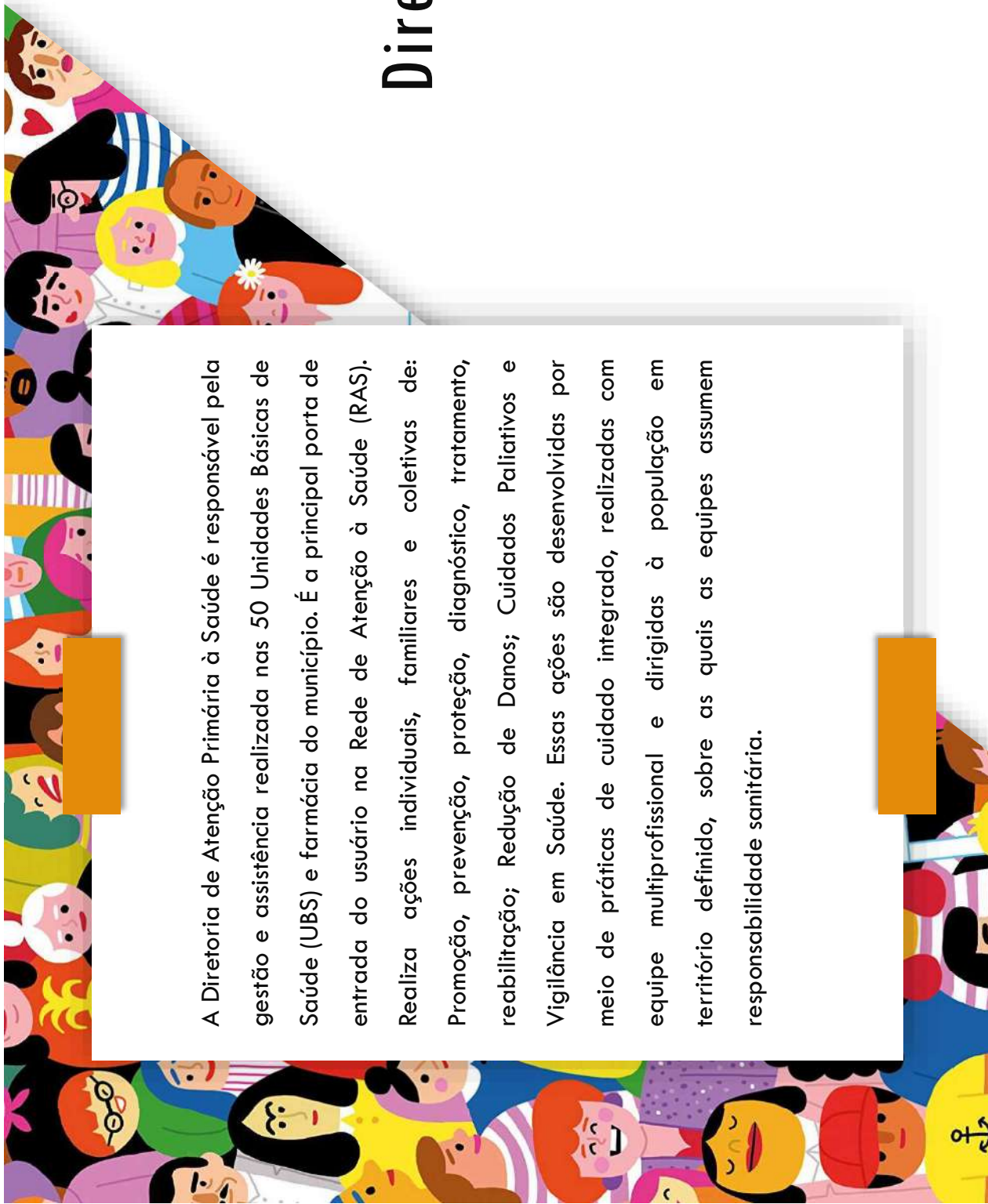
Objetivo 1.7. Qualificar as ações de assistência farmacêutica

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





Saúde da Família

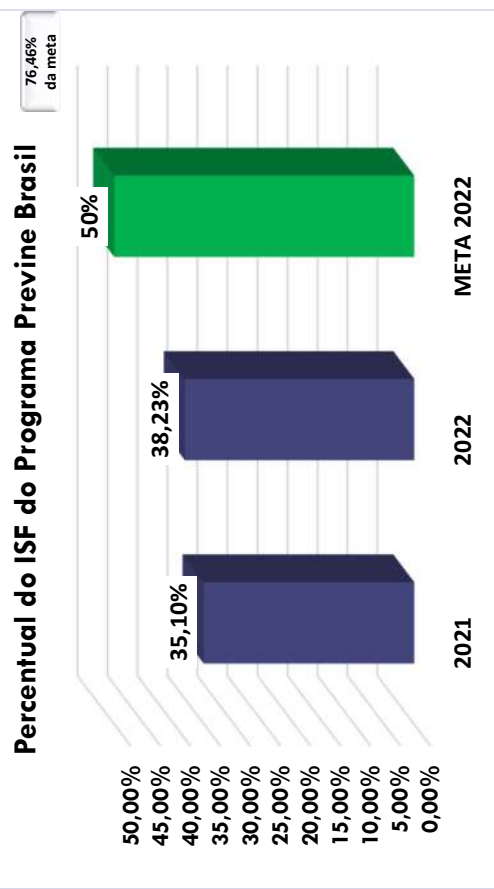
Diretoria de Atenção Primária – DAP

Diretora: Luciana Nunes Soares

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde é responsável pela gestão e assistência realizada nas 50 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácia do município. É a principal porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Realiza ações individuais, familiares e coletivas de Promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação; Redução de Danos; Cuidados Paliativos e Vigilância em Saúde. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.



Meta 1.1.1. Aumentar o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil



Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 09/03/2023



O ISF é resultado do cálculo do desempenho de sete indicadores previstos no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde:

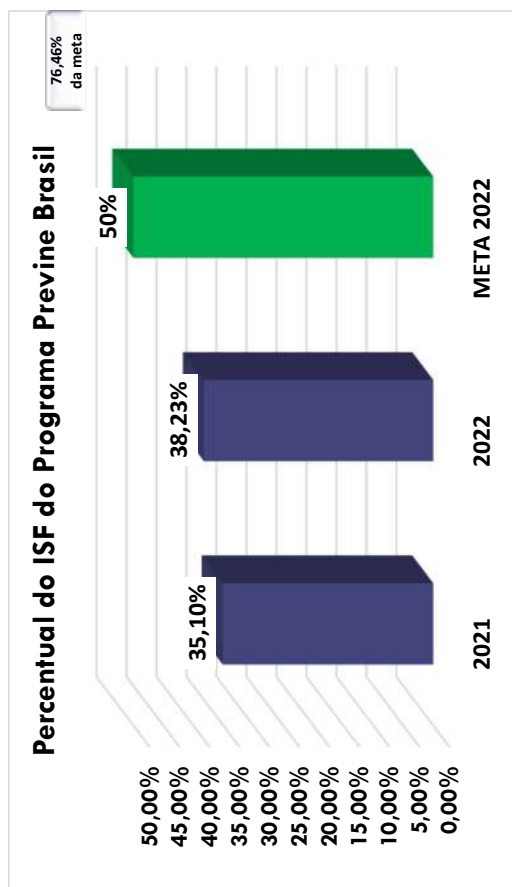
- ❖ Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- ❖ Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- ❖ Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- ❖ Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- ❖ Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;
- ❖ Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- ❖ Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

❖ O indicador é aferido a cada quatro meses com repercussão financeira para os quatro meses subsequentes.

Avalia o desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP).



Meta 1.1.1. Aumentar o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil



Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 09/03/2023



❖ O gráfico mostra que a meta anual não foi atingida, porém houve melhora do indicador ao longo de 2022, finalizando o ano com 76,46% da meta cumprida.

❖ A partir de análise realizada identificou-se que um dos problemas que estavam influenciando nos baixos índices dos indicadores do programa foi a resistência dos profissionais em registrar os atendimentos realizados, devido a problemas de utilização do sistema e-SUS, que apresentava lentidão e muita queda.

❖ Para resolver esse problema foi desenvolvido, em outubro de 2022, um projeto com a Companhia de Informática de Pelotas (COINPEL) para melhoria do sistema através da transferência do banco de dados do sistema para uma “nuvem”, tornando-o mais leve. Essa ação provavelmente terá maior impacto nos resultados de 2023.

❖ Além da reorganização do processo de trabalho com retorno gradual às atividades coletivas, esforços foram realizados para qualificar os registros no sistema de informação e-SUS das ações realizadas pelas equipes de saúde na APS.

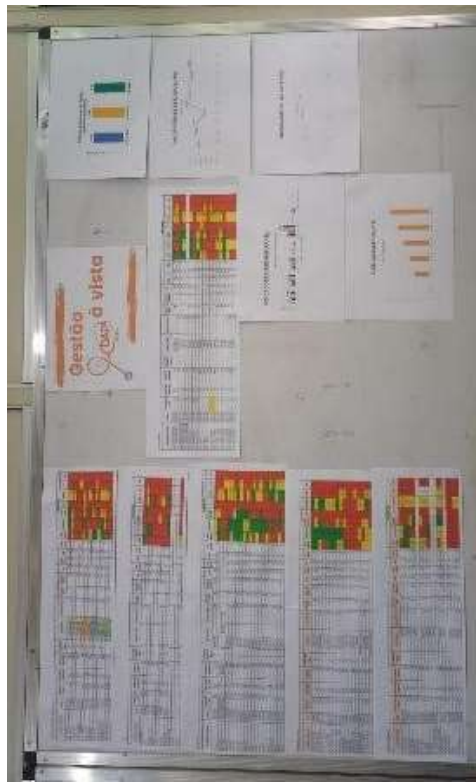


DAP – Outras ações realizadas



- ❖ Busca ativa de gestantes e pacientes portadores de doenças crônicas, como o Mutirão de Atendimento aos Diabéticos;
- ❖ Envio de planilhas para facilitar a busca ativa dos usuários;
- ❖ Campanha municipal de atualização de carteiras vacinais (além das campanhas nacionais);
- ❖ Mutirão de coleta de CP;
- ❖ Preparo de cursos *on-line* sobre e-SUS;
- ❖ Implantação da teleconsulta;
- ❖ Criação de planilhas de acompanhamento de indicadores com sinaleiras de cores, entre outros.

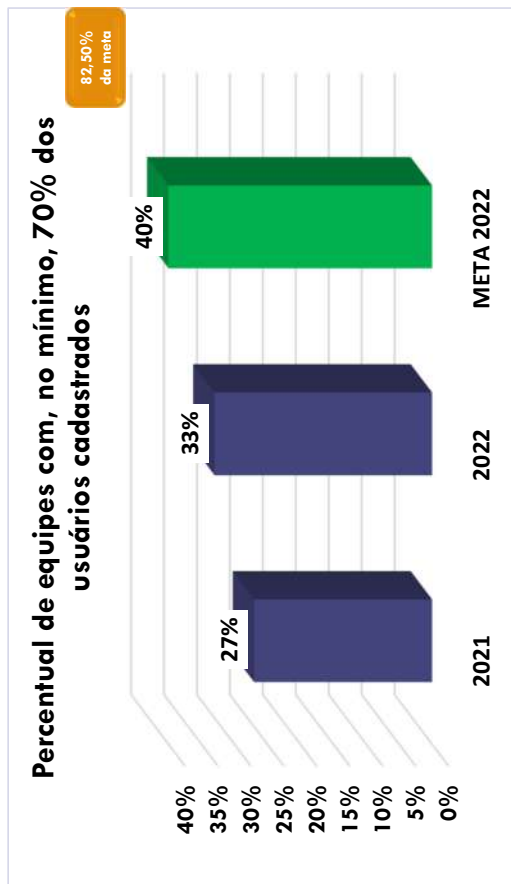
Essas ações terão continuidade e serão incrementadas em 2023, visando o atingimento da meta.



15



Meta 1.1.2 Aumentar o percentual de equipes com, no mínimo, 70% de usuários cadastrados

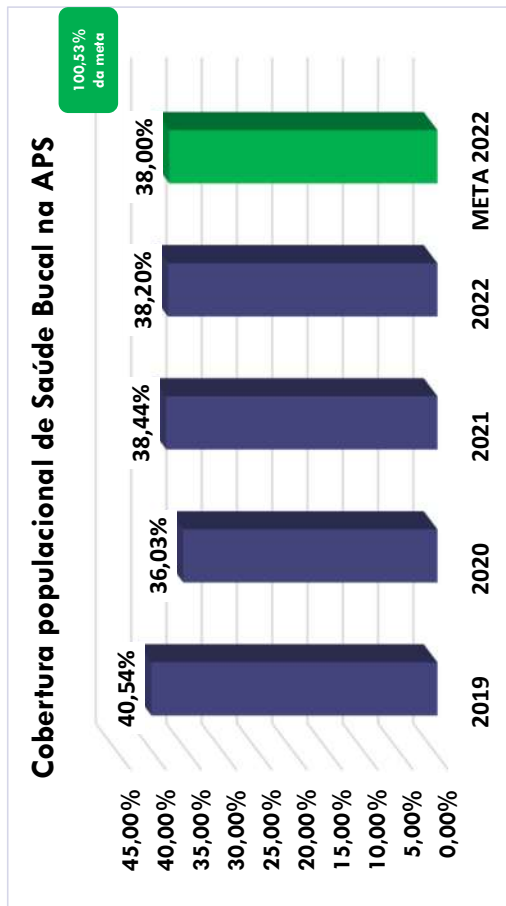


Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 09/03/2023

- ❖ A partir das discussões sobre as áreas de abrangência, as equipes iniciaram um projeto de cadastramento dos usuários.
- ❖ Ao longo do ano algumas unidades realizaram mutirão de cadastros em condomínios, ações externas em parceria com a Secretaria de Assistência Social, cadastro em dia de campanha vacinal, revisão de inconsistências, discussão de cadastros em reuniões de equipe, entre outras.



Meta 1.1.3. Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na APS



Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 09/03/2023

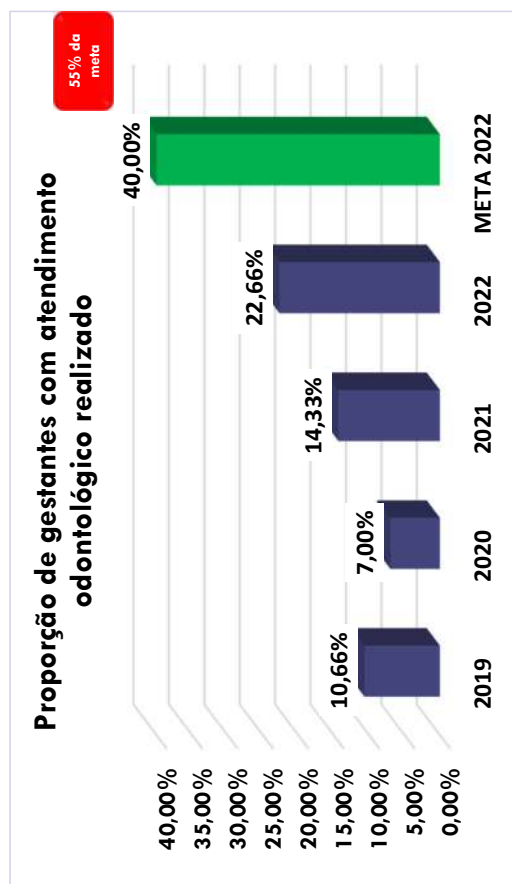


- ❖ Desde 2019 ocorreu o afastamento de doze profissionais devido a aposentadorias e exonerações, provocando redução da cobertura populacional no ano de 2020.
- ❖ A coordenação de saúde bucal tem estimulado os profissionais da rede a ingressarem em equipes de saúde bucal, para aumentar a carga horária dos mesmos e, conseqüentemente, a cobertura populacional de saúde bucal na APS. Além disso, em função da defasagem de profissionais, os que estão ativos são realocados, muitas vezes se dividindo entre dois locais de trabalho para que nenhuma população fique descoberta.

- ❖ Em relação a 2020 houve aumento da cobertura populacional de saúde bucal de 36,03% para 38,44% e 38,20%, respectivamente, em 2021 e 2022, atingindo a meta estabelecida para este ano.
- ❖ Para 2023 espera-se manter esta cobertura.



Meta 2.2.20. Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



Fonte: e-Gestor. Acesso em 09/03/2023

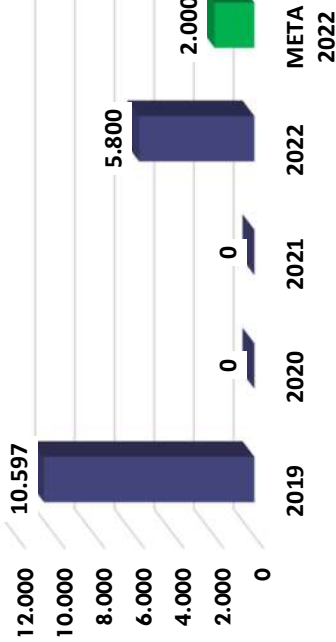


- ❖ Em 2020 a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado caiu de 10,66% (2019) para 7%, possivelmente devido a pandemia por Covid-19, que restringiu os atendimentos odontológicos à situações de urgência/emergência, devido ao risco de contaminação durante à consulta.
 - ❖ Em 2022 o indicador passou de 21% para 25% de gestantes com pelo menos uma consulta de pré-natal odontológico. Espera-se alcançar a meta de 40% em 2023.
 - ❖ A retomada dos atendimentos eletivos foi realizada gradativamente em 2021. Em 2022 os dentistas passaram por capacitação sobre atendimento odontológico em gestantes e foram orientados a traçar estratégias para alcançar este grupo.
- ❖ A contabilização desse indicador depende do registro das gestantes no sistema de informação e-SUS, pelos profissionais médicos e/ou enfermeiros. Todos os dentistas são orientados a articularem com as suas equipes a questão da consulta odontológica da gestante, assim como o correto registro das informações no PEC/e-SUS. Também a gestão de saúde bucal envia lista das gestantes aos profissionais e estimula a captação das mesmas.
- ❖ Teleconsultas foram realizadas para as gestantes que a equipe não conseguia captar presencialmente na UBS, neste momento foram passadas orientações e ofertado agendamento de consulta odontológica na UBS de referência.



Meta 2.2.25. Aumentar o número de participantes em atividades de Escovação Dental Supervisionada (ESD)

Aumentar o número de participantes em atividades de ESD



Fonte: e-Gestor. Acesso em 09/03/2023

- ❖ A maior parte da atividade de EDS é realizada nas escolas com alunos das series iniciais (Pré-B ao 3º ano), principalmente pelo Programa Sorrindo na Escola (Imagem ao lado).

- ❖ O Programa Sorrindo na Escola ocorre em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED). Devido a pandemia por Covid-19 houve suspensão das aulas presenciais e de atividades coletivas, o que impediu a realização de EDS em 2020 e 2021.

- ❖ Em maio de 2022, após articulação com a SMED, houve a retomada das atividades de EDS nas escolas do município e outros espaços coletivos. Porém, o número de EDS foi inferior ao período pré-pandemia (2019), devido à necessidade de um cuidado maior em relação à aglomeração dos escolares nos ambientes durante a realização da atividade. Mesmo assim foi possível atingir a meta estipulada para o ano.

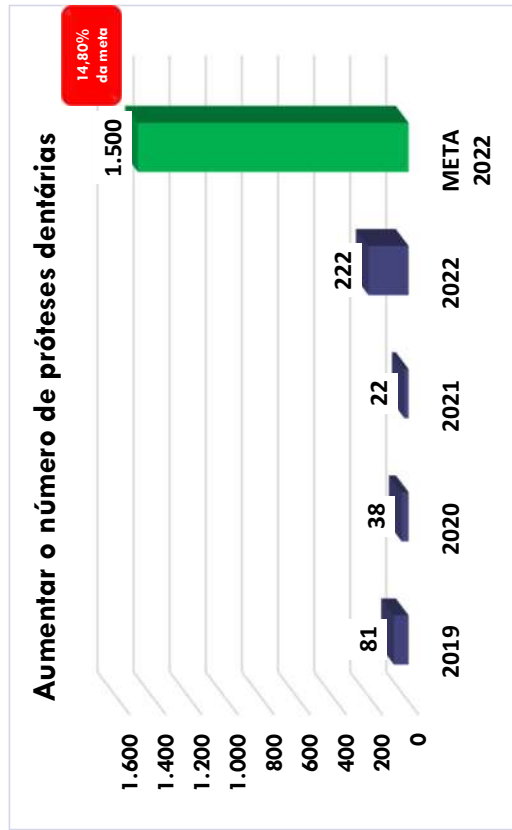


- ❖ Também ocorreu o matriciamento dos dentistas da rede para realizarem as atividades do Programa Sorrindo na Escola. Os profissionais receberam orientações para execução das ações, além do apoio logístico com fornecimento de kits, materiais gráficos e empréstimo de fantoches que tornam as atividades mais lúdicas para o público infantil.

- ❖ Foi criado o Projeto de Extensão junto à Faculdade de Odontologia/UCPel que prevê a participação de estagiários no Programa Sorrindo na Escola, o que foi fundamental para o alcance da meta para o ano.



Meta 1.4.9. Aumentar o número de próteses dentárias



Fonte: Tabwin. Acesso: 05/03/2023

- ❖ Desde 2019 não estão sendo realizadas próteses dentárias, que exijam etapas laboratoriais, devido ao cancelamento do contrato realizado com uma empresa, causado pelo não cumprimento do mesmo.
- ❖ Em 2021 foi lançado edital de credenciamento, porém não houve empresa interessada em realizar o serviço. Um novo edital com reajuste de valores está em análise na Procuradoria Geral do Município (PGM).
- ❖ Nesse período foram executadas próteses unitárias fixas, realizadas em dentes que podem ser reabilitados (imagem abaixo), sem a etapa laboratorial, desde que possuam raiz com tratamento de canal realizado.

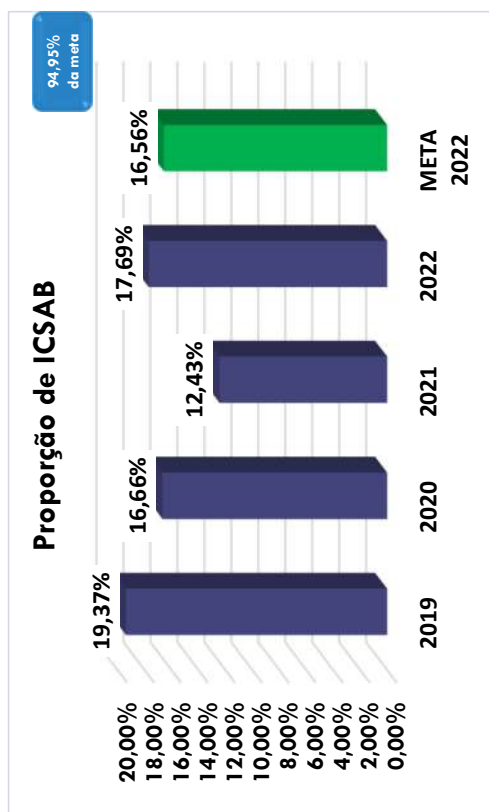
❖ Até o presente momento (março/2023) não estão sendo realizadas próteses dentárias removíveis pois o edital de credenciamento continua em análise na PGM.

❖ Em 2022 foram realizadas 222 reconstruções dentárias unitárias.

❖ Para 2023, espera-se que o novo edital para credenciamento seja lançado e que haja adesão de empresas interessadas em realizar a etapa laboratorial das próteses dentárias removíveis, somente assim será possível retomar o serviço.



Meta 1.4.8. Manter a proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

- ❖ Esse indicador permite monitorar internações por condições de saúde, que podem ser reduzidas, por meio de ações efetivas desenvolvidas na APS.
- ❖ Em 2020 e 2021 percebe-se que ocorreu acentuada redução da proporção de ICSAP, em relação ao ano de 2019. É provável que essa queda tenha sido provocada pela pandemia por Covid-19 que provocou a suspensão de procedimentos e cirurgias eletivas em alguns meses desses anos. Além disso, por medo de contrair a doença houve redução da procura por atendimentos de rotina nos serviços de saúde da rede de atenção, principalmente na APS.

❖ Em 2022 ocorreu a estabilização da pandemia, aumentando a procura dos usuários pelos serviços de saúde da APS. Também foi implantado o protocolo de acolhimento com classificação de risco em todas as UBSs do município, facilitando o acesso dos usuários. A retomada de atividades repressadas pela pandemia tenha gerado novas demandas para a atenção ambulatorial e especializada, provocando novo aumento da proporção de ICSAB.

❖ Além disso muitos usuários, portadores de doenças crônicas, deixaram de fazer o acompanhamento de rotina durante a pandemia, o que pode ter colaborado para o agravamento ou desestabilização de algumas doenças crônicas, gerando aumento do número de ICSAB.

❖ Estão sendo realizadas capacitações e frequentes conversas com as equipes para qualificação do cuidado integral e aumento da resolutividade do atendimento pela APS.



Meta 1.4.8. Manter a proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)



- ❖ As tabelas abaixo demonstram que o quadro de ICSAB apresentado em Pelotas, foi semelhante ao da região 21* e macrorregião**, tendo redução do indicador nos anos de 2020 e 2021, voltando a subir em 2022, porém num patamar inferior ao apresentado em 2019 (pré-pandemia).
- ❖ A proporção de ICSAB em Pelotas é menor em relação a região 21 e macrorregião, em todos os períodos avaliador.

Nº de ICSAB em Pelotas/RS de 2019 a 2022

ANO	Nº de ICSAB	Total internações	% ICSAB
2019	1.246	1.246	19,37%
2020	984	984	16,66%
2021	817	817	12,43%
2022	1.071	1.071	17,69%

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

Nº de ICSAB na região de saúde 21/RS de 2019 a 2022

ANO	Nº de ICSAB	Total internações	% ICSAB
2019	5.690	21.709	26,21%
2020	3.879	18.348	21,14%
2021	3.530	19.639	17,97%
2022	4.270	19.231	22,20%

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

Nº de ICSAB na macrorregião de saúde/RS de 2019 a 2022

ANO	Nº de ICSAP	Total internações	% ICSAP
2019	7.814	28.750	27,18%
2020	5.236	23.704	22,09%
2021	4.663	25.203	18,50%
2022	5.909	25.106	23,54%

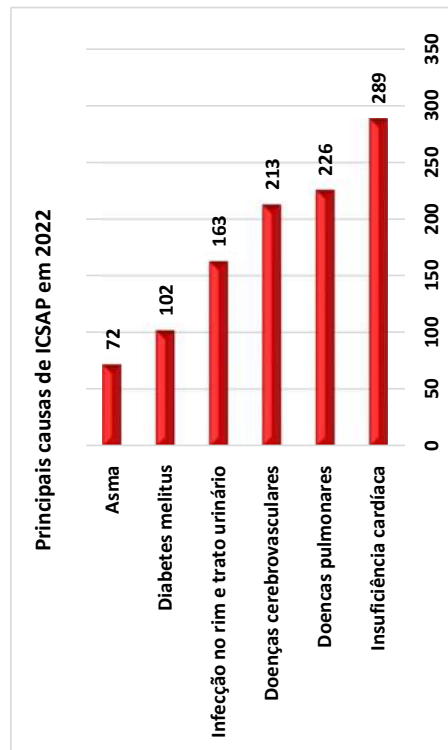
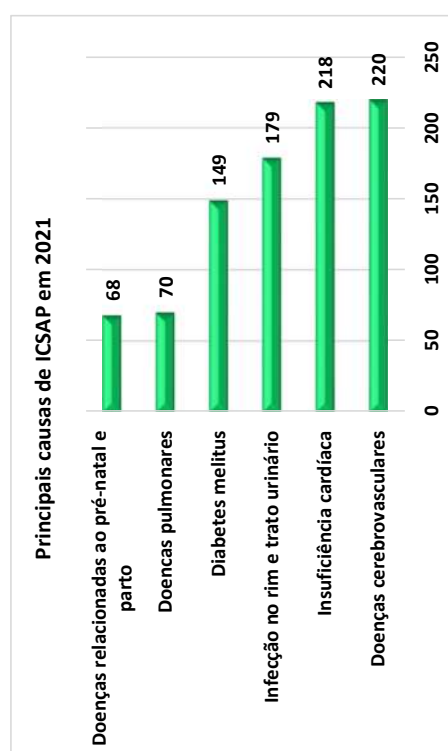
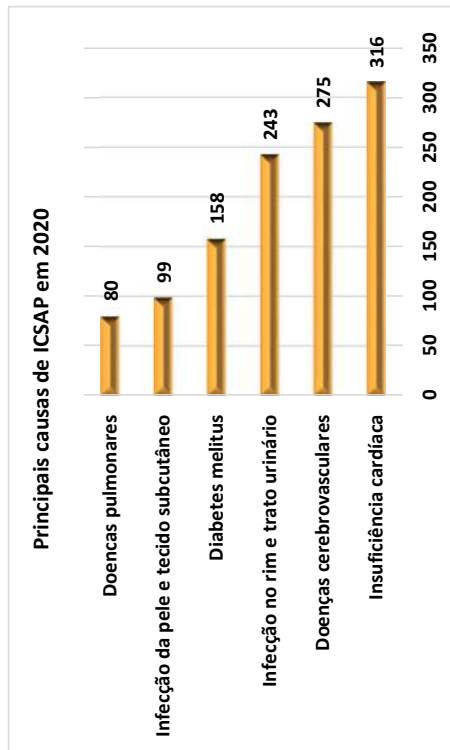
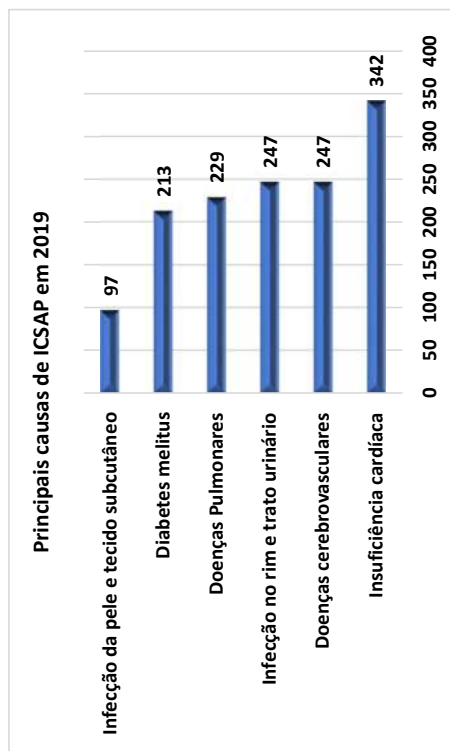
Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

* Municípios que fazem parte da Região 21: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu

** A macrorregião é composta pela Região 21 e Região 22 (Pampa) composta pelos municípios de Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul



Principais causas de ICSAB ocorridas de 2019 a 2022

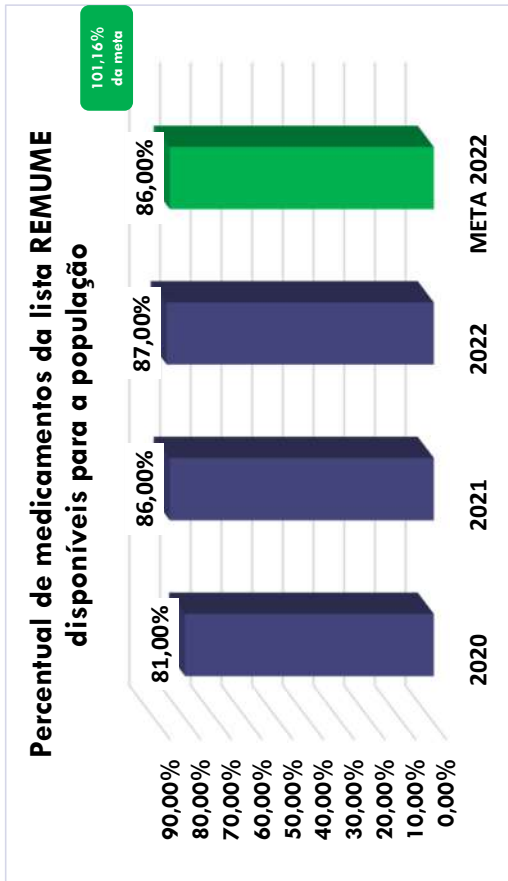


Os gráficos demonstram que:

- ❖ As doenças cérebro vasculares e insuficiência cardíaca foram as duas principais causas de ICSAP de 2019 a 2022.
- ❖ Em 2022 percebe-se que houve aumento de internações causadas por doenças pulmonares, comparado aos anos de 2020 e 2021



Meta 1.7.1. Aumentar o percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população



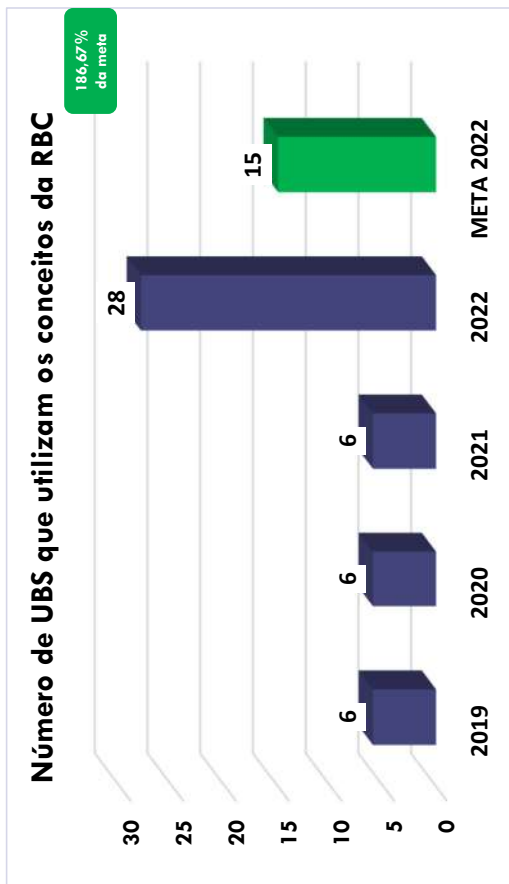
Fonte: Diretoria de Atenção Primária: 09/03/2023

- ❖ Apesar da dificuldade enfrentada durante o período de pandemia, como a falta de alguns insumos e dificuldade de compras, em comparação ao ano de 2020 (Gráfico ao lado) houve aumento do percentual de medicamentos da lista REMUME.

- ❖ A partir do segundo quadrimestre de 2022, ocorreu a regularização no fornecimento da matéria prima, aliado à qualificação na logística da SMSPEl, o que colaborou para a melhoria neste indicador, resultando no atingimento da meta para o ano de 2022.
- ❖ Está sendo realizada a atualização da lista REMUME, com objetivo de aumentar a disponibilidade de fármacos nas diferentes especialidades existentes.



Meta 1.2.1 Aumentar o número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar – RBC



Fonte: Diretoria de Atenção Primária: 09/03/2023

Conceitos da RBC :

- ❖ Acesso (acolhimento)
- ❖ Participação Social (Conselho Local de Saúde implantado)
- ❖ Atividades de prevenção e educação em saúde – existência de grupos (gestantes, tabagismo, hiperdia)
- ❖ Oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

➤ Para atingir a meta é necessário que a UBS contemple três dos quatro requisitos listados.

Com objetivo de ampliar a implantação dos conceitos da Rede Bem Cuidar, o município criou o **Programa Acolhe Bem**, lançado em abril de 2022. O programa busca desenvolver os conceitos a partir das seguintes etapas:



Etapa 4
Integração APS com atenção especializada - matriciamento

Etapa 3
Territorialização

Etapa 2
Qualificação das Unidades – Linhas de Cuidado e atendimento coletivo

Etapa 1
Acolhimento com Classificação de Risco

25



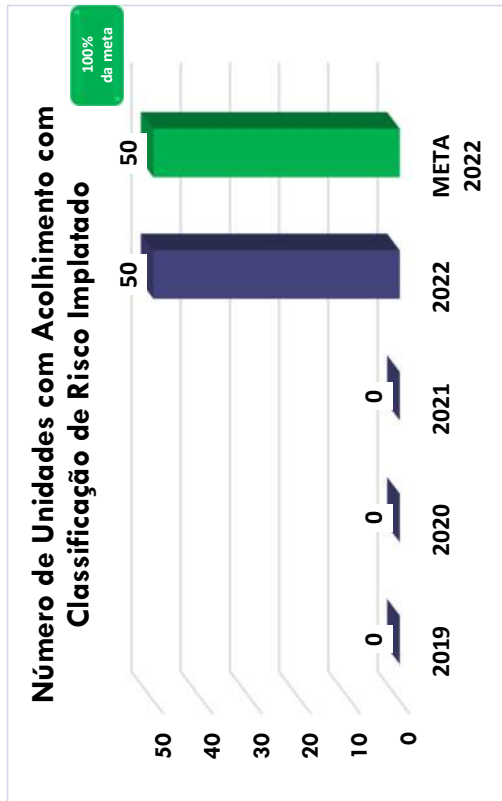


- ❖ Na primeira etapa do programa, todas as UBs passaram a trabalhar com os conceitos de Acesso Avançado e Classificação de Risco das condições agudas.
- ❖ No mês de setembro, ocorreu o lançamento da segunda etapa do programa (Imagem ao lado) que utiliza oficinas de educação permanente, realizadas com metodologias ativas para qualificar o processo de trabalho das unidades, nas diferentes Linhas de Cuidado.



- ❖ Durante todo ano, foi desenvolvida também a etapa 3, que está em processo de aprovação, onde toda área urbana de Pelotas, foi redividida em relação aos territórios e áreas adscritas para atendimento da APS.
- ❖ A imagem ao lado mostra uma atividade com aplicação de PICS realizada em 2022.
- ❖ O programa terá continuidade em 2023, com o monitoramento e qualificação das etapas realizadas, conclusão da etapa 3 e implantação da etapa 5.

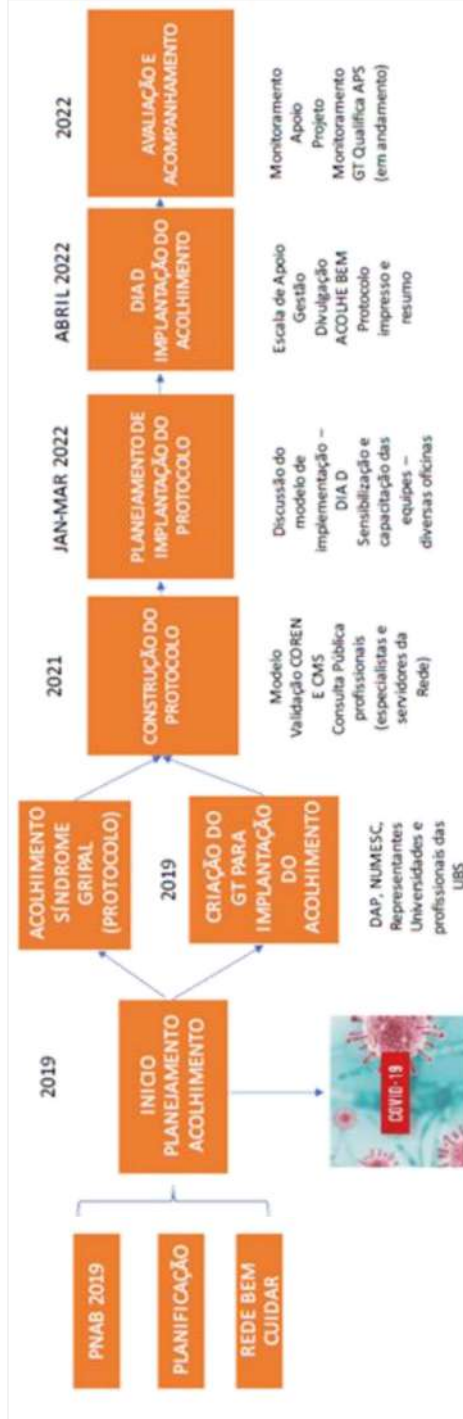
Meta 1.5.6. Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco de maneira uniforme em todas as unidades de APS



Fonte: DAP/SMSPel: 09/03/2023

O Acolhimento com Classificação de Risco foi implantado em abril de 2022. Para isso, foram realizadas várias atividades, como:

- ❖ Reuniões: com diretores e coordenadores das redes temáticas; com supervisores do Programa Mais Médicos e com as equipes de saúde das UBSS;
- ❖ Encontros *on-line* com as equipes de saúde para sensibilização;
- ❖ Capacitações: sobre escuta ativa, de forma presencial, com profissionais da recepção das UBSS;
- ❖ Oficinas presenciais sobre a dinâmica do acolhimento (toda equipe) e sobre Classificação de Risco para médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos;
- ❖ Acompanhamento presencial nas UBSS durante a primeira semana de acolhimento.

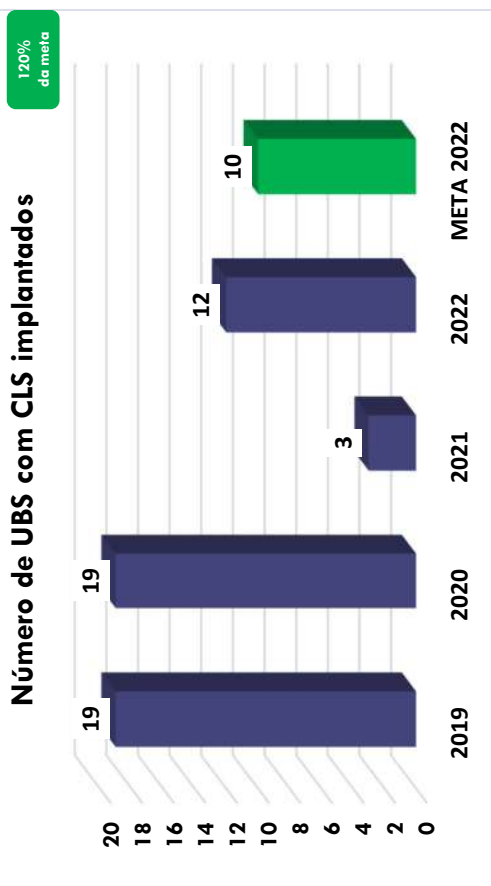


A imagem acima mostra a linha do tempo e metodologia de implementação do acolhimento com classificação de risco na atenção primária, em Pelotas

27



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



Fonte: DAP/SMSPel: 09/03/2023

- ❖ O número de Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados em 2021 diminuiu drasticamente, passando de 19 em 2019 e 2020, para 3 em 2021. Isso aconteceu porque o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel) analisou quais as UBSS que, efetivamente, apresentavam CLS atuantes, passando a desconsiderar os que existiam somente no papel.
- ❖ A reestruturação incluiu a revisão e atualização do regimento interno, criação de código de ética e indicação de representantes distritais no CMSPel.

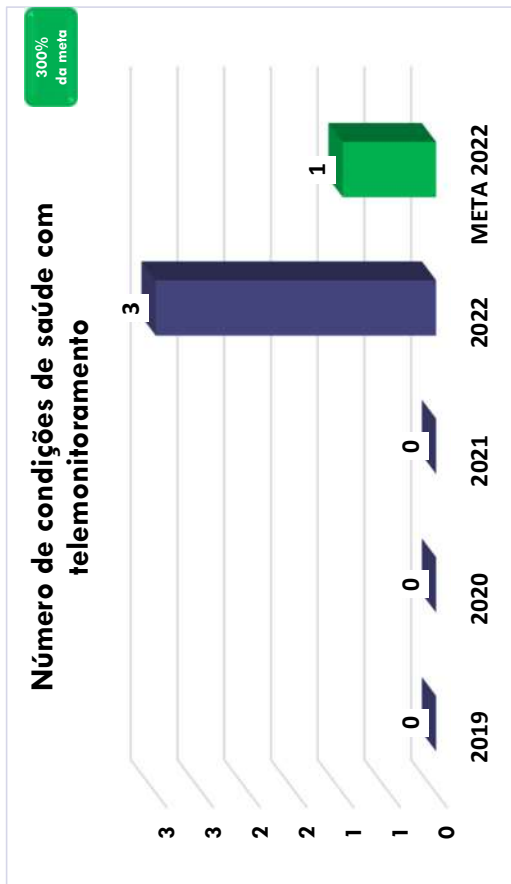
- ❖ O ano de 2022 encerrou com 12 UBSS com CLS implantados: UBS Py Crespo, Sítio Floresta, Barro Duro, Guabiroba, Cordeiro de Farias, Colônia Osório, Grupelli, Santa Silvana, Triunfo, Monte Bonito, Cerrito Alegre, Colônia Maciel



- ❖ A efetiva atuação do CMSPel na divulgação dos CLS diretamente nas UBSS e associações de bairros, além da conscientização dos usuários da importância da sua participação nas reuniões dos CLS implantados foram importantes para a melhora desse indicador ao longo do ano de 2022 e atingimento da meta.



Meta 1.5.9. Implantar serviço de telemonitoramento para cinco condições de saúde (Tuberculose, diabetes, hipertensão, obesidade e gestação)



Fonte: DAP/Saúde Digital/SMSPel – 09/03/2023



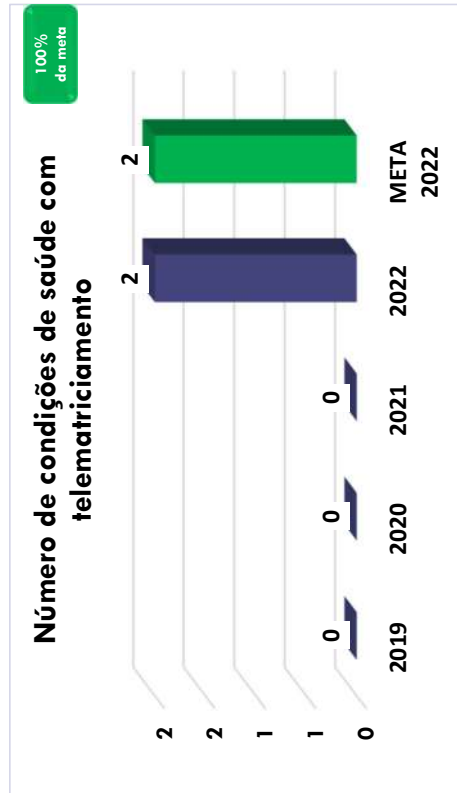
- ❖ **Telemonitoramento** – consiste em realizar ações de monitoramento por meio digital, com consulta, orientação e conduta.
- ❖ Foi organizado o serviço de telemonitoramento em tuberculose, diabetes e hipertensão, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres de 2022.
- ❖ Embora não descrito no indicador, está sendo realizado telemonitoramento dos pacientes suspeitos de Monkey Pox.

❖ Em 2022 foram acompanhados 233 pacientes por telemonitoramento, através de ligações semanais. O telemonitoramento é realizado em um ambiente isolado, silencioso, com uma boa acústica, visando o sigilo do atendimento.

❖ **Telemonitoramento de tuberculose** – Constatou-se que, desde que foi implantado – em julho de 2022 – o abandono do tratamento baixou de 4 usuários/mês para 0,6 usuário/mês, uma redução de 87,5% de abandono em 5 meses de atuação do projeto.



Meta 1.5.10. Implantar telematriciamento da APS para seis especialidades (Nefrologia, HIV, endocrinologia, ginecologia, pediatria e psiquiatria)



Fonte: DAEH/Saúde Digital/SMSPel – 09/03/2023

Telematriciamento – processo de construção compartilhada de cuidado, entre as equipes da atenção primária e atenção especializada, por meio digital, com o objetivo de atender às necessidades de saúde dos usuários.

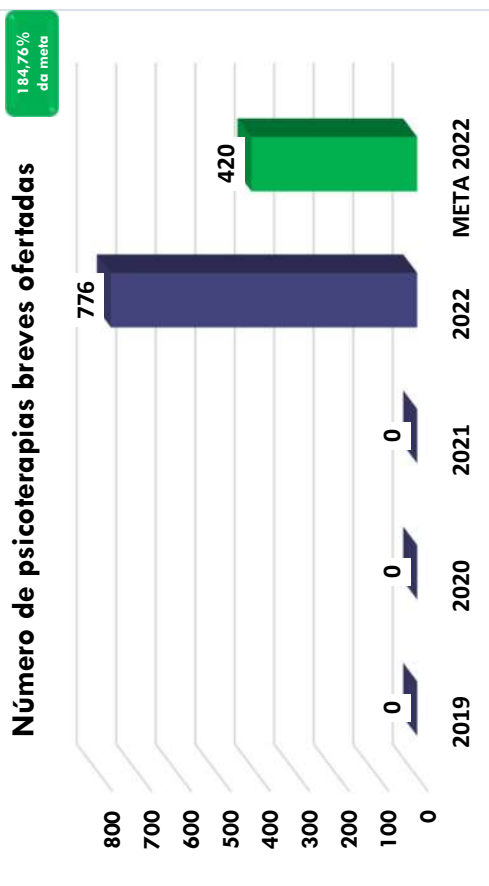
- ❖ Foi implantado telematriciamento de nefrologia, em janeiro de 2022, para o cuidado da Doença Renal Crônica (DRC) e o de pré-natal de alto risco em junho de 2022.
- ❖ Está em construção o telematriciamento em psiquiatria para as equipes das unidades de saúde da colônia, visando apoiar a teleconsulta médica.
- ❖ Em 2022 foram realizados 144 telematriciamentos de nefrologia e 48 de pré-natal.

❖ As interconsultas além de esclarecer dúvidas dos médicos das UBSS, propiciou ajustes nas terapêuticas dos pacientes evitando a evolução do quadro para necessidade de atendimento emergencial ou de terapia renal substitutiva mais precoce.

❖ O telematriciamento da APS em nefrologia é incipiente, mas já se observa que o funcionamento dialógico e integrado das equipes impulsionou a realização de diferentes ações, que impactam diretamente no cuidado e qualidade de vida da população, como aumento do número de exames laboratoriais contratualizados no SUS, organização da rede de atenção de oftalmologia para a realização de avaliação da retinopatia diabética e busca de uma solução para os casos de litíase renal. O serviço também reduz os custos com transporte para o paciente, além de evitar consultas de emergência e necessidade de diálise. Nos que precisam de diálise tem sido viabilizado o atendimento de forma mais rápida e oportuna, evitando hospitalizações e procedimentos invasivos desnecessário.



Meta 1.4.10. Ofertar psicoterapia breve por teleconsulta



Fonte: Setor de Saúde Digital/SMSPel – 09/03/2023



- ❖ Esse serviço foi implantado no mês de janeiro de 2022.
- ❖ Realiza atendimento na saúde mental, de forma *online* (*google meet*), com psicólogas e médico psiquiatra, a indivíduos maiores de 18 anos, residentes no município, que apresentem sintomas psicológicos leves em decorrência da infecção por Covid-19 ou pelos impactos da pandemia, na vida diária.
- ❖ Em 2022 foram realizados 776 atendimentos de psicologia e 142 de psiquiatria para os casos com necessidades de terapia medicamentosa.

- ❖ O serviço realiza, no mínimo, 200 teleconsultas de psicologia por mês e 32 teleconsultas médicas.

- ❖ São ofertadas 40 novas vagas por mês para psicoterapia breve.

- ❖ O encaminhamento para teleconsulta deve ser realizado através de uma UBS. O profissional que realizou o atendimento na UBS contata o serviço (whatsapp/991557533) e informa o nome e whatsapp do usuário para que a equipe do Telemedicina entre em contato para orientação sobre o atendimento.

A SMS iniciou, em agosto de 2022, um serviço complementar à saúde da população que vive na colônia, ofertando teleconsulta médica em formato híbrido, no qual o usuário é atendido pela equipe de saúde na UBS, que realiza anamnese, exame físico e classificação de risco. Depois disso, o usuário é encaminhado à consulta médica realizada no formato remoto, por meio de tecnologias de comunicação *online*, por videochamada, na UBS. Esse formato já é amplamente utilizado em países desenvolvidos como o Canadá, e, no Brasil, está em processo de expansão, tendo como objetivo entregar mais saúde à população por meio de novas tecnologias de acesso.



Em julho/2022 iniciou-se o Serviço de Teleconsulta de Enfermagem aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, o qual oferta consulta, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de tecnologia de informação e comunicação, via *google meet*, aos pacientes cadastrados no e-SUS. O usuário também pode acessar o serviço pelo Whatsapp (53) 999955731. Desde então, foram realizadas 1.188 teleconsultas de enfermagem.

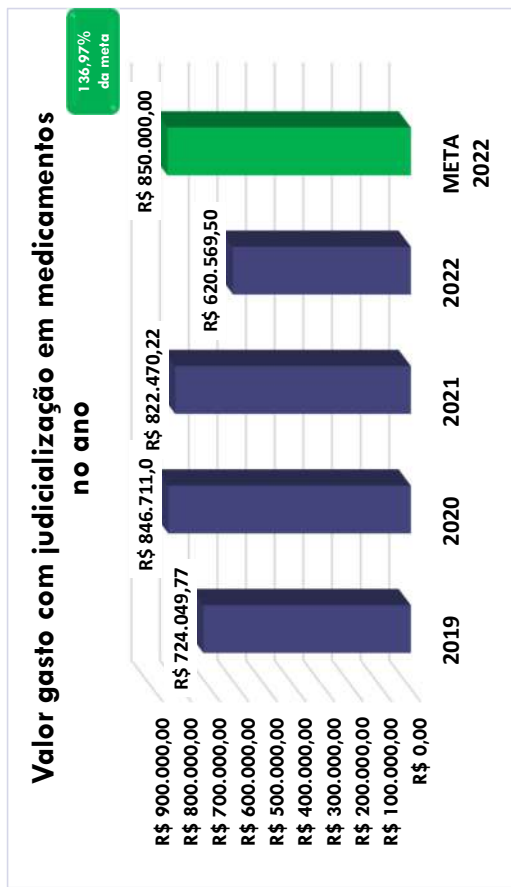
A Diretoria de Apoio Logístico da SMSPel tem como principal função dar apoio estrutural e logístico no planejamento, organização e controle das diferentes áreas administrativas que compõem a secretaria. Também oferece suporte as demais diretorias na gestão de pessoas através do departamento de Recursos Humanos, controle orçamentário por intermédio do departamento financeiro, gestão de compras/serviços e distribuição de materiais/insumos através dos departamentos de compras e almoxarifado, gestão da frota e serviços de transporte pelo departamento de veículos, assim como gestão e fiscalização dos diversos tipos de contratos pertencentes a SMSPel através do departamento de contratos. Também fazem parte da diretoria os departamentos jurídico, de Tecnologia de Informação, de Manutenção e Central de Óbitos.

Diretoria de Apoio Logístico – DAL

Diretor: Pedro Rogerio de Souza



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



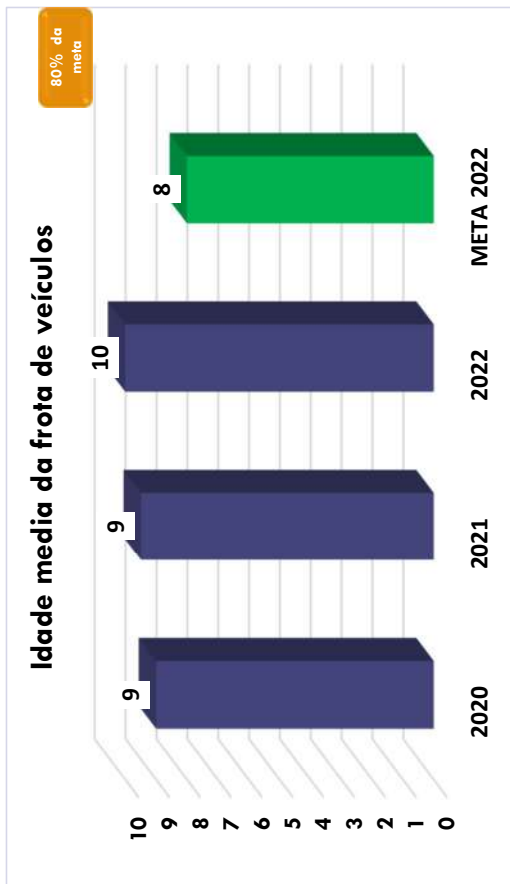
Fonte: DGAL/SMSPel – 09/03/2023



❖ O Departamento de Assessoria Técnica da SMS possui um grupo na plataforma WhatsApp com a Defensoria Pública do Estado (DPE) para debater demandas gerais, incluindo as de medicamentos.

- ❖ Devido a pandemia por Covid-19, houve aumento no valor de alguns medicamentos, chegando a triplicar de preço, provocando aumento dos gastos com judicialização em 2020 e 2021 em relação a 2019.
- ❖ Em 2021 foi retomada a atividade da câmara técnica de farmácia e terapia, que desenvolve ações como a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com objetivo de evitar as judicializações.
- ❖ Em 2022 a manutenção de 87% da REMUME na farmácia municipal foi o principal motivo para melhora desse indicador, reduzindo o gasto com judicialização de R\$ 822.470,22 em 2021 para R\$ 620.569,50 em 2022.

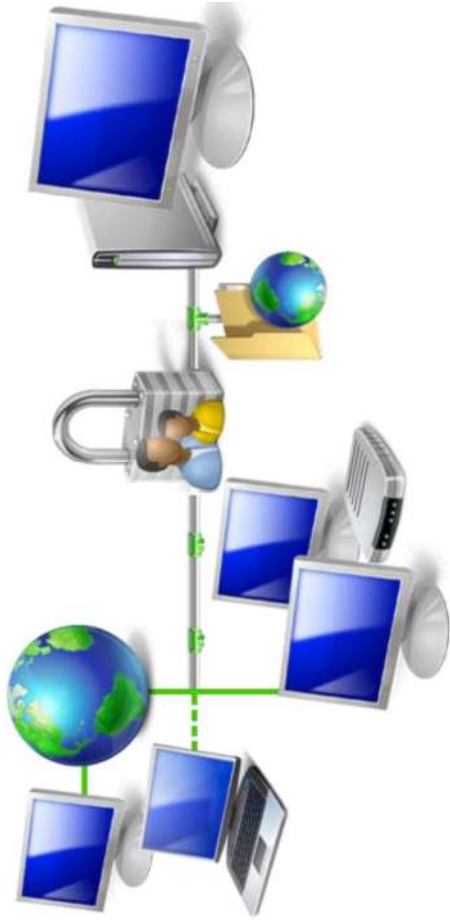
Meta 1.3.1. Reduzir a idade média da frota de veículos



Fonte: DGAL/SMISPel – 09/03/2023

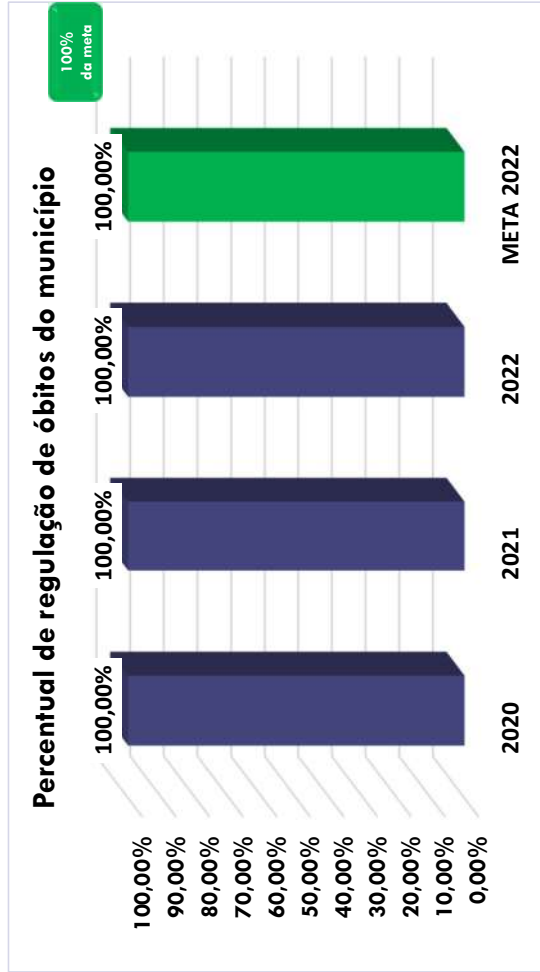
- ❖ A redução da meta está condicionada a aquisição de novos veículos.
- ❖ Em 2022 foram adquiridos cinco veículos novos.
- ❖ Existe previsão para 2023 de aquisição de mais três carros a serem licitados.
- ❖ Existe um processo licitatório (Registro de Preço – RP), em andamento, para locação de veículos. A frota mais antiga, sucateada, será alienada e revertida em novos veículos.

Meta 1.3.2. Aumentar o número de computadores novos adquiridos



- ❖ Os processos de compras da SMSPel não tiveram sucesso em 2020 e 2021. Houve processo que frustrou devido ao lance ter valor maior do que o valor de referência do processo.
- ❖ Está em processo final a adesão de RP para aquisição de novos computadores, com previsão de entrega em abril de 2023.

Meta 2.1.4. Manter o percentual de regulação de óbitos do município



Fonte: DGAL/SMSPel – 09/03/2023



Foram regulados 4.684 óbitos no município em 2022.

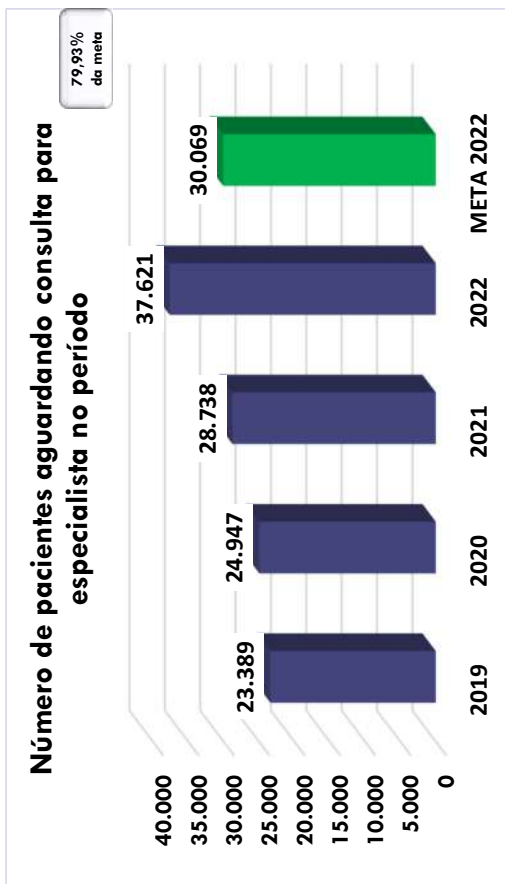
A Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar coordena o planejamento organizacional e execução das ações em saúde na área de média e alta complexidade. Possui caráter regional, ou seja, além do município de Pelotas, os serviços contemplam a 3ª e 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo referência para cerca de um milhão de pessoas. O município possui cinco hospitais contratualizados para o atendimento dos usuários e sob sua gestão estão os seguintes departamentos e serviços: Departamento de Controle e Avaliação, Departamento de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, Departamento de Regulação, Núcleo de Assistência Social, Saúde Digital e Centro de Especialidades.

Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar

Diretora: Caroline Torres Hoffmann



Meta 1.4.1. Reduzir o número de pacientes aguardando consulta para especialista no período



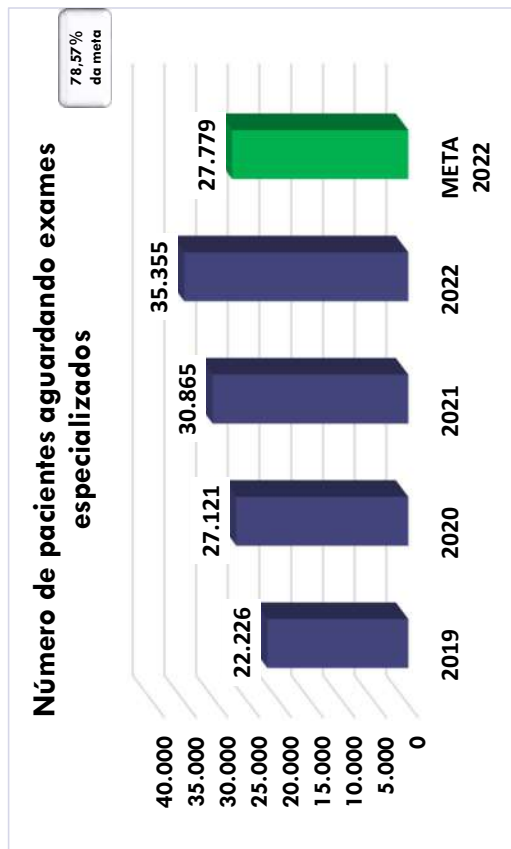
Fonte: DAEH/SMSPel – 06/03/2023

- ❖ O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia por Covid-19 com indicação de isolamento social para evitar contaminação pela doença.
- ❖ Em janeiro de 2021, chegou ao país a vacina para Covid-19, inicialmente para alguns grupos específicos e, aos poucos, foi sendo expandida para a população geral. Com a vacinação os usuários se sentiram mais confiantes para frequentar novamente as unidades de saúde, o que pode explicar o aumento da demanda reprimida em 2021.
- ❖ Em 2022 continuou aumentando a demanda, por conta do maior acesso às UBSs devido a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, que ocorreu em toda a rede de atenção básica do município no mês de abril.
- ❖ A pandemia teve reflexo na situação econômica atual, contribuindo para o aumento da população dependente do SUS, de pacientes oriundos de planos de saúde privados.
- ❖ As especialidades com maior demanda reprimida para primeira consulta em 2022 foram traumatologia e urologia.

39



Meta 1.4.3. Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/03/2023

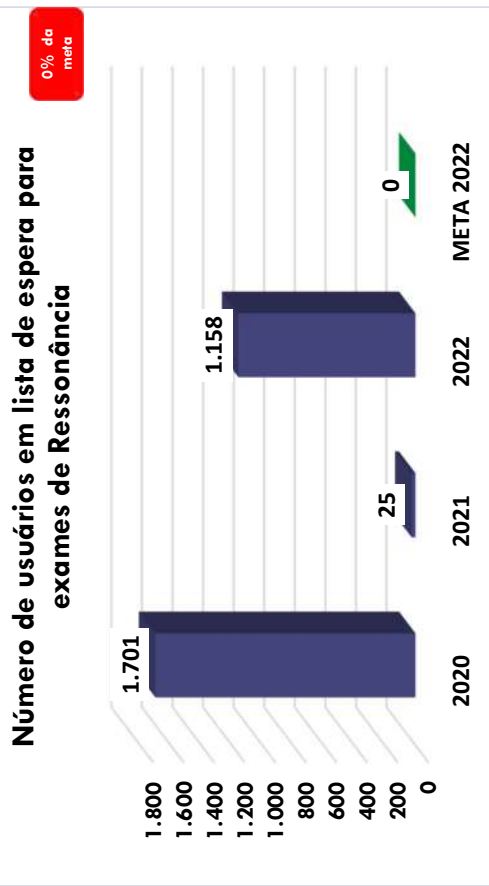
- ❖ Percebe-se aumento considerável da demanda reprimida para exames especializados em 2020, provavelmente devido a dificuldade de acesso a alguns serviços provocada pela pandemia por Covid-19.
- ❖ A demanda reprimida gerada em 2021, começou a ser agendada no primeiro quadrimestre de 2022, ao mesmo tempo que aumentou a procura dos usuários por atendimento nas UBSSs.
- ❖ Ecocardiografia e ultrassonografia foram os exames com maior demanda reprimida em 2022.

❖ Além disso, a pandemia teve reflexo na situação econômica atual, contribuindo para o aumento da população dependente do SUS, de usuários oriundos de planos de saúde privados. Apesar desse contexto, com o Programa Saúde Ativa, foi possível realizar uma redução na lista de espera para exames especializados, no primeiro quadrimestre de 2022.

❖ No segundo e terceiro quadrimestres de 2022 houve um aumento da demanda, por conta do maior acesso às UBSS, devido ao protocolo de acolhimento com classificação de risco, que foi implantado em abril em toda a rede de atenção primária do município. Além disso, no mês de dezembro não houve contratação via Programa Saúde Ativa, devido a questões orçamentárias.



Meta 1.4.4. Manter zerada a lista de espera para exames de Ressonância



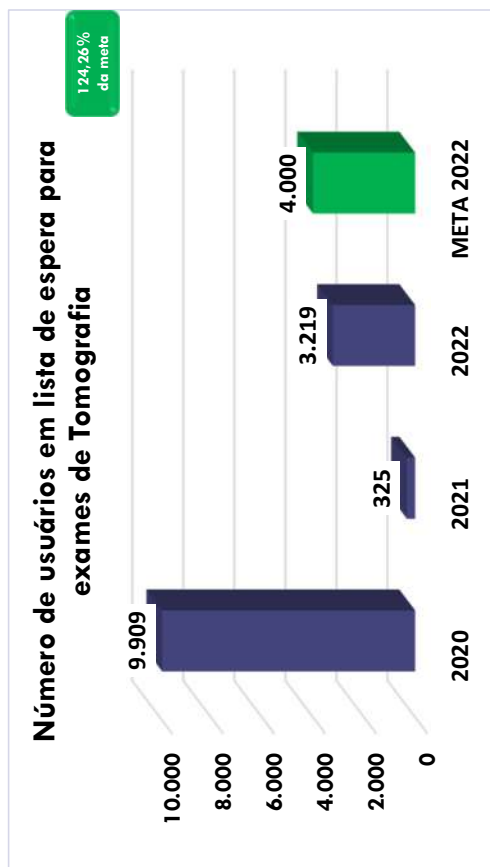
Fonte: DAEH/SMSPel – 09/03/2023

- ❖ Em 2021 observa-se drástica redução na lista de espera para exame de ressonância em relação ao mesmo período de 2020. A situação se manteve ao longo desse ano, que finalizou com 33 usuários em lista de espera.
- ❖ Em 2022 o primeiro quadrimestre terminou com 47 pacientes no sistema de informação. Essas solicitações foram demarcatórias, assim chamadas quando o paciente (geralmente oncológico) realiza o exame e o prestador encaminha, posteriormente, a documentação à SMSPel para dar baixa no sistema.



- ❖ O segundo quadrimestre de 2022 encerrou com 105 usuários no sistema de informação. Desse 31 não realizaram o exame devido a falta de contraste para execução do mesmo.
- ❖ No terceiro quadrimestre ocorreu aumento expressivo da demanda reprimida devido ao desabastecimento de contraste, insumo utilizado para realização de tomografia e ressonância magnética, dificultando o atingimento da meta.

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



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/03/2023

- ❖ Em 2021 com a retomada efetiva do Programa Saúde Ativa foi possível reduzir a demanda reprimida por exames de tomografia para 325 usuários em lista de espera no final do ano.
- ❖ O primeiro quadrimestre de 2022 terminou com 385 pacientes no sistema de informação. Essas solicitações são demarcatórias, assim chamadas quando o paciente (geralmente oncológico) realiza o exame e o prestador encaminha, posteriormente, a documentação à SMS para dar baixa no sistema.
- ❖ Ao longo de 2022 ocorreu aumento expressivo da demanda reprimida, principalmente no terceiro quadrimestre, devido ao desabastecimento de contraste, insumo utilizado para realização de tomografia e ressonância magnética. Nesse período os exames com contraste foram priorizados para a linha de oncologia e hemodinâmica.
- ❖ Para 2023 a perspectiva é aumentar a oferta de exames de Tomografia através do Programa Saúde Ativa, viabilizado com recursos extras (Emendas Parlamentares)

43



Prefeitura de
Pelotas
vamos compartilhar a cidade

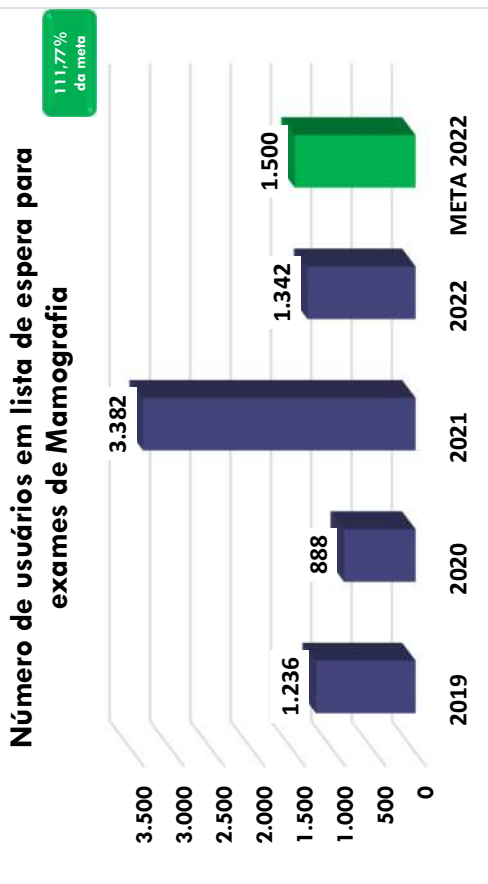
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peca
5826276

Página da
peça
43

Protocolo
616927

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



Fonte: DAEH/SMSPel-09/03/2023

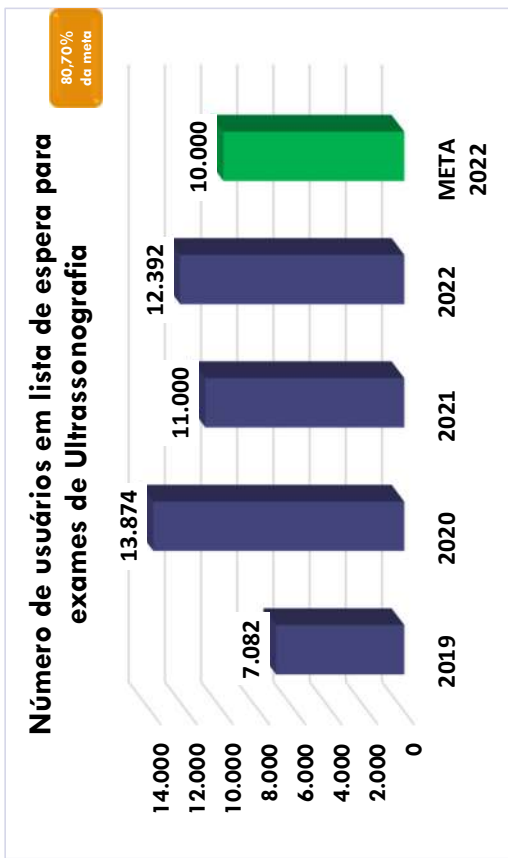


❖ Em 2022 foi contratualizado mais 385 mamografias pelo Programa Saúde Ativa, com os hospitais Santa Casa e Beneficência Portuguesa. As agendas foram abertas no mês de abril de 2022.

❖ No mês de dezembro/2022 não teve contratação via Programa Saúde Ativa, além da indisponibilidade de agenda por conta da manutenção do aparelho mamógrafo no HE. Mesmo assim, foi possível atingir a meta estabelecida para o ano.



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



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/03/2023

- ❖ Em 2020 houve aumento expressivo da demanda reprimida para exames de ultrassonografia devido às dificuldades provocadas pela pandemia por Covid-19, inclusive com suspensão de procedimentos eletivos em algum período do ano.
- ❖ Em 2021 ocorreu a retomada gradativa dos procedimentos eletivos e reorganização dos serviços da rede de atenção à saúde, permitindo a redução da demanda reprimida para ultrassonografia.
- ❖ Em 2022 houve novo aumento da demanda, provavelmente pelo maior acesso dos usuários às UBSs devido a implantação, em abril/2022, do protocolo de acolhimento com classificação de risco na rede de atenção primária do município.



- ❖ Em 2022 foi mantida a contratualização de mais 320 exames/mês de ultrassonografia pelo Programa Saúde Ativa, com os hospitais Santa Casa, Beneficência e Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP). As agendas foram abertas no mês de abril/2022.
- ❖ Porém, o aumento de solicitação de exames especializados devido ao maior acesso dos usuários à APS, além da impossibilidade de contratação via Programa Saúde Ativa no mês de dezembro/2022, dificultou o atingimento da meta estabelecida para o ano.

Meta 1.4.11. Implantar um sistema de informação integrado com toda a rede de saúde



❖ O sistema GERCON (Sistema de Regulação Ambulatorial) e GERINT (Sistema de Regulação Hospitalar) foram desenvolvidos pela Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA). O Estado utiliza o sistema há muito tempo. Em 2020 por meio de acordo entre a Secretaria Municipal de Saúde 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.

- ❖ Em virtude da pandemia por Covid-19 esses sistemas estão sendo implantados gradativamente. O GERINT já está sendo utilizado por toda rede hospitalar. Em Pelotas está em processo a implantação da central de regulação presencial e regulação de leitos, exclusivamente, via sistema.
- ❖ 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, será expandido para todas 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.



O Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva é um órgão de gestão municipal da SMSPEl, vinculado ao gabinete da secretária municipal de saúde. Possui a responsabilidade de implantar e implementar as Políticas de Educação Permanente em Saúde e de Educação Popular, sendo responsável pela formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva, desenvolvendo educação permanente e continuada, além de fomentar a integração ensino serviço, interface com instâncias regionais e federais e demais instituições ligadas à educação em saúde.

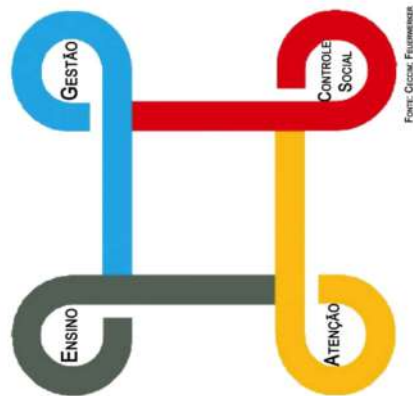
Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC

Coordenadora: Mariane Baltassare Laroque



Meta 1.5.1 Aumentar o percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC

❖ A implementação do NUMESC foi fundamental para o município, tanto nas ações de enfrentamento à pandemia por COVID-19, quanto para o fortalecimento da APS, com a criação dos protocolos de enfermagem, estabelecimento de fluxos e capacitações para a rede de atenção à saúde.



- ❖ Devido a sobrecarga das equipes da APS e a necessidade de qualificação em relação a todas as redes temáticas de saúde existentes no município, optou-se por uma mudança no cronograma de capacitações. Para isso, foi realizado um encontro onde cada rede e diretoria apresentou suas temáticas prioritárias e as equipes escolheram as áreas que gostariam de trabalhar inicialmente. Este ciclo iniciou em outubro de 2022.
- ❖ No terceiro quadrimestre do ano ocorreu suspensão de algumas atividades devido a campanha para aumento da cobertura vacinal que ocorreu de 12 de outubro a 12 de novembro. Além disso, houveram algumas suspensões devido aos jogos do Brasil na copa do mundo. Isso provocou a queda do indicador no quadrimestre.

- ❖ Apesar das dificuldades citadas acima, em 2022, o NUMESC cumpriu 87,16% do cronograma de atividades programado, atingindo 96,84% da meta estabelecida para o ano.

48

Atividade	2020	2021	2022
Capacitações	SI(*)	58	145
Colaboração na elaboração de Notas Técnicas Protocolos, Manuais	15	11	12
Projetos de pesquisa	46	33	46





- ❖ A Educação Popular em Saúde constitui um movimento que se expressa nas práticas de cuidado, na produção de conhecimentos compartilhados e na constituição de sujeitos que se tornam atores políticos no campo da saúde (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).
 - ❖ As atividades de educação popular demandam ferramentas diferentes das que são utilizadas nas de educação permanente e/ou continuada.
- ❖ A equipe do NUMESC realizou capacitação sobre as ferramentas e metodologias de educação popular, através de participação no curso de Promotores Populares de Saúde ofertado pela Fiocruz. Nesse curso foi constatado que a Educação Popular em Saúde acontece durante as atividades coletivas (reuniões do Conselho Local de Saúde, atividades de educação em saúde e de mobilização social) das equipes de saúde com a população.
- ❖ As atividades coletivas realizadas são registradas no sistema de informação e-SUS. Dessa forma esse indicador será monitorado através dos relatórios gerados pelo referido sistema. Para isso, o enunciado do indicador será ajustado para o próximo ano. Essa alteração será apresentada para apreciação em Plenária do CMSPel na Programação Anual de Saúde para o ano de 2023.

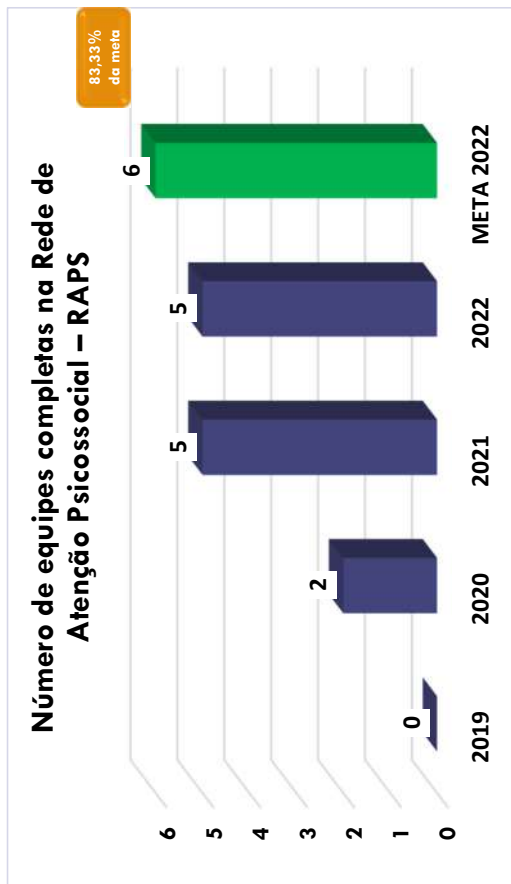
A Rede de Atenção Psicossocial de Saúde organiza e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Esta foi a primeira rede temática que foi constituída em Pelotas. Sob a gestão da RAPS estão os seguintes serviços: Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; Serviços Residenciais Terapêuticos; Unidades de Acolhimento, RETRATE e Ambulatório Especializado em Saúde Mental.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL — RAPS

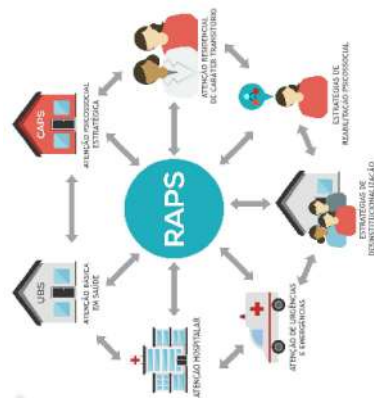
Coordenadora: Márcia Helena dos Santos Rosa



Meta 1.4.4. Aumentar o número de equipes completas na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS



Fonte: RAPS/SMSPel – 09/03/2023

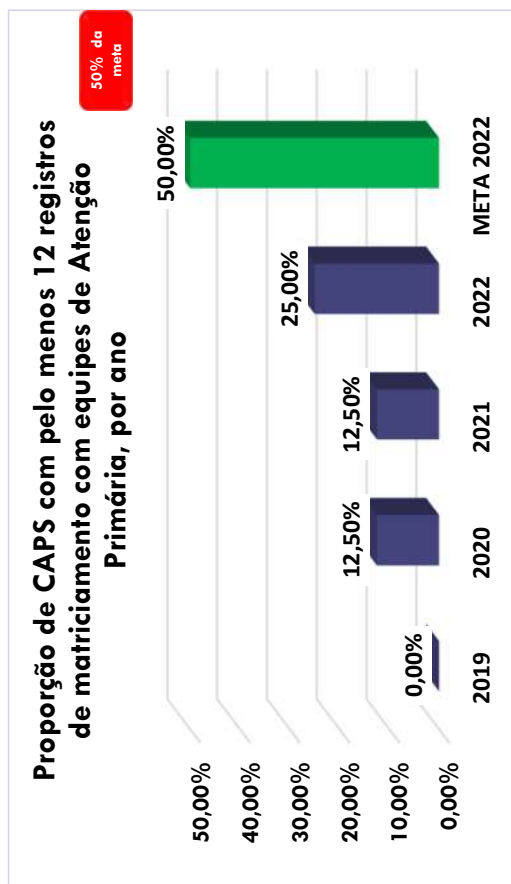


- ❖ Os serviços vinculados diretamente a RAPS são compostos por 15 equipes: oito Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; um Serviço Residencial Terapêutico – SRT I e um SRT II; uma Unidade de Acolhimento Adulto – UAA e uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil – UAI; um serviço de Reabilitação Trabalho e Arte – RETRATE e um ambulatório especializado com duas equipes (adulto e infantojuvenil).

- ❖ A partir de planejamento realizado no final de 2019, foi realizada uma série de ações para melhorar esse indicador, que passou de zero equipes completas em 2019 para duas em 2020 e 5 em 2022, que representa o alcance de 83,33% da meta para o ano.
- ❖ Os seguintes serviços estão com equipes completas: CAPSI, Ambulatório Especializado em Saúde Mental – equipe adulto, SRT I e II e RETRATE.



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



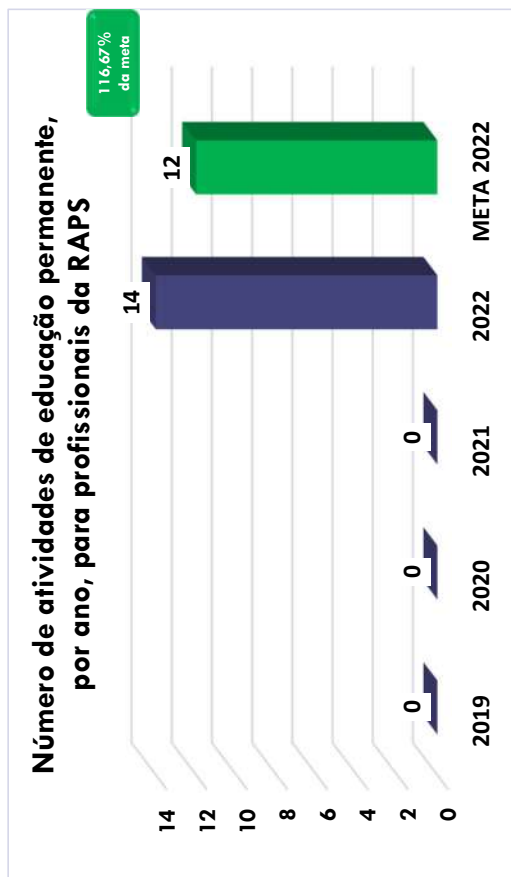
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 09/03/2023

- ❖ Apesar de não atingir a meta de 50% estabelecida para o ano, esse indicador apresentou melhora, passando de 0% em 2019, para 12,50% em 2020 e 25% em 2022.
- ❖ Dos 8 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes no município, 2 realizaram os 12 registros de matriciamento para as equipes da APS.
- ❖ Embora a meta seja específica para os CAPS é importante informar que as equipes do Ambulatório Especializado em Saúde Mental também realizam ações de matriciamento.

❖ A partir de agosto de 2022 a RAPS intensificou o trabalho de matriciamento com a APS, finalizando o processo de educação permanente proposto para o ano. Além disso, foi realizado um projeto piloto com o CAPS Baronesa para trabalhar matriciamento com as equipes das UBSs pertencentes ao território de localização do CAPS. Essas ações colaboraram para a melhora do indicador.

❖ Também, a Coordenação da RAPS continua trabalhando com as equipes dos serviços para conscientização dos profissionais sobre a importância do registro das ações no sistema de informação.

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



Fonte: RAPS/SMSPel – 09/03/2023

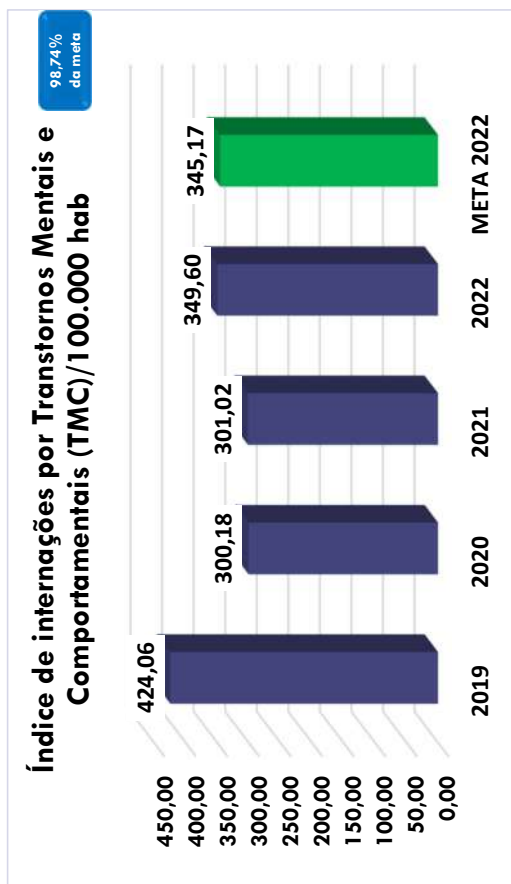


❖ Em 2022 começou a ser realizado no município no processo de educação permanente com os profissionais da RAPS, por se entender a importância e necessidade do desenvolvimento de atividades reflexivas, com foco no enfrentamento dos problemas cotidianos a partir do trabalho multiprofissional e compartilhado com a rede de saúde e, quando necessário, de forma intersetorial.

- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 deu-se continuidade ao processo de educação permanente para as equipes dos serviços de saúde mental.
- ❖ Temas abordados no terceiro quadrimestre: Setembro Amarelo; APS, Território e Plano Terapêutico Singular; Matriciamento; Fluxos da RAPS; Cuidando do Cuidador. Foram realizadas
- ❖ Em 2022 foram realizadas 14 atividades de educação permanente para os profissionais da RAPS, atingindo a meta anual de educação permanente para os profissionais da RAPS.



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 em: 09/03/2023

- ❖ Observa-se que a taxa de internações por TMC em 2019 foi maior em relação aos anos de 2020 e 2021. Deve-se considerar que nestes anos devido a existência de casos de COVID-19 houve redução do número de internações no Hospital Espírita de Pelotas (HEP).
- ❖ Em 2022 houve aumento do índice de internações por TMC, que pode ter sido influenciado pelo surgimento e/ou agravamento dos transtornos mentais, provocados pela pandemia por Covid-19. O número de internações por TMC em 2022 foi de 1.202 usuários, representando a taxa de 349,60 internações por 100.000 habitantes, atingindo 98,74% da meta estabelecida para o ano.

N° de Internações por TMC por 100.000 hab			
Ano	N° internações	População/TCU	
2019	1.452	342.405	
2020	1.030	343.132	
2021	1.035	343.826	
2022	1.202	343.826	

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html
Acesso em: 09/03/2023



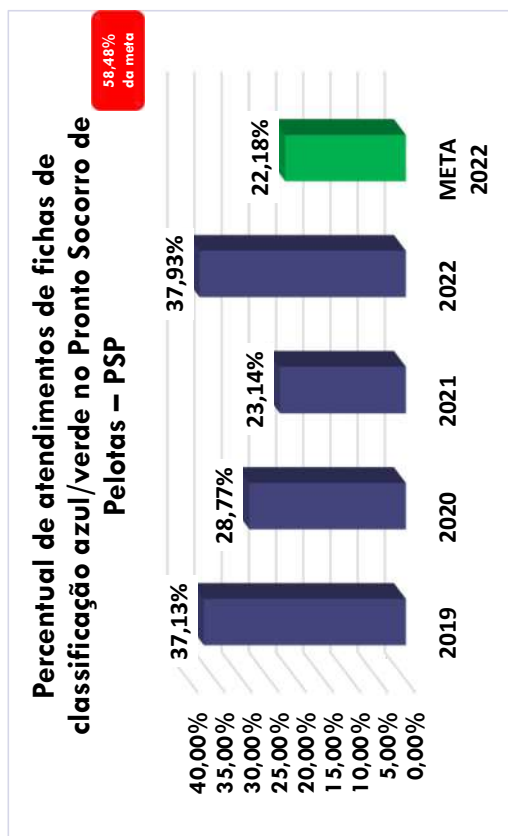
A Rede de Atenção às Urgências – RAU – visa articular e integrar todos os pontos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma efetiva e eficaz. Amparada pela Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, zela pela qualificação e melhor atendimento dos usuários do SUS, visando a integralidade, a universalidade e a equidade. Fazem parte da RAU os seguintes serviços: Pronto Socorro (PS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Areal e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Rede de Atenção às Urgências – RAU

Coordenadora: Sabrina de Lima Lima



Meta 1.6.1. Reduzir o percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde no Pronto Socorro de Pelotas – PSP



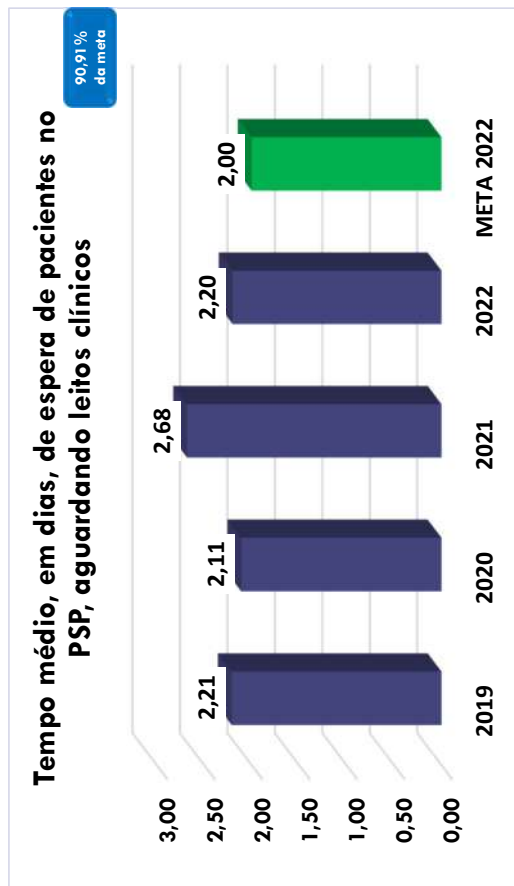
Nº de atendimentos com classificação azul/verde e número total de atendimentos no PSP, de 2020 a 2022		
Ano	Nº de atendimentos azul/verde	Nº total de atendimentos
2020	12.183	42.349
2021	11.057	47.784
2022	24.675	65.056

❖ O PSP utiliza a classificação de risco, segundo o Protocolo do Ministério da Saúde do Brasil, que ordena os atendimentos por gravidade clínica, através de cores (vermelho – emergência; amarelo – urgência; verde – pouco urgente; e azul – atendimento eletivo).

- ❖ O aumento verificado do acolhimento em 2022 ocorreu devido ao fechamento do Centro de Atenção à Síndromes Gripais (CASG) e a demanda desse serviço, tanto adulto quanto pediátrico, ter sido dividida entre o PSP e a UPA Areal.
- ❖ Esse indicador não separa a classificação de risco em adulto e criança, utilizando a somatória dos dois para o cálculo do mesmo. Dessa forma observa-se que os atendimentos pediátricos possuem impacto no resultado desse indicador.



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



Fonte: RAU/SMSPel – 09/03/2023

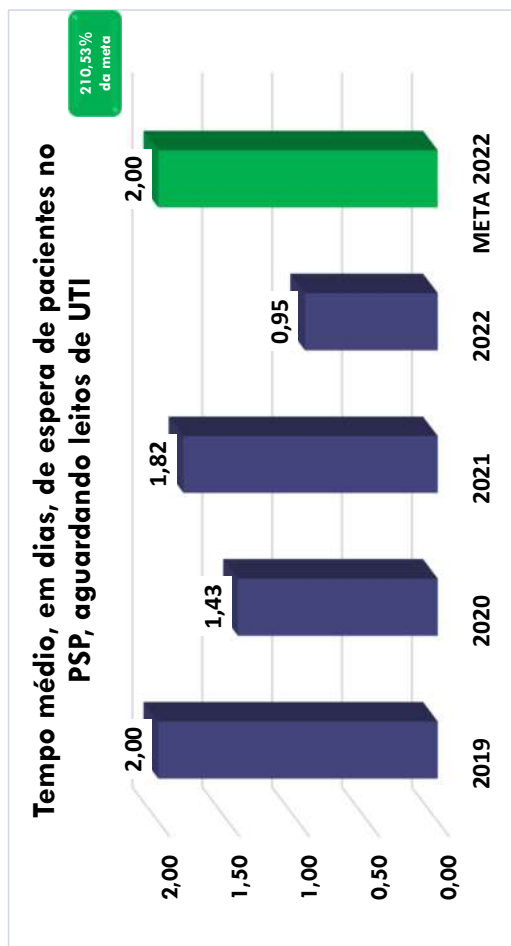


Ações realizadas

- ❖ Remodelação da estrutura da sala de emergência.
- ❖ Aumento do quadro da equipe de enfermagem, com a contratação de 5 profissionais para contenção de horas extras.
- ❖ Fixação de equipe rotineira para assistência aos pacientes internados no PSP que aguardam leito hospitalar.
- ❖ Durante o inverno, quando ocorre aumento da demanda de acolhimento no PSP, foram contratados leitos de retaguarda, o que impediu a elevação do tempo de espera por leitos clínicos no serviço nesse período.



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



Fonte: RAU/SMSPel – 09/03/2023



58



- ❖ A partir do mês de abril de 2022, com a redução de internações covid, dezoito leitos de UTI Covid-19 passaram a ser utilizados como UTI geral.
- ❖ Também, ocorreu melhora dos processos de regulação dos leitos;
- ❖ Essas ações impactaram positivamente no indicador que se manteve dentro da meta ao longo de 2022, atingindo a meta estabelecida para o ano.



PRONTO SOCORRO — AÇÕES REALIZADAS



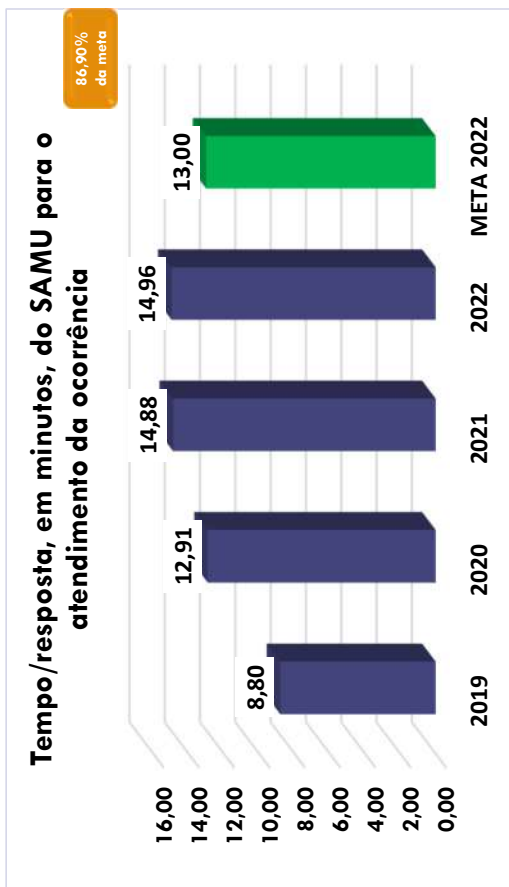
- ❖ Contratação de equipe médica e fisioterapeuta especializados em medicina e fisioterapia intensiva, para qualificação da assistência ao paciente crítico;
- ❖ Remodelação da estrutura da sala de emergência;
- ❖ Aquisição, por comodato, de novas bombas de infusão;
- ❖ Aumento do quadro da equipe de enfermeiros;
- ❖ Dimensionamento dos enfermeiros por sítios de atendimento, qualificando a assistência ao paciente;
- ❖ Adequação da estrutura e atendimento para receber pacientes suspeitos de síndrome gripal;
- ❖ Reforço da equipe médica da pediatria;
- ❖ Aumento de retaguarda de cirurgiões;

- ❖ Adequação da estrutura do almoxarifado;
- ❖ Sistematização dos pedidos de material;
- ❖ Aquisição de camas elétricas;
- ❖ Equipamentos eletromédicos revisados e laudados de forma oficial;
- ❖ Fixação de equipe rotineira para assistência aos pacientes internados no Pronto Atendimento que aguardam leito hospitalar.

59



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



Fonte: RAU/SMSel – 09/03/2023



- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 ocorreu aumento do tempo resposta devido a transferência intermunicipal de suporte avançado que, por CIB (005/2018) é de responsabilidade do SAMU Pelotas, além do aumento dos atendimentos locais.
- ❖ Também a elevação do tempo/resposta em 2022 se deu em função do aumento de ocorrências com necessidade do envio das equipes. Além disso, a realização das transferências entre instituições de saúde contribuíram substancialmente para o desfecho, tendo em vista que o chamado permanece em aberto no sistema desde a entrada da ligação até a liberação do leito que, muitas vezes, ultrapassa 2 horas.
- ❖ Está sendo realizado uma análise dos possíveis impactos, além dos cidadãos, sobre o tempo/resposta.

60



DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peça
5826276

Página da
peça
60

Protocolo
616927

SAMU – AÇÕES REALIZADAS



- ❖ Aprovação da qualificação do Serviço Móvel de Urgência – SAMU;
 - ❖ Reativação do Núcleo de Educação Permanente – NEP;
 - ❖ Reinserção de acadêmicos de enfermagem e medicina para realização de estágio curricular na base do SAMU;
 - ❖ Retomada de cronograma de visitas técnicas nas bases descentralizadas do SAMU sob a responsabilidade da Central de Regulação das Urgências de Pelotas;
 - ❖ Implementação de reuniões semanais de planejamento com a Coordenação do Samu Regional Pelotas;
 - ❖ Reativação do uso do smartphone pelas equipes interencionistas;
 - ❖ Participação de representante da equipe da coordenação SAMU em reuniões, comitês e grupos condutores dos diferentes serviços que compõe a rede intersetorial;
- ❖ Participação da equipe do NEP em atividades do Programa Acolhe Bem, programa de qualificação da APS/SMSPEl;
 - ❖ Realização de atividade com Condutores de ambulância do SAMU, com treinamento de imersão pratico e teórico;
 - ❖ Implementação de Boletim de Atendimento a ser utilizado pelas equipes do Transporte Municipal de Ambulância;
 - ❖ Reuniões de alinhamento com o Corpo de Bombeiros para implantação de Protocolos Unificados;
 - ❖ Aquisição, via emenda Parlamentar, de 02 ambulâncias para reforço da frota do serviço de ambulância Municipal, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e SAMU;
 - ❖ Articulações com a Rede de Saúde Mental para possíveis novos protocolos e encaminhamentos dos casos de Crise.

Meta 1.6.5. Implantar central de regulação de porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências



- ❖ A regulação de porta de entrada é um processo realizado para agilizar e qualificar o fluxo entre as portas de entrada da rede de atenção às urgências.
 - ❖ Esse projeto envolve os municípios da região, os quais terão que acessar a central de regulação, previamente ao encaminhamento do paciente, que irá analisar cada caso, evitando que os mesmos sejam encaminhados diretamente ao PSP.
 - ❖ Estão sendo realizadas discussões e análises para efetivar a implantação.
 - ❖ Em virtude da necessidade de avaliar a viabilidade de implantação após a alteração das referências das portas de entrada, cuja discussão está acontecendo entre os municípios da região (CIB 50/2022), somente após definição dessa etapa será possível organizar a regulação da rede de urgência.
- Por isso, durante a elaboração da Programação Anual de Saúde 2023, foi sugerido pela equipe técnica da SMSPEl a exclusão desse indicador do PMSPel 2022-2025, podendo ser retomada a discussão em momento oportuno. A sugestão foi aprovada em Plenária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 30 de março de 2023.



Meta 1.6.7. Implantar um Hospital de Pronto Socorro de abrangência regional (HPS)

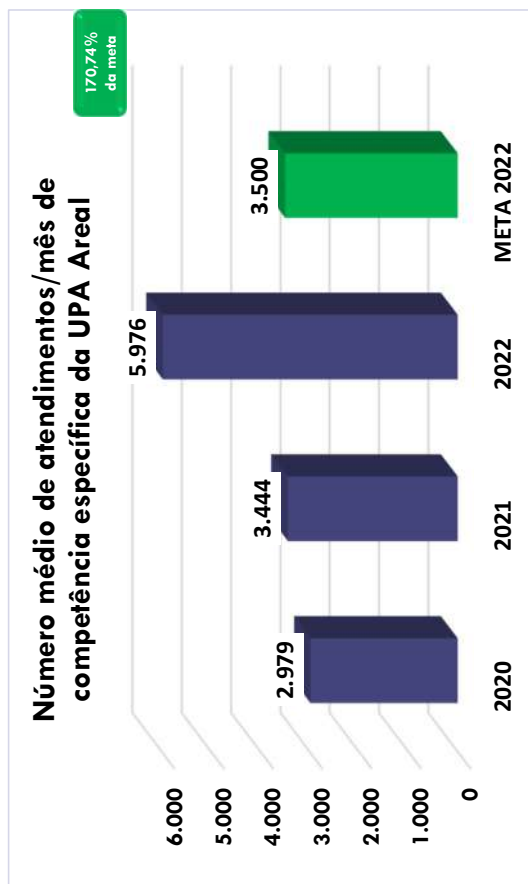


- ❖ No primeiro quadrimestre, no mês de março de 2022, foi concluída a licitação para a construção no valor de R\$ 59.418.165,21.
- ❖ No mês de abril de 2022 a empresa ganhadora deu início a obra, que tem prazo de 2 anos para ser concluída.
- ❖ A obra se encontra com 20% de execução.

63



Meta 1.6.8. Aumentar o número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal



Fonte: RAU/SMSPel – 09/03/2023

- ❖ A busca pelo aumento do quantitativo de acolhimentos específicos (amarelos e verdes) objetiva melhorar a qualidade de atendimento ao usuário SUS, referenciando os pacientes sem risco de agravamento à saúde (paciente classificação de risco azul) para a APS. Dessa forma, entende-se que o tempo de espera do paciente até o atendimento médico deverá ser menor.
- ❖ Em maio de 2022 ocorreu também a atualização do protocolo de classificação de risco da urgência e emergência, que também possibilitou o referenciamento do paciente de baixo risco (classificação “azul”) à APS. Essas medidas somadas, impactaram positivamente nos números atuais. Mesmo com o expressivo aumento da demanda espontânea, se manteve alto percentual de atendimentos específicos acima da meta ao longo do ano.



UPA AREAL – AÇÕES REALIZADAS

❖ Capacitações/treinamentos/cursos: curso brigada de incêndio; uso da autoclave; uso da centrífuga de testes da dengue; abertura do Centro de Referência em Atendimento Infantil (CRAI); Notificações compulsórias; coleta de Monkeypox; Normas regulamentadoras (NR) dos serviços de saúde; reanimação cardiopulmonar; verificação de sinais vitais e usos de equipamentos de enfermagem; Registros médicos e enfermagem, com base na nova Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); Atenção a acidentes com múltiplas vítimas; Atendimento ao trauma abdominal; Acolhimento e manejo do paciente psiquiátrico; Seminários Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul; Elaboração, treinamento e implementação no novo Protocolo de Classificação de Risco;



- ❖ Contratação de médico para reforçar a equipe nos meses de inverno;
- ❖ Reuniões: mensais com as equipes e semanais com a direção;
- ❖ Reformas e melhorias na estrutura física (pintura interna, novo portão de acesso automatizado, reforma dos sofás do conforto dos colaboradores);
- ❖ Locação de Container para Almoxarifado;
- ❖ Readequação de espaço para atendimento às síndromes gripais e ambientação lúdica para acolhimento de crianças e adolescentes para abertura do CRAI;
- ❖ Adequação do fluxo de atendimento às síndromes gripais e dengue, manejo clínico da dengue e notificações compulsórias;
- ❖ Coleta de testes da dengue;
- ❖ Contratação de profissional psicólogo e assistente social para o CRAI;
- ❖ Celebração do Termo de Convênio com a UCPEL (Estágios Médicos);
- ❖ Ampliação da capacidade do gerador elétrico;
- ❖ Implementação do Núcleo de Segurança do Paciente
- ❖ Renovação da Qualificação da UPA Areal junto ao Ministério da Saúde.





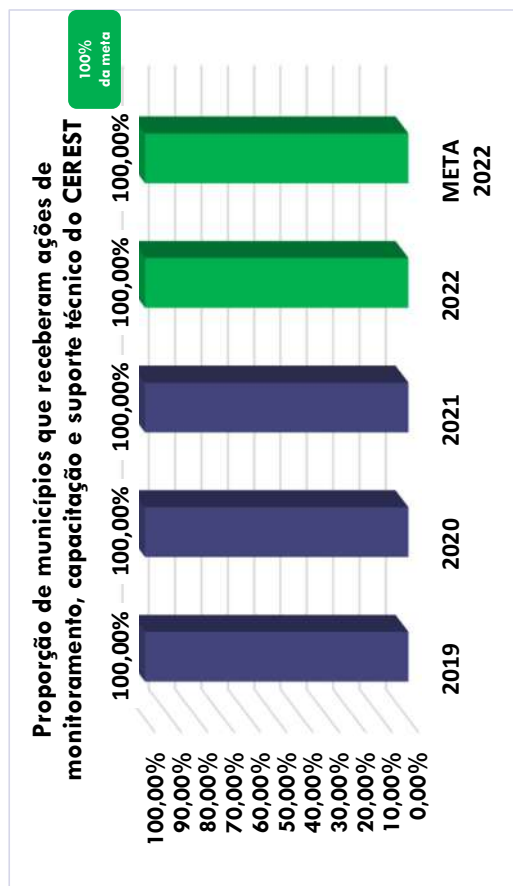
A Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde e doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente, saúde e processo de trabalho. Se divide em: Vigilância Ambiental (VIGAM), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e Vigilância Epidemiológica.

Vigilância em Saúde

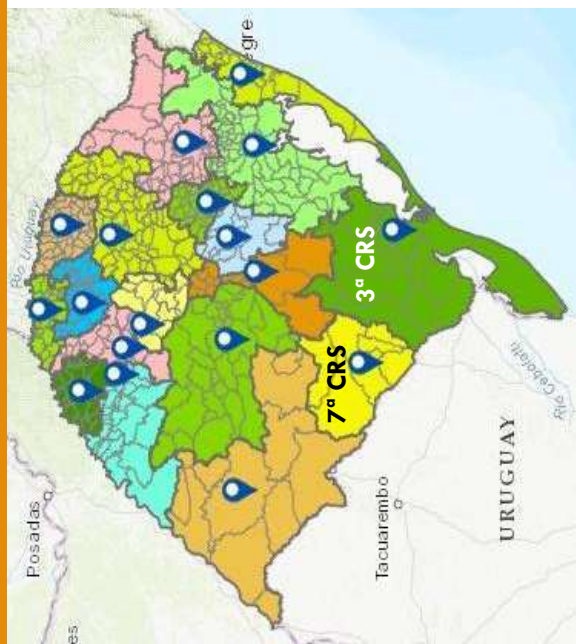
Diretora: Aline Machado da Silva



Meta 1.5.8. Manter a proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST



Fonte: Vigilância em Saúde/SMS – 09/03/2023

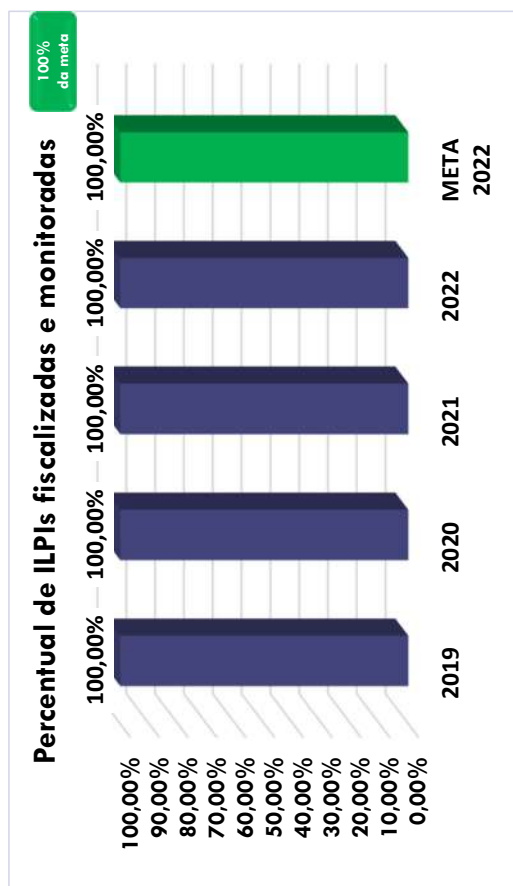


❖ O CEREST atua como referência de retaguarda técnica e apoio matricial especializado em Saúde do Trabalhador, tendo em sua abrangência 27 municípios pertencentes a 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (indicadas na imagem acima), com estimativa populacional de um milhão e cem mil habitantes.

❖ Em 2022 o CEREST realizou 32 ações no município de Pelotas e 46 nos municípios de abrangência da região, totalizando 78 ações no ano.



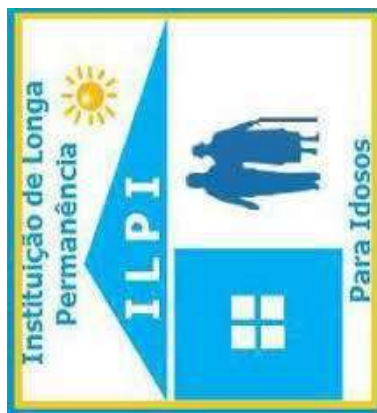
Meta 2.1.1. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação



Fonte: Vigilância em Saúde/SMS – 09/03/2023

Nº de ILPIs existentes em Pelotas de 2019 a 2022			
2019	2020	2021	2022
54	56	56	56

❖ Nos períodos analisados, de 2019 a 2022, todas as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município receberam ações de prevenção e fiscalização realizadas pela Vigilância Sanitária (VISA).

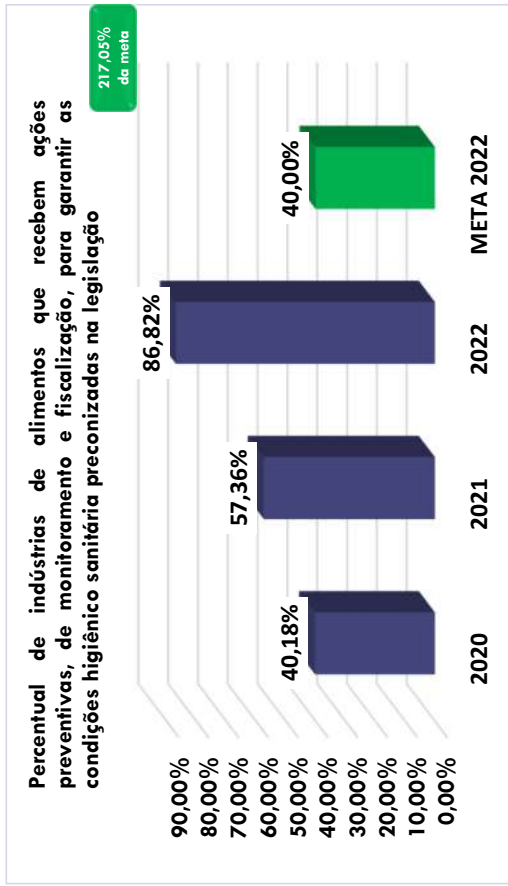


Principais ações realizadas:

- ❖ Vistorias para liberação de alvará sanitário de novas ILPIs;
- ❖ Renovações de alvarás com inspeção, orientação e fiscalização;
- ❖ Apuração de denúncias, orientações sobre medidas preventivas para combate ao Covid-19, checagem do cumprimento de termos de adequação e vistorias em geral.



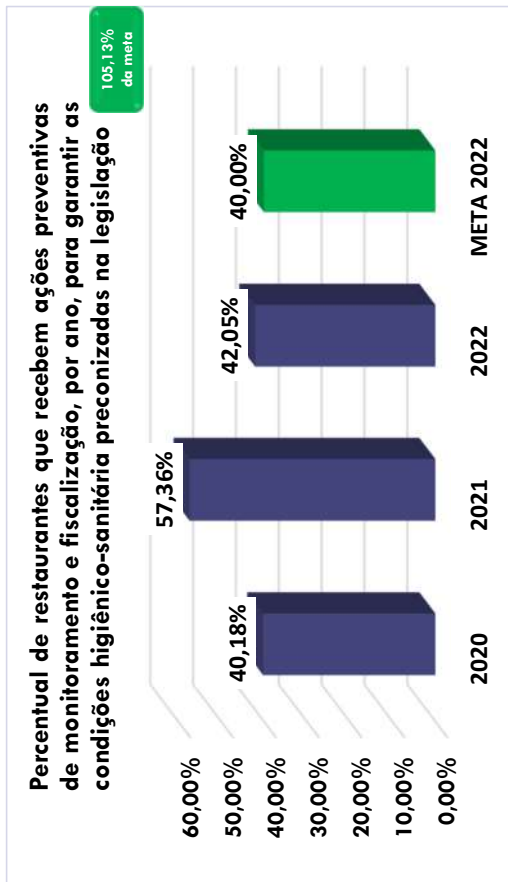
Meta 2.1.2. Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênicas sanitária preconizadas na legislação



Fonte: Vigilância em Saúde/SMS – 09/03/2023

- ❖ Em 2021 ocorreu aumento considerável do percentual de ações preventivas nas indústrias de alimento devido a readequações das equipes, com qualificação dos processos laborais, além da redução de demandas referentes à pandemia de Covid-19.
- ❖ Em 2022 foram realizadas 145 ações nas 167 indústrias de alimentos cadastradas na VISA, ultrapassando a meta de 40% estabelecida para o ano.

Meta 2.1.3. Aumentar o percentual de restaurantes que recebem ações preventivas de monitoramento e fiscalização, por ano, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação



Fonte: Vigilância em Saúde/SMS – 09/03/2023

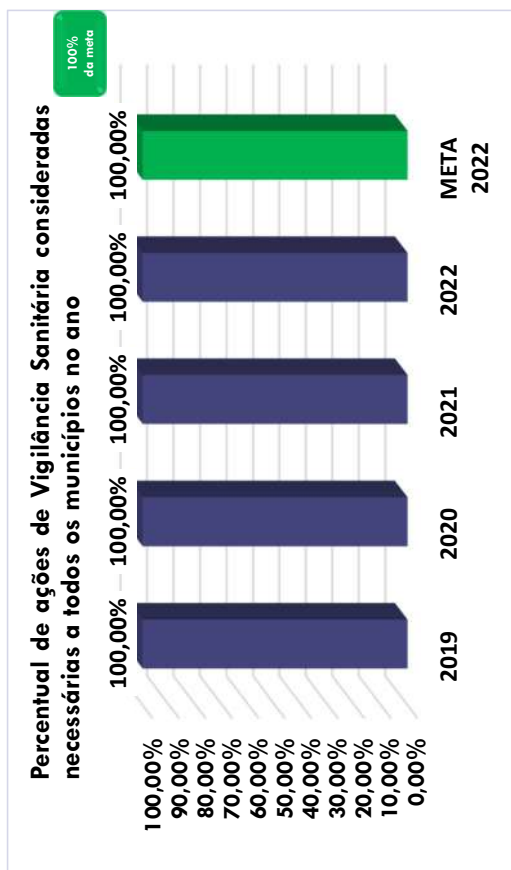


- ❖ Em 2022 o número de ações realizadas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres foram, respectivamente, de 76, 90 e 68, totalizando 234 ações no ano.
- ❖ Em virtude da Lei Federal de Liberdade Econômica e da impossibilidade de conhecer o número exato de restaurantes existentes, durante a elaboração da Programação Anual de Saúde 2023 foi sugerido, pela equipe técnica da SMSPEL, a exclusão desse indicador do PMSPel 2022-2025. A sugestão foi aprovada em Plenária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 30 de março de 2023.

70



Meta 2.1.7. Manter ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, no ano



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – 09/03/2023



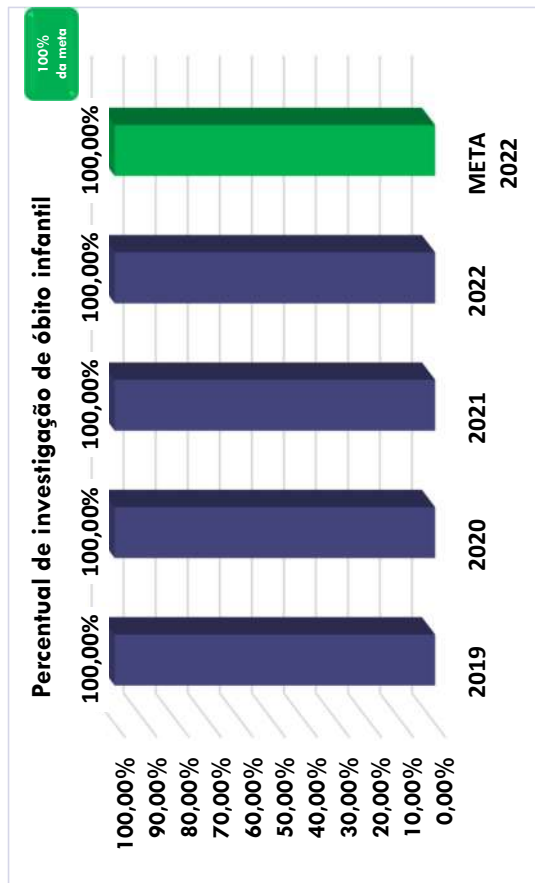
Ações necessárias:

- ❖ 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 e atendimento de denúncias

Todas as ações descritas ao lado são realizadas pela VISA municipal de Pelotas rotineiramente.



Meta 2.2.1. Manter o percentual de investigação de óbito infantil



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – 09/03/2023

Número de óbitos infantis ocorridos de 2019 a 2022

ANO	Número de óbitos infantis
2019	56
2020	34
2021	39
2022	34

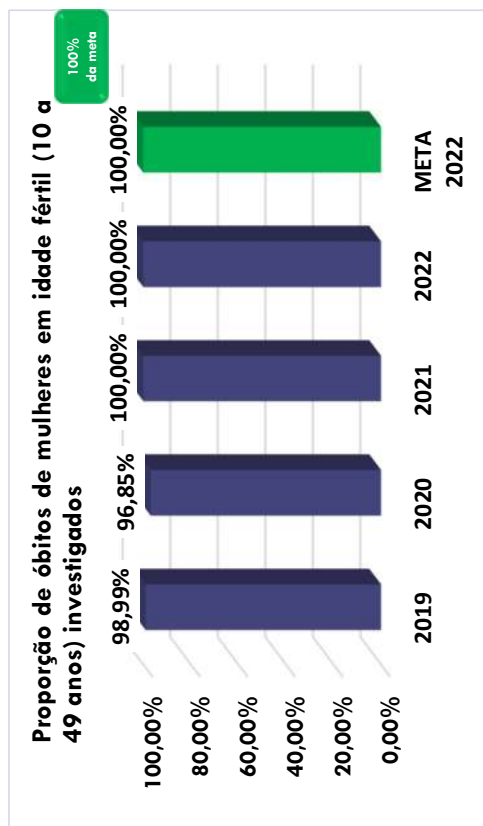
Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – 09/03/2023

❖ De 2019 a 2021 todos os óbitos infantis ocorridos no período foram investigados.

❖ Em média leva quatro meses para finalizar a investigação que é realizada por etapas: Avaliação do prontuário hospitalar/ambulatorial, visita domiciliar e síntese do caso.

❖ As principais causas de óbitos infantis em 2022 foram: malformações, infecções, prematuridade e outras (Veja dados dos anos anteriores na página 100).

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



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – 09/03/2023

Ano	Nº óbitos investigados	Total de óbitos
2019	98	99
2020	123	127
2021	170	170
2022	129	129

Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – 09/03/2023

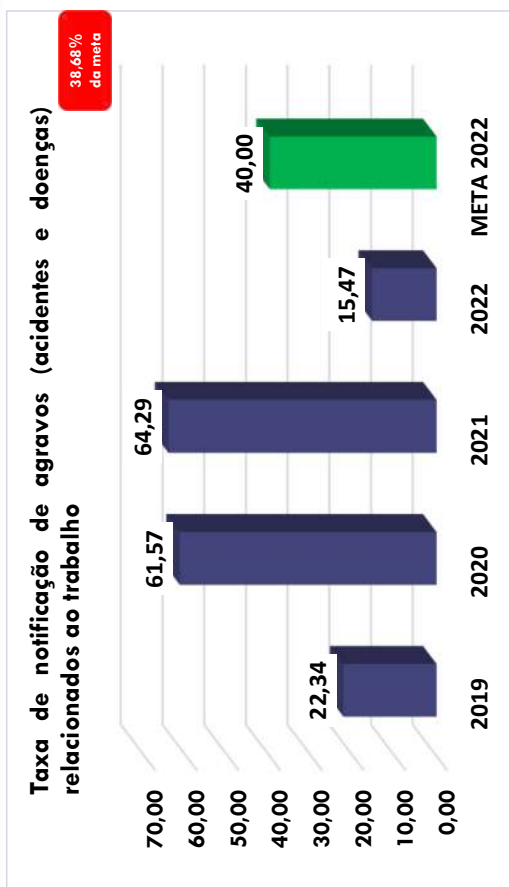
❖ Em 2020 e 2022 todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) foram investigados.

Causas dos óbitos em mulheres de idade fértil



- ❖ Doenças infecciosas e parasitárias: 32 (7 pela Covid-19)
- ❖ Doenças do aparelho respiratório: 17
- ❖ Neoplasias: 14
- ❖ Doenças do aparelho circulatório
- ❖ Causas indeterminadas: 42
- ❖ Causas externas: 7
- ❖ Doença do aparelho digestivo: 1
- ❖ Doenças do aparelho geniturinário: 2
- ❖ Doenças do sistema nervoso: 2
- ❖ Doenças endócrinas: 1

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: 09/03/2023

Principais causas de acidentes de trabalho em 2022:

- ❖ Acidentes de trânsito;
- ❖ Quedas de nível;
- ❖ Contato com outras máquinas de trabalho (cortes, apertado/colhido por partes destas);
- ❖ Exposição à material biológico. Essa causa representa 26% das notificações por agravos relacionados ao trabalho (SINAN, 05/04/2023).

74



Nº de notificações de agravos relacionados ao trabalho/10.000 hab

Ano	Nº notificações	População/TCU
2019	765	342.405
2020	2.113	343.132
2021	2.073	343.826
2022	532	343.826

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 09/03/2023

- ❖ Em 2020 e 2021 os casos de Covid-19 foram notificados e inseridos no sistema de informação, por isso observa-se aumento desse indicador nesses anos, comparado aos anos de 2019 e 2022.

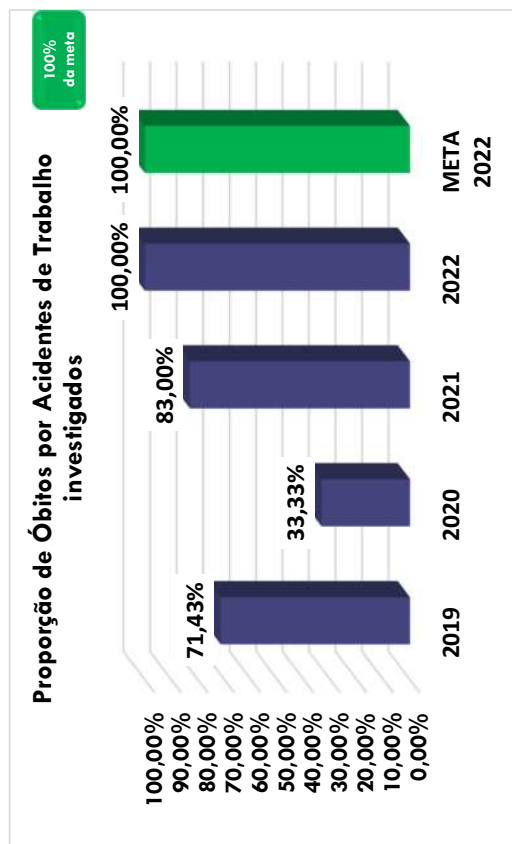


Ações realizadas em 2022:

- ❖ Capacitação dos profissionais de saúde da APS;
- ❖ Capacitação dos Serviços Especializados em Medicina e Segurança do trabalho (SESMT) dos hospitais da rede de saúde do município;
- ❖ Capacitação da Urgência e Emergência – PSP.



Meta 2.2.4. Manter a Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados



PRINCIPAIS CAUSAS

2019 - Acidente de trânsito (na jornada de trabalho); queda de altura/estruturas.

2020: Explosão por pneumático (pneu); acidente de trânsito (trajeto).

2021: Queda de altura/estruturas; eletroplessão (choque elétrico); acidente com máquina agrícola.

2022: Queda de altura/estruturas; acidente de trânsito (trajeto e jornada de trabalho).

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 09/03/2023

Nº de óbitos por acidentes de trabalho investigados		
Ano	Óbitos investigados	Total de óbitos
2019	5	7
2020	3	9
2021	7	8
2022	5	5

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html
– Acesso em: 09/03/2023

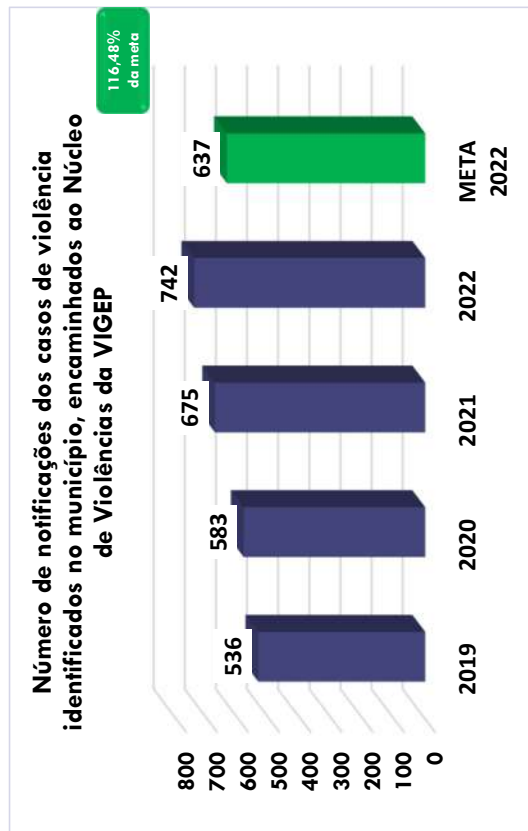


Ações realizadas em 2022:

- ❖ Investigações de óbitos relacionados ao trabalho, conforme aqueles inseridos no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador pela VISAT/3ª CRS.
- ❖ O Ministério Público do Trabalho/RS cruza os dados inseridos no sistema com a Declaração de Óbito (DO) e a ocorrência policial para fins de nexos causal com trabalho.



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



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel – SINAN/SIST. Acesso em: 09/03/2023

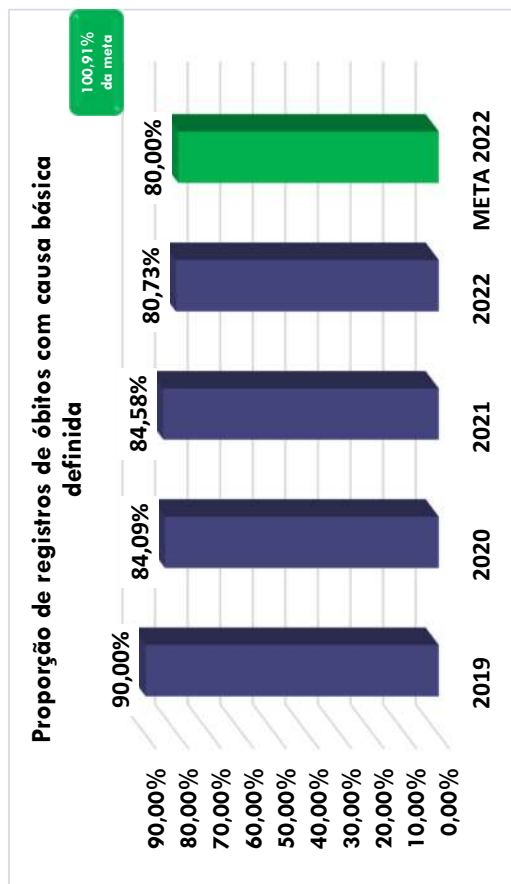
- ❖ A vigilância das violências visa conhecer a gravidade do problema, através da produção, análise e divulgação dos dados epidemiológicos com intuito de: elaborar políticas públicas; organizar os serviços/fluxos; construir estratégias de intervenção para prevenção, cuidado e proteção às pessoas em situação de violência.

Ações realizadas em 2022

- ❖ Capacitações com a rede SUAS (Sistema Único Assistência Social);
- ❖ Criação de fluxo para encaminhamento de notificações;
- ❖ Capacitação da rede hospitalar sobre notificações;
- ❖ Participação do Núcleo de Violência no Comitê de Violência do Município estabelecido pelo Decreto nº 6561 de 05 de abril de 2022;

- ❖ No terceiro quadrimestre, além das ações citadas, o núcleo desenvolveu atividades de proteção à criança, adolescente, mulher, idosos e prevenção do suicídio. É provável que ainda exista subnotificação, sendo necessário sensibilizar a rede de saúde.

Meta 2.2.6. Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 09/03/2023

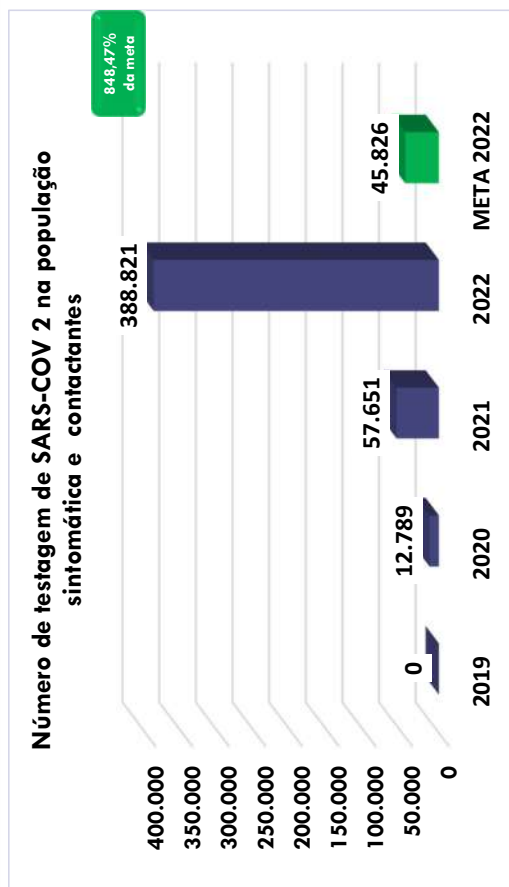
Número de óbitos com causa básica definida		
Ano	Óbitos com causa básica definida	Total de óbitos
2019	2.890	3.203
2020	2.669	3.174
2021	3.356	3.968
2022	2.854	3.535

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 09/03/2023

❖ A proporção de registro de óbito com causa básica definida diminuiu com a pandemia (2020 e 2021).

- ❖ Durante a pandemia muitas Declarações de Óbito (DO) foram realizadas pelo médico do SAMU, que não é assistencial, não conhece o histórico do paciente. Nesse caso, por não conseguir as informações necessárias, o profissional registra como causa desconhecida, para ser investigado posteriormente.
- ❖ A dificuldade de contato com familiares para obtenção do histórico do paciente é outro fator limitador.
- ❖ O prazo de investigação foi prorrogado em virtude da pandemia. O banco de 2021 do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi finalizado recentemente, em dezembro de 2022.

Meta 2.2.7. Aumentar o número de testagem de SARS-COV 2 na população sintomática e contactantes



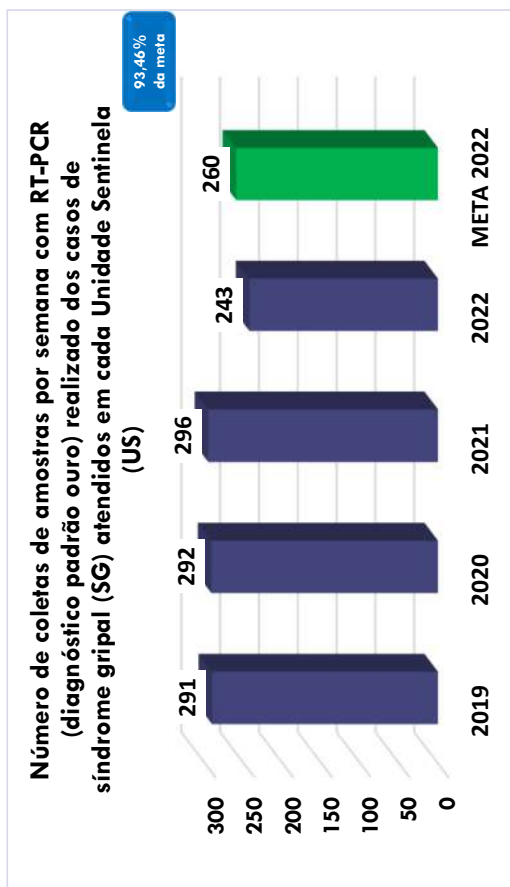
Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel- 09/03/2023

- ❖ Os testes são realizados pelo SUS, laboratórios privados e convênios.
- ❖ No primeiro quadrimestre de 2020 foi coletado RT-PCR para outros vírus respiratórios.
- ❖ No final de 2021 iniciou-se a ampla testagem de antígenos para diagnóstico de triagem e rastreio da população. Por isso, evidencia-se um aumento de testes realizados no ano.

❖ Em 2022, no primeiro e segundo quadrimestres, se manteve a oferta de testes de antígeno para a população em todas as unidades de saúde, sendo responsável pelo grande aumento de testagens realizadas. No entanto, no terceiro quadrimestre do ano a testagem foi realizada apenas em usuários sintomáticos, conforme orientação do Ministério da Saúde (Nota Técnica Nº 10/2022), Secretaria Estadual (Nota Técnica Nº 50) e Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (Nota Técnica Nº 12).

❖ Em virtude desse indicador ser dependente do cenário epidemiológico da doença, durante a elaboração da Programação Anual de Saúde 2023, foi sugerido pela equipe técnica da SMSPel a exclusão do mesmo do PMSPel 2022-2025. A sugestão foi aprovada em Plenária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 30 de março de 2023.

Meta 2.2.8. Realizar cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)

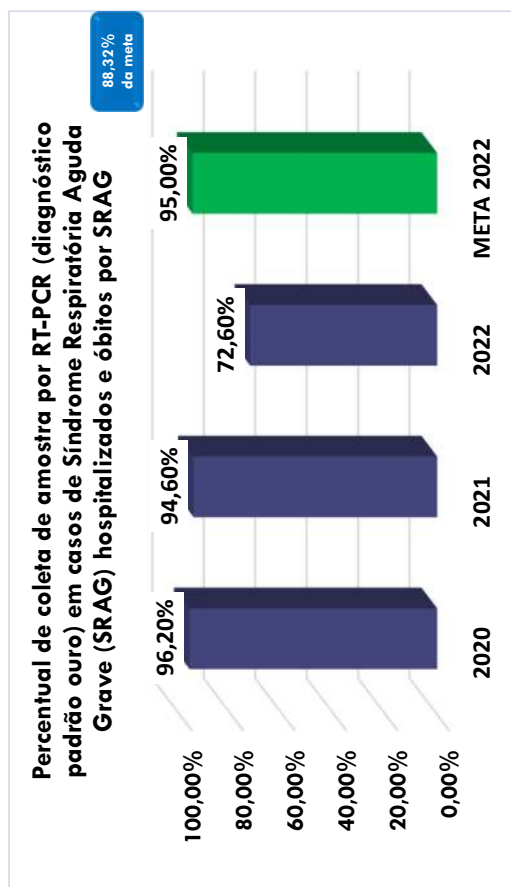


Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao/indicador/painei.html> – Acesso em: 09/03/2023

- ❖ O indicador investiga os vírus circulantes na região (SARS-COV 2, VSR – Vírus Sincicial Respiratório, Influenza A e B), entre outros.
- ❖ A Unidade Sentinela em Pelotas é o Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP)

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 várias amostras coletadas no HUSFP foram cadastradas no sistema em outro local (Lacen), por isso não foram consideradas como de monitoramento da rede sentinela, por isso houve redução do número de coletas de amostras realizadas nesse período. No segundo quadrimestre a situação foi normalizada e o número de coletas esperada para o período foram realizadas.
- ❖ No terceiro quadrimestre ainda não foram inseridos no sistema de informação os dados das últimas três semanas de dezembro. É provável que a meta para o ano seja atingida, após a inserção desses dados no sistema.

Meta 2.2.9. Aumentar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html - Acesso em: 09/03/2023



Número de coleta por RT-PCR em hospitalizados e óbitos por SRAG

Ano	Nº de coletas	Notificações por SRAG
2020	1.301	1.352
2021	3.011	3.183
2022	557	767

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html
- Acesso em: 09/03/2023

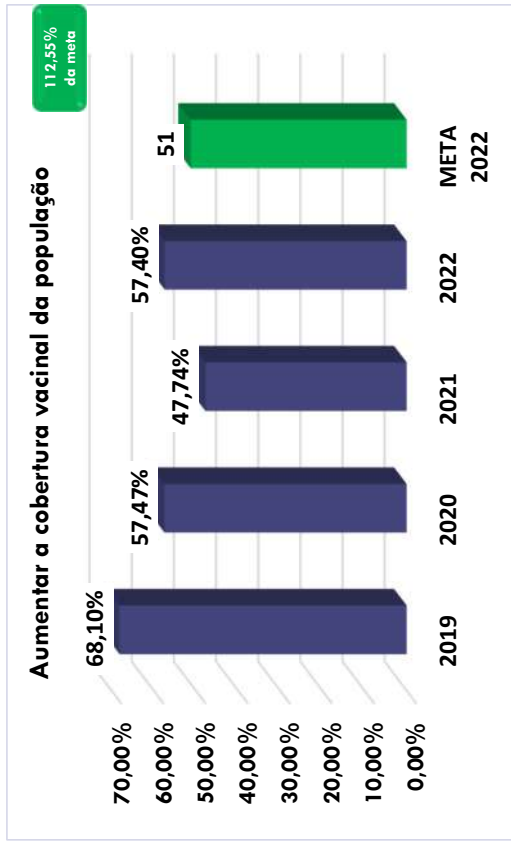
❖ A tabela acima mostra que em 2021 ocorreu aumento considerável do número de notificações em hospitalizados e óbitos por SRAG. É provável que esse aumento tenha sido provocado pelo aumento do número de óbitos e internações por Covid-19 ano.

❖ Em 2022 com a ampliação da cobertura vacinal para Covid-19, embora tenha aumentado o número de casos novos da doença, principalmente no início do ano, não ocorreu aumento do número de óbitos e internações. Por isso percebe-se redução do número de coletas RT-PCR realizadas no período.

❖ Além disso, no primeiro quadrimestre de 2022 houve redução do número de testes RT-PCR devido a disponibilização do teste tipo antigênio.



Meta 2.2.10. Aumentar a cobertura vacinal da população



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel/DATASUS/SIPNI – 09/03/2023



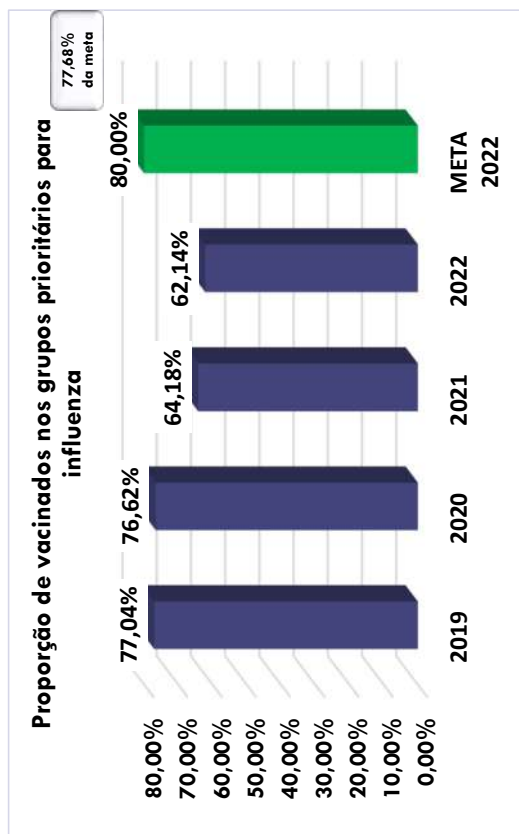
Ações realizadas para aumentar a cobertura vacinal em 2022:

- ❖ Ações intersetoriais para atualização do calendário vacinal (indústrias, educação, saúde, assistência social);
- ❖ Reforço das ações no Trailer da vacina e Mercado Público Central, com inclusão de outras vacinas, além da Covid
- ❖ Campanha municipal “Quem Ama Protege” para recuperação do calendário vacinal.

Coberturas vacinais/Ano	2019	2020	2021	2022
Total	68,10	57,47	47,74	57,40
BCG	72,31	85,12	74,31	94,05
Hepatite B em crianças até 30 dias	128,44	71,73	53,61	60,19
Rotavírus Humano	76,25	65,02	59,83	64,94
Meningococo C	79,13	63,07	58,71	65,58
Hepatite B	71,10	64,53	56,20	61,47
Penta	71,10	64,53	56,20	61,47
Pneumocócica	80,27	69,22	63,55	71,48
Poliomielite	74,95	64,18	56,37	63,02
Poliomielite 4 anos	57,34	67,93	40,73	62,56
Febre Amarela	29,04	28,67	35,05	35,99
Hepatite A	75,63	62,26	52,08	63,69
Pneumocócica(1º ref)	77,07	52,86	52,66	67,56
Meningococo C (1º ref)	73,93	53,44	54,16	68,01
Poliomielite(1º ref)	60,93	54,18	46,69	59,58
Tríplice Viral D1	85,33	69,50	72,13	87,70
Tríplice Viral D2	72,38	48,54	19,14	31,54
Tetra Viral(SRC+VZ)	68,96	40,39	5,42	11,74
DTP REF (4 e 6 anos)	50,92	74,86	45,72	62,66
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	53,85	58,47	50,88	58,08
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	16,61	6,85	4,24	10,01
dTpa gestante	51,18	45,13	41,60	45,22
Varicela	0,00	57,87	51,03	55,60



Meta 2.2.11. Aumentar a proporção de vacinados nos grupos prioritários para influenza



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel/DATASUS/SIPNI- 09/03/2023



Nº de doses para influenza aplicadas nos grupos prioritários

Ano	Nº de doses aplicadas	População vacinável
2019	96.771	125.606
2020	86.096	112.365
2021	100.329	156.312
2022	94.375	151.867

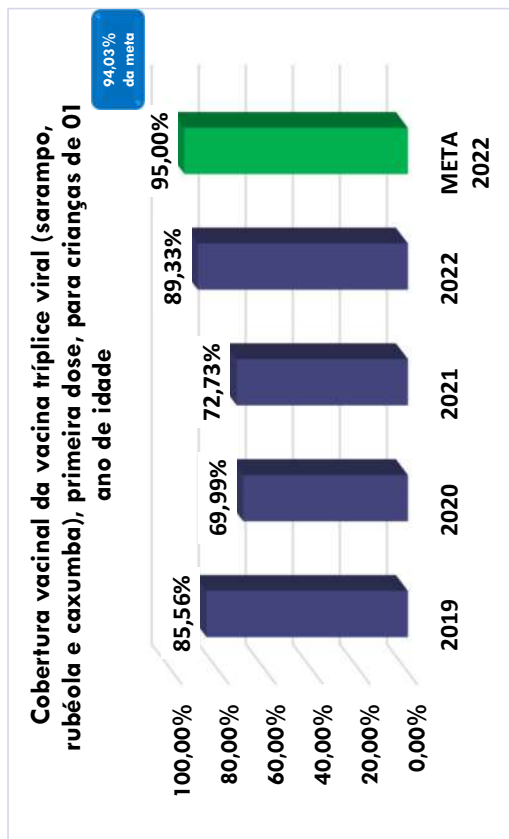
- ❖ Os grupos prioritários para influenza são: crianças; gestantes; idosos; povos indígenas; professores, puérperas e trabalhadores de saúde.
- ❖ Os grupos com maior adesão à vacinação foram, respectivamente, os de idosos, gestantes e trabalhadores de saúde, enquanto que o das puérperas; professores; crianças e povos indígenas (ordem decrescente) foram os que apresentaram menor proporção de vacinados.

❖ Cabe lembrar que os vírus respiratórios influenza A, H1N1 e H3N2 se mantiveram circulantes, concomitantes com o Covid-19 e o VSR (Vírus Sincicial Respiratório), daí a importância de se manter a imunização para os grupos prioritários, com maior potencial de risco para agravamento. Por isso, mesmo após o término da campanha, a vacinação teve continuidade até o final do ano. Porém, esses dados não são contabilizados no cálculo da cobertura vacinal, podendo o dado apresentado estar subestimado.

❖ Devido a sazonalidade do indicador e o mesmo ser contabilizado, para a cobertura vacinal do município, apenas nos períodos de campanhas de vacinação (abril a agosto), as imunizações realizadas fora desse período (primeiro e terceiro quadrimestres) não são consideradas. Por isso, durante a elaboração da PAS 2023, foi sugerido pela equipe técnica da SMSPel a exclusão desse indicador do PMSPel 2022-2025. A sugestão foi aprovada em plenária do CMSPel, realizada no dia 30 de março de 2023.



Meta 2.2.1.2. Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade



Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel/DATASUS/SIPNI-09/03/2023

❖ Houve redução da cobertura vacinal em 2020 e 2021 comparado ao ano de 2019, provavelmente devido a pandemia por Covid-19, que reduziu a procura dos usuários aos serviços de saúde para realização de procedimentos de rotina como a vacinação.

❖ No primeiro quadrimestre de 2022, foi realizada campanha vacinal para os profissionais de saúde e crianças de 6 meses e menores de 5 anos de idade, que além da vacina realizada na campanha receberam a dose do calendário vacinal obrigatório, realizando duas vacinas no período. Isso explica o aumento de cobertura ocorrido, atingindo 94,03% da meta estabelecida para o ano, inclusive alcançando cobertura vacinal superior ao período pré-pandemia e em relação ao Estado e Brasil no ano de 2022.

Nº de doses aplicadas e público alvo da vacina tríplice viral - Brasil			
Ano	Nº Doses aplicadas	Público Alvo	Cobertura %
2019	2.723.891	2.923.441	93,17
2020	2.637.266	2.923.441	90,21
2021	2.134.956	2.849.064	74,94
2022	2.195.586	2.730.050	80,41

Fonte: Vigilância em Saúde/SMSPel/DATASUS/SIPNI-09/03/2023

Nº de doses aplicadas e público alvo da vacina tríplice viral – Rio Grande do Sul			
Ano	Doses aplicadas	Público Alvo	Cobertura
2019	129.096	141.568	91,19
2020	121.885	141.568	86,10
2021	107.464	134.596	79,84
2022	115.372	130.742	88,24

Nº de doses aplicadas e público alvo da vacina tríplice viral - Pelotas			
Ano	Doses aplicadas	Público Alvo	Cobertura
2019	3.686	4.308	85,56
2020	3.015	4.308	69,99
2021	2.899	3.986	72,73
2022	3.348	3.748	89,33



Meta 2.2.40. Manter o índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti menor do que 1



Número de imóveis vistoriados e número de imóveis positivos para Aedes aegypti		
Ano	Nº de imóveis positivos	Nº imóveis vistoriados
2019	1,3	5377
2020	0	5.308
2021	0,3	5.426
2022	1,6	5.412

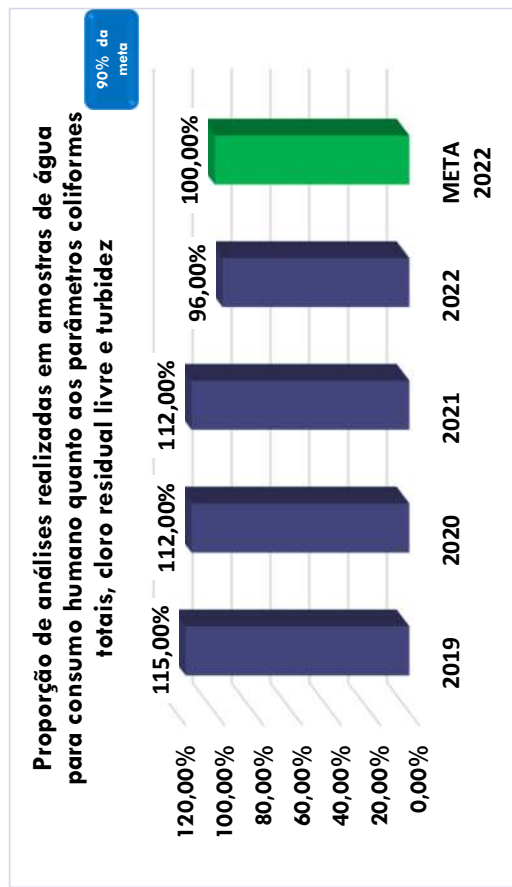
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html
 Acesso em: 09/03/2023

❖ Os dados são obtidos por meio do Levantamento do Índice Rápido para Aedes (LIRA) - calculado através do número de imóveis positivos para Aedes dividido pelo número de imóveis vistoriados, selecionados através de um programa que sorteia 20% dos imóveis existentes na área urbana do município.

❖ O município de Pelotas apresenta índice menor do que 1, o que representa risco baixíssimo para infestação do mosquito.



Meta 2.2.41. Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez



Fonte: <http://bjpublico.saude.rs.gov.br/> – Acesso em: 09/03/2023

Nº de amostras de água analisadas e quantidade mínima de análises

Ano	Amostras analisadas	Quantidade mínima de análises
2019	1.567	1.332
2020	1.477	1.332
2021	1.492	1.332
2022	1.278	1.332

Fonte: <http://bjpublico.saude.rs.gov.br/> – Acesso em: 09/03/2023

❖ O número mínimo mensal de amostras coletadas para análises é de 37, totalizando 444 análises por quadrimestre.

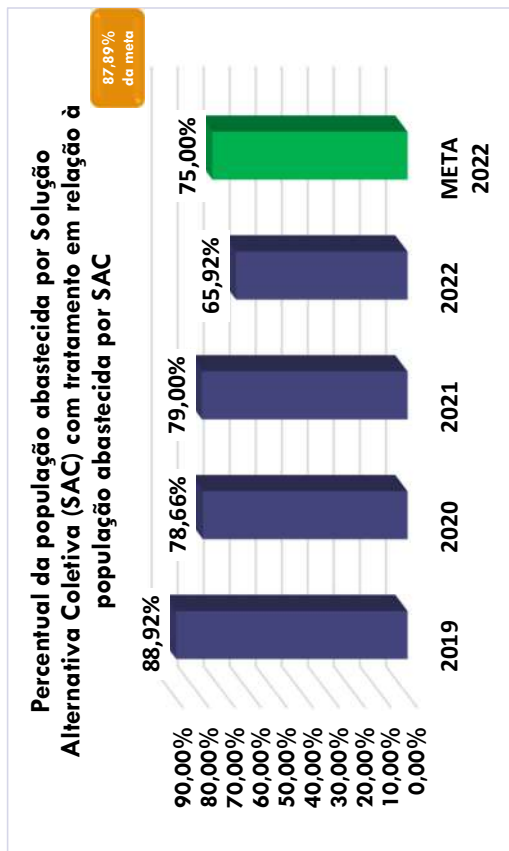


❖ As amostras são coletadas principalmente em estações de tratamento de água, reservatórios do SANEP, hospitais, UBS, escolas e em outros locais de grande movimentação de pessoas.

❖ No segundo e terceiro quadrimestres de 2022 ocorreu falta de insumos e ausência do profissional RT (Responsável Técnico) para o laboratório de Análises do Vigiágua, impactando nas coletas de amostras nos meses de julho, agosto e setembro. Apesar dessas dificuldades 96% da meta estabelecida para o ano foi alcançada.



Meta 2.2.42. Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coleitiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

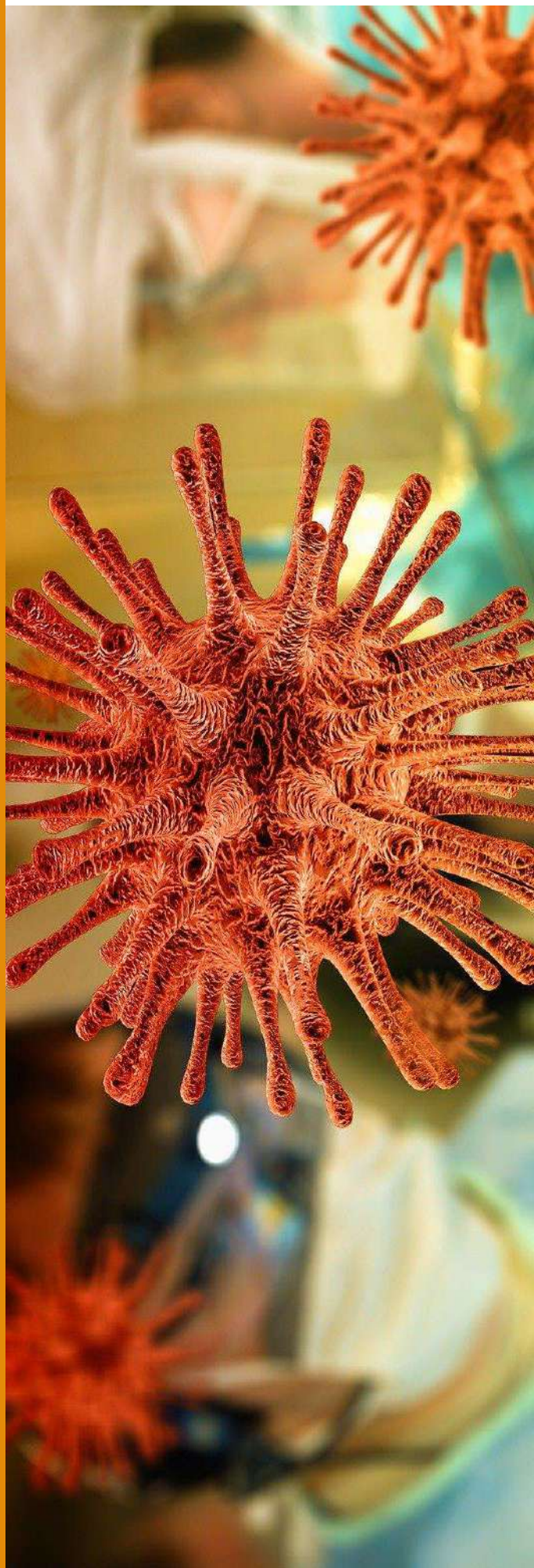


População abastecida com SAC desinfetada		
Ano	Abastecidas SAC desinfetada	Abastecidas com SAC
2019	883	993
2020	1.257	1.598
2021	3.464	4.385
2022	677	1.027

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

- ❖ Atualmente existem 115 SACs cadastradas no município.
- ❖ O banco de dados é atualizado anualmente.

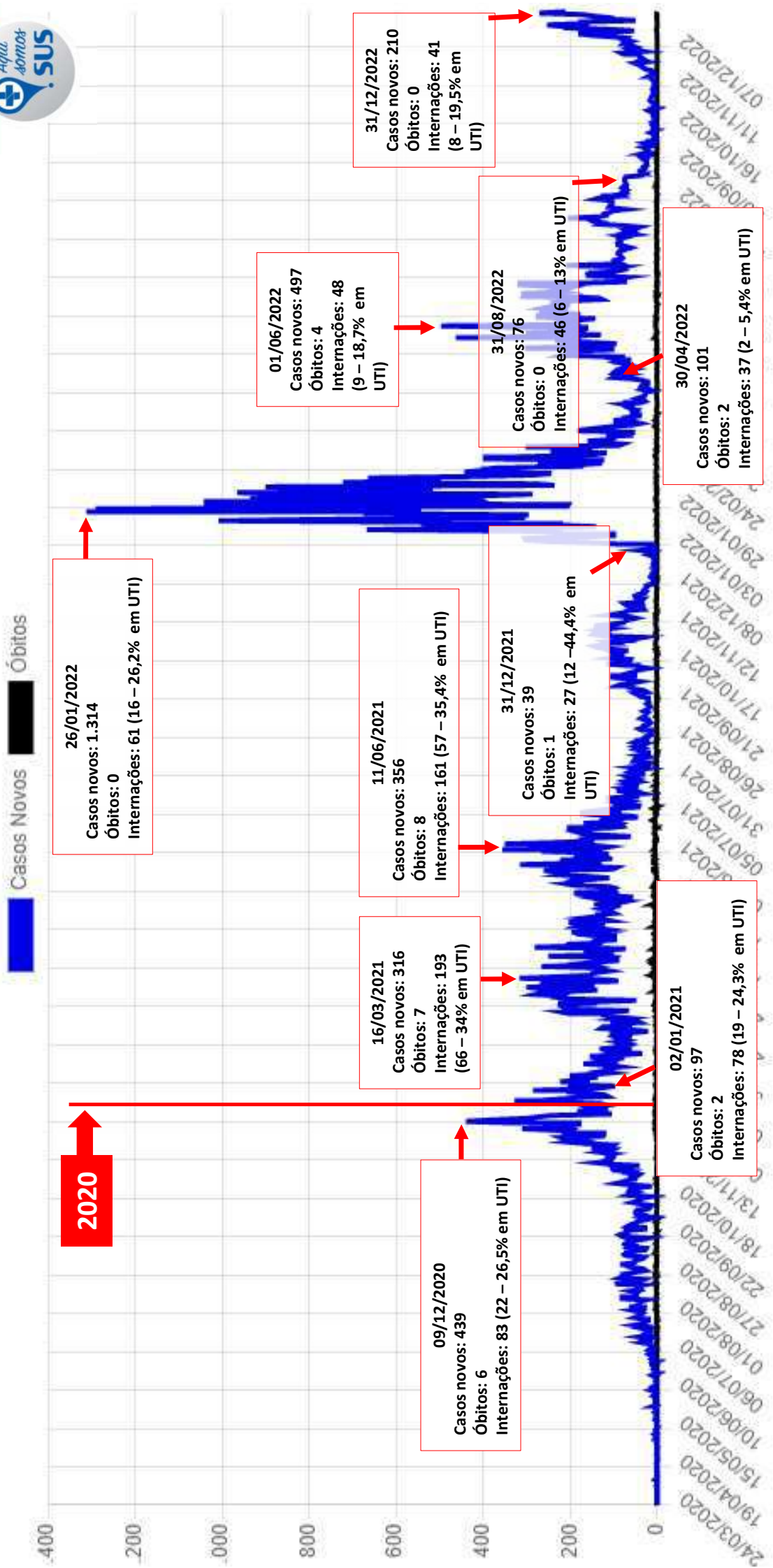
- ❖ As Soluções Alternativas Coletivas (SAC) estão presentes em locais onde não há rede de abastecimento de água potável, especialmente na área rural e atendem uma determinada comunidade.
- ❖ O tratamento das SACs é de competência de seus responsáveis, normalmente os proprietários dos imóveis onde estão alocadas.
- ❖ O papel da Vigilância Ambiental é orientar os proprietários de SACs para que executem as ações necessárias e fazer o monitoramento da qualidade da água, o que é feito regularmente.



DADOS COVID-19



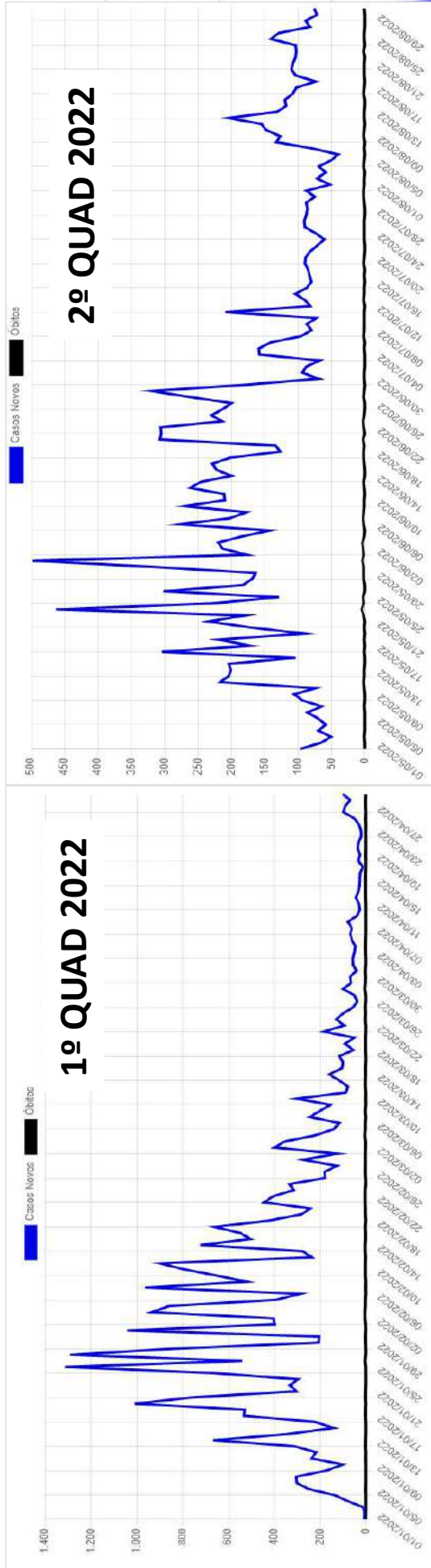
Evolução de casos novos, óbitos e internações por COVID-19 ocorridos de 14 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2022



Fonte: Painel covid: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>

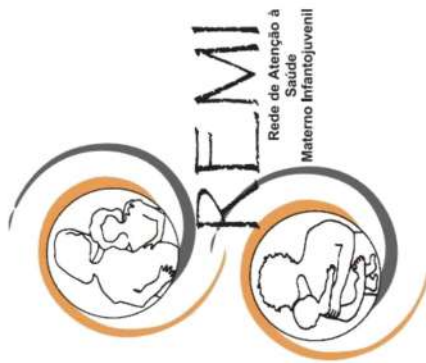
Acesso em: 03/01/2023

Evolução de casos novos e óbitos por dia ocorridos no período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2022



Fonte: Painel covici: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>

Acesso em: 03/01/2023



A Rede Materno Infantojuvenil (REMI) foi implantada em Pelotas em 2021. Tem como base estruturante a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Criança e dos Adolescentes que apontam para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os padrões internacionais para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantojuvenil. A REMI perpassa por todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a atenção hospitalar, a fim de fortalecer a integralidade do cuidado e assistência (BRASIL, 2022).

Rede Materno Infantojuvenil

Coordenadora: Carmen R. S. Viegas



Meta 1.5.7. Aumentar o número de UBS com grupo de gestantes



- ❖ Em 2020 e 2021 devido a pandemia de Covid-19, para evitar a contaminação pela doença, foram suspensas as atividades coletivas.
- ❖ Em 2022 com o avanço da vacinação para Covid-19, estabilização da pandemia e redução do número de óbitos e internações pela doença, gradativamente, os serviços de saúde foram reorganizados para retomar algumas atividades, como as coletivas.
- ❖ Em 2022, três UBSs retomaram as atividades de grupo para gestantes.

❖ A REMI de forma articulada com o DAP e outras redes temáticas, a partir de novembro de 2022, iniciou a trabalhar na segunda etapa do projeto Acolhe Bem com dez UBSs, tendo como assunto principal a linha de cuidado Materno infantojuvenil. Foram desenvolvidos oito encontros, com discussão de estratégias para o retorno das atividades em grupos, incluindo o grupo de gestante.

❖ Além da REMI a Universidade Federal está dando suporte para a implantação dos grupos de gestantes. Está em andamento um curso de Shantala – massagem de origem indiana que proporciona relaxamento e bem-estar, ampliando o contato entre mãe e bebê. A técnica é muito indicada no auxílio e controle do choro e estresse dos recém-nascidos, além de fortalecer o vínculo entre mãe/pai-bebê. O curso está sendo ofertado inicialmente para dez UBSs.

❖ Algumas equipes relataram algumas dificuldades: Adesão das gestantes e parceiros, equipes com falta de alguns profissionais e aumento de demandas como testagem de Covid-19 e falta de espaço físico adequado.

Meta 1.6.6. Implantar o Centro de Referência Infantojuvenil (CRAI)



2017 – Pacto Pelotas Pela Paz

2018 – Fluxos de Encaminhamentos e Atendimentos para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência; GT-Escuta Protegida

2018 – Ficha de notificação proteção Fortalecimento SINAN; Movimentação para implantação do CRAI

2019 – Definido local para implantação do CRAI

2021 – Caderno de orientações e encaminhamentos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência; Retorno da pauta implantação CRAI

2022 – Decreto 6.561- Comitê colegiado de violência - Processo de implantação do CRAI

27/09/2022 - Inauguração CRAI

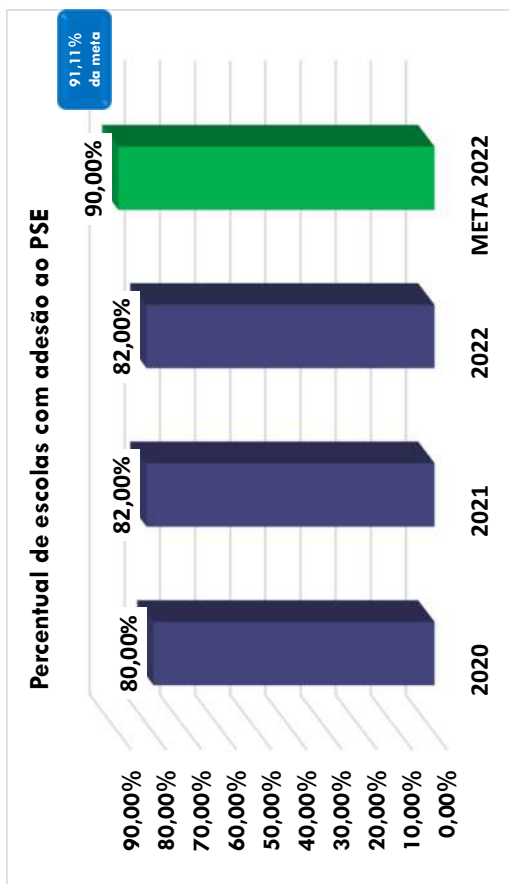
Linha do tempo – CRAI: Redução Da Vitimização Precoce

ATENDIMENTOS REALIZADOS NO CRAI ATÉ DEZEMBRO DE 2022 (29/12/2022)

Total: 80 casos

- ❖ Suspeita de violência física: 25
- ❖ Suspeita de violência sexual: 52
- ❖ Testemunhas de violência: 03

Meta 2.1.5. Aumentar o percentual de escolas com adesão ao PSE



TOTAL DE ESCOLAS COM ADEÇÃO AO PSE EM PELOTAS-RS

- Escolas municipais: 76
- Escolas estaduais: 50



❖ Em 2023 ocorrerá nova pactuação com objetivo de aumentar a adesão das demais escolas públicas - municipais e estaduais.

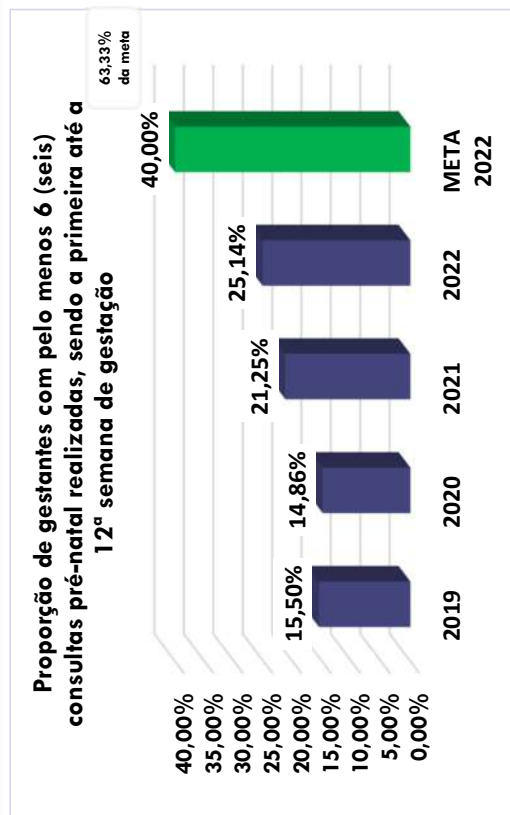


❖ Várias ações estão sendo realizadas, de acordo com temas pactuados com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, em parcerias entre escolas, UBSS, universidades e ONGs, destacando-se a prevenção do *Aedes aegypti*, Covid-19, sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e prevenção de gestação precoce.

❖ A imagem ao lado mostra ações realizadas pelo PSE com escolas e UBSS da zona rural que realizaram avaliação nutricional e confecção de hambúrguer caseiro (com espinafre e cenoura), classificação dos alimentos com base nos rótulos; confecção de lanchinhos saudáveis (espetinhos de frutas) e verificação da situação vacinal das crianças.



Meta 2.1.6. Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação



Fonte: SISAB – Acesso em 09/03/2023



Nº de gestantes com mínimo de 6 consultas realizadas

Ano	Nº estimado de gestantes	Gestantes com nº mínimo de consultas realizadas
2019	3.259	505
2020	3.756	558
2021	3.855	819
2022	2.351	591

❖ Em 2020 percebe-se leve redução na proporção das consultas mínimas de pré-natal em relação a 2019, provavelmente por ser o primeiro ano da pandemia por Covid-19, que causou muito medo na população, reduzindo a procura pelos serviços de saúde, mesmo sendo mantido nas UBSS os atendimentos de rotina, como as consultas de pré-natal.

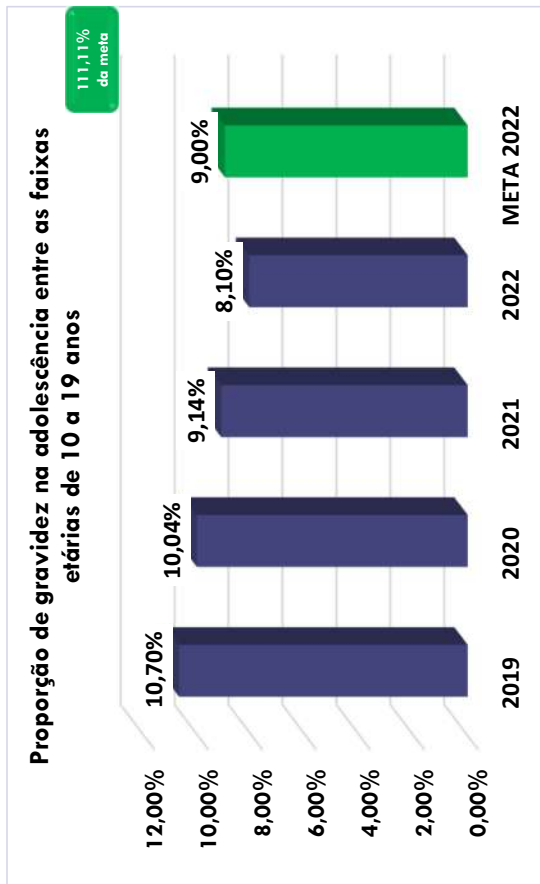
❖ Em 2021 ocorreu melhora do indicador passando de 14,86% para 21,25%. Nesse ano foram desenvolvidas algumas estratégias com as equipes de saúde para captação precoce das gestantes e estímulo a realização da realização do pré-natal. Também ocorreu articulação e comunicação entre os pontos de atenção responsáveis pelo pré-natal, parto, puerpério e nascimento.

❖ Embora não atingindo a meta o indicador apresentou melhora em 2022, passando da proporção de 21,25% em 2021 para 25,14% no ano.

❖ Algumas ações realizadas no ano foram fundamentais: o acompanhamento do relatório gerencial (trimestral) pelo DAP para monitoramento dos indicadores de desempenho por UBS; a qualificação do Pré-Natal, estratificação de risco gestacional e matriciamento junto aos ambulatórios (HE/UFPEL e HU/UCPel), com encontros semanais com os ambulatórios e, sempre que necessário, com a REMI, DAP e Saúde digital; o suporte contínuo para qualificação dos registros no sistema e-SUS e a Captação das gestantes por meio do PIM/PCF e demais secretarias como SMED e SAS.



Meta 2.2.18. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023



Nº de adolescentes grávidas

Ano	Nº de adolescentes grávidas	Nº de nascidos vivos
2019	426	3.982
2020	376	3.746
2021	330	3.609
2022	276	3.409

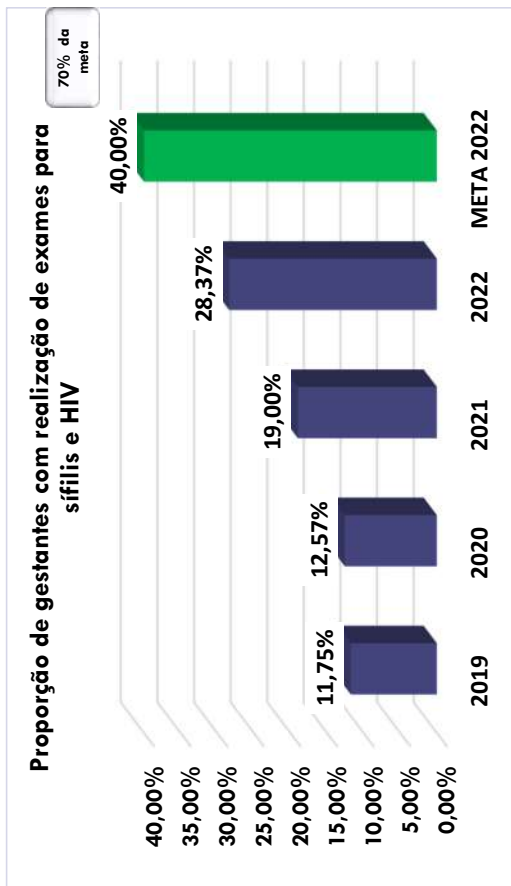
Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

❖ Esse indicador vem apresentando melhora desde 2020, atingindo 111,11% da meta em 2022. A retomada da pactuação com as equipes da APS (UBSs), tendo um profissional de referência para atender as demandas de saúde dos adolescentes foi fundamental para o resultado alcançado.

Os seguintes projetos intersetoriais que integram o Pacto Pelotas pela Paz também foram importantes estratégias para o alcance da meta:

- ❖ Redução da Gestão Precoce - Tem como objetivo monitorar e articular ações junto à rede intersetorial, monitoramento dos dados epidemiológicos e ações junto ao setor de educação para prevenção da evasão escolar.
- ❖ Projeto Escalada - Tem como objetivo promover a discussão sobre planejamento de vida, gravidez precoce na adolescência, ISTs, entre outros.
- ❖ Busca Ativa Escolar- objetiva identificar crianças e adolescentes fora da escola para enfrentamento à evasão escolar e fortalecimento da rede de proteção.

Meta 2.2.19. Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV



Fonte: SISAB – Acesso em 09/03/2023

❖ Apesar de não ter atingido a meta de 40% para o ano, esse indicador vem apresentando melhora desde 2019, quando a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV era de 11,75%. Desde então, houve um aumento aproximado de 140% do indicador.

Ano	Nº de gestantes com exames	Nº de gestantes
2019	383	3.259
2020	472	3.756
2021	731	3.855
2022	667	2.351

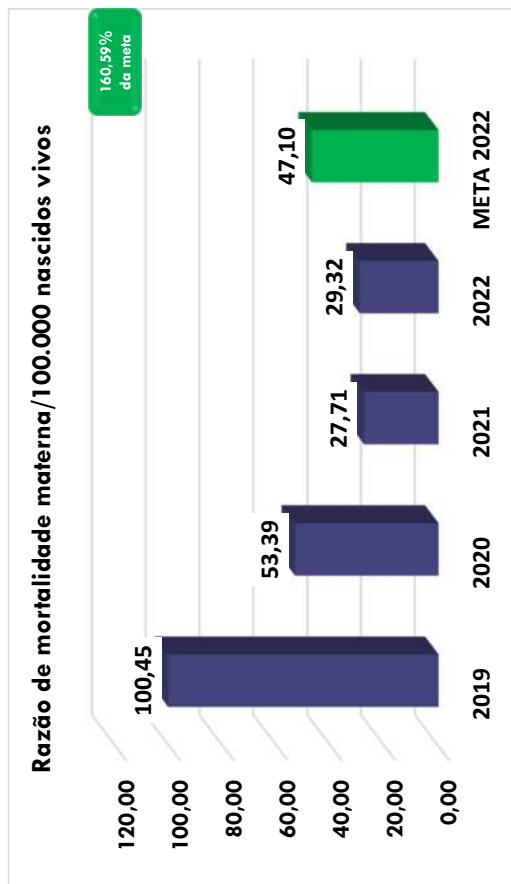
Para atingir a meta algumas ações foram realizadas:

- ❖ Qualificação do pré-natal realizado na APS, como uma importante medida para a identificação precoce de todas as gestantes, preferencialmente no 1º trimestre de gravidez, tendo como objetivo realizar os testes rápidos, resultando na redução das taxas de transmissão vertical do HIV e eliminação da sífilis congênita.
- ❖ Melhoria da qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico PEC/CDS, para o efetivo monitoramento e avaliação do indicador.
- ❖ Ações integradas de educação permanente, com base nos programas materno infantojuvenil e de infecções sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde, articuladas com a APS, Projeto Acolhe Bem e com o comitê municipal de investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis, visando melhorar a resposta no enfrentamento - controle, tratamento e prevenção dos agravos associados.

96



Meta 2.2.2.1 Reduzir a razão de mortalidade materna - RMM (Por 100.000 nascidos vivos)



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html - Acesso em: 09/03/2023

Ações Estratégicas

- ❖ Captação das gestantes para o pré-natal (até 12ª semana de gestação).
- ❖ Realização de sete ou mais consultas de pré-natal.
- ❖ Realização da primeira consulta de puerpério na Atenção Primária em até 10 dias após o parto.
- ❖ Qualificação do pré-natal - Capacitações das equipes por meio de ações de Educação Permanente e Continuada;
- ❖ Matriciamento e estratégia de risco gestacional;
- ❖ Implementação de ações preventivas e educativas de planejamento sexual e reprodutivo; incluindo a participação masculina.

* Fórmula de cálculo: Numerador (Número de óbitos maternos)/Denominador (Número de nascidos vivos). O resultado multiplica por 100.000

97

Nº de óbitos maternos ocorridos de 2019 a 2022		
Ano	Nº de óbitos maternos	Nº de nascidos vivos
2019	4	3.982
2020	2	3.746
2021	1	3.609
2022	1	3.411

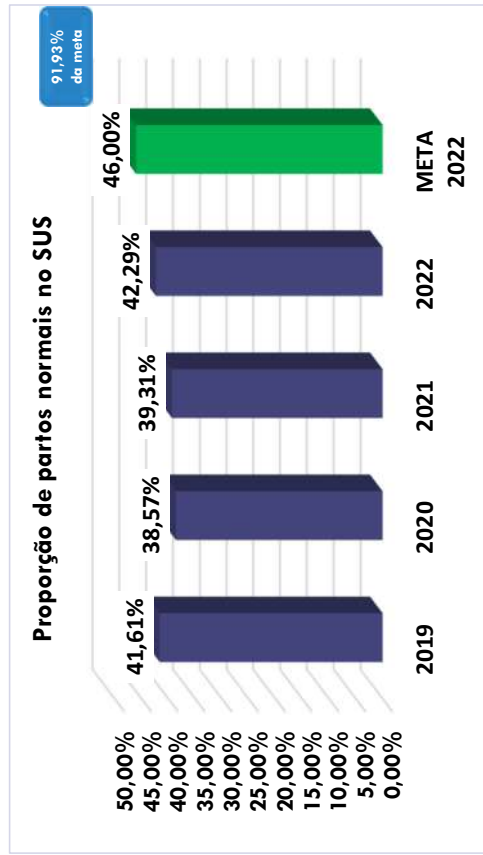
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html - Acesso em: 09/03/2023

Em 2022 ocorreu um (01) óbito materno no segundo quadrimestre do ano, determinando a razão de 29,32*. A causa básica foi hemorragia como consequência de aborto.



Pelotas
Prefeitura de Pelotas
vamos compartilhar a cidade

Meta 2.2.22. Aumentar a proporção de partos normais no SUS



Fonte: REMI/SMSPel/Sistema de Informação Hospitalar descentralizado (SIHD) – 09/01/2023



Nº de partos normais pelo SUS e nº de nascimentos

Ano	Nº partos normais SUS	Nº de nascimentos
2019	1.657	3.982
2020	1.445	3.746
2021	1.419	3.609
2022	1.442	3.409

❖ Até 2021 o indicador utilizado monitorava o total de partos realizados pelo SUS e saúde suplementar (convênios e privados). A partir de 2022 o indicador monitora apenas os partos normais realizados pelo SUS (SMSPel apresenta maior governabilidade), embora as ações de orientação e estímulo ao parto normal sejam realizadas também na saúde suplementar.

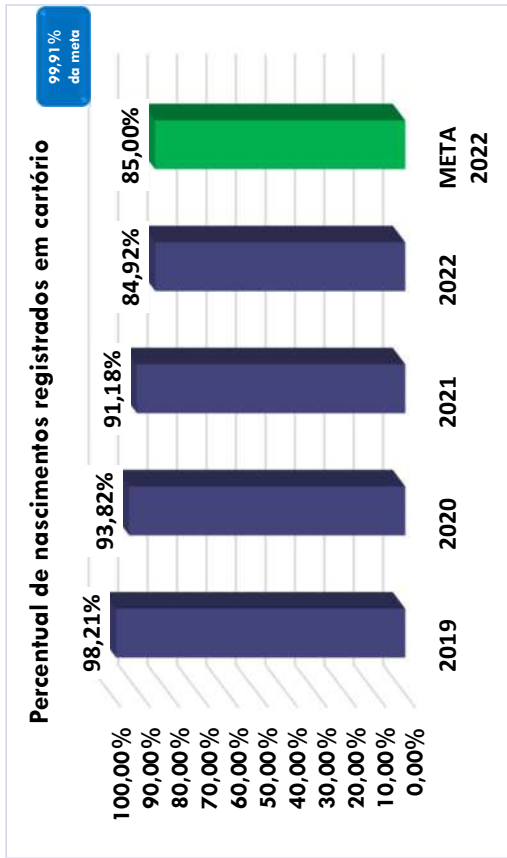
❖ Esse indicador é utilizado pelo Departamento de Controle e Avaliação da SMSPel no monitoramento das boas práticas para a qualificação e organização dos serviços de atenção ao parto, nas maternidades do SUS.

❖ Esforços colaborativos tem sido realizados entre os gestores, os profissionais de saúde e atenção primária e secundária à Saúde (ambulatórios de alto risco e maternidades) para diminuir os partos cesáreos.

❖ A qualificação do pré-natal é um dos fatores que impactou positivamente no indicador, alcançando 91,92% da meta estabelecida para o ano.



Meta 2.2.23. Aumentar o percentual de nascimentos registrados em cartório



Fonte: REMI/SMSPeI/SIM/SINASC – Pelotas. 09/03/2023



Nº de nascimentos registrados em cartório		
Ano	Nº nascimentos com registros em Pelotas	Nº de nascimentos em Pelotas
2019	3.851	3.921
2020	3.448	3.675
2021	3.250	3.564
2022	2.839	3.343

Fonte: REMI/SMSPeI/SIM/SINASC – Pelotas. 09/03/2023

❖ Durante a pandemia de Covid-19 foi suspenso os registros nas maternidades.

❖ Em 2022 uma das maternidades retomou o registro com plantão do cartório da segunda vara. Demais maternidades com previsão de retorno no primeiro quadrimestre de 2023 com cartório da primeira vara.

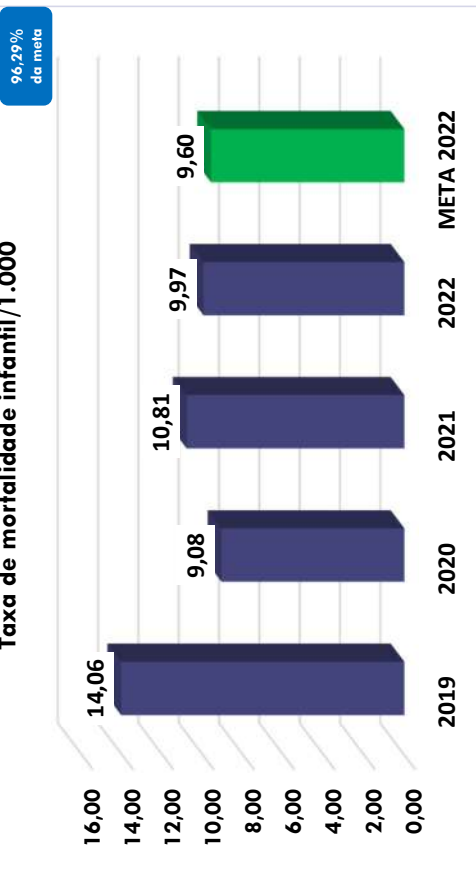
❖ A partir do segundo quadrimestre de 2022 várias ações intersetoriais (Conselho Tutelar, SAS, Maternidades e Ministério Público), foram realizadas, além da captação precoce para coleta do teste do pezinho na APS, com abordagem da necessidade do registro civil. Tais ações foram essenciais para melhoria do indicador, atingindo 99,91% da meta estabelecida para o ano (85%)



Meta 2.2.24. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de dois dígitos



Taxa de mortalidade infantil/1.000



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 09/03/2023

Nº de óbitos infantis e nascimentos de 2019 a 2022

Ano	Nº de óbitos infantis	Nº de nascimentos
2019	56	3.982
2020	34	3.746
2021	39	3.609
2022	34	3.409

❖ De acordo com a literatura a mortalidade infantil está associada a fatores biológicos, socioeconômicos e, principalmente, à assistência à gestante e ao recém nascido.

- ❖ O grupo de doenças descritas na tabela como Outras (*) foi o responsável pela maior proporção de óbitos infantis nos anos avaliados, apresentando 38,09%, 41,18%, 44,71% e 44%, respectivamente, em 2019, 2020, 2021 e 2022.
- ❖ Nos anos de pandemia por Covid-19 evidencia-se aumento dos óbitos causados por infecção.

Causas	2019 (n%)	2020 (n%)	2021 (n%)	2022 (n%)
Prematuridade	2 (9,52%)	0	3 (5,26%)	2 (6%)
Malformações	8 (38,09%)	6 (35,29%)	5 (10,02%)	9(26%)
Infecção	3 (14,28%)	4 (23,53%)	11 (28,94%)	8 (24%)
Outras (*)	8 (38,09%)	7 (41,18%)	19 (44,71%)	15 (44%)
Morte súbita	0	0	1 (2,64%)	0
Em investigação	0	0	0	0
Total	21	17	39	34

Fonte: BI – SIM/VIGEPS/SMS – Pelotas. 09/03/2023

(*) Baixo peso, Síndrome da Angústia Respiratória, Asfixia por Aspiração, Transtornos Hipertensivos na Gestação, Hemorragia Pulmonar não específica, entre outras.



REMI - Ações realizadas



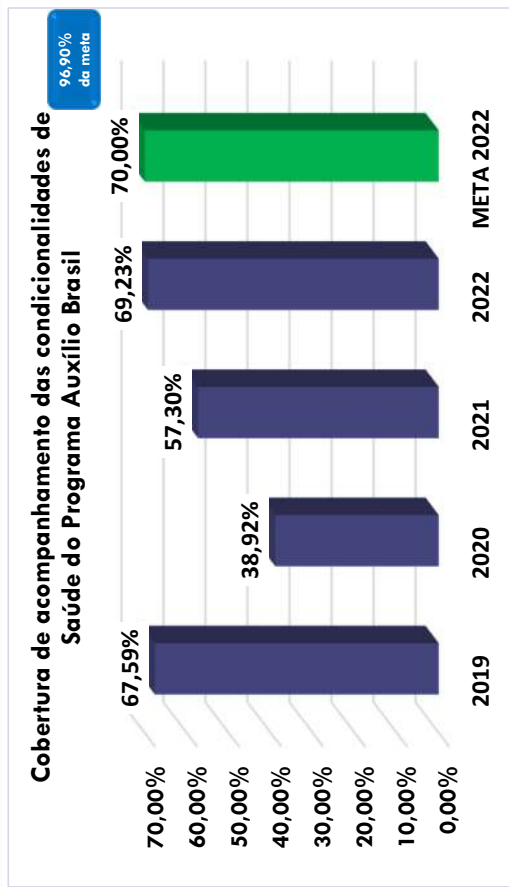
- ❖ Qualificação das ações na atenção à saúde das gestantes, puérperas, neonatos e crianças no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil;
- ❖ Qualificação do pré-natal - Capacitações das equipes por meio de ações de Educação Permanente e Continuada.
- ❖ Captação das gestantes para o pré-natal (até 12ª semana de gestação).
- ❖ Realização de sete ou mais consultas de pré-natal.
- ❖ Realização da primeira consulta de puericultura na APS em até 10 dias após o parto.
- ❖ Matriciamento e estratificação de risco gestacional.
- ❖ Fortalecimento das ações do Programa Pré-Nenê, com o objetivo de estratificar os fatores de risco em crianças de 0 a 2 anos de vida. O programa acompanha todas as crianças, desde a maternidade até as consultas de puericultura nas UBS.
- ❖ Implementação de ações preventivas e educativas de planejamento sexual e reprodutivo, incluindo a participação masculina.

Meta 2.2.26. Aumentar o número de crianças que receberam a metodologia do Conte Comigo



- ❖ A metodologia propõe o compartilhamento de livros entre mães/filhos com idade entre 3 e 6 anos, partindo do interesse das crianças, proporcionando trocas recíprocas entre pais e filhos.
 - ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 três turmas de escolas municipais aplicaram a metodologia.
 - ❖ O compartilhamento em sala de aula, ou entre mães e filhos na sua residência, estimula a criatividade, a socialização, estreita os laços de carinho e cuidado, além de melhorar a concentração e comunicação, desenvolver habilidades de raciocínio e preparar as crianças à vida escolar.
- ❖ Essa metodologia não está tendo continuidade por dificuldade de formar novos facilitadores, pois o município não tem autonomia para formação. Muitos profissionais formados foram deslocados para outros espaços, aposentadoria entre outros fatores. Por isso, durante a elaboração da PAS 2023, foi sugerido, pela equipe técnica da SMSPel, a exclusão desse indicador do PMSPel 2022-2025. A sugestão foi aprovada em Plenária do CMSPel, realizada no dia 30 de março de 2023.

Meta 2.2.28. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil - PAB



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html - Acesso em: 09/03/2023

❖ Esse indicador é monitorado semestralmente, com a 1ª vigência de janeiro a julho e a 2ª vigência de agosto a dezembro.

CONDICIONALIDADES – Área da Saúde

- ❖ Observância do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde;
- ❖ Acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários com até 7 anos de idade incompletos;
- ❖ Realização de pré-natal para as beneficiárias gestantes.

Número de acompanhados pelo PAB de 2019 a 2022

Ano	Acompanhados	População para acompanhamento
2019	9.526	14.093
2020	6.101	15.675
2021	9.406	16.415
2022	17.051	24.631

- ❖ Durante o período de pandemia por Covid-19 esse indicador não foi obrigatório provocando redução na cobertura de acompanhamento em 2020 e 2021. Em 2022 o Governo Federal retomou essa obrigatoriedade permitindo a melhora do indicador, possibilitando atingir 96,90% da meta estabelecida para o ano.
- ❖ Na segunda vigência foram realizadas orientações aos profissionais, reforçando a importância do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PAB e alimentação do sistema e-SUS. Porém ocorreu um problema nesse sistema e alguns dados não migraram automaticamente para os sistemas e-Gestor AB e SISVAN integralmente;
- ❖ O programa encontra-se aberto até 20 de janeiro de 2023 para encerramento de dados, após este período será compilado pelo Ministério da Saúde e, posteriormente, cuja data ainda não foi informada, o banco de dados será atualizado possibilitando o resultado real desse indicador.



As doenças crônicas são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças no estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (Portaria 483, 2014). A RDCNT tem como objetivo garantir o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, em todos os ciclos de vida, através de ações promoção/prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento. Possui como eixos principais: saúde da pessoa idosa, neoplasias, vigilância alimentar e nutricional e atenção às doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis - RDCNT

Coordenadora: Luciane E. K. Schiavon



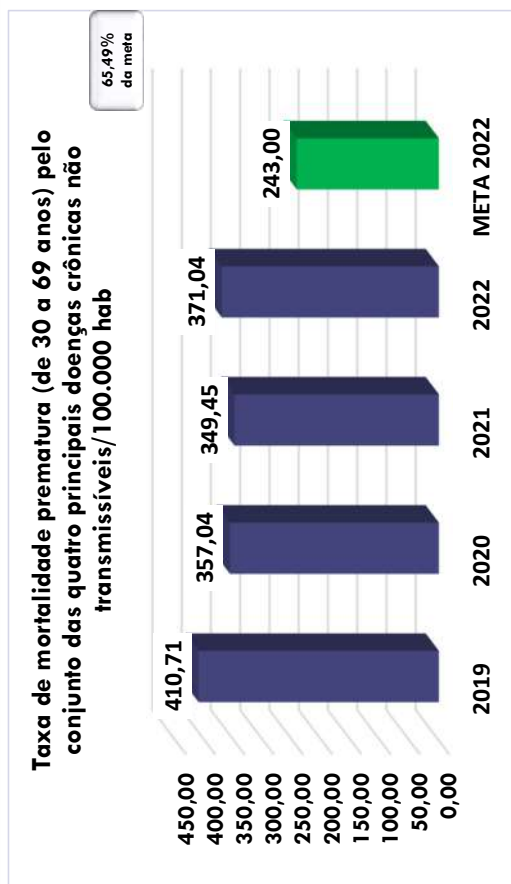
Meta 1.1.6. Aumentar o percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição



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 apenas para as despesas de custeio (correntes), não podendo ser utilizado para despesas de capital/investimento.

- ❖ Em 2022 foi solicitado, através do Sistema Informatizado de Saúde (SIS), materiais para apoiar e padronizar o atendimento das nutricionistas da atenção primária, flyers para promoção da alimentação saudável e contratação de curso de capacitação do serviço de nutrição (SIS N° 16396/2022; SIS N° 15312/2022 e SIS N° 17576/2022).
- ❖ Para o ano de 2023 foi realizado um planejamento para a utilização desse recurso, alinhando sua utilização com a agenda da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Meta 2.2.13. 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://bjpublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023



Número de óbitos prematuros ocorridos de 2019 a 2022

Ano	Nº de óbitos prematuros	População de 30 a 69 anos
2019	704	171.411
2020	612	171.411
2021	599	171.411
2022	636	171.411

Fonte: <http://bjpublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

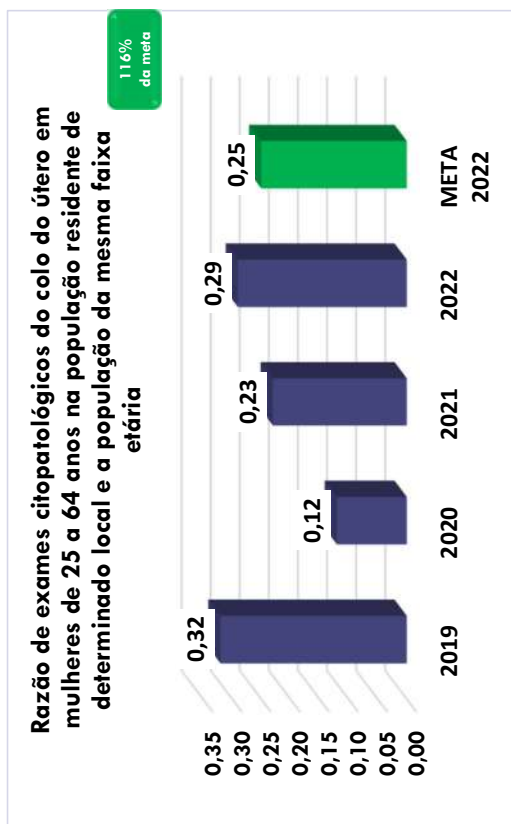
❖ Em 2022 as principais causas de mortalidade prematura foram as neoplasias, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

❖ Observa-se que houve redução da taxa de mortalidade prematura em 2020 e 2021, comparado ao ano de 2019 (Pré-pandemia por Covid-19).

❖ Em 2022 a taxa voltou a crescer, não atingindo a meta do ano que era de 243 óbitos prematuros por 100.000 habitantes. As dificuldades impostas pela pandemia como o isolamento social, suspensão de procedimentos eletivos em alguns períodos, medo da população em procurar os serviços de saúde, podem ter interferido para o aumento do indicador.

❖ A rede das DCNT está trabalhando através do Projeto Acolhe Bem, junto às equipes da APS, para desenvolver estratégias de promoção e prevenção à saúde referente ao conjunto das quatro principais causas das DCNT.

Meta 2.2.14. 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: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023



Nº de exames citopatológicos realizados de 2019 a 2022

Ano	Nº de exames realizados	População de 25 a 64 anos
2019	10.358	32.475
2020	3.912	32.475
2021	7.372	32.475
2022	9.269	32.475

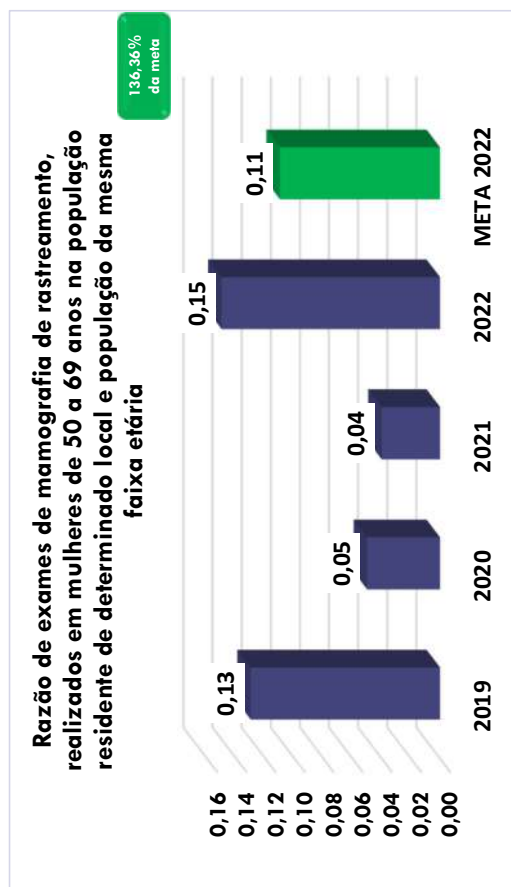
Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/03/2023

❖ Em 2020 ocorreu acentuada redução do número de exames citopatológicos realizados, provavelmente devido às dificuldades impostas pela pandemia de Covid-19, como indicação de isolamento social e medo da população em procurar os serviços de saúde para procedimentos de rotina.

- ❖ Durante o segundo semestre de 2022, a equipe técnica da RDCNT elaborou relatório de qualificação da coleta dos exames citopatológicos realizados na APS.
- ❖ Campanhas no Outubro Rosa foram realizadas pelas equipes da APS para aumentar o número de mulheres com exame em dia.
- ❖ As ações citadas acima foram importantes para o alcance da meta estabelecida para o ano.
- ❖ Ações *in loco* serão realizadas a partir de janeiro de 2023 pela APS para melhorar a qualidade e quantidade das coletas.



Meta 2.2.15. 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: 09/03/2023



Nº de procedimentos realizados na população alvo		
Ano	Total de procedimentos	População alvo
2019	2896	21.960
2020	1.102	22.030
2021	991	22.186
2022	3.397	22.186

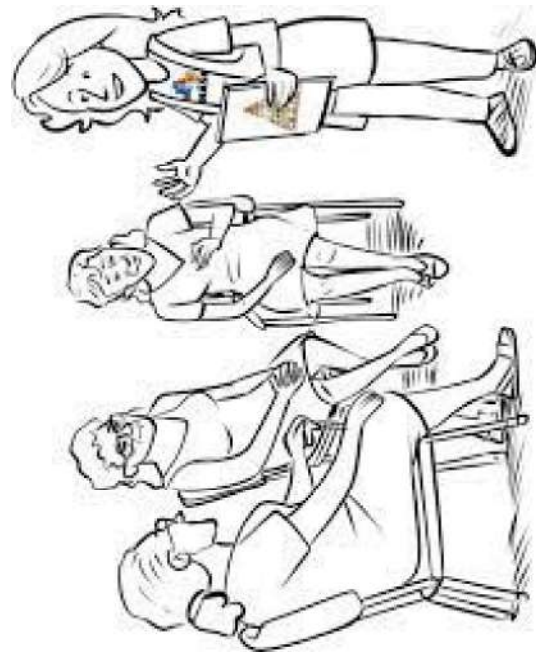
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html - Acesso em: 09/03/2023

❖ Percebe-se que nos anos de pandemia por Covid-19 (2020/2021), devido as dificuldades inerentes ao momento, houve acentuada redução do número de exames de mamografia realizados.

- ❖ Em 2021 a Beneficência Portuguesa suspendeu as mamografias durante a maior parte do ano devido a falta de profissionais para realizar os exames, retomando em novembro de 2021. Além disso, o Hospital Escola também suspendeu a realização desse exame porque colocou o revelador de imagens do mamógrafo no tomógrafo da área covid, quando retornou o equipamento estragou. Foi comprado um novo aparelho que chegou em abril de 2022.
- ❖ Em 2022 aumentou a oferta de exames de mamografias e a captação das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, resultando na melhora do indicador e alcance da meta estabelecida para o ano.



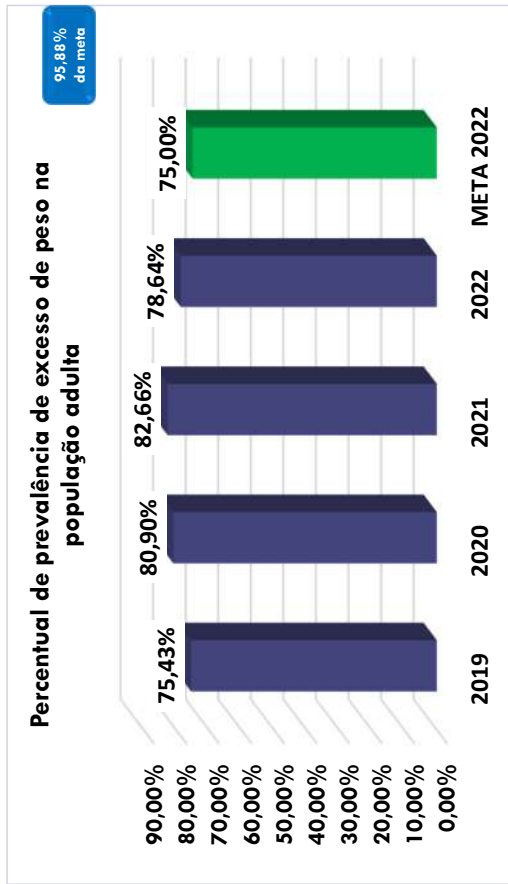
Meta 2.2.16. Aumentar o percentual de realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa idosa (AMPI), cadastrada na APS



Essa avaliação consiste na capacidade dos profissionais em classificar o grau de vulnerabilidade da pessoa idosa, e assim elaborar e implementar um plano de cuidados, com intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras.

- ❖ A estimativa populacional de idosos (60 anos ou mais) no município é de 69.238 (DEE/SEPLAG – <https://dee.rs.gov.br/população>).
- ❖ Esse indicador começou a ser monitorado em 2022 inicialmente na UBS Barro Duro, que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS).
- ❖ Em 2022 foram realizadas 260 avaliações no ano (e-SUS, 2023). Apesar de se perceber melhora ao longo do ano, o indicador ficou muito aquém (0,37%) da meta estabelecida para o ano (7%).
- ❖ O planejamento para 2023 é ampliar o conceito da AMPI nos atendimentos da APS para todas as UBSs do município.

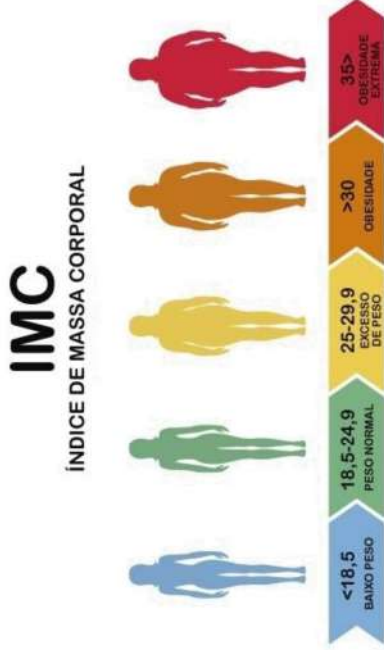
Meta 2.2.17. Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painei.html – Acesso em: 09/03/2023

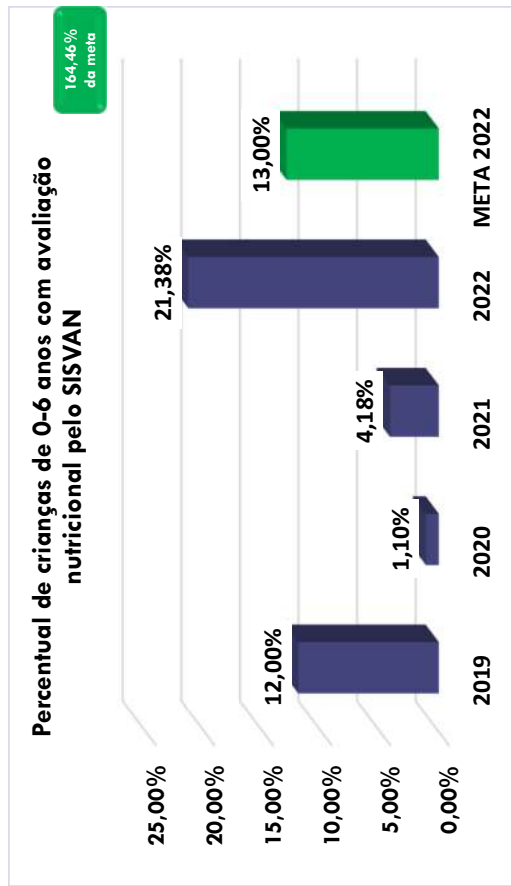
Nº de adultos com IMC > ou igual a 25 de 2019 a 2022		
Ano	Nº de adultos com IMC > ou = 25	Adultos avaliados na APS
2019	3.681	4.880
2020	3.075	3.801
2021	5.962	7.213
2022	7.628	9.699

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painei.html – Acesso em: 09/03/2023



- ❖ Percebe-se que nos anos de pandemia por Covid-19 (2020/2021) ocorreu aumento da prevalência de excesso de peso na população adulta. O isolamento social, a redução de atividades coletivas e aumento da ansiedade podem ter colaborado para isso.
- ❖ Em 2022 para reduzir o percentual de sobrepeso a RDCNT realizou reformulação no acesso ao serviço de nutrição na APS, através do controle das filas de espera para atendimento nutricional. Também solicitou materiais educativos para serem trabalhados nas UBSS. Essas ações foram importantes para melhorar o indicador que passou de 82,66% em 2021 para 78,64% de prevalência de excesso de peso na população em 2022, atingindo 95,88% da meta estabelecida para o ano.

Meta 2.2.27. Aumentar o percentual de crianças de 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN



Fonte: RDCNT/SMSPel – 09/03/2023



❖ O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) permite o acompanhamento do estado nutricional da população e diagnosticar obesidade, desnutrição e outros agravos relacionados à alimentação, em todos os grupos etários, inclusive as gestantes.

❖ Nos anos de 2020 e 2021 ocorreu acentuada queda nesse indicador, provavelmente em decorrência da pandemia por Covid-19, que reduziu a procura dos serviços de saúde para realização de procedimentos de rotina, embora tenha sido mantido no município um turno para esse tipo de atividade em todas as UBSS.

❖ Além disso, a inserção dos dados no sistema ocorre pelo e-SUS, porém a importação para o SISVAN acontece somente quando todos os campos obrigatórios são preenchidos adequadamente, o que não estava sendo realizado por algumas equipes de saúde.

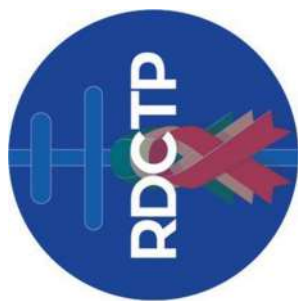
❖ A qualificação dos registros na plataforma e-SUS e do acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil e Acolhe Bem, colaboraram para a melhora dos resultados em 2022, com alcance da meta estabelecida para o ano.

❖ Em 2022 o número de crianças de 0 a 6 anos para avaliação nutricional no SISVAN foi de 27.093. Dessas 5.795 receberam avaliação, representando 21,38%, cumprindo a meta de 13% estabelecida para o ano.

111



A Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDCTP) surgiu em agosto de 2021 com o propósito de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde no que tange as Hepatites virais, HIV/AIDS, Sífilis e Tuberculose buscando a promoção, proteção e prevenção de tais afecções, bem como o diagnóstico e assistência para tais, no âmbito do SUS. Fazem parte da RDCTP os seguintes serviços específicos: Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Laboratório Municipal e o Programa Municipal de IST's.

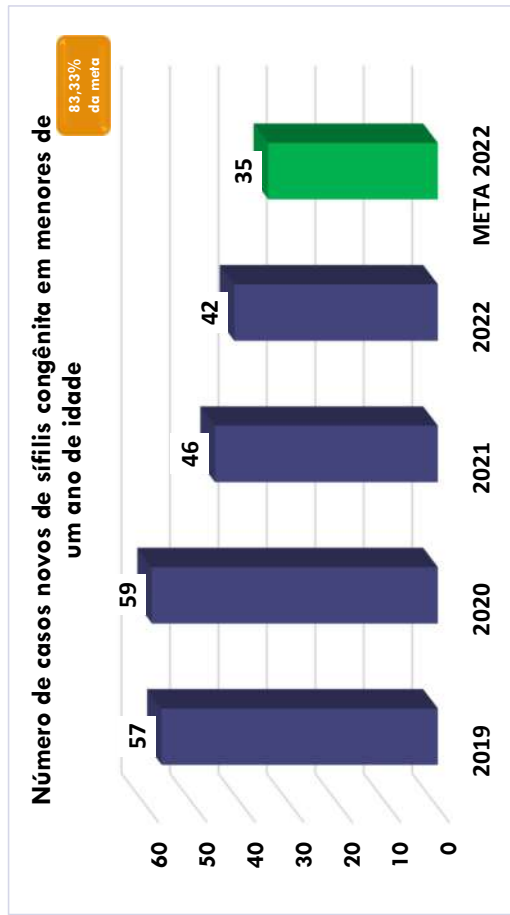


Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias - RDCTP

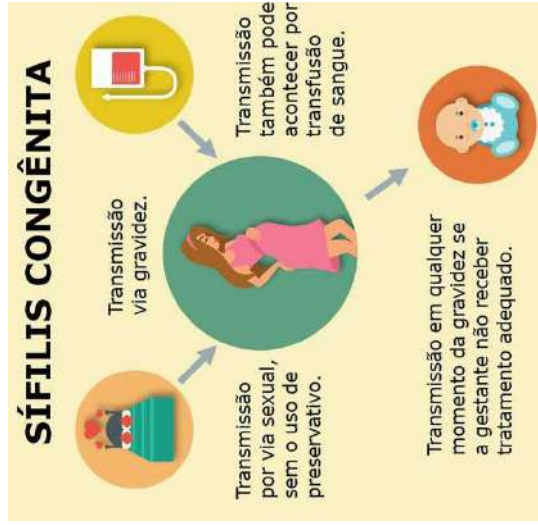
Coordenadora: Greice Carvalho de Mato



Meta 2.2.29. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

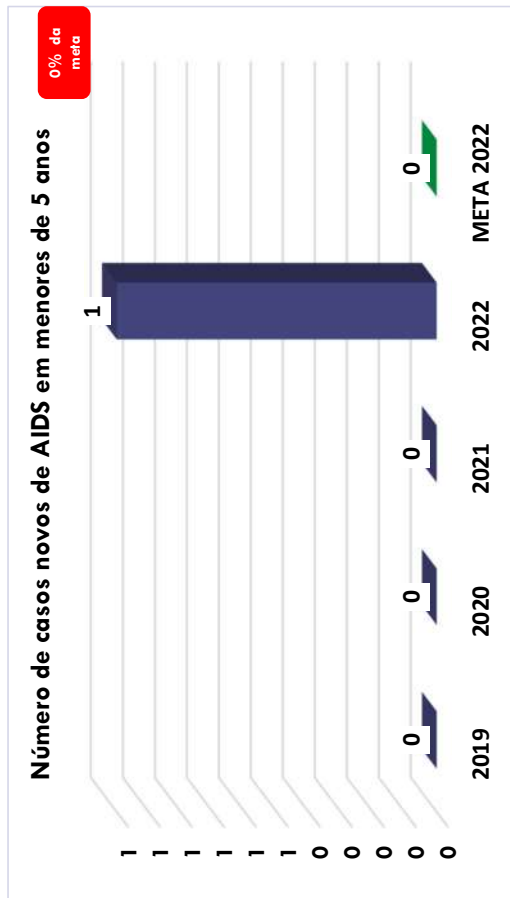


Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painei.html – Acesso em: 09/03/2023



- ❖ Em 2022 o número de casos novos de sífilis congênita no município foi de 19 no primeiro quadrimestre, 14 no segundo e 9 no terceiro, totalizando 42 casos novos no ano. Percebe-se que ocorreu melhora no indicador ao longo de 2022 e também em relação aos anos de 2019, 2020 e 2021. Porém a meta estabelecida para o ano de 2022 não foi alcançada.
- ❖ Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas: Reuniões do Comitê Municipal de Investigação de transmissão vertical com a participação de UBS's com maior incidência de sífilis congênita, visando a discussão de casos. Já participaram das reuniões as seguintes UBS's: Bom Jesus, CSU Areal, Dom Pedro, Dunas, Pam Fragata e Navegantes.
- ❖ Também, através do Projeto Acolhe Bem da APS foi realizado capacitação sobre o Tratamento da Sífilis Adquirida em gestantes e crianças (UBS Cordeiro de Farias, Dunas, Getulio Vargas e Pam Fragata).

Meta 2.2.30. Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em: 09/03/2023

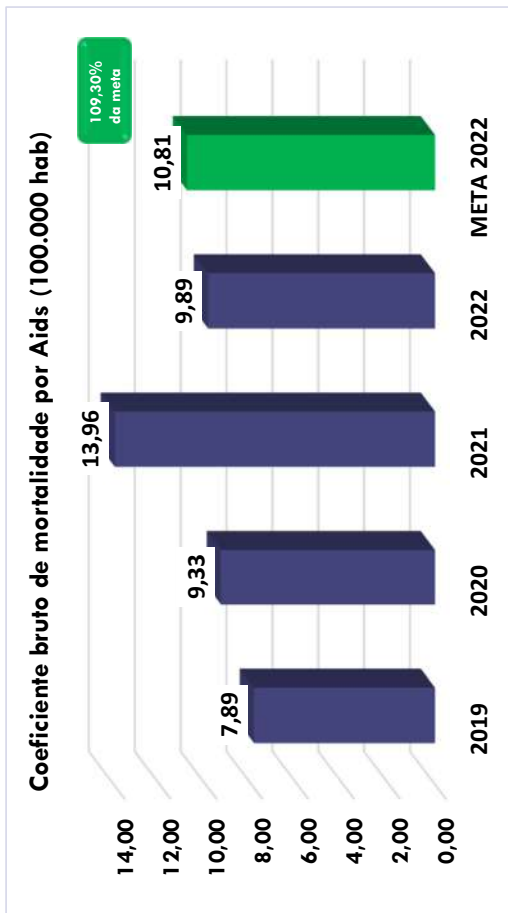


❖ Em 2022 ocorreu um caso novo de HIV em criança com menos de 5 anos de idade, não sendo possível atingir a meta para o ano.

Ações realizadas em 2022 para melhoria do indicador:

- ❖ Capacitação com os **Conselheiros Tutelares** acerca da importância da profilaxia em crianças expostas, e a parceria na busca de casos de negligência.
- ❖ **Busca ativa** das gestantes com HIV, principalmente as que apresentam maior vulnerabilidade social.
- ❖ Oferta e Inserção de **Implanom** em puérperas portadoras de HIV/AIDS que aceitam tal método contraceptivo.

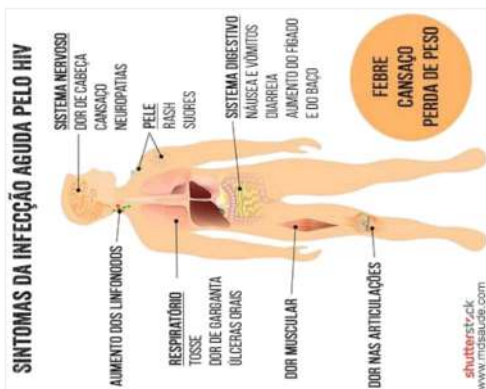
Meta 2.2.31. Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids (x 100.000 hab)



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/bainel.html – Acesso em: 09/03/2023

“Em 2022, Pelotas deixou o ranking dos 100 municípios com maior índice de HIV/AIDS”.

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022 (DCCI/SVS/MS).



Nº de óbitos por Aids ocorridos de 2019 a 2022		
Ano	Nº de óbitos por Aids	População (TCU)
2019	27	342.405
2020	32	343.132
2021	48	343.826
2022	34	343.826

Fonte:

https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html

Acesso em: 09/03/2023

❖ O número de óbitos foi maior em 2020 e, principalmente, em 2021 em virtude da pandemia por Covid-19, quando um número significativo de pacientes que foram a óbito por covid eram portadores de HIV.



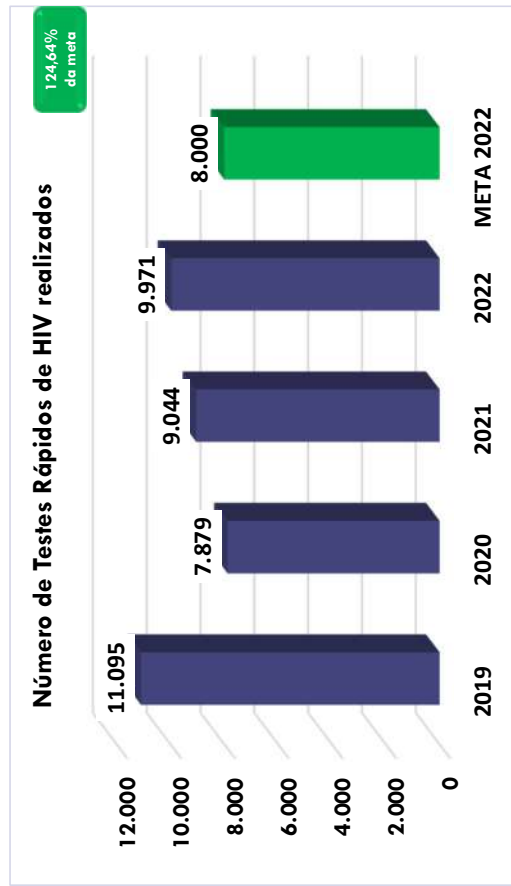
Ações realizadas para reduzir o coeficiente bruto para Aids



- ❖ Realização de busca ativa de abandonos por meio de contato telefônico.
- ❖ Implementação da Linha de cuidado – através do Projeto Acolhe Bem foi realizado matriciamento com quatro UBS's (Cordeiro de Farias, Getúlio Vargas, Dunas e PAM Fragata).
- ❖ PREP Itinerante (Imagens ao lado): Consiste num projeto de ação, em parceria com projetos de extensão das universidades Católica e Federal de Pelotas, o qual visa a realização de atividades em pontos estratégicos da cidade, com oferta de teste rápido para HIV, fornecimento de preservativos, distribuição de kits de autoteste, e a presença da equipe do SAE (médica, farmacêutica, enfermeira e acadêmicos de medicina), na realização de atendimento extra muros, visando a promoção de orientação e a dispensação de PrEP para as pessoas interessadas no método de prevenção.



Meta 2.2.32. Aumentar o número de Testes Rápidos de HIV realizados



- ❖ Em 2020 e 2021 ocorreu redução do indicador em relação a 2019 em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, as quais foram suspensas no período de pandemia de Covid-19.
- ❖ Também as UBSs diminuíram as testagens nesse período.
- ❖ Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens em 2021 comparado a 2020.

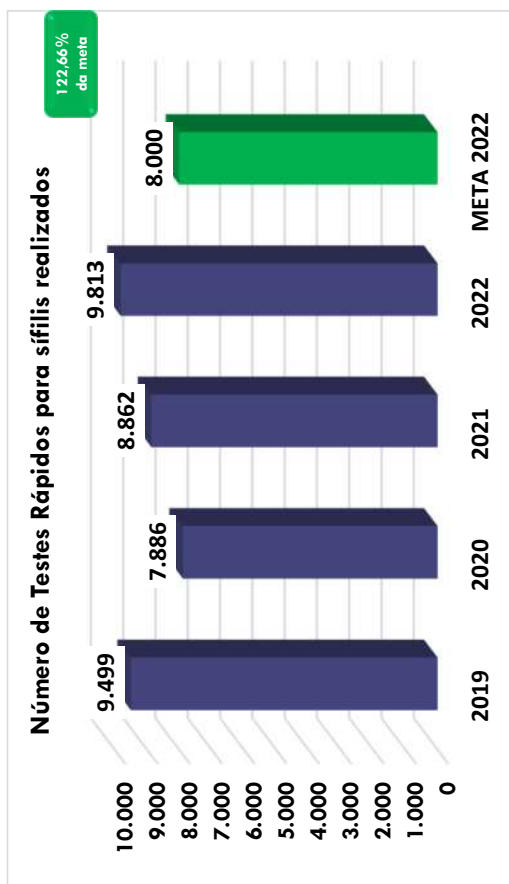


Ações realizadas em 2022 para melhoria do indicador:

- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Projeto Acolhe Bem: com incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBS's.
- ❖ Ações de testagem e orientação à população.
- ❖ PREP Itinerante.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).



Meta 2.2.33. Aumentar o número de Testes Rápidos para sífilis realizados



Fonte: RDCTP/SMSPel – 09/03/2023

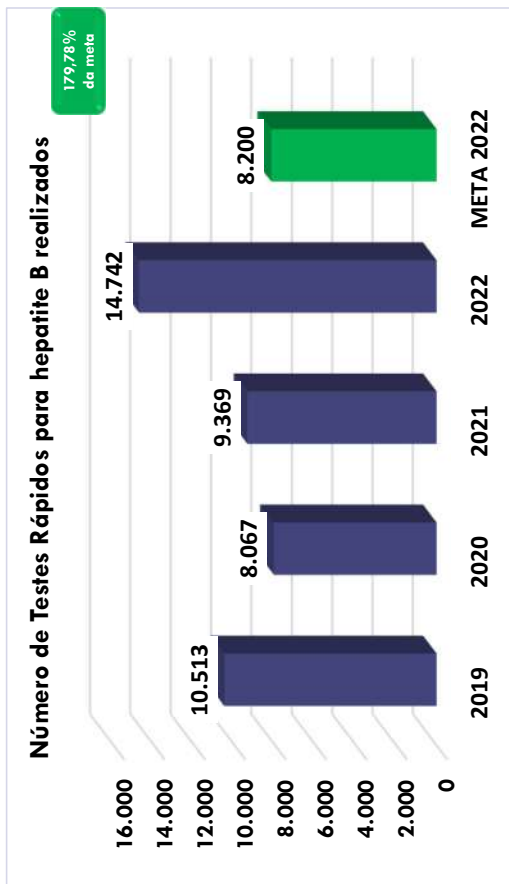
- ❖ Em 2020 e 2021 ocorreu redução do indicador em relação a 2019 em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, as quais foram suspensas no período de pandemia de Covid-19.
- ❖ Também as UBSs diminuíram as testagens nesse período.
- ❖ Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens em 2021 comparado a 2020.
- ❖ Dos testes rápidos para sífilis realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 175, 251 e 193 testes.

Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Testagem e orientação à população.
- ❖ Acolhe bem: Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBS's (UBS Cordeiro de Farias, Dunas, Getulio Vargas e PAM Fragata).
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).



Meta 2.2.34. Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite B realizados



Fonte: RDCTP/SMSPel – 09/03/2023

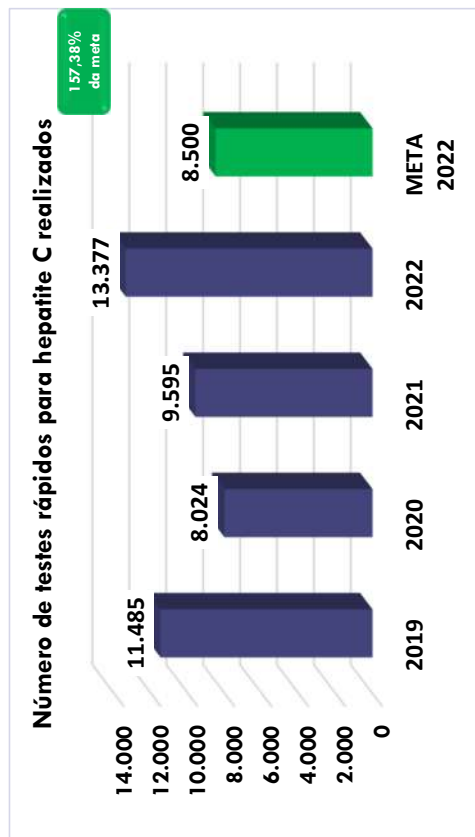
- ❖ Em 2020 e 2021 ocorreu redução do indicador em relação a 2019 em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, as quais foram suspensas no período de pandemia de Covid-19.
- ❖ Também as UBSs diminuíram as testagens nesse período.
- ❖ Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens em 2021 comparado a 2020.
- ❖ Dos testes rápidos para hepatite B realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 03, 06 e 05 testes.



Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Ações de testagem e orientação à população.
- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPeI e UCPeI).
- ❖ Programa Acolhe bem: Capacitação equipes da APS acerca do diagnóstico e tratamento de Hepatite B e C.

Meta 2.2.35. Aumentar o número de testes rápidos para hepatite C realizados, visando implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C, voltada para populações específicas-vulneráveis



Fonte: RDCTP/SMS – 09/03/2023

Ações realizadas para melhoria do indicador:

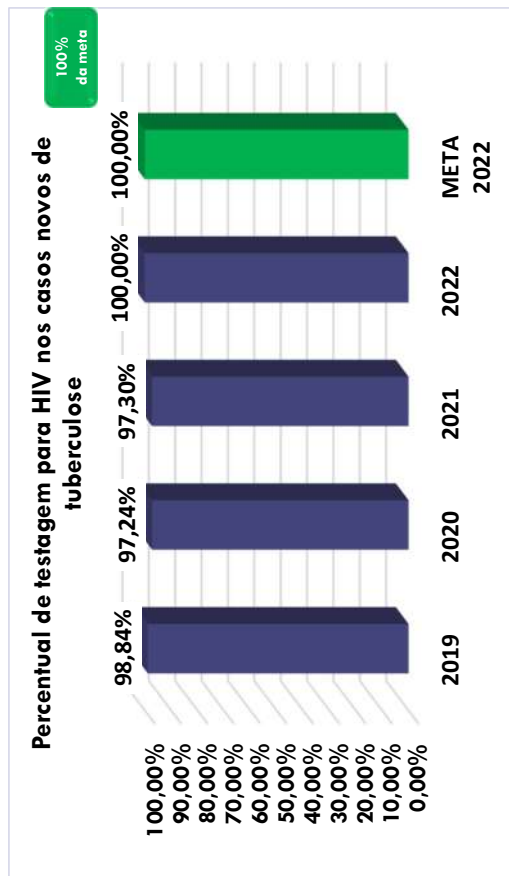
- ❖ Em janeiro de 2022 as maternidades do município iniciaram a testagem de hepatite B e C em suas gestantes
- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPeI e UCPeI).
- ❖ Organização da Sociedade Civil (OSC) Vale a vida, a qual realizou testagens em empresas, profissionais do sexo, usuários de álcool e outras drogas e moradores de rua. Também foi realizado parceria com a farmacêutica Gilead que promoveu ações de testagens em ILPIs do município.



- ❖ Foi realizado a construção do fluxo e protocolo de “Descentralização do diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento na Atenção Primária” (Imagem acima), tal material foi impresso em 70 cópias que foram distribuídas às UBSS.



Meta 2.2.36. Aumentar o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/bainel.html – Acesso em: 09/03/2023

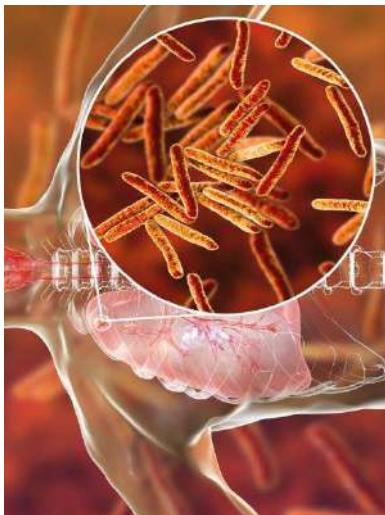


Imagem: iStock

Número de testes para HIV realizados nos casos novos de tuberculose

Ano	Número de testes de HIV	Número de casos novos de tuberculose
2019	171	173
2020	176	181
2021	144	148
2022	169	169

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/bainel.html – Acesso em: 09/03/2023



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



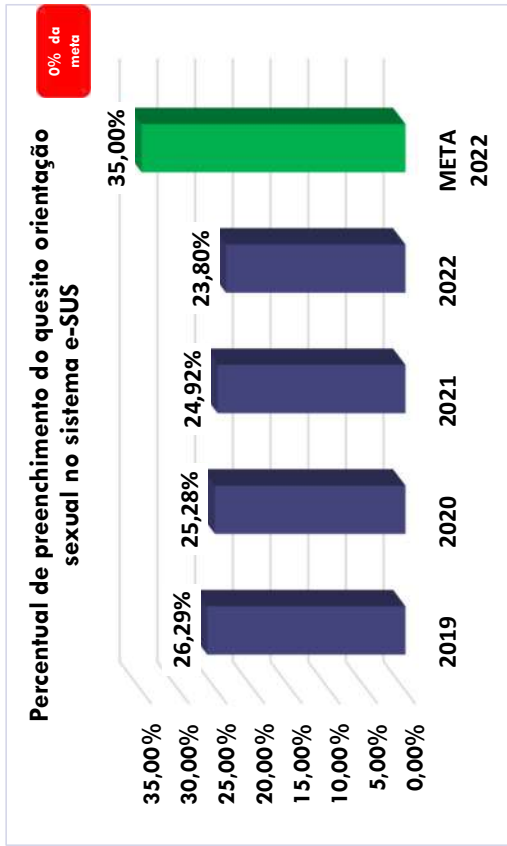
A Rede das Equidades busca a promoção da equidade como uma tentativa em reduzir as disparidades sociais construídas historicamente em relação ao acesso aos serviços de saúde pela população mais vulnerável, faz-se necessário sensibilizar, em toda a rede de atenção do SUS, sobre as políticas públicas mantendo um diálogo horizontal com diferentes atores da sociedade, minimizando as iniquidades ainda presentes no âmbito da saúde. Portanto, é fundamental reconhecer e respeitar as singularidades de cada grupo, ampliando o acesso à saúde e garantindo o atendimento integral a este público específico. Nesta perspectiva, estão incluídos os Serviços de Consultório na Rua, Redução de danos, Saúde Prisional, Saúde indígena, Saúde da População Negra (Quilombolas) e Saúde LGBT.

Rede das Equidades – REQUI

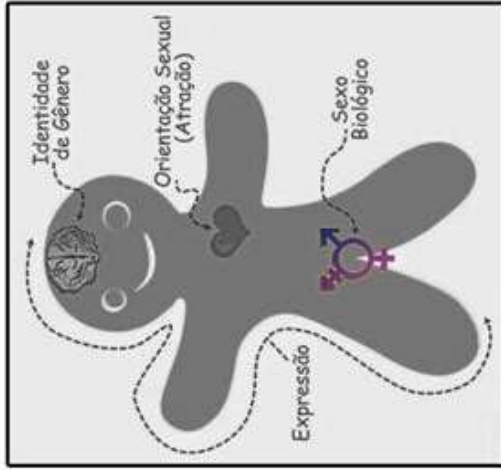
Coordenadora: Bianca Medeiros



Meta 2.2.38. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS



Fonte: REQUI/SMSPel/e-SUS. Acesso em: 09/03/2023



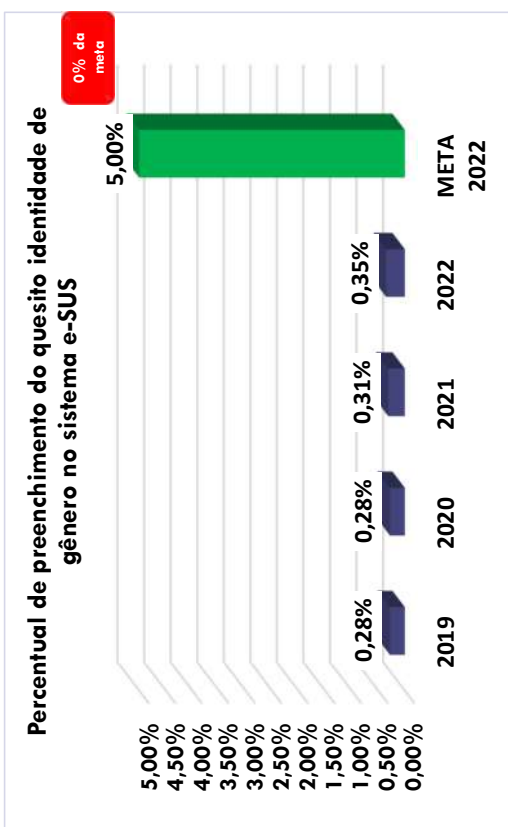
Nº de cadastros no sistema e-SUS com registro de orientação sexual, de 2019 a 2022			
Ano	Nº de cadastro c/ registro de orientação sexual	Nº de cadastros no e-SUS	
2019	35.352	134.469	
2020	37.958	150.113	
2021	39.964	160.341	
2022	41.194	173.079	

Fonte: REQUI/SMSPel/e-SUS. Acesso em: 09/03/2023

❖ Orientação sexual é a maneira como uma pessoa vivencia suas relações afetivas e sexuais.

- ❖ Esse indicador foi inserido no PMS 2022-2025 pela importância de conhecer as informações ofertadas por ele, para qualificar o cuidado em saúde, com equidade. No entanto, foi observado baixos registros desse dado no sistema e-SUS.
- ❖ No período avaliado percebe-se que houve redução, desde 2019, do preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS. Isso demonstra a necessidade de trabalhar o tema com a população e profissionais de saúde.
- ❖ Em 2022 no terceiro quadrimestre, foi iniciado a segunda etapa do Projeto Acolhe Bem, onde o tema foi trabalhado com as equipes de saúde da APS, o que deve impactar no resultado dos próximos quadrimestres.

Meta 2.2.38. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS



Fonte: REQUI/SMSPel/e-SUS. Acesso em: 09/03/2023



Número de cadastros no sistema e-SUS com registro de identidade de gênero, de 2019 a 2022

Ano	Nº de cadastro c/ registro de identidade de gênero	Nº de cadastros no e-SUS
2019	385	134.469
2020	424	150.113
2021	506	160.341
2022	608	173.079

Fonte: REQUI/SMSPel/e-SUS. Acesso em: 09/03/2023

❖ Identidade de gênero é a percepção que a pessoa possui de si 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.

❖ Em 2022 observa-se um sensível aumento do indicador, provavelmente devido a apresentação do novo fluxo de encaminhamento para o ambulatório T do Hospital Escola e reforço, para as equipes de saúde da APS, da importância do preenchimento adequado do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS.

REQUI - Ações realizadas

❖ Capacitação, por meio de plataforma digital, para as equipes de saúde da rede municipal, sobre a temática alusiva ao dia da visibilidade trans, bem como, o compartilhamento do fluxo de acolhimento e da experiência da REQUI de trabalho com a população de transexuais e travestis.



- ❖ Oferta de 23 novas vagas para harmonização.
- ❖ Criação do Grupo de Trabalho: Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio.
- ❖ Visita ao Ambulatório T do Município de Porto Alegre e ao Ambulatório trans em Santa Maria, com representantes da 3ª Coordenadoria de Saúde e do Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas, que demonstrou interesse em habilitar serviço destinado a população trans.
- ❖ Visitas em três escolas do município de Pelotas a fim de abordar a temática gênero e sexualidade por meio de rodas de conversa com o público adolescente.
- ❖ Rodas de conversa com equipes das UBs do Projeto Acolhe Bem, com abordagem de temas diversos como: gênero e sexualidade, importância do preenchimento dos quesitos identidade de gênero e orientação sexual nos cadastros, bem como vídeos e conteúdos sobre racismo estrutural e institucional.

❖ Participação como apoiadores da Parada LGBT, em parceria com outras instituições de saúde

126



REQUI - Ações realizadas

❖ Realização de reuniões com as comunidades indígenas Kayngang e Guarani para informar à comunidade indígena sobre a importância da amamentação e alimentação saudável, bem como demais orientações em saúde.



- ❖ Construção do fluxo para os rituais fúnebres de indígenas no município, construído em parceria com a equipe da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e Central de Óbitos.
- ❖ Entrega de cestas básicas e material de limpeza para as comunidades quilombolas, de acordo com Decreto n.º 55.115 de 12 março de 2020.
- ❖ Organização de cronograma para vacinação das crianças das comunidades quilombolas do município.
- ❖ Atendimento para as pessoas em situação de rua através do Consultório de Rua.
- ❖ Capacitações para a equipe do Programa de Redução de Danos.
- ❖ Atendimento aos apenados do Presídio Regional de Pelotas, com avaliação de todas as pessoas que ingressam na instituição, atualização do calendário vacinal (100% dos apenados vacinados para Covid-19), realização de testes para as ISTs.

❖ Foram inscritos pela REQUI cinco experiências para a “Mostra teu SUS” do COSEMS- RS, destas, duas foram premiadas em nível Estadual e apresentadas no Congresso Nacional. Os dois relatos premiados foram: Relato de Experiência de Imunização por Sars Cov 2: O Êxito do trabalho em Rede do Consultório de Rua de Pelotas/RS e Relato de Experiência sobre o Serviço de Porta da Entrada no Presídio Regional de Pelotas.

A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPCD – no âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades (MS, 2022). A RAPCD trabalha com os seguintes serviços: reabilitação física e auditiva (encaminhamento para Bagé), deficiência visual (Centro de Reabilitação Louis Braille), deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista – TEA – e múltiplas deficiências (Cerenepe e APAE).

Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RAPCD

Coordenadora: Cristina Vetromilla



Meta 2.2.43 Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

Indicador da 15ª Conferência Municipal de Saúde



Primeira etapa do Programa Acolhe Bem – reunião da RAPCD com a equipe da UBS Cerrito Alegre

- ❖ O banco de dados para cadastro das pessoas com deficiência, residentes no município de Pelotas, foi oficialmente inaugurado no dia 29 de agosto de 2022. O cadastro será preenchido através de uma ficha onde constam informações censitárias e específicas para cada tipo de deficiência.
- ❖ A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPCD) iniciará o cadastro piloto com as UBSS Cerrito Alegre e Colônia Z3 – unidades que escolheram trabalhar com o tema pessoas com deficiência, através do Programa Acolhe Bem.
- ❖ O cadastro será iniciado pelos pacientes regulados pela Central de Regulação da SMS, que estão inseridos nos serviços conveniados (APAE, CERENEPE e Escola Louis Braille).
- ❖ O prazo previsto para conclusão desta primeira etapa de cadastramento é no primeiro quadrimestre de 2023.

129



AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ASPS

	2019	2020	2021	2022
Receitas vinculadas para efeito de Cálculo (Lei 141/12)	R\$ 440.339.108,78	R\$ 446.880.147,40	R\$ 559.324.239,52	R\$ 624.169.774,17
Recursos Próprios em ASPS	R\$ 76.325.885,64	R\$ 72.032.160,88	R\$ 125.703.962,00	R\$ 113.222.618,63
% Aplicado em ASPS (Lei 141/12)	17,33	16,11	22,47	18,13
DESPESA TOTAL COM ASPS (União, Estado e Município)				
	2019	2020	2021	
TOTAL	R\$ 252.562.549,61	R\$ 280.730.025,00	R\$ 334.035.382,47	R\$ 340.044.245,51
Recursos Próprios	R\$ 76.325.885,64	R\$ 72.032.160,88	R\$ 125.703.962,00	R\$ 113.222.618,63
Recursos transferidos da União e do Estado	R\$ 176.236.663,97	R\$ 208.697.864,12	R\$ 208.331.420,47	R\$ 226.821.626,88
Atenção Básica	R\$ 59.826.358,00	R\$ 56.990.565,73	R\$ 60.130.959,04	R\$ 72.291.028,57
Média e Alta Complexidade	R\$ 165.403.034,00	R\$ 164.037.682,42	R\$ 199.134.954,28	R\$ 223.091.143,65
% Atenção Básica	23,69	20,30	18,00	21,00
% Média e Alta Complexidade	65,49	58,43	59,61	65,60
TOTAL	89,18	78,73	77,62	86,60
Despesa total com ASPS hab/ano	R\$ 739,25	R\$ 886,61	R\$ 1.004,47	R\$ 1.184,26

Fonte: Sistema Digisus – Dados importados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 31/03/2022

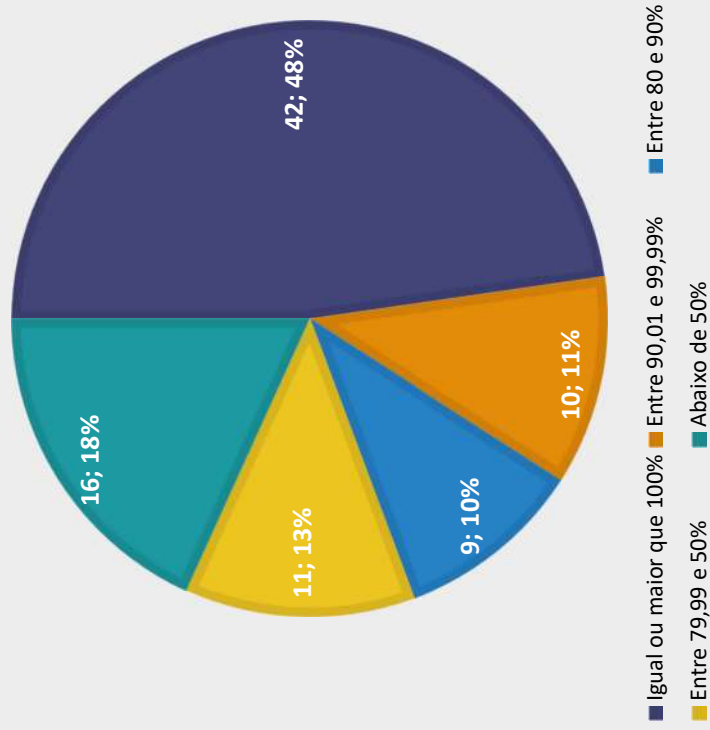



Considerações Finais

- ❖ O gráfico ao lado mostra o número e a proporção do total de metas analisadas, de acordo com o resultado alcançado: maior ou igual a 100%; entre 90,01 e 99,99%; entre 80 e 90%, entre 79,99 e 50% e abaixo de 50%.
- ❖ Dos 90 indicadores que compõem o PMSpel 2022-2025, um possui previsão de cumprimento de meta para o ano de 2023 (Cronograma de Educação Popular do NUMESC) e outro para 2024 (Implantação do HPS). Portanto, esses não foram incluídos na análise do presente relatório.
- ❖ Das 88 metas analisadas 48% alcançaram o resultado estabelecido para o ano, 20% não foram alcançadas mas tiveram melhora em relação ao ano anterior e 32% não foram atingidas ou melhoraram.



Distribuição das metas de acordo com a proporção de atingimento





**Nossa maior fraqueza
está em desistir. O
caminho mais certo de
vencer é tentar mais
uma vez.**

Thomas Edison