



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de São Leopoldo
Secretaria de Saúde**

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)
1º QUADRIMESTRE 2023**

São Leopoldo, maio de 2023.

Prefeito Municipal
Ary José Vanazzi

Secretária da Saúde
Andréia Nunes

Secretária Adjunta da Saúde
Fabiani Santos de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Assessoria de Planejamento

Ana Maria Pedrolo Ribeiro
Alessandra Xavier Miron

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Alexon Gabriel João

Núcleo de Educação em Saúde

Coletiva

Luise Peterson

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria de Regulação

Adriana Freitas

Diretoria De Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria de Atenção Básica

Lotário de Souza

Diretoria de Enfermagem

Cristiane Thais Gehrke Lamberty

Diretoria de Políticas Públicas

Simone Beatriz da Silva Brum

**Diretoria de Assistência
Farmacêutica**

Fabiana Chiela Ribeiro

Coordenação de Saúde Mental

Cristina Lima da Rocha Cannas

Coordenação de Saúde Bucal

Karine dos Santos

**Coordenação Centro de
Especialidades**

Tânia de Lourdes Andrade

Coordenação SAE

Janaína Nunes dos Santos

Fundação Hospital Centenário

Nestor Schwertner

Fundação Municipal de Saúde

Paula Suseli Silva

Apresentação

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2023 (janeiro a abril) - o 1ºRDQA/23. Este documento tem por objetivo documentar e divulgar à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no município de São Leopoldo.

A apresentação dos relatórios de gestão atende ao previsto na legislação referente ao planejamento no SUS - as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, o decreto nº7508/2011, a Portaria nº 2135/13 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº 141/12 - assim como sua estrutura segue o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750/19). A apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é feita no final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3ºRDQA) e a do Relatório Anual de Gestão (RAG) até o final de março do ano subsequente.

Cabe a esta secretaria, enquanto gestora do SUS, a apresentação dos relatórios de gestão em audiências públicas, na Câmara de Vereadores. Cabe ao Conselho de Saúde, conforme suas atribuições, avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações, encaminhando ao Prefeito Municipal as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Assim, para além de ser um importante compilado de informações sobre a gestão da saúde no município, este relatório tem a finalidade de ser ferramenta de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS 2022- 2025) - construído em 2021 a partir dos anseios da comunidade, dos trabalhadores da saúde e da gestão - e da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) - que é o instrumento que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano.

Desta forma, este documento se configura como dispositivo imprescindível para o controle social e para a construção coletiva da política de saúde do município.

A construção dos relatórios de gestão se dá a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores. Com a implementação do sistema G-mus, desde o ano passado tem sido possível qualificar as informações obtidas, agilizar a comunicação entre os diversos setores e serviços e, portanto, oferecer para apreciação um panorama muito mais fidedigno da realidade da saúde no município.

Espera-se que este documento, feito a tantas mãos, possa chegar em outras tantas e que as informações aqui reunidas sejam absorvidas com atenção, analisadas integralmente e debatidas com responsabilidade nos fóruns específicos por gestores, prestadores de serviço, trabalhadores e usuários do SUS. Somente assim ele cumprirá sua função no monitoramento, avaliação e fiscalização das ações realizadas no âmbito municipal e contribuirá para a qualificação dos serviços prestados, bem como, para a qualidade de vida da população de São Leopoldo.

Andréia Nunes
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	3
1. Identificação	4
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	5
2. Introdução	6
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	9
Quadro 2: População residente por faixa etária e sexo.	9
3.1 Nascidos Vivos	9
Gráfico 1: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	10
3.2 Principais Causas de Internação	10
Quadro 3: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 1ºqd/2019-2023	11
3.3 Mortalidade por grupo de causas	12
Quadro 4: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2021	12
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	13
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	15
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Administração pública.	15
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	15
Quadro 7: Rede física por natureza jurídica - Pessoa física.	16
5 Atenção Básica	17
Gráfico 2 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo	19
Figura 1 - Unidades Básicas de Saúde e referida gestão	20
Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (1QD 2020 a 2023)	21
Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 1º QD de 2020 a 2023	21
Quadro 9: Tipo de atendimento individual	22
Gráfico 4: Tipo de atendimento individual	24
Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	25
Gráfico 6: Indicadores do Previne Brasil: A: Proporção de pessoas com hipertensão (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre. B: Proporção de pessoas com diabetes (DM), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	26
Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica	28
Gráfico 7: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	29
Gráfico 8: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	30
Gráfico 9: Indicador Previne Brasil: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	31
Quadro 11: Atendimento Odontológico na atenção básica	33
Gráfico 10: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	34
Gráfico 11 : Tipo de atendimento odontológico	35

Quadro 12: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	36
Quadro 13: Visitas Domiciliares	37
Quadro 14: Atividade Coletiva	38
6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade	39
6.1 Produção por Procedimentos	41
Quadro 15: Produção por Procedimento	41
6.2 Produção por Grupo de procedimentos	42
Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos	42
6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos	43
Quadro 17: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	43
Quadro 18: Produção por subgrupo de procedimentos cirurgias (SIA e SIH)	44
6.4 Urgência e Emergência	45
Quadro 19: Produção por grupo de procedimentos na Urgência e Emergência (SIA)	45
Quadro 20: Produção por grupo de procedimentos na Urgência e Emergência (SIH)	46
Quadro 21: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	46
Quadro 22: Produção por procedimento de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento	47
6.5 Atenção Psicossocial	47
6.5.1. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos	49
Quadro 23: Educação Permanente e Saúde Mental	50
Quadro 24: Atividades de formação externas, conforme quadro abaixo:	50
6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	52
Quadro 25: Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial nos CAPS.	53
Gráfico 12: Produção Ambulatorial dos CAPS	55
Quadro 26: Dados de produção da AMENT	57
Quadro 27: Dados de atendimento de Saúde Mental na Urgência e Emergência:	58
7 Assistência Farmacêutica	59
Quadro 28: Usuários atendidos	59
Quadro 29: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.	59
Quadro 30: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	60
Gráfico 13: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	60
8 Vigilância em Saúde	62
8.1 Vigilância Sanitária	62
Quadro 31: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	62
8.2 Vigilância Ambiental	63
Quadro 32: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	63
8.3 Vigilância Epidemiológica	64
Quadro 33: Produção de Vigilância Epidemiológica	64
8.3.1 Coronavírus	64
Quadro 34: Testes COVID-19 realizados, casos positivos e óbitos por período.	65

Gráfico 14: Óbitos por COVID de janeiro 2021 a abril 2023	65
8.4 Imunizações	66
Gráfico 15 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)	67
Quadro 35 - Vacinas aplicadas Calendário Nacional de Vacinação	67
8.4.1 Vacinação contra Coronavírus	68
Quadro 36: Pessoas vacinadas contra o coronavírus.	68
Quadro 37 - Percentual de pessoas vacinadas contra coronavírus	68
9. Programação Anual de Saúde	68
10. Execução Orçamentária e Financeira	69
11. Auditorias	69
12. Análises e Considerações Gerais	69
13. Recomendações para o Próximo Exercício	72
14 Referências	73

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 240.378 (estimativa 2021 – IBGE)

Densidade populacional: 2.083,82 hab/km²

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

Av. Dom João Becker, 754, 4º andar, Centro, São Leopoldo, RS, CEP 93010-010

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Ary José Vanazzi

Secretária Municipal: Andréia Nunes

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação: Lei nº 3641, Data de criação: 26/12/90

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Andréia Nunes

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025. Status do Plano: Aprovado

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 841.192 habitantes

Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde

Município	População
Araricá	5.840
Campo Bom	69.981
Dois Irmãos	33.547
Estância Velha	51.292
Ivoti	25.068
Lindolfo Collor	6.193
Morro Reuter	6.570
Nova Hartz	22.147
Novo Hamburgo	247.303
Portão	38.081
Presidente Lucena	2.972
Santa Maria do Herval	6.382
Sapiranga	80.514
São José do Hortêncio	4.924
São Leopoldo	240.378
Total	841.192

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

Endereço: Rua Conceição, nº 679, Centro, São Leopoldo

E-mail: conselhodesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 3568-8763

Nome da presidente: Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Vice-Presidente: Sérgio Dienstmann

Quantitativo de conselheiros por segmento: Fonte: CMS, jan 2023

- 12 conselheiros segmento usuário de saúde e respectivos suplentes
- 02 conselheiros segmento prestador de serviço e respectivos suplentes
- 05 conselheiros segmento trabalhador em saúde e respectivos suplentes
- 03 conselheiros segmento gestor e respectivos suplentes.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, em 03/05/23

2. Introdução

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos, sendo o segundo mais populoso entre os quinze municípios que compõem este grupo: Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga e São José do Hortêncio. A 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões e é composta por 67 municípios.

Conforme preconiza o SUS, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde, São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003. Isso significa dizer que há 20 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos.

Nesse contexto, a equipe da gestão municipal de saúde participa das seguintes instâncias colegiadas de gestão: Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, e conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais .

Isso significa dizer que, apesar de o RDQA ter como foco a gestão do SUS a nível municipal, as informações aqui apresentadas podem ser melhor compreendidas quando situadas também em um cenário mais amplo que compreende a realidade da

região e do estado. Por exemplo, através da resolução CIB 50 e suas atualizações é possível identificar que o Hospital Centenário não se restringe a atender apenas moradores de São Leopoldo, mas é referência para 21 municípios da região em diferentes linhas de cuidado, como por exemplo na linha do AVC, atenção materno infantil, oncologia, porta de entrada e traumatologia ortopedia. Da mesma forma, outros municípios são referência para São Leopoldo em diferentes tipos de procedimentos.

Além do mais, outro ponto fundamental de análise é o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). No último Relatório Anual de Gestão pudemos observar que em 2022 o município investiu R\$176.038.231,93 o que representou 31,82% da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais, superando o estabelecido por lei.

Feitas estas considerações iniciais, passamos agora ao que se refere especificamente à realidade municipal e que é objeto deste documento, introduzindo brevemente a forma como está organizado e o que será possível encontrar em cada tópico. O RDQA é composto por 13 capítulos mas o maior número de dados quantitativos encontra-se concentrado entre os capítulos 05 a 08, nos quais as informações estão organizadas de forma semelhante à organização da rede municipal em termos de níveis de atenção.

O capítulo 03 apresenta o cenário municipal através de dados dados demográficos e de morbimortalidade, da população residente no município por faixa etária e sexo, do número de nascidos vivos, das principais causas de internação hospitalar e dos índices de mortalidade por grupos de causas. Estas estatísticas fornecem importantes subsídios para o conhecimento do perfil epidemiológico da população, assim como para a elaboração de indicadores de saúde e consequente planejamento de ações desse setor.

O capítulo 04 apresenta a forma como o Sistema Único de Saúde se organiza em São Leopoldo através de sua rede de serviços próprios e da rede complementar que se materializa através de prestadores de serviço. Neste tópico é possível vislumbrar um

panorama geral das unidades e serviços, tanto de assistência, em níveis de complexidade, quanto os que transversalizam toda a política de saúde.

O capítulo 05 inaugura os tópicos com informações mais robustas acerca das ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre. Nele poderão ser encontrados números de usuários atendidos e atendimentos realizados pela Atenção Básica, especialmente em sua interface com os indicadores dos principais programas de financiamento da Atenção Primária em Saúde - o Pevine Brasil (Federal) e o PIAPS (Estadual). Além disso, são explicados os principais tipos de atendimento realizados nesse nível de atenção com análises acerca de seus efeitos no modelo de atenção que vem sendo construído.

O capítulo 06 trata dos dados referentes à Atenção Especializada e Hospitalar-média e alta complexidade. Inicialmente apresenta a produção referente aos procedimentos na atenção ambulatorial e hospitalar e, na sequência, especifica os dados referentes à Urgência e Emergência. Ainda neste capítulo encontram-se as informações e análises referentes à produção da Atenção Psicossocial, tanto da RAPS como um todo (qualitativo) quando dos serviços de atenção especializada (quantitativo).

O capítulo 07 apresenta um panorama da Assistência Farmacêutica no município, cuja abrangência inclui todos os níveis de atenção. Nele encontram-se dados referentes à população atendida e aos medicamentos dispensados através das quatro unidades que compõem este setor - Farmácia Municipal e Farmácia Distrital/CS Feitoria (Básica), Farmácia de Medicamentos Especializados e Unidade Dispensadora de Medicamentos localizada no SAE.

O capítulo 8 informa as ações da Vigilância em Saúde no sentido da promoção e a proteção da saúde e da prevenção de doenças e agravos, bem como para a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Abrange dados da Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Imunizações.

Por fim, nos capítulos finais são apresentadas informações sobre a PAS, execução orçamentária e financeira, auditorias, análises e considerações gerais, bem como, as recomendações para o próximo exercício.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do município em 2021 era de 240.378 pessoas, sendo a maior parte residente da área urbana (99,6%). A população leopoldense representou no ano de 2021, 28,57% da população da 7ª região de saúde, correspondendo ao 2º município mais populoso da região. A maior parte dos munícipes é do sexo feminino e a faixa etária dos 20 aos 59 anos é a que apresenta maior densidade populacional.

Quadro 2: População residente por faixa etária e sexo.

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
0 - 4	8.365	7.976	16.341
5 - 9	8.280	7.903	16.183
10 - 14	7.882	7.411	15.293
15 - 19	8.901	8.230	17.131
20 - 29	19.982	19.033	39.015
30 - 39	18.600	18.679	37.279
40 - 49	15.841	16.922	32.763
50 - 59	13.363	15.403	28.766
60 - 69	9.733	12.120	21.853
70 - 79	4.500	6.517	11.017
80 ou +	1.520	3.217	4.737
Total	116.967	123.411	240.378

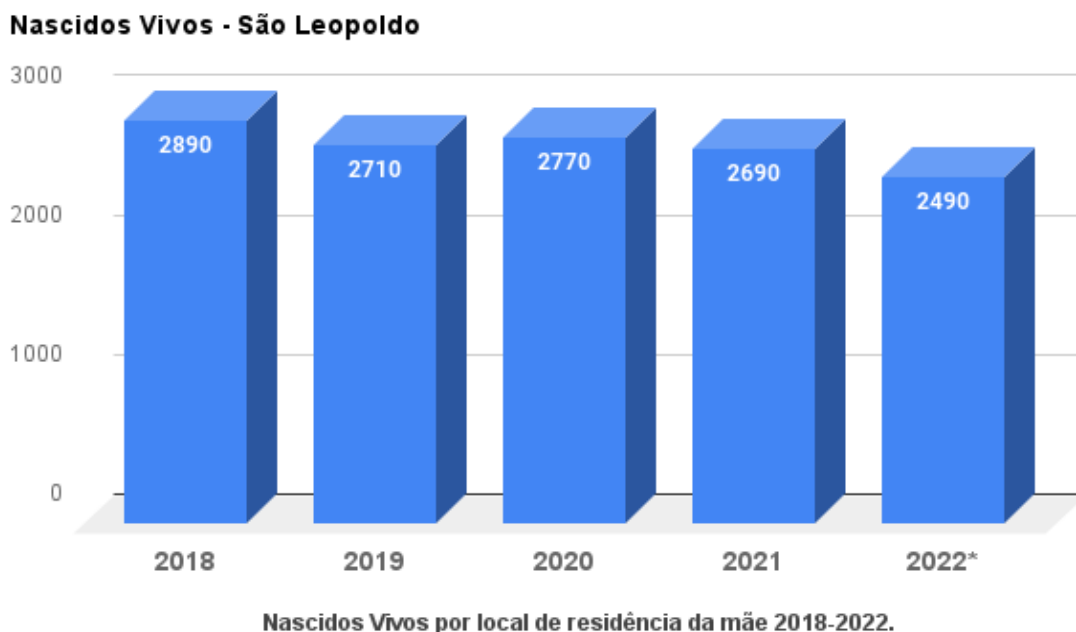
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Ano de referência: 2021.

3.1 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo apresentou uma pequena variação anual ao longo dos últimos cinco anos, apresentando sua maior queda

comparando os anos de 2018 e 2021, onde o percentual de nascidos vivos caiu 6,92%, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Os dados de 2022 por serem parciais e não refletirem o quantitativo final, não foram analisados no período. Os de 2023 ainda não encontram-se disponíveis.

Gráfico 1: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. *Dados parciais de 2022. Consulta em: 23/01/2023

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DIGISUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares. Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados comparativos no período de 2019 a 2023, referentes aos primeiros quadrimestres e representam os motivos pelos quais os munícipes de São Leopoldo internam.

Quadro 3: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 1ºqd/2019-2023

Capítulo CID-10	Janeiro a Março				
	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	257	235	577	353	160
II. Neoplasias (tumores)	247	327	224	340	228
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	11	26	18	31	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	45	39	55	46
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	91	51	53	80
VI. Doenças do sistema nervoso	86	68	65	64	56
VII. Doenças do olho e anexos	25	24	22	15	19
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	4	3	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	440	459	388	502	334
X. Doenças do aparelho respiratório	223	210	131	244	188
XI. Doenças do aparelho digestivo	245	260	259	359	240
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	65	57	62	71	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	53	38	50	51	38
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	157	184	151	237	170
XV. Gravidez, parto e puerpério	783	793	869	744	578
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	68	84	89	94	57
XVII. Malf cong deformid e anom cromossômicas	25	20	24	9	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	42	42	44	17
XIX. Lesões enven e out conseq causas externas	215	284	251	292	223
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	22	22	37	22
Total	3065	3273	3337	3595	2532

Fonte: DIGISUS (dados provenientes do SIH) 12/05/2023

Observa-se que as principais causas de internação de residentes de São Leopoldo, em 2023, foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Doenças do aparelho circulatório 3º) Doenças do aparelho digestivo; 4º) Neoplasias.

Salienta-se que os dados de morbidade de 2023 são parciais, o que impede a análise fidedigna. O Datasus atualiza constantemente este dado, porém a experiência nos mostra que o dado se aproxima mais da realidade somente após 60 dias. Mesmo assim, já é possível afirmar que o 1ºqd de 2023 acompanha a queda de internações na condição I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, relacionada diretamente a

diminuição dos casos de covid-19 no período, juntamente da crescente imunização da população.

3.3 Mortalidade por grupo de causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Nesse sistema, os dados de mortalidade estão disponíveis somente até 2021. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelo sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

Quadro 4: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2021

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	97	327	623
II. Neoplasias (tumores)	289	311	308	199
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	5	7	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	95	98	74	56
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	7	11	5
VI. Doenças do sistema nervoso	77	70	66	65
IX. Doenças do aparelho circulatório	470	361	340	276
X. Doenças do aparelho respiratório	213	221	167	138
XI. Doenças do aparelho digestivo	71	58	53	63
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	5	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	8	5	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	44	51	37
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	19	15	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	9	4	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	190	206	134
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	129	117	131	84
Total	1.599	1.621	1.759	1.772

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Relatório: Óbitos por residência por ano do óbito segundo Capítulo CID-10. (Óbitos por residência; Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) *Dados preliminares. Data da consulta: 10/02/2023.

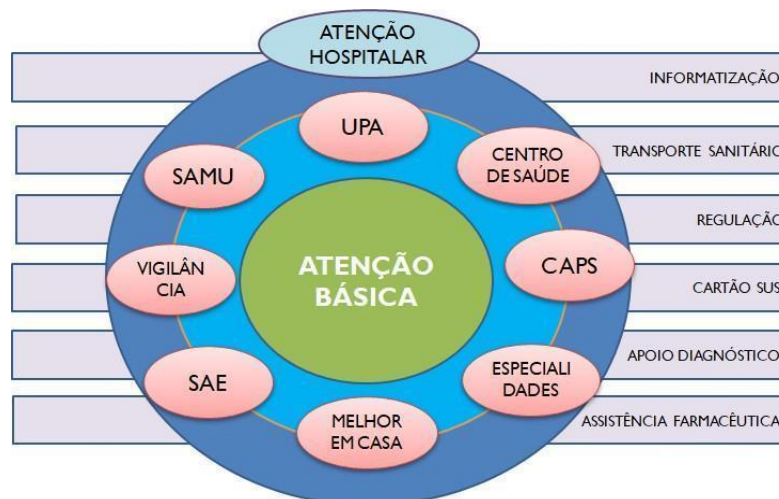
Em 2021, as principais causas de mortalidade foram: 1) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; 2) Doenças do aparelho circulatório; 3) Neoplasias; 4) Doenças do aparelho respiratório; 5) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.

Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 77% dos óbitos registrados. Em relação a 2019, percebe-se o aumento de 252,27% de mortalidade na classificação I, o que está diretamente relacionado aos óbitos por covid 19. Entretanto, comparado ao mesmo período de 2020, observa-se uma queda nos óbitos de 26,45%, podendo-se associar ao aumento do quantitativo de pessoas imunizadas contra a covid-19 e também a ações de promoção e prevenção a saúde.

4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo

A atenção à saúde inclui as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está organizado em níveis de atenção (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), buscando a melhor prestação de atenção e o respectivo planejamento das ações e serviços do sistema. Para tanto, não se deve considerar uma hierarquia entre os níveis de atenção à saúde, porque a prestação de atenção deve ser integral, ou seja, garantir aos usuários do SUS o acesso a todos os níveis de complexidade conforme suas necessidades.

Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo



Atualmente a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços de Atenção Básica: 26 Unidades Básicas de Saúde (Baum, Brás, Campestre, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Equipe de Atenção Primária Prisional, Imigrante Feitoria, Jardim América, Madezatti, Materno Infantil, Paim, Padre Orestes, Parque Mauá, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Marta, São Cristóvão, Santo André, Santos Dumont, Scharlau, Trensurb, Vicentina e Volante), 3 Unidades Móveis (Farmácia Móvel, Unidade Móvel de vacinação e Unidade Básica Volante de atendimento) e 1 consultório farmacêutico.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral.

Transversalizando os níveis de atenção encontram-se a Farmácia Municipal e Distrital, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos e a rede de apoio diagnóstico conveniada (quadro 06). Toda esta rede de saúde é composta por unidades de administração direta e por prestadores de serviço (entidades empresariais e pessoas físicas) que operam nos três níveis de atenção, conforme apresentado na sequência.

Destaca-se que, conforme Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 e de acordo com a Lei 9729 de 23 de dezembro de 2022, neste quadrimestre iniciou-se o processo de implementação da Fundação Municipal de Saúde. A Fundação é um órgão de administração indireta pública, de personalidade jurídica de direito privado, que executará e desenvolverá ações do SUS em São Leopoldo exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Administração pública.

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	26
Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, Farmácia)	3
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológico)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 1 USA)	3
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Consultório Farmacêutico	1
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
TOTAL	51

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Consulta em 25/01/2023

Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.

Entidades Empresariais		
CNES	Nome	Serviço
0299499	ANALYSIS LABORATÓRIO	Exames laboratoriais
6799590	CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia

2229374	CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
7073984	CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
9014985	CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos e consultas traumato
7515553	CLÍNICA NEUROLOGICA DO VALE	
9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
6596258	CLÍNICA WAGNER (Radioimagem)	Densitometria e mamografia
6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
6447597	FISIO HOUSE	Serviços em fisioterapia
2229293	FRIDELAB ANALISES CLINICAS	Exames de laboratório
2229307	HISTOLAB	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia
9149686	IMUNOCARE SINOS	endoscopia e colonoscopia
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2850427	LABORATORIO MONTSEERRAT	Exames laboratoriais
2229382	LABORATÓRIO PASTEUR	Exames laboratoriais
931357	MEDLIFE SERV. MÉDICOS LTDA	Médicos UPA
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
0605913	VALIERE	Clínica médica

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 06/02/2023

Quadro 7: Rede física por natureza jurídica - Pessoa física.

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 06/02/2023

Ainda constam outros prestadores que têm contrato com o município, mas o registro CNES é de outra localidade, ou ainda prestadores sem registro no CNES. É possível consultar todos os contratos do Fundo Municipal de Saúde no site da prefeitura => Portal da transparência => Contratos.

5 Atenção Básica

Na sequência serão apresentados os dados de produção dos serviços conforme consta no sistema DIGISUS, complementados por outros de relevante importância extraídos dos sistemas de informação em saúde, a fim de apresentar mais detalhadamente a produção realizada e facilitar o entendimento.

A política de financiamento federal da atenção básica (AB) passou por grandes mudanças nos últimos anos. O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/19, define um novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:

I- Capitação Ponderada: valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP);

II- Pagamento por Desempenho: no pagamento por desempenho, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP);

III- Incentivo para Ações Estratégicas: adesão a programas do Ministério da Saúde como Programa Saúde na Hora (ampliação do horário de atendimento), equipes de saúde bucal, Informatiza APS (informatização), equipes de Consultório na Rua, equipes que constituem campo de prática para formação de residentes, entre outros.

Os dados referentes aos indicadores do previne Brasil (componente II do pagamento por desempenho) do 1º quadrimestre de 2023 só estarão disponíveis no E-Gestor AB 45 dias após a finalização do quadrimestre. Logo, a fim de apresentar os

últimos resultados fornecidos pelo Ministério da Saúde, traremos os dados de todos os quadrimestres de 2022.

Em 2021, o governo do Estado do Rio Grande do Sul também lançou uma nova política de financiamento estadual, o PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, através do Decreto 56.061/2021. O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, sendo constituído dos seguintes componentes: I – sociodemográfico; II – incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde; III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde; IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor; V – estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

Os indicadores do PIAPS estão suspensos até junho de 2023 (devido a pandemia), quando a partir daí, iniciará o processo de avaliação. Ainda assim, o município já está trabalhando na análise destes indicadores, bem como na capacitação das equipes para tal. Destaca-se nesse sentido a contratação neste quadrimestre dos Apoiadores Institucionais, com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.

No que diz respeito ao componente IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor (pim), salienta-se que o município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022, tendo iniciado suas ações em janeiro de 2023 através de Termo de Colaboração entre a Prefeitura e a Organização da Sociedade Civil (OSC) Círculo Operário Leopoldense – COL. Trata-se de uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída no âmbito Estadual pela Lei nº 12.544/2006 e atualizada pela Lei nº 14.494/2014 que tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral na infância, desde a gestação até a criança completar 6 (seis) anos, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade, a partir de sua cultura e experiências.

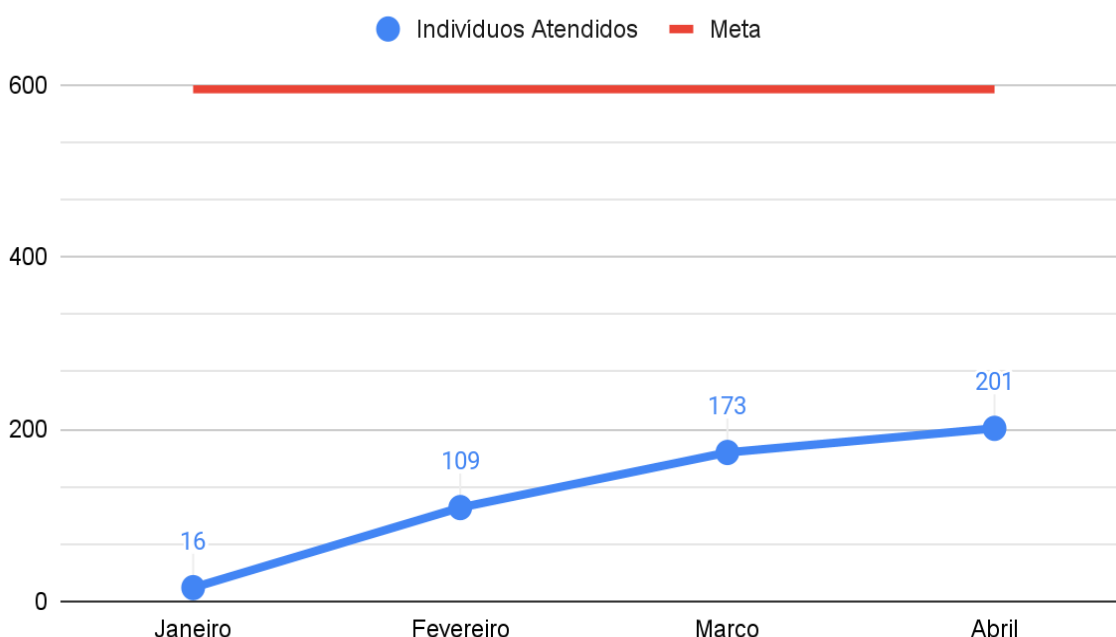
A execução se tem se dado conforme termo de colaboração que estabelece atribuições para o COL em conformidade com a metodologia do PIM, de modo que o

Município tenha garantida a assistência ao público atendido, bem como indicadores sobre a realidade materno-infantil e familiar que possam ser utilizados para qualificação das políticas públicas da primeira infância.

No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação tripartite (Saúde, Assistência Social e Educação) foi atualizada no decreto municipal no 10.258/2022. Os representantes da SEMSAD são trabalhadores da atenção básica. Considerando a data base de 30/04/2023, estão em atendimento no programa 201 pessoas (entre gestantes e crianças), com a perspectiva de cumprimento de 80% (480) da meta até o mês de junho/2023.

Gráfico 2 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo

PIM São Leopoldo - 2023



Fonte: SISPIIM

A atenção básica (AB) do município conta atualmente com 26 unidades básicas de saúde, incluindo a Unidade Volante. A produção é lançada no e-SUS através do novo sistema de informatização do município (G-MUS), que teve sua implementação iniciada em junho de 2022.

Em março de 2022, deu-se início ao Contrato de Gestão de uma Organização Social, IDEAS, que venceu o Chamamento Público 05/2022. Conforme decisão dos órgãos e legislações competentes, os serviços sob regime de contrato de gestão devem ser geridos em sua totalidade pela referida organização social qualificada (OS), a fim de possibilitar a fiscalização e análise de metas estabelecidas no contrato. Desta forma, a partir de 15 de março, as UBS foram divididas entre as que possuem gestão da OS (Ideas) e às que estão sob regime de gestão própria da secretaria de saúde de São Leopoldo, conforme figura 1.

Figura 1 - Unidades Básicas de Saúde e referida gestão



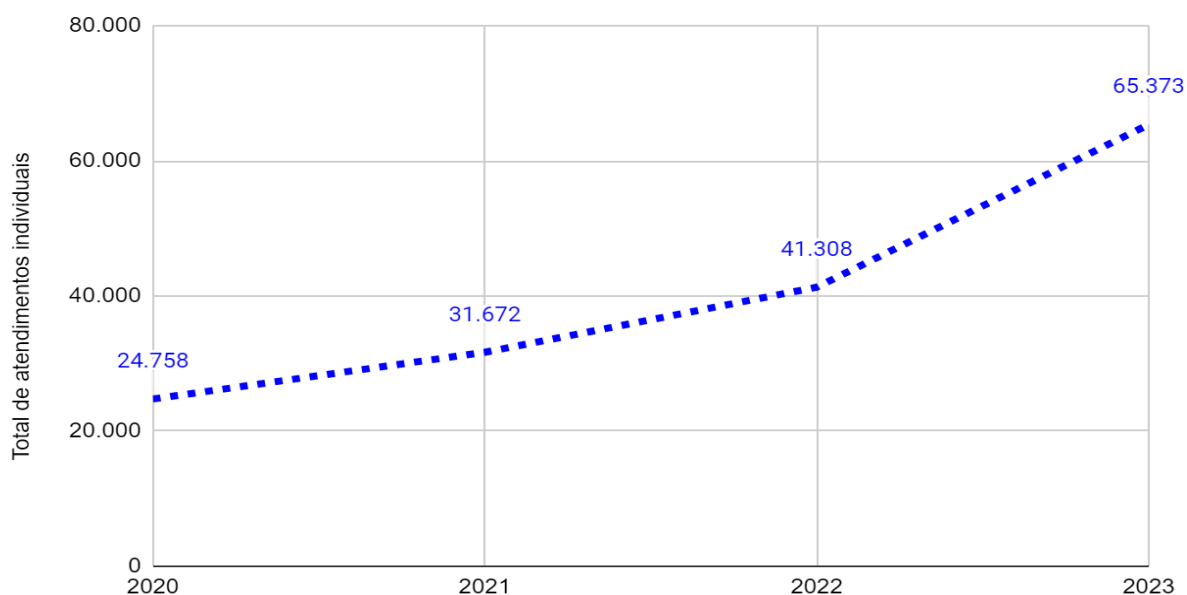
A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de atenção básica do município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual e federal.

Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (1QD 2020 a 2023)

Atendimentos Individual (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 1º Quadrimestre				
	2020	2021	2022	2023
Total de atendimentos individuais	24.758	31.672	41.308	65.373
Encaminhamento para especialista	1.470	1.647	1.671	9.836
Percentual de encaminhamento	5,94%	5,2%	4,1%	15%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 1º QD de 2020 a 2023



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

O quadro 8 apresenta um aumento de **58%** do número de usuários atendidos na atenção básica, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2022. Tal aumento (gráfico 3) tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da atenção básica, bem como com a mudança do modelo de processo de trabalho das equipes, que amplia acesso e qualifica o cuidado.

O percentual de encaminhamentos a especialistas mede os encaminhamentos realizados para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na atenção básica. Permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Básica, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde. O parâmetro esperado para o indicador é de 5% a 20% de encaminhamentos para serviço especializado/mês (MS, 2017). Até 2022, o sistema de informação utilizado não exigia a necessidade deste encaminhamento pelo sistema, visto que era feito no papel. Desta forma, acredita-se que nestes anos o dado estava sub-notificado. No 2023, com o G-MUS, só é possível encaminhar um usuário via sistema, portanto conclui-se que estamos dentro do índice esperado para o indicador (15%).

Quadro 9: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento - 1º Quadrimestre						
		2020	2021	2022	2023	relação a 2022
Consultas agendadas	Consulta agendada	13.437	17.385	23.731	23.945	+62%
	Consulta agendada/programada				14.559	
Demanda espontânea	Consulta de urgência	36	147	31	400	+1000%
	Consulta no dia	10.578	13.224	15.589	21.572	+38%
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	788	583	952	4.888	+413%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

O quadro 9 apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por profissional de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente realizado pelos médicos e enfermeiros.

São 5 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser classificadas em dois tipos:

I- Consulta agendada: É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro

dia. Por exemplo, casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc

II- Consulta agendada/programada: São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o cuidado dispensado às gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), etc

Já as consultas oriundas por demanda espontânea, podem ser reclassificadas em três tipos:

III- Consulta de urgência: É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.

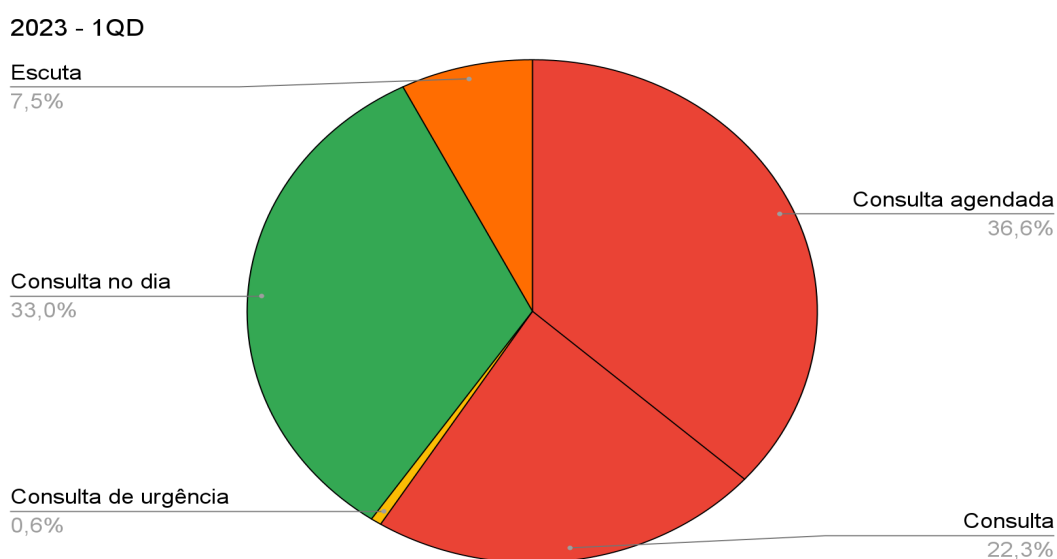
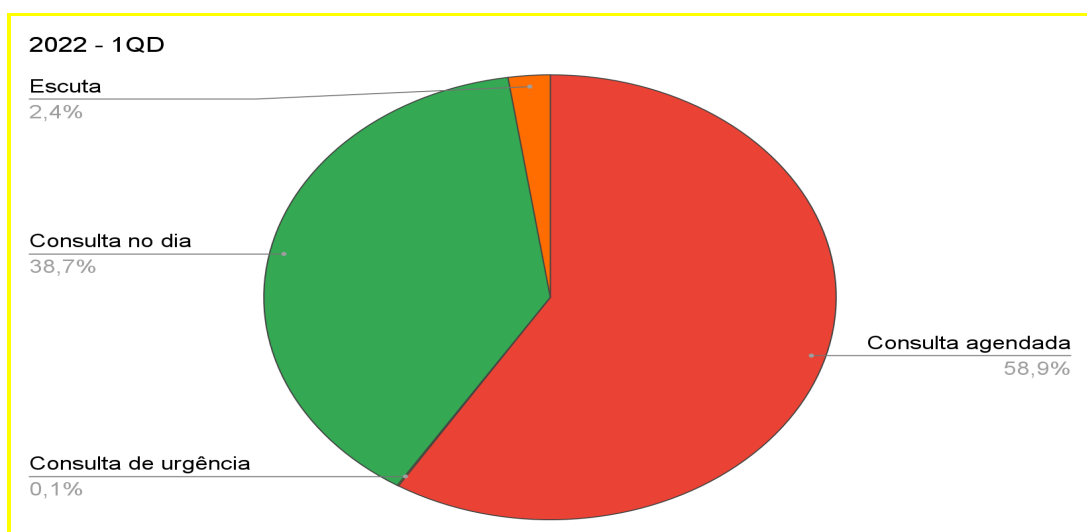
IV- Consulta no dia: É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.

V - Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.): Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas

providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

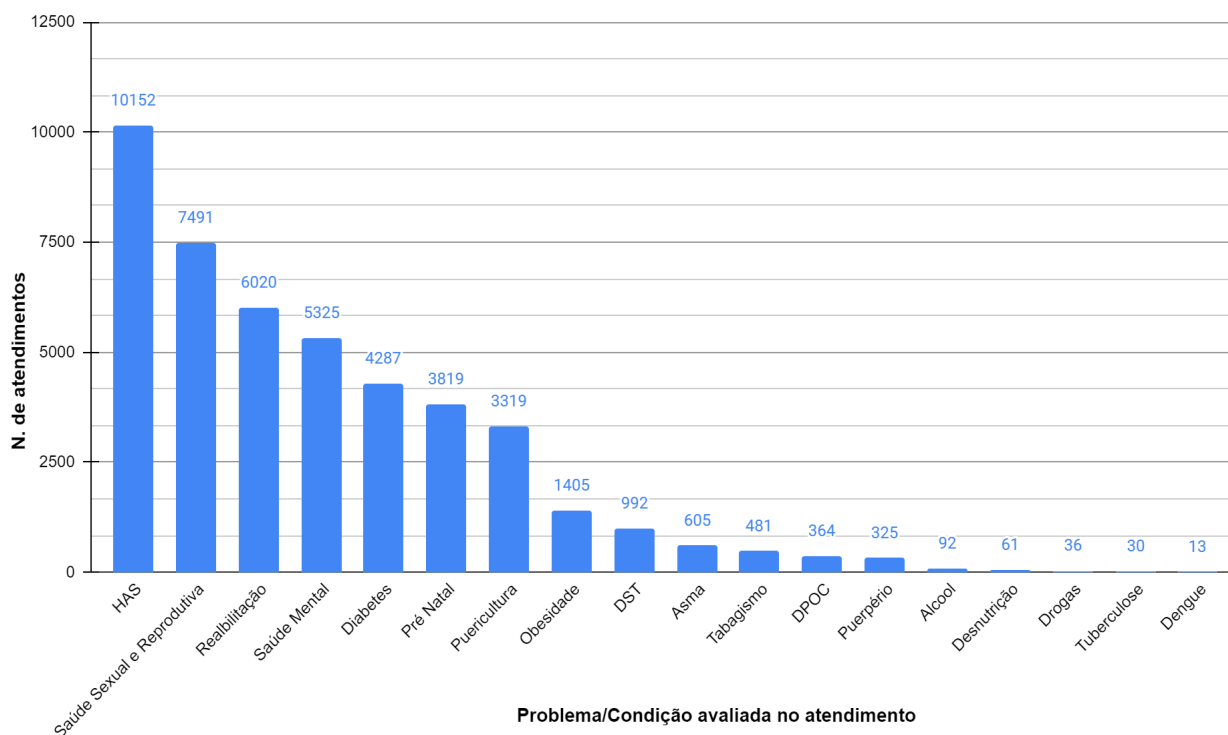
Observa-se, no quadro 9 crescimento em todos os tipos de atendimento, com destaque aos atendimentos de urgência e escuta inicial. Ambas tipologias são indicadores estratégicos que demonstram melhoria no acesso aos serviços, o que pode ser visualizado nos gráficos abaixo, na comparação com o mesmo quadrimestre de 2022.

Gráfico 4: Tipo de atendimento individual



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

O gráfico 5 demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na atenção Básica, do 1º quadrimestre de 2023. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são, respectivamente, o 1º e a 5ª condição mais avaliada nas consultas.

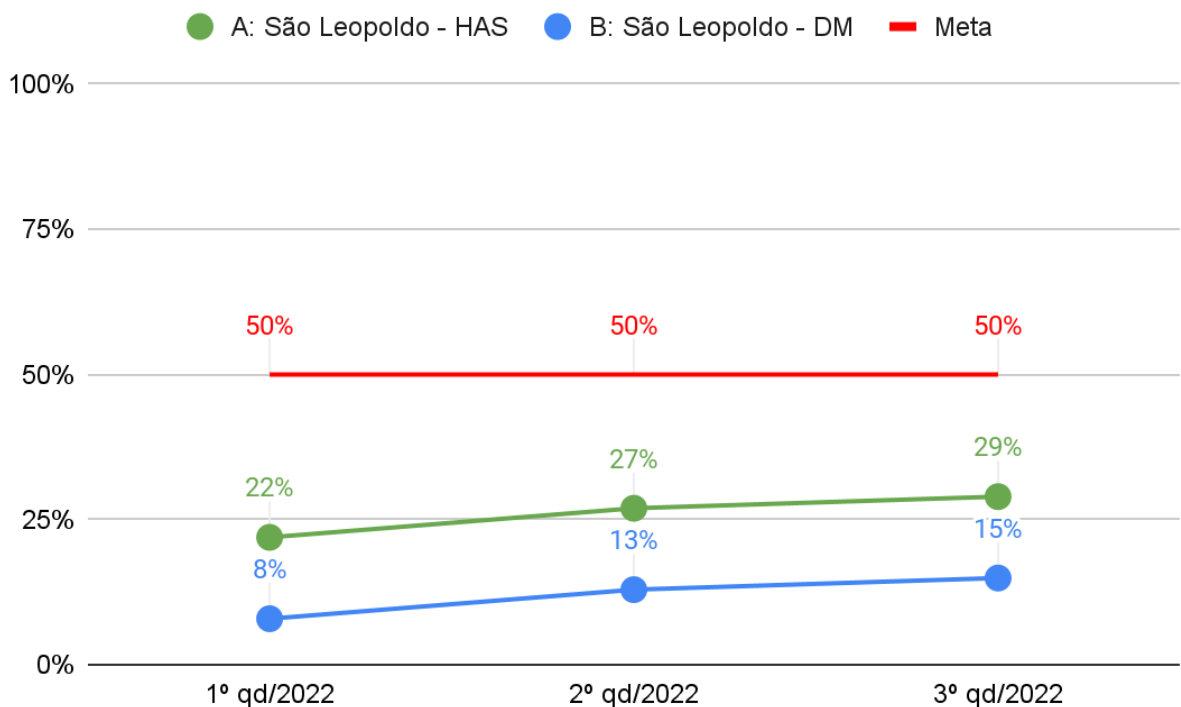
No âmbito da APS, a HAS e o DM e caracterizam-se por doenças de alta prevalência e baixas taxas de controle (BRASIL, 2013, 2014). A HAS é um grave problema de saúde pública no mundo, com média de 32% de prevalência em adultos no Brasil, chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Já a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos varia entre 6% (BRASIL, 2014) a 9,2% (MUSY et al, 2021), sendo que após os 65 anos, a taxa fica em 21,6% (BRASIL, 2013).

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HAS costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins

e vasos. É o principal fator de risco modificável com associação para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. No entanto, mostra-se de fácil diagnóstico, e seu tratamento é bastante eficiente e com poucos efeitos adversos.

Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020). O DM e a HAS são responsáveis pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2013, 2022b).

Gráfico 6: Indicadores do Previne Brasil: A: Proporção de pessoas com hipertensão (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre. B: Proporção de pessoas com diabetes (DM), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre



Fonte: e-Gestor AB, maio 23

O indicador do PREVINE BRASIL “Proporção de pessoas com hipertensão (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade.

O indicador do PREVINE BRASIL “Proporção de pessoas com diabetes (DM), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade.

Ambos os indicadores possuem meta de 50%. O município tem trabalhado com a qualificação deste dado, o que é demonstrado pelo crescimento dos números (gráfico 6). O acompanhamento efetivo pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) dos casos leves/moderados, que correspondem a grande parcela dos casos, são fundamentais para garantir o tratamento adequado e controle da condição, visto que o controle dos valores pressóricos, especialmente a pressão arterial sistólica, é o principal fator de risco para morbimortalidade

Além da Hipertensão e Diabetes, demandas de saúde sexual e reprodutiva, reabilitação e saúde mental estão entre as principais condições avaliadas nos atendimentos.

No que diz respeito à demanda de saúde mental, entende-se que ela está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, não ficando restrita aos CAPS ou outros serviços especializados como porta de entrada. De acordo com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2005), as equipes de AB possuem proximidade com as famílias e as comunidades, sendo um importante recurso para o enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e outras formas de sofrimento psíquico. Nesse sentido o PIAPS, através do indicador 3 “Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental”, incentiva equipes da AB a promoverem

regularmente ações para a saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a continuidade do cuidado em saúde mental para usuários com transtornos diagnosticados ou não.

No município estas ações ainda são incipientes, sendo necessária considerável ampliação das equipes de AB a fim de estimular o reconhecimento dos aspectos psicossociais no processo saúde-doença, bem como fortalecer o acompanhamento regular, o vínculo e a resolutividade dos casos de saúde mental na APS. Se somam a outras estratégias que vêm sendo construídas no município através de iniciativas como matriciamento em Saúde Mental, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico e atuação da equipe AMENT - o que será abordado de forma mais detalhada no tópico do relatório referente à RAPS.

Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica

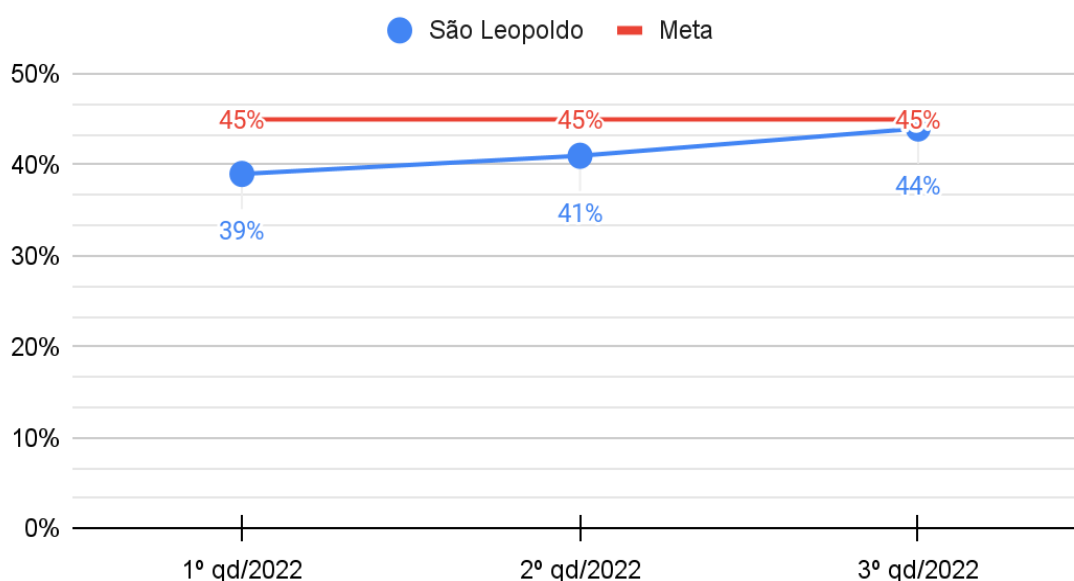
Procedimentos - 1º Quadrimestre					
	2020	2021	2022	2023	comp. 2022
Aferição de PA	-	-	30.854	67.847	+100%
Glicemia Capilar	-	-	5.728	9.867	+72%
Penicilina tratamento sífilis	172	175	231	194	
Administração medicamentos (total)	5.609	6.577	7.866	5.269	
Curativo (Simples + Especial)	-	-	-	1.212	
Citopatológico (pré-câncer)	1.112	1.276	2.089	2.629	+26%
Exame do pé diabético	-	-	-	23	
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	-	-	4.201	7.146	+70%
Teste rápido de gravidez	-	-	431	669	+55%
Teste do pezinho	-	-	-	134	
Consulta de pré-natal	2.046	1.809	2.374	3.513	
Consulta puerperal			150	272	
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	-	-	-	27.479	

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

Em 2023, após análise das diretorias técnicas, optou-se por ampliar o rol de procedimentos analisados nos Relatórios de Gestão, visto a importância dos mesmos. É por isso que alguns procedimentos não apresentam referências para os anos de 2020 a 2022.

A fim de fomentar o alcance dos indicadores de desempenhos do PREVINE BRASIL e PIAPS/RS, é de fundamental importância que se qualifique os registros de verificação de pressão arterial (aumento de mais de 100%), bem como a ampliação da realização do exame citopatológicos (aumento 26%) e testes rápidos (aumento 70%), conforme demonstra o quadro 10.

Gráfico 7: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

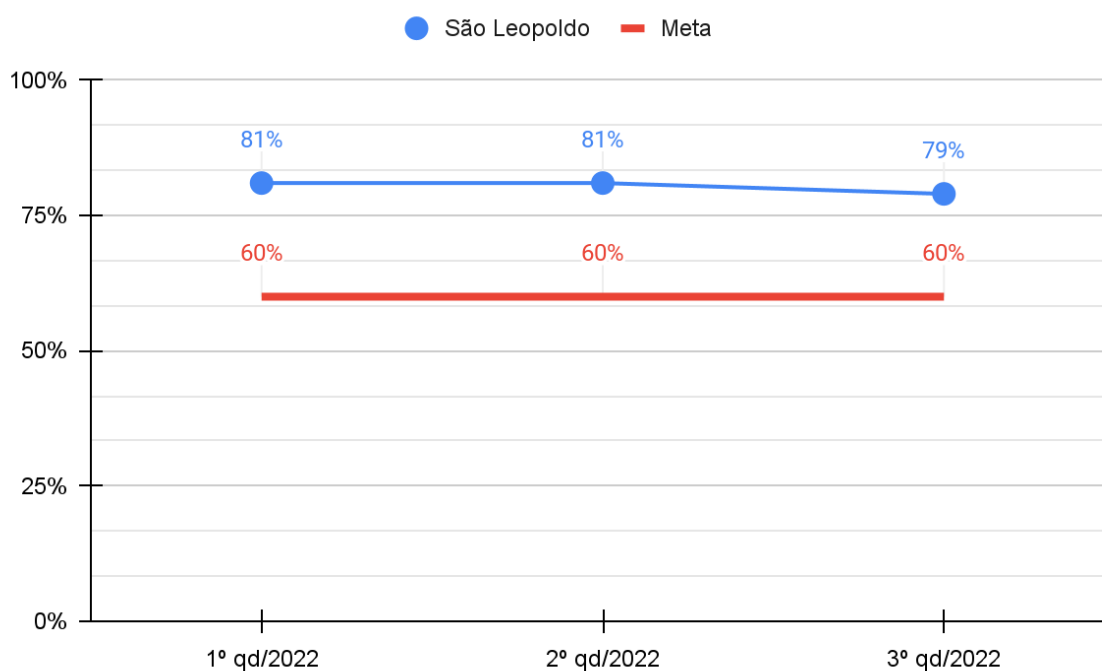


Fonte: EGESTOR (SISAB), maio 23

A ampliação das consultas de pré-natal é um dos principais esforços da gestão e das equipes de atenção básica. Em 2023, conforme quadro 10, observa-se o aumento de **48%** nestes atendimentos. Também, a oferta de teste rápido de gravidez teve o crescimento de **55%**. Este procedimento é uma ferramenta fundamental no fomento do início precoce do pré-natal, indispensável quando se pretende realizar a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação.

O gráfico 7 mostra o Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, que possui meta de 45%, índice praticamente alcançado pelo município (44%). A realização precoce do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção antecipada de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. O acompanhamento e monitoramento dos indicadores relacionados à gestante devem ter gestão compartilhada almejando a garantia de acesso oportuno e adequado da gestante ao pré-natal.

Gráfico 8: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

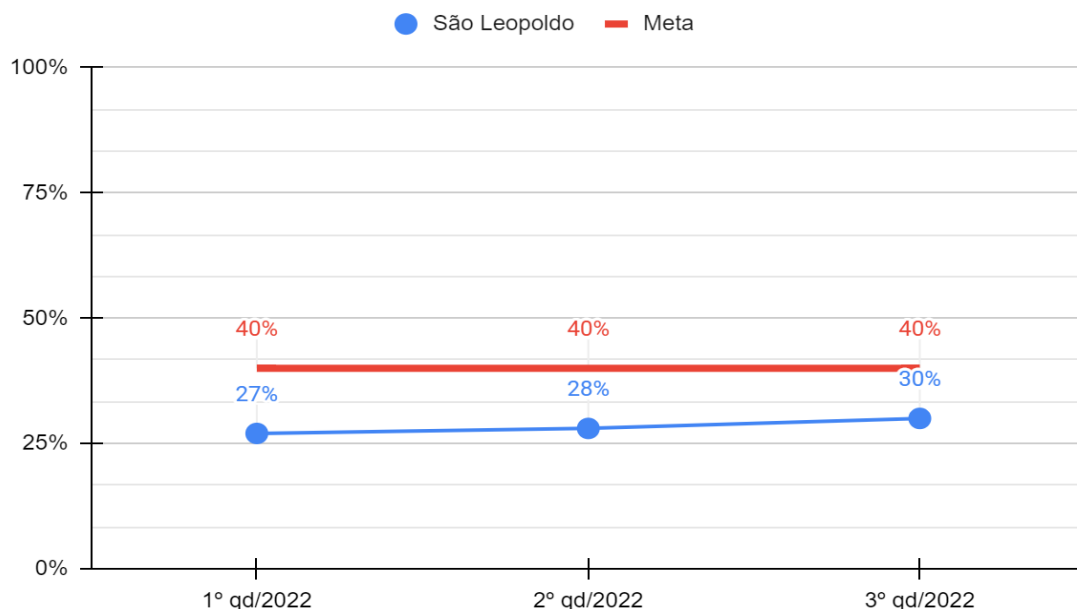


Fonte: EGESTOR (SISAB), maio 23

O Gráfico 8 mostra os últimos resultados do indicador do Previne Brasil “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, com meta alcançada em todos os quadrimestres de 2022.

As infecções sexualmente transmissíveis, também conhecidas como ISTs, podem surgir antes ou durante a gravidez e prejudicar a saúde da mãe e do bebê, trazendo complicações como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e atraso no desenvolvimento. As IST representam um problema de saúde pública em todo o mundo, na medida em que estão entre as infecções transmissíveis mais comuns e atingem potencialmente a saúde e a vida de milhões de pessoas. Um impacto direto ocorre especialmente sobre a saúde da mulher e da infantil, ocasionando consequências como infertilidade e complicações na gestação e no parto, morte fetal e diversos outros agravos à saúde da criança.

Gráfico 9: Indicador Previne Brasil: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS



Fonte: EGESTOR (SISAB), maio 23

O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, é um dos tumores mais frequentes entre as mulheres. Está intimamente associado à infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos), podendo infectar pele e mucosas e é transmitido por meio da relação sexual. O risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas, e as alterações celulares que progridem para o câncer ocorrem, geralmente, de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos, período em que se podem se apresentar como lesões pré-neoplásicas

assintomáticas. Apesar das possibilidades de prevenção, é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com alta taxa de mortalidade.

Uma das principais estratégias de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero é a detecção precoce e o rastreamento por meio do exame citopatológico, o qual permite a identificação de lesões precursoras e lesões malignas em estádios iniciais, possibilitando a instituição de um tratamento mais efetivo. O indicador "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

É recomendado pela OMS e pelas diretrizes nacionais que o rastreamento seja realizado em intervalo de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, com o objetivo de reduzir a possibilidade de um resultado falso negativo na primeira rodada do rastreamento. A justificativa se dá pela ausência de evidências de efetividade significativa do rastreamento anual. A doença possui evolução lenta e esse intervalo é preconizado de maneira a garantir a identificação da lesão precursora e início do tratamento (Ministério da Saúde, 2022). A meta para este indicador é de 40%, e o município tem trabalhado para o aumento das coletas de citopatológico, conforme mostra o quadro 10 e o gráfico 9.

O exame do pé diabético foi elencado como procedimento a ser avaliado, devido à realização, no fim de 2022, de um curso de Capacitação de Doenças Crônicas não transmissíveis para os enfermeiros. Este procedimento demonstra a qualificação do atendimento a pacientes portadores de Diabetes Mellitus, o que esperamos ampliar para os próximos quadrimestres.

A informação do número de escutas iniciais representa os usuários que acessaram as UBS por demanda espontânea e foram ouvidos por um profissional do acolhimento. Destas 27479 escutas, geraram, conforme quadro 9, 4888 consultas individuais. Este elemento de comparação indica ampliação de acesso por demanda espontânea, e que 18% das demandas foram atendidas com consultas individuais no mesmo momento.

Quadro 11: Atendimento Odontológico na atenção básica

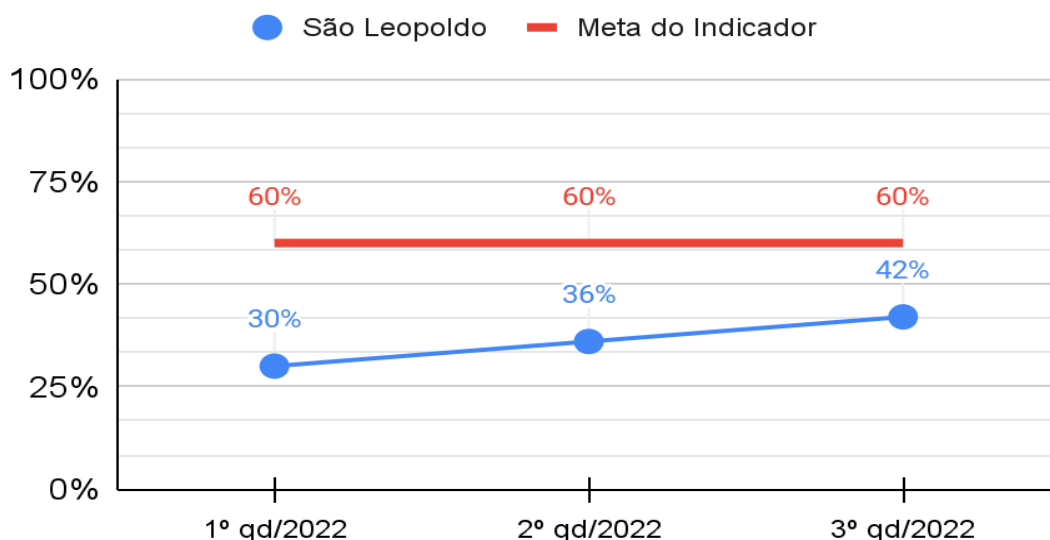
Atendimento odontológico - 1º Quadrimestre 2023					
	2020	2021	2022	2023	Comp 2022
Total de atendimentos	4.648	2.999	7.023	10.146	+44%
Gestantes	104	125	318	433	+36%
Portadores de necessidades especiais	–	-	0	245	
Primeira Consulta	1.730	465	2.457	3.908	
Tratamento Concluído	952	442	1.261	1.441	

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 23

O atendimento odontológico em geral e em gestantes tiveram, respectivamente, o aumento de **44% e 36%** (quadro 11). Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontal (tecido de suporte do dente) em decorrência de níveis hormonais elevados. Mudanças comportamentais da gestante relacionadas a maior frequência de consumo de açúcares e má higienização também aumentam a chance de a mulher ter a doença cárie. Adicionalmente, há probabilidade de a mãe perpassar o cuidado em saúde bucal negligenciado ao bebê, o que repercute no alto índice de crianças brasileiras com cárie não-tratada na primeira infância no Brasil, impactando na qualidade de vida de mães, crianças e famílias, onerando assim o Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2022).

Os agravos bucais podem ter diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais severos, pode haver comprometimento da saúde sistêmica. Embora haja multicausalidade envolvida nos desfechos adversos da gestação, estudos têm apontado que doenças periodontais podem aumentar a chance de prematuridade/nascimento de baixo peso, em virtude da disseminação bacteriana ou de citocinas dos processos inflamatórios intraorais à barreira transplacentária. Recomenda-se, deste modo, o rastreamento das doenças periodontais em gestantes por meio da realização do periograma na consulta pré-natal odontológica com registro na caderneta de gestante, visando à identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica programática durante o curso do pré-natal.

Gráfico 10: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



Fonte: EGESTOR, maio 23

O indicador do Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O Gráfico 10 mostra que, apesar do não atingimento da meta (60%), observa-se o crescimento gradual deste indicador no último ano.

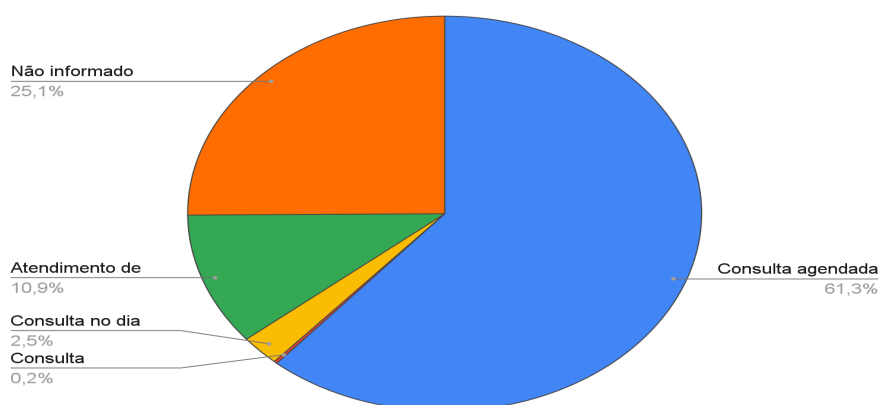
Outro indicador importante, é a “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”, que mede a resolutividade do atendimento odontológico. A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente. O reconhecimento, por parte dos profissionais, da complexidade da relação dentista-paciente promove melhor aceitação e adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior possibilidade de sucesso.

Esse indicador mede a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. O parâmetro esperado para o indicador é 0,5 - 1,0 tratamento concluído/mês.

No primeiro quadrimestre de 2023, em São Leopoldo, o valor ficou em **0,37**, o que demonstra certa dificuldade na conclusão dos tratamentos iniciados. A avaliação periódica do indicador e aumento de cobertura assistencial, com conseqüente ampliação do acesso, são caminhos possíveis para a melhora deste parâmetro, possibilitando a organização de retornos em tempo hábil. Foram habilitados dois novos consultórios e aumento de equipes de saúde bucal, sendo assim, a oferta por atendimentos aumentou, e conseqüentemente o número de primeiras consultas programáticas também.

O gráfico 11 apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por cirurgião dentista. São 4 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea (consulta inicial, consulta do dia e atendimento de urgência). Observa-se que a grande maioria das consultas, 63% são do tipo agendadas. As demais apresentaram os seguintes índices: não informado (25,1%), atendimento de urgência (10,9%), consulta do dia (2,5%), consulta inicial/acolhimento (0,2%).

Gráfico 11 : Tipo de atendimento odontológico



Quadro 12: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos - 1º Quadrimestre		
	2022	2023
Exodontias (decíduo + permanente)	1201	1411
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	-	2380
Encaminhamentos para especialistas - 1º Quadrimestre		
Cirurgia Bucomaxilofacial	48	288
Endodontia	39	312
Estomatologista	0	03
Periodontista	08	74
Prótese	67	239
Radiologia	29	402

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 23

O quadro 12 demonstra um grande aumento de encaminhamento em todas as especialidades odontológicas. Em 2022, este processo não estava informatizado, o que pode sugerir dados subnotificados neste ano. O aumento no total de atendimentos (44%), conforme quadro 11 justifica o aumento do número de procedimentos realizados, como a exodontia, principalmente pós pandemia.

O município vem investindo na qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas, que hoje conta com dois endodontistas, dois periodontistas, dois cirurgiões bucomaxilofaciais, atendimento especializado de PNE e odontopediatra. Ainda, o município possui um programa de próteses odontológicas (serviço que raros municípios dispõem), que dada a importância e necessidade deste serviço, optou-se por aumentar o credenciamento, justificando os encaminhamentos para esta especialidade.

Com relação aos encaminhamentos para especialistas, em 2023 iniciamos o processo de regulação das referências odontológicas, onde uma cirurgiã dentista avalia os encaminhamentos e faz classificação de risco baseados em protocolos assistenciais. O quadro 12 nos mostra que o novo sistema de informação qualificou esta informação, possibilitando que a gestão conheça a real fila de espera. Estas informações auxiliam

no processo de tomada de decisão da gestão, com base na real necessidade do município.

Quadro 13: Visitas Domiciliares

Visitas Domiciliares 1º Quadrimestre					
	2020	2021	2022	2023	relação a 2022
Total de visitas Domiciliares	13.844	14.248	18.950	12.872	-32%

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 23

As visitas domiciliares são uma atividade do rol da carteira de serviços da atenção básica realizada pelos agentes comunitários de saúde. Em 2022 o município contava com 81 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), e devido a aposentadorias, em 2023 passou-se a ter 78 ACS. Após a aprovação da Nova Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2017), a nova composição mínima das equipes de saúde da família exige apenas 1 ACS por equipe para efetivar a habilitação, não havendo mais incentivos extras que estimulem a reposição dos ACS.

A queda de 32% de visitas domiciliares demonstra a necessidade de análise do processo de trabalho dos agentes de saúde a fim de garantir o acompanhamento adequado domiciliar das famílias assistidas pelos agentes de saúde. Outro fator que pode estar relacionado a esta queda é a adesão do município ao Saúde com Agente, programa de formação técnica na área da saúde. A formação é no formato semipresencial, com carga horária de 1.275 horas e duração de 10 meses e acontece dentro da carga horária dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Esta iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros. Também reforça a valorização dos Agentes, que desempenham papel relevante como educadores para a cidadania na Saúde, por meio de maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas. O intuito é que esses profissionais tenham um olhar apurado sobre informações coletadas nas residências e saibam melhor orientar os pacientes que necessitam de atendimento.

Quadro 14: Atividade Coletiva

Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo) - 1º Quadrimestre	
	2023
Total	72
Temas das atividades coletivas	
Alimentação saudável	13
Autocuidado de pessoas com doenças	14
Dependência Química	2
Plantas medicinais/fitoterapia	1
Saúde bucal	9
Saúde mental	15
Saúde sexual e reprodutiva	14

Os grupos de educação em saúde são registrados nos sistema de informação como atividades coletivas, uma vez que fazem parte do rol da carteira de serviços da atenção básica. Em 2021, com a instituição do PÌAPS, o Estado propõe indicadores de desempenho com fomento às ações de atividade coletiva, que são:

I- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.

II- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS.

III-Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.

Devido a pandemia, a análise destes indicadores está suspensa até junho 2023, quando a partir de então, iniciará o processo de avaliação. O município já está trabalhando na análise destes indicadores, bem como na capacitação das equipes para tal. Já identificamos que são insuficientes as práticas de atividade coletiva. A fim de estímulo, iniciou-se um processo de sensibilização da temática com os trabalhadores, bem como fortalecimento do apoio institucional neste processo.

6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade

Na rede de saúde, a atenção especializada é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a hospitalar. Esse nível compreende serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico. Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral.

A produção da Atenção Especializada é lançada nos sistemas de informação da secretaria de saúde (GMUS) que migra para o Sistema de Informações Ambulatorial (SIA). O SIA foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 896 de 29 de junho de 1990. Com a evolução do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde necessitou de um sistema de informação para o registro padronizado, em nível nacional, dos atendimentos ambulatoriais, que possibilitasse a geração de informações e que facilitasse o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria. Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial no SUS e para que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial. Portanto, as principais finalidades do SIA são:

- Registrar os atendimentos ambulatoriais do SUS de forma padronizada;
- Gerar dados e informações ambulatoriais do SUS;
- Auxiliar no processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria do SUS;
- Possibilitar o faturamento ambulatorial no SUS.

Já a atenção hospitalar é realizada pela Fundação Hospital Centenário, é um hospital geral que tem porta aberta para Urgências e Emergências e destina 100% de seus serviços ao Sistema Único de Saúde, conforme Decreto Municipal nº 8.843/2017.

A produção é lançada no sistema próprio MV SOUL, migrando para o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

No SIH do SUS, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria. A finalidade inicial do SIH foi a de controle administrativo-financeiro para pagamento aos serviços hospitalares. O SIH foi desenhado sob perspectiva contábil, mas, ao fornecer informações diagnósticas, demográficas, geográficas e consumo de recursos para cada internação hospitalar, ampliaram-se as possibilidades de seu uso também para o monitoramento da utilização e qualidade da atenção curativa individual.

A informação gerada pelo SIH é altamente influenciada por normatizações da assistência hospitalar e por políticas públicas da atenção à saúde do SUS que, direta ou indiretamente, atuam sobre o sistema, bem como por incentivos e restrições estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que objetivam estimular ou coibir determinadas práticas. Ainda que existam fragilidades, cada vez mais o SIH/SUS vem sendo utilizado para avaliação da morbimortalidade no SUS e, desde a sua criação, muitos regramentos e funcionalidades foram inseridos com vistas à qualidade da informação. Um exemplo é a obrigatoriedade do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente na AIH, como identificação unívoca dos usuários.

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o período de janeiro a março, visto que no momento de construção do mesmo, os dados de abril de 2023 não estavam disponíveis nos sistemas SIA e SIH. Parte da produção da Atenção Especializada é lançada no G-MUS e parte diretamente no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA). A produção hospitalar é registrada tanto no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) quanto no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). As informações serão aqui apresentadas de três maneiras: 1. Por procedimentos, 2. Por grupo de procedimento e 3. Por subgrupo de procedimentos.

6.1 Produção por Procedimentos

Abaixo apresentam-se os procedimentos mais relevantes da atenção especializada.

Quadro 15: Produção por Procedimento

Procedimentos	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação à 2022
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada	169	498	+194,6%
Avaliação antropométrica	254	0	-100%
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	10.259	8.710	-15,1%
Consulta médica em Atenção Especializada	21.818	12.361	-43,3%
Total	32.500	21.569	-33,6%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em: 10/05/2023)

O quadro 15 demonstra queda nas consultas especializadas e aumento significativo nas atividades coletivas desta área. Salienta-se que o município está, desde janeiro de 2023, sem coordenação da atenção especializada, o que pode ter afetado a qualidade do registro, no que se refere ao acompanhamento/supervisão na adaptação ao novo sistema de informação. Acredita-se que a avaliação antropométrica foi realizada no período analisado, porém não tenha sido registrada, o que demandará um processo de capacitação das equipes aos problemas de registros identificados com o novo sistema de informação.

6.2 Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	594	499	-	-	-15,9%
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	202.401	222.993	0	2	+10,2%
03 Procedimentos clínicos	163.846	132.046	1.495	777	-19%
04 Procedimentos cirúrgicos	1.885	2.159	965	537	-5%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	130	94	-	-	-27%
TOTAL	368.856	357.791	2.460	1.316	-3%

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 10/05/23. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário.Consulta em: 10/05/23

No período analisado houve queda pouco significativa, 3%, no total da produção por grupo de procedimentos da atenção especializada. A partir dos dados acima observa-se que houve queda na produção de ações de promoção e prevenção de saúde (ações predominantes da AB), procedimentos clínicos e cirúrgicos e em órteses, próteses e materiais especiais. Destaca-se, entretanto, um aumento importante no número de procedimentos com finalidade diagnóstica e cirúrgicos na atenção ambulatorial. Salienta-se que o município está, desde janeiro de 2023, sem coordenação da atenção especializada, o que pode ter afetado a qualidade do registro.

6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos

Quadro 17: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	438	499	-	-	+13,9%
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	201.026	222.786	-	-	+10,8%
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	143.423	109.860	118	75	-23%
0302 Fisioterapia	12.200	12.903	-	-	+5,8%
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	274	1.131	1.017	425	+34%
0304 Tratamento em oncologia	3195	3609	42	29	+12,4%
0305 Tratamento em nefrologia	4.248	4.145	39	25	-2,7%
0306 Hemoterapia	143	108	-	-	-24%
0307 Tratamentos odontológicos	300	234	-	-	-22%
0309 Terapias especializadas	63	56	-	-	-11%
0310 Parto e nascimento	-	-	263	143	-45%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	1885	2159	965	537	-5%
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos	-	-	0	0	-
0701 - 0702 Órteses e próteses	130	94	-	-	-28%
Total	367325	357584	2444	1234	-2,9%

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Consulta em: 10/05/23. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 10/05/23

No período analisado houve queda pouco significativa, 2,9%, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada. Destaque para o aumento de procedimentos diagnósticos (exames), fisioterapias, tratamentos clínicos, tratamentos de oncologia e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

No quadro abaixo, optou-se por trazer dados detalhados dos procedimentos cirúrgicos (0401 a 0418), visto a demanda reprimida causada pela pandemia.

Quadro 18: Produção por subgrupo de procedimentos cirurgias (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares (SIH) ²		total 2022	total 2023	% relação a 2022
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	2022 jan-mar	2023 jan-mar			
0401 Peq. cirurgias e cirurgias de pele, tec. subcutâneo e mucosa	1061	1012	85	29	1146	1041	-9,2%
0403 Cirurgia do sist. nervoso central e periférico	-	-	6	1	6	1	-83%
0404 Cirurgia das vias aéreas sup., da face, da cabeça e do pescoço	2	0	0	0	2	0	-100%
0405 Cirurgia do ap. da visão	46	307	-	-	46	307	567%
0406 Cirurgia do ap. circulatório	0	0	6	7	6	7	16,7%
0407 Cirurgia do ap. digestivo	0	0	191	88	191	88	-53,9%
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	89	59	89	59	-33,7%
0409 Cirurgia do ap. geniturinário	14	16	65	43	79	59	-25,3%
0410 Cirurgia de mama	0	0	5	3	5	3	-40%
0411 Cirurgia obstétrica	0	0	300	173	300	173	-42,3%
0412 Cirurgia torácica	0	0	17	3	17	3	-82,4%
0413 Cirurgia reparadora	0	0	0	0	0	0	0
0415 Outras cirurgias	1	0	82	57	83	57	-31,3%
0414 Bucomaxilofacial	163	132	0	0	163	132	-19%
0416 Cirurgia em oncologia	0	0	119	74	119	74	-37,8%
Total					2252	2004	-11%

Fontes: ¹Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Consulta em: 10/05/23. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 10/05/23

O quadro 18 traz queda em algumas cirurgias em 2023, principalmente naquelas onde houve alteração da referência regional. Algumas cirurgias, que antes eram registradas com AIH, passaram a ser registradas por APAC, alterando a forma de registro do SIH para o SIA. Além disso, esses dados também se relacionam com a dificuldade de captação de prestadores de serviços para cirurgias, visto que há insuficiência no quadro de servidores médicos, mesmo com o chamamento intenso via concurso público. Em contraponto, obteve-se um grande crescimento nas cirurgias oftalmológicas (de visão), cuja demanda por catarata é muito grande.

6.4 Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1.600/11, busca acolher aqueles cidadãos com problemas de saúde que necessitam de atendimento imediato, e que podem ter sua condição de saúde agravada se não receberem assistência. Para isso esta rede tem um arranjo composto por:

- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais serviços 24h;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Hospitais voltados ao atendimento de urgências – SOS Emergências.

Abaixo é apresentada a produção relacionada aos atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento zona norte (UPA), Pronto Atendimento 24h Centro de Saúde Feitoria e Fundação Hospital Centenário.

Quadro 19: Produção por grupo de procedimentos na Urgência e Emergência (SIA)

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.693	3.650	-1,16%
03 - Procedimentos clínicos	51.562	51.739	0,34%
04 - Procedimentos cirúrgicos	917	997	8,72%
TOTAL	56.172	56.386	0,38%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA por local de atendimento. (Linha: Grupo de Procedimento; Coluna: Ano/Mês de atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Caráter de atend.: Urgência).Consulta em: 10/05/2023

Quadro 20: Produção por grupo de procedimentos na Urgência e Emergência(SIH)

Grupo de procedimento	Sistema Informações Hospitalares (SIH)		
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	2	
03 - Procedimentos clínicos	1.455	764	-47,49%
04 - Procedimentos cirúrgicos	657	450	-31,51%
05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	
TOTAL	2.112	1.220	-42,23%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr. Estabelecimento: Hospital centenário. Caráter de atend.: Urgência. Acesso em: 10/05/2023

Quadro 21: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	826	708	-14,29%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	1.529	1.488	-2,68%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	600	600	0,00%
TOTAL	2.955	2.796	-5,38%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA. Relatório: Produção Ambulatorial Do Sus - Rio Grande Do Sul - Por Local De Atendimento. (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Procedimento: especificado acima).Consulta em: 10/05/2023

Quadro 22: Produção por procedimento de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento

Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2022 jan-mar	2023 jan-mar	% relação a 2022
0301060029 - Atendimento de urgência com observação 24h	12.519	17.295	38,15%
0301060096 - Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento	28.961	27.674	-4,44%
0301060100 - Atendimento ortopédico com imobilização provisória	108	79	-26,85%
0301060118 - Acolhimento com classificação de risco	33.290	79	-99,76%
Total	74.878	45.127	-39,73%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Procedimento: especificado acima; Complexidade: Média e Alta complexidade). Consulta em: 10/05/2023

6.5 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é o dispositivo que articula os diversos pontos de atenção às pessoas em condição de sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Através desta rede se busca garantir a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Conforme a [Portaria 3.088](#) de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: **Componente Atenção Básica** - unidades básicas de saúde e equipes de estratégias de saúde da família; **Componente Atenção Especializada** - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela e AMENT; **Componente de**

Atenção às Urgências e Emergências - UPA , Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; **Componente Atenção Residencial de caráter Provisório** - não há serviço; **Componente Atenção Hospitalar** - leitos de saúde mental do Hospital Centenário (em implantação), **Componente Estratégias de Desinstitucionalização** - Acompanhantes Terapêuticos (em implantação). Cada um destes pontos tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo mensal que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

Neste primeiro quadrimestre de 2023, para além de apresentar os dados qualitativos e quantitativos dos serviços especializados - que acabam por concentrar grande parte das atividades de atenção psicossocial - é possível destacar algumas ações em outros componentes específicos, efeitos do trabalho empreendido para ampliação da RAPS e qualificação da atenção à população usuária.

No componente **atenção básica em saúde**, destaca-se neste quadrimestre o início das Oficinas Terapêuticas de Música junto à UBS Padre Orestes - uma ação incentivada pela Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica que foi conquistada pelo município a partir da construção do Plano de Ação Regional da RAPS. As oficinas são espaços de práticas coletivas e de convívio entre as pessoas da comunidade, constituindo-se como espaços de inclusão social, que operam considerando a Reforma Psiquiátrica. A partir desta primeira experiência, o plano é de que todas as regiões possam contar com Oficinas Terapêuticas, pelo menos em uma de suas UBS. Também vale apontar ainda no âmbito da atenção básica a solicitação de credenciamento de uma Equipe de Consultório na Rua junto ao Ministério da Saúde.

No componente **atenção hospitalar**, destaca-se os avanços no processo de credenciamento dos leitos de saúde mental do Hospital Centenário junto à Secretaria Estadual de Saúde. O espaço físico para os 08 leitos já estava disponível desde 2022, entretanto impasses com relação ao co-financiamento impediram que se efetivasse a contratação da equipe. Com a publicação da Resolução nº 053/23 - CIB/RS e da Portaria SES-RS nº 418/2023 a possibilidade de contratação se efetivou, devendo acontecer no segundo quadrimestre através da Fundação Municipal de Saúde.

No componente **estratégias de desinstitucionalização**, destaca-se uma experiência piloto de Censo Psicossocial junto a residentes de uma Instituição do município a fim de avaliar a demanda de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e as possibilidades de desinstitucionalização. Também, a partir desta experiência, objetiva-se qualificar o acompanhamento de usuários de São Leopoldo que encontram-se em SRTs fora do município e analisar estratégias de enfrentamento à judicialização das demandas de saúde. Ainda neste componente, destaca-se a habilitação de 02 Acompanhantes Terapêuticos junto à Secretaria Estadual de Saúde para acompanhar crianças/adolescentes que vivem em Acolhimentos Institucionais no município e que são atendidos no Capsij Aquarela.

Feitos esses destaques, na próxima seção do Relatório serão apresentados os dados de produção de cada um dos serviços de atenção especializada de saúde mental. Além das informações quantitativas, são apresentadas também informações qualitativas, as quais se referem a ações de gestão, articulação de fluxos e educação permanente em saúde que não são passíveis de quantificação nos instrumentos disponíveis da RAPS mas que apresentam impacto para a sua consolidação. É importante salientar que todas as ações desenvolvidas no âmbito da RAPS constituem-se como metas do Plano Municipal da Saúde de São Leopoldo, compondo o Programa Nova Saúde São Léo.

6.5.1. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos

a) Educação Permanente em Saúde (EPS)

As ações em EPS planejadas e implementadas no âmbito da RAPS resultam da articulação entre o Colegiado Gestor de Saúde Mental e o NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. Tais ações, que compõem as metas da Saúde Mental no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, têm por objetivo qualificar as práticas de atenção à saúde mental em todos os serviços da RAPS, por meio do investimento na formação dos trabalhadores que atuam nestes serviços.

Neste primeiro quadrimestre, destaca-se a seleção do projeto de São Leopoldo para para Implantação dos Dispositivos RAPS Escola no Estado do Rio Grande do Sul, conforme a Portaria SES nº 323/2022. Com isso, a rede municipal receberá incentivos financeiros e suporte institucional para se consolidar enquanto campo de educação permanente em saúde mental coletiva e em psiquiatria, oferecendo formação a

profissionais da área da saúde para atuação no SUS, na lógica do cuidado em rede e no território.

Quadro 23: Educação Permanente e Saúde Mental

Ação	Público-alvo	Nº de encontros	Pessoas atingidas	Outros parceiros envolvidos
Construção da Política Municipal de Saúde Mental	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	4	50	-
Atenção à crise e sua importância no contexto da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica	Trabalhadores da RAPS e da Política de Assistência Social	1	40	Hospital de Clínicas (convidado externo)
“Contenção mecânica no contexto do CAPSij”	Equipe do CAPSij	1	20	Prof. Pedro H. Manfro - UNISINOS

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

Quadro 24: Atividades de formação externas, conforme quadro abaixo:

Atividade	Organizador	data	Participantes
O trabalho do/a assistente social no CAPS	Pótere Social	28.01.23	Assistente social CAPSij Aquarela
I Seminário São Leo mais acolhedor	Secretaria Municipal da Assistência Social (SAS)	15.03.23	Chefia de núcleo e assistente social CAPSij, psicólogas, assistente social, residentes e chefia de núcleo da AMENT, Coordenadora de Saúde Mental
Roda de Conversa: Gestão Autônoma da Medicação	Grupo de pesquisa psicologia UFRGS	17.03.23	Enfermeira CAPSij Aquarela

III Seminário de Capacitação na Área da Infância e Adolescência	Frente Parlamentar de Defesa da Criança e do Adolescente	13.04.23	Assistentes sociais CAPSij Aquarela
I Conferência Municipal de Direitos Humanos de São Leopoldo	SAS	14.04.23	Assistente Social CAPSij Aquarela

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

b) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 02 reuniões nesse primeiro quadrimestre, em março e abril, através dos quais realizou o monitoramento e a avaliação da linha de cuidado de urgência e emergência, instituída em 2022 e avançou na construção da linha de cuidado geral, com ênfase na remodelação dos processos de trabalho da Ament.

c) Apoio Matricial

No primeiro quadrimestre não foi possível dar continuidade de forma integral ao calendário do apoio matricial sistemático das equipes da Atenção Especializada à Atenção Básica, em razão do processo de transição que envolveu este componente da RAPS. A prática de compartilhamento do cuidado, entretanto, efetivada pelas trocas entre profissionais dos diferentes componentes, tem sido gradativamente incorporada ao cotidiano dos serviços, o que tem repercutido na qualificação do atendimento disponibilizado à população. Avaliamos que esta incorporação é um efeito das ações desenvolvidas no ano anterior e que serão retomadas no próximo quadrimestre, com calendário já estabelecido.

d) Ações no campo da Atenção à Saúde Mental Infantojuvenil

Neste quadrimestre tiveram continuidade as ações de formação em serviço, em atenção psicossocial para a rede intersetorial, especialmente através do coletivo “Rede Intersetorial IJ”. O foco foi a discussão e construção da “Linha de cuidado intersetorial para a rede Infantojuvenil” junto ao território - Ocupação Redemix - buscando garantir a participação dos usuários e abranger no documento as reais dificuldades encontradas

no acesso aos diversos pontos de atenção. Tais ações estão sendo implementadas por meio de parceria, via COAPES, com a UNISINOS, e contam com a coordenação dos professores Ricardo Lugon Arantes e Zuleika Köhler Gonzales.

e) Semana da Luta Antimanicomial

Trata-se de um evento anual contemplado no calendário do Planejamento Anual de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. A partir do final de março um coletivo composto por usuários, trabalhadores, estudantes, gestores e professores começou a se reunir para programar as atividades que envolvem a data. Da mesma forma que no ano anterior, a programação irá envolver atividades organizadas em conjunto com os municípios da Linha do Trem: Novo Hamburgo, Sapucaia do Sul, Esteio, Canoas e Porto Alegre.

6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos

a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

A produção dos CAPS é lançada, a partir do G-MUS, em ferramentas distintas, no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e no BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) e BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado). Cada uma destas ferramentas absorve alguns procedimentos e os dados serão apresentados aqui de forma conjunta.

Quadro 25: Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial nos CAPS.

A - Produção dos CAPS					
Procedimento	T otal ¹ 1º qd/22	C apilé 1º qd/ 23	Aq uarela 1ºq d/ 23	A D 1º qd/ 23	Total ² 023
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	4	12 7	430	54 1	1 098
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	43 9	82 0	502	96 8	2 290
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	15 9	37 1	118	16 8	6 57
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	32	64	257	19 0	5 11
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	1	5	25	15	4 5
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	58	91	34	14 7	2 72
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	64	16 5	111	68	3 44
0301080291 - Atenção às situações de crise	4	14	40	18	7 2
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial		0	1	1	2
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	-	0	41	0	4 1
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	50	17 6	101	12 9	4 06
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	-	12	84	63	1 59
0301080313 - Ações de redução de danos	-	11	9	10 25	1 045
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	-	0	2	0	2

Fonte: ¹SIA/SUS e ²G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - maio 2023

Os dados apresentam um importante crescimento em praticamente todos os procedimentos, o que pode ser explicado pela implementação do G-MUS, bem como pelo intenso trabalho de sensibilização das equipes para a importância dos registros da produção. É também a implantação do G-MUS que possibilita, a partir deste relatório, a apresentação dos dados específicos por CAPS. O aumento da produtividade, especialmente no que se refere aos CAPSad e ij Aquarela, está também relacionado com a ampliação das equipes, o que viabilizou a qualificação dos processos de trabalho.

Para além disso, os dados apresentados dão indicativo do investimento do Colegiado Gestor de Saúde Mental no reordenamento, em desenvolvimento ao longo dos últimos anos, dos processos de trabalho dos CAPS em direção à efetivação de uma proposta efetiva de atenção psicossocial. Conforme pontuado nos últimos relatórios, a pandemia de COVID19 teve como um dos seus efeitos, nos CAPS, a amplificação de lógicas ambulatoriais de funcionamento, fazendo prevalecer a oferta de atendimentos individuais com agenda programada.

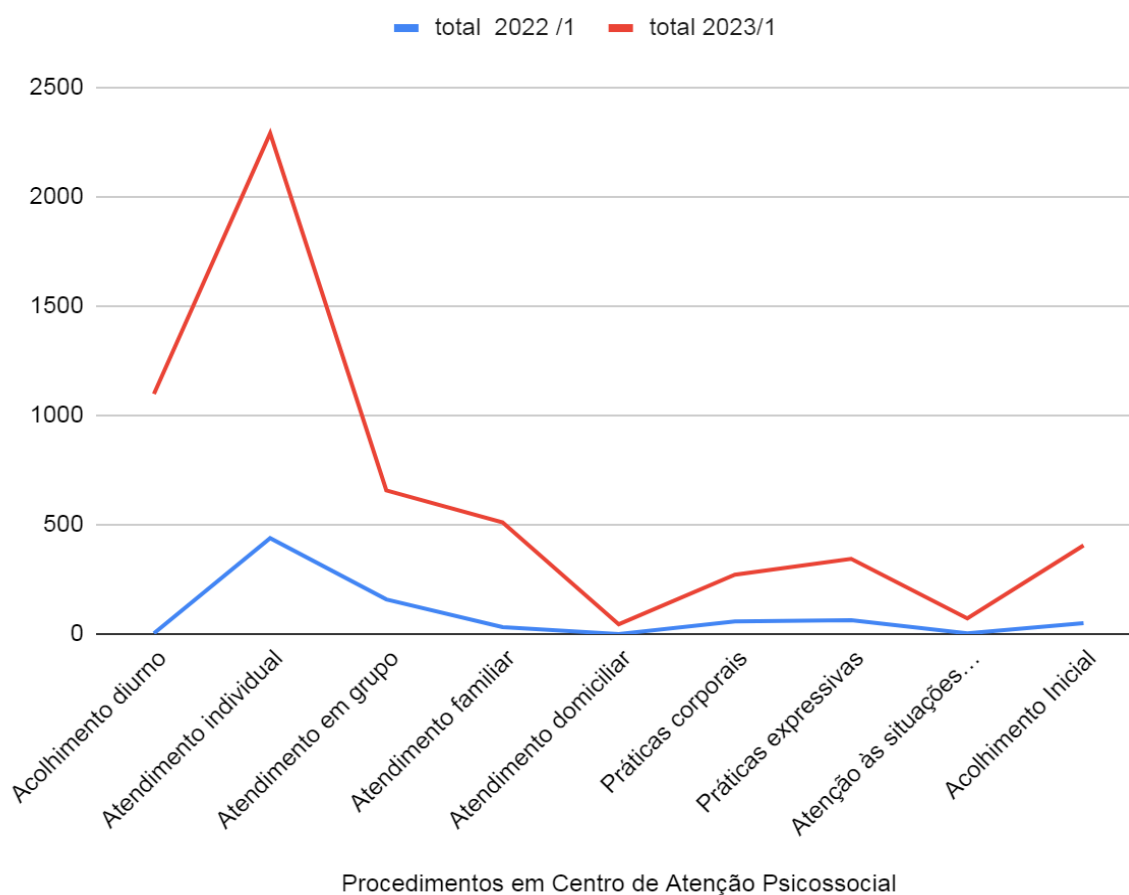
Embora estas sejam ações importantes, que devem compor o rol de procedimentos ofertados em um CAPS, não devem ser preponderantes à medida que estes são serviços responsáveis pela atenção a usuários em condição de grave sofrimento psíquico, missão que demanda a oferta de atenção imediata e intensiva e não restrita a agendas fechadas. A ampliação desta forma de atenção pode ser dimensionada a partir do procedimento “acolhimento diurno” que aumentou de 4 para 1098, de 2022 para 2023.

Também se destacam os dados referentes às ações territoriais desenvolvidas pelas equipes, as quais ficam expressas pelos procedimentos: “visitas domiciliares”, “ações de articulação de rede” e “ações de contratualidade no território”, todos com crescimento considerável. Importante salientar que este reordenamento atestado pelos dados é tributário, além da ampliação das equipes, das ações de educação permanente em saúde, de estratégias de gestão e da corresponsabilização dos trabalhadores na missão coletiva de qualificação da RAPS.

No caso do CAPSij, temos, ainda, o projeto de formação em serviço que se encontra em andamento e que vem contribuindo de forma definitiva para o aprimoramento do cuidado ofertado. Esta avaliação nos indica a necessidade de seguirmos avançando na intensificação deste processo, para o qual faz-se necessária a complementação das equipes e a ampliação das ações de apoio institucional e de educação permanente, entre as quais se destaca a já prevista supervisão clínico institucional do CAPS Capilé.

Gráfico 12: Produção Ambulatorial dos CAPS

Comparativo 1º Quadrimestre 2022 e 1º Quadrimestre 2023



Fonte: Gmus, maio 23

b) Produção da AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

A produção da AMENT é lançada no BPA, a partir do G-MUS. Diferente de 2022, quando os dados de produção da equipe eram apresentados de forma pulverizada com outras especialidades, na seção “Atenção Especializada” (consultas com psiquiatras, atendimentos psicológicos, atendimentos em grupo), este relatório quadrimestral apresenta os dados de produtividade da AMENT na seção da “Rede de Atenção Psicossocial. Por este motivo não há a possibilidade de estabelecimento de quadro comparativo com 2022.

Neste quadrimestre foi identificada uma diferença importante entre os dados de produção e os dados dos atendimentos realizados pelas equipes, ambos passíveis de serem dimensionados a partir de relatórios extraídos do G-MUS. Os dados abaixo são aqueles oficiais, que constam registrados como produção. Esta diferença, especialmente no número de **“consultas médicas na atenção especializada” - foram 949 realizadas, ao passo que apenas 81 constam na produtividade** -, está relacionada com um erro no momento do registro do atendimento no G-MUS. **No número total de atendimentos realizados pela AMENT temos uma diferença de 730 que constam na produtividade, para 1790 que é o total apresentado no relatório de atendimentos.** Este erro já foi corrigido e estará adequado para o próximo relatório.

Os dados de produção da AMENT refletem o redirecionamento do modelo de trabalho da equipe, que a partir deste primeiro quadrimestre ampliou suas ações territoriais, as quais já vinham ocorrendo na Região Nordeste e passaram a ocorrer também na Região Leste. Este redirecionamento se expressa pelo número de ações territoriais realizadas, procedimento que passa a fazer parte do contexto da AMENT neste Relatório de Gestão. Chama atenção, ainda, a ampliação das ações coletivas realizadas: “terapia em grupo” e “atividade educativa/orientação em grupo”, dispositivos que devem cada vez mais ser incorporados aos processos de trabalho da AMENT com a transição efetiva do modelo ambulatorial para o modelo de atenção psicossocial.

Quadro 26: Dados de produção da AMENT

Procedimento	1º Qd/2023
0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	466
0301010072 Consulta médica em atenção especializada	81
03010400036 Terapia em grupo	14
0101010028 Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	139
0301080259 Ações de articulação de redes intra-intersetoriais	30

Fonte: Sistema de Informatização (G-MUS) Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA. Consulta em: maio 23

c. Atendimentos de atenção à crise em saúde mental nos serviços de urgência e emergência

Os dados abaixo elencados dizem respeito a levantamentos efetuados pelas equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência (UPA, SAMU e Emergência do Hospital Centenário), a partir dos atendimentos de saúde mental acolhidos e as respectivas contra-referências aos serviços da RAPS. Trata-se, assim, de dados extra-oficiais cuja finalidade reside na realização de busca-ativa, pelos CAPS, dos usuários que acessam a rede pelas portas de urgência e emergência e que nem sempre buscam os serviços especializados para a continuidade do cuidado e a prevenção a novas situações de crise. Potencializar o encontro destes pontos de atenção da rede foi possível a partir do Grupo Condutor da RAPS, que definiu a organização de tal fluxo, em que o cuidado se dá de forma mais articulada, sendo garantida ao usuário a longitudinalidade do acompanhamento.

Quadro 27: Dados de atendimento de Saúde Mental na Urgência e Emergência:

Atendimentos de Saúde Mental na Urgência e Emergência - 1º Qdr.	
Local	2023
SAMU	258
UPA	73
Emergência do Hospital Centenário	154
Total	485

Fonte: Dados das tabelas enviadas pelos serviços UPA/ SAMU/Emergência do Hospital Centenário compartilhados via e-mail/drive à Coordenação de Saúde Mental. Consulta em: 08/05/2023

Os dados de atendimento de saúde mental na urgência e emergência começaram a ser acompanhados a partir do segundo quadrimestre de 2022, contarão com base comparativa, portanto, a partir do próximo relatório.

A apresentação dos dados da atenção psicossocial neste Relatório possibilitam que se vislumbre de forma clara aquilo que já vem sendo testemunhado e compartilhado pelas equipes, em todos pontos de atenção - desde a atenção básica até a atenção hospitalar - acerca da ampliação e complexificação das demandas em saúde mental. Este contexto nos remete à necessidade de intensificarmos e darmos agilidade aos planos de qualificação da RAPS com vistas à efetivação de uma Linha de Cuidado capaz de enfrentar as grandes lacunas assistenciais que estão atualmente colocadas em nossa rede.

7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município é composta pela Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal e Farmácia Distrital/CS Feitoria), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados), Farmácia Móvel e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE. Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos.

Quadro 28: Usuários atendidos

Usuários atendidos - 1º Qd 2023	2022	2023	total
Usuários atendidos Farmácia Municipal	50.696	36.388	87.084
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	14.113	17.020	31.133
Usuários atendidos Farmácia Móvel	-	0	0
Consultório Farmacêutico	47	232	279
Total de Atendimentos	64.856¹	53.640²	-17%

Fonte: ¹Relatório emitido sistema ERP – Estatística – Consumo/valor e Relatórios da Farmácia Municipal. ²Sistema Gmus.

Quadro 29: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.

	1º qd 2022	1º qd 2023	% em relação 2022
Tiras Glicemia dispensadas	163.950	232.638	+42%
Fraldas (todos tamanhos)	112.910	198.806	+76%

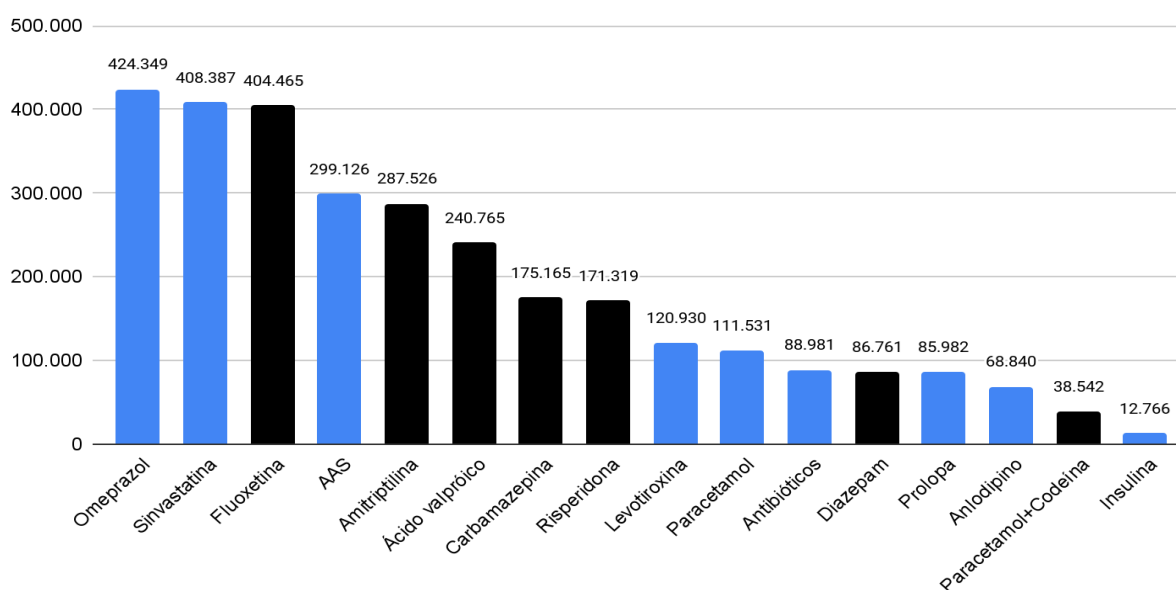
Fonte: ¹Relatório emitido sistema ERP – Estatística – Consumo/valor, Relatório sistema GUD (fraldas descartáveis) e Relatórios da Farmácia Municipal. ²Sistema Gmus.

Quadro 30: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos	2023
AAS 100mg	299.126
Ácido valpróico (250 e 500mg)*	240.765
Amitriptilina 25mg*	287526
Anlodipino 5 mg	68840
Antibióticos (todos)	88.981
Carbamazepina 200mg*	175165
Diazepam 5mg*	86761
Fluoxetina 20mg*	404465
Insulina (NPH e Regular em todas apresentações)	12.766
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	120930
Omeprazol 20mg	424349
Paracetamol 500mg cp	111.531
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	38542
Prolopa (Levodopa + benserazida)	85.982
Risperidona (1 e 2 mg)*	171.319
Sinvastatina 20mg	408387

*medicamento controlado **Fonte:** sistema Gmus, maio 23

Gráfico 13: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal



Fonte: sistema Gmus, maio 23. *medicamento controlado em preto

Conforme a tendência identificada no último RDQA, com a implantação do sistema G-Mus e o controle unificado do fornecimento tem sido possível evitar dispensações duplicadas e, com isso, observar a diminuição dos medicamentos dispensados e usuários atendidos. Ainda assim, um dado que merece atenção é que, entre os dez principais medicamentos dispensados, a metade é sujeita a controle especial, ou seja, são substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns.

Percebe-se assim a importância de trabalhar medidas e ações que visem o combate ao uso indiscriminado de medicamentos controlados. Medidas essas que envolvem tanto o prescritor como o usuário do medicamento. Ações de educação em saúde para os pacientes, expondo os riscos desses medicamentos, não exigem grande investimento financeiro, estando sua prática acessível na grande maioria das unidades básicas de saúde do sistema público. Grupos de saúde mental promovem mudanças na relação dos usuários consigo mesmos e com os medicamentos, levando a um tratamento mais racional e efetivo, com menor possibilidade de efeitos colaterais e de dependência.

Em relação ao uso do omeprazol (medicamento mais dispensado) é necessário uma avaliação para criação de estratégias para verificar o uso inadequado do mesmo pela população, com o objetivo de reduzir a polifarmácia e os efeitos causados ao longo prazo pelo uso contínuo do omeprazol. Os IBP (inibidores bomba de prótons) são eficazes no tratamento de muitos problemas estomacais, como azia, porém necessários apenas por um curto período de tempo. Apesar disso, muitas pessoas e profissionais utilizam IBP por mais tempo que o necessário.

No âmbito da APS, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais (quadro 4 do capítulo da atenção básica) e responsável, junto com a HAS, pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo. Representa, ainda, grande parte do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à

diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2013, 2022b). Desta forma, o aumento na dispensação de tiras de glicemia (42%), denota o esforço municipal em fornecer ferramentas de controle desta doença.

8 Vigilância em Saúde

O Centro de Vigilância em Saúde (CVS), em São Leopoldo, é composto pelos setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Serviço de Imunizações.

8.1 Vigilância Sanitária

Em agosto de 2022, informatizou-se o alvará sanitário através do SIVISA, um sistema de informações do Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. Desta forma, o Estado desobrigou a Vigilância Sanitária da produção através de FAA's. A fim de manter o monitoramento da produção, a equipe organizou-se para um controle interno da produção dos procedimentos mais relevantes para o CVS, para futuras análises comparativas. Apresentamos abaixo o quadro das ações da Vigilância Sanitária.

Quadro 31: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	1º qd 2022	1º qd 2023
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	-	269
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	156	505
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	-	200
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	-	10
Total Produção	-	984

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços.

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 32: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	1º qd 2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	11.935
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	8
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	112
Total produção	12055

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços

O Ministério da Saúde recomenda que a equipe de combate a endemias da Vigilância Ambiental seja na proporção de 01 Agente de Combate às Endemias para cada 800 imóveis em municípios considerados infestados. Para São Leopoldo, esse número seria aproximadamente 110 agentes. Atualmente, a Vigilância Ambiental tem apenas 23 ACE. As Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam um rendimento diário de aproximadamente 20 a 25 visitas/dia/agente.

A meta preconizada é a realização de visitas em pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos, dos seis ciclos anuais. Para o município, com 88.519 imóveis, o número de visitas por ciclo, a cada dois meses, deveria ser aproximadamente 70.000, totalizando 140.000 visitas no quadrimestre. Os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram 11.935 visitas no quadrimestre, ficando muito abaixo do preconizado, em função da equipe reduzida.

O número de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* também é baixo, sendo reflexo do número reduzido de ACEs. O número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água foi atingido.

8.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

No ano de 2022 trabalhou-se, junto à equipe da VE, na construção de um conjunto de dados que pudessem mensurar a produção da vigilância epidemiológica, para além do quantitativo de agravos notificáveis acompanhados (que é apresentado no RAG). Para tal, apresentamos o quadro 33 , que a partir do próximo quadrimestre terá dados comparativos de 2022.

Quadro 33: Produção de Vigilância Epidemiológica

2023	1º qd 2023
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	19
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	11
nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	9
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	11
nº de ações de educação permanente realizadas com equipes / NVHC	4

8.3.1 Coronavírus

Com disponibilidade do autoteste nas farmácias privadas, o número de casos positivos notificados de covid se tornou um dado irrelevante, visto que não há registros dos casos positivos provenientes dos autotestes. Isto explica a queda do número de testes realizados, conforme quadro 34. No entanto, o número de óbito passa a representar o principal indicador de acompanhamento deste agravado.

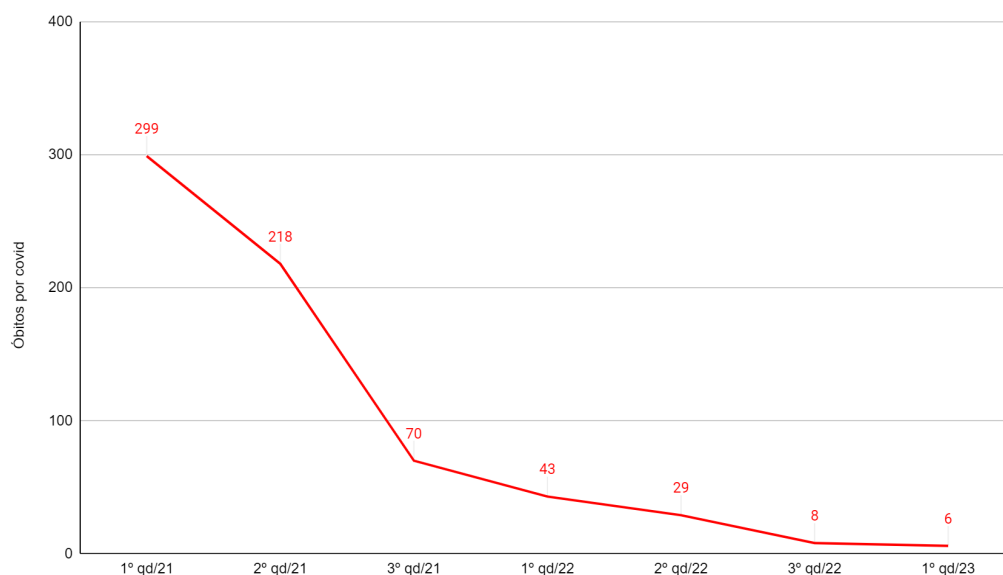
Quadro 34: Testes COVID-19 realizados, casos positivos e óbitos por período.

Testes - 1º Qdr.	2022	2023
Testes realizados	24.542	6.505
Casos positivos	9.568	1.332
Óbitos	43	6

Fonte: Sistema Municipal de Notificação de Coronavírus, maio 23

Gráfico 14: Óbitos por COVID de janeiro 2021 a abril 2023

Óbitos por COVID



Conforme apresentado no Boletim Epidemiológico da COVID 19, produzido pela Centro de Vigilância em Saúde, com análises sobre os efeitos da pandemia no município de março de 2020 a março de 2023, este é um dado que se relaciona diretamente ao advento da vacinação, que teve seu início no dia 18 de janeiro de 2021. Destaca-se a informação de que “mesmo com o expressivo aumento de notificações positivas para o agravo no início do ano de 2022, as hospitalizações e os óbitos se mantiveram em um patamar bem inferior em comparação ao ano de 2021, sendo efeito da ampliação da cobertura vacinal” (p.16). Estes achados corroboram estudos nacionais acerca do tema.

8.4 Imunizações

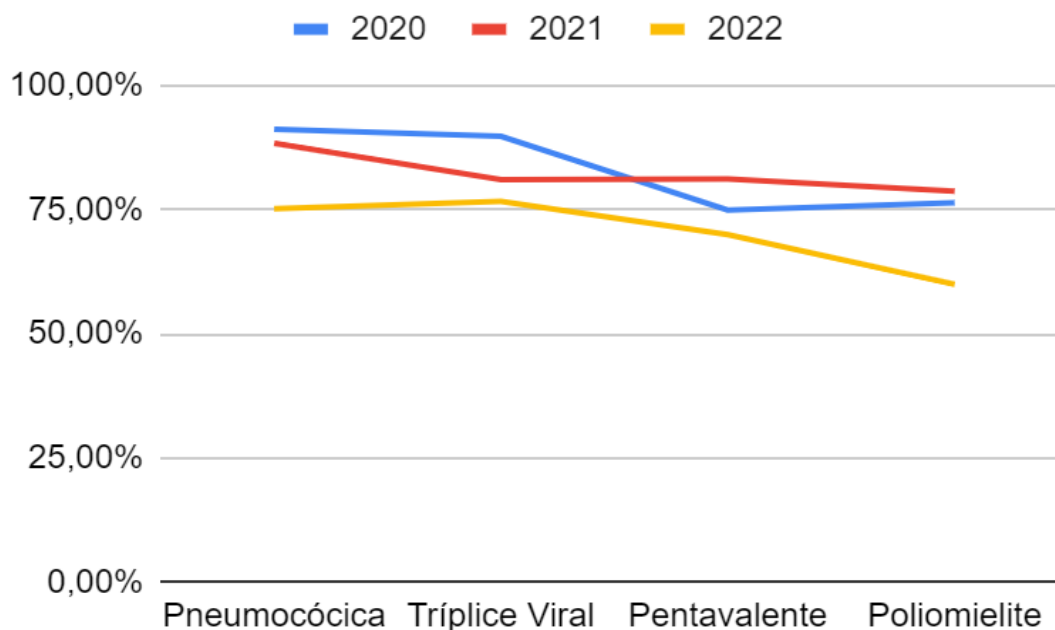
O setor de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. Este programa distribui uma média de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e imunoglobulinas no país, possibilitando a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, a difteria e da coqueluche. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o gráfico abaixo, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

Uma análise realizada em 2017 sobre a queda da imunização no Brasil, (CRUZ, 2017) entende que o sucesso do programa pode ser uma das causas da queda da cobertura. Isso porque o PNI imunizou amplamente a população que hoje está com 30, 40 e 50 anos de idade, devidamente vacinada na infância, quando doenças como o sarampo ou a poliomielite eram visíveis e a preocupação em vacinar as crianças era maior. Hoje, como a doença desapareceu, os pais que foram beneficiados pela vacina e que por isso não conviveram com a doença, muitas vezes não percebem a importância da imunização.

O Gráfico 14 faz análise da cobertura das principais vacinas do primeiro ano de vida da criança, em São Leopoldo.

Gráfico 15 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)



Fonte: SISPNI (principais vacinas do primeiro ano de vida)

Quadro 35 - Vacinas aplicadas Calendário Nacional de Vacinação

	1° Qd2022	1° Qd 2023	% 2022
Vacinas Rotina do Calendário	20.303	26.869	+32,3%
Vacinas Especiais	31	56	+80,6%
Total	20.334	26.925	+32,4%

Fonte: SIPNI

O quadro 35 demonstra o esforço municipal em aumentar a cobertura de vacinação das vacinas de rotina do calendário, que apresentaram o crescimento de 32,3% nas doses aplicadas. A ampliação da cobertura da atenção básica, a abertura de novas salas de vacina, abertura de UBS em sábados e unidade móvel de vacina em eventos de grande público e escolas de ensino fundamental e educação infantil foram estratégias criadas para atingir este objetivo.

8.4.1 Vacinação contra Coronavírus

Quadro 36: Pessoas vacinadas contra o coronavírus.

Dose	Total doses aplicadas no 1ºQ 2023
1ª dose	1.050
2ª dose / dose única	1.393
3ª dose	2.818
4ª dose	10.577
Total	15.838

Fonte: Relatório do Sistema Municipal de Imunizações e Notificação do Coronavírus

Quadro 37 - Percentual de pessoas vacinadas contra coronavírus

% de usuários com vacina COVID		
	até dezembro 2022	1qd/2023 (até março de 23)
1ª Dose	81,51%	84,2%
2ª Dose / Dose única	74,58%	75,3%
1º Reforço (3ª Dose)	42,58%	48,4%
2º Reforço (4º Dose)	16,12%	16,4%

Fonte: Boletim Epidemiológico Municipal do Coronavírus e SISPNi Consultado em: 15/05/23

9. Programação Anual de Saúde

As metas da Programação Anual de Saúde 2022 e seus resultados serão avaliados pela SEMSAD no Relatório Anual de Gestão. Entretanto, para fins de controle social e comparação com os dados disponibilizados neste relatório, sugere-se que seja acessada através do site da Prefeitura Municipal > Secretaria Municipal de Saúde > grupo de anexos 2022, ou através deste [link](#). Também nesta página encontra-se disponível o [Plano Municipal de Saúde 2022-2025](#).

10. Execução Orçamentária e Financeira

De acordo com o previsto na Legislação vigente, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), no mínimo 15% do produto da Arrecadação.

No 1º quadrimestre de 2023, o total da receita municipal foi de R\$ 217.461.997,38. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 51.703.226,77, que representa 23,78% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

11. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.

12. Análises e Considerações Gerais

O 1º RDQA 2023 evidencia o processo de qualificação das informações que tem sido possível a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município. Ao considerar-se o conteúdo aqui apresentado com relação ao mesmo período no ano anterior, é possível identificar um grande salto tanto nos dados quantitativos, quanto nos qualitativos, permitindo uma visualização cada vez mais clara dos principais desafios que se apresentam para a SEMSAD em vários níveis - da assistência à gestão. Da mesma forma, permite vislumbrar as conquistas cotidianas no sentido de garantir o direito à saúde, com ampliação do acesso e da oferta de serviços e melhoria na qualidade da atenção.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se inicialmente neste quadrimestre a contratação dos Apoiadores Institucionais e, articulado a isso, os primeiros passos no monitoramento efetivo das metas e indicadores dos programas PREVINE BRASIL e PIAPS. Também salienta-se aqui a implementação do Programa Primeira Infância Melhor no município, assim como a habilitação de dois novos consultórios

odontológicos e o aumento de equipes de saúde bucal. Além de ampliação de tecnologias e serviços, os dados referentes ao aumento do número de usuários atendidos, 58%, bem como ao tipo de atendimento ofertado, materializam evidências da efetivação da mudança que se pretendia no modelo de atenção e processos de trabalho das equipes, tendo em vista a ampliação do acesso e qualificação do cuidado. Ainda, avalia-se positivamente os esforços empreendidos pelas gestões e equipes da atenção básica para a ampliação das consultas de pré-natal e oferta de teste rápido de gravidez, bem como para ampliação do atendimento odontológico em gestantes e de modo geral. Por fim, ressalta-se a preocupação com a queda na quantidade de visitas domiciliares, com a dificuldade na conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados e com o baixo número de atividades coletivas na Atenção Básica.

No âmbito da Atenção Especializada, destaca-se neste quadrimestre os avanços da Atenção Psicossocial, tanto na ampliação da rede quanto na qualificação da atenção à população usuária. Consolida-se um movimento de territorialização do cuidado que passa pelo início das oficinas terapêuticas na Atenção Básica, pela ampliação das ações da AMENT nas regiões Nordeste e Leste, assim como, pelas ações territoriais desenvolvidas pelas equipes dos CAPS, como visitas domiciliares, ações de articulação de rede e ações de contratualidade no território - todas com notável crescimento. Paralelo a este movimento, percebe-se um investimento em processos de desinstitucionalização tanto no que se refere a adultos (Censo Psicossocial) quanto às crianças e adolescentes (Acompanhantes Terapêuticos). Além disso, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial voltada a usuários em condição de grave sofrimento psíquico, com oferta de atenção imediata e intensiva - o que se materializa nos dados referentes ao tipo de atendimento que se amplia neste quadrimestre, bem como, no crescimento da produção.

Ainda no que se refere à Atenção Especializada, são dignos de preocupação os dados referentes à produção ambulatorial e hospitalar. Compreende-se que a ausência de uma direção de média e alta complexidade prejudica a possibilidade de um trabalho articulado, do acompanhamento de processos de trabalho e de um monitoramento dos registros de produção. Ainda assim, salienta-se que nos registros possíveis de

comparar a realidade deste quadrimestre com relação ao ano anterior houve decréscimo na maioria dos procedimentos, a exceção daqueles com finalidade diagnóstica, fisioterapias, tratamentos clínicos, tratamentos de oncologia e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Destaca-se a necessidade de diagnosticar os problemas de comunicação entre os sistemas de informação utilizados, assim como, entre as diferentes equipes e serviços que compõem este nível de atenção para que seja possível a análise fidedigna dos dados e o planejamento dos próximos passos.

Na Assistência Farmacêutica percebe-se um decréscimo nos atendimentos e nos medicamentos dispensados, especialmente com relação ao mesmo quadrimestre no ano anterior, o que entende-se como um dos efeitos positivos do controle unificado do fornecimento. Reforça-se a necessidade de discussão acerca do uso de medicamentos controlados com as demais equipes da rede municipal, assim como, avalia-se positivamente o aumento na dispensação de tiras de glicemia na medida em que aponta para o acesso da população à ferramentas de controle da doença.

No âmbito da Vigilância em Saúde destaca-se o cenário estável em relação à COVID-19, com queda nas mortes e aumento dos níveis de imunidade da população ao coronavírus, o que faz com que seu manejo passe a ser feito juntamente com outros agravos infecciosos de agora em diante. Por outro lado, o cenário nacional, seguido do municipal, de queda das coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, tem gerado profunda preocupação. Neste sentido, avalia-se de forma positiva os movimentos feitos pela gestão e equipes para aumentar a cobertura de vacinação, com ênfase para o crescimento nas doses aplicadas das vacinas de rotina do calendário. Com relação ao combate às endemias, merece atenção a dificuldade enfrentada na realização das visitas devido ao insuficiente número de Agentes de Combate às Endemias e seu conseqüente déficit com relação às Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

13. Recomendações para o Próximo Exercício

Diante dos dados apresentados no relatório e das análises feitas a partir deles, recomenda-se que para o próximo exercício sejam qualificados especialmente os dados da atenção especializada - qualitativos e quantitativos - referentes à produção ambulatorial e hospitalar e que a produção seja acompanhada e monitorada por diretoria de média e alta complexidade.

Por consequência, sugere-se apresentação detalhada deste seguimento de atenção, com a produção específica de cada serviço, tal como foi feito com a RAPS neste quadrimestre. Para tal é preciso implantar o sistema GMUS em sua totalidade no SAE e qualificar a inserção dos dados nos demais serviços da atenção especializada.

Ainda, a fim de unificar o prontuário eletrônico, sugere-se a integração do G-MUS com o G-HOSP da UPA, bem como iniciar uma análise de uniformização também com o Hospital.

14 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.36. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Cadernos de Atenção Básica n.37. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

_____. Indicadores do PMAQ. Brasília, 2017.

_____. Portaria GM/MS No 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022. Brasília, 2022a.

_____. ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília, 2022b.

_____. Portaria MS nº 384 de 04/04/2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, 2005.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota técnica dos indicadores do Previnde Brasil n. 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 23. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho>. Brasília, 2022

_____. Portaria 2436/2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

MUSY, Jéssica; CAMPOS, Mônica Rodrigues, EMMEERICK, Isabe, SILVA, Raulino Sabino e SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad. Saúde Pública 37, Maio 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/#>.

SÃO LEOPOLDO. Boletim Epidemiológico da COVID-19. Abril, 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. Disponível em: https://diretrizes.cardiol.online/tmp/adad56_951a57abb60a4205928d6da79f0d572d.pdf