



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SÃO LEOPOLDO

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
(RDQA)
3º QUADRIMESTRE 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

Luise Peter

Ana Paula Cabral

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Alexon Gabriel João

Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva

Lisiane Machado Bitencourt da Silva

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria de Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria da Atenção Especializada

Maroli Lane Mello da Silva

Diretoria de Atenção Básica

Lotário de Souza

Diretoria de Enfermagem

Cristiane Thais Gehrke Lamberty

Diretoria de Políticas Públicas

Gicela Timponi

Diretoria de Assist. Farmacêutica

Fabiana Chiela Ribeiro

Diretoria de Regulação

Janaína Nunes dos Santos

Coordenação de Saúde Mental

Cristina Lima da Rocha Cannas

Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição

Camila Hofmann

Coordenação de Saúde Bucal

Karine dos Santos

Fundação Hospital Centenário

Nestor Schwertner

Fundação Municipal de Saúde

Paula Suseli Silva

SUMÁRIO

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	8
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	8
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.	9
3.1 Nascidos Vivos	9
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	10
3.2 Principais Causas de Internação	10
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2019-2023	11
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2019-2022	12
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	14
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	15
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	15
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	16
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.	18
5 Atenção Básica	20
5.1 Primeira Infância Melhor	21
Gráfico 3 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo	22
Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	23
Figura 2 - Gestão UBS	24
5.2.1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica	24
5.2.2 Equipe Consultório na Rua	25
5.3 Produção da da Atenção Básica	26
Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (3º qd 2020 a 2023)	26
Gráfico 4 - Número de usuários atendidos nos 3º qd - 2020 a 2023	27
Gráfico 5 - Número de usuários atendidos em atendimento individual (profissionais de nível superior) na Atenção Básica	28
Quadro 9: Tipo de atendimento individual	29
Gráfico 6: Tipo de atendimento individual 3º qd de 2022 e 2023	30
Gráfico 7: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	32
Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica	34
Gráfico 8: 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	35
Gráfico 9: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	36

Gráfico 10: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	38
Gráfico 11: Indicador Previne Brasil: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico	39
Quadro 11: Atendimento Odontológico na Atenção Básica	40
Gráfico 12: Consultas Odontológicas na Atenção Básica	42
Gráfico 13: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	43
Gráfico 14 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	44
Quadro 12: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	45
Gráfico 15: Visitas Domiciliares	46
Quadro 13: Atividade Coletiva	47
5.4 Programa Saúde na Escola (PSE)	49
5.5 Ambulatório LGBT+	52
6 Atenção Especializada	55
6.1 Produção por Procedimentos	57
Quadro 14: Produção por Procedimento	57
6.2 Produção por Grupo de procedimentos	57
Quadro 15: Produção por grupo de procedimentos	58
Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	59
6.4 Indicadores da Assistência Hospitalar	59
Gráfico 16 - Taxa de infecção hospitalar na FHC 3° qd. 2023	60
Quadro 17: Visitas de mães à maternidade no 2° quadrimestre de 2023	61
Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil.	61
Gráfico 17: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos 3QD 2023	62
Gráfico 18: Proporção de partos cesarianos e normais no 3° qd de 2023.	62
Gráfico 19 - Internações por bloco e mês no 3° qd de 2023	63
Gráfico 20 - Proporção de internações por bloco no 3° qd de 2023	64
6.5 Urgência e Emergência	64
Quadro 18: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	67
Quadro 19: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município	69
6.6 Atenção Psicossocial	69
6.6.1. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos Educação Permanente em Saúde (EPS)	71
Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental	71
6.6.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	74
Quadro 21: Produção Ambulatorial dos CAPS	74
Gráfico 21: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS	75

Quadro 22: Produção por CAPS	77
Gráfico 22: Produção por CAPS no 3º quadrimestre de 2023 I	78
Gráfico 23: Produção por CAPS no 3º quadrimestre de 2023 II	79
Quadro 23: Dados de produção da AMENT	80
6.7 Serviço de Atenção Domiciliar	81
7 Assistência Farmacêutica	83
Quadro 25: Usuários atendidos	83
Quadro 26: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.	84
Quadro 27: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	85
Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 3ºqd 2023	86
8 Vigilância em Saúde	88
8.1 Vigilância Sanitária	88
Quadro 28: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	88
8.2 Vigilância Ambiental	89
Quadro 29: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	89
8.3 Vigilância Epidemiológica	90
Quadro 30: Produção de Vigilância Epidemiológica	90
8.3.1 Coronavírus	91
Gráfico 25: Óbitos por COVID de janeiro 2021 a dezembro 2023	91
8.4 Imunizações	92
Quadro 31 - Vacinas aplicadas	93
Gráfico 26 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)	93
Gráfico 27 - Vacinas Rotina do Calendário 2022 a 2023	94
8.4.1 Vacinação contra Coronavírus	95
Quadro 32 - Percentual de pessoas vacinadas de São Leopoldo com no mínimo, a segunda dose ou dose única contra coronavírus	95
9 Fundação Municipal de Saúde	96
Quadro 33 - Cronograma gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde pela FMS-SL	96
10.Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde	99
11 Educação em Saúde Coletiva	103
Quadro 34: Atividades de Educação em Saúde em 2023	103
12. Programação Anual de Saúde	105
13. Execução Orçamentária e Financeira	106
14. Auditorias	107
15. Análises e Considerações Gerais	108

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas (IBGE 2022)

Densidade populacional: 2.110,59 hab/km² (IBGE 2022)

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: Paula Suseli Silva de Bearzi

Plano de Saúde

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

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 774.102 habitantes

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

Município	População
Araricá	8.525
Campo Bom	62.886
Dois Irmãos	30.709
Estância Velha	47.912
Ivoti	22.983
Lindolfo Collor	6.244
Morro Reuter	6.029
Nova Hartz	20.088
Novo Hamburgo	227.732
Portão	34.072
Presidente Lucena	3.077
Santa Maria do Herval	6.340
Sapiranga	75.648
São José do Hortêncio	4.447
São Leopoldo	217.410
Total	774.102

Fonte IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>
Ano de referência: 2022

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:

- Usuários: 12 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Trabalhador: 04 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Prestador: 02 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Gestor: 03 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.

Fonte: CMS, janeiro 2024

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. A 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões, totalizando 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, conforme Resolução CIB 50/2022 e suas atualizações.

Nesse contexto, a equipe da gestão municipal de saúde participa das seguintes instâncias colegiadas de gestão:

SETEC: Instância técnica de apoio à Comissão Intergestora Regional da Saúde, propõe e assessora a pauta para Reunião da CIR;

Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde;

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.

Outro ponto fundamental para a análise é considerar 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).

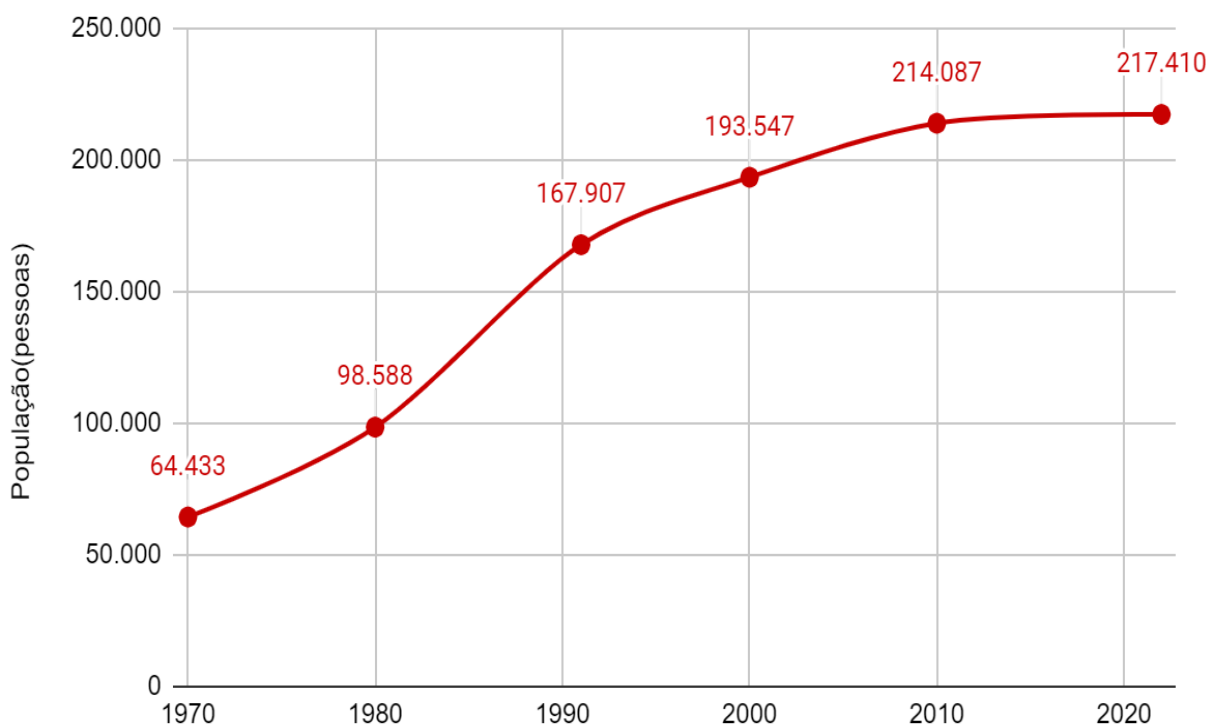
O Planejamento no SUS tem por marco legal as Leis Federais **8.080/90** e **8.142/90**, a **Portaria nº 2135/13** (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a **Lei Complementar nº 141/12**. A estrutura deste Relatório segue o previsto na legislação, de acordo com o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (**Portaria nº 750/19**).

Espera-se que este documento exerça um papel importante no monitoramento, avaliação e fiscalização das ações realizadas no âmbito municipal, com a finalidade de alcançar melhores resultados e contribuir com a qualidade de vida da população leopoldense.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

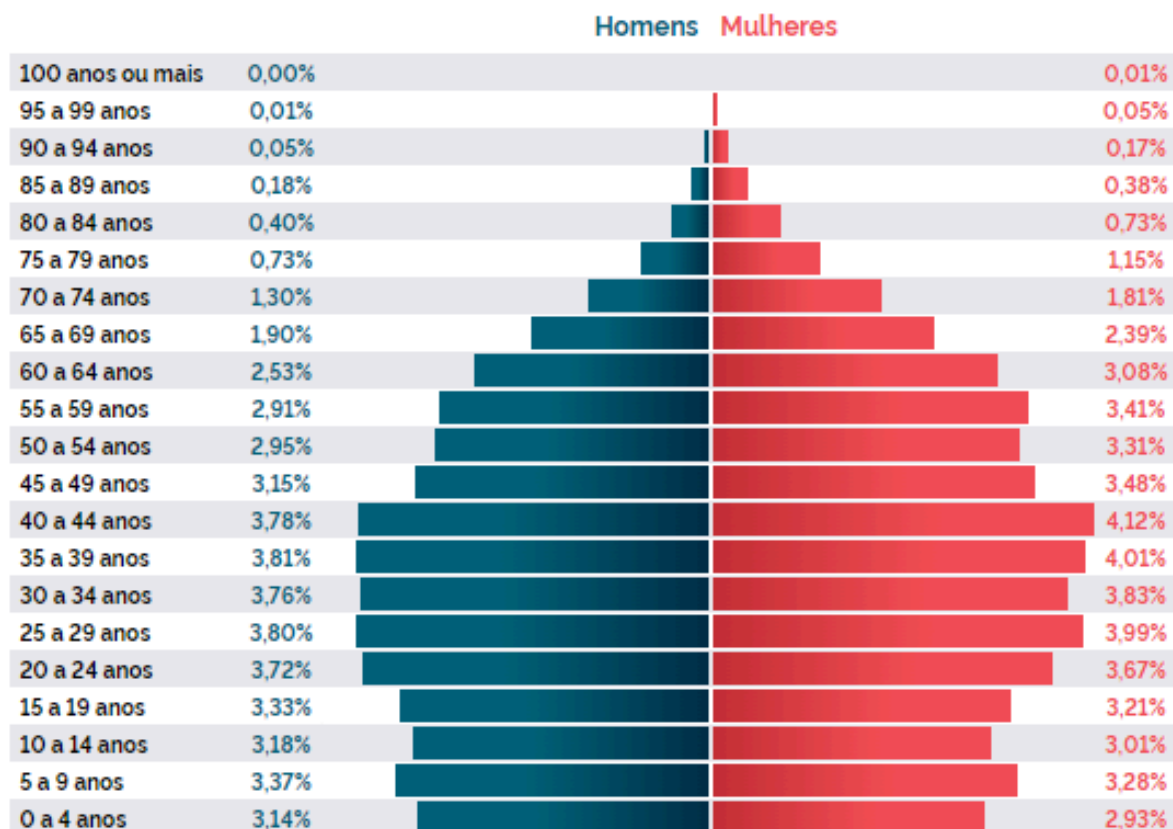
A população do município segundo o IBGE, conforme dados do Censo de 2022, é de 217.410 pessoas e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número representa a queda de crescimento, comparado ao crescimento de 9,6% entre os anos de 2000 e 2010.

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.

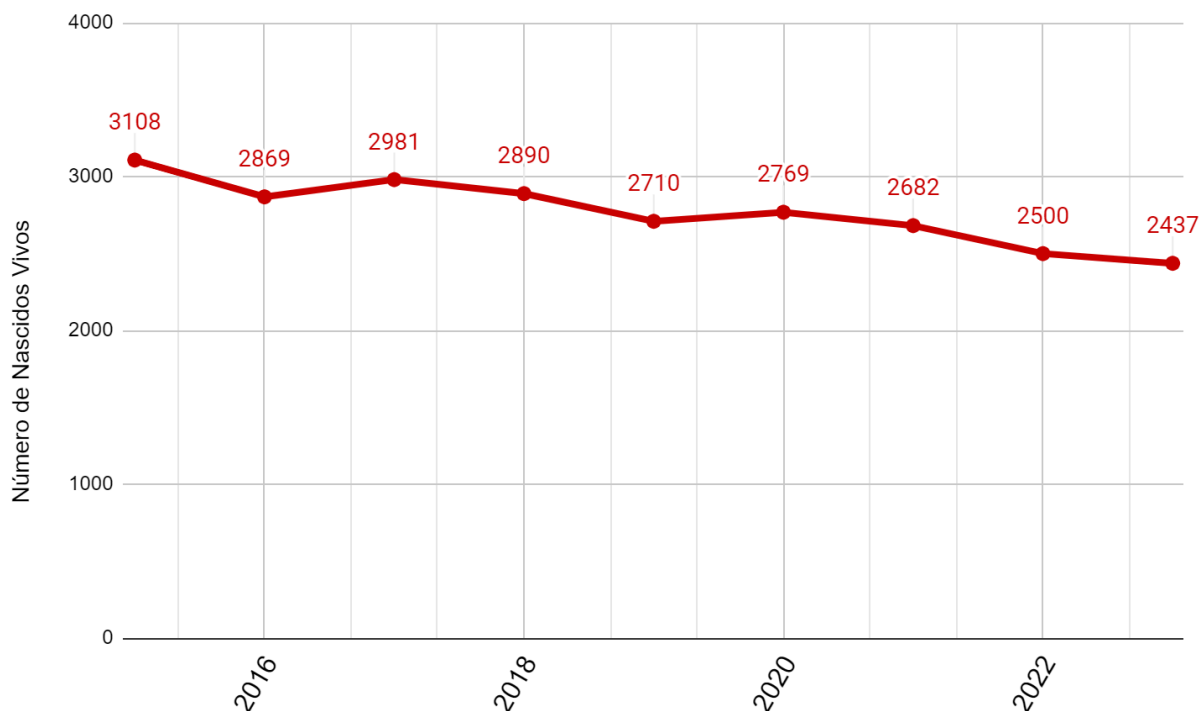


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

3.1 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo vem apresentando pequenos decréscimos ao longo dos últimos anos. Entre os anos de 2018 e 2021, o percentual de nascidos vivos caiu 6,92%, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Os dados de 2023 são parciais.

Gráfico 2: 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. Consulta em: 23/01/2024

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). 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 2018 a 2023, referentes ao terceiro quadrimestre, para o município de São Leopoldo.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2019-2023

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	686	1083	2004	801	571
II. Neoplasias (tumores)	834	907	815	1092	902
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	68	44	69	78	56
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	150	124	164	148	156
V. Transtornos mentais e comportamentais	251	192	178	203	295
VI. Doenças do sistema nervoso	240	174	248	229	223
VII. Doenças do olho e anexos	97	62	78	62	66
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	25	16	15	12	29
IX. Doenças do aparelho circulatório	1353	1230	1375	1512	1229
X. Doenças do aparelho respiratório	1165	503	772	1170	976
XI. Doenças do aparelho digestivo	772	871	745	1188	1070
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	178	126	163	184	153
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	149	115	154	147	147
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	474	492	527	682	618
XV. Gravidez parto e puerpério	2088	2174	2054	2217	1749
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	206	241	250	284	232
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	81	62	66	55	62
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	119	103	135	135	137
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	751	806	889	932	867
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	75	73	69	99	171
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	9762	9398	10770	11230	9709

Fonte: Digisus. Data da consulta: 23/01/2024

Observa-se que as principais causas de internação no município no período foram: 1º) Doenças do aparelho digestivo 2º) Doenças do aparelho circulatório 3º) Neoplasias; 4º) Gravidez, parto e puerpério; 5º) Lesões enven e out conseq causas externas. Observa-se queda na internação na maioria dos grupos, no entanto, alerta-se que os dados de 2023 são preliminares, visto que os dados do mês de dezembro ainda não estão disponibilizados.

A condição I teve redução de 73% nos casos de internação. Esses dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2021, resultado do controle da pandemia de covid 19, incluindo a resposta bem sucedida da vacinação e também a ações de promoção e prevenção a saúde.

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 SIM, com dados disponíveis somente até 2022. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelos 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 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2022

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	97	327	726	191
II. Neoplasias (tumores)	289	311	308	301	346
III. Doenças sangue órg. hemat e transt imunit.	6	5	7	9	8
IV. Doenças endócrinas nutric. e metabólicas	95	98	74	77	98
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	7	11	11	32
VI. Doenças do sistema nervoso	77	70	66	84	78
IX. Doenças do aparelho circulatório	470	361	340	379	451
X. Doenças do aparelho respiratório	213	221	167	185	225
XI. Doenças do aparelho digestivo	71	58	53	89	95
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	5	5	9
XIII. Doenças sist osteomusc. e tec conjuntivo	7	8	5	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	44	51	45	72
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	2	4	2
XVI. Algumas afec período perinatal	20	19	15	26	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromos.	16	9	4	9	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	190	206	181	173
XX. Causas externas de morb. e mortalidade	129	117	131	115	116
Total	1.599	1.621	1.759	1.772	1.932

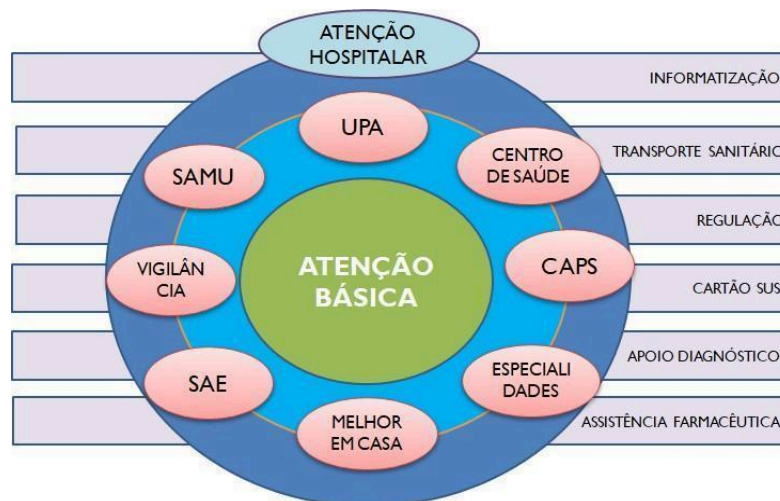
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) *Dados preliminares. Data da consulta: 23/01/2024

Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 72% dos óbitos registrados. Em 2022, as principais causas de mortalidade foram: 1) Doenças do aparelho circulatório; 2) Neoplasias; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; 5) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.

Em relação a 2021, percebe-se o decréscimo de 74% de mortalidade na classificação I, o que está diretamente relacionado aos óbitos por covid 19. Os dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2021, resultado do controle da pandemia de covid 19, incluindo a resposta bem sucedida da vacinação 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), 4 Unidades Móveis (duas Farmácia Móvel, Unidade Móvel de Vacinação e Unidade Básica Volante de Atendimento), 1 Equipe Consultório na Rua, 6 E-multi e 2 consultórios farmacêuticos.

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 equipe da AMENT, a partir de 2024 irá compor o Núcleo de Apoio à Atenção Básica, com mais 4 equipes.

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. 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, foi criada a Fundação Municipal de Saúde, que 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 4: 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, 2 Farmácia Móvel)	4
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
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1
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	53

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 30/01/2024

Quadro 5: 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, consultas, traumatologia, vascular e pneumologista.
7515553	CLÍNICA NEUROLÓGICA DO VALE	Interpretação De EEG

9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
6596258	CLÍNICA WAGNER (Radioimagem)	Densitometria e mamografia, ecografia
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 MONTSERRAT	Exames laboratoriais
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	VINÍCIUS CAPODIFOGLIO EIRELI	Psiquiatria
2232022	DR. ELTON SANCHOTENE	Cirurgia urológica HC
2232022	MED CALL-CLÍNICA DE ANESTESIA E DOR LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
2232022	SERGO-SERVIÇO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
0605913	VALIERE PORTO ALEGRE LTDA	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional. Cirurgia Geral

0784753	D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
2232022	ALCADE & FURQUIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cirurgia Geral
7548486	NEUROKIDS PEDIATRIA S/S LTDA	Consultas em Neuropediatria
7548486	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia
7548486	CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia
2230712	VARELA CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Consulta Infecto Pediatra
7548486	PERENNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Interpretação De EEG
0720054	QUALITA LABORATORIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Exames Laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
0810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
4149106	ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 31/01/2024

Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
6850804	ANDRÉ URBAN KIST	Psicologia

2230755	DEIVIDSON SBARDELOTTO	Oficinas Terapêuticas
6850804	DUNYA MESQUITA LEUTHUCK	Psiquiatria
2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico
2230755	GREICE KRAFT TRAMUNT	Psiquiatria
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas
2230771	JULIA MEINHARDT CARDOZO	Acompanhamento Terapêutico
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas
6850804	PATRICK DECONTO PELICCIOLLI	Psicologia
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas
2230755	YASSMIN NASSER SAID SAGR	Oficinas Terapêuticas
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 31/01/2024

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 pelas eSF e pelas eAP.

II- Pagamento por Desempenho: as transferências Fundo a Fundo o dependem dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das eSF/eAP;

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

Os dados referentes aos indicadores do Previne Brasil (componente II do pagamento por desempenho) do 3º quadrimestre de 2023 ainda não estão disponíveis no E-Gestor AB. Logo, a fim de apresentar os últimos resultados fornecidos pelo Ministério da Saúde, traremos os dados dos últimos quadrimestres disponíveis.

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 estavam suspensos até junho de 2023 (devido a pandemia), quando a partir daí, iniciou-se o processo de avaliação semestral (Julho a Dezembro). Destaca-se nesse sentido a constituição de uma equipe de Apoiadores Institucionais, com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.

5.1 Primeira Infância Melhor

No que diz respeito ao componente IV do PIAPS – 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 a partir 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. É uma estratégia para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde.

A execução é regida pelo 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-alvo, bem como indicadores sobre a realidade materno-infantil e familiar utilizados para qualificação das políticas públicas da primeira infância.

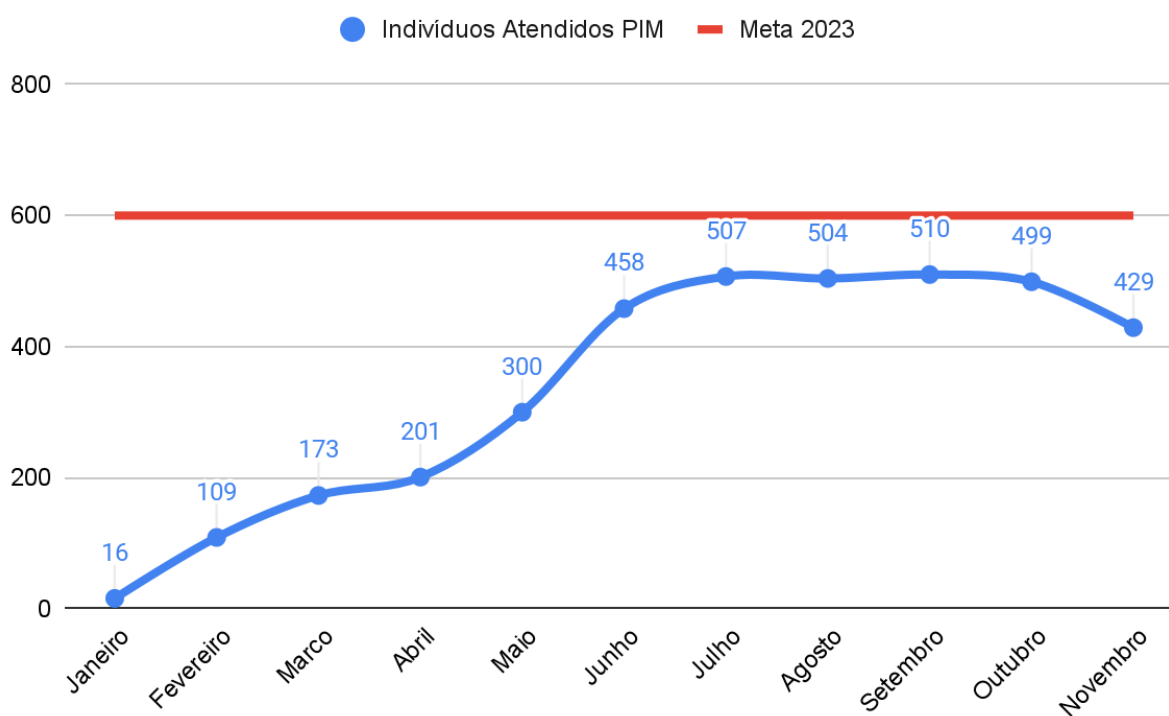
No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação foi atualizada no Decreto Municipal nº 10.520/2023, que incluiu representação da SEDHU (Secretaria de Direitos Humanos), somada às representações já vigentes da SEMSAD (Secretaria de Saúde), SMED (Secretaria de Educação) e SAS (Secretaria de Assistência Social).

No que tange ao número de indivíduos atendidos no mês de dezembro/2023, optamos por não incluí-lo nesse consolidado em virtude da interrupção temporária da parceria com o COL, por questões burocráticas referentes à renovação contratual e cujo desfecho transitório foi a pausa dos atendimentos diretos no território. Assim, a meta de assistência aos indivíduos está suprimida até meados de março/2024, quando está prevista a retomada das visitas domiciliares e demais ações comunitárias.

É fundamental informar que houve a repactuação da redução do número de pessoas atendidas junto à Coordenação Estadual do PIM, sendo a nova meta pactuada de 500 (quinhentos) indivíduos, vigente a partir de 2024.

O quantitativo de pessoas informado neste RDQA foi baseado na consulta ao SisPIM em 30/01/2024.

Gráfico 3 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo



Fonte: SISPIIM, consulta em /01/2024

5.2 Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 26 Unidades Básicas de Saúde físicas, incluindo a Unidade Volante. Ainda possui uma Equipe Consultório na Rua e 6 Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica.

Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

UBS Físicas		Equipes
UBS Baum	UBS Parque Mauá	Equipe Consultório na Rua
UBS Brás	UBS Pinheiro	E-Multi 1 (Ambu LGBT) - Estratégica
UBS Campestre	UBS Prisional	E-Multi 2 (NAPI) - Estratégica
UBS Campina	UBS Rio Branco	E-Multi 3 (Apoio A) - Estratégica
UBS Centro do Idoso	UBS Rio dos Sinos	E-Multi 4 (Apoio B) - Estratégica
UBS Cohab Duque	UBS Santa Marta	E-Multi 5 (Apoio C) - Ampliada
UBS Cohab Feitoria	UBS Santo André	E-Multi 6 (Apoio D) - Ampliada
UBS Imigrante Feitoria	UBS Santos Dumont	
UBS Jardim América	UBS São Cristóvão	
UBS Madezatti	UBS Scharlau	
UBS Materno Infantil	UBS Trensurb	
UBS Padre Orestes	UBS Vicentina	
UBS Paim	UBS Volante	

Figura 2 - Gestão UBS



5.2.1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica

O Núcleo de Apoio à Atenção Básica é composto por quatro Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e pela Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT/EMAESM).

A AMENT constitui-se como serviço que acompanha as situações de complexidade moderada em saúde mental. Nas Diretrizes Operacionais da Atenção Psicossocial de São Leopoldo, este ponto de atenção apresenta-se estruturado a partir da composição de equipes regionalizadas de apoio e suporte à Atenção Básica, como ferramenta para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico de caráter leve e moderado junto ao território onde residem e circulam (BRASIL, 2017). Neste contexto, as equipes devem atuar também na perspectiva da prevenção de agravos em saúde mental e apoio matricial, em conjunto com unidades de atenção básica, o que, entre outros aspectos, como efeito, produzirá redução da necessidade de acesso a recursos de maior complexidade. Essas equipes multiprofissionais são compostas por médico psiquiatra, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos e gerente.

As eMulti são equipes instituídas pela Portaria 635/2022, são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, como a AMENT, que

atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Básica, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS e tem como diretrizes e objetivos:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes vinculadas;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da Atenção básica e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na Atenção Básica;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da Atenção Básica, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da Atenção Básica com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da Atenção Básica; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

No intuito de fortalecer o apoio à Atenção Básica do município de São Leopoldo e, a partir da habilitação de equipes eMulti, a FMS-SL assumiu duas eMultis da modalidade estratégica (com carga horária total de 100 horas) e duas eMultis na modalidade ampliada (com carga horária total de 300 horas).

5.2.2 Equipe Consultório na Rua

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, a estratégia do Consultório na Rua atua em consonância com os princípios do SUS, em especial o da equidade, na promoção de autonomia dos sujeitos em situação de rua, quebrando estigmas sociais em relação a essa população. A equipe de Consultório na Rua (CNR) da FMS-SL atua desde setembro realizando ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua da cidade, de forma itinerante, bem

como articulando o cuidado com os demais pontos de atenção das redes de Saúde, Assistência Social e afins. As ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde da população assistida são realizadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h e com, pelo menos, uma abordagem noturna. O objetivo da equipe é orientar sobre educação em saúde, solucionar possíveis agravos e direcionar casos mais complexos para outros níveis de atenção da rede intersetorial, qualificando o cuidado, ampliando o vínculo e fomentando a produção de autonomia e cidadania.

5.3 Produção da da Atenção Básica

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 2023, deu-se início ao Contrato de Gestão de uma Organização Social, IDEAS, que venceu o Chamamento Público 05/2022.

Conforme a Portaria Ministério da Saúde nº 2.436/17, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, define em seu art 6, que todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS.

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.

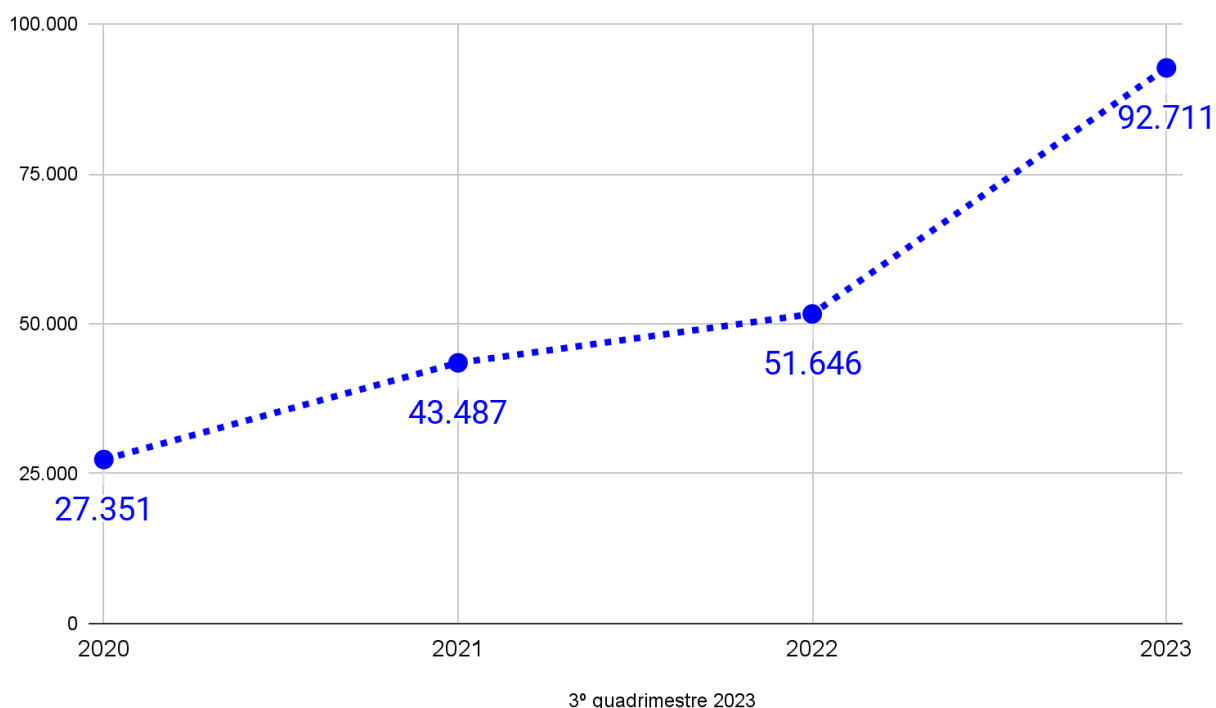
Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (3qd 2020 a 2023)

Atendimentos Individuais (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 3º qd					
	2020	2021	2022	2023	% à 2022
Total de atendimentos individuais	27.351	43.487	51.646	92.711	79,51%
Encaminhamento para especialista	1.195	3.009	3.601	5.979	66,04%
Percentual de encaminhamento	4,4%	7%	7%	6,4%	

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2024.

A atenção básica apresentou um aumento de **79,5%** de usuários atendidos em comparação ao mesmo quadrimestre de 2022. Tal aumento tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da AB, bem como com a mudança do modelo de processo de trabalho das equipes, que amplia acesso e qualifica o cuidado.

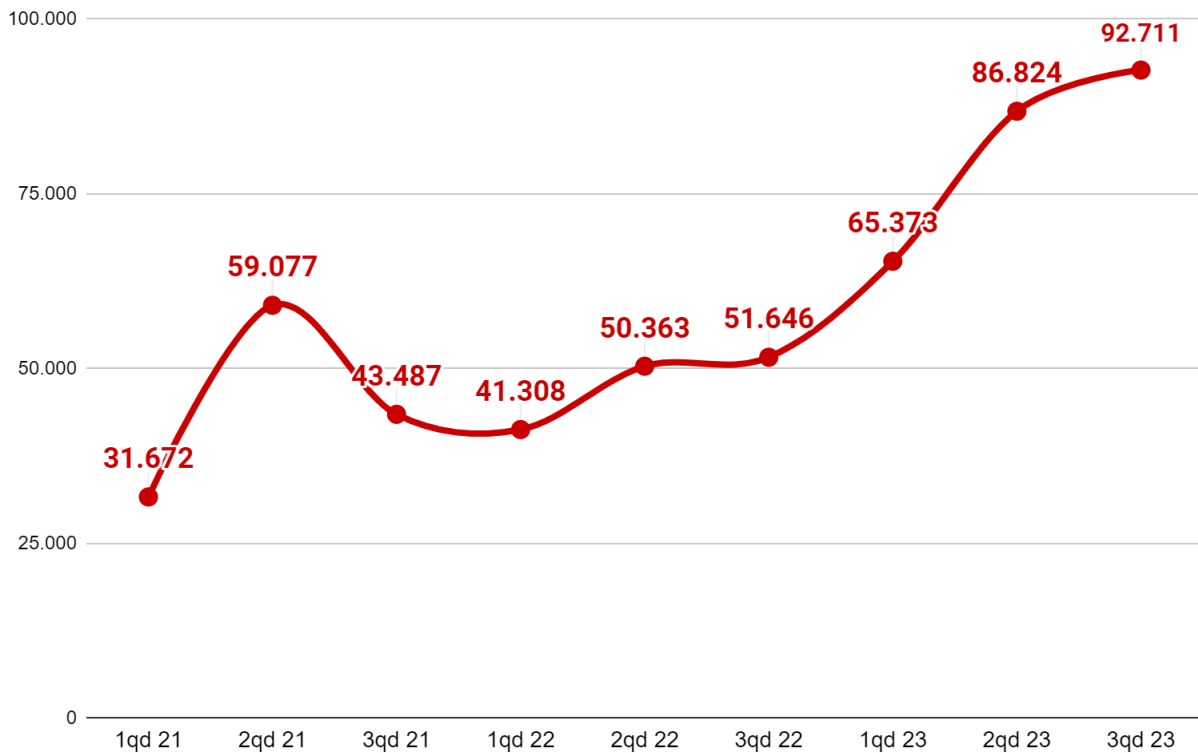
Gráfico 4 - Número de usuários atendidos nos 3º qd - 2020 a 2023



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2024

O gráfico acima apresenta uma análise comparativa entre os mesmos quadrimestres dos últimos 4 anos, a fim de respeitar o viés da sazonalidade na observação dos dados. Já o gráfico abaixo, apresenta as informações de modo longitudinal, desde 2021.

Gráfico 5 - Número de usuários atendidos em atendimento individual (profissionais de nível superior) na Atenção Básica



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2024

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, 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 (RAS). O parâmetro esperado para o indicador é de **5% a 20%** de encaminhamentos para serviço especializado/mês (BRASIL, 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 subnotificado. A partir do ano de 2023, com o sistema G-MUS, só é possível encaminhar um usuário via sistema, portanto conclui-se que estamos dentro do índice esperado para o indicador.

Quadro 9: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento - 3º Quadrimestre					
		2020	2021	2022	2023
Consultas agendadas	Consulta agendada	10.416	25.985	21.711	21.020
	Consulta agendada/programada				11.600
Demanda espontânea	Consulta de urgência	38	44	84	179
	Consulta no dia	15.256	15.324	11.561	39.082
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	446	14.449	14.401	19.827

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, jan 24.

O quadro acima 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, cefaléia 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

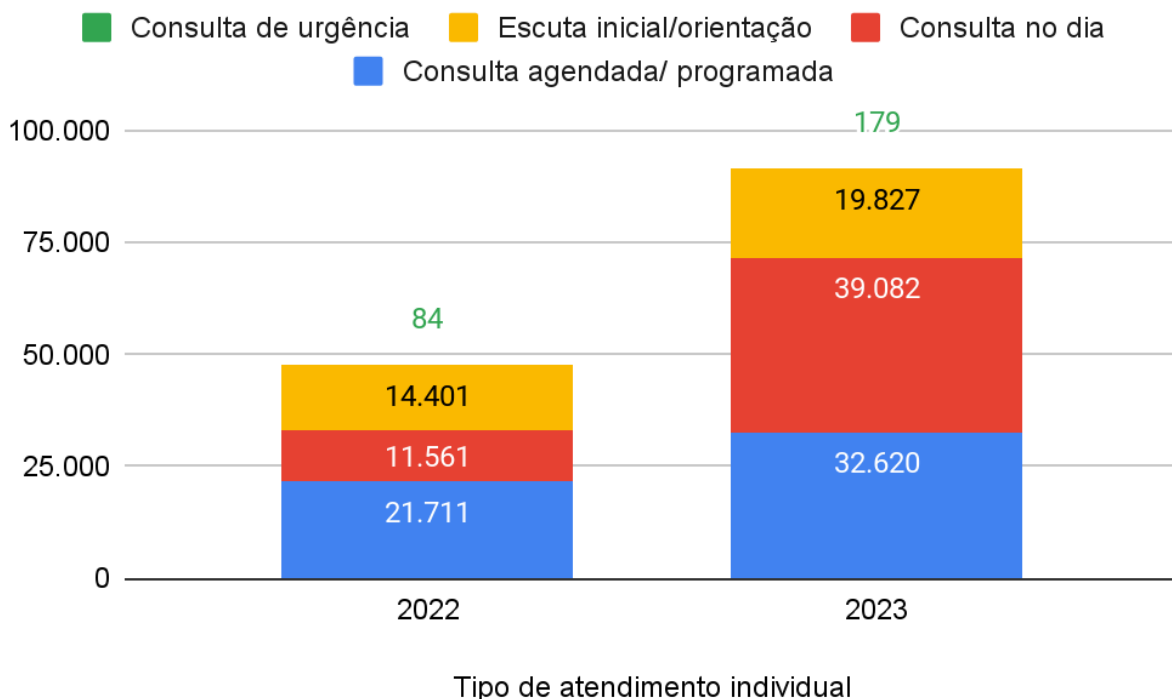
necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva, 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, o crescimento em todos os tipos de atendimento. As mudanças apresentadas na gestão das agendas vêm sendo incorporadas na UBS junto aos profissionais médicos e enfermeiros, conforme Diretriz Operacional da AB de SL, sendo proposto: 60% de consultas de demanda espontânea e 40% de consultas programadas. Devido a isso, nota-se o significativo aumento das consultas oriundas por demanda espontânea. Os atendimentos de urgência, consulta dia e escuta inicial 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.

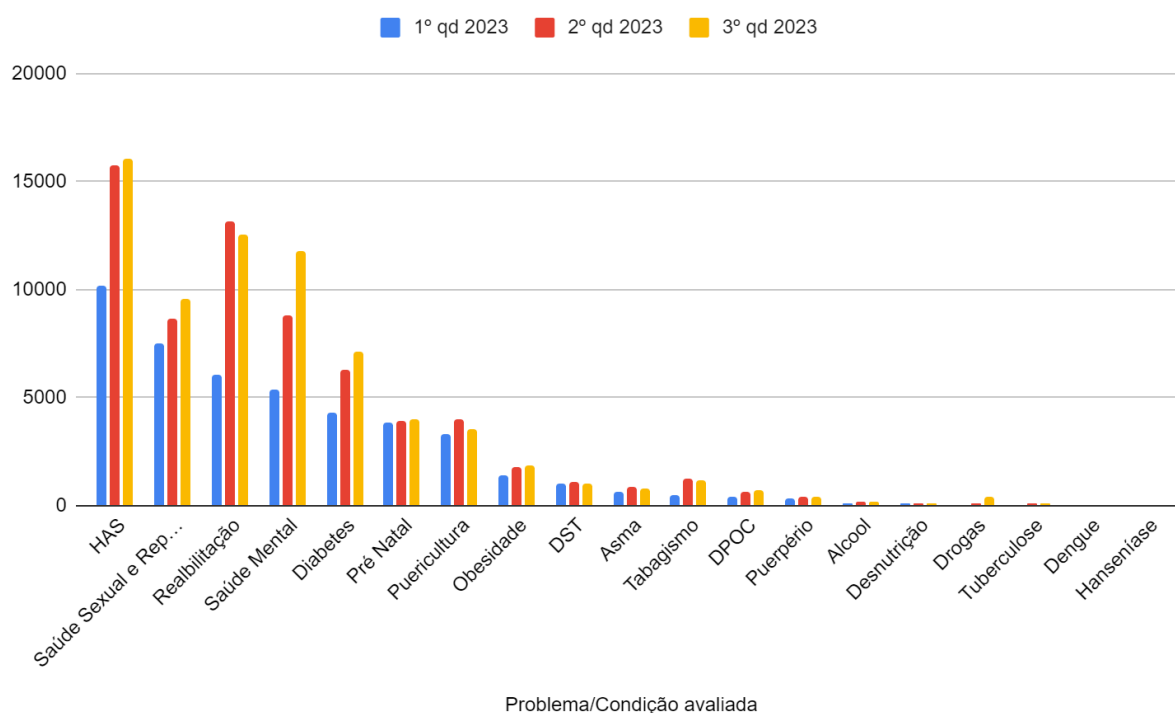
Gráfico 6: Tipo de atendimento individual 3º qd de 2022 e 2023



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, jan 2024

O gráfico abaixo demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, do 3º quadrimestre de 2023. Comparado ao segundo quadrimestre de 2023, observamos os maiores aumentos nos atendimentos com a condição avaliada droga (+251%), tuberculose (+89%), saúde mental (+34%), álcool (+32%). Estas quatro condições que tiveram maiores aumentos estão correlacionadas a inserção da equipe Consultório na Rua, bem como a qualificação dos atendimentos em toda Atenção Básica através das equipes de apoio.

Gráfico 7: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual



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 AB, a HAS e o DM 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). Além da Hipertensão e Diabetes, demandas de saúde sexual e reprodutiva, reabilitação e saúde mental estão entre as principais condições avaliadas nos atendimentos.

O aumento da condição avaliada “Reabilitação” pode se dar devido aos pacientes com dores crônicas músculo esqueléticas e que requerem reabilitação ou atividade física, uma demanda comumente atendida na AB, muitas vezes sendo encaminhados para o serviço especializado da fisioterapia ou inseridos em grupos que promovam atividade física nas próprias UBSs. Importante salientar que o sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2) é uma ferramenta adequada à AB que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças, permitindo classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano).

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 (BRASIL, 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. 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 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica

Procedimentos Estratégicos da Atenção Básica			
	2022 3º qd	2023 3º qd	%
Aferição de PA	28.781	111.918	288,86%
Glicemia Capilar	4165	12.269	194,57%
Penicilina tratamento sífilis	210	269	28,10%
Administração medicamentos (total)	6.868	12.621	83,77%
Curativo (Simples + Especial)	-	2.141	-
Citopatológico (pré-câncer)	3.025	3.137	3,70%
Exame do pé diabético	-	2	
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	7.719	9.851	27,62%
Teste rápido de gravidez	623	1188	90,69%
Teste do pezinho	-	148	-
Consulta de pré-natal	2.307	3.712	60,90%
Consulta puerperal	247	369	49,39%
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	3.601	15.473	329,69%

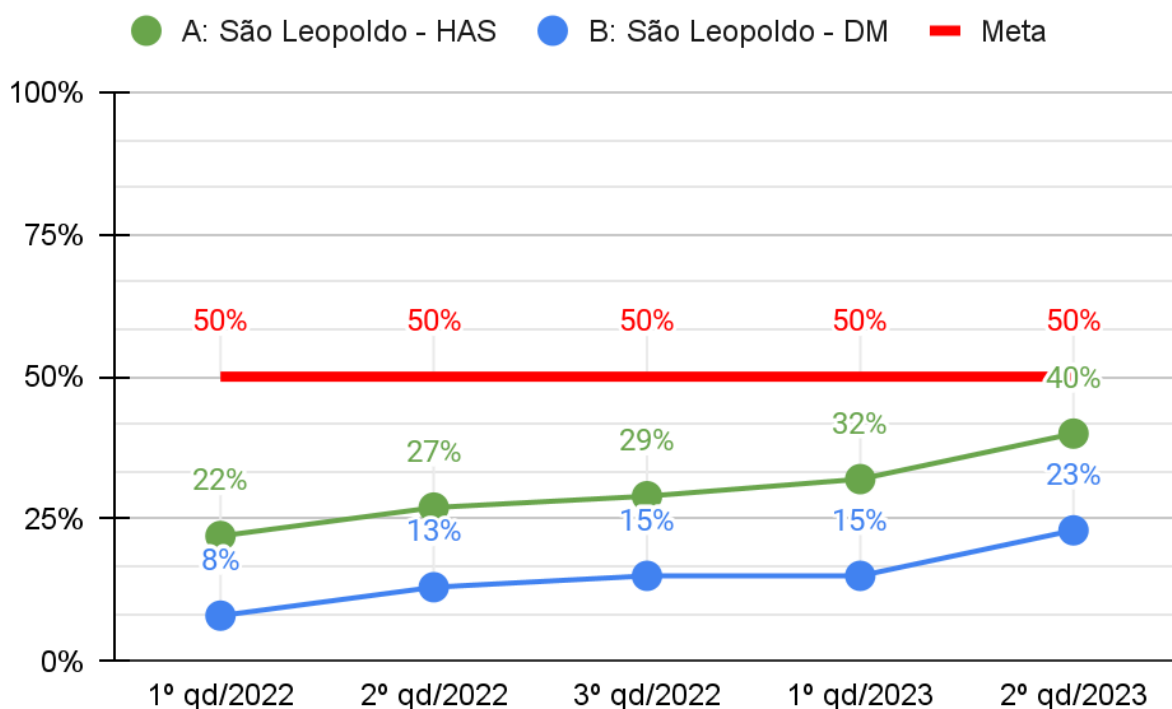
Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2024

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 esse motivo que alguns procedimentos não apresentam referências para o ano de 2022.

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou importante crescimento. A fim de fomentar o alcance dos indicadores de desempenho do PREVINE BRASIL e PIAPS/RS, é de fundamental importância que se qualifiquem os registros de verificação de pressão arterial (aumento de mais de 100%), bem como a ampliação dos testes rápidos (aumento 27,6%), conforme demonstra o quadro acima. A ampliação da cobertura de Atenção Básica e o novo modelo de agenda proposto pela Diretriz Operacional da Atenção Básica de São Leopoldo voltada para o acolhimento, se refletiu no aumento exponencial dos atendimentos de escuta inicial em 329,7%. O aumento das consultas

de pré-natal e puerperal em 61% e 49,4% respectivamente demonstram o aumento do acesso e qualificação do cuidado na linha de cuidado materno-infantil. O aumento em 194,6% na aferição da Glicemia Capilar refletem a qualificação do cuidado das condições crônicas como a Diabetes Mellitus.

Gráfico 8: 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, janeiro 2024

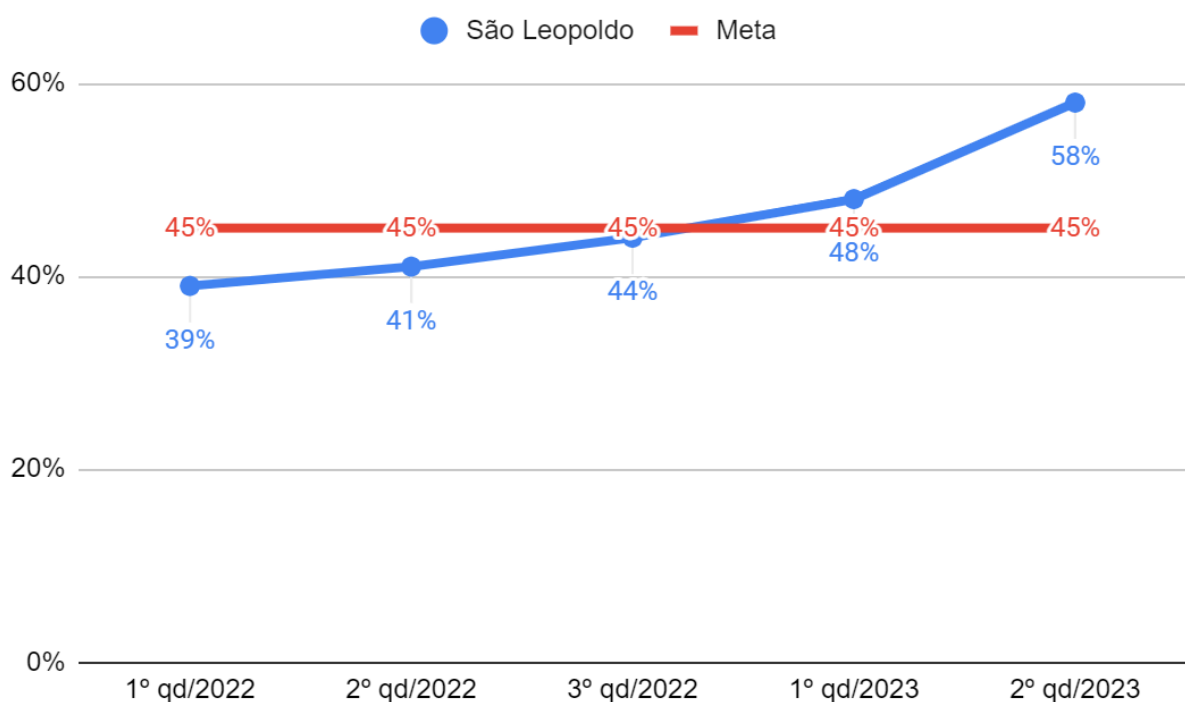
O indicador do PREVINE BRASIL “Proporção de pessoas com hipertensão (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite 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% e para o cálculo, no que se refere ao denominador, são consideradas pessoas com hipertensão e/ou diabetes autorreferidas no momento do cadastro individual completo ou acompanhadas por essa condição em atendimento individual (consultas) por médico ou enfermeiro da AB, sendo assim trata-se de um denominador elevado, o que tem demonstrado uma maior dificuldade das equipes em atingir a meta, pois entende-se que muitos usuários que autorreferem essa condição não são acompanhados pelo sistema de saúde público. Entretanto, o município tem trabalhado com a qualificação deste dado. O acompanhamento efetivo pelas equipes da Atenção Básica (AB) 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.

Gráfico 9: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

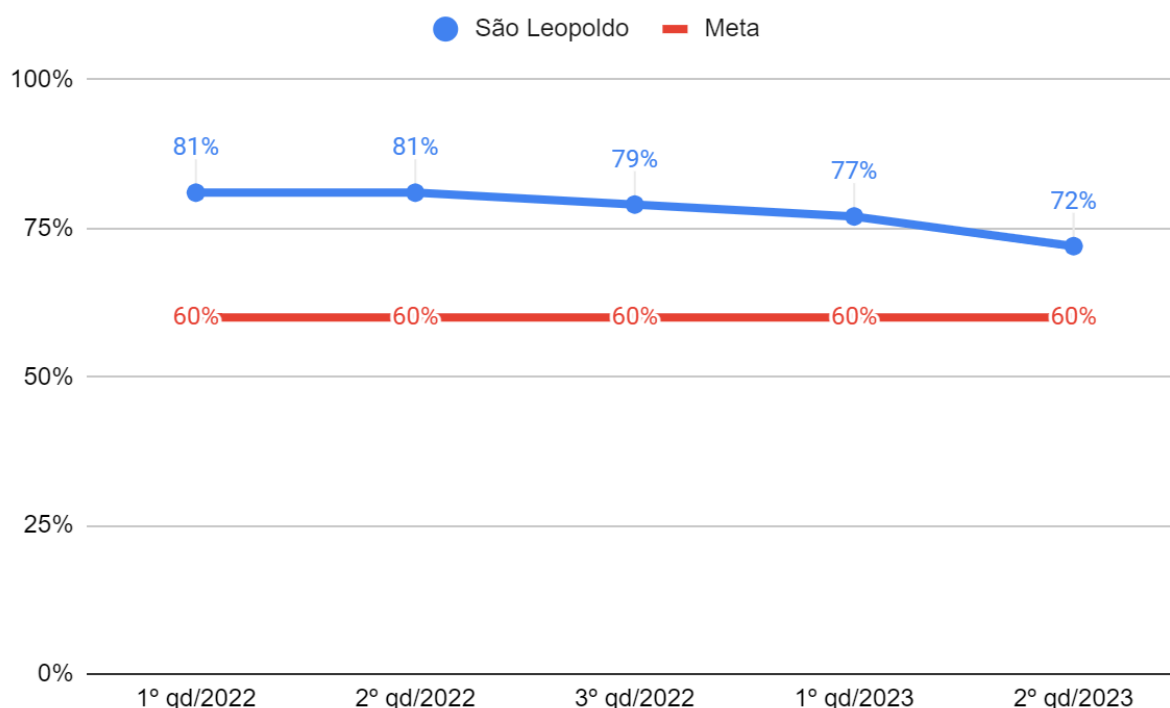


Fonte: e-GESTOR (SISAB), janeiro 24

A ampliação das consultas de pré-natal é um dos principais esforços da gestão e das equipes da Atenção Básica. Em 2023, conforme o Gráfico 09, observa-se o aumento de 10% nestes atendimentos. Também, a oferta de teste rápido de gravidez teve o crescimento de 90,7%. 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 acima mostra o Indicador do Previne Brasil: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação possui meta de 45%, o índice alcançado pelo Município neste quadrimestre foi de 48%. 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 10: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

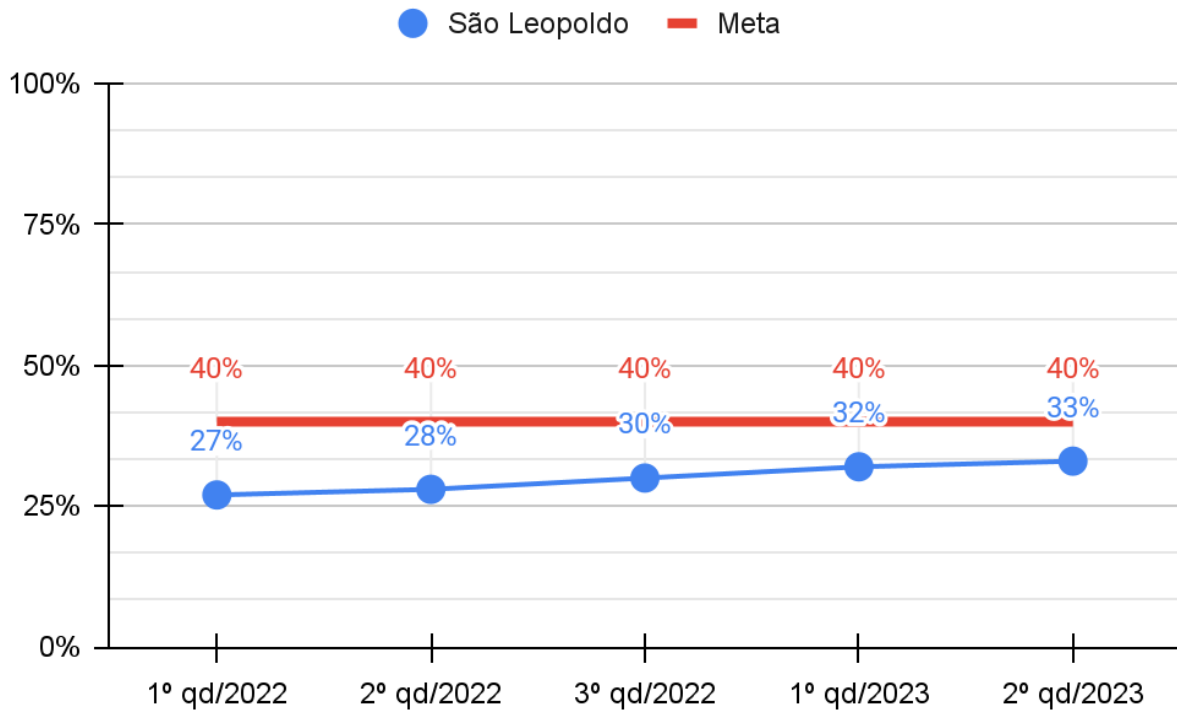


Fonte: e-GESTOR (SISAB), equipes homologadas, jan 24

O Gráfico acima 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, apesar da queda.

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 ISTs 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 criança, ocasionando consequências como infertilidade e complicações na gestação e no parto, morte fetal e diversos outros agravos à saúde da criança.

Gráfico 11: Indicador Previne Brasil: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico



Fonte: e-GESTOR (SISAB), jan 24

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 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 Atenção Básica" mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na Atenção Básica que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 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 (BRASIL, 2022). A meta para este indicador é de 40%, e o município tem trabalhado para o aumento das coletas de citopatológico apesar de ainda apresentar um discreto aumento, conforme mostra acima. Entende-se, também nesse indicador, que o cálculo, no que se refere ao denominador, se apresenta como um desafio, visto que muitas mulheres nessa faixa etária se encontram no mercado de trabalho e não conseguem realizar suas consultas no horário de funcionamento da maioria das UBSs. Visto isso, o Município tem proporcionado o aumento de equipes que atendem no horário estendido, com a adesão à ação estratégica Saúde na Hora.

Quadro 11: Atendimento Odontológico na Atenção Básica

Atendimento odontológico - 3º Quadrimestre 2023			
	2022 3ºqd	2023 3ºqd	% em relação 2022
Total de atendimentos	12.472	15.300	22,67%
Gestantes	441	803	82,09%
Portadores de necessidades especiais	31	281	806,45%
Primeira Consulta	3.346	4658	39,21%
Tratamento Concluído	1.598	3007	88,17%
Razão TC/PC*	0,48	0,65	

Fonte: e-SUS e G-MUS Inovadora, jan 24.

*Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

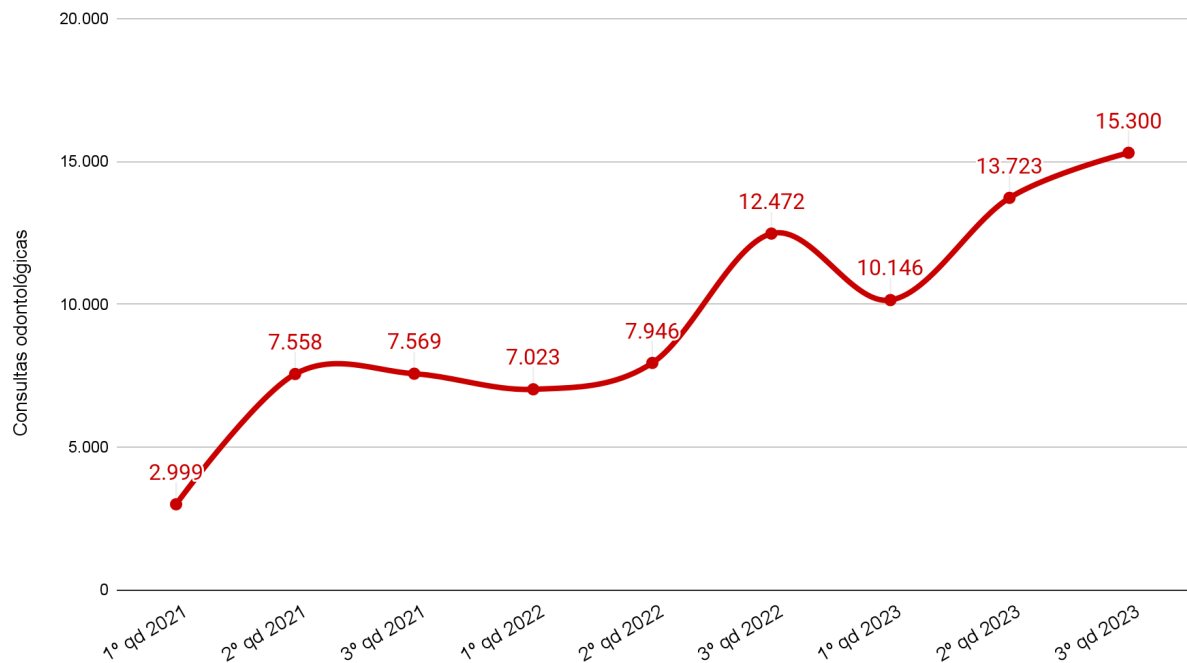
O atendimento odontológico em geral e em gestantes tiveram, respectivamente, o aumento de 22,7% e 82,1% (quadro 10). O aumento dos atendimentos reflete a ampliação da cobertura de Atenção Básica e qualificação dos processos de trabalho para ampliação dos atendimentos às gestantes. A melhora deste indicador se deve ao favorecimento de acesso da gestante à consulta odontológica através de agenda compartilhada ou interconsulta com as demais equipes de saúde da atenção básica, realização de ações preventivas e educativas com este grupo prioritário, busca ativa das gestantes faltantes nas consultas agendadas com também a capacitação realizada com as equipes de saúde bucal do município qualificando o atendimento odontológico.

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 (BRASIL, 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.

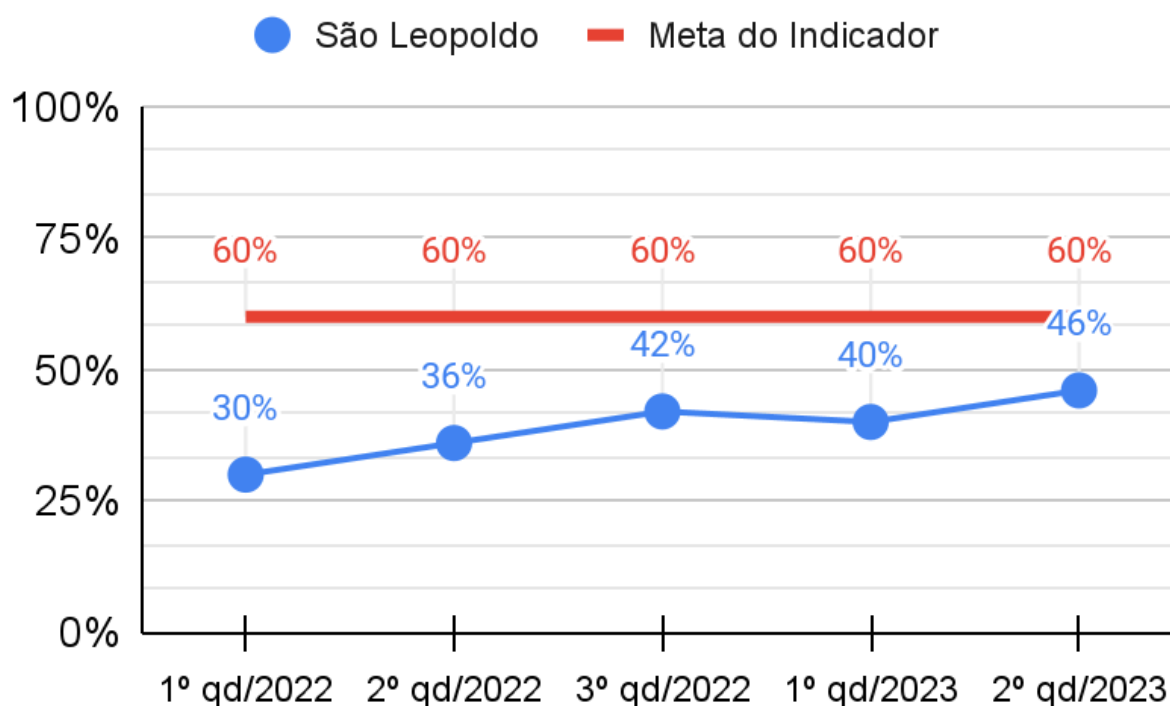
Os dados apresentados nos gráficos que seguem são reflexo da ampliação da cobertura da Saúde Bucal no Município, uma das metas propostas na Programação Anual de Saúde.

Gráfico 12: Consultas Odontológicas na Atenção Básica



Fonte: e-GESTOR, todas as equipes, jan 2024

Gráfico 13: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



Fonte: e-GESTOR, todas as equipes, jan 2024

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 Básica). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da AB enquanto etapa de rotina do pré-natal. Salienta-se que as equipes de saúde bucal não estão inseridas em todas as UBSs do Município, fator esse que pode dificultar o acesso das gestantes e o alcance da meta.

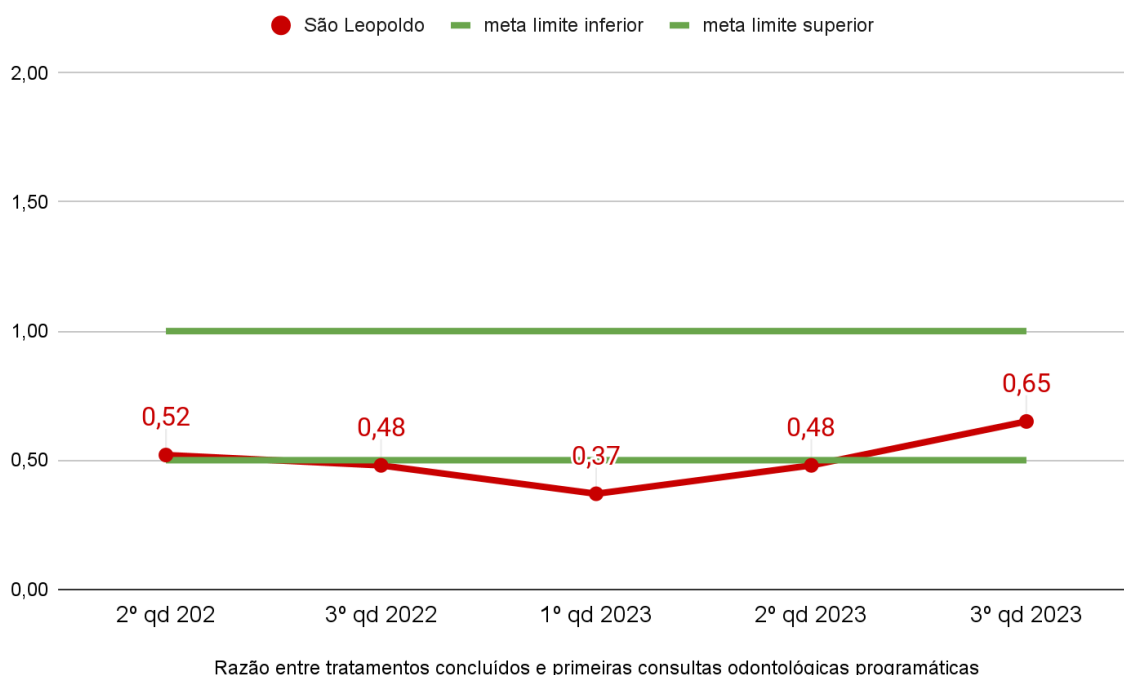
O Gráfico acima demonstra o crescimento na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no segundo quadrimestre de 2023. Outro indicador importante, é a “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”, que mede a resolutividade do atendimento odontológico. 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.

Neste quadrimestre, em São Leopoldo, o valor ficou em 0,65, valor dentro do parâmetro esperado, conforme gráfico 14. 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.

Gráfico 14 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas



Quadro 12: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos - 3º Quadrimestre			
	3ºQ /2022	3ºQ/ 2023	Variação %
Exodontias (decíduo + permanente)	1404	2079	48,08%
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	-	2666	-
Encaminhamentos para especialistas - 3º Quadrimestre			
	3ºQ /2022	3ºQ/ 2023	Variação %
Cirurgia Bucomaxilofacial	329	397	20,67%
Endodontia	244	340	39,34%
Estomatologista	2	10	400,00%
Periodontista	96	144	50,00%
Prótese	348	392	12,64%
Radiologia	575	471	-18,09%

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS Atenção Básica e G-MUS, jan 24.

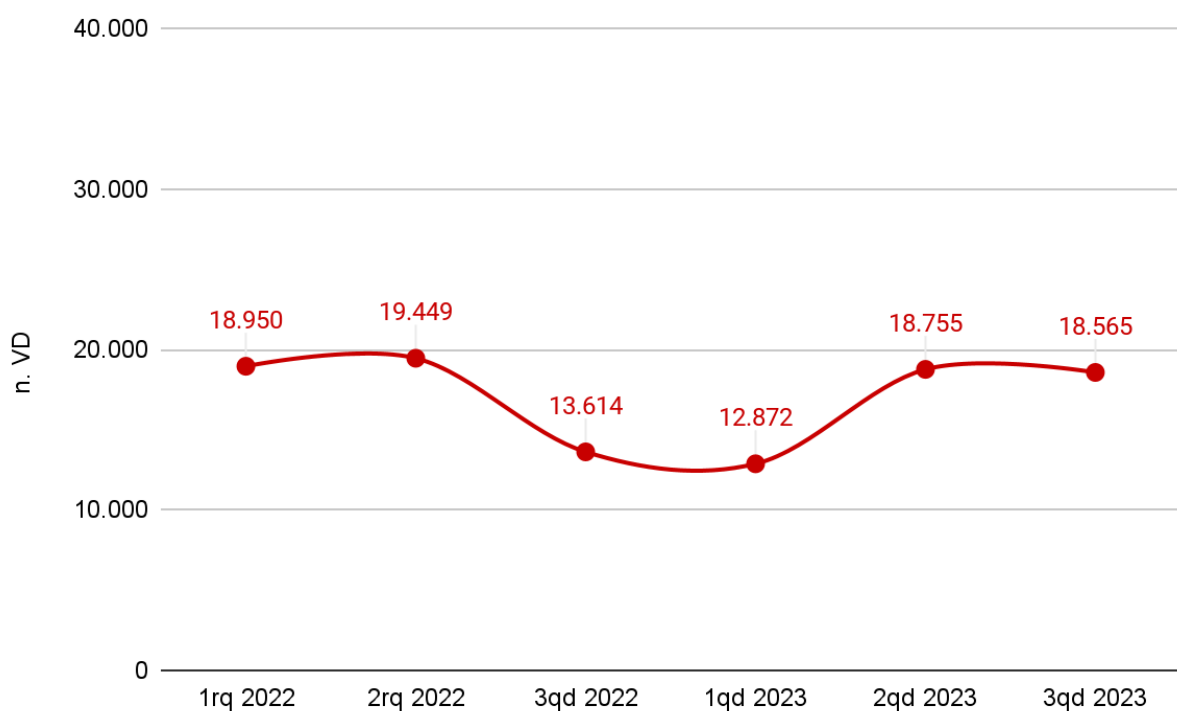
O quadro acima demonstra um grande aumento de encaminhamento em todas as especialidades odontológicas. O aumento no total de atendimentos (22,7%), conforme quadro 1, pode justificar este e outros aumentos, como o número de procedimentos realizados.

O Município vem investindo na qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 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 iniciou-se o processo de regulação das referências odontológicas, onde um agente regulador técnico (cirurgião-dentista) avalia os encaminhamentos às especialidade odontológicas e estratifica o risco dos pacientes entre baixo, médio ou alto,

realizando o agendamento das consultas de acordo com essa classificação. Essa regulação tem um papel ativo na equidade de acesso aos serviços de saúde através da integralidade da assistência e ajuste das ofertas do serviço às necessidades imediatas do cidadão de forma oportuna, racional e equânime. O quadro acima 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.

Gráfico 15: Visitas Domiciliares



Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS Atenção Básica e GMUS, jan 24.

As visitas domiciliares são uma atividade do rol da carteira de serviços da Atenção Básica realizada pelos agentes comunitários de saúde. Após a aprovação da Nova Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a nova composição mínima das equipes de Saúde da Família (eSF) exige apenas 01 Agente Comunitário de Saúde (ACS) por eSF para efetivar a habilitação, não havendo mais incentivos extras que estimulem a reposição dos ACS.

A diminuição das visitas domiciliares entre 2022 e início 2023, está relacionada à adesão do município ao Saúde com Agente, programa de formação técnica na área da saúde. A formação ocorreu no formato semipresencial, com carga horária de 1.275 horas e duração de 10 meses e aconteceu dentro da carga horária dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Com o fim das atividades deste curso, observamos retomada de crescimento nestes atendimentos.

Esta iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Básica 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.

Observa-se constância nas visitas domiciliares de 2023, dado que está em consonância a não ampliação do número destes trabalhadores neste ano.

Quadro 13: Atividade Coletiva

Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo) -			
	1qd/2023	2qd/2023	3qd/2023
Total	72	838	1326
Temas das atividades coletivas			
Alimentação saudável	13	307	315
Autocuidado de pessoas com doenças	14	220	190
Dependência Química	2	26	15
Plantas medicinais/fitoterapia	1	7	20
Saúde bucal	9	103	175
Saúde mental	15	142	201
Saúde sexual e reprodutiva	14	22	36

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS, jan 2024

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 PIAPS, 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 esteve suspensa, até o mês de junho de 2023, quando a partir de então, iniciou-se o processo de avaliação. O município está trabalhando na análise destes indicadores, bem como na capacitação das equipes. Já foi possível identificar o aumento na prática de atividade coletiva. A fim de estímulo, iniciou-se um processo de sensibilização sobre a temática com os trabalhadores, bem como o fortalecimento do apoio institucional neste processo.

As atividades coletivas desempenham um papel fundamental na Atenção Básica, pois permitem a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a educação em saúde de forma ampla e acessível. Grupos de cuidado para pacientes crônicos, palestras, oficinas e outras ações voltadas para a comunidade são exemplos de atividades coletivas que foram prejudicadas pelo advento da pandemia. A retomada das atividades coletivas nas unidades de saúde é de suma importância para o fortalecimento da saúde comunitária. Essas práticas coletivas, como grupos de educação em saúde, rodas de conversa e atividades físicas em grupo, promovem não apenas o aprendizado e a conscientização dos participantes, mas também o fortalecimento dos laços sociais e a promoção do bem-estar emocional.

Dentro do contexto apresentado, o apoiador institucional desempenha um papel central ao trabalhar em colaboração com as equipes da Atenção Básica, visando aprimorar diversos aspectos relacionados às práticas coletivas nas unidades de saúde.

Em reuniões de equipe, o apoiador institucional fornece orientações e técnicas para garantir que os registros de atendimento sejam precisos, completos e consistentes e isso está sendo fundamental para a organização da informação e

para a avaliação do trabalho realizado, além de contribuir para a continuidade e qualidade da assistência prestada.

No que se refere a atividade coletiva, há grandes esforços para a efetivação de atividades de educação em saúde em sala de espera, onde os profissionais abordam temas relevantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças junto aos usuários que aguardam atendimento. Essa prática contribui para a disseminação de informações importantes e empoderamento dos pacientes, estimulando uma participação ativa na preservação de sua própria saúde.

Desta forma, o apoio institucional atua como facilitador, promovendo melhorias nos registros, incentivando as práticas de atividades coletivas no geral. Ainda, neste contexto, há crescente fomento nas ações do PSE e habilitação de profissionais de educação física para práticas coletivas junto às equipes da AB. Todas essas ações visam fortalecer o cuidado em saúde, aproximando a equipe de saúde da comunidade e promovendo a saúde de forma integral.

5.4 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, se propõe a contribuir para a consolidação de ações que integrem as áreas de saúde e de educação, bem como o apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

O programa é uma estratégia de articulação intrasetorial e intersetorial capaz de propiciar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos à saúde, assim como articular o usufruto dos direitos de políticas públicas pelos estudantes. Para tal, o PSE está inserido, estrategicamente, no âmbito da saúde, na Atenção Básica (Atenção Básica), e na educação, na Educação Básica (BRASIL, 2017).

Na Atenção Básica, pelos motivos de ela apresentar o mais alto grau de descentralização, de atuar onde as pessoas vivem e de ser a porta de entrada/ordenadora do cuidado da rede Sistema Único de Saúde (SUS). Na Educação Básica, por ser o caminho para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania. Esses são espaços favoráveis à articulação entre os profissionais e a comunidade, promovendo a acessibilidade, a permanência na escola, o diálogo, os processos de aprendizagem e a continuidade do cuidado em saúde dos estudantes, imprescindíveis para o alcance de uma educação e saúde integrais.

O PSE reúne uma série de temáticas relevantes para serem trabalhadas no contexto brasileiro, sendo elas:

1. Saúde ambiental
2. Promoção da atividade física
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos
5. Prevenção das violências e dos acidentes
6. Prevenção de doenças negligenciadas
7. Verificação da situação vacinal
8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST
9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
10. Saúde bucal
11. Saúde auditiva
12. Saúde ocular
13. Prevenção à covid-19
14. Saúde Mental

São Leopoldo realizou a adesão ao programa em 24/02/23 através do TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL - DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) - Nº 043187034402. O PSE propõe como forma de gestão a constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas

locais. O GTI-M (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) é composto por duas servidoras que também estão na coordenação do programa na cidade, 01 psicóloga pela SMED e 01 nutricionista pela SEMSAD, com a proposição de ampliar esse coletivo com a composição de colegas de outros serviços das políticas de saúde e educação, bem como outras instâncias e secretarias.

Na atual adesão houve a ampliação de 300% no número de escolas pactuadas em relação ao ciclo anterior, passando de 06 para 24 escolas, sendo: 17 escolas municipais (entre educação infantil e ensino fundamental), 02 escolas estaduais (sendo uma de ensino fundamental e médio e outra indígena, de ensino fundamental) e 05 escolas conveniadas (educação infantil). Há 17 UBS vinculadas às escolas para o trabalho compartilhado com os educadores das escolas, com apoio do GTI-M.

A execução do programa nas escolas começou em Maio/2023 e a primeira fase do ciclo terminou em 31/12/23. A segunda etapa será de 01/01/24 a 31/12/24.

Na primeira etapa, 2023, alcançamos o índice de 83,3% das escolas (n=20) promovendo ações do PSE (qualquer tema dentre os 14 estabelecidos) com registro validado no SISAB, gerando 220 atividades coletivas por temas de saúde e 118 atividades coletivas por prática em saúde, totalizando 338 ações. Assim, o município cumpriu o indicador 1, que reflete a cobertura das ações nas escolas pactuadas na adesão ao PSE no período avaliado (meta 50%) e garante o recebimento de 80% do valor previsto para o repasse de recurso a ser creditado em 2024.

Em relação ao indicador 2: percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias, o município não atingiu a meta de 50%, sendo a produção registrada em apenas 16,6% (n=04) das unidades escolares com as respectivas ações (por ações prioritárias para o ciclo 2023/2024 entende-se a realização de ação de alimentação saudável e prevenção de obesidade E promoção da atividade física, ou saúde mental, ou prevenção de violências e acidentes, ou promoção da cultura de paz e direitos humanos, ou saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST nas escolas pactuadas na adesão ao PSE no município no período avaliado). No caso das ações prioritárias cabe destacar que é de nosso conhecimento que o

percentual real de escolas que promoveram atividades nos temas previstos é de 41,6% (n=10), mas constatamos ausência dos respectivos registros em 06 delas. Assim, identificamos a necessidade de intensificar a vigilância nos processos de monitoramento e registros das ações para o segundo ano do atual ciclo, pois as equipes e escolas realizaram de fato um quantitativo ainda maior de ações, mas por ausência de registro em tempo hábil não são contabilizadas na produção final. Apesar disso, observamos um grande engajamento das equipes da Atenção Básica na promoção de saúde na escola, juntamente com as professoras, professores e demais parceiros do GTI-M, repercutindo na produção de vida nos territórios, com excelentes perspectivas para o ano de 2024.

5.5 Ambulatório LGBT+

No terceiro quadrimestre de 2023 realizou-se o lançamento do Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo, inaugurado recentemente, em 29 de janeiro de 2024.

Fruto dos anseios da comunidade LGBTQIA+ do município, da mobilização da sociedade civil organizada, da sensibilização de trabalhadores e trabalhadoras do SUS, de debates instigados pelo Poder Legislativo, da articulação com a Unisinos, do trabalho do Comitê Técnico de Saúde LGBTQIA+ e da vontade política da Secretaria Municipal de Saúde através do Gabinete, Planejamento, Diretoria de Atenção Básica e Diretoria de Políticas Públicas, esta iniciativa concretizou mais um passo em direção à construção de uma Política de Saúde Integral da População LGBT+ no município.

Em um cenário de revisão e reconstrução da Política Nacional de Saúde LGBT, é um ato que materializa o compromisso com esta pauta expresso pela Gestão Municipal através do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. É também um movimento que dá continuidade às ações planejadas na Programação Anual de Saúde - PAS 2023 e PAS 2024 que tem como um de seus objetivos a garantia do acesso e a atenção integral às populações específicas no sistema de saúde, prevendo a implementação de um ambulatório para atenção às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. É, portanto, uma importante realização deste último quadrimestre.

Salienta-se que, apesar de ter avançado significativamente no final de 2023, esta é uma construção que tem seus primeiros registros em 2021, quando trabalhadoras do SUS idealizaram a construção de um espaço de saúde orientado ao cuidado de pessoas LGBT e levaram a demanda à Câmara de Vereadores de

São Leopoldo, que criou um Grupo de Trabalho para ampliar a discussão. A este grupo somaram-se, na sequência, representantes da Secretaria de Direitos Humanos, da Secretaria de Saúde e do Laboratório de Interseccionalidades, Equidade e Saúde (LabIES) da Unisinos, trabalhando alguns meses na articulação de atores, reflexões e construção de uma proposta que viabilizasse a concretização desta iniciativa. No final de 2021 foi realizada uma audiência pública para visibilizar essa demanda na cidade.

Em paralelo, a partir da parceria entre Unisinos, Sedhu e Numesc, foi ofertado um curso de formação para trabalhadoras e trabalhadores da rede de saúde do município intitulado “Sensibilização em Saúde LGBTQI+”, ofertado entre outubro e dezembro de 2021 de maneira online. O curso propiciou um espaço de diálogo e construção intersubjetiva, com vistas a incentivar práticas sensíveis às dissidências sexuais e de gênero no cotidiano do trabalho do SUS. Foram organizados ainda eventos abertos ao público geral com temáticas como diversidade sexual e equidade no SUS, representação política e ativismos LGBT. A audiência pública realizada foi também espaço de formação e consolidação das aprendizagens, deixando evidente o grande desafio que seria ir adiante com esta iniciativa e o quanto de resistência e preconceito ainda estariam afastando as políticas de saúde do município do princípio de equidade no SUS.

Assim, a partir destes movimentos, avaliou-se a necessidade de construir não apenas um ambulatório, mas uma Política de Saúde Integral da População LGBT no município. Em 28 de junho de 2022 a prefeitura assinou, então, o decreto de criação do Comitê Técnico de Saúde da População LBGTQIA+ para que este coletivo, formado por representantes dos diversos segmentos já articulados com a temática, realizasse o trabalho de pensar as políticas públicas necessárias para um atendimento que levasse em conta as especificidades desta população. Entretanto, com a proximidade do processo eleitoral e seus diversos efeitos, muito pouco foi possível avançar e o Comitê ficou inativo nos meses seguintes.

Em 2023, o Comitê foi instigado a se articular novamente, com uma nova dinâmica de trabalho e com abertura para participação de todas as pessoas interessadas em construir coletivamente. Foi retomada a discussão da criação de um espaço de cuidado em saúde para a população LBGTQIA+ e houve apoio efetivo para que o processo acontecesse. A partir da solicitação da Secretaria de Saúde, o Comitê apresentou a proposta de implementação de uma experiência piloto, junto à

Atenção Primária, com equipe multiprofissional. A proposta foi analisada, aceita e pactuada, disparando então uma série de processos que tornaram viável seu lançamento no dia 14 de dezembro de 2023, junto ao seminário Transgeneridades do Curso de Extensão em Políticas de Equidade oferecido a trabalhadores e trabalhadoras da Semsad a partir de parceria entre Numesc e Unisinos.

Desde o lançamento já foram acolhidas cerca de 30 pessoas no serviço com demandas prioritariamente relacionadas à cuidados em saúde mental e à processos de afirmação de gênero - apoio psicossocial, terapia hormonal, tratamento cirúrgico e retificação de documentos. Os atendimentos estão sendo realizados por psicóloga, assistente social e psiquiatra, com suporte das equipes da UBS Feitoria e articulação com demais serviços da rede. Os encaminhamentos para atenção especializada estão acontecendo através do GERCON para os Ambulatórios Especializados de referência, conforme protocolo do Telessaúde.

O objetivo do Ambulatório LGBTQ+ é ampliar o acesso desta população aos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial, garantindo o respeito às pessoas e o acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades. Além disso, é mapear qual o contingente de população que necessita deste serviço, as principais demandas de cuidado e os recursos disponíveis nos territórios.

Pretende-se para os próximos RDQA apresentar os dados relativos a acolhimentos de demanda espontânea, atendimentos individuais e em grupo, atendimento domiciliares, atendimentos compartilhados entre profissionais e equipes, atividades coletivas, ações de apoio matricial, articulação das redes de cuidado, cuidados compartilhados com serviços especializados da rede municipal e encaminhamento para consultas, construção conjunta de projetos terapêuticos, discussão de casos com a rede de atendimento, intervenções no território, práticas intersetoriais, assim como outros indicadores pertinentes à avaliação e monitoramento do serviço.

6 Atenção Especializada

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 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), 1 Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU (2 USB, 1 USA e 2 motolâncias) e 1 Hospital Geral.

A produção ambulatorial da Atenção Especializada é lançada nos sistemas de informação da secretaria de saúde (G-MUS) 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 setembro a dezembro de 2023. Parte dos dados de dezembro 2023 são subapresentados, visto que no momento de construção deste documento, os mesmos ainda não estavam totalmente disponíveis nos sistemas de informação.

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, como dispostas no DIGISUS, 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 14: Produção por Procedimento

Procedimentos	3ºqd 2022*	3ºqd 2023*	% relação à 2022
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada	371	312	-15,90%
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	11.324	20.720	+82,97%
Consulta médica em Atenção Especializada	13.205	15.585	+18,02%
TOTAL	24900	36.617	+ 85,09%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em: 29/01/2024.

*excluído dezembro

O quadro acima demonstra aumento de 85,09% nos atendimentos por procedimento. O resultado positivo é consequência da elaboração de um plano ação com estratégias para redução das lista espera de consultas com especialistas e contratação de novos profissionais por meio de credenciamentos. O objetivo consiste em reduzir filas de espera e qualificar os atendimentos aos pacientes, bem como, adequar os processos, fluxos e encaminhamentos ao sistema GERCON de acordo com a CIB 50 e outras portarias estaduais.

6.2 Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 15: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	3ºqd 2022*	3ºqd 2023*	3ºqd 2022*	3ºqd 2023*	% relação a 2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	813	234	0	0	-71,22%
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	227.772	278.434	0	0	+22,24%
03 Procedimentos clínicos	142.228	174.389	1284	172	+ 21,64%
04 Procedimentos cirúrgicos	2.173	2.429	955	301	-12,72%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	109	641	0	0	+488,07%
TOTAL	373.095	456.127	2239	473	+21,65

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: 15/09/23. 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: 29/01/2024.

*excluído dezembro

No período analisado houve aumento de 21,65% no total da produção por grupo de procedimentos. Neste período, instituiu-se um processo de reavaliação e implantação/implementação de ações na gestão, ao qual a Secretaria de Saúde, através do Gabinete, da Diretoria da Regulação, Direção de Assistência Especializada e do setor de Planejamento, procuraram aprimorar os fluxos, corrigir as fragilidades e ampliar oferta de atendimentos.

6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos

Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	3ºqd 2022*	3ºqd 2023*	3ºqd 2022**	3ºqd 2023**	% relação a 2022
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	813	317	0	0	-61,01%
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	227.772	278.434	0	0	22,24%
0301 Consultas / Atendim./acompanhamentos	117.861	151.669	67	12	28,62%
0302 Fisioterapia	15.485	12.940	0	0	-16,44%
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	541	1,254	637	112	-90,39%
0304 Tratamento em oncologia	3696	3933	23	3	5,83%
0305 Tratamento em nefrologia	4285	4.290	20	4	-0,26%
0310 Parto e nascimento	0	0	197	40	-79,70%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	2173	2429	737	299	-6,25%
0701 - 0702 Órteses e próteses	109	641	0	0	488,07%
Total (incluindo todos sub grupos)	372735	454.654	1681	470	+21,5%

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: nada. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Escolher o período desejado. Consulta em: 15/09/23. 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: 29/01/24

*excluído dezembro

*excluído novembro e dezembro por indisponibilidade dos dados do SIH de 2023 até a data da consulta

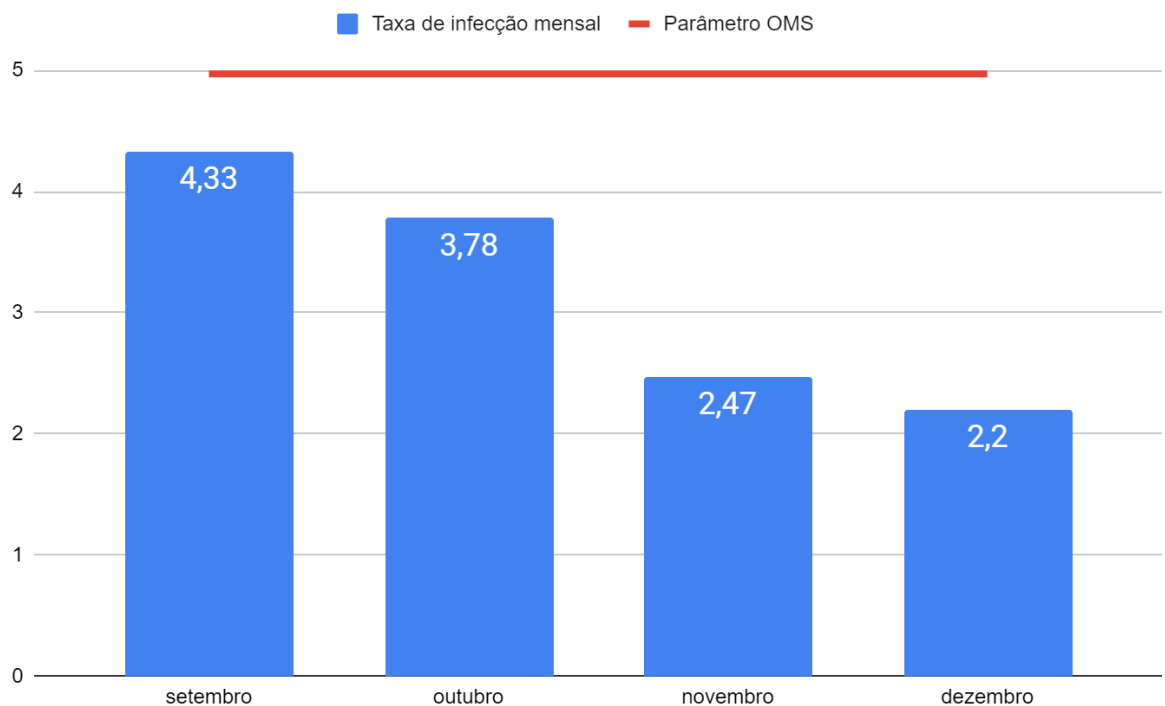
No período analisado houve aumento de 21,5%, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada.

6.4 Indicadores da Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o MV Soul. A partir do segundo quadrimestre de 2023, além dos dados já propostos pelo DIGISIS (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos) começaram a ser contabilizados novos indicadores: taxa de infecção, tipificação de partos e internações.

As taxas gerais de infecção relacionadas ao serviço de saúde da Fundação Hospital Centenário têm uma média de 3,5%, neste ano. A Taxa de Infecção Hospitalar – TIH corresponde ao percentual de episódios de Infecção Hospitalar no mês e estima o risco dos pacientes atendidos virem a contrair uma infecção após a admissão do paciente na unidade hospitalar - podendo se manifestar durante a internação ou após a alta. Sendo assim, refletem a qualidade do cuidado prestado no Hospital. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o índice aceitável é de até 5%, estando a FHC com índices abaixo desta média.

Gráfico 16 - Taxa de infecção hospitalar na FHC 3º qd. 2023



Fonte: Hospital Centenário, jan 24

Na área materno-infantil, os indicadores de acompanhamento são o número de partos normais e cesarianas, bem como a participação de mães nas visitas guiadas na Maternidade.

De acordo com a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal (BRASIL, 2007). As visitas, que ocorrem uma vez por mês, têm como objetivo apresentar a estrutura e o

funcionamento dos setores, além de acolher as pacientes da cidade e da região, e esclarecer suas dúvidas. As gestantes são apresentadas às instalações e profissionais da maternidade, centro obstétrico e UTI neonatal, além de receber orientações sobre aleitamento materno.

Quadro 17: Visitas de mães à maternidade no 2º quadrimestre de 2023

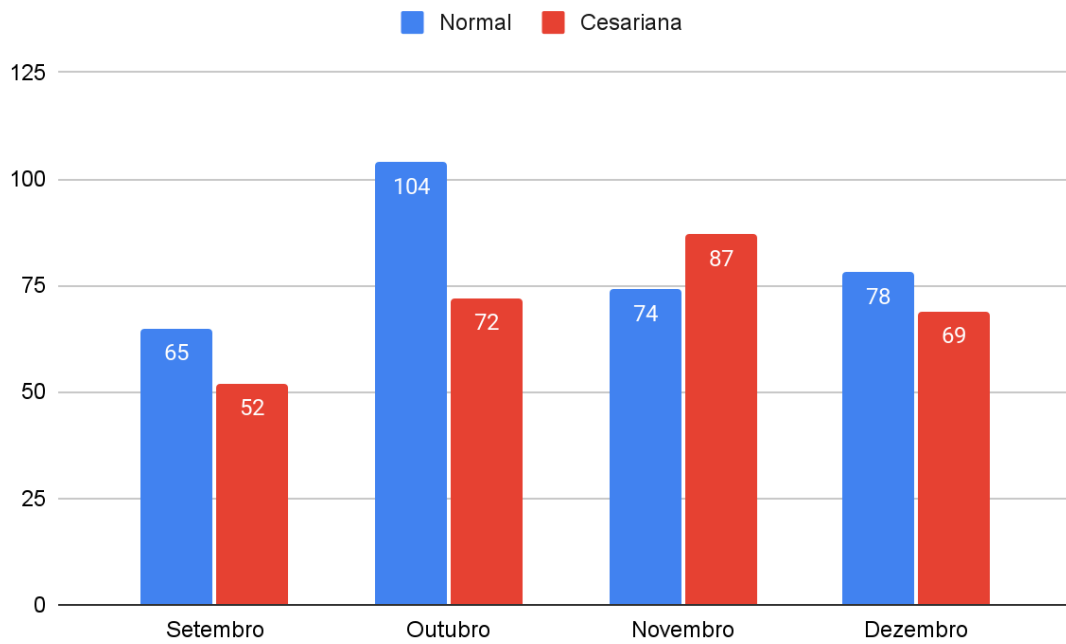
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total 3º qd 23
N. de mãe visitantes	19	24	26	11	80

Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil.

O gráfico abaixo traz os números absolutos do comparativo de partos normais e partos cesarianos do terceiro quadrimestre de 2023.

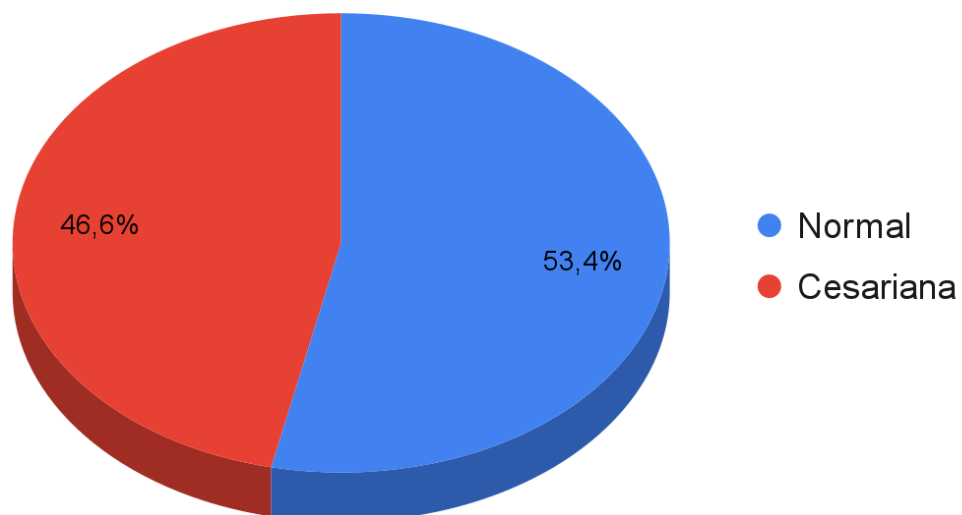
De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados (OMS, 2015). No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas (FIOCRUZ, 2021). No Rio Grande do Sul, em 2021 a taxa de partos cesáreos foi de 2021: 64,18%. De acordo com o gráfico 18, em São Leopoldo, o percentual de partos cesáreos no segundo quadrimestre de 2023 foi de 46,6%. O município está distante da meta mundial, mas abaixo dos percentuais nacionais e estaduais.

Gráfico 17: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos 3QD 2023



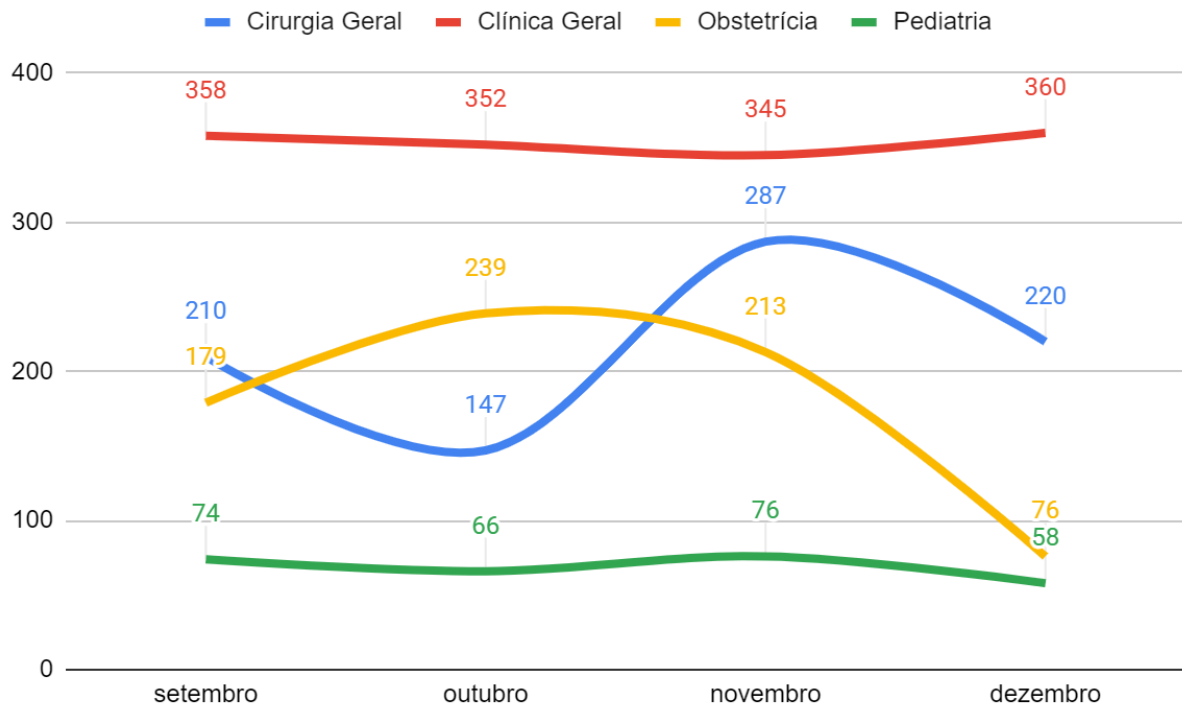
Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil.

Gráfico 18: Proporção de partos cesarianos e normais no 3º qd de 2023.



Fonte: Hospital Centenário, jan 24

Gráfico 19 - Internações por bloco e mês no 3º qd de 2023

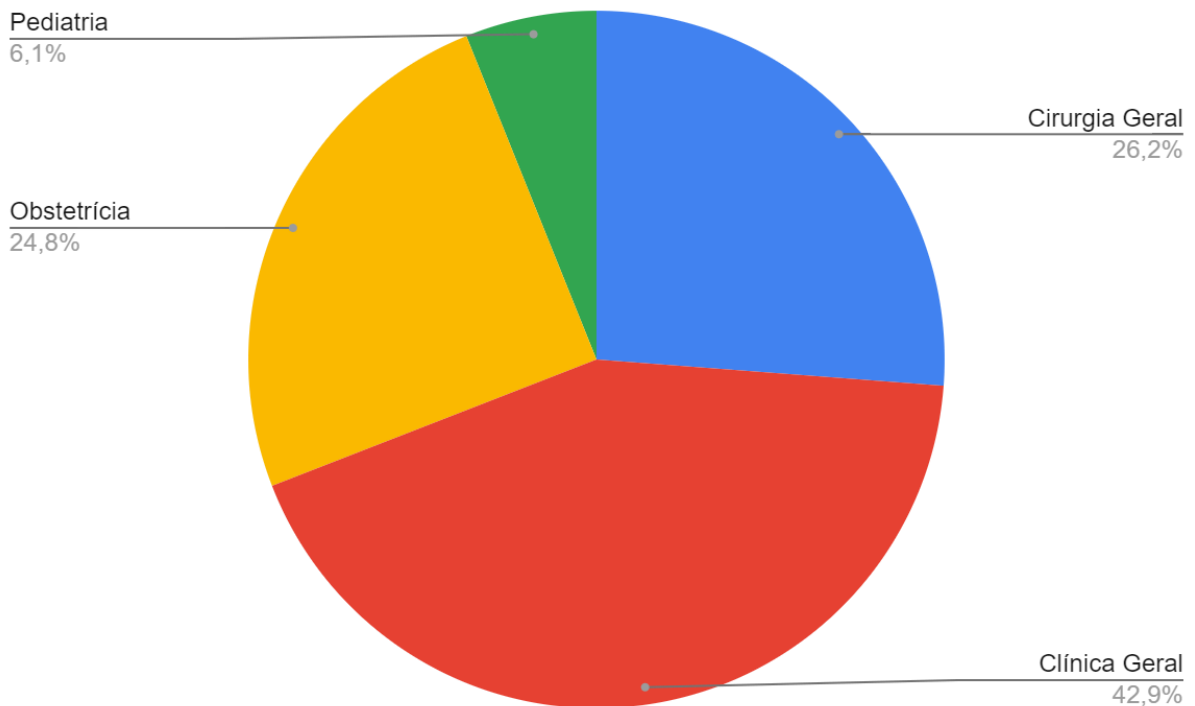


Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade

Com relação a internações, os dados serão apresentados divididos por 4 blocos: internações da Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria. O gráfico 20 demonstra a evolução das internações por mês neste quadrimestre.

De acordo com o gráfico abaixo o maior número ocorre na cirurgia geral, com 26% das internações do quadrimestre, seguido da clínica geral com 43%, da obstetrícia com 25% e da pediatria com 6%.

Gráfico 20 - Proporção de internações por bloco no 3º qd de 2023



6.5 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 emergência da Fundação Hospital Centenário.

A base do SAMU SL foi criada em 11 de junho de 2007 em São Leopoldo e fica localizada na Rua 8º BC, fundos do Hospital Centenário. O SAMU, conforme as

diretrizes da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, têm como pilares organizacionais a Central de Regulação das Urgências (CRU), as Unidades Móveis de Atendimento e o Núcleo de Educação em Urgências.

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel primário é referente ao atendimento oriundo de um pedido de socorro de um cidadão. Por outro lado, o atendimento pré-hospitalar móvel secundário ocorre quando há a solicitação a partir de um serviço de saúde para o transporte a outro serviço de saúde com intuito de dar continuidade ao tratamento.

O serviço também realiza transporte entre unidades de diferentes complexidades dentro do município e, quando há necessidade realiza transferências do município para serviços de maior complexidade. Devido a pactuação intermunicipal, o SAMU SL também realiza os transportes de pacientes críticos oriundos do município de Portão para as referências daquele município.

O município possui as Unidades Móveis para atendimento de urgência das seguintes espécies:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância;

A frota de veículos é composta por duas ambulâncias do tipo B, uma ambulância do tipo D, duas motos e um veículo de intervenção rápida.

O serviço é acionado por meio de ligação telefônica gratuita, linha nacional 192, a uma Central de Regulação de Urgências (CRU), com estrutura de regulação médica e atuação de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada, funcionando 24 horas por dia. A equipe possui composição multiprofissional, sendo estes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas. Os profissionais

que atuam nos Serviços de Atendimento pré-hospitalar móvel devem ser habilitados pelo Núcleo de Educação em Urgências, conforme definição na Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

A regulação dos casos atendidos pelo SAMU-SL é realizada pela Central de Regulação das Urgências Estadual, sendo as demandas identificadas e os fluxos definidos, é operacionalizada por médicos, enfermeiros e outros profissionais administrativos.

A equipe de referência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está de acordo com as normativas ministeriais (Portaria nº 1010/2012). A partir da assunção do serviço pela FMS-SL em agosto de 2023, foi realizada uma grande avaliação de cenário bem como do corpo assistencial, forma de contratação, condições da frota e da base. Já na vigência da primeira escala sob a gestão da FMS-SL datada do mês de Setembro/23, organizou-se o serviço em conformidade com os preceitos da CLT. Além disso, foi realizada a adequação de função de alguns trabalhadores conforme a atividade de origem do concurso. As adequações realizadas proporcionaram uma redução significativa de horas extraordinários a quase zero, sendo que anteriormente chegavam a média de 600 h/mensais.

Realizou-se ainda, a avaliação da frota a partir da identificação dos problemas imediatos e crônicos, dando início às manutenções preventivas/corretivas das ambulâncias e motolâncias. Ainda em setembro devido à precariedade das ambulâncias, em caráter emergencial, foi locada uma ambulância para garantir o atendimento assistencial à comunidade de forma segura.

No momento de assunção por parte da FMS-SL, a contratação dos colaboradores se dava por múltiplos vínculos, prefeitura, IDEAS, empresa médica terceirizada e Maestria. Iniciamos então o processo seletivo simplificado para substituição desses profissionais, adequações necessárias e qualificação do serviço. Os novos profissionais iniciaram as atividades em dezembro/23. Outrossim, foi aberto concurso público pela FMS-SL para substituição definitiva dos trabalhadores.

Outra ação importante implementada foi a reorganização da farmácia, estabelecendo um melhor fluxo de entrada e saída de insumos, paralelamente foi instituído o controle de notas de abastecimento, monitoramento de atendimentos por viatura mês. Medidas estas que auxiliam na mensuração do custo da operação.

Deste modo, as ações realizadas pela FMS-SL demonstram um esforço abrangente para aprimorar a eficiência, conformidade legal e qualidade do serviço prestado pelo SAMU, refletindo o comprometimento com a saúde e segurança da comunidade atendida.

Quadro 18: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	3ºqd 2022	3ºqd 2023*	% relação a 2022
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	1.200	1.158	-3,5%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	2.086	2.223	+ 6,5%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	800	106	-86,7%

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: 29/01/2024

Atualmente a produção da motolância é contabilizada a partir de conferência mensal dos boletins de atendimentos, sendo conferida pela Gerência do serviço para validação dos dados. A regulação das motolâncias para os atendimentos, a FMS-SL ao assumir o serviço determinou que a saída dos veículos se dará única e exclusivamente a partir da solicitação autorizada da Central de Regulação Estadual, sendo vedado atendimentos via “autorregulação”.

Destacamos ainda que foi necessário readequação da escala na motolância, a fim de atender a Nota técnica/SES-RS nº 14/2023. Para sanar tal situação, a FMS-SL criou cargos específicos no seu Plano Empregos para Enfermeiro e Técnico de Enfermagem condutor de motolância adequando os requisitos a partir de nota técnica. Após a conclusão do processo foi realizado Processo Seletivo Simplificado (PSS Nº 03/2023) específico para os empregos, com homologação em 01/11/2023 e já iniciado o chamamento em 07/11/2023 dos técnicos de enfermagem, no entanto, após a convocação de toda a lista não houve interessados nas vagas.

Diante do exposto, nesse período foi possível manter a escala de apenas uma motolância com o auxílio de contratação de pessoa jurídica. Outra adequação necessária, foi a reorganização das escalas dos trabalhadores celetistas com vínculo com a prefeitura, a partir de acordo prévio, onde se estabeleceu o cumprimento de 10 plantões mensais para os profissionais, um desses trabalhadores possui os requisitos para a função na motolância por isso foi mantido na escala com acordo da SEMSAD.

Atualmente a FMS-SL está em processo de chamamento de Enfermeiro Conductor de Motolância no intuito de reorganizar as escalas da motolância, paralelamente, foi realizado concurso público com previsão de homologação no início de abril deste ano, tendo assim, a perspectiva de preencher a escala conforme os parâmetros preconizados.

Cabe ressaltar, que as motolâncias têm como principal objetivo reduzir o tempo de resposta aos atendimentos prestados. Conforme a Nota Técnica/ SES- RS nº14/2023, a utilização das motocicletas será mista, ou seja, tanto para atendimento rápido às ocorrências clínicas quanto às traumáticas a fim de reduzir o tempo resposta principalmente nas patologias cuja magnitude das sequelas é tempo dependente. A chegada da motolância em média é cerca de 3-5 minutos antes da ambulância, ou seja, servem de apoio e dão agilidade às ambulâncias. No período noturno e de instabilidade climática não é recomendado a utilização das motocicletas. Dessa forma, a redução do número de atendimento das motolâncias não reflete desassistência à população, visto que serão as equipes que compõem as ambulâncias que prestarão o atendimento efetivo aos usuários.

Com o objetivo de aferir os dados dos serviços 24h de urgência e emergência do município (UPA, Centro de Saúde Feitoria e Emergência do FHC), apresentamos 4 procedimentos relevantes para estes serviços, conforme quadro abaixo.

Quadro 19: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município

Procedimentos	3 QD 2023			
	CSF	FHC	UPA	total
Atendimento de urgência com observação 24h	1.836	12.564	17.764	32.164
Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento/emergência	9.827	15.998*	17.691	27.518
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	12	604	09	625
Acolhimento com classificação de risco	5.538	16.400	35.230	57.168

Fonte: CSF (G-MUS relatório estatístico de produção) UPA (G-HOSP relatório de atendimentos faturados no BPA) e FHC (MV-Soul-Relatório atendimento por especialidades)

*consultas médicas da emergência da FHC, foram somadas as consultas clínicas, obstétricas, traumatológicas e em pediatria na emergência deste serviço.

6.6 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. Por meio desta rede busca-se 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, com suas EAPs ou ESFs, e Equipe de Consultório na Rua; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela e Núcleo de Apoio à Atenção Básica; 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 - Unidade de Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos. Cada um destes pontos tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo com reuniões mensais que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

Assim como no quadrimestre anterior, para além de apresentar os dados qualitativos e quantitativos dos serviços especializados - que acabam por concentrar grande parte das atividades de atenção psicossocial - destaca-se algumas ações em outros componentes específicos, efeitos do trabalho empreendido para ampliação da RAPS e qualificação da atenção à população usuária.

Este quadrimestre foi marcado pela consolidação do funcionamento de uma Equipe de Consultório na Rua, no componente da Atenção Básica, bem como da transição de alguns serviços do Componente da Atenção Especializada da RAPS - CAPSad e Núcleo de Apoio à Atenção Básica (antiga Ament) - para a gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS-SL).

No componente atenção hospitalar, destaca-se a consolidação do funcionamento da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, também sob gestão da FMS-SL. A Unidade tem capacidade para atendimento de até 10 pessoas, sendo 7 vagas para homens e 3 para mulheres, as quais são reguladas a partir do GERINT, à medida que são de abrangência regional, conforme pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde.

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.

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

Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental

Ação	Público-alvo	data	Pessoas atingidas	Outros parceiros envolvidos
Apoio Matricial e produção de vida nos territórios	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	26/09	55	-
Seminário de Lançamento da Linha de Cuidado Intersectorial Infante Juvenil	Público em geral, trabalhadores das políticas de saúde, educação e assistência social	06/10	179	Convidada externa: Isadora Simões de Souza SMED e SAS
Apoio Matricial e organização do cuidado nos territórios	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	31/10	65	-
Processos de trabalho dos CAPS	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	28/11	60	-
Conversa sobre Saúde Mental com usuários do CRAS Centro	Trabalhadores e usuários do CRAS Centro	28/11	8	-
Avaliação do ano de 2023 e planejamento do ano de 2024	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	19/12	65	-

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 3 reuniões neste terceiro quadrimestre, nos meses de setembro, outubro e novembro. Neste período, os espaços de reuniões foram dedicados às discussões sobre os fluxos de atenção à crise em saúde mental, tomando como base a Linha de Cuidado em Saúde Mental para a pactuação dos ajustes considerados necessários a partir da ampliação da RAPS e de sua reconfiguração.

Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica

Ao longo de todo o quadrimestre o Colegiado Gestor de Saúde Mental concentrou esforços no sentido de ampliar a extensão das ações de apoio matricial em saúde mental junto à Atenção Básica. Para isso, intensificou-se o trabalho das equipes de referência territorial em saúde mental, as quais são compostas por profissionais dos CAPS e das equipes de apoio à atenção básica (antiga Ament). Antes abrangendo apenas algumas UBSs prioritárias, a partir de outubro o calendário de apoio matricial passou a abranger a totalidade das UBSs do município. Desde então, as reuniões de apoio matricial passaram a se constituir como espaço prioritário para a passagem e discussão de casos que envolvem demandas de atendimento em saúde mental, a partir do qual se definem as ações para o cuidado compartilhado.

Linha de Cuidado Intersetorial InfantoJuvenil

Conforme vem sendo informado nos relatórios anteriores, em agosto de 2023 encerrou-se o Projeto de Formação em Atenção Psicossocial à Rede Intersetorial InfantoJuvenil. O marco deste encerramento deu-se com o Lançamento da Linha de Cuidado Intersetorial InfantoJuvenil, ocorrido em 06 de outubro de 2023, o qual contemplou o painel com a convidada externa Isadora Simões de Souza, além da apresentação do documento propriamente dito e de diversas atividades culturais. Este documento, construído a partir do trabalho da Rede Intersetorial IJ diante da necessidade de articular recursos e políticas de atendimento às crianças e adolescentes do município de São Leopoldo, nos diversos pontos da rede de atenção às infâncias e juventudes, ficou disponível para Consulta Pública entre os meses de outubro e dezembro de 2023. Durante este período, foram disponibilizados os seguintes espaços de discussão para que a população pudesse trazer contribuições

e dúvidas referentes ao material apresentado na Linha de Cuidado:

Rodada 1 - Encontros territoriais para esclarecimentos das dúvidas referentes ao documento (reuniões de rede socioassistenciais)

- 📍 Região Oeste - 19/10, às 14h, no CRAS Oeste
- 📍 Região Norte - 26/10, às 9h, na UBS Santa Marta
- 📍 Região Leste - 24/10, às 9h, na Aemplife
- 📍 Região Centro-Sul-Sudeste - 23/11, às 9h, no CRAS Centro
- 📍 Região Nordeste - 12/12, às 9h, na Ocupação Rede Mix

Rodada 2 - encontros virtuais para finalização dos fluxos por campo de problemas

- 📍 Campo Múltiplas violências:
Dia 27/10, das 9h às 11h
Dia 24/11, das 9h às 11h
- 📍 Campos Problemas no desenvolvimento:

Dia 31/10, das 9h às 11h
Dia 05/12, das 9h às 11h

Rodada 3: encontro virtual para rodada final de dúvidas e sugestões

- 📍 Dia 15/12, das 9h às 11h

Neste momento, após encerrado o prazo da Consulta Pública, a Linha de Cuidado está em processo de finalização de ajustes e alterações para ser apresentada de forma definitiva e instituída com documento norteador para atuação junto à rede intersetorial infantojuvenil.

Grupo de Trabalho Demandas Judiciais

A partir da ampliação e qualificação da RAPS e de seus processos de gestão, com o ingresso de gestores vinculados à Fundação Municipal de Saúde - SL no Colegiado Gestor de Saúde Mental, retomou-se a discussão sobre a necessidade de reordenamento dos fluxos das demandas judiciais que envolvem os serviços de atenção especializada em saúde mental. A partir disso instituiu-se um grupo de trabalho formado por trabalhadores e gestores destes serviços, o qual tinha como objetivo construir uma Nota Técnica orientadora de tais fluxos. O documento base para a Nota Técnica foi submetido à apreciação da Assessoria Jurídica da SEMSAD e da Procuradoria Geral do Município, bem como ao Grupo Condutor da RAPS. A

partir disto, será apresentado para formalização junto aos órgãos de justiça, como Defensoria Pública e Ministério Público, devendo ser implementada ainda no primeiro trimestre de 2024.

6.6.2 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.

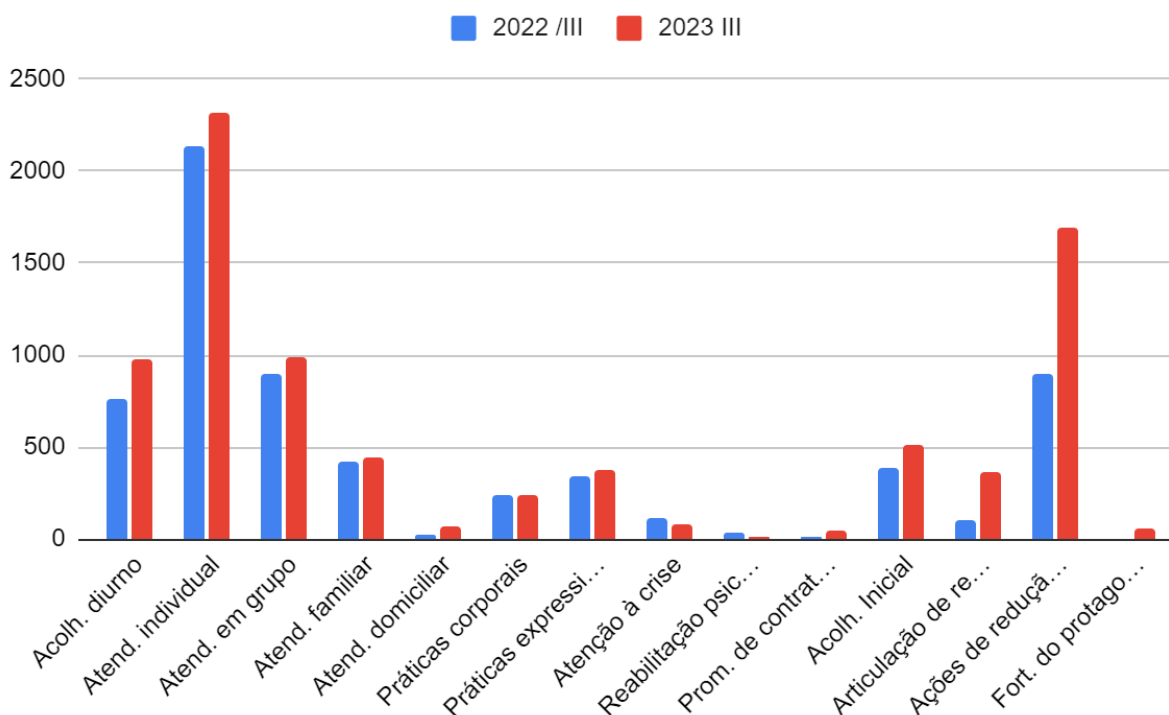
Quadro 21: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	3ºQ/22	3ºQ/23	% variação
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	757	981	29,6%
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	2140	2312	8,0%
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	901	991	10,0%
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	422	449	6,4%
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	28	68	142,9%
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	236	242	2,5%
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	341	370	8,5%
0301080291 - Atenção às situações de crise	110	80	-27,3%
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	33	17	-48,5%
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	15	49	226,7%
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	384	508	32,3%
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	103	363	252,4%

0301080313 - Ações de redução de danos	901	1691	87,7%
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	3	57	1800,0%

Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - jan 2024

Gráfico 21: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS



Fonte: G-mus, janeiro 2024.

Os dados comparativos entre o ano de 2022 e 2023 apresentam crescimento em praticamente todos os procedimentos realizados pelos CAPS, o que pode ser explicado tanto pelo trabalho constante de aperfeiçoamento quanto à qualidade do registro das informações no GMUS pelas equipes, quanto pelo 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 processos de trabalho consonantes com a clínica da 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 vem aumentando gradativamente nos últimos anos, chegando ao crescimento de 757, em 2022, para 981, em 2023.

Também se destacam os dados referentes às ações territoriais desenvolvidas pelas equipes, as quais ficam expressas pelos procedimentos: “ações de articulação de rede”, “atendimento domiciliar”, “promoção de contratualidade no território”, “ações de articulação de redes intra e intersetoriais” e “fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares”, todos com crescimento considerável.

Outro dado importante de ser destacado consiste no aumento dos “acolhimentos iniciais”. Este dado está relacionado com o acesso de novos usuários aos serviços, o que aumentou de 86, em 2021, para 384, em 2022 e para 508, em 2023. Este dado é importante porque reflete o inchaço da população atendida nos CAPS. Embora nem todos os usuários que acessem o serviço para acolhimento permaneçam em atendimento, este primeiro acesso implica em uma série de ações de escuta e articulação por parte das equipes, o que demanda tempo e envolvimento.

O dado é problemático porque é infinitamente maior o número de usuários que chegam nos serviços, do que daqueles que são referenciados para a sequência do cuidado em que outros pontos de atenção, provocando o inchaço na quantidade de usuários referenciados e inviabilizando a qualidade de atendimento que se almeja e a que se propõem os CAPS. Entende-se que a sistematicidade do apoio matricial poderá repercutir, a médio e longo prazo, na ampliação das ações de cuidado em saúde mental nos territórios, contribuindo para desafogar os serviços da atenção especializada. Além disso, também a proposta de cobertura de todo o território pelo Núcleo de Apoio à Atenção Básica, que atua neste momento com foco na atenção à saúde mental, foi planejada e implementada com o objetivo de constituir-se, a curto prazo, como dispositivo para a efetivação do modelo territorial de atenção à saúde mental. Ainda assim, deve-se atentar para a ampliação das demandas em saúde mental para, a partir disso, redimensionar as equipes, viabilizando um quantitativo adequado às necessidades da população.

Quadro 22: Produção por CAPS

Procedimento	3ºQ/23 Caps Capilé	3ºQ/23 Caps IJ	3ºQ/23 Caps AD
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	184	318	479
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	591	623	1098
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	609	79	303
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	28	260	161
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	7	11	50
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	101	44	97
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	180	105	85
0301080291 - Atenção às situações de crise	26	20	34
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	1	12	4
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	2	43	4
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	250	162	96
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	204	56	103
0301080313 - Ações de redução de danos	61	5	1625
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	21	3	33

Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - janeiro 2024

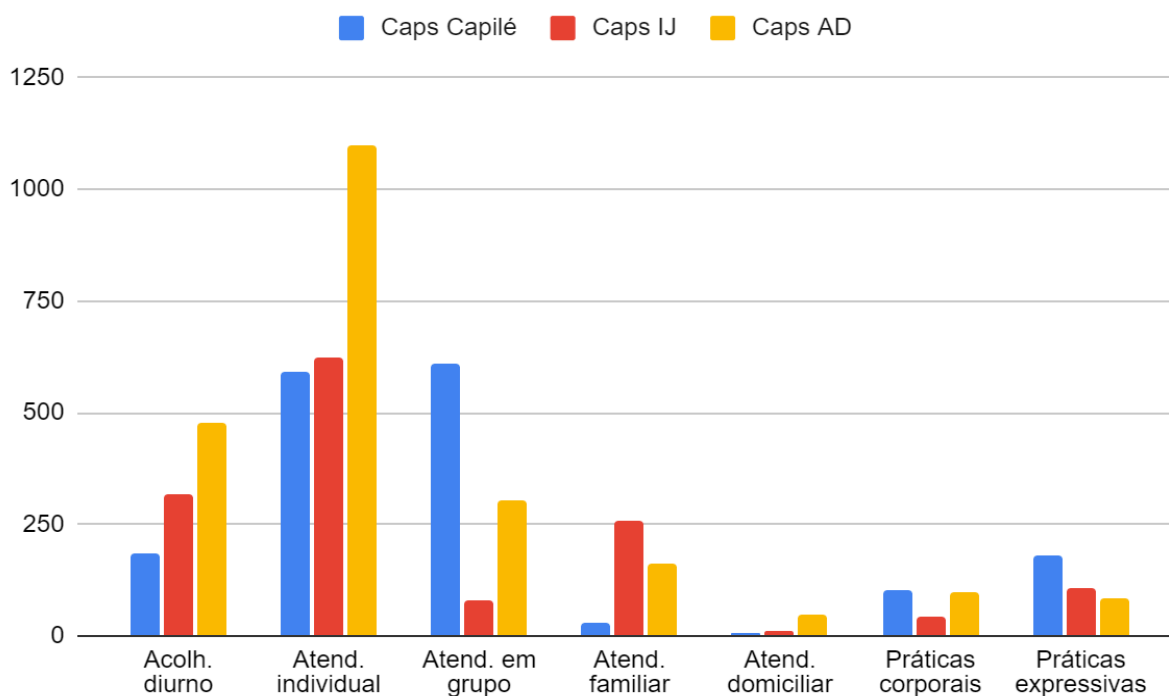
Além da qualificação dos registros da produtividade, a implantação do G-MUS também possibilitou, a partir do Relatório do 1o Quadrimestre de 2023, a apresentação dos dados específicos por CAPS. Esta apresentação permite a compreensão dos processos que são específicos a cada serviço, os quais impactam tanto quanti, quanto qualitativamente no atendimento disponibilizado ao usuário.

O CAPSad, com a transição para a gestão da FMS-SL ocorrida em agosto de 2023, passou a operar com equipe completa, contratada especificamente para a atuação em serviços que compõem a RAPS. Esta ampliação, bem como a qualificação dos processos de trabalho no âmbito do serviço, pode ser vislumbrada nos dados de

atendimentos expostos no quadro acima.

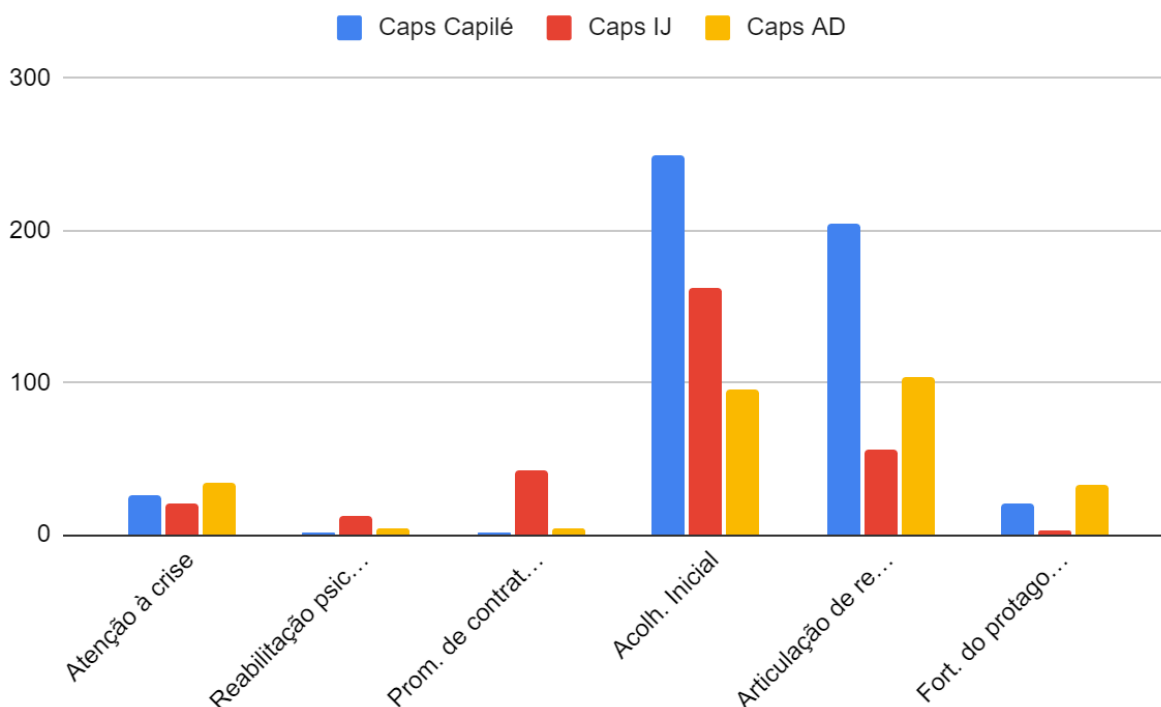
Os CAPSij e Capilé, que seguem sob administração direta da SEMSAD, viveram situações distintas neste último quadrimestre. Enquanto o CAPSij manteve-se com equipe completa, o CAPS Capilé sofreu o prejuízo do afastamento (por aposentadoria e/ou exoneração) de 5 servidoras. Ao mesmo tempo, é o serviço que tem observado o maior aumento de acessos para acolhimento inicial, Estes são aspectos que fizeram obstáculo ao processo de qualificação das ações de cuidado e acompanhamento, bem como o direcionamento para os territórios.

Gráfico 22: Produção por CAPS no 3º quadrimestre de 2023 I



Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - janeiro 2024.

Gráfico 23: Produção por CAPS no 3º quadrimestre de 2023 II



Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - janeiro 2024.

b. Produção da AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (SEMSAD) e Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (FMS-SL)

A produção da AMENT é lançada no BPA, a partir do G-MUS. Os dados de produção refletem o redirecionamento do modelo de trabalho da equipe e direção ao território. Este redirecionamento se expressa pelo número de ações territoriais realizadas, as quais passam a fazer parte do contexto da AMENT no 1º RDQA 2023, se intensificando nos segundo e terceiro RDQAs. Neste sentido, se destacam o registro do “matriciamento de equipes da atenção básica”, que passou de 8, em 2022 para 310, em 2023 e das “ações de articulação de redes intra-intersectoriais”, que passaram de 14, em 2022 para 138, em 2023. No âmbito do redirecionamento do trabalho destacam-se, ainda, “atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada”, que passou de 62, em 2022 para 138, em 2023 e “consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada”, que passou de 2, em 2022 para 16, em 2023. Importante salientar que os dados apresentados no quadro abaixo

refletem o trabalho territorial realizado pela equipe nas regiões Nordeste e Leste, bem como os atendimentos ambulatoriais referentes à população das regiões Centro-Sul-Sudeste.

Quadro 23: Dados de produção da AMENT

Procedimento	3° Qd 2022	3° Qd 2023*	% variação
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	550	252	-54,2%
Consulta médica em atenção especializada	512	488	-4,7%
Terapia em grupo	10	10	0,0%
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	62	138	122,6%
Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada	2	16	700,0%
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	8	310	3775,0%
Ações de articulação de redes intra-intersetoriais	14	138	885,7%

Fonte: Sistema de Informatização (G-MUS) Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA. Consulta em: janeiro 2024.

* A produção do mês de dezembro da Equipe de Apoio Matricial em SM está somada a da Ament, à medida que as equipes foram unificadas nesta competência, com vistas a transição definitiva para FMS-SL prevista para ocorrer no mês de janeiro de 2024.

Outra informação importante acerca do trabalho da Ament no terceiro quadrimestre, consiste na transição da segunda equipe, anteriormente contratada pelo IDEAS, para a FMS-SL, ocorrida em agosto de 2023. Com esta transição, a nova equipe passou a ser denominada “Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental”, constituindo-se como responsável pelo trabalho de apoio e suporte à Atenção Básica junto aos territórios das regiões Norte e Oeste do município.

A partir do mês de janeiro de 2024, com a implementação de 4 E-multis pela SEMSAD, em parceria com a FMS-SL, a rede contará com cobertura de trabalho territorial em saúde mental em todas as regiões do município, abarcando a totalidade das unidades básicas de saúde. Conforme melhor descrito no Capítulo 5 deste relatório, concernente à Atenção Básica, este ponto de atenção, composto por uma equipe habilitada junto ao Ministério da Saúde como Ament e pelas 4 E-multi, será denominado Núcleo de Apoio à Atenção Básica. Desta forma, após dois anos finaliza-se o processo de transição do modelo ambulatorial de atenção à saúde

mental para o modelo territorial, consonante com a Política Nacional de Saúde Mental e com as prerrogativas do SUS.

Para finalizar, salienta-se que 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.

Espera-se, com a transição de dois serviços para a Fundação Municipal de Saúde e com a conseqüente possibilidade de complementação de todas as equipes, que seja possível a intensificação do processo de reordenamento do trabalho em direção à clínica da atenção psicossocial. Além disso, a qualificação do CAPSad em CAPSadIII deve viabilizar um importante acréscimo de qualidade e robustez para as ações da RAPS.

6.7 Serviço de Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Atualmente, está composta por 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I, sob gestão da FMS-SL.

A EMAD do município, segundo a Portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011, que instituiu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

O trabalho realizado por esta equipe caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidado e integradas à Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com as seguintes diretrizes:

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

A organização da EMAD está estruturada a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relaciona com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário. Oferta atendimento no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis. Sendo assim, a EMAD poderá prestar assistência, simultaneamente, a pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar tipo 2 e tipo 3.

Para tanto, a FMS-SL, com base no número de habitantes de São Leopoldo, possui capacidade de cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar com uma equipe de:

a) EMAD Tipo 1: profissional médica, com somatório de carga horária semanal (CHS) de 40 (quarenta) horas de trabalho; b) profissional enfermeira, com somatório de CHS de 40 (quarenta) horas de trabalho; c) profissional assistente social, com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho; e d) - auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de 120 (cento e vinte) horas de trabalho (3 Técnicos de enfermagem de 40 horas):

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) e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE. A assistência farmacêutica desempenha um importante papel na promoção de saúde e garantia de acesso à população, visto a importância da utilização adequada de medicamentos para proteção e recuperação da saúde de uma população. Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos.

Quadro 25: Usuários atendidos

Usuários atendidos	3º qd 2022	3º qd 2023	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	41.231	62.317	+33,8%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	16.832	18.266	+7,9%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	0	10.974	
Consultório Farmacêutico	302	521	+42%

Fonte: Sistema G-mus, jan 2024

O maior controle na dispensação de medicamentos, a partir da implantação do sistema G-mus em junho de 2022, fortaleceu o controle unificado no fornecimento de medicamentos na Farmácia Municipal, Distrital e nas Farmácias Móveis, evitando dispensações duplicadas.

O aumento dos usuários atendidos nas Farmácias também é reflexo do aumento da cobertura da AB e especializada. A Farmácia Móvel, que teve sua retomada em maio de 2023, mostra a importância do serviço disponibilizando medicamentos de forma mais próxima à casa das pessoas, facilitando o acesso à assistência farmacêutica. O aumento no atendimento do consultório farmacêutico proporciona melhorias tanto na efetividade clínica quanto nos aspectos humanísticos, como qualidade de vida e satisfação do usuário. O acompanhamento do tratamento, não apenas no acesso aos medicamentos, mas também no cuidado contínuo, demonstra impactos positivos nos desfechos de saúde. O papel do farmacêutico vai além da

simples dispensação de medicamentos. Os usuários enfrentam situações complexas, como polimedicados, esquemas terapêuticos complexos e problemas de adesão ao tratamento. Algumas vezes ocorrem interações ou até mesmo duplicidade no tratamento, dentre uma série de outros problemas que podem surgir.

O cuidado farmacêutico se preocupa com a adesão do paciente e os resultados em saúde. Consultas farmacêuticas, emissão de pareceres e discussões de casos com equipes multidisciplinares são aspectos essenciais desse cuidado, que vai além da simples entrega de medicamentos. O serviço continua atendendo todos os pacientes em início do tratamento com insulina e controle de glicemia capilar.

Quadro 26: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.

Insumos dispensados 2° Qd	3° qd 2022	3° qd 2023	Varição (%)
Tiras Glicemia dispensadas	245.198	277.230	+11,6%
Fraldas (todos tamanhos)	190.350	237.940	+20%

Fonte: Sistema Gmus.

Assim como no último quadrimestre, verificamos aumento do número de tiras de glicemia dispensadas, com o aumento da cobertura da AB e das consultas farmacêuticas muitos pacientes estão tendo um melhor controle na condição crônica. A mudança no perfil de saúde da população em que as condições crônicas e suas complicações são prevalentes resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde. As estimativas da carga global de doença relacionada aos agravos não transmissíveis têm se elevado rapidamente (WHO, 2003), sendo que atualmente, em torno de 66% de todos atendimentos dos serviços de saúde têm como causa as Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT). Assim, o aumento na dispensação de tiras de glicemia, denota o esforço municipal em fornecer ferramentas de controle desta doença.

No âmbito da Atenção Básica, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais 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).

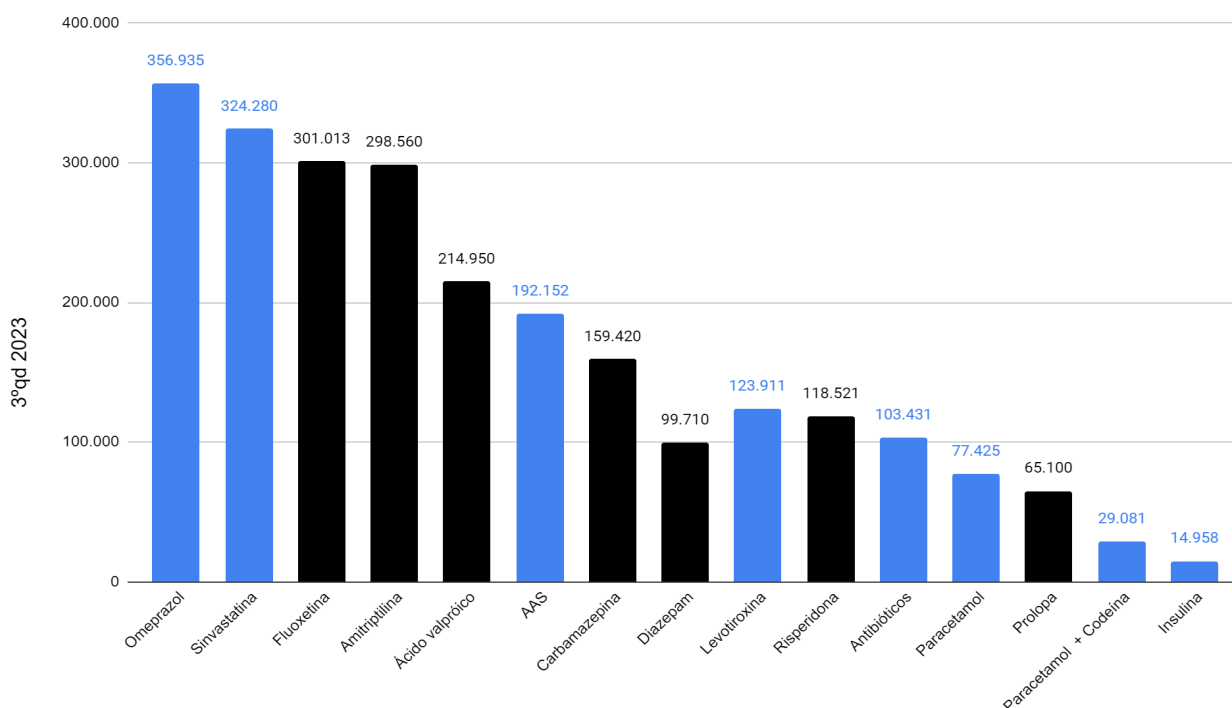
Em relação ao aumento da dispensação das fraldas descartáveis em comparação ao 3 quadrimestre de 2022 reiteramos o esforço municipal na relocação de recursos próprios para disponibilidade das mesmas. Com a revogação da Portaria do cofinanciamento pelo Governo Estadual, o valor que antes era disponibilizado foi incorporado no componente sociodemográfico do PIAPS. Com isso, constatando a necessidade da demanda decorrente da transição demográfica, a qual acarreta um intenso e rápido processo de envelhecimento populacional e conseqüentemente o aumento de doenças crônicas e degenerativas que podem agravar o estado de saúde dessa população requerendo o uso de fraldas. Com isso, o município realocou mais recursos para aquisição das fraldas, aumentando a dispensação.

Quadro 27: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	1º qd 2023	2º qd 2023	2º qd 2023
AAS 100mg	299.126	279.536	192152
Ácido valpróico (250 e 500mg)	240.765	260012	214.950
Amitriptilina 25mg	287526	334572	298560
Antibióticos (todos)	88.981	162.561	103.431
Carbamazepina 200mg	175165	177820	159420
Diazepam 5mg	86761	133920	99710
Fluoxetina 20mg	404465	433565	301013
Insulina (em todas apresentações)	12.766	15.251	14.958
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	120930	174.595	123.911
Omeprazol 20mg	424349	406773	356.935
Paracetamol 500mg cp	111.531	94913	77425
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	38542	46966	29081
Prolopa (Levodopa + benserazida)	85.982	77040	65100
Risperidona (1 e 2 mg)	171.319	168.141	118.521
Sinvastatina 20mg	408387	484610	324.280

Fonte: Sistema G-mus, janeiro 2024.

Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 3ºqd 2023



Fonte: Sistema G-mus, janeiro 2024

Assim como nos últimos quadrimestres, os medicamentos psicotrópicos continuam entre os mais dispensados reforçando a necessidade de continuarmos trabalhando na rede de saúde 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 através de 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.

Os psicotrópicos são medicações que agem no sistema nervoso central; a depender da classe, atuam na percepção, comportamento, emoções, entre outros; alguns podem também causar dependência. Podem ser citados como exemplos os benzodiazepínicos, antipsicóticos e ansiolíticos. Segundo o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), em um levantamento realizado em 2005, foi constatado que aproximadamente 2,3% de toda população brasileira faz uso de algum tipo de medicação psicotrópica. É, portanto, um valor bastante expressivo devido às dimensões populacionais, o que deve despertar maior atenção em relação ao uso.

Faltam dados epidemiológicos mais atualizados a esse respeito, mas no contexto de destaque para saúde mental ao longo desta década, espera-se que esta porcentagem esteja maior.

Com o início do programa da Farmácia Viva no Município acreditamos ser uma ação para diminuir os números alarmantes do uso desta classe de medicamentos ofertando, por exemplo, outros métodos terapêuticos alternativos.

A fluoxetina é um medicamento antidepressivo da classe de inibidores da recaptação de serotonina com alta demanda na Farmácia Municipal. A comercialização de antidepressivos e estabilizadores de humor cresce a cada ano no Brasil. Dados do Conselho Federal de Farmácia apontam que a venda desses medicamentos cresceu cerca de 58% entre os anos de 2017 e 2021. Antes da pandemia de Covid-19, cerca de 193 milhões de pessoas tinham transtorno depressivo maior e 298 milhões de pessoas tiveram transtornos de ansiedade em 2020. Após o ajuste para a pandemia, as estimativas iniciais mostram um salto para 246 milhões para transtorno depressivo maior e 374 milhões para transtornos de ansiedade. Estimativas recentes sugerem que uma em cada oito pessoas, quase um bilhão de indivíduos em todo o mundo, vive com uma condição de saúde mental. No primeiro ano da pandemia, houve um aumento estimado de 25% na prevalência de depressão e ansiedade no mundo.

No último quadrimestre tivemos a aquisição de totens para a Farmácia Municipal e de medicamentos Especializados o que resultou numa maior agilidade no atendimento (principalmente em relação a atendimentos prioritários) e o que possibilitou melhorias na sala de espera da Farmácia Municipal e Estadual (anteriormente tínhamos apenas 10 lugares para os pacientes aguardarem sentados na Municipal e hoje temos mais de 40, na Estadual não tínhamos nenhum local para pacientes aguardarem sentados e hoje temos em torno de 20).

Em outubro também tivemos a inauguração da reforma realizada na Farmácia de medicamentos especializados o que possibilitou a melhor organização do serviço e de espaço para os pacientes serem atendidos de forma mais humanizada.

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias para melhorias, visto o crescente número de pacientes atendidos.

8 Vigilância em Saúde

O Centro de Vigilância em Saúde (CVS), em São Leopoldo, é composto pelos setores de Vigilância Epidemiológica (nela incluída a Vigilância em Saúde do Trabalhador), 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 comparando o 3º quadrimestre de 2022 com o 3º quadrimestre de 2023. Percebe-se um aumento nas ações da vigilância sanitária, tanto nas vistorias quanto nos licenciamentos de alvarás, justificado pelo aumento da equipe da vigilância sanitária e reorganização e informatização das atividades do setor. O número de atividades educativas do setor regulado (notificações) teve uma pequena redução, ou seja, alguns estabelecimentos não precisaram de notificações para o licenciamento sanitário.

Quadro 28: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	3º qd 2022	3º qd 2023
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	256	241
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	442	532
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	195	243
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	5	15
Total Produção	898	1031

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços jan. 2024.

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 29: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	3° qd 2022	3° qd 2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	8.982	6.517
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	30	31
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	128	160
LIRAA	**	2981
Total produção	9.140	9.689

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços ** No ano de 2022 as visitas do LIRA foram contabilizadas junto com as demais, a partir de 2023 as mesmas foram separadas por orientação da Vigilância estadual. Jan. 2024.

O Ministério da Saúde recomenda que a equipe de combate às 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 20 Agentes de Combate às Endemias (**ACEs**), sendo que dois agentes estão afastados por motivo de doença, totalizando na prática apenas 18 ACEs. 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 de aproximadamente 70.000 por mês, totalizando 140.000 visitas por ciclo, e no quadrimestre deveriam ser 280.000 visitas. Os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram 6.631 visitas no quadrimestre, ficando muito abaixo do preconizado, em função da equipe cada dia mais reduzida.

No último quadrimestre de 2022 as visitas do LIRAA foram computadas junto com as visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti*, e no último quadrimestre de 2023 elas foram informadas em separado.

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, porém houve um aumento no último quadrimestre para compensar os dois quadrimestres anteriores em que não ocorreu duas amostragens.

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 29, que a partir do terceiro quadrimestre terá dados comparativos de 2022.

Quadro 30: Produção de Vigilância Epidemiológica

2023	3° qd 2022	3° qd 2023
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	15	27
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	13	8
nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	12	27
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	0	6
nº de ações de educação permanente realizadas com equipes	1	8

Fonte: Vigilância Epidemiológica, janeiro de 2024.

Em relação às investigações de óbito, observa-se um aumento dos números no segundo quadrimestre deste ano em relação ao primeiro. Não é possível afirmar a causa do aumento de forma precisa, porém tem-se algumas hipóteses, tais como: aumento no número de óbitos no período, melhora na organização do setor e na qualidade dos registros consultados para a investigação. Quanto ao aumento das ações de educação permanente, a equipe da VE organizou um cronograma de

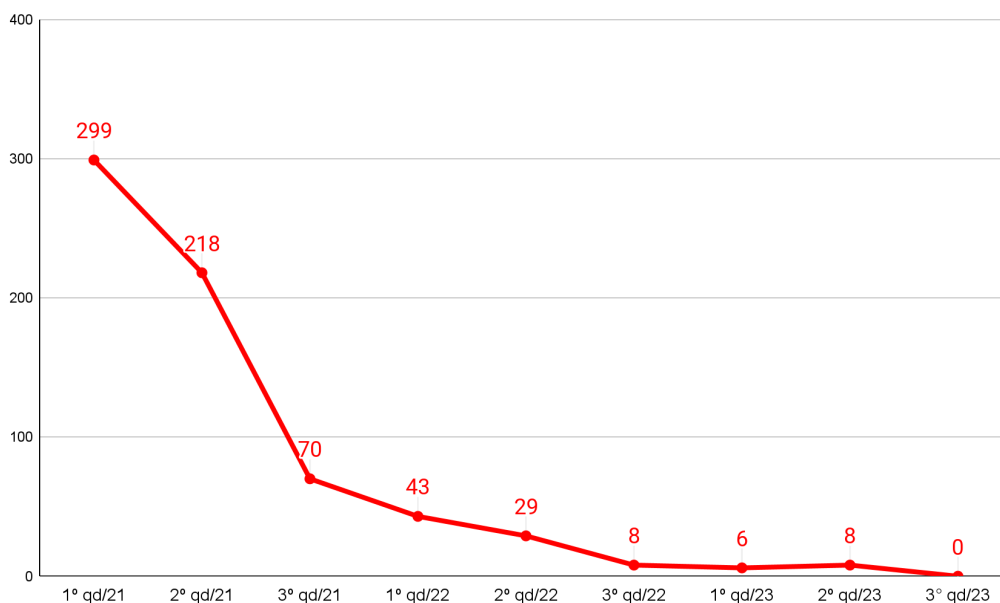
capacitações até o final do ano, sendo que parte dessas ações ficaram distribuídas no segundo quadrimestre. Foram realizadas 8 ações de educação permanente promovidas pela Vigilância Epidemiológica no 3º quadrimestre de 2023, sendo: 01 sobre atendimento antirrábico, 01 sobre esporotricose, 01 sobre notificações com CCG, 01 com VISAT e 04 sobre notificação de violência. Espera-se manter o cronograma de ações de educação permanente, assim como a investigação de óbitos conforme recomendação do Ministério da Saúde.

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.

A queda do número de óbito por covid pode ser observada no gráfico abaixo.

Gráfico 25: Óbitos por COVID de janeiro 2021 a dezembro 2023



Fonte: Vigilância Epidemiológica jan. 2024.

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 nos anos de 2022 e 2023 “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). Em 2023, nos dois primeiros quadrimestres os óbitos permanecem com tendência de estabilização em níveis baixos, fruto das medidas de Saúde Pública adotadas no controle da pandemia.

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 20 imunobiológicos gratuitos. 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 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 município de São Leopoldo conta com 22 salas de vacinas ofertando as vacinas do calendário nacional, dentre estas 4 unidades oferecem horário estendido até às 19hs aos usuários. Nossa rede também possui 5 pontos de vacinação para a

vacina BCG, que deve ser feita até o 7º dia de vida, sendo um deles o hospital municipal, onde a vacina é realizada na maternidade, UTI ou alojamento conjunto.

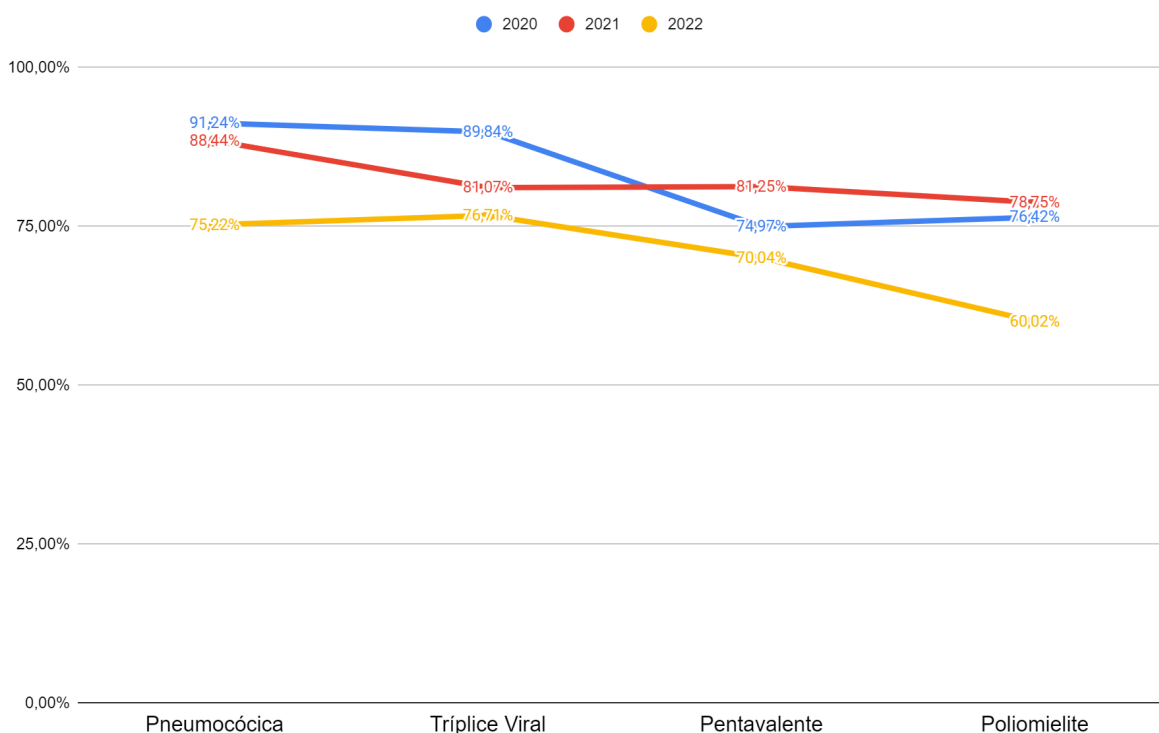
A cidade possui também uma unidade móvel de vacinas que realiza vacinação em pontos estratégicos e participa de eventos aos finais de semana, com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade. O gráfico abaixo faz análise da cobertura das principais vacinas do primeiro ano de vida da criança, em São Leopoldo, do terceiro quadrimestre de 2022 e 2023.

Quadro 31 - Vacinas aplicadas

Vacinas Aplicadas		
	2022 (3ºQ)	2023 (3ºQ)
Vacinas do Calendário	27.774	25.728
Vacinas Especiais	68	91
Total	27.842	25.819

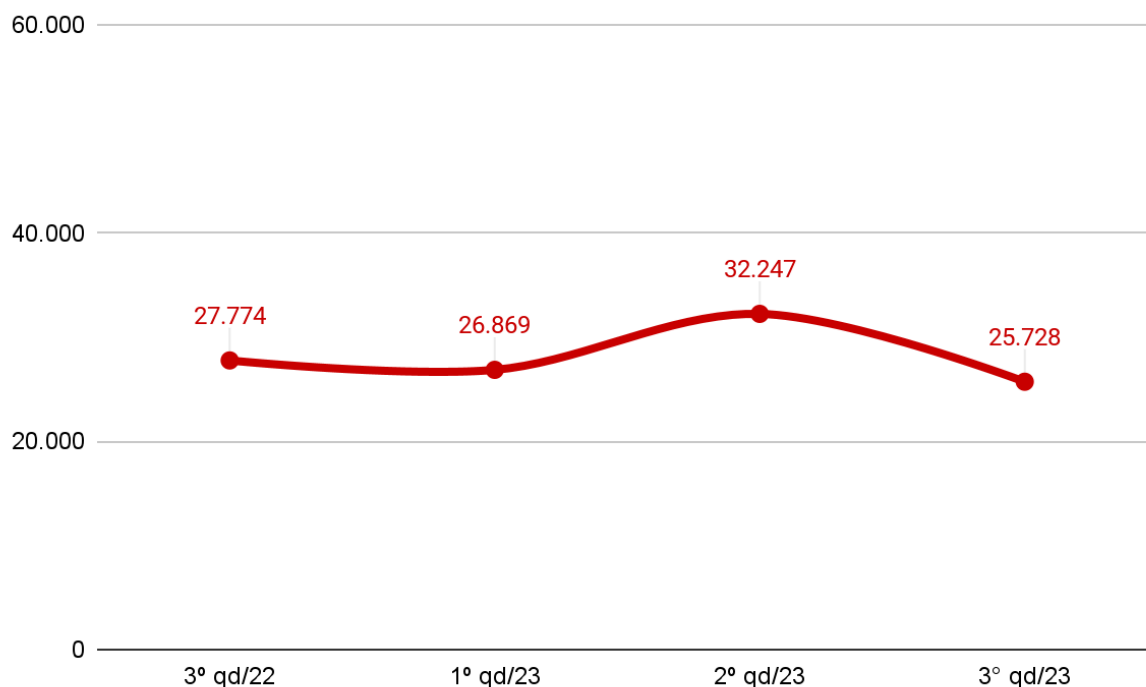
Fonte: SIPNI jan 2024.

Gráfico 26 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)



Fonte: SISPNI (principais vacinas do primeiro ano de vida) jan. 2024.

Gráfico 27 - Vacinas Rotina do Calendário 2022 a 2023



Fonte: Setor de Imunizações jan 2024.

A queda da cobertura vacinal nos últimos anos, já não se dá somente pela pandemia, pois desde 2015 os números vêm apresentando redução. Isso se deve há um conjunto de fatores como falta de acesso à informação em saúde, baixa percepção de risco de contrair doenças infecciosas por parte da população (ou a percepção enganosa de que esta não é necessária, uma vez que a doença desapareceu), desconfiança sobre a eficácia e segurança das vacinas, medo das reações adversas, falta de vínculo da população com as ações de vacinação, falta de tempo que os pais têm para ir às Unidades de Saúde vacinar seus filhos, entre outros fatores estão os frequentes desabastecimentos de algumas vacinas, bem como diversas mudanças nos sistema de informação, que causam prejuízo na cobertura vacinal, pois há perda de dados e nem todos migram adequadamente.

O município de São Leopoldo tem realizado diversos esforços como vacinação em escolas, eventos e parcerias para buscar público alvo da vacinação, também

aderiu ao microplanejamento que é uma proposta da OMS e Ministério da saúde para retomada da cobertura vacinal no Brasil, com incentivo financeiro aos municípios e auxílio no planejamento e tomada de decisões visando (AVAC) Atividade de Vacinação de Alta Qualidade.

8.4.1 Vacinação contra Coronavírus

A Organização Mundial de Saúde preconiza que 70% da população mundial esteja vacinada com esquema primário da vacina do Covid. A vacinação acima deste percentual aumentará a imunidade em toda a população adulta e adolescente para reduzir a forma grave da doença e mortalidade, não apenas naqueles com maior risco, mas também protegendo mais amplamente aqueles com menor risco de doença grave. Ao mesmo tempo, as operações de vacinação continuarão a reduzir as infecções e a transmissão e a mitigar os riscos futuros (picos de casos e óbitos devidos a variantes, bem como os efeitos da COVID longa). A vacinação é a melhor proteção disponível contra adoecimento e morte.

Conforme o quadro abaixo, São Leopoldo encontra com 83,11% da população vacinada, minimamente com a segunda dose ou dose única contra coronavírus

Quadro 32 - Percentual de pessoas vacinadas de São Leopoldo com no mínimo, a segunda dose ou dose única contra coronavírus

Vacina covid	3 qd/2023**
2ª Dose / Dose única	83,11%

Fonte: ** LocalizaSUS - com dados demográficos ibge 2022. Dados extraídos em 30/01/2024.
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html

9 Fundação Municipal de Saúde

A FMS-SL foi constituída em dezembro de 2022 pela Lei Municipal no 9.729/2022, e a partir do Decreto 10.362 publicado em fevereiro de 2023 e dos Atos Constitutivos, foram desencadeados os processos de contratação da equipe de trabalhadores e organização da Sede da Fundação, os quais ocorreram no segundo quadrimestre de 2023. Neste período, a equipe diretiva realizou toda a preparação necessária para assumir os serviços que foram planejados e contratados com a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo e efetivamente assumidos no terceiro quadrimestre.

A contratualização da FMS-SL com a Prefeitura Municipal de São Leopoldo ocorreu no mês de agosto de 2023, por meio do contrato N° 1.101/2023 que tem como objeto a contratação da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo (FMS-SL) para a gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde para os usuários da rede pública de saúde de São Leopoldo, conforme as especificações do termo de referência e planos operativos relacionados ao seguinte cronograma:

Quadro 33 - Cronograma gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde pela FMS-SL

Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT)	Agosto de 2023
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)	Agosto de 2023
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Agosto de 2023
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD)	Agosto de 2023
*Equipe de Atenção Primária Prisional	Agosto de 2023
**Equipe de Consultório na Rua	Setembro de 2023
Unidades de Atenção Primária em Saúde (1 ESF Unidade de Saúde Paim e 2 ESFs na Unidade de Saúde Santa Marta Tancredo Neves)	Setembro de 2023
Unidade de Internação em Saúde Mental	Novembro de 2023
Equipes Multiprofissionais de Atenção Básica (e Multi) 4 Equipes (2 ampliadas e 2 estratégicas)	Dezembro de 2023

*Prevista para Janeiro de 2024(assumida antecipadamente)

**Previsto para abril de 2024(assumido antecipadamente)

Destacamos algumas ações desenvolvidas pela FMS-SL no terceiro quadrimestre para que, conforme finalidade e objetivo social descrito na Lei nº9.729/22 e no seu Estatuto, possa desenvolver e executar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal e regional, ações e serviços de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade assistencial, cabendo-lhe, ainda, desenvolver atividades de ensino, científicas e tecnológicas em saúde.

- Realização de Processo Seletivo Simplificado (PSS) para médicos e profissionais do SAMU (PSS 02/23 e PSS 03/23), envolvendo acompanhamento de inscrições, avaliação de títulos, análise de recursos e homologação das inscrições;
- Convocações dos aprovados nos PSS 01,02 e 03 de 2023 e aplicação do Programa de Acolhimento aos novos trabalhadores e trabalhadoras da fundação;
- Contratação de instituição para a realização do Concurso Público, com aplicação das provas em 04 de fevereiro de 2024 e homologação final prevista para abril de 2024;
- Realização de processos de aquisição ou contratação de serviços seguindo o rito da Lei 14.133/2021;
- Articulação institucional com a rede de serviços de saúde de São Leopoldo com objetivo de construção, planejamento, adaptação e aprimoramento de ações, com os profissionais envolvidos não somente nos serviços assumidos, mas em rede de atenção à saúde do município;
- Continuidade nos estudos para levantamento de custos das unidades de saúde, planejadas para futura contratualização com a SEMSAD, com previsão de custos de pessoal, insumos, serviços e despesas com concessionárias, além de estudos comparativos de recursos utilizados para cada serviço assumido;
- Participação na implantação do Projeto Lean (PROADI SUS/MS) conjuntamente com a equipe do Hospital Centenário;
- Organização e participação das reuniões do Conselho Curador, auxiliando na elaboração de documentos e subsidiando os conselheiros sempre que solicitado,
- Participação das reuniões do GT de Gestão, com SEMSAD, SGG, HC e FMS-SL e articulação intersetorial;
- Articulação com SEMSAD e Hospital Centenário para firmar Termo de Cooperação com GHC;

- monitoramento das metas gerais do Contrato 1.101/2023 que consistem nas exigências mínimas para controle do cumprimento do pactuado entre a SEMSAD e a FMS-SL, quanto à disponibilização de pessoal, serviços ou demais exigências específicas, sendo apuradas mensalmente e apresentadas quadrimestralmente as equipes mínimas completas
- Participação em reuniões conjuntas com Ministério Público para acompanhamento da Implantação da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo
- Participação nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde, atividade que consiste como meta geral do contrato 1.101/2023.
- Elaboração de estudo para solicitação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da saúde (CEBAS) junto ao MS, assim como solicitação de imunidade tributária por meio de liminar.

10. Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde

A informatização da saúde oferece um vasto potencial para promover transparência, eficiência e maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Em nosso município, avanços significativos já foram alcançados, tais como a implantação do prontuário eletrônico e sistema de gestão, além de um trabalho contínuo de sensibilização dos trabalhadores para a importância deste tema. Estas ações têm fortalecido a cultura para utilização de ferramentas de tecnologia tanto para aprimorar a gestão quanto para o registro dos serviços prestados, sempre visando enfrentar os desafios existentes no Sistema Único de Saúde.

Desta forma, a arquitetura da saúde pública do município está sendo repensada com base nas novas possibilidades tecnológicas disponíveis. Entendemos que a tecnologia não deve apenas otimizar registros e análises; ela deve, sobretudo, estreitar os laços entre o poder público e a população, permitindo a criação de novos projetos e fluxos de trabalho mais eficientes.

Para aprofundar a integração da tecnologia na saúde de São Leopoldo e torná-la uma verdadeira aliada na solução dos desafios existentes, foi estruturada em maio de 2023 o setor de Tecnologia e Inovação em Saúde. Sua missão é criar e gerenciar processos de transformação digital na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação. Com a utilização destas soluções, o objetivo é ampliar e melhorar o acesso aos serviços de saúde, promover a transparência e a desburocratização dos processos, além de qualificar a gestão municipal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a adoção de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, um chamado reforçado pelas lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, a criação de uma estrutura de Tecnologia e Inovação em Saúde é um marco significativo para o Sistema de Saúde de São Leopoldo. Não podemos mais considerar a tecnologia em saúde como um elemento secundário, moderno ou futurista; os impactos do não uso da tecnologia na área da saúde de forma ampliada são visíveis e devem ser enfrentados.

No entanto, obstáculos como a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos são desafios reais e iminentes. A

capacitação de equipes e a aplicação de uma gestão estratégica são fundamentais para mitigar estas dificuldades e para garantir que os projetos evoluam no ritmo necessário para atender às demandas da cidade. A pandemia expôs a urgência de implementar soluções tecnológicas que poderiam ter evitado diversos problemas. É crucial sensibilizar os atores do SUS para que juntos, possamos de fato construir ferramentas que estejam a serviço das pessoas. E neste sentido, o setor de Tecnologia e Inovação em Saúde surge com o intuito de utilizar a tecnologia para melhorar os serviços públicos de saúde com foco nas pessoas: elaborando, propondo, gerenciando e implementando estratégias que envolvem a Tecnologia da Informação e Comunicação (T.I.C) como vetor de transformação da saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, e em consonância com o Plano de Governo e com o Plano Municipal de Saúde.

Deste modo, entre setembro e dezembro de 2023 diversas ações significativas foram implementadas com o objetivo de melhorar a gestão e o acesso à saúde no município. A seguir, descrevemos as principais ações:

Um dos marcos neste quadrimestre foi a descentralização do sistema CadSUS Web, permitindo que todas as Unidades Básicas de Saúde possam emitir ou atualizar o Cartão SUS, o que antes era centralizado no Centro de Saúde Capilé. Essa ação, juntamente com a disponibilização do CadSUS Web no Hospital de Centenário e sua integração ao Software de Gestão do município, simboliza um progresso significativo, considerando que o Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS.

Paralelamente, outro avanço importante foi a implantação do Software de Gestão e Prontuário Eletrônico na UBS Volante. A qualificação da infraestrutura da Unidade Volante para a operação deste sistema marca um salto na integração das informações da rede de saúde. Complementar a isso, informatizamos o fluxo de agendamento de Exames Laboratoriais, proporcionando aos pacientes atendidos nos serviços de saúde a facilidade de receber data e hora para comparecer aos laboratórios.

Adicionalmente, lançamos o Painel de Monitoramento para os gestores da Secretaria de Saúde, permitindo o acompanhamento dos serviços de saúde geridos pela SEMSAD em tempo real. Esta ferramenta representa um grande passo para o

acompanhamento e gestão dos estabelecimentos de saúde. No Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde, observamos um aumento significativo na produção da Atenção Básica do município desde a implantação do setor de Tecnologia e Inovação em Saúde, resultado do trabalho realizado para aprimorar os registros. Consequentemente, reduzimos as inconsistências na produção e-SUS de 75,3% em junho para 2,4% em novembro de 2023, um feito importante que também impactou positivamente nos indicadores do Previne Brasil.

Avançamos também na ampliação do uso e disponibilização de uma ferramenta de Business Intelligence (B.I.) para os gestores da saúde. Essa ferramenta facilitou a análise de dados, contribuindo para decisões mais assertivas. Além disso, programamos o envio automático de relatórios aos e-mails dos setores pertinentes, melhorando o monitoramento dos serviços prestados.

Informatizamos ainda os fluxos relacionados ao agendamento de Consulta de Binômio e aprimoramos a dispensação de materiais, trabalhando em conjunto com a equipe do Almoxarifado e Fundação Municipal de Saúde para realizar as parametrizações necessárias no sistema. Continuamos focados nas capacitações, proporcionando aos profissionais de saúde o conhecimento necessário para operar eficientemente o software de gestão e prontuário eletrônico, além de atender dúvidas específicas dos trabalhadores da rede de saúde. Além disso, estabelecemos um fluxo para que todos os novos profissionais de saúde recebam treinamento para operação do sistema, um passo essencial no processo de melhoria contínua.

Com o projeto "Serviço de Atendimento Digital" em desenvolvimento, e em parceria com a UNISINOS através do COAPES, estamos no caminho para iniciar o processo de digitalização de alguns dos serviços que possibilitam o atendimento dos usuários à distância. A expectativa é que, no primeiro semestre de 2024, possamos disponibilizar os primeiros serviços através deste canal.

Ainda em dezembro/2023, iniciamos a elaboração de um documento que detalha as funcionalidades de um Software de Gestão e Prontuário Eletrônico, reconhecendo a necessidade de assegurar a informatização dos registros e os benefícios de um sistema de informação integrado. Esse esforço, que deverá ser encaminhado para uma futura contratação, visa garantir as conquistas alcançadas

com o projeto de informatização do Programa Nova Saúde São Léo, além de promover avanços na integração de informações entre os serviços da rede de saúde. A equipe também realizou a configuração e treinamento para o uso do software de gestão e prontuário eletrônico no Ambulatório LGBTQ+, integrando este serviço ao projeto de informatização e reforçando o compromisso com a inclusão e o respeito à diversidade.

Por fim, intensificamos nossa aproximação com os gestores da Fundação Municipal de Saúde, colaborando na gestão dos serviços assumidos recentemente e na melhoria contínua dos processos de trabalho e fluxos.

Este período foi marcado por uma série de inovações e melhorias significativas, refletindo nosso compromisso contínuo com a melhoria da qualidade de vida das pessoas e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde através da tecnologia. Compreendemos que, apesar dos avanços significativos alcançados, seguimos com um longo caminho a percorrer para radicalizar a transformação digital no SUS. No entanto, é crucial lembrar que a tecnologia deve servir como uma ferramenta complementar ao sistema de saúde, e não um substituto das relações humanas que estão no cerne da assistência à saúde. Assim, continuamos avançando para que a tecnologia auxilie efetivamente na melhoria da gestão e no cuidado aos pacientes, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

11 Educação em Saúde Coletiva

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social. O NUMESC é composto pela Coordenação da Educação em Saúde Coletiva, Grupo Conductor e Secretaria Executiva.

Quadro 34: Atividades de Educação em Saúde em 2023

	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
Atividades realizadas pelo NUMESC	16	49	38
Participação de trabalhadores em atividades externas	0	10	11

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

De acordo com o quadro 33, no 1° quadrimestre de 2023 ocorreram 16 atividades de Educação em Saúde, enquanto no segundo, 49 e no terceiro, 38. A variação da quantidade de atividades nos quadrimestres se deve à sazonalidade das possibilidades de realização de atividades nos períodos do ano. Em janeiro e fevereiro ocorrem poucas atividades devido a ser meses de férias de muitos trabalhadores, no segundo quadrimestre ocorreram mais atividades por ser um período que não sofre tantas interferências enquanto, no terceiro quadrimestre o número de atividades sofre uma redução menos acentuada em decorrência do mês de dezembro ser um mês mais difícil para a realização das atividades por ser um período de férias, festas de final de ano e feriados. A respeito da participação de trabalhadores em atividades externas, no primeiro quadrimestre não ocorreu nenhuma solicitação através do NUMESC, enquanto no segundo quadrimestre foram 10 trabalhadores e no terceiro quadrimestre, 11 trabalhadores participando em

atividades externas como seminários, congressos e cursos. As participações em atividades externas não são um dado confiável em decorrência de falta de registros por parte dos trabalhadores.

A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde. A gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município se dá através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), firmado em 2018 e renovado em dezembro de 2023. O COAPES foi instituído a partir da Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015 como um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários. No ano de 2023, no segundo semestre, ocorreram 1369 inserções de alunos em atividades práticas de ensino na Rede Municipal de Saúde. No VI seminário integrador e V mostra de trabalhos e experiências exitosas tivemos 38 trabalhos inscritos, sendo a mostra com maior número de inscrições até o momento.

12. Programação Anual de Saúde

As metas da Programação Anual de Saúde 2023 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 > Anexos disponíveis > ou através deste [link](#). Também nesta página encontra-se disponível o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

13. 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 3º quadrimestre de 2023, com valores consolidados, foi aplicado no município de São Leopoldo, o valor de R\$R\$ 195.935.453,39, o que corresponde à aplicação de 32,24% da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais em ASPS do período analisado.

14. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.

15. Análises e Considerações Gerais

O 3º RDQA 2023 elucida a qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município e do empenho das diversas equipes da Secretaria de Saúde na documentação das ações executadas. Assim como no 2º RDQA, ao se comparar o conteúdo aqui sistematizado com aquele produzido no mesmo período no ano anterior, é evidente o avanço no registro da produção quantitativa e qualitativa. Com isso, os desafios se apresentam de forma mais evidente para a SEMSAD. Por outro lado, ganha-se com a possibilidade de materializar e poder apreciar os efeitos dos movimentos já em curso e seus resultados no dia a dia - inspirando a manutenção das conquistas e a continuidade das transformações para a construção de uma Nova Saúde em São Leopoldo.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se o monitoramento efetivo das metas e indicadores dos programas PREVINE BRASIL e PIAPS. Além de ampliação de tecnologias e serviços, os dados referentes ao aumento do número de usuários atendidos, 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 com impacto direto na redução do percentual de encaminhamentos para a Atenção Especializada dos usuários atendidos em Atenção Básica.

No âmbito da Atenção Especializada, no segundo quadrimestre foi iniciado um processo de análise profunda dos contratos vigentes e das demandas reprimidas de consultas especializadas, o qual resultou em um Plano de Ação de Curto Prazo entregue pela Diretoria de Atenção Especializada no terceiro quadrimestre de 2023 para ser executado em 2024. O desafio posto é a execução do plano elaborado vislumbrando a redução das filas de espera de consultas exames e cirurgias.

Na perspectiva da regionalização, a resolução CIB 50, os Programas de Incentivos Estaduais (Assistir, TC TJ Onco, Cirurgia Mais) e Nacionais (Redução de Filas) estão em constante reavaliação, no sentido de reorganizar serviços da atenção especializada e aumentar o recebimento de valores vinculados.

Ainda no que se refere à 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 com a ampliação das oficinas terapêuticas na Atenção

Básica, 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. Além disso, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor, qualificado de forma importante a partir da inclusão das coordenações responsáveis pelos serviços geridos pela FMS-SL, e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial. No componente atenção hospitalar, destaca-se a efetiva implementação da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, ação fundamental para a qualificação da RAPS de São Leopoldo e que já vem repercutindo de forma positiva para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental.

Na Rede de Urgência e Emergência (RUE) destaca-se a assunção do serviço pela FMS-SL em agosto de 2023, foi realizada uma grande avaliação de cenário bem como do corpo assistencial, forma de contratação, condições da frota e da base. As adequações realizadas proporcionaram uma redução significativa de horas extraordinárias. Também, foi aberto concurso público pela FMS-SL para suprimento da demanda de trabalhadores para o serviço. A partir da reorganização da farmácia, e do controle de notas de abastecimento foi proporcionado um monitoramento fidedigno de atendimentos por viatura mês. Deste modo, as ações realizadas pela FMS-SL demonstram um esforço abrangente para aprimorar a eficiência, conformidade legal e qualidade do serviço prestado pelo SAMU, refletindo o comprometimento com a saúde e segurança da comunidade atendida.

Na Assistência Farmacêutica percebe-se um aumento nos atendimentos aos usuários tanto na Farmácia Municipal, Estadual e no consultório farmacêutico justificando-se com o aumento da cobertura da atenção básica e especializada. Destaca-se o retorno da Farmácia Móvel e o aumento da oferta de consultas farmacêuticas. 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. Também é necessária discussão sobre aumento da estrutura da Farmácia Municipal e Estadual considerando o aumento crescente dos atendimentos das mesmas.

No âmbito da Vigilância em Saúde, no que se refere à Vigilância Sanitária, percebe-se um aumento nas ações, tanto nas vistorias quanto nos licenciamentos de

alvarás, justificado pelo aumento da equipe e reorganização e informatização das atividades do setor. 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. Em relação a Vigilância Epidemiológica, cabe destaque para o aumento das investigações de óbito, melhora na organização do setor e na qualidade dos registros consultados para a investigação, fruto de ações de educação permanente. Espera-se manter o cronograma de ações de educação permanente, assim como a investigação de óbitos conforme recomendação do Ministério da Saúde. No que se refere às coberturas vacinais, 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.

No que se refere à informatização da saúde há um vasto potencial para promover transparência, eficiência e maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Em nosso município, avanços significativos já foram alcançados, tais como a implantação do prontuário eletrônico e sistema de gestão, além de um trabalho contínuo de sensibilização dos trabalhadores para a importância deste tema. Estas ações têm fortalecido a cultura para utilização de ferramentas de tecnologia tanto para aprimorar a gestão quanto para o registro dos serviços prestados, sempre visando enfrentar os desafios existentes no Sistema Único de Saúde. Apesar dos avanços significativos, há um longo caminho a percorrer para radicalizar a transformação digital no SUS. Também, é crucial lembrar que a tecnologia deve ser uma ferramenta complementar ao sistema de saúde, e não um substituto das relações humanas que estão no cerne da assistência à saúde. Assim, é necessário avançar para que a tecnologia auxilie efetivamente na melhoria da gestão e no cuidado aos pacientes, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas e fortalecer o Sistema Único de Saúde.

A respeito da Educação em Saúde, o NUMESC municipal é responsável pela gestão desse processo implantando e implementando uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social. A partir do planejamento

realizado por meio do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde, é realizado planejamento das ações de Educação em Saúde de forma integrada. A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde. O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) promove a gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município promovendo processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários. Destaca-se a renovação do COAPES no 3º quadrimestre de 2023 fortalecendo a integração ensino serviço como estratégia de Educação Permanente e de formação de novos trabalhadores para o SUS.

Por fim, com o início das atividades da Fundação Municipal de Saúde, no 3º quadrimestre de 2023 foi realizada a contratação de profissionais para o SAMU, através da realização de Processo Seletivo Simplificado (PSS), Contratação de instituição para a realização do Concurso Público. Com isso foi possível o início das atividades da equipe do Consultório na Rua, assunção das Unidades de Atenção Primária em Saúde (1 ESF Unidade de Saúde Paim e 2 ESFs na Unidade de Saúde Santa Marta Tancredo Neves), Unidade de Internação em Saúde Mental, Equipes Multiprofissionais de Atenção Básica (e Multi) 4 Equipes (2 ampliadas e 2 estratégicas) pela Fundação Municipal de Saúde. Sendo assim, a atuação da Fundação Municipal de Saúde está em processo de implementação gradativa na Rede de Serviços de Saúde de São Leopoldo, proporcionando o avanço do projeto Nova Saúde São Leo.