



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

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)
2º QUADRIMESTRE 2023**

São Leopoldo, setembro de 2023.

Prefeito Municipal
Ary José Vanazzi

Secretária da Saúde
Andréia Nunes

Secretária Adjunta da Saúde
Fabiani Santos de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Assessoria de Planejamento

Ana Maria Pedrolo Ribeiro
Alessandra Xavier Miron
Luise Peter

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Alexon Gabriel João

**Núcleo de Educação em Saúde
Coletiva**

Lisiane Bittencourt

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria De Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria da Atenção Especializada

Kelly Stork Diehl

Diretoria de Atenção Básica

Lotário de Souza

Diretoria de Enfermagem

Cristiane Thais Gehrke Lamberty

Diretoria de Políticas Públicas

Gicela Timponi

**Diretoria de Assistência
Farmacêutica**

Fabiana Chiela Ribeiro

Coordenação de Saúde Mental

Cristina Lima da Rocha Cannas

Coordenação de Saúde Bucal

Karine dos Santos

**Coordenação Centro de
Especialidades**

Tânia de Lourdes Andrade

Coordenação SAE

Janaína Nunes dos Santos

Fundação Hospital Centenário

Nestor Schwertner

Fundação Municipal de Saúde

Paula Suseli Silva

Apresentação

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2023 (maio a agosto) - o 2º RDQA/23. Este documento consiste em uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde, registrando e divulgando à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do SUS no município de São Leopoldo.

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

A Secretaria de Saúde, enquanto gestora do SUS, tem o dever de apresentar os relatórios de gestão ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública, na Câmara de Vereadores. O Conselho de Saúde, conforme suas atribuições, tem o dever de avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde.

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

dispositivo imprescindível para o controle social e para a construção coletiva da política de saúde do município.

Os relatórios de gestão são elaborados a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores. A estes, o agradecimento pelos esforços em registrar, monitorar, acompanhar as ações planejadas e executadas e, assim, colaborar com a construção deste instrumento. No 1º RDQA já foi possível identificar a ampliação e qualificação das informações disponibilizadas desde a implementação do sistema G-mus, algo que vai se consolidando neste 2ºRDQA, à medida em que se avança em sua implementação.

Nesta edição amplia-se o rol de informações sistematizadas para que possa ser apreciado também o trabalho realizado por outros setores que atuam dentro da secretaria e que incidem diretamente na qualidade dos serviços prestados, como o Numesc - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, e a Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde. Da mesma forma, para que seja possível vislumbrar um quadro cada vez mais fidedigno da realidade da saúde no município, começam a ser apresentadas as atividades da Fundação Municipal de Saúde.

Espera-se que a leitura deste 2ºRDQA possa ser realizada por muitas pessoas e que, cada vez mais, a população se aproprie de informações consistentes acerca da Saúde de São Leopoldo através de números reais, dados oficiais e análises técnicas, produzidas por trabalhadores e trabalhadoras comprometidos com seu fazer no SUS. Espera-se que as contribuições, críticas, questionamentos e sugestões possam ser apresentadas e debatidas com responsabilidade e ética nos espaços de controle social, tendo em vista a construção coletiva de uma Nova Saúde para a população do município.

Andréia Nunes
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	2
1. Identificação	7
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	8
2. Introdução	9
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	13
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	13
3.1 Nascidos Vivos	14
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	14
3.2 Principais Causas de Internação	14
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2ºqd/2019-2023	15
3.3 Mortalidade por grupo de causas	16
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2021	16
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	18
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	19
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	19
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	20
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa física.	22
5 Atenção Básica	23
Gráfico 3 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo	25
Figura 1 - UBS e referida gestão (maio a agosto 2023)	27
Quadro 7: Atendimento Individual da Atenção Básica (2ºqd 2020 a 2023)	27
Gráfico 4 - Número de usuários atendidos nos 2º qd - 2020 a 2023	28
Gráfico 5 - Número de usuários atendidos em atendimento individual (profissionais de nível superior) na Atenção Básica de 2021 a 2023	29
Quadro 8: Tipo de atendimento individual	30
Gráfico 6: Tipo de atendimento individual 2º qd de 2022 e 2023	32
Gráfico 7: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	32
Quadro 9: 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	36
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	37
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 10: Atendimento Odontológico na atenção básica	40
Gráfico 12: Consultas Odontológicas na Atenção Básica	42
	4

Gráfico 13: Indicador Previne Brasil: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	42
Gráfico 14 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	44
Gráfico 15 : Tipo de atendimento odontológico	45
Quadro 11: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	46
Gráfico 16: Visitas Domiciliares	47
Quadro 12: Atividade Coletiva	48
6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade	52
6.1 Produção por Procedimentos	54
Quadro 13: Produção por Procedimento	54
6.2 Produção por Grupo de procedimentos	55
Quadro 14: Produção por grupo de procedimentos	55
6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos	56
Quadro 15: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	56
Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos cirurgias (SIA e SIH)	57
6.4 Indicadores da Assistência Hospitalar	58
Gráfico 17 - Taxa de infecção hospitalar na FHC em 2023	59
Quadro 17: Visitas de mães à maternidade no 2º quadrimestre de 2023	59
* cancelado devido ao ciclone	59
Gráfico 18: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos de maio a agosto de 2023	60
Gráfico 19: Percentual de partos cesarianos e normais no 2º qd de 2023.	61
Gráfico 20 - Internações por bloco e mês no 2º qd de 2023	61
Gráfico 21 - Percentual de internação por bloco	62
6.5 Urgência e Emergência	62
Quadro 18: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU63	
Quadro 19: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município	64
Gráfico 22 - atendimentos nas emergências e Unidades Básicas de Saúde	64
6.5 Atenção Psicossocial	65
6.5.1. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos	68
Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental	68
Quadro 21: Atividades de formação externas, conforme quadro abaixo:	69
6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	72
Quadro 22: Produção Ambulatorial dos CAPS	72
Gráfico 23: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS	75
Quadro 23: Produção por CAPS	76
Quadro 24: Dados de produção da AMENT	77
Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Urgência e Emergência:	78
7 Assistência Farmacêutica	80
Quadro 26: Usuários atendidos	80
Quadro 27: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.	81
Quadro 28: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	82

Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 2ºqd 2023	82
8 Vigilância em Saúde	85
8.1 Vigilância Sanitária	85
Quadro 29: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	85
8.2 Vigilância Ambiental	86
Quadro 30: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	86
8.3 Vigilância Epidemiológica	87
Quadro 31: Produção de Vigilância Epidemiológica	87
8.3.1 Coronavírus	88
Gráfico 25: Óbitos por COVID de janeiro 2021 a agosto 2023	88
8.4 Imunizações	89
Gráfico 26 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)	90
Gráfico 27 - Vacinas Rotina do Calendário 2022 a 2023	91
Fonte: Setor de Imunizações	91
Gráfico 28 - Vacinas especiais 2022 a 2023	92
Fonte: Setor de Imunizações	92
8.4.1 Vacinação contra Coronavírus	92
Quadro 32 - Percentual de pessoas vacinadas de São Leopoldo com no mínimo, a segunda dose ou dose única contra coronavírus	93
9 Fundação Municipal de Saúde	94
10. Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde	96
11 Educação em Saúde Coletiva	101
Quadro 33: Atividades de Educação em Saúde em 2023	101
12. Programação Anual de Saúde	103
13. Execução Orçamentária e Financeira	104
14. Auditorias	105
15. Considerações Finais	106
17. Recomendações para o Próximo Exercício	110
18 . Referências	111

ASSESSORIA DE
PLANEJAMENTO

SEMSAD - São Leopoldo

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: Andréia Nunes

Plano de Saúde

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

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 774.102 habitantes

ASSESSORIA DE
PLANEJAMENTO
SEMSAD - São Leopoldo

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:

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

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, em 28/08/23

2. Introdução

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos, sendo o segundo mais populoso entre os quinze municípios que compõem este grupo. 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:

- a) SETEC: Instância técnica de apoio à Comissão Intergestora Regional da Saúde, propõe e assessora a pauta para Reunião da CIR;
- b) Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- c) 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). Conforme os Relatórios Anuais de Gestão de 2022, o município investiu no ano passado o valor de R\$176.038.231,93 o que representou 31,82% da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais - o dobro do estabelecido por lei, enquanto o estado do Rio Grande do Sul investiu 12,15%.

Feita esta breve contextualização, apresenta-se a seguir aquilo que se refere especificamente à realidade municipal, considerando o período de maio a agosto de 2023. O 2º RDQA está organizado em 17 capítulos, divididos por áreas. Os capítulos 05 a 08 concentram a maior parte dos dados quantitativos e apresentam as informações de forma equivalente à organização da rede municipal, de acordo com os níveis de atenção. Os capítulos iniciais e finais trazem mais dados qualitativos, referentes à população municipal e a ações mais amplas que abrangem diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

O capítulo 04 apresenta a forma como o Sistema Único de Saúde se organiza em São Leopoldo através de sua rede de serviços próprios e da rede complementar que se materializa através de prestadores de serviço. Neste tópico é possível vislumbrar um panorama geral das unidades e serviços, tanto de assistência, em níveis de complexidade, quanto os que transversalizam toda a política de saúde.

O capítulo 05 inaugura os tópicos com informações mais robustas acerca das ações desenvolvidas no segundo quadrimestre. Nele poderão ser encontrados números de usuários atendidos e atendimentos realizados pela Atenção Básica, especialmente em sua interface com os indicadores dos principais programas de financiamento da Atenção Primária em Saúde - o Previne Brasil (Federal) e o PIAPS (Estadual). Além disso, são explicados os principais tipos de atendimento realizados

nesse nível de atenção com análises acerca de seus efeitos no modelo de atenção que vem sendo construído.

O capítulo 06 trata dos dados referentes à Atenção Especializada e Hospitalar-Média e Alta complexidade. Inicialmente apresenta a produção referente aos procedimentos na atenção ambulatorial e hospitalar e, na sequência, traz indicadores específicos da Assistência Hospitalar, bem como os dados referentes à Urgência e Emergência. Ainda neste capítulo encontram-se as informações e análises referentes à produção da Atenção Psicossocial.

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

O capítulo 08 informa as ações da Vigilância em Saúde no sentido da promoção e a proteção da saúde e da prevenção de doenças e agravos, bem como para a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Abrange dados da Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Imunizações.

O capítulo 09 sistematiza as atividades planejadas e desenvolvidas pela Fundação Municipal de Saúde, desde sua implementação, para 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.

O capítulo 10 apresenta as ações em Tecnologia da informação e Comunicação em Saúde, realizadas pela Diretoria de Tecnologia e Inovação em Saúde (DTIS) no sentido de ampliar e melhorar o acesso aos serviços, promover a transparência e a desburocratização dos processos, além de qualificar a gestão municipal através de processos de transformação digital na saúde.

O capítulo 11 traz as informações referentes à Educação em Saúde Coletiva em âmbito municipal a partir das ações do Núcleo Municipal de Educação Coletiva

em Saúde. As ações do NUMESC visam implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social.

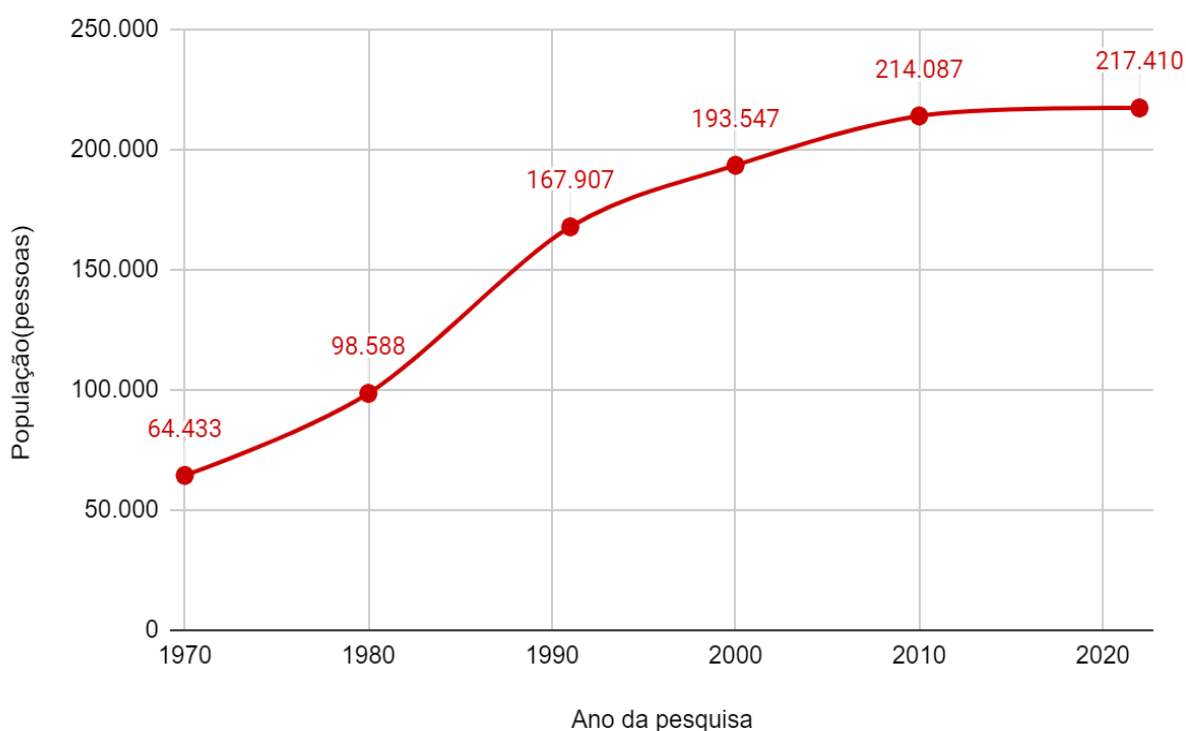
Por fim, nos capítulos finais são apresentadas informações sobre a PAS, execução orçamentária e financeira, auditorias, análises e considerações gerais, bem como, as recomendações para o próximo exercício.



3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população 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>

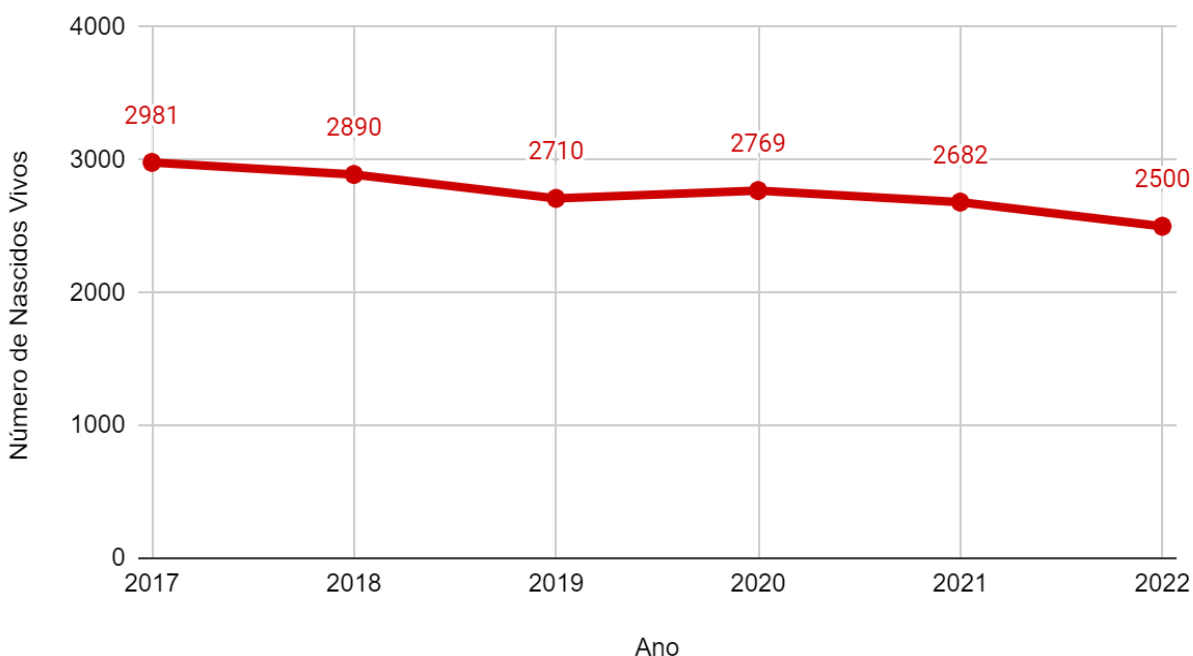
A análise da distribuição da faixa etária e sexo da população não está disponível no IBGE 2022. A estimativa preliminar elaborada pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) é que maior parte dos munícipes seja do sexo feminino e a faixa etária dos 20 aos 59 anos é a que abrange a maior densidade populacional.

3.1 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo tem caído ao longo dos últimos anos, representando, entre os anos de 2017 e 2022, o percentual de queda de 6,8% nascidos vivos, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Assim, o município segue a tendência apresentada na análise de dados fechados, por Região de Saúde, de diminuição dos nascimentos no Rio Grande do Sul nos últimos cinco anos .

Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe

Número de Nascidos Vivos versus Ano



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. Consulta em: 01/09/2023

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DIGISUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares. Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados

comparativos no período de 2019 a 2023, referentes aos segundos quadrimestres e representam os motivos pelos quais os munícipes de São Leopoldo internam.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2ºqd/2019-2023

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	257	235	577	353	206
II. Neoplasias (tumores)	247	327	224	340	296
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	26	18	31	18
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	45	39	55	55
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	91	51	53	99
VI. Doenças do sistema nervoso	86	68	65	64	79
VII. Doenças do olho e anexos	25	24	22	15	21
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	4	3	-	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	440	459	388	502	398
X. Doenças do aparelho respiratório	223	210	131	244	268
XI. Doenças do aparelho digestivo	245	260	259	359	316
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	65	57	62	71	53
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	53	38	50	51	52
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	157	184	151	237	209
XV. Gravidez parto e puerpério	783	793	869	744	796
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	68	84	89	94	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	25	20	24	9	22
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	42	42	44	35
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	215	284	251	292	297
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	22	22	37	34
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	3065	3273	3337	3595	3348

Fonte: DIGISUS (dados provenientes do SIH) 01/09/2023

Observa-se que as principais causas de internação de residentes de São Leopoldo, no segundo quadrimestre de 2023, foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Doenças do aparelho circulatório 3º) Doenças do aparelho digestivo; 4º) Neoplasias e Lesões por causas externas.

Salienta-se que os dados de morbidade de 2023 são parciais, o que impede a análise fidedigna. O Datasus atualiza constantemente este dado, porém a experiência nos mostra que o dado se aproxima mais da realidade somente após 60 dias. Mesmo assim, já é possível afirmar que o 2ºqd de 2023 acompanha a queda de internações na condição I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, relacionada diretamente a diminuição dos casos de covid-19 no período, juntamente da crescente imunização da população.

3.3 Mortalidade por grupo de causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Nesse sistema, os dados de mortalidade estão disponíveis somente até 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, 2018-2021

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	345
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	6	5	7	9	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais 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	450
X. Doenças do aparelho respiratório	213	221	167	185	224
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 osteomuscular 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 originadas no período perinatal	20	19	15	26	19
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	9	4	9	11
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	190	206	181	172
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	129	117	131	115	115
Total	1.599	1.621	1.759	1.772	1.927

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Relatório: Óbitos por residência por ano do óbito segundo Capítulo CID-10.(Óbitos por residência; Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) *Dados preliminares. Data da consulta: 19/09/2023.

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. 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.

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) 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.

Transversalizando os níveis de atenção encontram-se a Farmácia Municipal e Distrital, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos e a rede de apoio diagnóstico conveniada (quadro 05). Toda esta rede de saúde é composta por unidades de administração direta e por prestadores de serviço (entidades empresariais e pessoas físicas) que operam nos três níveis de atenção, conforme apresentado na sequência.

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

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel) - São Leopoldo	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 13/09/2023

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 e consultas traumato
7515553	CLÍNICA NEUROLOGICA DO VALE	Interpretação de Eletroencefalograma
9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
6596258	CLÍNICA WAGNER (Radioimagem)	Densitometria e mamografia
6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
6447597	FISIO HOUSE	Serviços em fisioterapia
2229293	FRIDELAB ANALISES CLINICAS	Exames de laboratório
2229307	HISTOLAB	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia

9149686	IMUNOCARE SINOS	Endoscopia e colonoscopia
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2850427	LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
2229382	LABORATÓRIO PASTEUR	Exames laboratoriais
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	VINÍCIUS CAPODIFOGGIO 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 OBSTETRICIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
0605913	VALIERE	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 LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Exames Laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
0810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTENCIA OFTAT. - SULVISION	Serviços De Oftalmologia

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 18/09/2023

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

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
6850804	ANDRÉ URBAN KIST	Psicologia
6850812	CARLOS EDUARDO DENOVARO GARCIA	Psiquiatria (até junho)
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: 11/09/2023

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

5 Atenção Básica

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

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

I- Capitação Ponderada: valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada 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 APS (informatização), PSE, eAPP, equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes que constituem campo de prática para formação de residentes, entre outros.

Os dados referentes aos indicadores do Previne Brasil (componente II do pagamento por desempenho) do 2º quadrimestre de 2023 só estarão disponíveis no E-Gestor AB 45 dias após a finalização do quadrimestre. Logo, a fim de apresentar os últimos resultados fornecidos pelo Ministério da Saúde, traremos os dados 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). O município já está trabalhando na análise destes indicadores, bem como na capacitação das equipes para tal, para apresentação no 3º RDQA 2023. Destaca-se nesse sentido a contratação neste ano dos Apoiadores Institucionais, com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.

No que diz respeito ao componente IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor (PIM), salienta-se que o município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022, tendo iniciado suas ações em janeiro de 2023 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 que tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral na infância, desde a gestação até a criança completar 6 (seis) anos, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade, a partir de sua cultura e experiências.

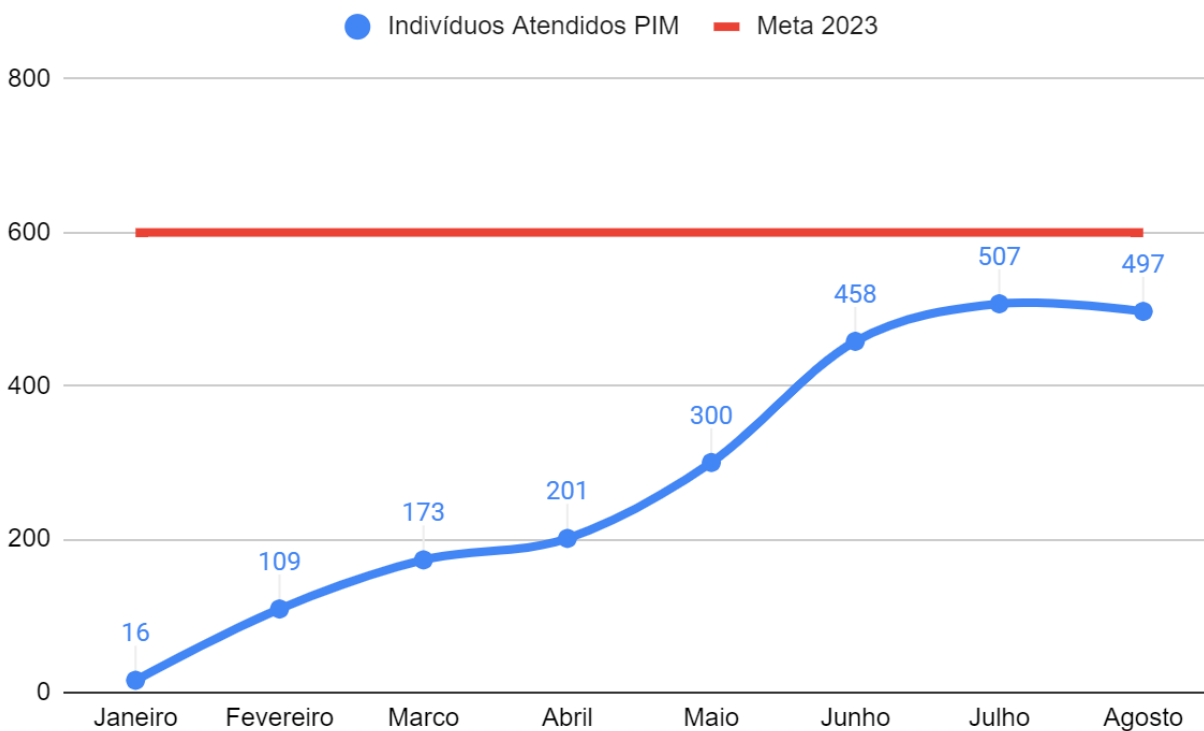
A execução tem se dado conforme termo de colaboração que estabelece atribuições para o COL em conformidade com a metodologia do PIM, de modo que o Município tenha garantida a assistência ao público atendido, bem como indicadores sobre a realidade materno-infantil e familiar que possam ser utilizados para qualificação das políticas públicas da primeira infância.

No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação tripartite (Saúde, Assistência Social e Educação) foi atualizada no Decreto Municipal nº 10.258/2022, sendo os representantes da SEMSAD os trabalhadores da atenção básica. Considerando a data base de 31/08/2023, estão em atendimento no programa uma média de 500 pessoas (entre gestantes e crianças).

No que tange ao número de indivíduos atendidos no mês de agosto/2023, este ainda não está consolidado, visto que o prazo para entrega da prestação de contas do programa pela OSC Círculo Operário Leopoldense ainda está vigente. Assim, o quantitativo de pessoas informado neste RDQA foi baseado na consulta em 11/09/23 ao Sis-PIM. Sendo o sistema alimentado manualmente, o quantitativo consultado no Sis-PIM no dia 11/09 pode ter um *delay*.

O gráfico abaixo demonstra que o município, nos primeiros seis meses do Programa, já está muito próximo do atingimento da meta, que é de 600 indivíduos acompanhados.

Gráfico 3 - Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo



Fonte: SISPIIM, consulta em 11/09/2023

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 26 Unidades Básicas de Saúde, incluindo a Unidade Volante. São elas:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. UBS Baum | 14. UBS Parque Mauá |
| 2. UBS Brás | 15. UBS Pinheiro |
| 3. UBS Campestre | 16. UBS Prisional |
| 4. UBS Campina | 17. UBS Rio Branco |
| 5. UBS Centro do Idoso | 18. UBS Rio dos Sinos |
| 6. UBS Cohab Duque | 19. UBS Santa Marta |
| 7. UBS Cohab Feitoria | 20. UBS Santo André |
| 8. UBS Imigrante Feitoria | 21. UBS Santos Dumont |
| 9. UBS Jardim América | 22. UBS São Cristóvão |
| 10. UBS Madezatti | 23. UBS Scharlau |
| 11. UBS Materno Infantil | 24. UBS Trensurb |
| 12. UBS Padre Orestes | 25. UBS Vicentina |
| 13. UBS Paim | 26. UBS Volante |

A produção é lançada no e-SUS através do novo sistema de informatização do município (G-MUS), que teve sua implementação iniciada em junho de 2022. Em março de 2023, deu-se início ao Contrato de Gestão de uma Organização Social, IDEAS, que venceu o Chamamento Público 05/2022. Conforme decisão dos órgãos e legislações competentes, os serviços sob regime de contrato de gestão devem ser geridos em sua totalidade pela referida Organização Social (OS) qualificada, a fim de possibilitar a fiscalização e análise de metas estabelecidas no contrato. Desta forma, a partir de 15 de março, as UBS foram divididas entre as que possuem gestão da OS (IDEAS) e as que estão sob regime de gestão própria da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (SEMSAD), conforme Figura 1.

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 figura 1 representa o desenho da distribuição de gestão das UBS entre maio a agosto de 2023. A partir de setembro (período de análise do próximo RDQA), a Fundação Municipal de Saúde assumirá, no que tange à Atenção Básica, as UBS

Paim e Santa Marta, bem como a Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e Equipe Consultório na Rua (eCR).

Figura 1 - UBS e referida gestão (maio a agosto 2023)



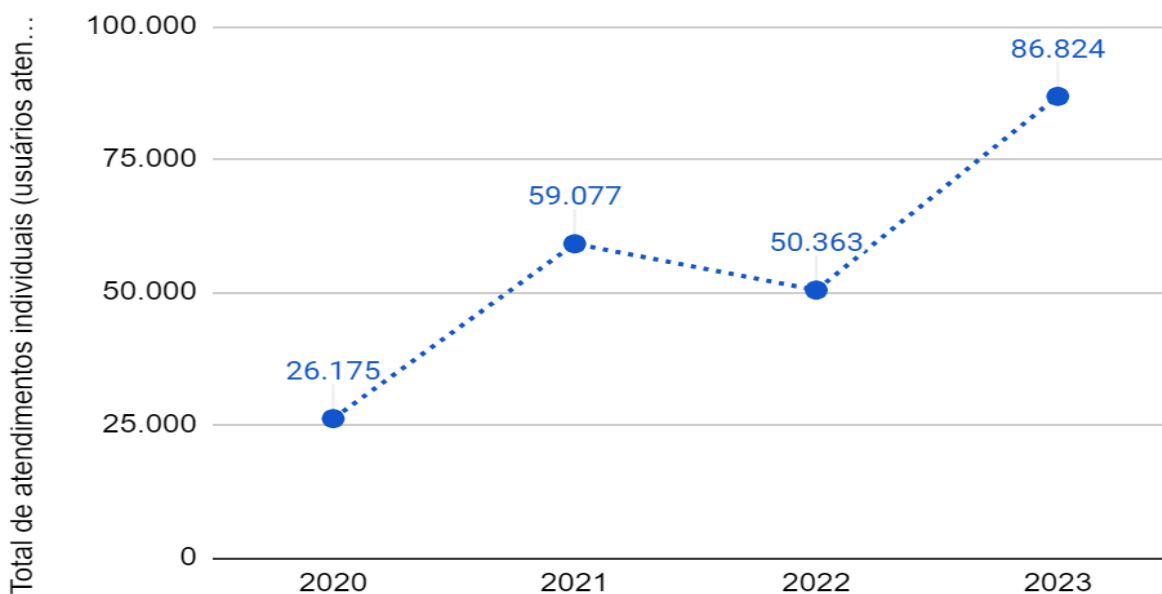
A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de Atenção Básica do Município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual e federal.

Quadro 7: Atendimento Individual da Atenção Básica (2º qd 2020 a 2023)

Atendimentos Individuais (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 2º qd					
	2020	2021	2022	2023	% à 2022
Total de atendimentos individuais	26.175	59.077	50.363	86.824	+42%
Encaminhamento para especialista	1.195	3.009	3.672	7.133	-
Percentual de encaminhamento	4,6%	5,1%	7,3%	8,2%	-

Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

Gráfico 4 - Número de usuários atendidos nos 2º qd - 2020 a 2023



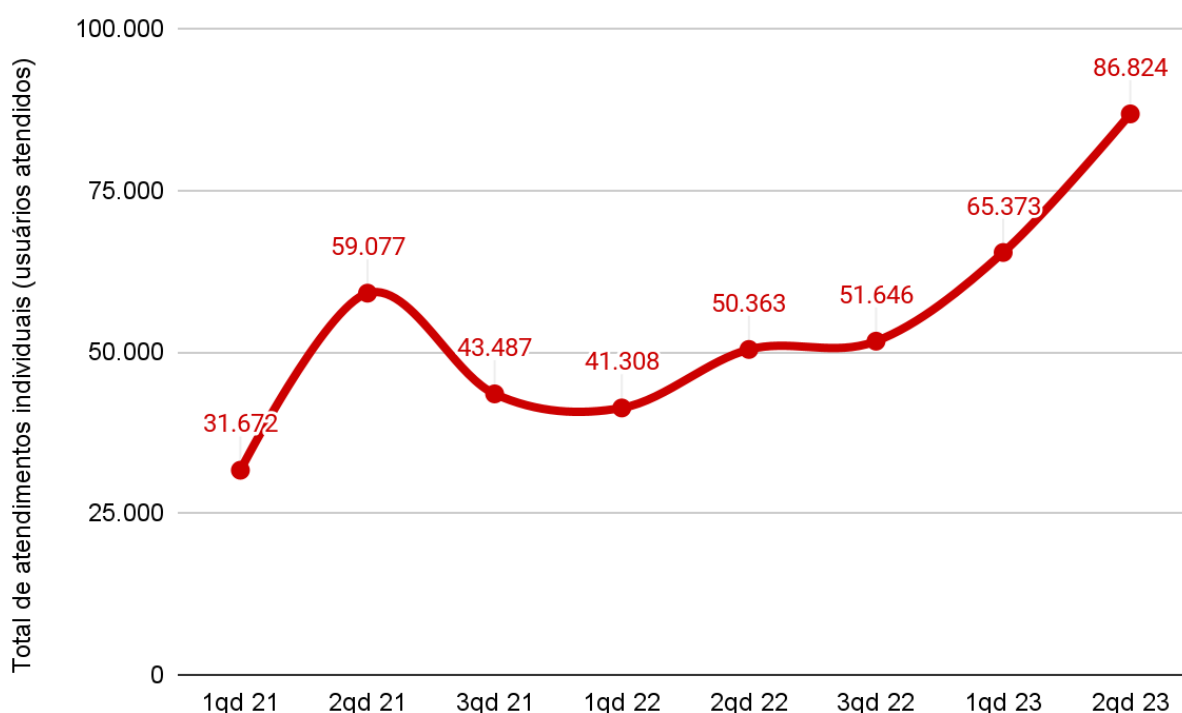
Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

O quadro 7 apresenta um aumento de **42%** do número de usuários atendidos na Atenção Básica (AB), em comparação ao mesmo quadrimestre de 2022. Tal aumento (gráfico 4 e 5) 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.

O gráfico 4 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.

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO
SEMSAD - São Leopoldo

Gráfico 5 - Número de usuários atendidos em atendimento individual (profissionais de nível superior) na Atenção Básica de 2021 a 2023



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

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. No ano de 2023, com o G-MUS, só é possível encaminhar um usuário via sistema, portanto conclui-se que estamos dentro do índice esperado para o indicador (15%).

Quadro 8: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento - 2º Quadrimestre					
		2020	2021	2022	2023
Consultas agendadas	Consulta agendada	10.416	25.985	27.471	26.426
	Consulta agendada/programada				14.852
Demanda espontânea	Consulta de urgência	38	44	9	392
	Consulta no dia	15.256	15.324	10.933	30.121
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	446	952	689	16.176

Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

O quadro 8 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:

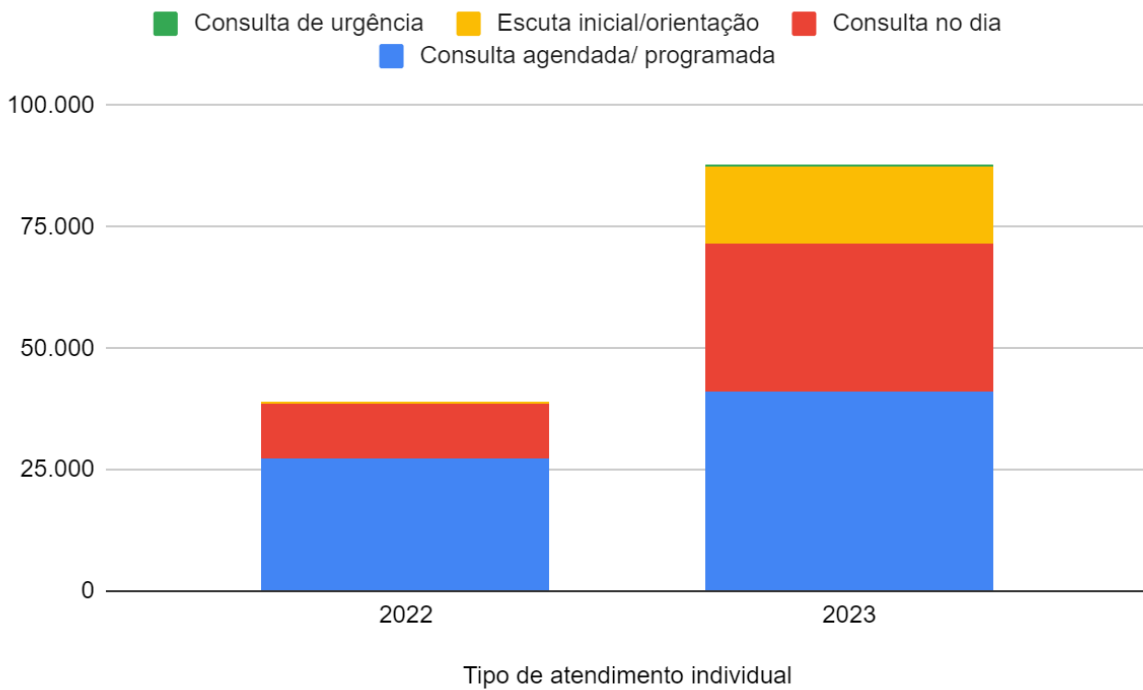
III- Consulta de urgência: É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento 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.

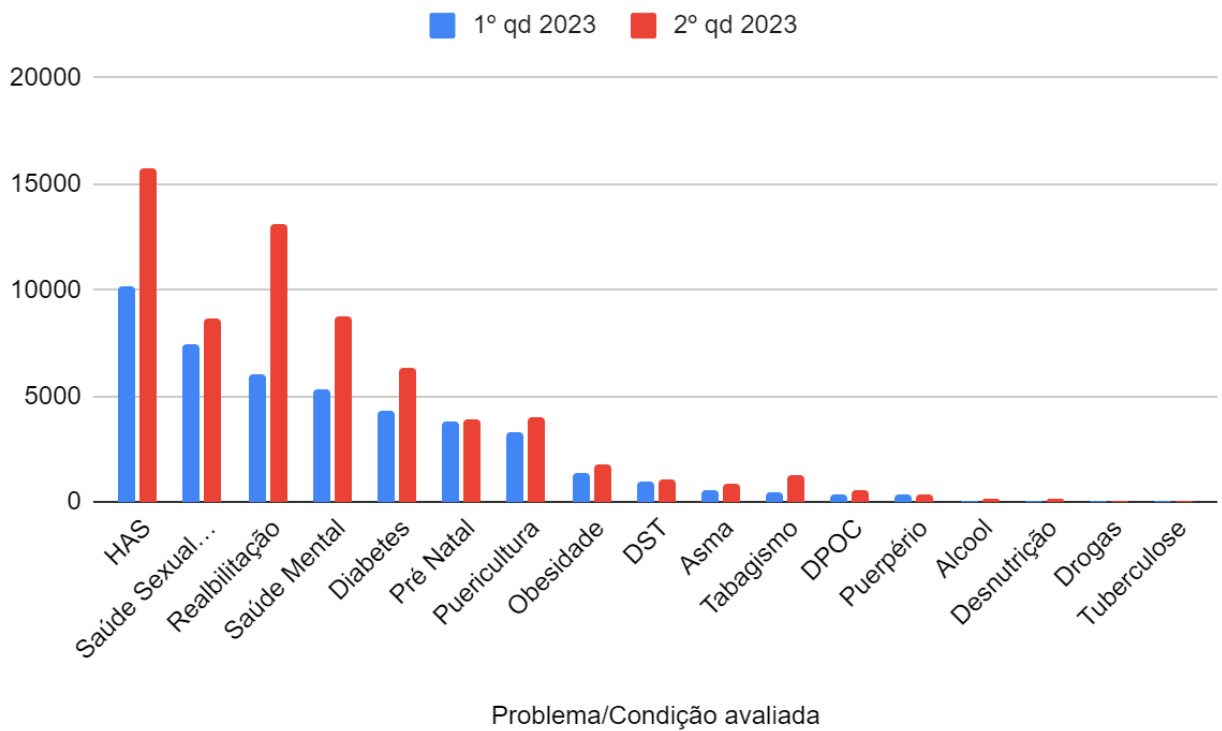
Observa-se, no quadro 8 e no gráfico 6, o crescimento em todos os tipos de atendimento, com destaque aos atendimentos de urgência e escuta inicial, que no mesmo quadrimestre do ano anterior, eram imperceptíveis. Ambas tipologias são indicadores estratégicos que demonstram melhoria no acesso aos serviços, o que pode ser visualizado nos gráficos abaixo, na comparação com o mesmo quadrimestre de 2022.

Gráfico 6: Tipo de atendimento individual 2 qd de 2022 e 2023



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

Gráfico 7: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

O gráfico 7 demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, do 2º quadrimestre de 2023. Comparado ao primeiro quadrimestre de 2023, observamos os maiores aumentos nos atendimentos com a condição avaliada droga (+197%), tabagismo (+161%), reabilitação (+118%), tuberculose (+86%), desnutrição (+83%), saúde mental (+64%), HAS (+54%) e DM (46%). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são, respectivamente, o 1º e a 5º condição mais avaliada nas consultas.

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

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HAS costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. É o principal fator de risco modificável com associação para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. No entanto, mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é bastante eficiente e com poucos efeitos adversos.

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

No que diz respeito à demanda de saúde mental, entende-se que ela está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, não ficando restrita aos CAPS ou outros serviços especializados como porta de entrada. De acordo com o Ministério da Saúde (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.

Como já foi apontado no 1º RDQA, no município estas ações ainda são incipientes, sendo necessária considerável ampliação das equipes de AB a fim de estimular o reconhecimento dos aspectos psicossociais no processo saúde-doença, bem como fortalecer o acompanhamento regular, o vínculo e a resolutividade dos casos de saúde mental na AB. 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 9: Procedimentos Atenção Básica

Procedimentos Estratégicos da Atenção Básica			
	2022 2º qd	2023 2º qd	%
Aferição de PA	25.033	96.036	+283,64%
Glicemia Capilar	3.555	12.318	+246,50%
Penicilina tratamento sífilis	170	185	+8,82%
Administração medicamentos (total)	7.460	7.183	-3,71%
Curativo (Simplex + Especial)	-	428	-
Citopatológico (pré-câncer)	2.461	2.837	+15,28%

Exame do pé diabético	-	31	-
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	5.973	8.486	+42,07%
Teste rápido de gravidez	687	942	+37,12%
Teste do pezinho	-	105	-
Consulta de pré-natal	2.585	3.475	+34,43%
Consulta puerperal	166	359	+116,27%
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	37.963		

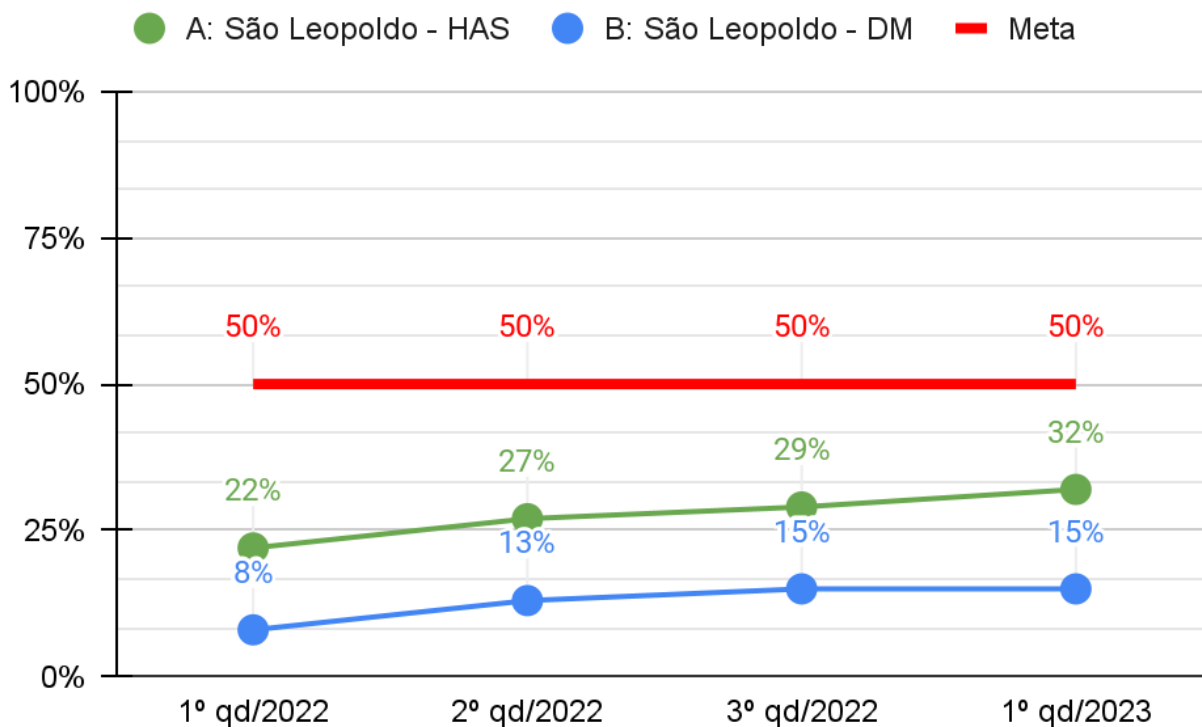
Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

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

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou importante crescimento. O exame do pé diabético foi elencado como procedimento a ser avaliado, devido à realização, no fim de 2022, de um curso de Capacitação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) para os enfermeiros. Este procedimento demonstra a qualificação do atendimento a pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM).

A fim de fomentar o alcance dos indicadores de desempenho do PREVINE BRASIL e PIAPS/RS, é de fundamental importância que se qualifique os registros de verificação de pressão arterial (aumento de mais de 100%), bem como a ampliação da realização do exame citopatológicos (aumento 15%) e testes rápidos (aumento 42%), conforme demonstra o quadro acima. - São Leopoldo

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, setembro 2023

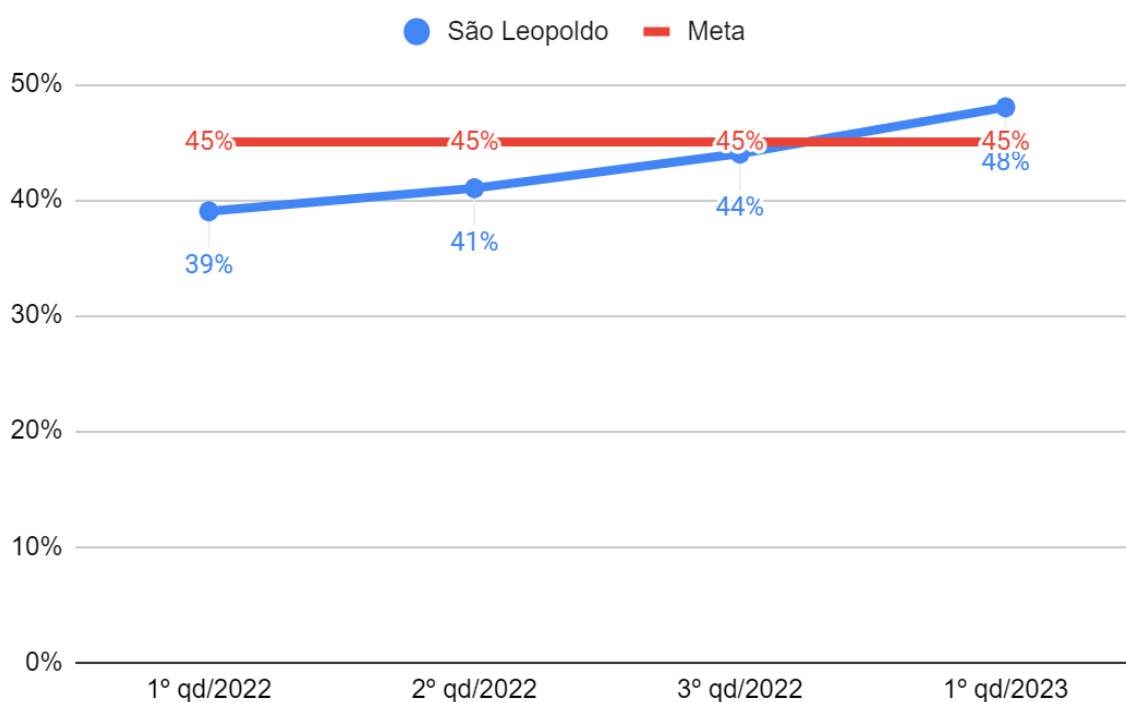
O indicador do PREVINE BRASIL “Proporção de pessoas com hipertensão (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite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

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

Ambos os indicadores possuem meta de 50%. O município tem trabalhado com a qualificação deste dado, o que é demonstrado pelo crescimento dos números, no

gráfico acima. 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



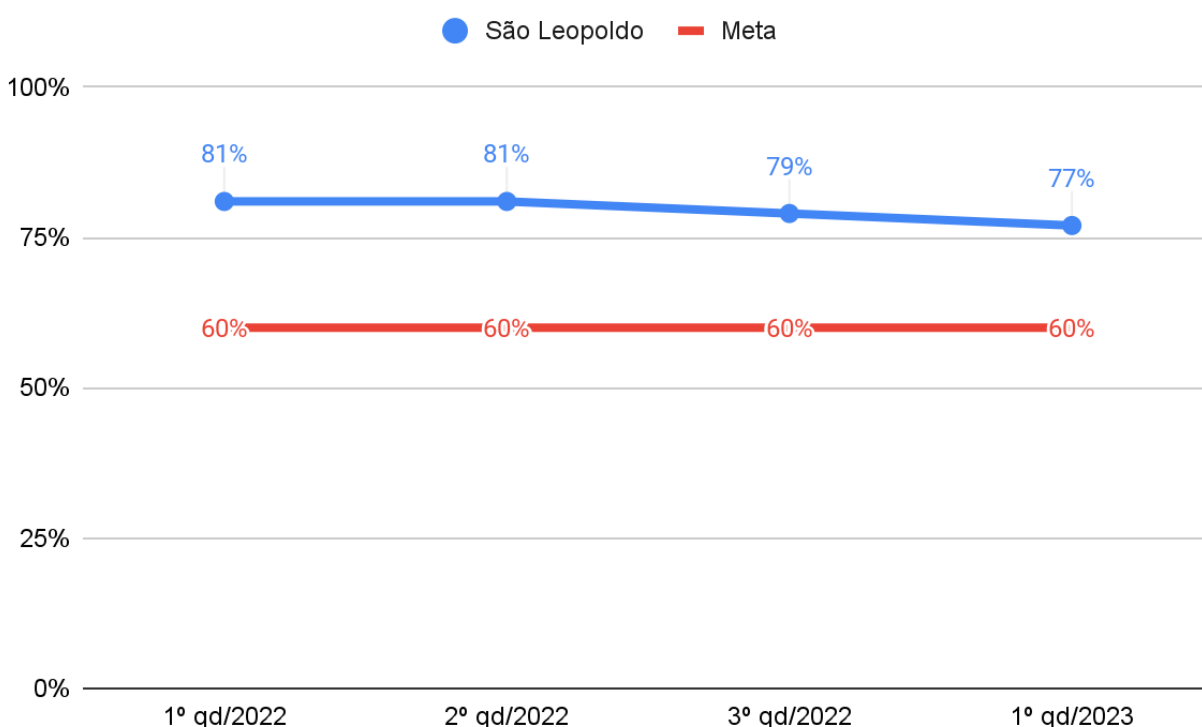
Fonte: e-GESTOR (SISAB), setembro 2023

A ampliação das consultas de pré-natal é um dos principais esforços da gestão e das equipes da Atenção Básica. Em 2023, conforme quadro 09, observa-se o aumento de **35%** nestes atendimentos. Também, a oferta de teste rápido de gravidez teve o crescimento de **37%**. 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, que possui meta de 45%, índice alcançado pelo Município neste quadrimestre (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



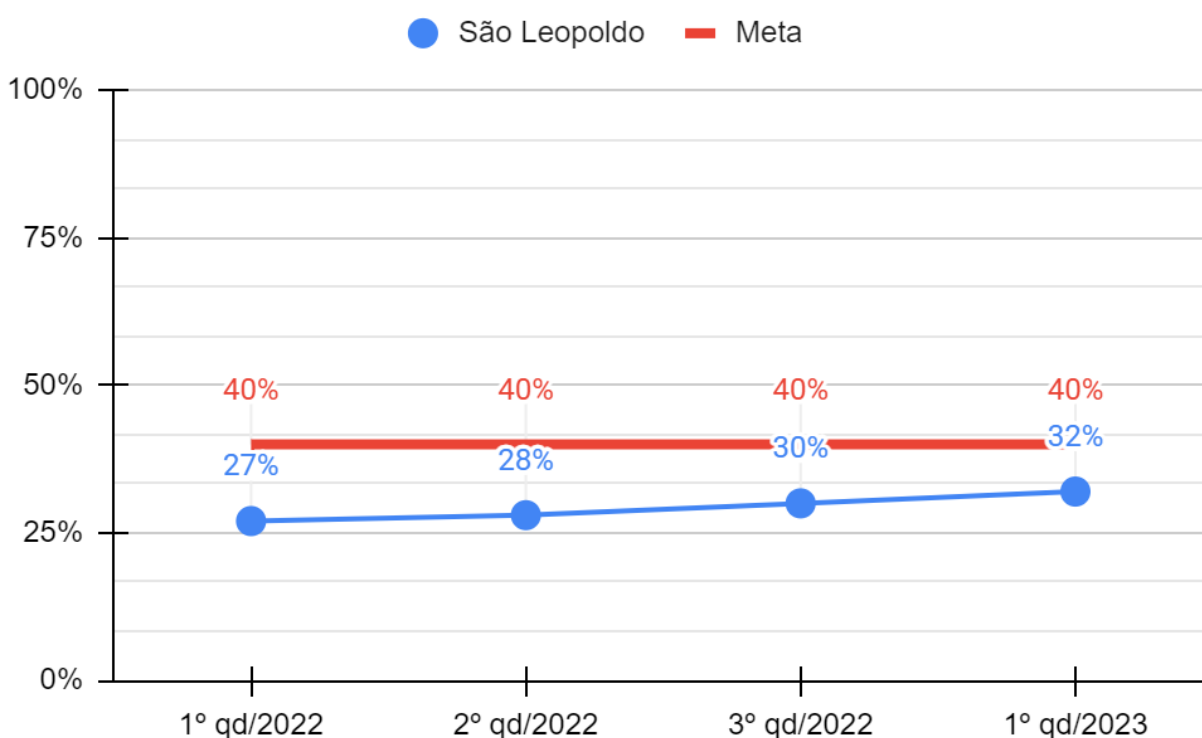
Fonte: e-GESTOR (SISAB), equipes homologadas, setembro 23

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.

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), setembro 2023

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 APS" mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 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 (aumento 15%), conforme mostra o quadro 9.

Quadro 10: Atendimento Odontológico na atenção básica

Atendimento odontológico - 2º Quadrimestre 2023			
	2022 2ºqd	2023 2ºqd	Comp 2022
Total de atendimentos	7.946	13.723	+72,7%
Gestantes	367	716	+95,1%
Portadores de necessidades especiais	3	341	+11266%
Primeira Consulta	2.733	4.369	+59,9%
Tratamento Concluído	1.425	2.099	+47,3%
Razão TC/PC*	0,52	0,48	

Fonte: e-SUS e G-MUS Inovadora, setembro 2023

*Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”

O atendimento odontológico em geral e em gestantes tiveram, respectivamente, o aumento de **72,7% e 95%** (quadro 10). 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).

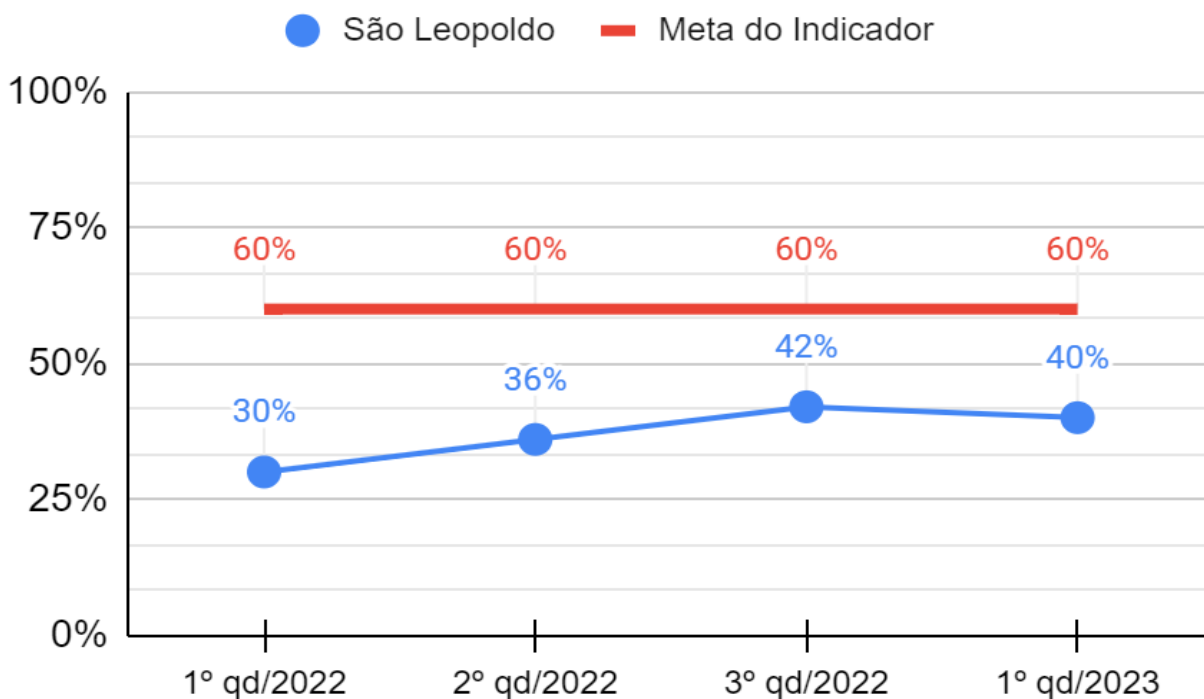
Os agravos bucais podem ter diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais severos, pode haver comprometimento da saúde sistêmica. Embora haja multicausalidade envolvida nos desfechos adversos da gestação, estudos têm apontado que doenças periodontais podem aumentar a chance de prematuridade/nascimento 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



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



Fonte: e-GESTOR, todas as equipes, setembro 2023

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.

O Gráfico acima mostra que houve pequena redução na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no primeiro quadrimestre de 2023. Acredita-se que esta redução tenha ocorrido em função do período de férias de verão dos profissionais, principalmente nos meses de janeiro e fevereiro (período mais requisitado), além da reforma de uma das unidades da região Norte 2, UBS Campina, que levou mais tempo do que o previsto, que foi necessário a suspensão dos atendimentos odontológicos por um período de 30 dias. Os indicadores do Previne Brasil do 2 quadrimestre ainda não estão disponíveis, no entanto acredita-se que haverá melhora visto o aumento de 95% no atendimento de gestantes, conforme Quadro 10.

Independente destas situações, é notória a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção de saúde bucal neste grupo de usuárias pelas equipes de saúde bucal, como também facilitar o acesso destas ao atendimento odontológico, associando as suas consultas odontológicas ao pré-natal (agenda “casada”). Sabe-se também que existe uma resistência das gestantes, em função de crenças e mitos populares envolvendo o tratamento odontológico durante a gravidez. A insegurança ou a falta de conhecimento sobre o assunto muitas vezes afastam a procura pelo atendimento. Em função disto, as equipes de saúde bucal juntamente com os demais profissionais da atenção básica deverão combater essas desinformações através de mais ações educativas para este grupo prioritário.

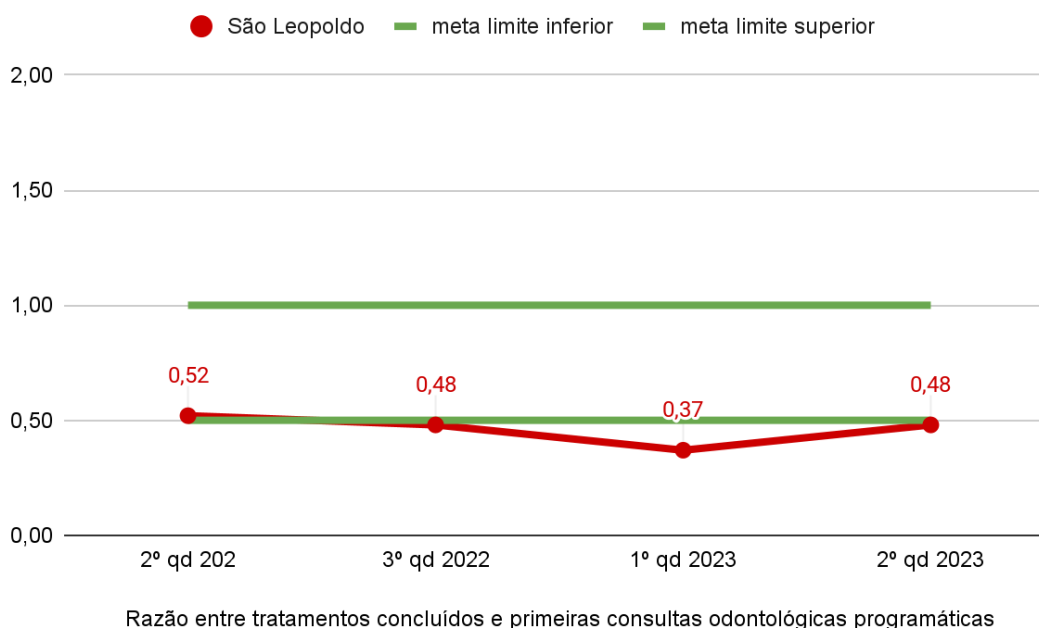
Outro indicador importante, é a “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”, que mede a resolutividade do atendimento odontológico. A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de 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.

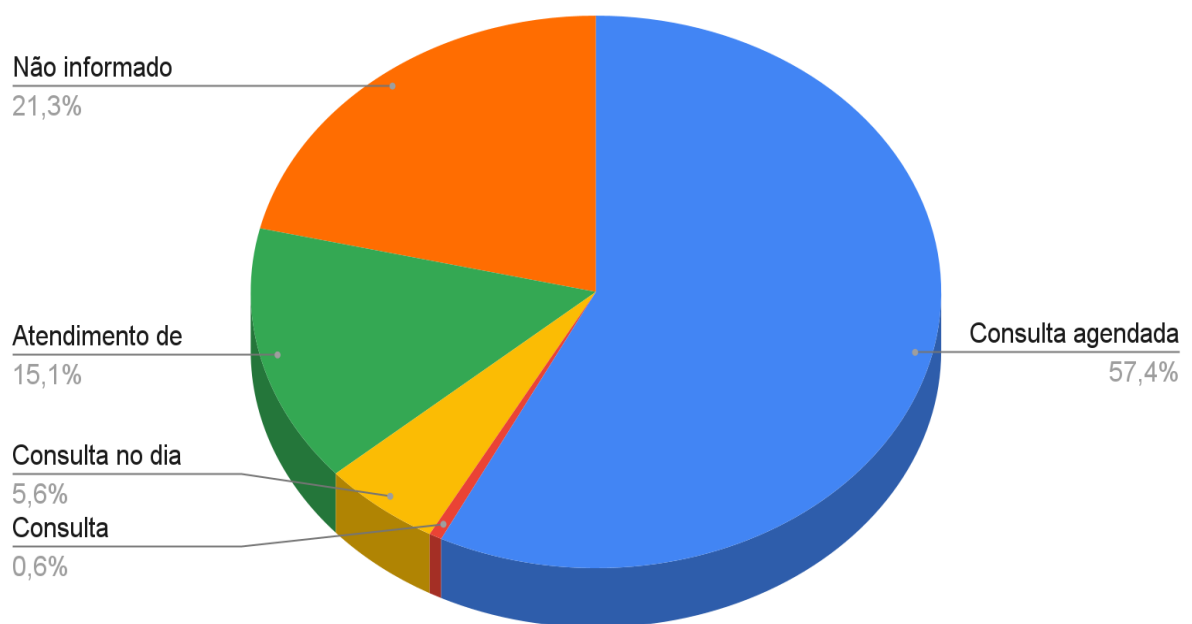
Neste quadrimestre, em São Leopoldo, o valor ficou em 0,48, valor muito próximo do parâmetro esperado, conforme gráfico 14. A avaliação periódica do indicador e aumento de cobertura assistencial, com conseqüente ampliação do acesso, são caminhos possíveis para a melhora deste parâmetro, possibilitando a organização de retornos em tempo hábil. Foram habilitados novos consultórios e aumento de equipes de saúde bucal, sendo assim, a oferta por atendimentos aumentou, e conseqüentemente o número de primeiras consultas programáticas também.

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



O gráfico 15 apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por cirurgião dentista. São 4 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea (consulta inicial, consulta do dia e atendimento de urgência). Observa-se que a grande maioria das consultas, 57,4% são do tipo agendadas. As demais apresentaram os seguintes índices: não informado (21,3%), atendimento de urgência (15,1%), consulta do dia (5,6%), consulta inicial/acolhimento (0,6%).

Gráfico 15 : Tipo de atendimento odontológico



Quadro 11: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos - 2º Quadrimestre		
	2ºQ /2022	2ºQ/ 2023
Exodontias (decíduo + permanente)	1238	1971
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	713	2657
Encaminhamentos para especialistas - 2º Quadrimestre		
Cirurgia Bucomaxilofacial	181	314
Endodontia	136	312
Estomatologista	1	2
Periodontista	51	118
Prótese	138	353
Radiologia	95	412

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-MUS, setembro 2023

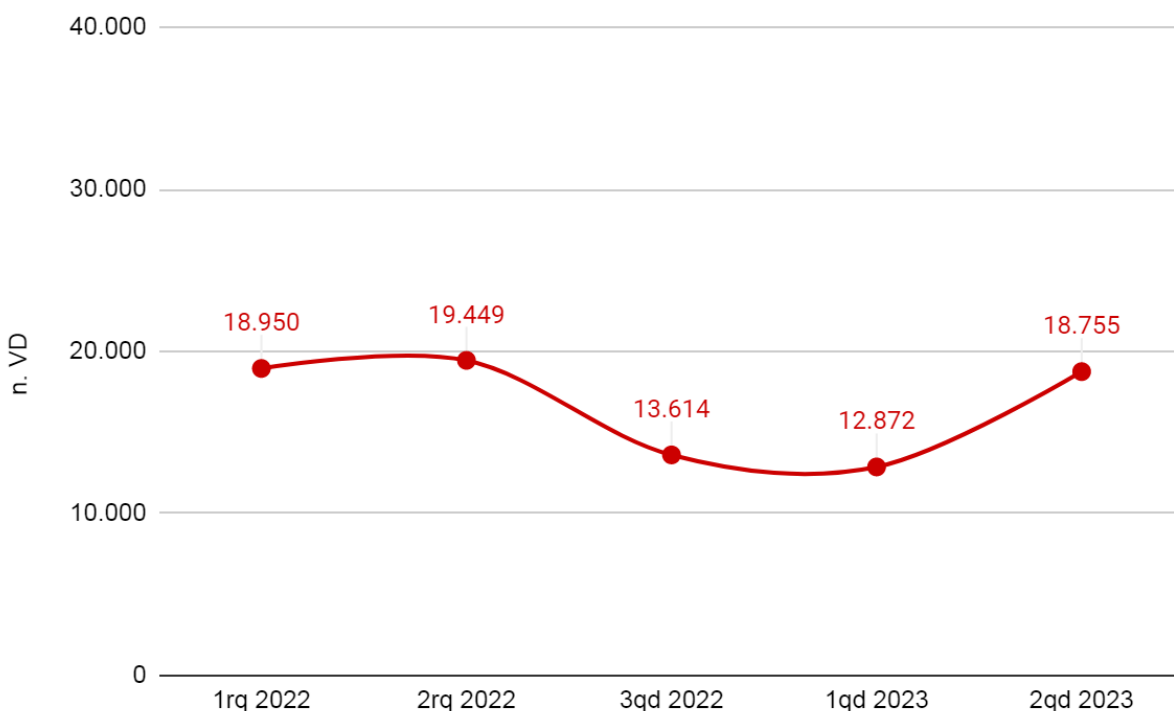
O quadro acima demonstra um grande aumento de encaminhamento em todas as especialidades odontológicas. O aumento no total de atendimentos (72%), conforme quadro 11, pode justificar este e outros aumentos, como o número de procedimentos realizados (exodontias), principalmente pós pandemia.

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 uma cirurgiã dentista avalia os encaminhamentos e faz classificação de risco baseado em protocolos assistenciais. 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 16: Visitas Domiciliares



Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e GMUS, setembro 2023

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 (gráfico 16), 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.

Quadro 12: Atividade Coletiva

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

Fonte: e-SUS APS e G-MUS, setembro 2023

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 para tal desde o quadrimestre anterior. 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.

O principal eixo de trabalho é promover melhorias nos registros realizados pela equipe. 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.

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 Primária à Saúde (APS), e na educação, na Educação Básica (BRASIL, 2017).

Na APS, 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 ampliamos em 300% o número de escolas pactuadas, 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 essa primeira fase do ciclo termina em 31/12/23. A segunda etapa será de 01/01/24 a 31/12/24.

6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade

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

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

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

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

sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

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

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

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o período de maio a agosto. Parte dos dados de agosto, 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 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 13: Produção por Procedimento

Procedimentos	2022 maio a julho	2023 maio a julho	% relação à 2022
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada	278	224	
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	14750	20.010	+36%
Consulta médica em Atenção Especializada	22.947	14.877	-35%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em: 18/09/2023

O quadro acima demonstra queda (35%) nas consultas médicas especializadas e aumento significativo (36%) nas consultas de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico). Salienta-se que o município está em processo de adaptação ao novo sistema de informação, o que pode ter afetado a qualidade do registro.

SEMSAD - São Leopoldo

6.2 Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 14: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2022 mai-jul	2023 mai-jul	2022 mai-jul	2023 mai-jul	% relação a 2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.265	224	0	0	-82,3%
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	261.356	243.066	1	0	-7,0%
03 Procedimentos clínicos	158.722	165.356	1007	669	+3,9%
04 Procedimentos cirúrgicos	1.817	2.506	744	573	+20,2%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	158	227	0	0	+43,7%
TOTAL	423.318	411.379	2.842	1.242	-3,2%

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: 15/09/2023.

No período analisado houve queda de 3% no total da produção por grupo de procedimentos. A partir dos dados acima observa-se que houve queda na produção de ações de promoção e prevenção de saúde, provavelmente pela descentralização das atividades coletivas do planejamento familiar para a Atenção Básica, e procedimentos com finalidade diagnóstica. Destaca-se, entretanto, um aumento importante no número de procedimentos clínicos e cirúrgicos na atenção ambulatorial. O grupo de procedimentos de órteses, próteses e materiais especiais teve aumento de 43%.

6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos

Quadro 15: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2022 maio a julh	2023 maio a julh	2022 maio a julh	2023 maio a julh	% relação a 2022
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1347	234	-	-	-82,6%
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	357.210	242.994	-	-	-32,0%
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	179.299	139.952	177	29	-22,0%
0302 Fisioterapia	19.005	15.328	-	-	-19,3%
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	367	1214	1.262	475	+3,7%
0304 Tratamento em oncologia	4.527	3.912	49	16	-14,2%
0305 Tratamento em nefrologia	5.702	4.464	62	17	-22,3%
0310 Parto e nascimento	-	-	345	127	-63,2%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	2.473	2506	1.040	549	-13,0%
0701 - 0702 Órteses e próteses	217	227	-	-	+4,6%
Total (incluindo todos sub grupos)	570.147	410.831	2.935	1.213	-28,1%

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: 15/09/23

No período analisado houve queda de 28%, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada.

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

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

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares (SIH) ²		total 2022 maio a julho	total 2023 maio a julho	% relação a 2022
	2022 maio a julh	2023 maio a julh	2022 maio a julh	2023 maio a julho			
0401 Peq. cirurgias e cirurgias de pele, tec. subcutâneo e mucosa	976	1349	74	22	1050	1371	+30,6%
0403 Cirurgia do sist. nervoso central e periférico	0	0	9	3	9	3	-66,7%
0404 Cirurgia das vias aéreas sup., da face, da cabeça e do pescoço	0	5	1	1	1	6	+500,0%
0405 Cirurgia do ap. da visão	58	202	0	0	58	202	+248,3%
0406 Cirurgia do ap. circulatório	0	0	16	4	16	4	-75,0%
0407 Cirurgia do ap. digestivo	0	0	176	138	176	138	-21,6%
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	88	48	88	48	-45,5%
0409 Cirurgia do ap. genurinário	0	23	92	81	92	104	+13,0%
0410 Cirurgia de mama	0	0	14	3	14	3	-78,6%
0411 Cirurgia obstétrica	0	0	393	128	393	128	-67,4%
0412 Cirurgia torácica	0	0	18	2	18	2	-88,9%
0413 Cirurgia reparadora	0	0	0	0	0	0	-
0415 Outras cirurgias	0	2	85	27	85	29	-65,9%
0414 Bucomaxilofacial	189	177	0	0	189	177	-6,3%
0416 Cirurgia em oncologia	0	0	148	114	148	114	-23,0%
Total	1223	1758	1114	571	2337	2329	-0,3%

Fontes: ¹Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Consulta em: 15/09/23. ²Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 15/09/23

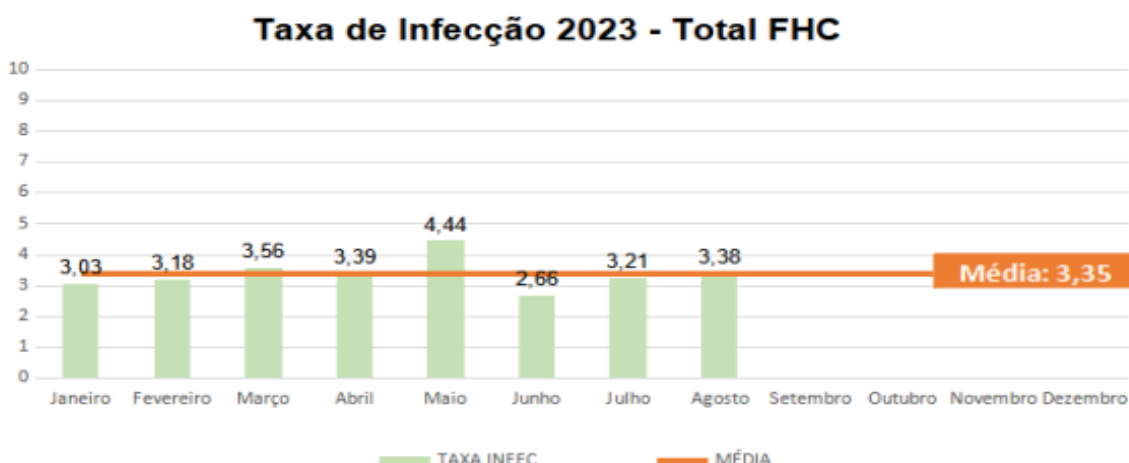
O quadro acima traz queda em algumas cirurgias em 2023, principalmente naquelas onde houve alteração da referência regional. Além disso, esses dados também se relacionam com a dificuldade de captação de prestadores de serviços para cirurgias, visto que há insuficiência no quadro de servidores médicos, mesmo com o chamamento via concurso público. Em contraponto, obteve-se crescimento nas cirurgias oftalmológicas (de visão), de pele e geniturinário.

6.4 Indicadores da Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o MV Soul. A partir deste quadrimestre, além dos dados já propostos pelo DIGISIS (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos) iremos trazer 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. 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 17 - Taxa de infecção hospitalar na FHC em 2023



Fonte: Hospital Centenário

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

	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	2º Q 23
N. de mãe visitantes	14	0*	21	34	69

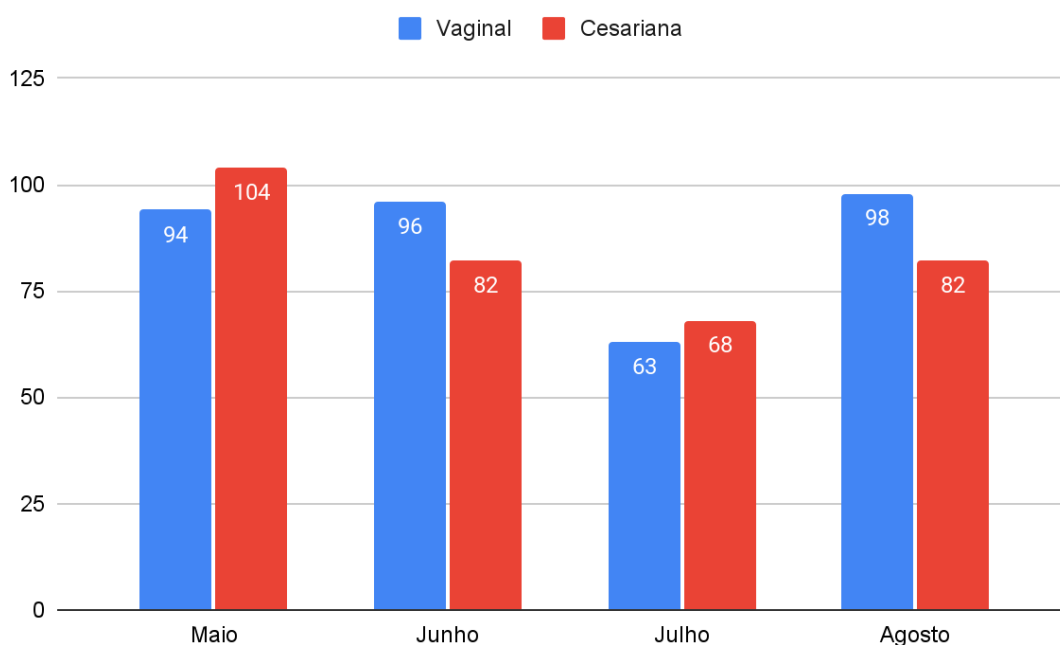
Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil.

* cancelado devido ao ciclone

O gráfico 18 traz os números absolutos do comparativo de partos normais e partos cesarianos de maio a agosto 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 19, em São Leopoldo, o percentual de partos cesáreos no segundo quadrimestre de 2023 foi de 48,9%. O município está distante da meta mundial, mas abaixo dos percentuais nacionais e estaduais.

Gráfico 18: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos de maio a agosto de 2023



Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil. São Leopoldo

Gráfico 19: Percentual de partos cesarianos e normais no 2º qd de 2023.

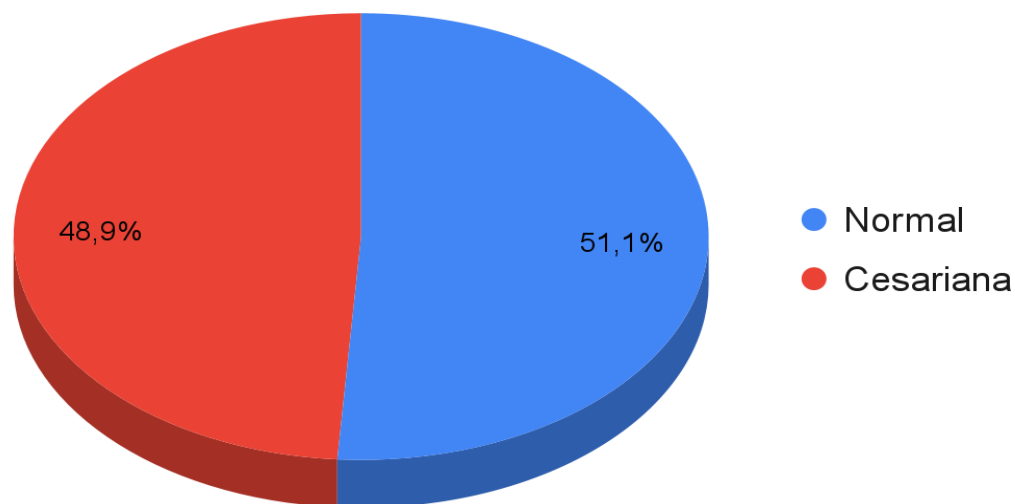
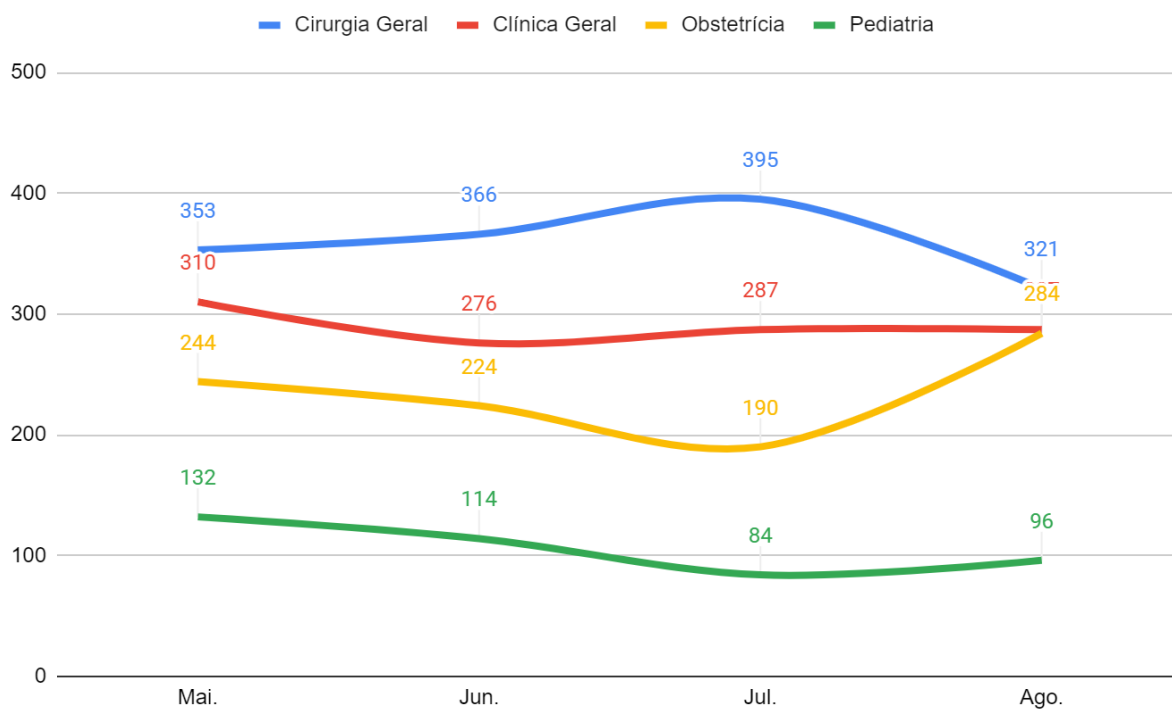


Gráfico 20 - Internações por bloco e mês no 2º qd de 2023

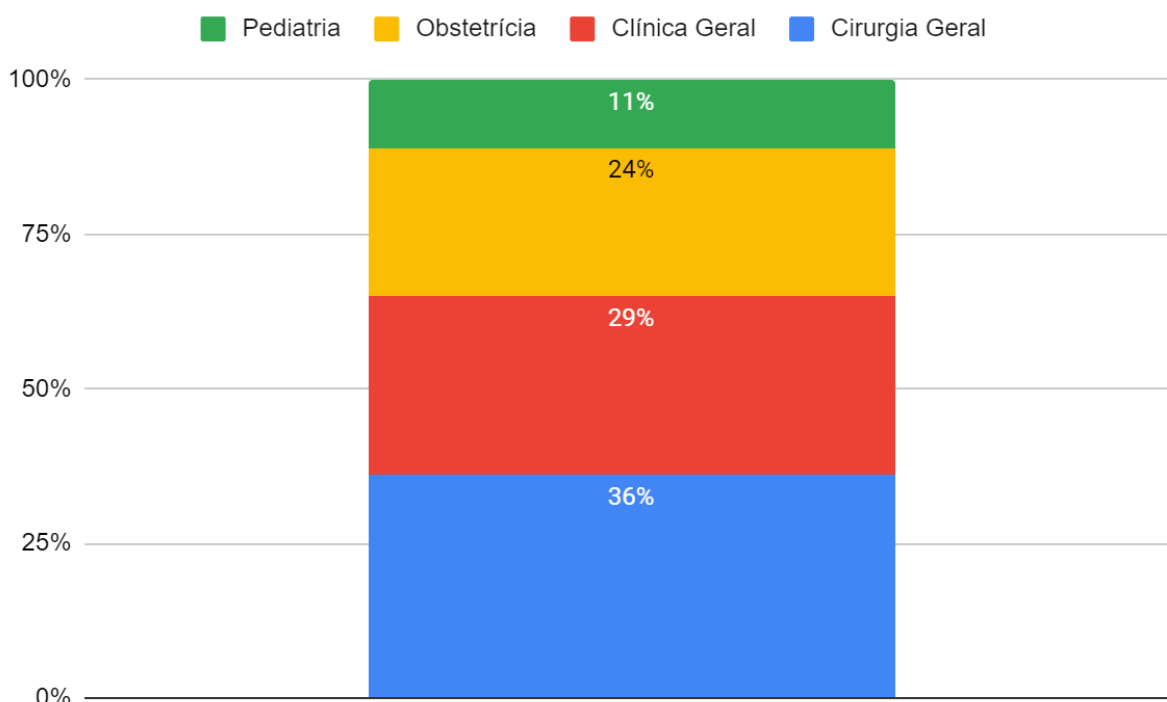


Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade

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 36% das internações do quadrimestre, seguido da clínica geral com 29%, da obstetrícia com 24% e da pediatria com 11%.

Gráfico 21 - Percentual de internação por bloco



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.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. O usuário liga para 192 e a chamada cai na Regulação Estadual (Porto Alegre), onde o médico regulador define pela ida ou não, da equipe de socorristas de São Leopoldo até o local do chamado, conforme critério técnico de urgência. Logo, a produção do SAMU, (quadro abaixo) ocorre sob demanda da regulação estadual. Os dados apresentados são de maio até julho pois as informações do mês de agosto não estavam disponíveis no sistema até a finalização deste relatório.

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

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2022 mai a jul	2023 mai a jul	% relação a 2022
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	900	662	-26,44%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	1744	1.743	-0,06%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	600	1.082	80,33%
TOTAL	3.244	3.487	7,49%

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:18/09/2023

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.

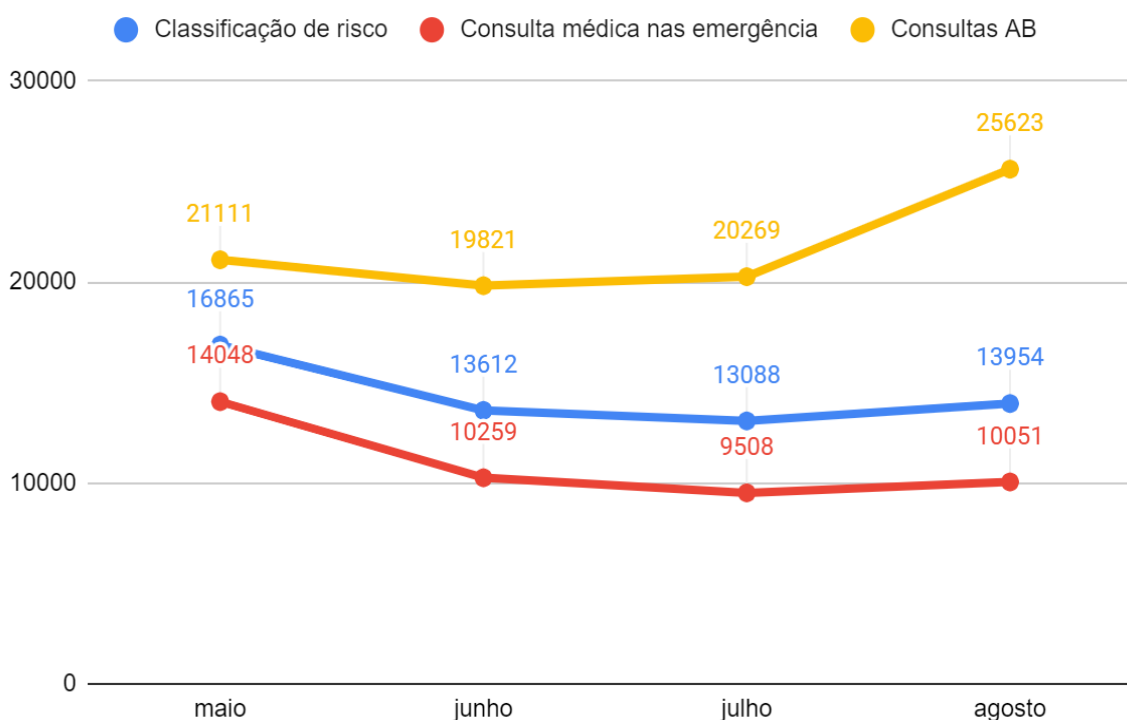
Quadro 19: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município

Procedimentos	2 QD 2023			
	CSF	FHC	UPA	total
Atendimento de urgência com observação 24h	49	5.451	15.236	20.736
Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento/emergência	6.010	15.738*	22.118	43.866
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	3	555	21	579
Acolhimento com classificação de risco	6.285	14.441	36.793	57.519

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.

Gráfico 22 - Atendimentos nas emergências e Unidades Básicas de Saúde



6.5 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é o dispositivo que articula os diversos pontos de atenção às pessoas em condição de sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Através desta rede 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 e equipes de estratégias de saúde da família; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela e AMENT; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA, Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Residencial de caráter Provisório - não há serviço; Componente Atenção Hospitalar - leitos de saúde mental do Hospital Centenário (em implantação), Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos. 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 pelo processo de transição de alguns serviços da RAPS - CAPSad e Ament - para a gestão da Fundação Municipal de Saúde. Trata-se de uma transição para a qual trabalhadores, usuários e gestores vinham se preparando desde o final do mês de dezembro de 2022, projetada para acontecer em maio de 2023, mas que em razão de dificuldades nos trâmites internos da

Prefeitura está ocorrendo apenas no mês de setembro. Devido ao atraso nesta execução, houve redução de uma equipe Ament entre os meses de junho e agosto, impactando na produtividade deste ponto de atenção. Além disso, o atraso repercutiu na impossibilidade de complementação das equipes dos CAPS Capilé e CAPSij que permanecem com a administração direta da SEMSAD e receberam os profissionais estatutários oriundos do CAPSad, o que de fato está se dando apenas a partir de setembro.

No componente atenção básica em saúde, destaca-se neste quadrimestre a ampliação das Oficinas Terapêuticas na rede. Somando-se às oficinas de música já em andamento na Região Nordeste, junto à UBS Padre Orestes, tiveram início as ações de operacionalização de Oficinas de Papel Reciclado na Região Leste, nas UBSs Madezatti, Imigrante e Cohab Feitoria. As Oficinas Terapêuticas consistem em uma ação incentivada pela Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica que foi conquistada pelo município a partir da construção do Plano de Ação Regional da RAPS. As oficinas são espaços de práticas coletivas e de convívio entre as pessoas da comunidade, constituindo-se como espaços de inclusão social, que operam considerando a Reforma Psiquiátrica. Esta segunda oficina iniciou seu funcionamento ainda sem habilitação junto à SES - Secretaria Estadual de Saúde. Importante ressaltar que o Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS contempla a implantação de mais três Oficinas Terapêuticas, nas três regiões de saúde restantes - Norte, Oeste e Centro-Sul-Sudeste. Também vale apontar, ainda no âmbito da atenção básica, o credenciamento de uma Equipe de Consultório na Rua junto ao Ministério da Saúde e as crescentes atividades coletivas que tem como tema a saúde mental.

No componente atenção hospitalar, destaca-se os avanços no processo de credenciamento dos leitos de saúde mental do Hospital Centenário junto à Secretaria Estadual de Saúde. O espaço físico para os 08 leitos já estava disponível desde 2022, entretanto impasses com relação ao co-financiamento impediram que se efetivasse a contratação da equipe. A partir de tratativas com a SES viabilizou-se a habilitação de 10 leitos, com a publicação da Resolução nº 053/23 - CIB/RS e da Portaria SES-RS nº 418/2023, tendo o município definido que a gestão da unidade se dará pela Fundação Municipal de Saúde, em setembro.

Ao longo do quadrimestre, a gestão de saúde mental da SEMSAD, em conjunto com a Coordenação de Atenção Psicossocial da Fundação e com a equipe do Hospital Centenário, realizou uma série de encontros com o intuito de planejar a implementação da Unidade de Referência. Estes encontros contaram com o suporte de consultores articulados a partir da Consultoria Idisa: Marcelo Kimati, da área técnica da Saúde Mental do Ministério da Saúde, que trouxe a discussão sobre regulação e processos de trabalho na atenção hospitalar em saúde mental, e Mirela Pilon Pessati, que atuou no Ministério da Saúde no âmbito da Política de Humanização, que analisou o espaço físico reservado à unidade, trazendo orientações quanto à necessidade de adequações para garantir a ambiência adequada aos objetivos do serviço.

No componente estratégias de desinstitucionalização, destaca-se a formulação, a partir do Censo e da alteração das formas de contratação de serviços para o atendimento às demandas judiciais, de relatório de subsídio à implementação de Serviços Residenciais Terapêuticos visando atender à necessidade de qualificação da atenção disponibilizada aos usuários. Também, objetiva-se qualificar o acompanhamento de usuários de São Leopoldo que encontram-se em SRTs fora do município e analisar estratégias de enfrentamento à judicialização das demandas de saúde.

Ainda neste componente, destaca-se outra ação do PAR efetivada com incentivo da Política Estadual de Saúde Mental que consiste no Acompanhamento Terapêutico (AT), junto à UBS Campestre. Trata-se de um trabalho de clínica ampliada com usuários adolescentes vinculados ao Acolhimento Institucional Casa Aberta, a fim de promover autonomia, expansão dos territórios existenciais e favorecer a construção de redes de cuidados. O AT se coloca enquanto recurso que auxilia estes usuários na passagem das transformações do adolescer em uma instituição, buscando produzir novos modos de viver e de lidar com as situações de crise.

Feitos esses destaques, na próxima seção do Relatório serão apresentados os dados de produção de cada um dos serviços de atenção especializada de saúde mental. Além das informações quantitativas, são apresentadas também informações qualitativas, as quais se referem a ações de gestão, articulação de fluxos e educação permanente em saúde que não são passíveis de quantificação nos instrumentos

disponíveis da RAPS mas que apresentam impacto para a sua consolidação. É importante salientar que todas as ações desenvolvidas no âmbito da RAPS constituem-se como metas do Plano Municipal da Saúde de São Leopoldo, compondo o Programa Nova Saúde São Léo.

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

a) Educação Permanente em Saúde (EPS)

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

Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental

Ação	Público-alvo	Nº de encontros	Pessoas atingidas	Outros parceiros envolvidos
EPS - Gestão em Saúde Mental	Colegiado Gestor de Saúde Mental	1	7	-
Semana da Luta Antimanicomial: "Saindo dos trilhos para ocupar a cidade"	Usuários, familiares, trabalhadores, gestores, comunidade em geral	5	200	Municípios da Linha do Trem (Canoas, Esteio, Sapucaia do Sul e Novo Hamburgo)
Seminário Semana da Luta: A ampliação e complexificação das demandas em saúde mental - estratégias para o reordenamento e a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS de São Leopoldo	Atividade aberta ao público	1	50	Marcelo Kimati (consultor MS)

Construção da Política Municipal de Saúde Mental	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	1	35	-
Acolhimento e escuta: desafios e perspectivas para o cuidado em saúde mental	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	1	35	Convidada: Mayara
Mini curso de formação: Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde	Médicos da Atenção Primária em Saúde	2	40	Professores do curso de Medicina da Unisinos que atuam na Ament
Construção do Projeto Terapêutico Singular	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	1	35	-
Articulação do cuidado em Saúde Mental no Território	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	1	35	-

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

Quadro 21: Atividades de formação externas, conforme quadro abaixo:

Atividade	Organizador	data	Participantes
Notificações de Violências	Vigilância em Saúde	16/05	Equipe do CAPSij Aquarela
Promoção da Saúde e Direitos LGBTQIA+ no Rio Grande do sul e as perspectivas para o município de São Leopoldo	Secretaria de Direitos Humanos, Diretoria de Políticas Públicas - SEMSAD	17/05	Residente do CAPSij Aquarela
Seminário 18 de maio: transformando violência em cuidado	UNISINOS	17/05	Assistente social do CAPSij Aquarela
Violências como um problema de saúde pública	Vigilância em Saúde	23/08	Terapeuta Ocupacional e Residente do CAPSij Aquarela

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

Além das ações promovidas e da participação de trabalhadores em atividades externas, ao longo do quadrimestre também ocorreu a articulação com os municípios de Canoas e Sapucaia do Sul para a implementação do Projeto de Intercâmbio Intermunicipal na Atenção Psicossocial. O projeto, que é parte integrante do RAPS Escola¹, está finalizado e deve entrar em execução após o período de transição vivenciado atualmente.

b) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 03 reuniões neste segundo quadrimestre, em maio, junho e agosto. Nestes encontros realizou o monitoramento e a avaliação da Linha de Cuidado de Urgência e Emergência, instituída em 2022 e avançou na construção da linha de cuidado geral, com ênfase na remodelação dos processos de trabalho da Ament. Destaca-se a reunião de agosto, que contou com a participação do NURESC - Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva e da 1ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde da 1ª Macrometropolitana, e teve como tema a avaliação do planejamento da RAPS de São Leopoldo. Os atores da Secretaria Estadual de Saúde contribuíram neste processo avaliativo, trazendo sugestões e orientações quanto a ações necessárias para a qualificação da rede em direção à integralidade do cuidado.

c) Apoio Matricial

No segundo quadrimestre foi possível a retomada do apoio matricial sistemático das equipes da Atenção Especializada à Atenção Básica, com ênfase para a construção coletiva dos processos de descentralização do cuidado pelos trabalhadores dos CAPS e da Ament. A prática de compartilhamento do cuidado também segue sendo efetivada pelas trocas entre profissionais dos diferentes componentes e tem sido gradativamente incorporada ao cotidiano dos serviços, o que tem repercutido na qualificação do atendimento disponibilizado à população. Mensalmente, no Encontro Geral de Trabalhadores da Saúde Mental, as equipes de referência territoriais se reúnem para pensar ações específicas direcionadas a sua área de abrangência, bem como para atualizar o calendário mensal do Apoio Matricial.

¹ Conforme explicitado no 1º RDQA - 2023.

d) Ações no campo da Atenção à Saúde Mental Infantojuvenil

Neste quadrimestre tiveram continuidade as ações de formação em serviço, em atenção psicossocial para a rede intersetorial, especialmente através do coletivo “Rede Intersetorial IJ”. Com a proximidade do encerramento do projeto, estabeleceu-se a necessidade de finalização da “Linha de cuidado intersetorial para a rede Infantojuvenil”, com a pactuação dos fluxos para cada campo de problema elencado na Linha. A metodologia utilizada para esta finalização foi a discussão específica destes campos, com os atores diretamente envolvidos. O Seminário de Lançamento da Linha de Cuidado está agendado para o dia 06 de outubro.

e) Semana da Luta Antimanicomial

O evento, organizado anualmente no município e contemplado no calendário do Planejamento Anual de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, é alusivo ao dia 18 de maio e marca, no Brasil, o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, adotando o lema **“Por uma sociedade sem manicômios”**. O objetivo da Luta Antimanicomial consiste, principalmente, em questionar as relações de estigma e exclusão social que se estabelecem para as pessoas que vivem com sofrimento mental e fortalecer a rede de serviços territoriais que garante o cuidado em liberdade. Neste ano, ocorreu entre 22 e 29 de maio no formato presencial, tendo como tema: **“18 de maio e Atenção Psicossocial: saindo dos trilhos para ocupar a cidade”**.

A escolha do tema remete à organização do evento, que desde 2022 se dá em parceria com os municípios da “LINHA DO TREM”: Porto Alegre, Canoas, Esteio, Sapucaia do Sul, São Leopoldo e Novo Hamburgo. A programação envolveu algumas atividades realizadas nos outros município, as quais contaram com a participação dos usuários, trabalhadores e gestores da nossa rede: Mental Tchê, em São Lourenço do Sul; torneio de futebol intercaps, em Sapucaia do Sul; confraternização e encontro festivo na Praça do Aeromóvel, em Porto Alegre e no Parque Capão do Corvo, em Canoas; apresentações artísticas, em Esteio; encontro. A programação em São Leopoldo deu-se no Parque Imperatriz, com ampla participação de usuários, familiares e trabalhadores e envolveu diversas atividades: Eleição do Colegiado Gestor de Saúde Mental, almoço coletivo, palco aberto, exposições artísticas, rodas de conversas, trilha, cinema, oficina de arte, jogos de tabuleiro e de “bola” e piquenique.

f) Atuação territorial com populações atingidas por enchente

No mês de junho o município de São Leopoldo foi atingido por um fenômeno natural que impactou um importante contingente populacional. Em decorrência disto, muitas pessoas precisaram deixar suas casas, sendo necessária a articulação intersetorial, com coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social, para o suporte às famílias desalojadas. A SEMSAD participou de forma ativa deste processo, incluindo trabalhadores da atenção psicossocial, os quais se deslocaram para as áreas atingidas e para os alojamentos buscando disponibilizar escuta e acolhimento aos usuários que enfrentavam esta contingência.

6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos

a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

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

Quadro 22: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	2ºQ/21 TOTAL	2ºQ/22 TOTAL	2ºQ/23 TOTAL
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	12	65	1365
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	1206	788	2405
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	35	392	995
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	171	129	471
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	13	6	37
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	33	44	355
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	23	79	453
0301080291 - Atenção às situações de crise	9	16	49
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	13	4	19

0301080356 - Promoção de contratualidade no território	6	3	74
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	86	116	601
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	0	35	207
0301080313 - Ações de redução de danos	0	0	1399
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	0	0	2

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

Os dados apresentam um importante crescimento em praticamente todos os procedimentos, o que pode ser explicado pela implementação do G-MUS, bem como pelo intenso trabalho de sensibilização das equipes para a importância dos registros da produção.

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

Embora estas sejam ações importantes, que devem compor o rol de procedimentos ofertados em um CAPS, não devem ser preponderantes à medida que estes são serviços responsáveis pela atenção a usuários em condição de grave sofrimento psíquico, missão que demanda a oferta de atenção imediata e intensiva e não restrita a agendas fechadas. A ampliação desta forma de atenção pode ser dimensionada a partir do procedimento “acolhimento diurno” que aumentou de 12, em 2021, para 65, em 2022 e para 1365, em 2023.

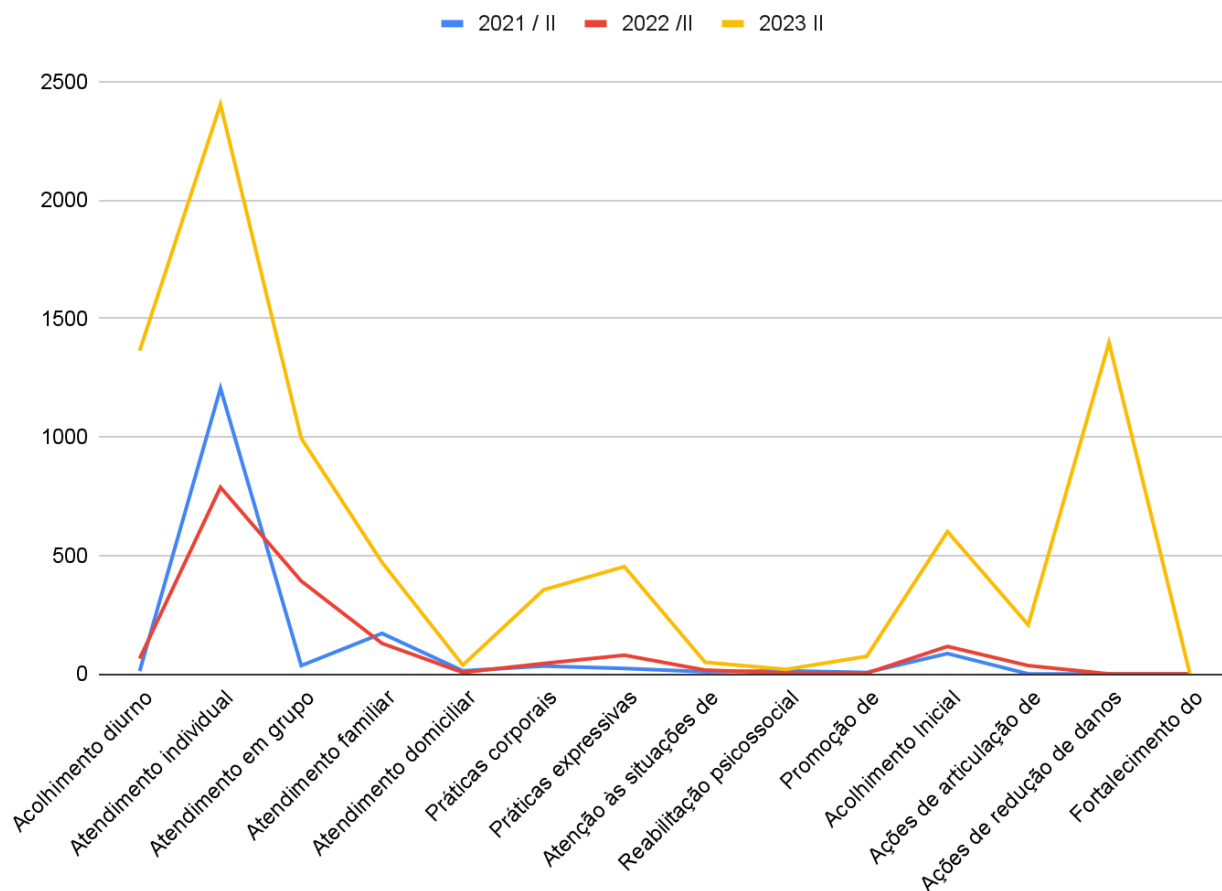
Também se destacam os dados referentes às ações territoriais desenvolvidas pelas equipes, as quais ficam expressas pelos procedimentos: “visitas domiciliares”, “ações de articulação de rede” e “atendimento domiciliar”, todos com crescimento considerável. Importante salientar que este reordenamento atestado pelos dados é tributário, além da ampliação das equipes, das ações de educação permanente em

saúde, de estratégias de gestão e da corresponsabilização dos trabalhadores na missão coletiva de qualificação da RAPS.

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 116, em 2022 e para 601, 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 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 contribuir, a médio e longo prazo, para ampliação das ações de cuidado em saúde mental nos territórios, contribuindo para desafogar os serviços da atenção especializada. 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.

Gráfico 23: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS



Fonte: G-mus, setembro 23

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. O aumento da produtividade, especialmente no que se refere aos CAPSad e ij Aquarela, está relacionado com a ampliação das equipes, o que viabilizou a qualificação dos processos de trabalho.

Quadro 23: Produção por CAPS

Procedimento	2ºQ/23 Caps Capilé	2ºQ/22 CapsIJ	2ºQ/23 Caps AD
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	210	382	773
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	952	513	940
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	695	80	220
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	55	312	104
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	5	7	25
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	117	22	216
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	191	153	109
0301080291 - Atenção às situações de crise	16	22	11
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	1	3	15
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	1	72	1
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	346	145	110
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	73	90	44
0301080313 - Ações de redução de danos	37	1	1361
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	2	0	0

Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - setembro 2023

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

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

Conforme referido anteriormente, a produção deste ponto de atenção apresenta-se prejudicada em razão da redução de uma das equipes, com o

encerramento do contrato ocorrida em início de junho. Este encerramento implicou, por exemplo, na saída de três médicos psiquiatras, o que explica a baixa quantidade de consultas médicas registradas no período. Este dado também está relacionado com erros nos registros da equipe, os quais foram identificados e corrigidos a partir de agosto. Dada a impossibilidade de garantir de todas as demandas que envolvem o trabalho da Ament, optou-se por dar sequência ao investimento nos territórios das Regiões Nordeste e Leste.

Por isso, dados de produção também refletem o redirecionamento do modelo de trabalho da equipe e direção ao território. Este redirecionamento se expressa pelo número de ações territoriais realizadas, que passa a fazer parte do contexto da AMENT no RDQA anterior e se intensifica neste segundo quadrimestre. Neste sentido, se destacam o registro do “Matriciamento de Equipes da Atenção Básica”, com 116 e das “Ações de articulação de redes intra-intersetoriais”, com 43. No âmbito do redirecionamento do trabalho destacam-se, ainda, “Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada”, com 87 e “Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada”, com 5.

Quadro 24: Dados de produção da AMENT

Procedimento	2º Qd/2023
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	355
Consulta médica em atenção especializada	145
Terapia em grupo	1
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	87
Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada	5
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	116
Ações de articulação de redes intra-intersetoriais	43

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

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

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

Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Urgência e Emergência:

Atendimentos de Saúde Mental na Urgência e Emergência - 2º Qdr		
Local	2022	2023
SAMU	164	160
UPA	46*	71
Emergência do Hospital Centenário**	236	-
Total	446	231

Fonte: Dados das tabelas enviadas pelos serviços UPA/ SAMU compartilhados com a Coordenação de Saúde Mental. Consulta em: setembro 2023

* Valor referente aos meses de junho, julho e agosto.

**O Hospital Centenário não encaminhou os dados neste quadrimestre.

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

A apresentação dos dados da atenção psicossocial neste Relatório possibilitam que se vislumbre de forma clara aquilo que já vem sendo testemunhado e compartilhado pelas equipes, em todos pontos de atenção - desde a atenção básica

até a atenção hospitalar - acerca da ampliação e complexificação das demandas em saúde mental. Este contexto nos remete à necessidade de intensificarmos e darmos agilidade aos planos de qualificação da RAPS com vistas à efetivação de uma Linha de Cuidado capaz de enfrentar as grandes lacunas assistenciais que estão atualmente colocadas em nossa rede.

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 e a implantação da unidade de referência em saúde mental no Hospital Centenário, com previsão para se dar no último quadrimestre de 2023, devem viabilizar um importante acréscimo de qualidade e robustez para as ações da RAPS.



7 Assistência Farmacêutica

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

Quadro 26: Usuários atendidos

Usuários atendidos - 2º Qd	2022 ¹	2023 ²	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	65.440	44.552	- 32%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	15.010	18.680	24,4%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	-	5713	-
Consultório Farmacêutico	55	422	667,3%

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

Conforme a tendência identificada no último RDQA, com a implantação do sistema G-Mus e o controle unificado do fornecimento tem sido possível evitar dispensações duplicadas e, com isso, observar a diminuição de usuários atendidos. Também iniciamos com o atendimento da Farmácia Móvel, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos mais próximo a casa das pessoas, e por consequência, diminuir o fluxo dos pacientes na Farmácia Municipal.

Verificamos também um aumento importante do número de pacientes atendidos no consultório farmacêutico, o que tem proporcionado um melhor cuidado ao paciente, familiares e cuidadores. A consulta farmacêutica é um atendimento realizado pelo farmacêutico, com privacidade e de forma mais humanizada, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia prescrita e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Atualmente atende todos os pacientes em início do tratamento com insulina e controle de glicemia capilar, bem

como a primeira consulta para os pacientes em tratamento com dispositivos inalatórios.

Quadro 27: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.

Insumos dispensados 2° Qd	2022 ¹	2023 ²	% em relação 2022
Tiras Glicemia dispensadas	224.607	279.650	+24%
Fraldas (todos tamanhos)	153.378	218.900	+42%

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

No âmbito da APS, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais (quadro 4 do capítulo da atenção básica) e responsável, junto com a HAS, pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo. Representa, ainda, grande parte do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2013, 2022b). Desta forma, o aumento na dispensação de tiras de glicemia (24%), denota o esforço municipal em fornecer ferramentas de controle desta doença.

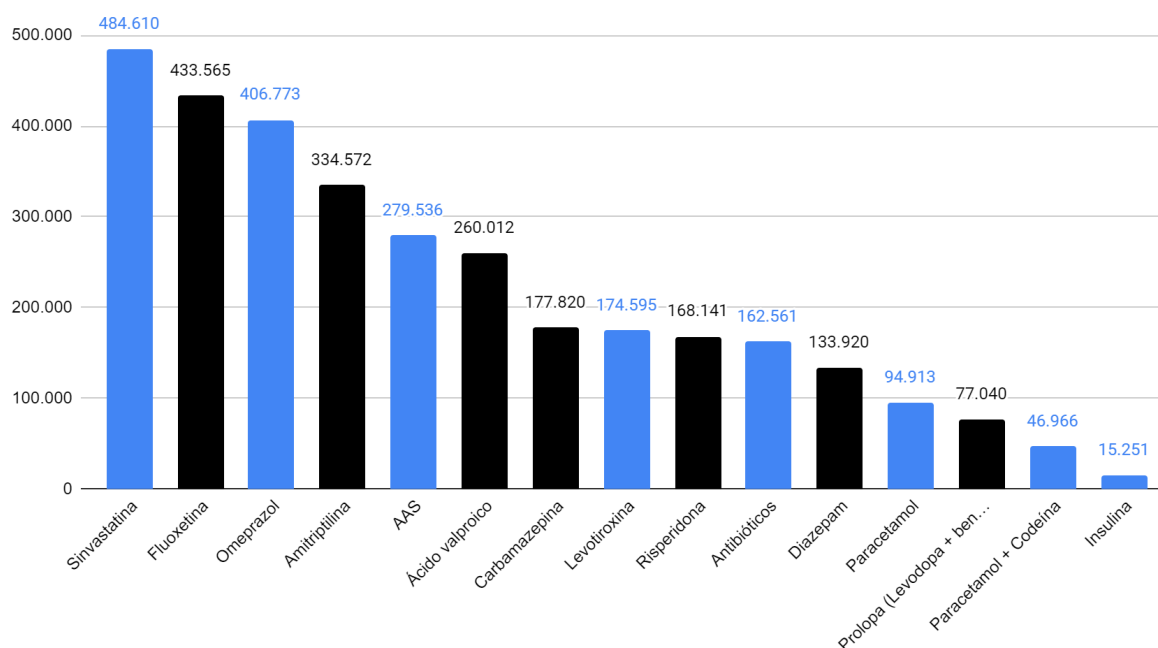
Em relação ao aumento da dispensação de fraldas descartáveis, tal fato fundamenta-se pela relocação de recursos próprios para disponibilidade das mesmas. Com a revogação da Portaria do cofinanciamento pelo Governo Estadual, o valor que antes era disponibilizado foi incorporado no componente sociodemográfico 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 28: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	1º qd 2023	2º qd 2023	%
AAS 100mg	299.126	279536	-6,55%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	240.765	260012	7,99%
Amitriptilina 25mg	287526	334572	16,36%
Antibióticos (todos)	88.981	162.561	82,69%
Carbamazepina 200mg	175165	177820	1,52%
Diazepam 5mg	86761	133920	54,36%
Fluoxetina 20mg	404465	433565	7,19%
Insulina (em todas apresentações)	12.766	15.251	19,47%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	120930	174.595	44,38%
Omeprazol 20mg	424349	406773	-4,14%
Paracetamol 500mg cp	111.531	94913	-14,90%
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	38542	46966	21,86%
Prolopa (Levodopa + benserazida)	85.982	77040	-10,40%
Risperidona (1 e 2 mg)	171.319	168.141	-1,86%
Sinvastatina 20mg	408387	484610	18,66%

Fonte: sistema Gmus, agosto 23

Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 2ºqd 2023



Fonte: sistema Gmus, setembro 23. *medicamento psicotrpicos controlados em preto

Um dado que continua merecendo atenção é que, entre os principais medicamentos dispensados, a metade é sujeita a controle especial psicotrópico, ou seja, são substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns.

O aumento do consumo de antibióticos constatado possivelmente se justifica em decorrência da sazonalidade ocorrida com as doenças características do período do inverno, as quais acabam demandando mais tratamentos com esse tipo de medicamento. O aumento da dispensação de Diazepam ocorreu em decorrência de ter ocorrido a falta da medicação no primeiro quadrimestre de 2023.

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.

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

levando a um tratamento mais racional e efetivo, com menor possibilidade de efeitos colaterais e de dependência.

Justifica-se também o aumento da demanda do medicamento sinvastatina em decorrência de o mesmo ser para o tratamento de elevação do colesterol (doença crônica não transmissível como Diabetes ou hipertensão). As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo.



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. Percebe-se um aumento nas vistorias, notificações e licenciamentos de alvarás, justificado pelo aumento da equipe da vigilância sanitária e reorganização e informatização das atividades do setor.

Quadro 29: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	2º qd 2022	2º qd 2023
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	213	266
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	413	571
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	232	351
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	6	7
Total Produção	864	1195

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços.

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 30: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	1º qd 2023	2º qd 2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	11.935	6.631
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	8	18
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	112	112
Total produção	12055	6761

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços

Não foi possível realizar um comparativo com o segundo quadrimestre de 2022 pois os dados passaram a ser disponibilizados a partir do terceiro quadrimestre daquele ano. Sendo assim, mantivemos os dados do primeiro quadrimestre de 2023 para fins de apreciação. No primeiro quadrimestre o número de visitas foi superestimado pois foram somadas as atividades do Levantamento de Índice Rápido do *Aedes* (LIRA), as quais passaram a não mais contabilizar as visitas e são contabilizadas separadamente e foram um total de 6.115 ações além das visitas realizadas no segundo quadrimestre.

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.

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

8.3 Vigilância Epidemiológica

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

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

Quadro 31: Produção de Vigilância Epidemiológica

2023	1º qd 2023	2º qd 2023
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	19	20
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	11	27
nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	9	27
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	11	28
nº de ações de educação permanente realizadas com equipes / NVHC	4	13

Fonte: Vigilância Epidemiológica, setembro de 2023

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

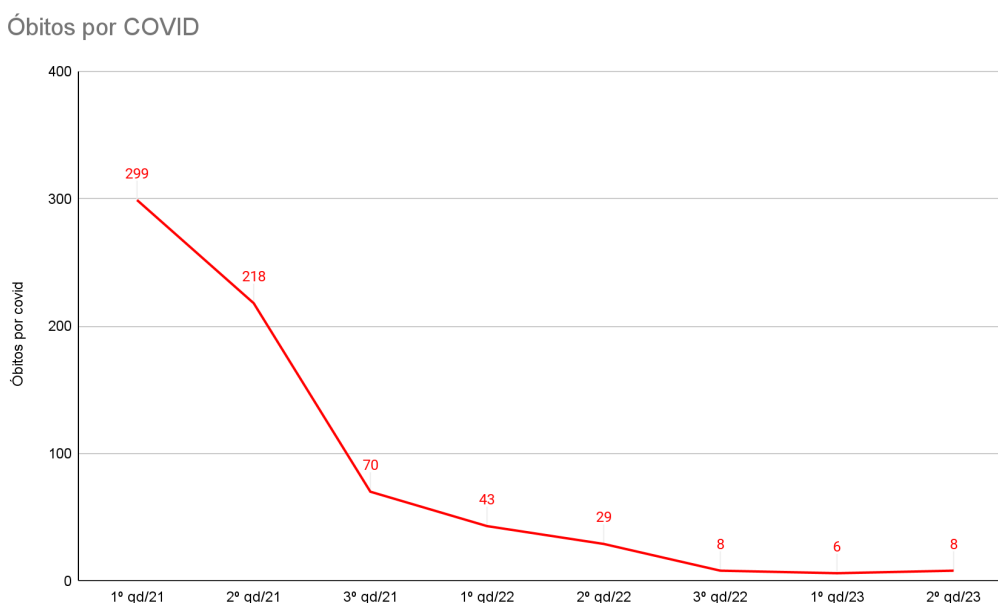
ações de educação permanente, a equipe da VE organizou um cronograma de capacitações até o final do ano, sendo que parte dessas ações ficaram distribuídas no segundo quadrimestre. Espera-se manter o cronograma de ações de educação permanente, assim como a investigação de óbitos conforme recomendação 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 agosto 2023



Fonte: Vigilância Epidemiológica

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.

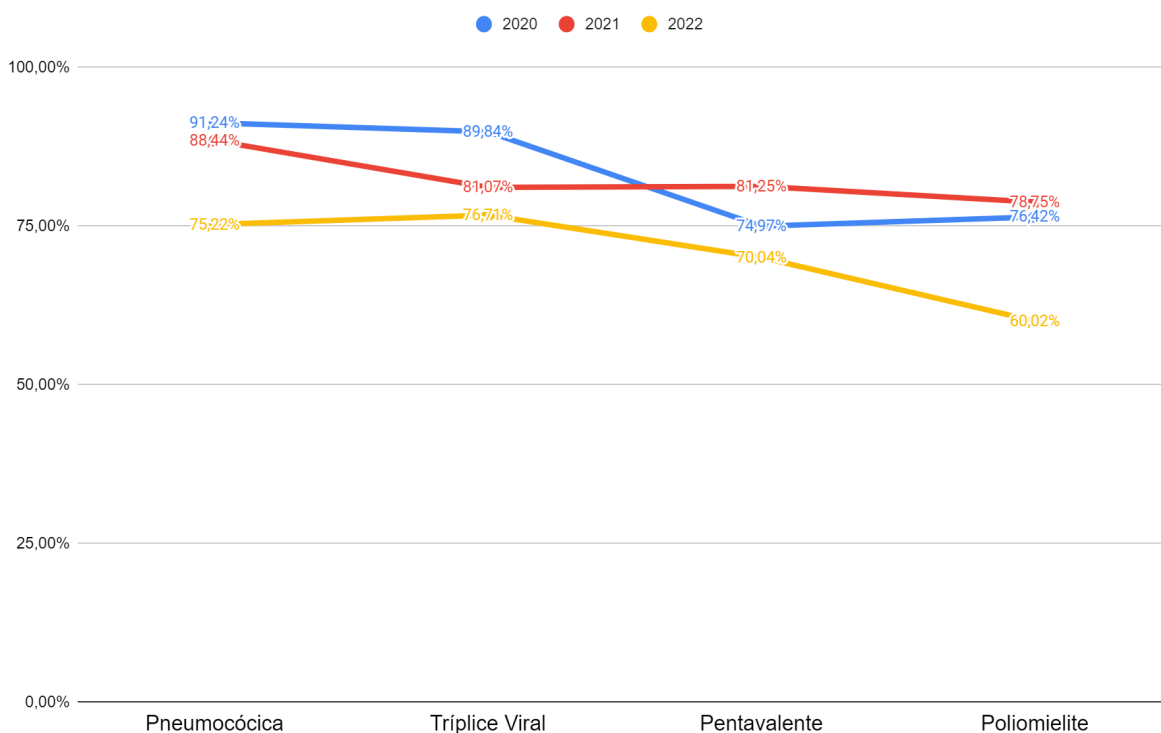
O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de 20 imunobiológicos gratuitos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, 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.

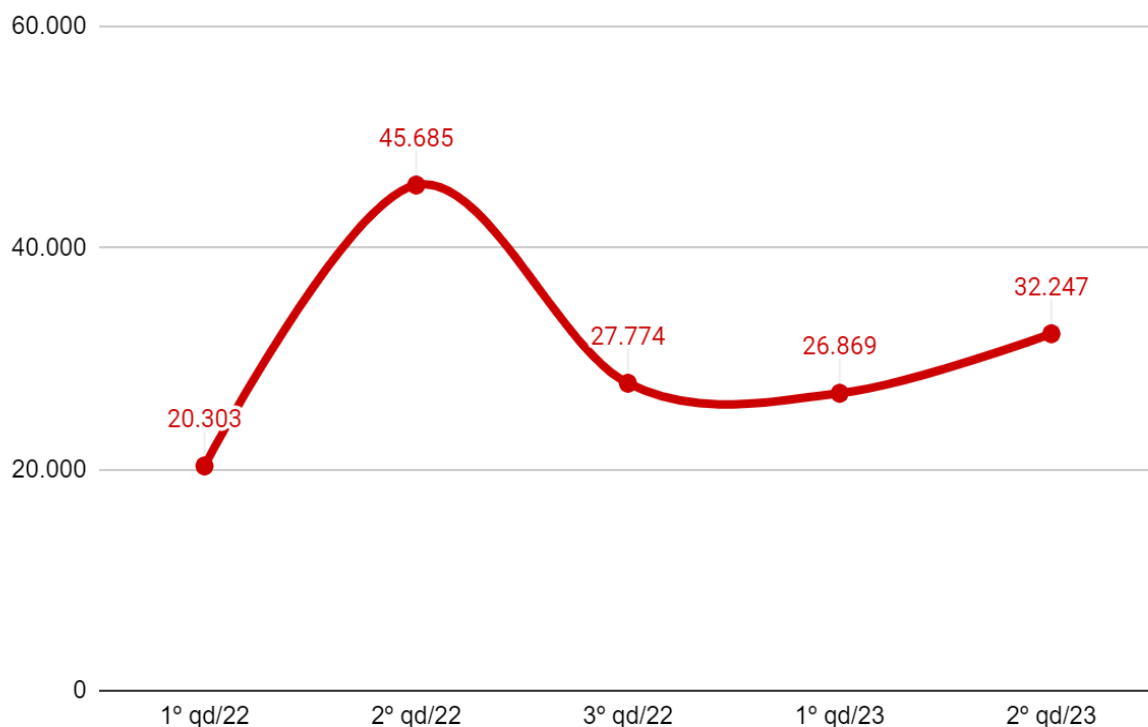
A cidade possui também uma unidade móvel de vacinas que realiza vacinação em pontos estratégicos e participa de eventos aos finais de semana, com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade. O gráfico abaixo faz análise da cobertura das principais vacinas do primeiro ano de vida da criança, em São Leopoldo, entre os anos de 2020 a 2022.

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



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

Gráfico 27 - Vacinas Rotina do Calendário 2022 a 2023



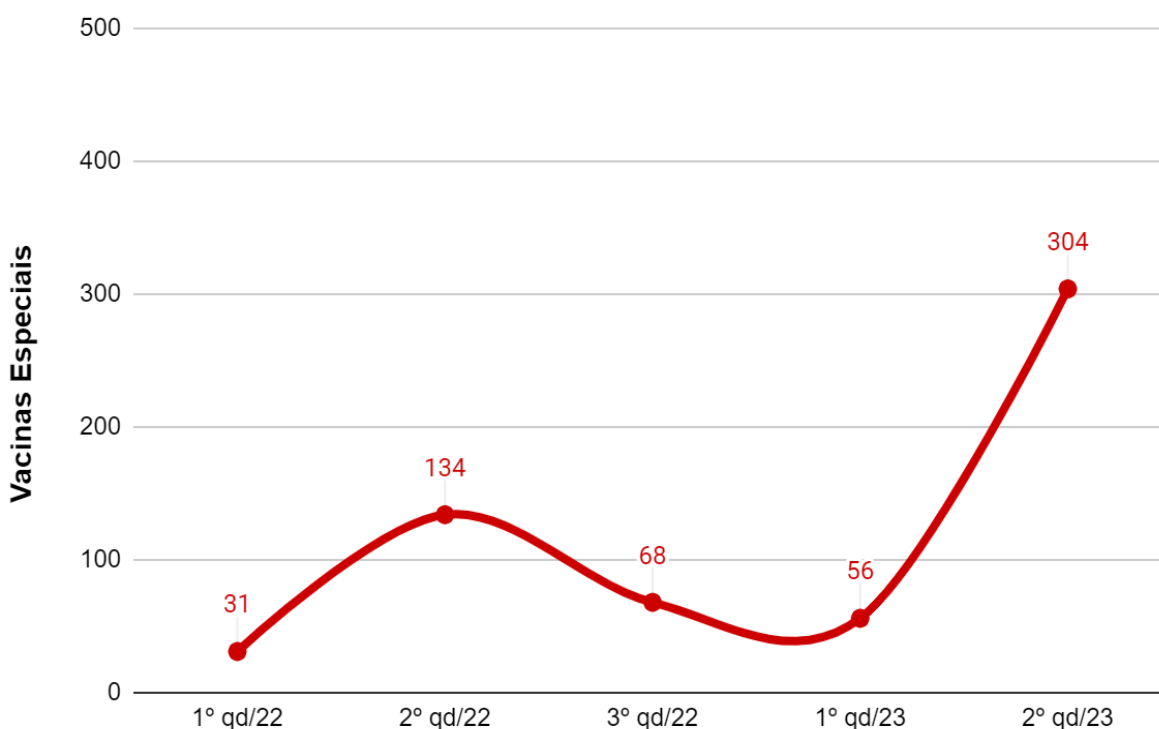
Fonte: Setor de Imunizações

O gráfico 27 demonstra o esforço municipal em aumentar a cobertura de vacinação das vacinas de rotina do calendário, que apresentaram uma tendência de crescimento neste quadrimestre. A queda constatada entre o segundo quadrimestre de 2022 e o primeiro de 2023 possivelmente decorre de uma priorização dos responsáveis na vacinação do COVID em detrimento das vacinas do calendário regular.

Em julho deste ano ocorreu, por parte do Ministério da Saúde, um incentivo financeiro através da Portaria GM/MS nº 844/2023 para que fosse realizado em todo o país uma campanha de retomada das coberturas vacinais de rotina. O aumento de aplicação de vacinas de rotina neste quadrimestre deve-se à ampliação da cobertura da atenção básica e a abertura de novas salas de vacina. Desfecho que tem relação também com a abertura de UBS em sábados e com a alocação da unidade móvel de vacina em eventos de grande público e nas escolas de ensino fundamental e educação infantil.

O gráfico 28 demonstra um aumento na aplicação de vacinas especiais. Tal fato decorre da descentralização da oferta pelas Unidades Básicas de Saúde no período de inverno, de vacinas para acamados e demais pessoas debilitadas. Também pela sensibilização da rede, orientando médicos da disponibilidade desses imunobiológicos especiais para o público específico.

Gráfico 28 - Vacinas especiais 2022 a 2023



Fonte: Setor de Imunizações

8.4.1 Vacinação contra Coronavírus - São Leopoldo

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 83,5% 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

	1qd/2023* (até março de 23)	2 qd/2023** (até 14/09/23)
2ª Dose / Dose única	75,3%	83,5%

Fonte: *usado dados demográficos de estimativa populacional de 2021

Fonte: ** LocalizaSUS - com dados demográficos ibge 2022 , não descontando menos de 6 meses.

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html

9 Fundação Municipal de Saúde

No primeiro quadrimestre de 2023 iniciou-se o processo de implementação da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo - FMS-SL. No segundo quadrimestre, muitas ações já foram planejadas e desenvolvidas pela FMS-SL, para que, conforme finalidade e objetivo social descrito na Lei nº9729/22 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. Entre elas, destacam-se as que seguem:

1. Publicação do edital, acompanhamento das inscrições, avaliação dos títulos, análise de recursos e posterior homologação final do Processo Seletivo Simplificado (PSS) em 14/06/23.

2. Convocações dos aprovados no PSS: contrato com SESMT para confecção de Atestado de Saúde Ocupacional admissional, construção das documentações para fins de admissão de acordo com a CLT;

3. Construção conjunta com demais áreas para o desenvolvimento e aplicação do “Programa de Acolhimento” aos novos trabalhadores e trabalhadoras da Fundação.

4. Elaboração do edital de PSS para o SAMU.

5. Tramitação do Termo de Referência para contratação de instituição para realização do concurso público, com contratação prevista para primeira quinzena de setembro.

6. Realização de processos de aquisição ou contratação de serviços seguindo o rito da Lei 14.133/2021.

7. Estudos para levantamento dos custos das unidades de saúde em via de assunção pela FMS-SL, com previsão dos custos de pessoal, insumos, serviços e despesas com concessionárias.

8. Cadastro da instituição no Comprasnet, portal do Governo Federal onde deverão ser consolidados os resultados de licitações pela nova lei de licitações.

9. Diagnóstico, planejamento e construção das novas Diretrizes Operacionais da Rede de Atenção Primária em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial em parceria com a SEMSAD;

10. Elaboração de proposta de territorialização dos serviços de saúde em parceria da SEMSAD;

11. Diagnóstico, planejamento e reorganização do modelo de assistencial e de gestão do Hospital Centenário em parceria com sua equipe diretiva;

12. Diagnóstico, planejamento e construção de proposta de reorganização dos serviços de Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial;

13. Construção conjunta com a SEMSAD dos Planos Operativos da Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e Atenção Especializada dos serviços que serão contratualizados com a FMS;

14. Implantação do projeto “Lean nas Emergências & quot”com a equipe do Hospital Centenário.

15. Início da gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em 24/08/2023.

16. Início das atividades da Equipe do Melhor em Casa em nova sede localizada no Hospital Centenário em 31/08/2023.

17. Início da Equipe da AMENT em 01/09/2023, que ficará de referência para atendimento e apoio matricial em saúde mental para as Unidades de Atenção Básica das regiões Norte e Oeste;

18. Início da nova equipe da UBS Paim em 05/09/2023;

19. Início da nova equipe do CAPS AD II em 05/09/2023;

20. Início da nova equipe da UBS Santa Marta prevista para a segunda quinzena de setembro;

21. Início da Equipe de Atenção Primária de Saúde Prisional e do Consultório na Rua prevista para segunda quinzena de setembro.

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 São Leopoldo, 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. Entende-se 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 a Diretoria de Tecnologia e Inovação em Saúde (DTIS). 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 da Diretoria de Tecnologia e Inovação em Saúde (DTIS) é um marco significativo para o Sistema de Saúde de São Leopoldo. Não é mais possível 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 essas 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 seja possível de fato construir ferramentas que estejam a serviço das pessoas. E neste sentido, a Diretoria de Tecnologia e Inovação em Saúde (DTIS) 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 maio e agosto de 2023 diversas ações significativas foram implementadas com o objetivo de melhorar a gestão e o acesso à saúde no município. Primeiramente, a Diretoria de Tecnologia e Inovação foi estruturada e organizada com um espaço físico dedicado e uma equipe composta por um servidor enfermeiro cedido, um assistente administrativo concursado, um estagiário e um analista de suporte. Um diagnóstico inicial revelou desafios cruciais que se transformaram nas primeiras metas da nova estrutura. Essas incluíram a informatização de fluxos e do processo de trabalho referente à autorização e regulação de exames e consultas especializadas, a implementação de software de gestão e prontuário eletrônico nos serviços de Atenção Especializada e a necessidade de integração dos sistemas de informação da rede de saúde municipal. Além disso, há a necessidade da criação de um Painel de Monitoramento e um canal de serviço aos usuários por meio de um aplicativo popular.

Com a estrutura já estabelecida e as metas definidas, o trabalho foi iniciado com o objetivo de realizar o máximo de entregas no menor tempo possível, de acordo com os recursos disponíveis. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, novos fluxos relacionados à tecnologia da informação e comunicação foram revisados e elaborados. Configurações também foram realizadas para notificar os pacientes via mensagens SMS sobre suas consultas médicas realizadas no Centro Médico Capilé. Ao mesmo tempo, houve um aprimoramento no processo de organização e qualificação dos dados transmitidos ao e-SUS e na rotina de envio

dessas informações.

A construção de um Painel de Monitoramento de Serviços da SEMSAD e a configuração do envio de relatórios dos indicadores do Previne Brasil às Unidades Básicas de Saúde foram iniciadas, juntamente com a elaboração de um plano de ação para a integração dos prontuários da rede de saúde com a UPA 24h Scharlau e o Hospital Centenário. A equipe também trabalhou na identificação e reestruturação de fluxos com outras estruturas da gestão de saúde, tendo a tecnologia como aliada. Houve a configuração de tablets para que possam ser disponibilizados às equipes de atenção primária a qualquer momento, seja para ações de cadastramento, visitas domiciliares ou outras atividades que exijam mobilidade.

A equipe ainda participou do evento "Hackathon Tech + Saúde" do SENAC São Leopoldo/RS, contribuindo com debates sobre a transformação digital na saúde e fazendo parte da banca examinadora. Realizaram-se também capacitações em temas diversos, tais como a implantação do processo de autorização para exames laboratoriais, a informatização do processo de autorização para exames de imagem, o agendamento e a aplicação de vacinas, o aprimoramento dos registros de cadastro de usuários e visitas domiciliares, o processo de transformação digital no SUS, o treinamento dos trabalhadores para uso do sistema de gestão, entre outros assuntos. A informatização de serviços, como o SAE, o Programa Municipal de Controle da Tuberculose, EAPP e EMAD, também foi realizada.

Além disso, iniciou-se o processo de descentralização do CadWeb, permitindo que, em breve, as Unidades Básicas de Saúde possam emitir ou atualizar o Cartão SUS no município. Também foi disponibilizado acesso ao Sistema GERCON para essas unidades. Isso permite o monitoramento dos encaminhamentos feitos pelos serviços e oferece informações aos usuários que estão na fila de espera para chamamento via regulação estadual. O mês de julho marcou o início de visitas agendadas nos serviços de saúde com o objetivo de capacitar os profissionais in loco e sanar dúvidas relacionadas ao Software de Gestão G-MUS, qualificando o registro dos atendimentos.

A promoção da cultura do registro para comunicação interna foi outro avanço, com o e-mail sendo estabelecido como ferramenta oficial de comunicação na SEMSAD. Além disso, foi estabelecido um fluxo para garantir o treinamento de

profissionais de saúde antes de iniciarem suas atividades. Isso permite que os trabalhadores façam melhor proveito das ferramentas tecnológicas e registrem seus atendimentos de forma mais eficiente e precisa. Foi realizado um levantamento de demandas relacionados aos Softwares Gestão G-MUS propiciando o aperfeiçoamento do suporte e a busca constante da qualificação da alimentação e operação do sistema. Foi elaborado e executado um plano de ação para informatizar o fluxo de autorização e regulação de Exames e Consultas Especializadas, possibilitando a digitalização deste processo que é operado via software G-MUS. Esta mudança também desencadeou a implantação do software nos laboratórios, tornando possível a confirmação da realização dos exames laboratoriais pelo sistema, aprimorando tanto o controle de cotas quanto o processo de auditoria.

A equipe manteve um diálogo constante com a Coordenação Central de T.I. da Prefeitura de São Leopoldo/RS e também fez parte do recém-criado Comitê de Governança e Gestão em Tecnologia e Comunicação. Além disso, interagiu com os gestores responsáveis pelo tema na Fundação Hospitalar Centenário e na Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo, viabilizando a integração e a celeridade na busca por soluções. Paralelamente, houve uma aproximação com professores e técnicos da UNISINOS e TECNOSINOS que atuam na área da saúde digital. Isso resultou em encontros produtivos para pensar nas possibilidades e recursos disponíveis para fortalecer as ações e metas em curso.

Compreendendo que uma das funções mais importantes dessa estrutura é propor novos projetos para responder a desafios existentes e que resultem em impacto direto à população, iniciou-se a construção de algumas propostas. Neste quadrimestre, foi elaborado um projeto denominado "Serviço de Atendimento Digital", cujo objetivo é digitalizar o acesso à informação e o atendimento aos serviços que podem ser realizados à distância, desburocratizando fluxos e evitando deslocamentos desnecessários. Além deste, foi elaborado e apresentado o projeto denominado "Consultório de Telemedicina", cujo objetivo é reduzir as listas de espera por meio do atendimento de usuários com métodos relacionados à prática da telessaúde.

Por fim, compreende-se que apesar dos avanços significativos alcançados entre maio e agosto de 2023, há um longo caminho a percorrer para radicalizar a transformação digital no SUS. A criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital

pelo Ministério da Saúde no início do ano sinaliza uma direção clara para que os municípios intensifiquem seus esforços na implementação de tecnologias que facilitem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, 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.



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 33: Atividades de Educação em Saúde em 2023

	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Atividades realizadas pelo NUMESC	16	49
Participação de trabalhadores em atividades externas	0	10

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

De acordo com o quadro 33, no 1º quadrimestre de 2023 ocorreram 16 atividades de Educação em Saúde, enquanto no segundo, 49. A quantidade maior de atividades do segundo quadrimestre se deve ao fato de que em janeiro e fevereiro ocorrem poucas atividades devido a ser meses de férias de muitos trabalhadores. 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 participando em atividades externas como seminários, congressos e cursos.

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. 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 primeiro semestre, ocorreram 586 inserções de alunos em atividades práticas de ensino na Rede Municipal de Saúde.



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 2º quadrimestre de 2023, o total da receita municipal foi de R\$ 398.854.644,06. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 120.201.716,56, que representa 30,14% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

14. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.



15. Considerações Finais

O 2º RDQA 2023 consolida o processo de 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 1º 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. Por um lado, ganha-se com o fato de estarem mais visíveis importantes desafios que se apresentam para a SEMSAD - tornando possível a correção de estratégias, a retomada de decisões, o investimento em determinados esforços, os movimentos de mudança. 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 fortalecimento no monitoramento efetivo das metas e indicadores dos programas PREVINE BRASIL e PIAPS. Também salienta-se aqui o avanço da cobertura do Programa Primeira Infância Melhor no município. Além de ampliação de tecnologias e serviços, os dados referentes ao aumento do número de usuários atendidos, 42%, 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.

No âmbito da Atenção Especializada, em julho deste ano, a gestão municipal alocou um técnico em saúde para a Direção de Média e Alta Complexidade. Desde então, iniciou-se a possibilidade de um trabalho articulado, do acompanhamento de processos de trabalho e monitoramento dos registros de produção. Nestes dois meses de trabalho, rudimentou-se a análise profunda dos contratos vigentes e das demandas reprimidas de consultas especializadas. O quadro de funcionários foi recomposto, através do chamamento concurso público vigente, no SAE, no Centro de Saúde Feitoria e no Centro Multiprofissional Capilé).

No certame da demanda reprimida das consultas especializadas, juntamente com o planejamento orçamentário, aumentou-se o número de consultas visando

atender 70% da lista de espera de algumas especialidades. A Ortopedia e Traumatologia passou a atender 300 consultas/mês (aumento 100%). A Vascular credenciou-se mais um prestador, o que possibilitou ofertar mais 60 consultas vasculares/mês, totalizando 120 consultas/mês. E na Neuropediatria houve retomada dos atendimentos com médico credenciado da empresa NeuroKids, ao qual serão ofertadas 48 consultas/mês.

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. Destaca-se outra ação do PAR efetivada, o Acompanhamento Terapêutico (AT), junto à Atenção Básica. Paralelo a este movimento, percebe-se um investimento em processos de desinstitucionalização tanto no que se refere a adultos (Censo Psicossocial) quanto às crianças e adolescentes (Acompanhantes Terapêuticos). Além disso, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial voltada a usuários em condição de grave sofrimento psíquico, com oferta de atenção imediata e intensiva - o que se materializa nos dados referentes ao tipo de atendimento que se amplia neste quadrimestre, bem como, no crescimento da produção. No componente atenção hospitalar, destaca-se os avanços no processo de credenciamento dos leitos de saúde mental do Hospital Centenário junto à Secretaria Estadual de Saúde.

Na Rede de Urgência e Emergência (RUE) retomou-se as regiões colegiadas, com a participação de todos os pontos de atenção que compõem esta rede, a fim de revisar e criar novos fluxos de trabalho e resolução de problemas.

Na Assistência Farmacêutica percebe-se um decréscimo nos atendimentos e nos medicamentos dispensados na Farmácia Municipal, especialmente com relação ao mesmo quadrimestre no ano anterior, o que entende-se como um dos efeitos positivos do controle unificado do fornecimento e a oferta de medicamentos em outros pontos de atenção com a Farmácia Móvel. 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.

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

No que se refere à informatização da saúde, avançou-se com estruturação da Diretoria de Tecnologia e Inovação em Saúde (DTIS), em maio de 2023, buscando a criação e gerenciamento de processos de transformação digital na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação. No entanto, obstáculos como a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos são desafios reais e iminentes. É crucial sensibilizar os atores do SUS para que seja possível de fato construir ferramentas que estejam a serviço das pessoas. 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.

Por fim, comemora-se o início das atividades da Fundação Municipal de Saúde, que vêm para agregar e qualificar a assistência à saúde da população do nosso município.

17. Recomendações para o Próximo Exercício

Diante dos dados apresentados no relatório e das análises feitas a partir deles, recomenda-se que para o próximo exercício sejam qualificados especialmente os dados da atenção especializada - qualitativos e quantitativos - referentes à produção ambulatorial e hospitalar. Por consequência, sugere-se apresentação detalhada deste seguimento de atenção, com a produção específica de cada serviço (SAE, Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas, Melhor em Casa, entre outros.) Ainda, a fim de unificar o prontuário eletrônico, sugere-se a integração do G-MUS com o G-HOSP da UPA, bem como iniciar uma análise de uniformização também com o Hospital.

Com relação às consultas especializadas, é necessário encontrar vias de oferta para as áreas que não estão disponíveis no município, como a endocrinologista, hematologia e reumatologista.

Relativo aos partos cesarianos, apesar do município estar abaixo dos percentuais nacionais e estaduais, ainda é um percentual alto comparado a partos normais. Sugere-se, desta forma, contínua sensibilização dos profissionais do Centro Obstétrico.

Na Atenção Básica, sugere-se fortalecer a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. As Equipes de Atenção Primária (eAP) devem ter caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família (eSF). Isto só será possível com a contratação de ACS em áreas onde não há ESF e redistribuição nos locais já existentes, bem como contratação, via FMS-SL de profissionais com carga horária compatível a este serviço.

SEMSAD - São Leopoldo

18 . Referências

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

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

_____.Indicadores do PMAQ. Brasília, 2017.

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

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

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

BRASIL. LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

FIOCRUZ. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. 09 de jun. 2021. Disponível em<<https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=Brasil%20tem%20a%20segunda%20maior%20taxa%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo&text=No%20Brasil%20C%20aproximadamente%2055%25%20dos,a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20pula%20para%2086%25>> Acesso em 21 de set. 2023.

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

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

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

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

OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em 21 de set. 2023.

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

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

