



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SÃO LEOPOLDO

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2023



Prefeito Municipal

Ary José Vanazzi

Secretária da Saúde

Andréia Nunes

Secretária Adjunta da Saúde

Fabiani Santos de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Assessoria de Planejamento

Ana Maria Pedrolo Ribeiro

Luise Peter

Ana Paula Cabral

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Alexon Gabriel João

Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva

Lisiane Machado Bitencourt da Silva

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria de Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria da Atenção Especializada

Maroli Lane Mello da Silva

Diretoria de Atenção Básica

Lotário de Souza

Diretoria de Enfermagem

Cristiane Thais Gehrke Lamberty

Diretoria de Políticas Públicas

Gicela Timponi

Diretoria de Assist. Farmacêutica

Fabiana Chiela Ribeiro

Diretoria de Regulação

Janaína Nunes dos Santos

Coordenação de Saúde Mental

Cristina Lima da Rocha Cannas

Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição

Camila Hofmann

Coordenação de Saúde Bucal

Karine dos Santos

Fundação Hospital Centenário

Nestor Schwertner

Fundação Municipal de Saúde

Paula Suseli Silva

Sumário

1. Identificação	5
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	6
2. Introdução	7
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	9
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	9
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.	10
3.1 Nascidos Vivos	10
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	11
3.2 Principais Causas de Internação	11
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10	12
3.3 Mortalidade por Grupo de Causas	13
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2022	13
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	15
Figura 2: Rede de Atenção à Saúde	15
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	16
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	16
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	17
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.	19
5. Atenção Básica	21
Quadro 7: Estrutura física atual da Atenção Básica do município	22
Figura 3 - Gestão das UBS	23
5.1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica	23
5.2 Equipe Consultório na Rua	24
5.3 Ambulatório LGBT	25
5.4 NAPI	27
5.5 Produção da Atenção Básica	28
Quadro 8: Produção da Atenção Básica	28
Gráfico 3: Número de usuários atendidos 2022 a 2023	29
Quadro 9: Tipo de atendimento individual	30
Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2022 e 2023	32
Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica	32
Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	34
Quadro 11: Atendimento Odontológico na Atenção Básica	36
Gráfico 6: Consultas Odontológicas na Atenção Básica	37
Gráfico 7: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	40
Gráfico 8: Visitas Domiciliares	41
Quadro 12: Atividade Coletiva	42
5.6 Indicadores de desempenho	44
Quadro 13: Indicadores de desempenho do Previne-Brasil	44
Quadro 14 Indicadores de desempenho do PIAPS	45
5.7 Programa Saúde na Escola (PSE)	45
5.8 Primeira Infância Melhor	48

Gráfico 9: Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo	50
6. Atenção Especializada	51
6.1 Produção Geral da MAC	53
Quadro 15: Produção por Procedimento	53
Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos	54
Quadro 17: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	55
6.2 Indicadores da Assistência Hospitalar	57
Gráfico 10: Taxa de infecção hospitalar na FHC 2023	58
Quadro 18: Visitas de mães à maternidade 2023	59
Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil jan. 24.	59
Gráfico 11: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos 2023	59
Gráfico 12: Proporção de partos cesarianos e normais 2023.	60
Gráfico 13: Internações por bloco e mês em 2023	61
Gráfico 14: Proporção de internações por bloco 2023	62
6.3 Urgência e Emergência	62
Quadro 19: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	65
Quadro 20: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município 2023	66
6.4 Atenção Psicossocial	66
6.4.1 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos Educação Permanente em Saúde (EPS)	68
Quadro 21: Educação Permanente e Saúde Mental	69
6.4.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	73
Quadro 22: Produção Ambulatorial dos CAPS	73
Gráfico 15: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS 2022 e 2023	75
Quadro 23: Produção por CAPS	75
Quadro 24: Dados de produção da AMENT	81
6.5 Serviço de Atenção Domiciliar	82
6.6 Serviço de Atendimento Especializado - SAE	83
Quadro 25: Produção SAE	83
Quadro 26: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município	84
Quadro 27: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	84
6.7 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT	85
Quadro 28: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 2021 a 2023	85
7. Assistência Farmacêutica	87
Quadro 29: Usuários atendidos e insumos dispensados	88
Quadro 30: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	90
Gráfico 16: Medicamentos mais dispensados 2023	91
7.1 Farmácia Viva	93
8. Vigilância em Saúde	94
8.1 Vigilância Sanitária	94
Quadro 31: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	94
8.2 Vigilância Ambiental	95

Quadro 32: Produção de Vigilância Ambiental	95
8.3 Vigilância Epidemiológica	96
Quadro 33: Número de notificações por agravo São Leopoldo	96
Quadro 34: Distribuição das Notificações por Unidade Notificadora	99
8.4 Imunizações	100
Quadro 35: Vacinas aplicadas	101
Quadro 36: Cobertura vacinal entre 2020 e 2023	101
Quadro 37: Percentual de pessoas vacinadas de São Leopoldo com no mínimo, a segunda dose ou dose única contra coronavírus	102
9. Fundação Municipal de Saúde	102
9.1. Conselho Curador	103
9.2 Diretoria Executiva	104
9.3. Desenvolvimento da área de Atenção à Saúde e assunção de serviços	104
Quadro 38: Cronograma gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde pela FMS-SL	105
9.4 Comunicação	105
9.5 Provimento profissional e desenvolvimento da área de Gestão de Pessoas	106
9.6 Desenvolvimento da área administrativa e financeira	107
10. Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde	108
11 Educação em Saúde Coletiva	110
Quadro 39: Atividades de Educação em Saúde em 2023	115
12. Programação Anual de Saúde	117
13. Execução Orçamentária e Financeira	118
Gráfico 17: Execução Orçamentária e Financeira	118
13.1 Emendas Parlamentares e Emendas de Programa	118
Quadro 40: Emendas 2022	119
Quadro 41: Emendas 2023	120
14. Auditorias	122
15. Análises e Considerações Gerais	123
Anexos 1 - Análise da PAS 2023	127

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas (IBGE 2022)

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

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

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

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

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Ary José Vanazzi

Secretária Municipal: Andréia Nunes

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

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

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

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Paula Suseli Silva de Bearzi

Plano de Saúde

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

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde.

População: 774.102 habitantes

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

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

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

Conselho Municipal de Saúde Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

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

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

Telefone: (51) 3568-8763

Nome da presidente: Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Vice-Presidente: Sérgio Dienstmann

Quantitativo de conselheiros por segmento:

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

Fonte: CMS, janeiro 2024

Apresentação dos Relatórios Quadrimestrais na casa legislativa

1º RDQA: 24/05/2023

2º RDQA: 27/09/23

3º RDQA: 28/02/2024

2. Introdução

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos, sendo o segundo mais populoso entre os quinze municípios que compõem este grupo. A 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões, totalizando 67 municípios.

Conforme preconiza o SUS, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde, São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003. Isso significa dizer que há 20 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos, conforme Resolução CIB 50/2022 e suas atualizações.

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

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

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, e conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais. Isso significa dizer que, apesar de o RDQA ter como foco a gestão do SUS a nível municipal, as informações aqui apresentadas podem ser melhor compreendidas quando situadas também em um cenário mais amplo que compreende a realidade da região e do estado.

Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

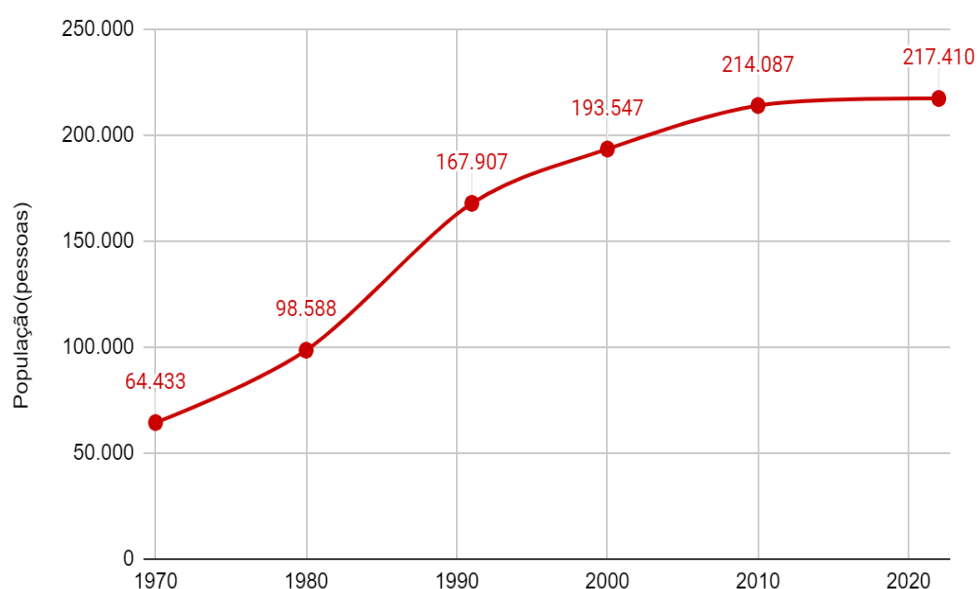
O Planejamento no SUS tem por marco legal as Leis Federais **8.080/90** e **8.142/90**, a **Portaria nº 2135/13** (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a **Lei Complementar nº 141/12**. A estrutura deste Relatório segue o previsto na legislação, de acordo com o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo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

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

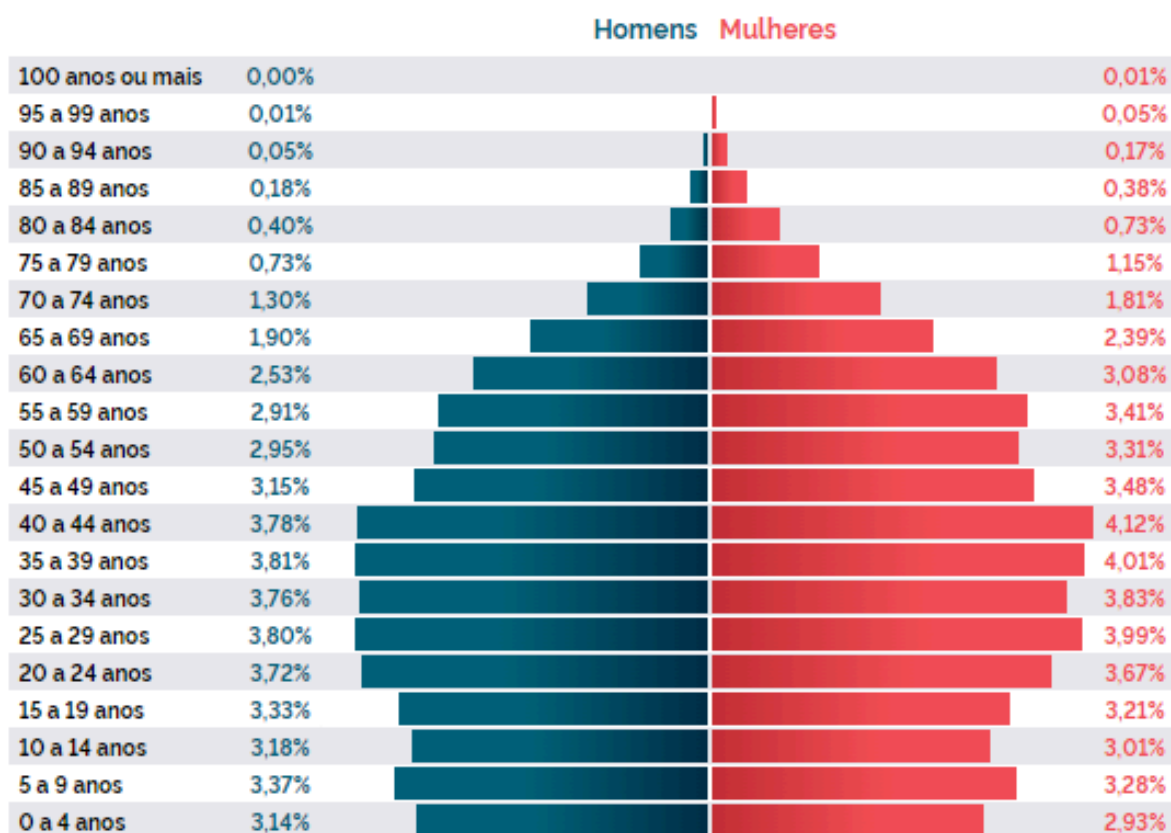
A população do município segundo o IBGE, conforme dados do Censo de 2022, é de 217.410 pessoas e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número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

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



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

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

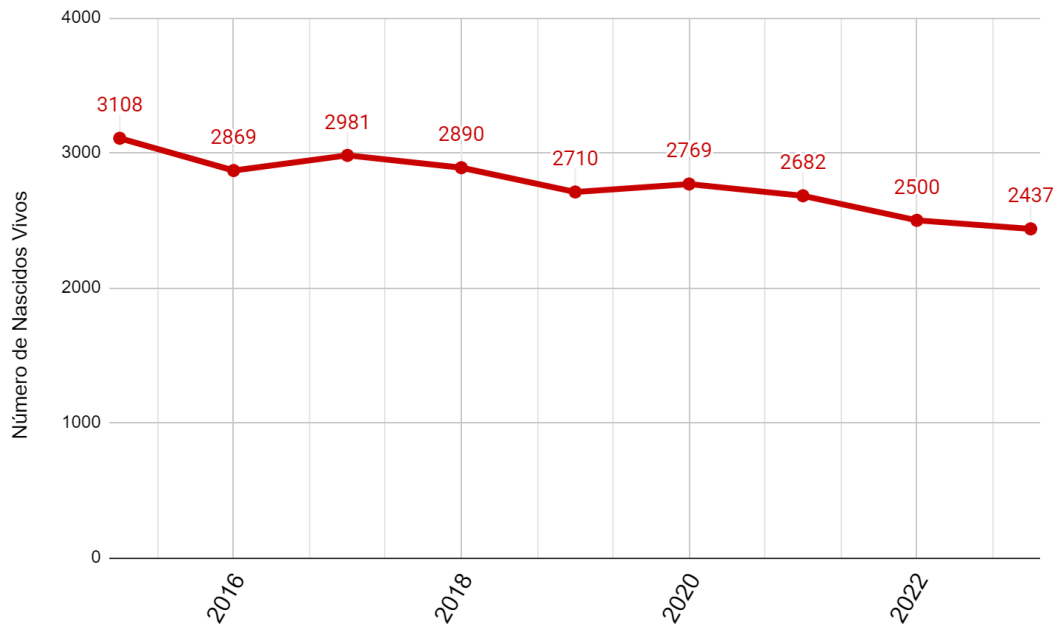


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

3.1 Nascidos Vivos

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

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



Fonte: BI RS

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados comparativos no período de 2018 a 2023, para o município de São Leopoldo.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

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

Fonte: DIGISUS > Plano de Saúde 2022 - 2025 > Programação anual 2023 > RAG. Data da consulta: 04/03/2024.

Em 2023 observa-se que as principais causas de internação no município foram: 1) Gravidez, parto e puerpério; 2) Doença do aparelho circulatório; 3) Doenças do aparelho digestivo; 4) Doença do aparelho respiratório e 5) Neoplasias (Tumores).

Das 20 causas, as 5 principais foram responsáveis por 61% das internações no município em 2023. A queda de 71% nas internações por doenças infecciosas e parasitárias se deu por conta da queda de internações por covid-19, diretamente relacionadas ao aumento da imunização da população leopoldense.

3.3 Mortalidade por Grupo de Causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o SIM, com dados disponíveis somente até 2022. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelo sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2022

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

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	190	206	181	173
XX. Causas externas de morb. e mortalidade	129	117	131	115	116
Total	1.599	1.621	1.759	1.772	1.932

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

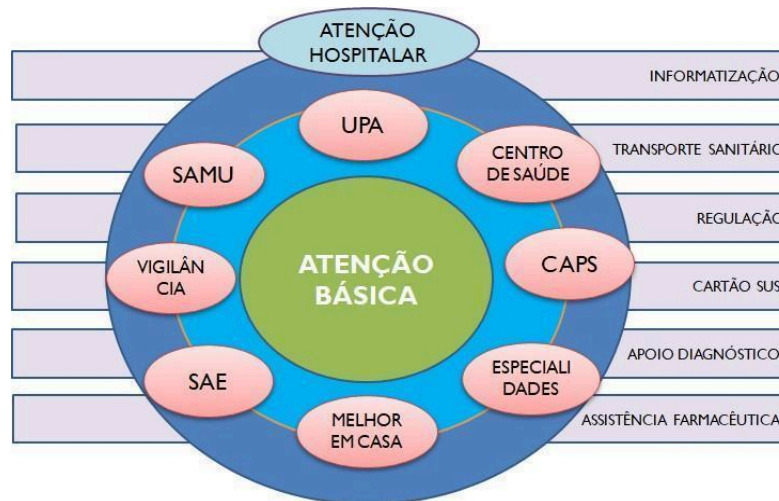
Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 72% dos óbitos registrados. Em 2022, as principais causas de mortalidade foram: 1) Doenças do aparelho circulatório; 2) Neoplasias; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; 5) Sintomas,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

Em relação a 2021, percebe-se o decréscimo de 74% de mortalidade na classificação I, o que está diretamente relacionado aos óbitos por covid 19. Os dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2021, resultado do controle da pandemia de covid 19, incluindo a resposta bem sucedida da vacinação e também a ações de promoção e prevenção a saúde.

4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo

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

Figura 2: Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo

Atualmente a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços de Atenção Básica: 26 Unidades Básicas de Saúde (Baum, Brás, Campestre, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Equipe de Atenção Primária Prisional, Imigrante Feitoria, Jardim América, Madezatti, Materno Infantil, Paim, Padre Orestes, Parque Mauá, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Marta, São Cristóvão, Santo André, Santos Dumont, Scharlau, Trensurb, Vicentina e Volante), 4 Unidades Móveis (duas Farmácia Móvel, Unidade Móvel de Vacinação e Unidade Básica Volante de Atendimento), 1 Equipe Consultório na Rua, 6 E-multi e 2 consultórios farmacêuticos.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde

Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral. A equipe da AMENT, a partir de 2024 irá compor o Núcleo de Apoio à Atenção Básica, com mais 4 equipes.

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

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

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	26
Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, 2 Farmácia Móvel)	4
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1

Centro de Atenção Psicossocial	3
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológico)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 1 USA)	3
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Consultório Farmacêutico	1
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
TOTAL	53

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

Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.

Entidades Empresariais		
CNES	Nome	Serviço
0299499	ANALYSIS LABORATÓRIO	Exames laboratoriais
6799590	CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia
2229374	CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
7073984	CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
9014985	CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos, consultas, traumatologia, vascular e pneumologista.
7515553	CLÍNICA NEUROLÓGICA DO VALE	Interpretação De EEG
9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
6596258	CLÍNICA WAGNER (Radioimagem)	Densitometria e mamografia, ecografia

6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
6447597	FISIO HOUSE	Serviços em fisioterapia
2229293	FRIDELAB ANALISES CLINICAS	Exames de laboratório
2229307	HISTOLAB	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia
9149686	IMUNOCARE SINOS	Endoscopia e colonoscopia
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2850427	LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	VINÍCIUS 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 OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
0605913	VALIERE PORTO ALEGRE LTDA	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional. Cirurgia Geral
0784753	D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
2232022	ALCADE & FURQUIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cirurgia Geral
7548486	NEUROKIDS PEDIATRIA S/S LTDA	Consultas em Neuropediatria
7548486	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia
7548486	CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia

2230712	VARELA CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Consulta Infecto Pediatra
7548486	PERENNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Interpretação De EEG
0720054	QUALITA LABORATORIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Exames Laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
0810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
4149106	ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria

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

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

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
6850804	ANDRÉ URBAN KIST	Psicologia
2230755	DEIVIDSON SBARDELOTTO	Oficinas Terapêuticas
6850804	DUNYA MESQUITA LEUTHUCK	Psiquiatria
2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico
2230755	GREICE KRAFT TRAMUNT	Psiquiatria
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas
2230771	JULIA MEINHARDT CARDOZO	Acompanhamento Terapêutico
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas
6850804	PATRICK DECONTO PELICCIOLLI	Psicologia

7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas
2230755	YASSMIN NASSER SAID SAGR	Oficinas Terapêuticas
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular

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

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

5 Atenção Básica

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

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

I- Captação ponderada: valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e pelas equipes de Atenção Primária (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 (eSB), Informatiza Atenção Básica (informatização), Programa Saúde na Escola (PSE), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes que constituem campo de prática para formação de residentes, Incentivo de Atividade Física (IAF), entre outros.

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 Estadual 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 2023). Em março de 2023 o município implementou como ferramenta de gestão uma equipe de oito Apoiadores Institucionais, constituindo uma equipe multiprofissional, dos núcleos de enfermagem, fisioterapia, nutrição, saúde coletiva e serviço social, com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.

Quadro 7: Estrutura física atual da Atenção Básica do município

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

Figura 3 - Gestão das UBS



5.1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica

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

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

As e-Multi são equipes instituídas pela Portaria 635/2023 do Ministério da Saúde, são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de

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

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

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

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

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

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

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

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da AB; e

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

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

5.2 Equipe Consultório na Rua

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

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

No ano de 2023, a equipe realizou cerca de 200 atendimentos individuais e 31 atividades coletivas (de outubro a dezembro de 2023).

5.3 Ambulatório LGBT

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

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

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

Salienta-se que, apesar de ter avançado significativamente no final de 2023, esta é uma construção que tem seus primeiros registros em 2021, quando trabalhadoras do SUS idealizaram a construção de um espaço de saúde orientado ao cuidado de pessoas LGBT e levaram a demanda à Câmara de Vereadores de São Leopoldo, que criou um Grupo de Trabalho para ampliar a discussão. A este grupo somaram-se, na sequência, representantes da Secretaria de Direitos Humanos, da Secretaria de Saúde e do Laboratório de Interseccionalidades, Equidade e Saúde (LabIES) da Unisinos, trabalhando alguns meses na articulação de atores, reflexões e construção de uma proposta que viabilizasse a concretização desta iniciativa. No final de 2021 foi realizada uma audiência pública para visibilizar essa demanda na cidade.

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

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

Em 2023, o Comitê foi instigado a se articular novamente, com uma nova dinâmica de trabalho e com abertura para participação de todas as pessoas

interessadas em construir coletivamente. Foi retomada a discussão da criação de um espaço de cuidado em saúde para a população LGBTQIA+ e houve apoio efetivo para que o processo acontecesse. A partir da solicitação da Secretaria de Saúde, o Comitê apresentou a proposta de implementação de uma experiência piloto, junto à Atenção Primária, com equipe multiprofissional. A proposta foi analisada, aceita e pactuada, disparando então uma série de processos que tornaram viável seu lançamento no dia 14 de dezembro de 2023, junto ao seminário Transgeneridades do Curso de Extensão em Políticas de Equidade oferecido a trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD a partir de parceria entre Numesc e Unisinos.

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

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

Pretende-se para os próximos relatórios apresentar os indicadores pertinentes à avaliação e monitoramento do serviço.

5.4 NAPI

O Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI) é uma e-Multi direcionada para atender pessoas idosas vulneráveis com 7 pontos ou mais na estratificação de risco e grau de vulnerabilidade ou seja com declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida em virtude das incapacidades únicas ou múltiplas e

pré-vulneráveis com 3 a 6 pontos com prescrição inapropriada, incapacidade cognitiva, sarcopenia, instabilidade postural, e insuficiência familiar.

O núcleo de profissionais, em seus respectivos núcleos, é formado por professores da UNISINOS e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde que planejaram, organizaram de forma conjunta, o serviço. Estes profissionais compartilham os mesmos propósitos: o cuidado em saúde da pessoa idosa com foco na integração ensino e serviço. Os pacientes são encaminhados pelas equipes de Atenção Básicas conforme protocolo específico, baseado na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES13. Os encaminhamentos são regulados por profissionais da equipe do NAPI e o paciente é avisado por telefone do dia e horário de seu acolhimento. O acolhimento aos usuários acontece a partir da escuta grupal qualificada, por uma equipe interprofissional. Após o encontro, os casos são discutidos pelos profissionais, elaborado o plano terapêutico individual e agendados os atendimentos conforme necessidades identificadas.

5.5 Produção da Atenção Básica

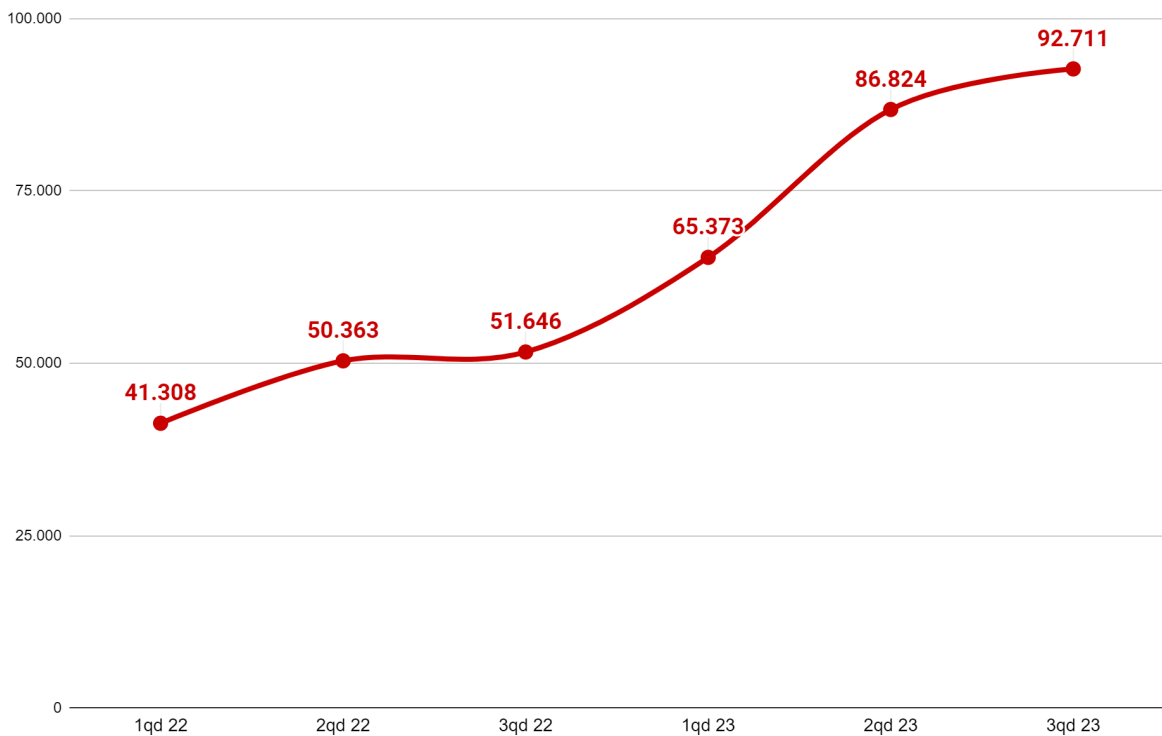
A produção da Atenção Básica é lançada no sistema informatizado próprio do Município, o G-MUS, através de prontuário eletrônico que já se comunica com grande parte da assistência especializada. Estes dados são mensalmente migrados para o e-SUS. Atualmente, o município conta com **100% das Unidades Básicas informatizadas** utilizando prontuário eletrônico.

Quadro 8: Produção da Atenção Básica

Atendimentos Individuais (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) -			
	2022	2023	% à 2022
Total de atendimentos individuais	151.813	244.908	+ 61%
Encaminhamento para especialista	11.584	23.002	98,57%
Percentual de encaminhamento	7,6	9,4	-

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

Gráfico 3: Número de usuários atendidos 2022 a 2023



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

A Atenção Básica apresentou um aumento de **61%** de usuários atendidos em comparação a 2022. Tal aumento tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da AB, bem como com a mudança do modelo de processo de trabalho das equipes, que amplia acesso e qualifica o cuidado. O percentual de encaminhamentos a especialistas mede os encaminhamentos realizados para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na Atenção Básica. Permite verificar o nível de resolutividade, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O parâmetro esperado para o indicador é de **5% a 20%** de encaminhamentos para serviço especializado/mês (BRASIL, 2017). Até 2022, o sistema de informação utilizado não exigia a necessidade deste encaminhamento pelo sistema, visto que era feito no papel. Desta forma, acredita-se que nestes anos o dado estava subnotificado. A partir do ano de 2023, com o sistema G-MUS, só é possível encaminhar um usuário via sistema, portanto conclui-se que estamos dentro do índice esperado para o indicador.

Quadro 9: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento 2023				
		2022	2023	% variação
Consultas agendadas	Consulta agendada	85.559	71.391	+31,4%
	Consulta agendada/programada		41.011	
Demanda espontânea	Consulta de urgência	124	971	+ 683%
	Consulta no dia	40.923	39.082	-4,5%
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	5.242	19.827	+278%

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

O quadro acima apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por profissional de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente realizado pelos médicos e enfermeiros. São 5 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser classificadas em dois tipos:

I- Consulta agendada: É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Por exemplo, casos de lesões de pele sem sinais flogísticos ou infecciosos, queixas inespecíficas de fadiga, cansaço, cefaléia crônica, mudança ou início de medicação anticoncepcional, etc.

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

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

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

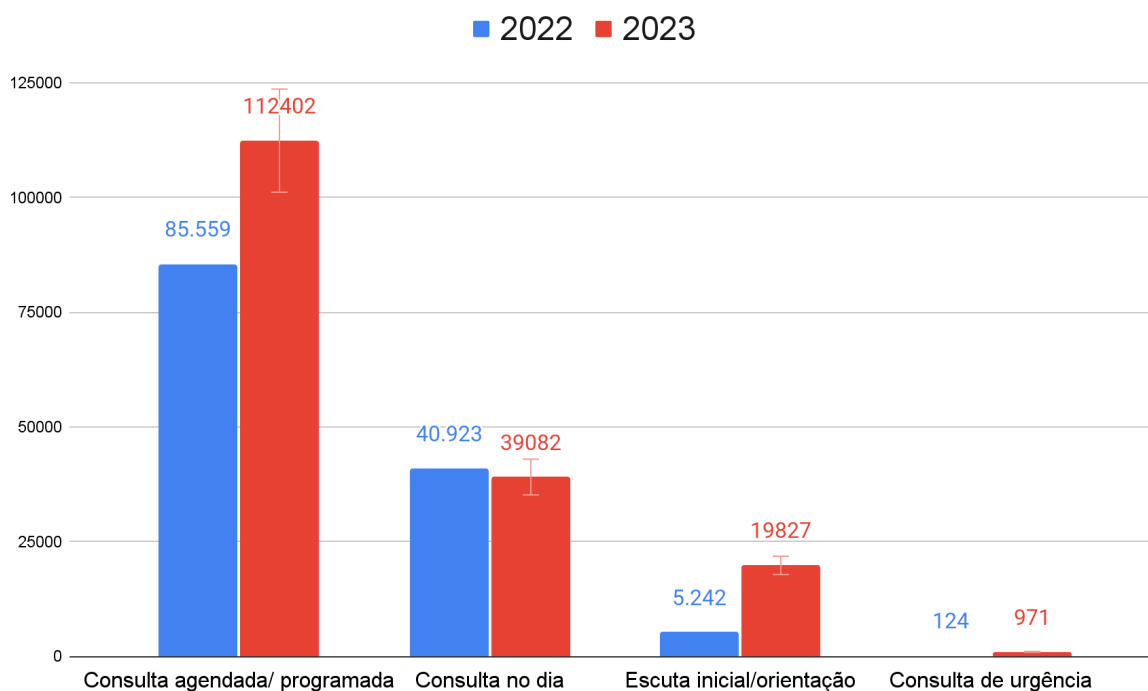
recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva, etc.

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

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

Observa-se, o crescimento em quase todos os tipos de atendimento. As mudanças apresentadas na gestão das agendas vêm sendo incorporadas na UBS junto aos profissionais médicos e enfermeiros, conforme Diretriz Operacional da AB de SL, sendo proposto: 60% de consultas de demanda espontânea e 40% de consultas programadas. Devido a isso, nota-se o significativo aumento das consultas oriundas por demanda espontânea. Os atendimentos de urgência, consulta dia e escuta inicial são indicadores estratégicos que demonstram melhoria no acesso aos serviços, o que pode ser visualizado nos gráficos abaixo, na comparação com e 2022.

Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2022 e 2023



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

Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica

Procedimentos Estratégicos da Atenção Básica			
	2022	2023	%
Aferição de PA	84.668	275.801	225,74%
Glicemia Capilar	13.148	34.454	162%
Penicilina tratamento sífilis	611	648	6,06%
Administração medicamentos (total)	22.194	25.073	12,97%
Curativo (Simples + Especial)	-	4.806	-
Citopatológico (pré-câncer)	7.575	8.603	13,57%
Exame do pé diabético	-	56	-
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	16874	27.066	60,40%
Teste rápido de gravidez	1.741	2.801	60,88%
Teste do pezinho	-	399	-

Consulta de pré-natal	8.166	10.741	31,5%
Consulta puerperal	540	1.004	86%
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	2.654	42.952	1518,39%

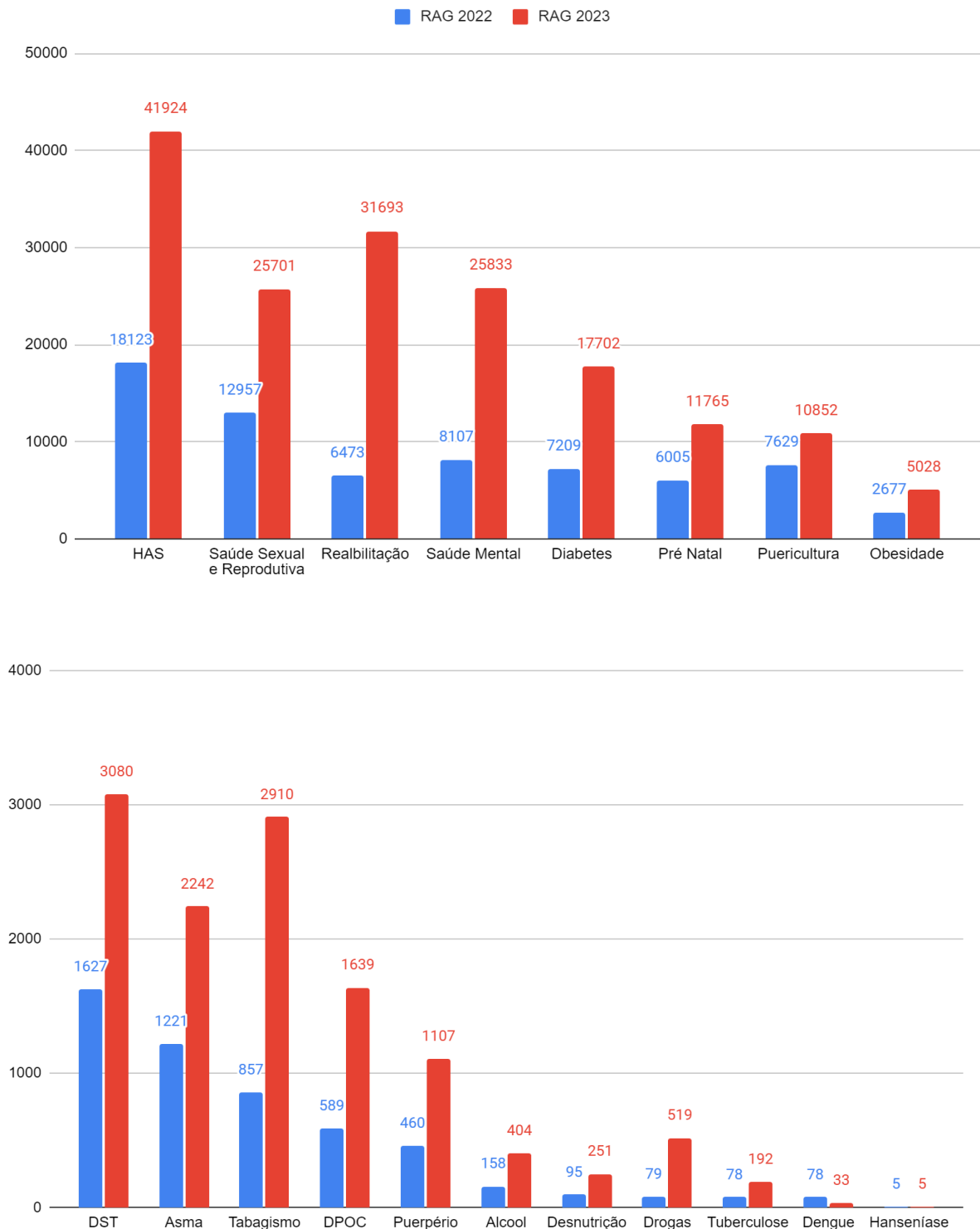
Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, fev 2024

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

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou importante crescimento. A fim de fomentar o alcance dos indicadores de desempenho do PREVINE BRASIL e PIAPS/RS, é de fundamental importância que se qualifiquem os registros de verificação de pressão arterial (+ 225%), bem como a ampliação dos testes rápidos (+ 60%), conforme demonstra o quadro acima. A ampliação da cobertura de Atenção Básica e o novo modelo de agenda proposto pela Diretriz Operacional da Atenção Básica de São Leopoldo voltada para o acolhimento, se refletiu no aumento exponencial dos atendimentos de escuta inicial em mais de 1000%. O aumento das consultas de pré-natal e puerperal em 31% e 86% respectivamente demonstram o aumento do acesso e qualificação do cuidado na linha de cuidado materno-infantil. O aumento em 162% na aferição da Glicemia Capilar refletem a qualificação do cuidado das condições crônicas como a Diabetes Mellitus.

O gráfico abaixo demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, em 2023. Em comparação com 2022, observamos os maiores aumentos nos atendimentos com a condição avaliada droga (+556%), reabilitação (389%), tabagismo (239%), saúde mental (+218%),

Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual



Fonte: e-sus AB e GMUS, fev 2024

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) estão entre as principais condições avaliadas 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.

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

respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano).

No que diz respeito à demanda de saúde mental, entende-se que ela está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, não ficando restrita aos CAPS ou outros serviços especializados como porta de entrada. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), as equipes de AB possuem proximidade com as famílias e as comunidades, sendo um importante recurso para o enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e outras formas de sofrimento psíquico. Nesse sentido o PIAPS, através do indicador 3 “Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental”, incentiva equipes da AB a promoverem regularmente ações para a saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a continuidade do cuidado em saúde mental para usuários com transtornos diagnosticados ou não. Se somam a outras estratégias que vêm sendo construídas no município através de iniciativas como matriciamento em Saúde Mental, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico e atuação da equipe AMENT/E-multi.

Quadro 11: Atendimento Odontológico na Atenção Básica

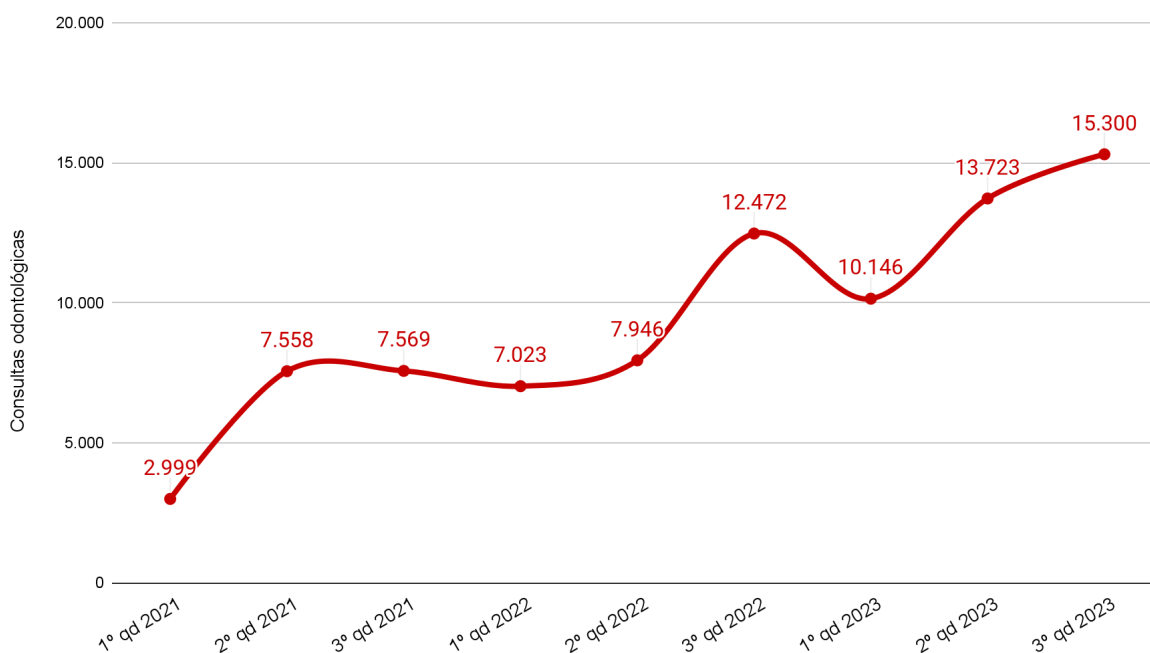
Atendimento odontológico			
	2022	2023	% em relação 2022
Total de atendimentos	27.441	39.169	42,7%
Gestantes	1.126	1.952	73,4%
Portadores de necessidades especiais	34	867	2450,0%
Primeira Consulta	8.536	12.935	51,5%
Tratamento Concluído	4.284	6.547	52,8%
Razão TC/PC*	0,5	0,51	-
Procedimentos			
Exodontias (decíduo + permanente)	3.843	5.461	42,1%
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	2.306	7.703	234,0%

Encaminhamentos para especialistas			
Cirurgia Bucomaxilofacial	558	999	79,0%
Endodontia	419	964	130,1%
Estomatologista	3	15	400,0%
Periodontista	155	336	116,8%
Prótese	553	984	77,9%
Radiologia	699	1.285	83,8%

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

*Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

Gráfico 6: Consultas Odontológicas na Atenção Básica



Fonte: e-SUS e GMUS, jan 2024

O atendimento odontológico em geral e em gestantes tiveram, respectivamente, o aumento de 42,7% e 73,4%. O aumento dos atendimentos reflete a ampliação da cobertura de Atenção Básica e qualificação dos processos de trabalho para ampliação dos atendimentos às gestantes.

O indicador do Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, que será abordado no item a seguir, tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento

odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Básica). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da AB enquanto etapa de rotina do pré-natal. Salienta-se que as equipes de saúde bucal não estão inseridas em todas as UBSs do Município, fator esse que pode dificultar o acesso das gestantes e o alcance da meta.

A melhora deste indicador se deve ao favorecimento de acesso da gestante à consulta odontológica através de agenda compartilhada ou interconsulta com as demais equipes de saúde da atenção básica, realização de ações preventivas e educativas com este grupo prioritário, busca ativa das gestantes faltantes nas consultas agendadas com também a capacitação realizada com as equipes de saúde bucal do município qualificando o atendimento odontológico.

Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontal (tecido de suporte do dente) em decorrência de níveis hormonais elevados. Mudanças comportamentais da gestante relacionadas a maior frequência de consumo de açúcares e má higienização também aumentam a chance de a mulher ter a doença cárie. Adicionalmente, há probabilidade de a mãe passar 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).

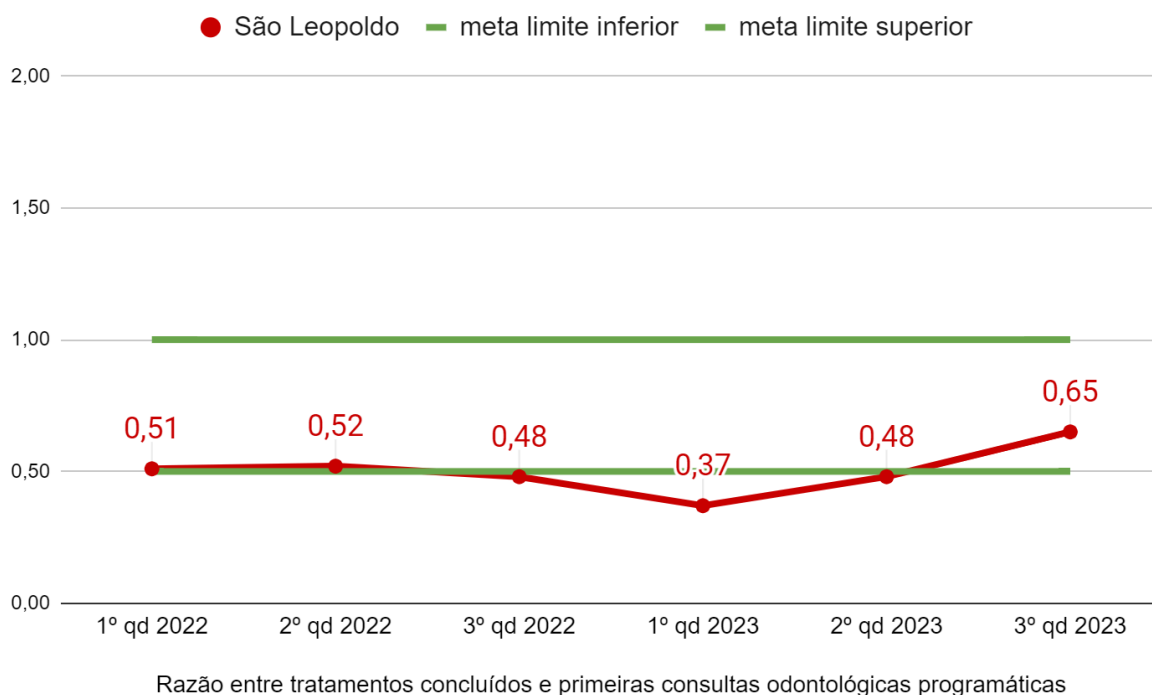
Os agravos bucais podem ter diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais severos, pode haver comprometimento da saúde sistêmica. Embora haja multicausalidade envolvida nos desfechos adversos da gestação, estudos têm apontado que doenças periodontais podem aumentar a chance de prematuridade/nascimento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

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

Com relação aos encaminhamentos para especialistas, em 2023 iniciou-se o processo de regulação das referências odontológicas, onde um agente regulador técnico (cirurgião-dentista) avalia os encaminhamentos às especialidade odontológicas e estratifica o risco dos pacientes entre baixo, médio ou alto, realizando o agendamento das consultas de acordo com essa classificação. Essa regulação tem um papel ativo na equidade de acesso aos serviços de saúde através da integralidade da assistência e ajuste das ofertas do serviço às necessidades imediatas do cidadão de forma oportuna, racional e equânime. O 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 7: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas



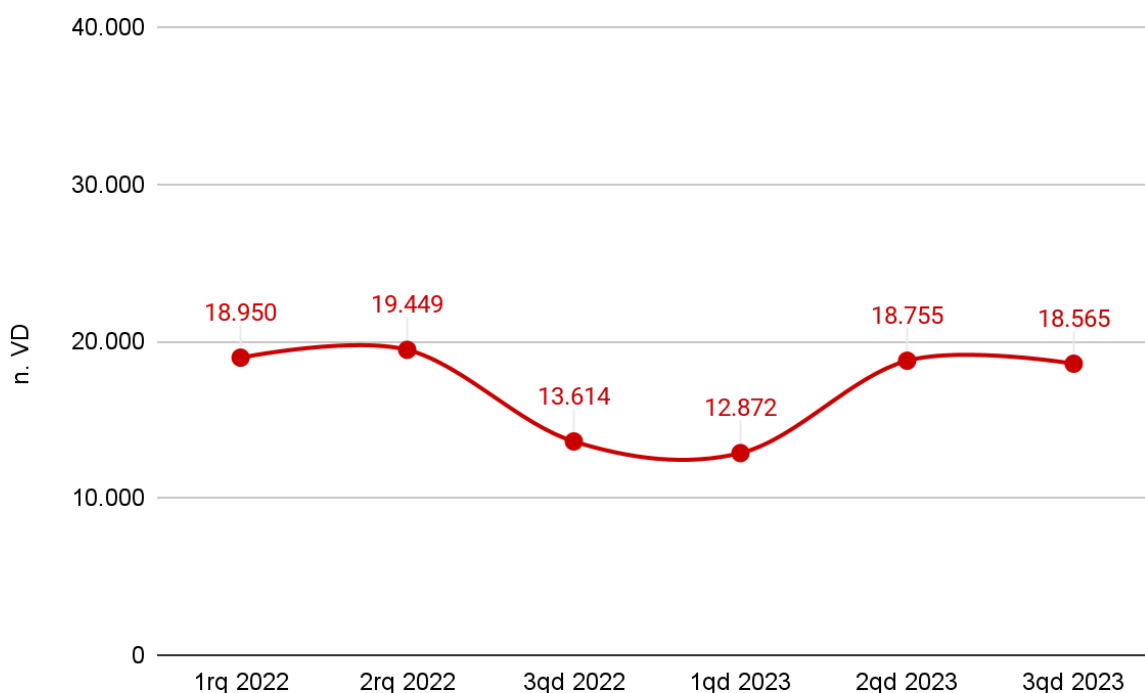
Fonte: e-sus Ab e G-mus, março 2024

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 ano, o valor médio ficou em 0,51, valor dentro do parâmetro esperado, conforme gráfico acima. A avaliação periódica do indicador e aumento de cobertura assistencial, com conseqüente ampliação do acesso, são caminhos possíveis para a melhora deste parâmetro, possibilitando a organização de retornos em tempo hábil.

Gráfico 8: Visitas Domiciliares



Fonte: E-SUS AB e GMUS, jan 24.

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

A diminuição das visitas domiciliares entre 2022 e início 2023, está relacionada à adesão do município ao Saúde com Agente, programa de formação técnica na área da saúde. A formação ocorreu no formato semipresencial, com carga horária de 1.275 horas e duração de 10 meses e aconteceu dentro da carga

horária dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Com o fim das atividades deste curso, observamos retomada de crescimento nestes atendimentos.

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

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

Quadro 12: Atividade Coletiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6 Indicadores de desempenho





Os indicadores de desempenho atualmente utilizados pelo Ministério da Saúde e os resultados do ano de 2023 para o município de São Leopoldo são apresentados abaixo:

Quadro 13: Indicadores de desempenho do Previne-Brasil

INDICADORES DE DESEMPENHO 2023				
	META	1º Q	2º Q	3º Q
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1º até a 12º semana de gestação	> 45%	48%	58%	55%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	> 60%	73%	72%	76%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	> 60%	40%	46%	50%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	> 40%	32%	33%	33%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano,	> 95%	73%	67%	72%

coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e poliomielite inativada				
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e Pressão Arterial aferida (semestre)	> 50%	32%	40%	44%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada (semestre)	> 50%	14%	23%	30%

Fonte: Relatórios públicos e-Gestor Atenção Básica. Acesso em 26/02/2024

	Ótimo
	Bom
	Regular
	Ruim

Quadro 14 Indicadores de desempenho do PIAPS

INDICADORES DE DESEMPENHO 2023		
	META	2º SEM 2023
Indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	>= 50%	111%
Indicador 2: Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	> = 25%	86%
Indicador 3: Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	> = 30%	36%
Indicador 4: Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica.	> = 80%	94%
Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	> = 30%	1%

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/piaps_bi/

5.7 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, se propõe a contribuir para a consolidação de

ações que integrem as áreas de saúde e de educação, bem como o apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

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

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

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

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

11. Saúde auditiva
12. Saúde ocular
13. Prevenção à covid-19
14. Saúde Mental

São Leopoldo realizou a adesão ao programa em 24/02/23 através do TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL - DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) - Nº 043187034402. O PSE propõe como forma de gestão a constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. O GTI-M (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) é composto por duas servidoras que também estão na coordenação do programa na cidade, 01 psicóloga pela SMED e 01 nutricionista pela SEMSAD, com a proposição de ampliar esse coletivo com a composição de colegas de outros serviços das políticas de saúde e educação, bem como outras instâncias e secretarias.

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

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

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

Em relação ao indicador 2: percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias, o município não atingiu a meta de 50%, sendo a produção registrada em apenas 16,6% (n=04) das unidades escolares com as respectivas ações (por ações prioritárias para o ciclo 2023/2024 entende-se a realização de ação de alimentação saudável e prevenção de obesidade E promoção da atividade física, ou saúde mental, ou prevenção de violências e acidentes, ou promoção da cultura de paz e direitos humanos, ou saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST nas escolas pactuadas na adesão ao PSE no município no período avaliado). No caso das ações prioritárias cabe destacar que é de nosso conhecimento que o percentual real de escolas que promoveram atividades nos temas previstos é de 41,6% (n=10), mas constatamos ausência dos respectivos registros em 06 delas. Assim, identificamos a necessidade de intensificar a vigilância nos processos de monitoramento e registros das ações para o segundo ano do atual ciclo, pois as equipes e escolas realizaram de fato um quantitativo ainda maior de ações, mas por ausência de registro em tempo hábil não são contabilizadas na produção final. Apesar disso, observamos um grande engajamento das equipes da Atenção Básica na promoção de saúde na escola, juntamente com as professoras, professores e demais parceiros do GTI-M, repercutindo na produção de vida nos territórios, com excelentes perspectivas para o ano de 2024.

5.8 Primeira Infância Melhor

No que diz respeito ao componente IV do PIAPS – incentivo ao Primeira Infância Melhor (PIM), salienta-se que o município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022, tendo iniciado suas ações em janeiro de 2023 a partir de Termo de Colaboração entre a Prefeitura e a Organização da Sociedade Civil (OSC) Círculo Operário Leopoldense – COL. Trata-se de uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída no âmbito Estadual pela Lei nº 12.544/2006 e atualizada pela Lei nº 14.494/2014. É uma estratégia para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde.

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

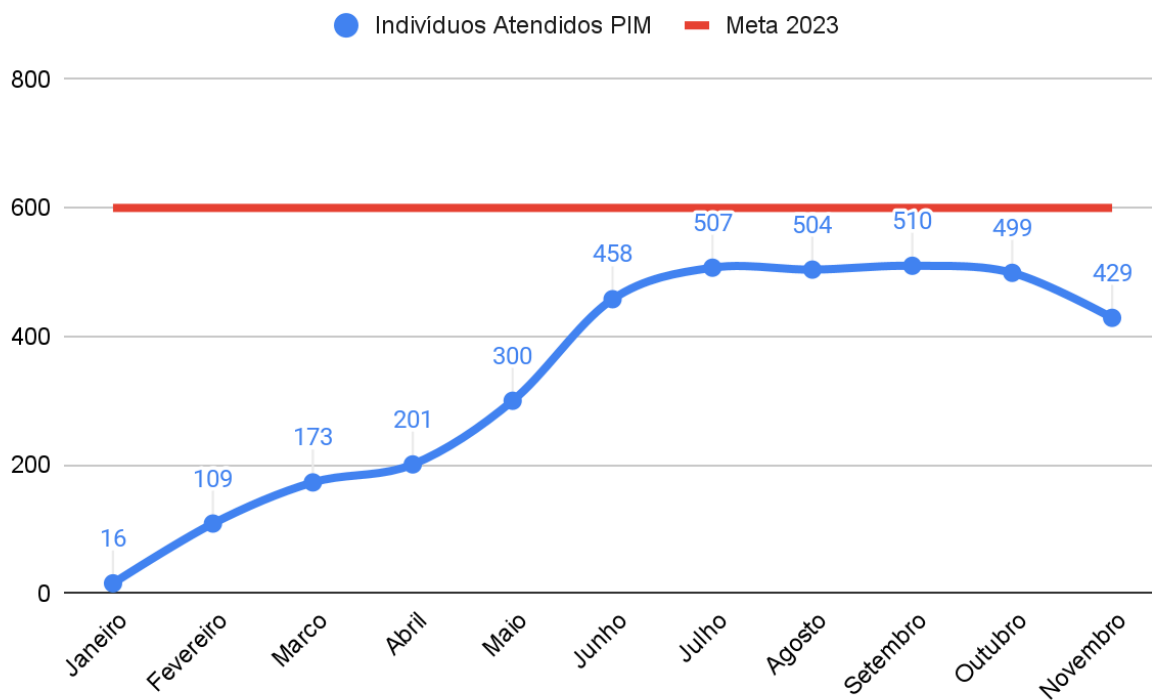
No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação foi atualizada no Decreto Municipal nº 10.520/2023, que incluiu representação da SEDHU (Secretaria de Direitos Humanos), somada às representações já vigentes da SEMSAD (Secretaria de Saúde), SMED (Secretaria de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

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

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

peças informado neste relatório foi baseado na consulta ao SisPIM em 30/01/2024.

Gráfico 9: Indivíduos atendidos pelo PIM-São Leopoldo



Fonte: SISPIIM, consulta em fev /2024

6 Atenção Especializada

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

A produção ambulatorial da Atenção Especializada é lançada nos sistemas de informação da secretaria de saúde (G-MUS) que migra para o Sistema de Informações Ambulatorial (SIA).

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

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

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

8.843/2017. A produção é lançada no sistema próprio MV SOUL, migrando para o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

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

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

Parte da produção da Atenção Especializada é lançada no G-MUS e parte diretamente no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA). A produção hospitalar é registrada tanto no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) quanto no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

6.1 Produção Geral da MAC

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.

Quadro 15: Produção por Procedimento

Procedimentos SIA	2022	2023	% relação à 2022
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada	1.124	1.430	27,22%
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	48.270	66.258	37,27%
Consulta médica em Atenção Especializada	71.507	57.627	-19,41%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA. Por Local de Atendimento. (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em:29/02/24

O quadro acima demonstra aumento nas atividades de educativas, bem como nas consultas de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico). Neste ano, foi elaborado um plano ação com estratégias para redução das lista espera de consultas com especialistas e contratação de novos profissionais por meio de credenciamentos, o que teve impacto somente do terceiro quadrimestre de 2023, permanecendo ainda uma redução no número de consultas médicas efeito de aposentadorias e saídas de profissionais por outros vínculos com reposição prevista no plano de ação iniciado. O objetivo consiste em reduzir filas de espera e qualificar os atendimentos aos pacientes, bem como, adequar os processos, fluxos e encaminhamentos ao sistema GERCON de acordo com a CIB 50 e outras portarias estaduais.

Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	SIA ¹			SIH ²		
	2022	2023	% relação a 2022	2022	2023	% relação a 2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.247	1.496	-53,93%	0	0	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	842.263	1.023.932	21,6%	4	13	225%
03 Procedimentos clínicos	578.285	631.316	9,2%	6.377	4.534	-28,90%
04 Procedimentos cirúrgicos	7.247	9.702	33,9%	4.184	3.553	-15,08%
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	-	1	3	200,00%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	485	1228	153,2%	0	0	-

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Por Local de Atendimento. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 01/03/24.

² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 01/03/24.

Conforme mostra o quadro acima, houve aumento no grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica de 21,6% no SIA e 225% no SIH, bem como aumento de 33,9% nos procedimentos cirúrgicos SIA. Neste período, instituiu-se um processo de reavaliação e implantação/implementação de ações na gestão, ao qual a Secretaria de Saúde, através do Gabinete, da Diretoria da Regulação, Direção de Assistência Especializada e do setor de Planejamento, procuraram aprimorar os fluxos, corrigir as fragilidades e ampliar oferta de atendimentos.

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

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹			Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		Total
	2022	2023	% relação a 2022	2022	2023	% relação a 2022
0201 Coleta de material	4.670	3.870	-17,13%	5	13	160,0%
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	755.513	829.789	9,83%	-	-	-
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	13.376	13.015	-2,70%	-	-	-
0204 Diagnóstico por radiologia	93.388	96.999	3,87%	-	-	-
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	19.236	16.629	-13,55%	-	-	-
0206 Diagnóstico por tomografia	7256	8985	23,83%	-	-	-
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1777	2128	19,75%	-	-	-
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	499	486	-2,61%	-	-	-
0209 Diagnóstico por endoscopia	1794	3002	67,34%	-	-	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	35.756	40.931	14,47%	-	-	-
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	8	0	-100%	-	-	-
0214 Diagnóstico por teste rápido	7540	10810	43,37%	-	-	-
0301 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	540.540	541.396	0,16%	538	313	-41,8%
0302 Fisioterapia	54.121	53.338	-1,45%	-	-	-

0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.647	4506	173,59%	4.361	3.193	-26,8%
0304 Tratamento em oncologia	13.771	15.327	11,30%	174	137	-21,3%
0305 Tratamento em nefrologia	17.137	17.257	0,70%	177	121	-31,6%
0306 Hemoterapia	426	436	2,35%	-	-	-
0307 Tratamentos odontológicos	1162	1156	-0,52%	-	-	-
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	-	73	58	-20,5%
0309 Terapias especializadas	185	148	-20%	-	-	-
0310 Parto e nascimento	-	-	-	1.054	739	-29,9%
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4000	5158	28,95%	298	189	-36,6%
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	-	-	0	4	-
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	-	-	-	31	25	-19,4%
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5	24	380%	4	3	-25,0%
0405 Cirurgia do aparelho da visão	635	836	31,65%	0	1	-
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2	1	-50%	58	43	-25,9%
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	814	703	-13,6%
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	-	458	363	-20,7%
0409 Cirurgia do ap.geniturinário	57	90	57,89%	370	447	20,8%
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	45	33	-26,7%
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	-	1163	814	-30,0%

0412 Cirurgia torácica	-	-	-	61	44	-27,9%
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	1	1	0,0%
0414 Bucomaxilofacial	598	647	8,19%	-	-	-
0415 Outras cirurgias	1	4	300%	303	268	-11,6%
0416 Cirurgia em oncologia	-	-	-	578	619	+7,1%
0417 Anestesiologia	2498	2819	12,85%	0	-	-
0418 Cirurgia em nefrologia	107	125	16,82%	-	-	-
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	-	-	3	3	-
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	409	1075	162,84%	-	-	-
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	135	153	13,33%	-	-	-

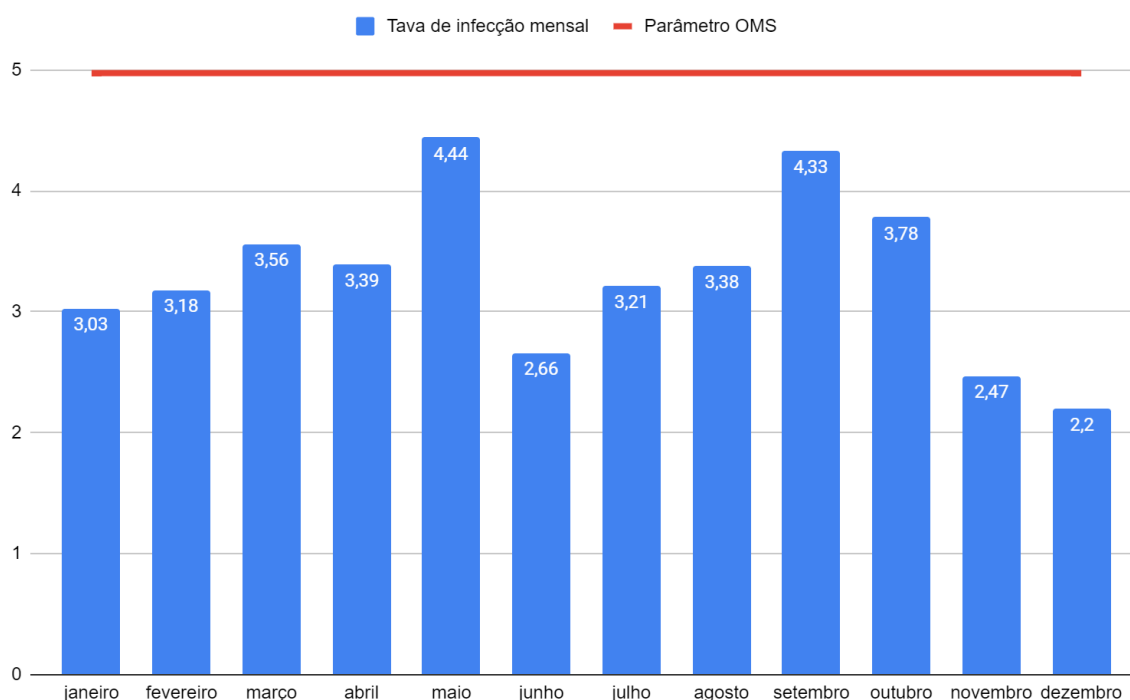
Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: nada. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Escolher o período desejado. Consulta em: 04/03/24. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em:04/03/24

6.2 Indicadores da Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o MV Soul. Além dos dados já propostos pelo DIGISIS (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos) apresentamos novos indicadores: taxa de infecção, tipificação de partos e internações.

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

Gráfico 10: Taxa de infecção hospitalar na FHC 2023



Fonte: Hospital Centenário, jan 24

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

De acordo com a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal (BRASIL, 2007). As visitas, que ocorrem uma vez por mês, têm como objetivo apresentar a estrutura e o funcionamento dos setores, além de acolher as pacientes da cidade e da região, e esclarecer suas dúvidas. As gestantes são apresentadas às instalações e profissionais da maternidade, centro obstétrico e UTI neonatal, além de receber orientações sobre aleitamento materno.

Quadro 18: Visitas de mães à maternidade 2023

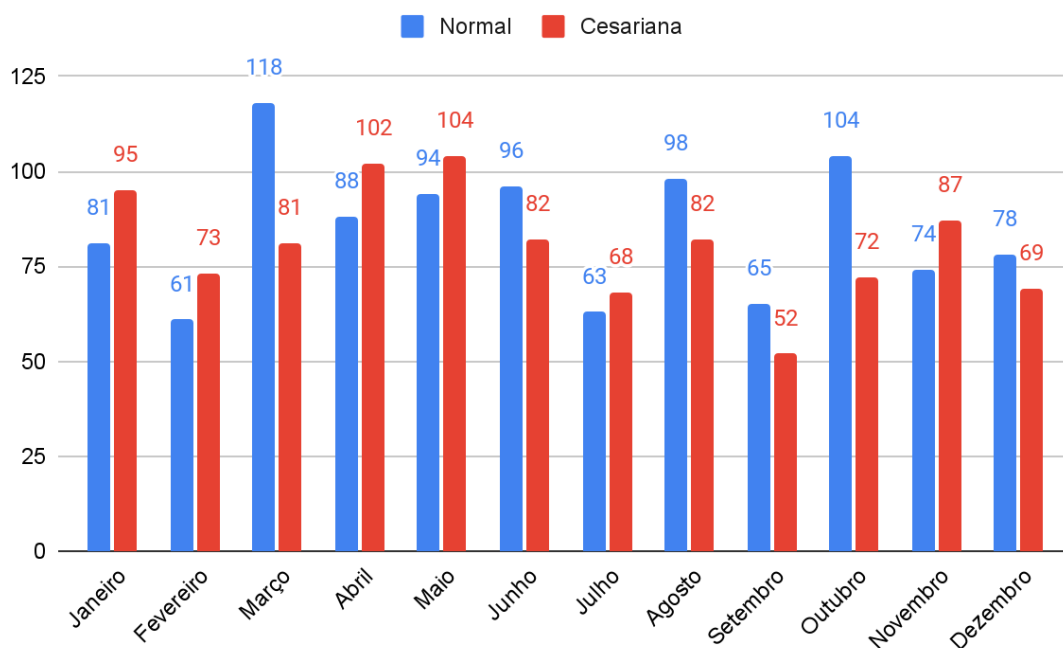
	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total

									2023
N. de mãe visitantes	14	0	21	34	19	24	26	11	149

Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil jan. 24.

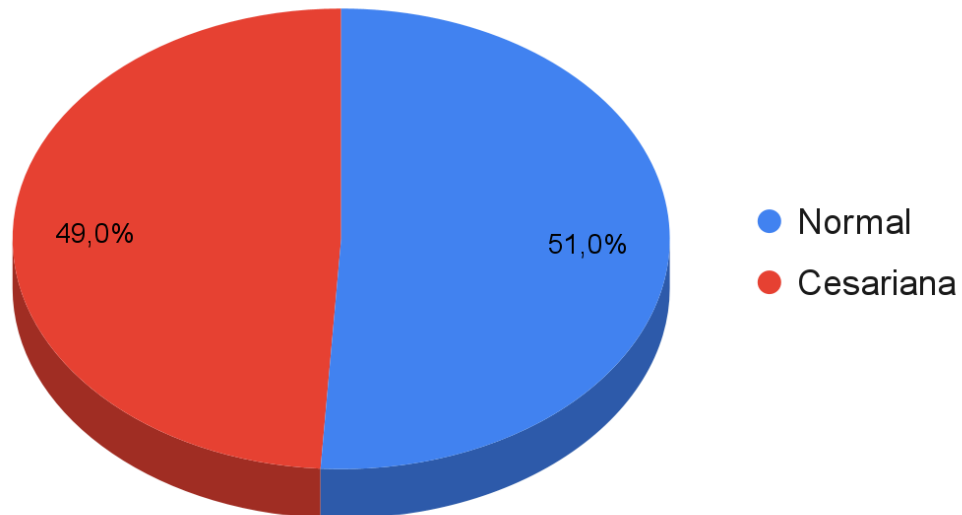
O gráfico abaixo traz os números absolutos do comparativo de partos normais e partos cesarianos do terceiro quadrimestre de 2023. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados (OMS, 2015). No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas (FIOCRUZ, 2021). No Rio Grande do Sul, em 2021 a taxa de partos cesáreos foi de 2021: 64,18%. Em São Leopoldo, o percentual de partos cesáreos em 2023 foi de 67%. O município está distante da meta mundial, mas dentro da realidade dos percentuais nacionais e estaduais.

Gráfico 11: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos 2023



Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil jan. 24.

Gráfico 12: Proporção de partos cesarianos e normais 2023.

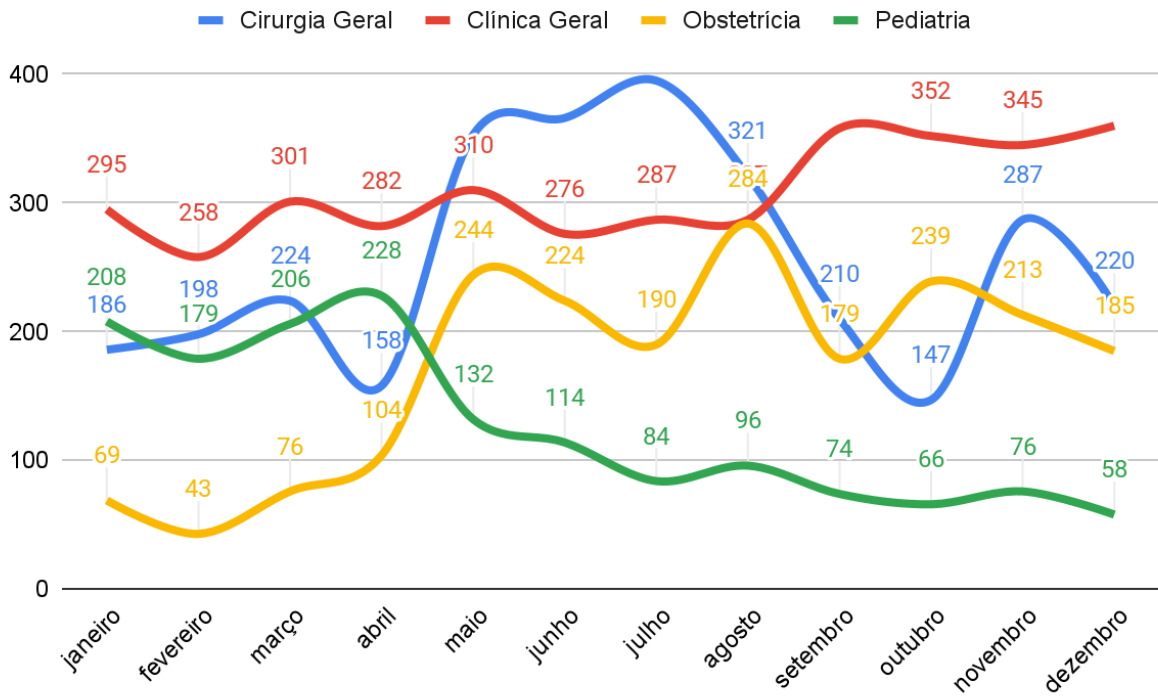


Fonte: Hospital Centenário, jan 24.

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.

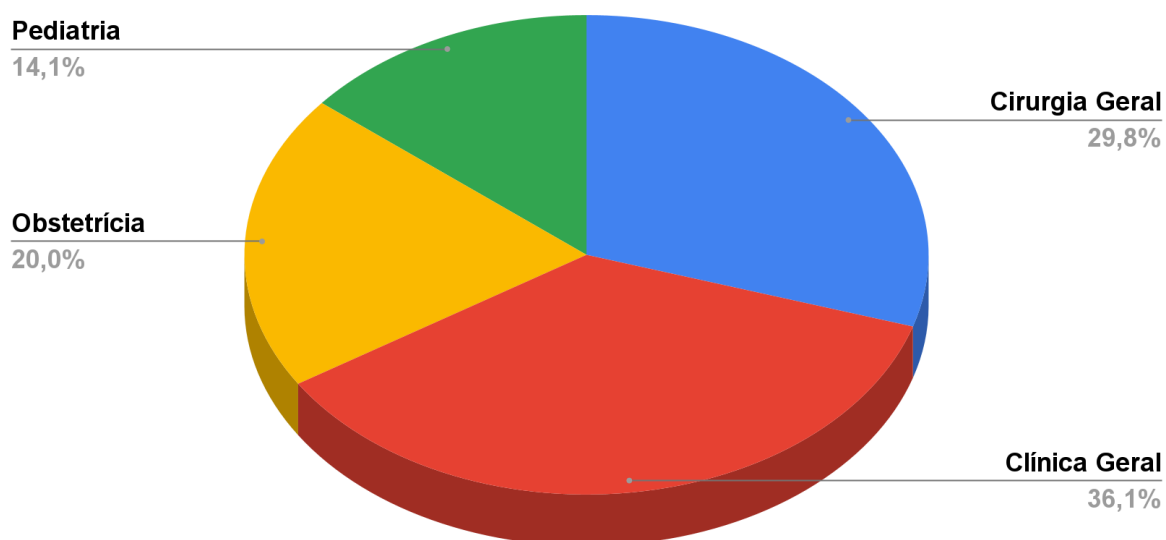
De acordo com o gráfico abaixo o maior número ocorre na clínica geral com 36% das internações seguido da cirurgia geral com 29,8%, da obstetrícia com 20% e da pediatria com 14,1%.

Gráfico 13: Internações por bloco e mês em 2023



Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade

Gráfico 14: Proporção de internações por bloco 2023



6.3 Urgência e Emergência

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

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

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

A base do SAMU SL foi criada em 11 de junho de 2007 em São Leopoldo e fica localizada na Rua 8º BC, fundos do Hospital Centenário. O SAMU, conforme as diretrizes da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, têm como pilares organizacionais a Central de Regulação das Urgências (CRU), as Unidades Móveis de Atendimento e o Núcleo de Educação em Urgências.

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

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

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

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

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

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

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

O serviço é acionado por meio de ligação telefônica gratuita, linha nacional 192, a uma Central de Regulação de Urgências (CRU), com estrutura de regulação médica e atuação de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada,

funcionando 24 horas por dia. A equipe possui composição multiprofissional, sendo estes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas. Os profissionais que atuam nos Serviços de Atendimento pré-hospitalar móvel devem ser habilitados pelo Núcleo de Educação em Urgências, conforme definição na Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

Deste modo, as ações realizadas pela FMS-SL demonstram um esforço abrangente para aprimorar a eficiência, conformidade legal e qualidade do serviço

prestado pelo SAMU, refletindo o comprometimento com a saúde e segurança da comunidade atendida.

Quadro 19: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2022	2023	% relação a 2022
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	3.526	3.092	-12,31%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	6.414	6.082	-5,18%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	2.400	2.222	-7,42%

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:04/03/24

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

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 20: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município 2023

Procedimentos	2022	2023				% variação
	Total 2022	CSF 2023	FHC 2023	UPA 2023	total 2023	
Atendimento de urgência com observação 24h	70.801	2.006	24.176	47.242	73.424	+3,7%
Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento/emergência	129.036	21.206	46.955	60.968	129.129	+0,07%
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	482	22	1907	42	1.971	308,92%
Acolhimento com classificação de risco	128.001	17.319	47.032	107.110	171.461	33,95%

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). 04/03/24

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

6.4 Atenção Psicossocial

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

Conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - unidades básicas de saúde, com suas EAPs ou ESFs, e Equipe de Consultório na Rua; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela e Núcleo de Apoio à Atenção Básica; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA , Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Residencial de caráter Provisório - não há serviço; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente

Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos. Cada um destes pontos tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo com reuniões mensais que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

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.

No componente atenção básica em saúde, destaca-se o início das Oficinas Terapêuticas de Música junto à UBS Padre Orestes - uma ação incentivada pela Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e de Atenção Básica que foi conquistada pelo município a partir da construção do Plano de Ação Regional da RAPS. As oficinas são espaços de práticas coletivas e de convívio entre as pessoas da comunidade, constituindo-se como espaços de inclusão social, que operam considerando a Reforma Psiquiátrica. O ano também foi marcado pela consolidação do funcionamento de uma Equipe de Consultório na Rua, importante ponto de articulação para o cuidado da população em situação de rua na RAPS.

No componente atenção especializada, destaca-se a efetivação de algumas metas estabelecidas para o ano, entre as quais encontram-se as transições do CAPSad e da Ament - que passa a se denominar Núcleo de Apoio à Atenção Básica - para a gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS-SL). A transição, no caso do CAPSad, deu-se parcialmente, à medida que viabilizou a complementação da equipe e, com isso, a qualificação dos processos de trabalho, restando ainda para o primeiro quadrimestre de 2024 a qualificação do CAPSad para CAPSadIII (24 horas). No caso do Núcleo de Apoio, viabilizou a expansão da cobertura de atuação das equipes territoriais em saúde mental, garantindo até o final de 2023, a abrangência das regiões Nordeste, Leste, Oeste e Norte do município¹. Outra meta alcançada diz respeito à complementação da equipe do CAPSij Aquarela, que segue sob administração direta da SEMSAD. Esta complementação garantiu as condições necessárias para a ampliação e a qualificação do trabalho da equipe nos territórios e na atenção às

¹ A partir de janeiro de 2024 a FMS-SL assumiu a totalidade do serviço, garantindo a expansão da cobertura para todas as regiões do município.

situações de crise.

No componente atenção hospitalar, destaca-se a consolidação do funcionamento da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, também sob gestão da FMS-SL. A Unidade tem capacidade para atendimento de até 10 pessoas, sendo 6 vagas para homens e 4 para mulheres, as quais são reguladas a partir do GERINT, à medida que são de abrangência regional, conforme pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde.

No componente estratégias de desinstitucionalização, destaca-se uma experiência piloto de Censo Psicossocial junto a residentes de uma Instituição do município a fim de avaliar a demanda de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e as possibilidades de desinstitucionalização. A partir desta experiência inicial, vêm-se expandindo as ações de fiscalização e acompanhamento de usuários de São Leopoldo que encontram-se em SRTs fora do município. Ainda neste componente, destaca-se a habilitação de 02 Acompanhantes Terapêuticos junto à Secretaria Estadual de Saúde para acompanhar crianças/adolescentes que vivem em Acolhimentos Institucionais no município e que são atendidos no Capsij Aquarela. Os acompanhantes terapêuticos estão lotados junto à UBS Campestre, na Região Norte do município.

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.

6.4.1 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos Educação Permanente em Saúde (EPS)

As ações em EPS planejadas e implementadas no âmbito da RAPS resultam da articulação entre o Colegiado Gestor de Saúde Mental e o NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. Tais ações, que compõem as metas da

Saúde Mental no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, têm por objetivo qualificar as práticas de atenção à saúde mental em todos os serviços da RAPS, por meio do investimento na formação dos trabalhadores que atuam nestes serviços.

Quadro 21: Educação Permanente e Saúde Mental

Ação	Público-alvo	data	Pessoas atingidas	Outros parceiros envolvidos
Construção da Política Municipal de Saúde Mental	Trabalhadores da Atenção Especializada em Saúde Mental	4	50	-
Atenção à crise e sua importância no contexto da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica	Trabalhadores da RAPS e da Política de Assistência Social	1	40	Hospital de Clínicas (convidado externo)
“Contenção mecânica no contexto do CAPSij”	Equipe do CAPSij	1	20	Prof. Pedro H. Manfro - UNISINOS
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	20	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 RAPS de São Leopoldo	Atividade aberta ao público	1	50	Marcelo Kimati (consultor MS)
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	-
Apoio Matricial e produção de vida nos territórios	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	1	55	-
Seminário de Lançamento da Linha de Cuidado Intersectorial Infante Juvenil	Público em geral, trabalhadores das políticas de saúde, educação e assistência social	1	179	Convidada externa: Isadora Simões de Souza SMED e SAS
Apoio Matricial e organização do cuidado nos territórios	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	1	65	-
Processos de trabalho dos CAPS	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	1	60	-
Conversa sobre Saúde Mental com usuários do CRAS Centro	Trabalhadores e usuários do CRAS Centro	1	8	-
Avaliação do ano de 2023 e planejamento do ano de 2024	Trabalhadores dos serviços da atenção especializada em saúde	1	65	-

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo

Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 11 encontros ao longo de 2023. Neste período, os espaços de reuniões foram dedicados às discussões sobre os fluxos de atenção à crise em saúde mental, tomando como base a Linha de Cuidado em Saúde Mental para a pactuação dos ajustes considerados necessários a partir da ampliação da

RAPS e de sua reconfiguração. O encontro de setembro contou com a participação da equipe de saúde mental da 1ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde - SES e da Escola de Saúde Pública - ESP, uma aproximação necessária devido à seleção do município no Edital de Seleção RAPS - Escola, proposto pela SES. A partir desta seleção, o município passará a receber recursos para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito da RAPS. Todos os encontros do Grupo Condutor contaram com a participação de representantes de grande parte dos pontos de atenção da RAPS, de forma que esta foi uma meta importante atingida. O encontro previsto para o mês de dezembro não aconteceu em razão de outras agendas de alinhamento que precisaram se efetivar, entre FMS-SL, Hospital Centenário e SEMSAD, a partir da inauguração da Unidade de Internação em Saúde Mental.

Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica

Ao longo do ano o Colegiado Gestor de Saúde Mental concentrou esforços no sentido de ampliar a extensão das ações de apoio matricial em saúde mental junto à Atenção Básica. Para isso, intensificou-se o trabalho das equipes de referência territorial em saúde mental, as quais são compostas por profissionais dos CAPS e das equipes de apoio à atenção básica (antiga Ament). Antes abrangendo apenas algumas UBSs prioritárias, a partir de outubro o calendário de apoio matricial passou a abranger a totalidade das UBSs do município. Desde então, as reuniões de apoio matricial passaram a se constituir como espaço prioritário para a passagem e discussão de casos que envolvem demandas de atendimento em saúde mental, a partir do qual se definem as ações para o cuidado compartilhado. Esta sistematização apresenta-se como meta para 2023 alcançada plenamente.

Linha de Cuidado Intersetorial InfantoJuvenil

Ao longo do primeiro semestre de 2023 tiveram continuidade as ações de formação em serviço, em atenção psicossocial para a rede intersetorial, especialmente através do coletivo “Rede Intersetorial IJ”. O foco foi a discussão e construção da “Linha de cuidado intersetorial para a rede Infantojuvenil” junto ao território - Ocupação Redemix - buscando garantir a participação dos usuários e abranger no documento as reais dificuldades encontradas no acesso aos diversos pontos de atenção. Tais ações foram implementadas por meio de parceria, via

COAPES, com a UNISINOS, e contam com a coordenação dos professores Ricardo Lugon Arantes e Zuleika Köhler Gonzales. Este importante processo de formação (Projeto de Formação em Atenção Psicossocial à Rede Intersetorial InfantoJuvenil) encerrou-se em agosto de 2023. O marco deste encerramento deu-se com o Lançamento da Linha de Cuidado Intersetorial InfantoJuvenil, ocorrido em 06 de outubro de 2023, o qual contemplou o painel com a convidada externa Isadora Simões de Souza, além da apresentação do documento propriamente dito e de diversas atividades culturais. Este documento, construído a partir do trabalho da Rede Intersetorial IJ diante da necessidade de articular recursos e políticas de atendimento às crianças e adolescentes do município de São Leopoldo, nos diversos pontos da rede de atenção às infâncias e juventudes, ficou disponível para Consulta Pública entre os meses de outubro e dezembro de 2023. Durante este período, foram disponibilizados os seguintes espaços de discussão para que a população pudesse trazer contribuições e dúvidas referentes ao material apresentado na Linha de Cuidado:

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

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

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

- 📍 Campo Múltiplas violências:
 - Dia 27/10, das 9h às 11h
 - Dia 24/11, das 9h às 11h
- 📍 Campos Problemas no desenvolvimento:
 - Dia 31/10, das 9h às 11h
 - Dia 05/12, das 9h às 11h

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

- 📍 Dia 15/12, das 9h às 11h

Neste momento, após encerrado o prazo da Consulta Pública, a Linha de

Cuidado está em processo de finalização de ajustes e alterações para ser apresentada de forma definitiva e instituída com documento norteador para atuação junto à rede intersetorial infanto-juvenil.

Grupo de Trabalho Demandas Judiciais

A partir da ampliação e qualificação da RAPS e de seus processos de gestão, com o ingresso de gestores vinculados à Fundação Municipal de Saúde - SL no Colegiado Gestor de Saúde Mental, retomou-se a discussão sobre a necessidade de reordenamento dos fluxos das demandas judiciais que envolvem os serviços de atenção especializada em saúde mental. A partir disso instituiu-se um grupo de trabalho formado por trabalhadores e gestores destes serviços, o qual tinha como objetivo construir uma Nota Técnica orientadora de tais fluxos. O documento base para a Nota Técnica foi submetido à apreciação da Assessoria Jurídica da SEMSAD e da Procuradoria Geral do Município, bem como ao Grupo Condutor da RAPS. A partir disto, será apresentado para formalização junto aos órgãos de justiça, como Defensoria Pública e Ministério Público, devendo ser implementada ainda no primeiro trimestre de 2024.

6.4.2 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.

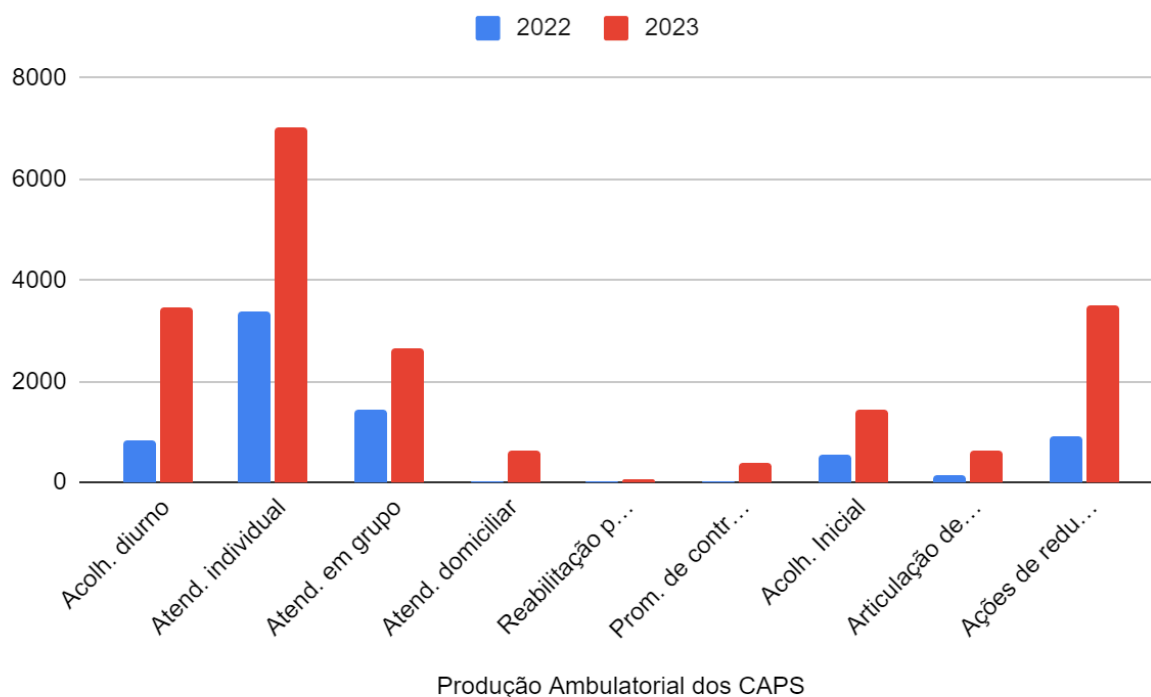
Quadro 22: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	2022	2023	% variação
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	826	3444	316,9%
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	3.367	7007	108,1%

0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	1.452	2643	82,0%
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	583	1431	145,5%
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	35	150	328,6%
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	338	869	157,1%
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	484	1167	141,1%
0301080291 - Atenção às situações de crise	130	201	54,6%
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	37	38	2,7%
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	18	164	811,1%
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	550	1515	175,5%
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	140	729	420,7%
0301080313 - Ações de redução de danos	901	4135	358,9%
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	3	61	1933,3%

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

Gráfico 15: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS 2022 e 2023



Fonte: G-mus, janeiro 2024.

Quadro 23: Produção por CAPS

Procedimento	Caps Capilé	Caps IJ	Caps AD
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	521	1130	1793
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	2363	1638	3006
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	1675	277	691
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	147	829	455
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	17	43	90
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	309	100	460
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	536	369	262
0301080291 - Atenção às situações de crise	56	82	63
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	2	16	20

0301080356 - Promoção de contratualidade no território	3	156	5
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	772	408	335
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	289	230	210
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	23	5	33

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

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

O CAPSad, com a transição para a gestão da FMS-SL ocorrida em agosto de 2023, passou a operar com equipe completa, contratada especificamente para a atuação em serviços que compõem a RAPS. Esta ampliação, bem como a qualificação dos processos de trabalho no âmbito do serviço, pode ser vislumbrada nos dados de atendimentos expostos no quadro acima. Para se ter a dimensão do impacto desta transição, a composição da equipe do CAPSad saltou de 9 profissionais, em julho, para cerca de 20, a partir de agosto. Esta ampliação repercute no crescimento de todos os procedimentos realizados pela equipe.

Os CAPSij e Capilé, que seguem sob administração direta da SEMSAD, viveram situações distintas ao longo do último ano . Enquanto o CAPSij manteve-se com equipe completa, o CAPS Capilé sofreu o prejuízo do afastamento (por aposentadoria e/ou exoneração) de 5 servidoras, com tentativas de reposição nem sempre bem-sucedidas. Ao mesmo tempo, é o serviço que tem observado o maior aumento de acessos para acolhimento inicial, ou seja, é o serviço que mais recebe, mensalmente, novos usuários Estes são aspectos que fizeram obstáculo ao processo de qualificação das ações de cuidado e acompanhamento, bem como o direcionamento para os territórios. O CAPSij Aquarela, para além do fato de contar com a equipe adequada, foi o serviço foco para o projeto de formação em rede descrito anteriormente neste relatório. Com isto, contou com processo de supervisão

clínico-institucional, o que potencializou a qualificação dos processos de trabalho que já vinha se desenvolvendo desde 2021.

De uma forma geral, dados comparativos entre o ano de 2022 e 2023 apresentam crescimento em praticamente todos os procedimentos realizados pelos CAPS, o que pode ser explicado tanto pelo trabalho constante de aperfeiçoamento quanto à qualidade do registro das informações no GMUS pelas equipes, quanto pelo investimento do Colegiado Gestor de Saúde Mental no reordenamento, em desenvolvimento ao longo dos últimos anos, dos processos de trabalho dos CAPS em direção à efetivação de processos de trabalho consonantes com a clínica da atenção psicossocial.

Quanto ao registro das informações no sistema, salientamos que as equipes dos CAPS vêm buscando qualificá-lo, na direção de consolidar informações que sejam consonantes com as práticas desenvolvidas no cotidiano de trabalho. Isto porque, ainda que seja observado o aumento significativo em todos os procedimentos, é reconhecido que muitas das ações realizadas pelos profissionais seguem ter seu registro efetivado. Pela sua característica de funcionar como serviço disponível aos atendimentos não programados, a prioridade dos profissionais será sempre ofertar escuta e apoio ao usuário, não havendo, em muitos momentos, tempo hábil para a efetivação dos registros. Ainda assim, o ingresso do G-MUS na rede constituiu-se como estratégia fundamental na qualificação dos registros. Para além disso, o sistema tornou viável o compartilhamento das informações produzidas sobre os atendimentos e a ampliação da capacidade de comunicação com outros pontos da rede, através do prontuário integrado.

Com relação ao reordenamento do trabalho, salienta-se o investimento para a sustentação, nos CAPS, da oferta de atenção imediata e intensiva, não restrita a agendas fechadas. 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, que, com muita frequência, não

se adequam a um cardápio fechado de modalidades de atendimento. A ampliação desta forma de atenção pode ser dimensionada a partir do procedimento “acolhimento diurno” que vem aumentando gradativamente nos últimos anos, chegando ao crescimento de 826, em 2022, para 3444, em 2023. Salienta-se ainda, quanto ao redirecionamento do trabalho, os investimentos das equipes para sustentar a presença nos territórios, seja para garantir acesso aos casos graves que não conseguiam dar sequência ao acompanhamento nos CAPS, quanto para ampliar as possibilidades de cuidado compartilhado com as unidades básicas de saúde. Esta presença pode ser observada nos dados referentes às ações territoriais desenvolvidas pelas equipes, as quais ficam expressas pelos procedimentos: “ações de articulação de rede”, de 140, em 2022 para 729, em 2023; “atendimento domiciliar”, de 35, em 2022, para 150, em 2023; “promoção de contratualidade no território”, de 18, em 2022 para 164, em 2023; “ações de articulação de redes intra e intersetoriais”, de 140, em 2022 para 729, em 2023 e “fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares”, de 3, em 2022 para 61, em 2023.

Outro dado importante de ser destacado consiste no aumento dos “acolhimentos iniciais”, que saltou de 550, em 2022 para 1515, em 2023. Este dado está relacionado com o acesso de novos usuários aos serviços. Embora nem todos os usuários que passam por acolhimento inicial 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. Além disso, é importante ressaltar que é infinitamente maior o número de usuários que chegam nos serviços, do que daqueles que são referenciados para a sequência do cuidado em que outros pontos de atenção, provocando o inchaço na quantidade de usuários referenciados e inviabilizando a qualidade de atendimento que se almeja e a que se propõem os CAPS. Entende-se que a sistematicidade do apoio matricial poderá repercutir, a médio e longo prazo, na ampliação das ações de cuidado em saúde mental nos territórios, contribuindo para desafogar os serviços da atenção especializada. Além disso, também a proposta de cobertura de todo o território pelo Núcleo de Apoio à Atenção Básica, que atua neste momento com foco na atenção à saúde mental, foi planejada e implementada com o objetivo de constituir-se, a curto prazo, como dispositivo para a efetivação do modelo territorial de atenção à saúde mental. Ainda assim, deve-se atentar para a ampliação das demandas em saúde mental para, a

partir disso, redimensionar as equipes, viabilizando um quantitativo adequado às necessidades da população.

Há que se considerar ainda que os dados também materializam a impressão vivenciada e relatada pelas equipes da atenção especializada acerca da ampliação e da complexificação das demandas atendidas nesses serviços: **aumento em 175% nos acolhimentos iniciais (recebimento de casos novos); em 54,6% dos atendimentos em atenção à crise e em 316,9% nos acolhimentos diurnos**, que é o procedimento que identifica o cuidado intensivo disponibilizado pelos CAPS às situações de maior gravidade. Reiteramos que esta se constitui como uma das ferramentas que caracteriza a complexidade desta modalidade de serviço, a qual delinea seu papel estratégico no âmbito da RAPS.

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

A AMENT, segundo a Portaria nº 3588/2017, consiste em um serviço componente da RAPS, responsável pelo acompanhamento das situações de complexidade moderada. No contexto do município de São Leopoldo a gestão da Secretaria de Saúde estruturou este serviço no formato de equipes regionalizadas de apoio e suporte à atenção básica, com o objetivo de ampliar as condições de atendimento aos casos leves e de média complexidade junto ao território, bem como de facilitar o acesso dos usuários ao acompanhamento em saúde mental. O planejamento da RAPS do município envolvia a habilitação de 5 AMENTs, abrangendo todo o território do município. Com a revogação desta portaria, em junho de 2023, este plano precisou ser revisto e realinhado.

Paralelamente a esta revogação, o município recebeu habilitação, junto ao Ministério da Saúde, para implementação de 6 E-multi (Portaria GM/MS nº 635/2023). Diante disto, a SEMSAD adequou os planos quanto à ampliação da RAPS, destinando 4 destas E-multi ao enfoque para o cuidado em saúde mental. A partir de janeiro de 2024 instituiu-se, desta forma, o “Núcleo de Apoio à Atenção Básica”, ponto de atenção composto por uma equipe habilitada junto ao Ministério da Saúde como AMENT e pelas 4 E-multi, que tem como missão a tarefa de identificar as demandas de cuidado em saúde mental (de baixa e moderada complexidade) nos territórios para, a partir disso, planejar e executar ações consonantes com tais demandas.

Salientamos que este é, então, um serviço que intensificou, ao longo do ano de 2023, o processo de transformação de suas lógicas de trabalho, migrando do formato ambulatorial e centrado em consultas especializadas individuais para uma lógica de cuidado psicossocial, ofertado por equipe multiprofissional que funciona de forma interdisciplinar e centrada nos territórios. Este processo culminou com as alterações descritas acima, vigentes desde janeiro de 2024.

Com relação à composição da equipe, o ano de 2023 foi de muitas instabilidades para o serviço, as quais tiveram impactos no trabalho desenvolvido. Em maio de 2023 encerrou-se o contrato com a Organização Social parceira, que fazia a gestão da segunda equipe Ament. Este encerramento estava planejado, à medida que consistia como uma ação prevista para o ano a transição da Ament para a gestão da FMS-SL. Esta segunda equipe, com gestão da FMS-SL, foi composta e passou a funcionar a partir de agosto de 2023, passando a ser denominada “Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental” e constituindo-se como responsável pelo trabalho de apoio e suporte à Atenção Básica junto aos territórios das regiões Norte e Oeste do município.

A partir do mês de janeiro de 2024, com a implementação de 4 E-multis pela SEMSAD referida acima, em parceria com a FMS-SL, a rede contará com cobertura de trabalho territorial em saúde mental em todas as regiões do município, abarcando a totalidade das unidades básicas de saúde. Desta forma, após dois anos finaliza-se o processo de transição do modelo ambulatorial de atenção à saúde mental para o modelo territorial, consonante com a Política Nacional de Saúde Mental e com as prerrogativas do SUS.

A produção da AMENT e da Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental é lançada no BPA, a partir do G-MUS. Os dados de produção refletem o redirecionamento do modelo de trabalho da equipe e direção ao território. Este redirecionamento se expressa pelo número de ações territoriais realizadas, as quais passam a fazer parte do contexto da AMENT no 1º RDQA 2023, se intensificando nos segundo e terceiro relatórios. Neste sentido, se destacam o registro do “matriciamento de equipes da atenção básica”, que passou de 0, em 2022 para 426, em 2023 e das “ações de articulação de redes intra-intersetoriais”, que passaram de 14, em 2022 para 211, em 2023. No âmbito do redirecionamento do trabalho destacam-se, ainda, “atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada”, que passou de 62, em 2022 para 364, em 2023 e “consulta / atendimento domiciliar na atenção

especializada”, que passou de 2, em 2022 para 21, em 2023.

Quadro 24: Dados de produção da AMENT

Procedimento	2022	2023*	% variação
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	550	1.073	95,1
Consulta médica em atenção especializada	512	714	39,5
Terapia em grupo	10	25	50,0
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	62	364	487,1
Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada	2	21	9050,0
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	-	426	100
Ações de articulação de redes intra-intersetoriais	14	211	1407,1

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

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

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

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

6.5 Serviço de Atenção Domiciliar

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

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

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e
- IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

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

- I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e
- IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do

usuário, da família e do(s) cuidador(es).

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

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

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

6.6 Serviço de Atendimento Especializado - SAE

O SAE é uma unidade de atenção à saúde especializada de média complexidade que tem por objetivo realizar ações de prevenção e assistência através do atendimento integral e qualificado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, IST's e Hepatites Virais. Em 2023 contabilizamos o total de 8300 prontuários e em situação ativa de 2573 pacientes.

Abaixo apresentamos os dados de prontuários novos abertos em 2021 e 2023:

Quadro 25: Produção SAE

Condição diagnosticada	2021	2022	2023
Prontuários Ativos	2300	2.442	2573
Dispensação de cestas básicas	175	180	300
Dispensação Fórmula Láctea	-	3930	3770

HIV casos novos	153	186	132
Profilaxia pós-exposição	89	89	274
Criança exposta	40	37	43
Gestante adolescente com HIV	50	38	
Profilaxia pré-exposição	01	23	62
Sífilis	42	36	77
Hepatites	41	43	40

Fonte: Relatórios do Serviço de Atendimento Especializado- SAE

O Serviço de Atendimento Especializado é responsável pela distribuição e quantificação dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para a rede municipal de saúde. No ano de 2023 foram realizados 46399 testes rápidos no município, conforme demonstrativo abaixo:

Quadro 26: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município

Teste	2020	2021	2022	2023	% 2023 - 2022
HIV	9.071	9.566	9.705	11988	23,52%
Sífilis	8.917	9.208	9.436	11547	22,37%
Hepatite B	7.828	9.350	9.282	11419	23,02%
Hepatite C	7.865	9.149	9.182	11445	24,65%
Total	33.681	37.273*	37.605*	46399*	23,39%

*Incluídos os TR realizados no Hospital Centenário, UBS's, SAE, UPA.

Fonte: Controle de Testes Rápido, Unidade Dispensadora de Medicamentos/SAE.

Quadro 27: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros

Público alvo	2020	2021	2022	2023
Gestantes	3.930	4.444	4.529	4120
Parceiros	327	229	395	404

Fonte: Dados Rede Cegonha, Ministério da Saúde.

Acessado pela Unidade Dispensadora de Medicação/SAE

Observa-se o aumento do número de testes realizados, sendo esta uma meta do Plano Municipal de Saúde e um indicador de financiamento do SUS.

6.7 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT

O PMCT atua na prevenção, assistência e vigilância epidemiológica dos casos de tuberculose. Os objetivos do programa são: realizar diagnóstico precoce dos casos de tuberculose, especialmente entre as populações mais vulneráveis; assegurar a credibilidade da microscopia direta e cultura de escarro como principais métodos diagnósticos; anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade; ações de prevenção à infecção pelo bacilo da tuberculose e monitorar o cumprimento das metas pactuadas. Para tanto o serviço realiza:

- Diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose: coleta de escarro para baciloscopia; prova Tuberculínica (aplicação e leitura), encaminhamentos para Raio-x, TC, fibrobroncoscopia;
- Visitas domiciliares e busca ativa;
- Acompanhamento dos casos de tuberculose: consulta médica (pneumologista), de enfermagem e serviço social;
- Administração de medicamentos (via oral e injetável) e Tratamento Diretamente Observado;
- Investigação de contatos;
- Educação em saúde;
- Tratamento para infecção latente de tuberculose (ILTB);
- Vigilância do óbito;
- Rotinas do SINAN/TB;
- Rotinas do Sistema de notificação de ILTB;
- Avaliação/tratamento de complicações da BCG.

Quadro 28: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 2021 a 2023

Procedimento	2021	2022	2023
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	1.083	1.698	2019
Número de cestas básicas distribuídas	175	360	300
Notificações de tuberculose	168	192	209
Nº Notificações de casos de ILTB	102	137	101
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	161	675	366

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Relatórios do PMCT

Os dados do SINAN apontam aumento da incidência do agravo da Tuberculose. Dado que acompanha o aumento dos procedimentos realizados pela equipe assistencial. O aumento das coletas de escarro é também uma meta do Plano Municipal de Saúde. Em 2023, o número de aplicação de PPD foi reduzido, visto que ficou-se sem insumos no país por 4 meses.

7 Assistência Farmacêutica

O objetivo da Assistência Farmacêutica (AF) no município de São Leopoldo é garantir o acesso da população aos medicamentos e a promoção do uso racional destes, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Destaca-se que tão importante quanto o acesso aos medicamentos, é a avaliação da segurança e efetividade dos medicamentos dispensados.

A Assistência Farmacêutica do município é composta pela Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal, Farmácia Distrital/CS Feitoria e Farmácia Móvel (2 unidades)), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados) e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE. A assistência farmacêutica desempenha um importante papel na promoção de saúde e garantia de acesso à população, visto a importância da utilização adequada de medicamentos para proteção e recuperação da saúde de uma população. Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos prestados pela Assistência Farmacêutica Municipal.

O município conta com uma Farmácia Municipal localizada junto ao Ginásio Municipal, que distribui medicamentos constantes na REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais), insumos para pacientes diabéticos conforme Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, e também o encaminhamento para recebimento de fraldas descartáveis. Os medicamentos selecionados para a rede de saúde do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) definida com base na RENAME, e atualmente conta com 112 medicamentos. A lista está disponível na página da Prefeitura Municipal.

No mesmo local também existem 2 (dois) consultórios farmacêuticos onde é disponibilizado aos munícipes consulta farmacêutica. O objetivo é disponibilizar o cuidado farmacêutico na rede de saúde no qual o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde (BRASIL, 2015). Atualmente o acesso ao serviço é por livre demanda, principalmente aos portadores de doenças crônicas.

Neste local, situa-se também a Farmácia de Medicamentos Especializados do Município. Esta visa garantir o tratamento integral por meio do fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de medicamentos utilizados em últimas linhas de tratamento para várias doenças, como a artrite reumatoide, por exemplo. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS. O município disponibiliza serviços descentralizados, a Farmácia Distrital, localizada no Centro de Saúde Feitoria e as Farmácias Móveis.

A Farmácia Móvel é um programa disponível à população de São Leopoldo, levando acesso aos medicamentos em bairros e comunidades mais distantes da Farmácia Central. A Farmácia Móvel visa consolidar a promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e faz parte da política de saúde do município, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde, orientando para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional dos medicamentos.

Quadro 29: Usuários atendidos e insumos dispensados

Usuários atendidos	2022	2023	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	157.367	146.203	-7%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	45.955	53.966	17,4%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	0	16.687	-
Consultório Farmacêutico	404	1175	190%
Insumos dispensados	2022	2023	Variação (%)
Tiras Glicemia dispensadas	633.755	789.518	24,6%
Fraldas (todos tamanhos)	343.728	655.646	90,8%

Fonte: Sistema G-mus, jan 2024

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

A Farmácia Móvel, que teve sua retomada em maio de 2023, mostra a importância do serviço disponibilizando medicamentos de forma mais próxima à casa das pessoas, facilitando o acesso à assistência farmacêutica. O aumento no atendimento do consultório farmacêutico proporciona melhorias tanto na efetividade clínica quanto nos aspectos humanísticos, como qualidade de vida e satisfação do usuário. O acompanhamento do tratamento, não apenas no acesso aos medicamentos, mas também no cuidado contínuo, demonstra impactos positivos nos desfechos de saúde. O papel do farmacêutico vai além da simples dispensação de medicamentos. Os usuários enfrentam situações complexas, como polimedicados, esquemas terapêuticos complexos e problemas de adesão ao tratamento. Algumas vezes ocorrem internações ou até mesmo duplicidade no tratamento, dentre uma série de outros problemas que podem surgir.

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

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

No âmbito da Atenção Básica, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais e responsável, junto com a HAS, pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais

e/ou funcionais em órgãos-alvo. Representa, ainda, grande parte do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde (BRASIL, 2013, 2022b).

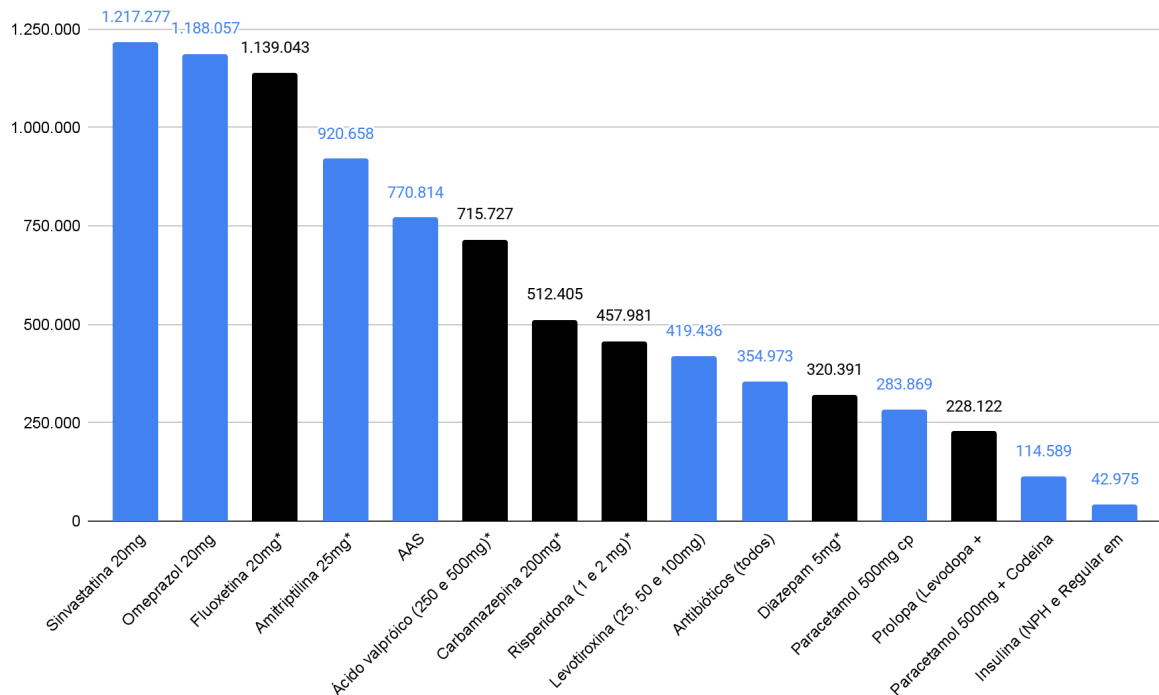
Em relação ao aumento da dispensação das fraldas descartáveis reiteramos o esforço municipal na relocação de recursos próprios para a disponibilidade das mesmas. Com a revogação da Portaria do cofinanciamento pelo Governo Estadual, o valor que antes era disponibilizado foi incorporado no componente sociodemográfico 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 alocou mais recursos para aquisição das fraldas, aumentando a dispensação.

Quadro 30: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	1º qd 2023	2º qd 2023	3º qd 2023	total 2023
AAS 100mg	299.126	279.536	192152	770.814
Ácido valpróico (250 e 500mg)	240.765	260012	214.950	715.727
Amitriptilina 25mg	287526	334572	298560	920.658
Antibióticos (todos)	88.981	162.561	103.431	354.973
Carbamazepina 200mg	175165	177820	159420	512.405
Diazepam 5mg	86761	133920	99710	320.391
Fluoxetina 20mg	404465	433565	301013	1.139.043
Insulina (em todas apresentações)	12.766	15.251	14.958	42.975
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	120930	174.595	123.911	419.436
Omeprazol 20mg	424349	406773	356.935	1.188.057
Paracetamol 500mg cp	111.531	94913	77425	283.869
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	38542	46966	29081	114589
Prolopa (Levodopa + benserazida)	85.982	77040	65100	228.122
Risperidona (1 e 2 mg)	171.319	168.141	118.521	457.981
Sinvastatina 20mg	408387	484610	324.280	1.217.277

Fonte: Sistema G-mus, fev 2024.

Gráfico 16: Medicamentos mais dispensados 2023



Fonte: Sistema G-mus, fev 2024

Os medicamentos psicotrópicos continuam entre os mais dispensados reforçando a necessidade de continuarmos trabalhando na rede de saúde medidas e ações que visem o combate ao uso indiscriminado de medicamentos controlados. Medidas essas que envolvem tanto o prescritor como o usuário do medicamento. Ações de educação em saúde para os pacientes, expondo os riscos desses medicamentos através de grupos de saúde mental promovem mudanças na relação dos usuários consigo mesmos e com os medicamentos, levando a um tratamento mais racional e efetivo, com menor possibilidade de efeitos colaterais e de dependência.

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

devido às dimensões populacionais, o que deve despertar maior atenção em relação ao uso. Faltam dados epidemiológicos mais atualizados a esse respeito, mas no contexto de destaque para saúde mental ao longo desta década, espera-se que esta porcentagem esteja maior.

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

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

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

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

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

7.1 Farmácia Viva

O município de São Leopoldo através da Portaria nº 2.769, de 21 de outubro de 2019, foi contemplado para a implantação do projeto da Farmácia Viva. O projeto visa a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde, melhorando o acesso da população a plantas medicinais e fitoterápicos a partir da articulação de diversos setores.

Em 28 de dezembro de 2023 foi publicado o Decreto Municipal 10.657, que institui o Programa Farmácia Viva no Município de São Leopoldo, trazendo avanços na inserção dos fitoterápicos na assistência farmacêutica municipal. Atualmente estão sendo colhidas as espécies de melissa e confrei no horto da escola técnica, para posterior manipulação e dispensação na farmácia municipal.

Por fim, cabe destacar que os medicamentos representam a principal ferramenta terapêutica para a manutenção e recuperação de saúde da população, contudo o uso irracional dos medicamentos acarreta sérios problemas para saúde pública trazendo consequências nefastas para o sistema de saúde. As terapias com plantas medicinais e fitoterápicos apresentam-se como alternativas para redução do uso abusivo de medicamentos alopáticos, sendo uma importante alternativa para complementar a terapia medicamentosa dos pacientes.

8 Vigilância em Saúde

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

8.1 Vigilância Sanitária

Em agosto de 2022, informatizou-se o alvará sanitário através do SIVISA, um sistema de informações do Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. Desta forma, o Estado desobrigou a Vigilância Sanitária da produção através de FAA's. A fim de manter o monitoramento da produção, a equipe organizou-se para um controle interno da produção dos procedimentos mais relevantes para o CVS, para futuras análises comparativas. Apresentamos abaixo o quadro das ações da Vigilância Sanitária comparando 2022 com 2023. Percebe-se um aumento nas ações da vigilância sanitária, justificado pelo aumento da equipe da vigilância sanitária e reorganização e informatização das atividades do setor.

Quadro 31: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	2022	2023	% variação
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	469	776	165,5
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	1.011	1608	159,1
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	427	794	185,9
0102010528- Instauração de Processos Administrativos Sanitários	17	32	188,2

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços fev 2024.

8.2 Vigilância Ambiental

São atividades deste setor:

- Visitas domiciliares de prevenção e controle do *Aedes aegypti*;
- Visitas quinzenais em aproximadamente 180 pontos estratégicos (PE's), para orientação, verificação e eliminação de focos de mosquitos;
- Realização de pesquisa vetorial especial (PVE) nos casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya;
- Realização de atendimento às denúncias e reclamações envolvendo criação irregular de animais, locais com água parada, residências com falta de higiene e limpeza, infestação de mosquitos, roedores, pulgas, carrapatos, animais peçonhentos, pombos e morcegos
- Inspeção nas duas estações de tratamento de água do SEMAE.

Quadro 32: Produção de Vigilância Ambiental

	2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i> + Visitas LIRA	34179
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	57
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	384

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

O Ministério da Saúde recomenda que a equipe de combate às endemias da Vigilância Ambiental seja na proporção de 01 Agente de Combate às Endemias para cada 800 imóveis, em municípios considerados infestados. Para São Leopoldo, esse número seria aproximadamente 110 agentes. Atualmente, a Vigilância Ambiental tem apenas 20 Agentes de Combate às Endemias (**ACEs**), sendo que dois agentes estão afastados por motivo de doença, totalizando na prática apenas 18 ACEs. As Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam um rendimento diário de aproximadamente 20 a 25 visitas/dia/agente.

A meta preconizada é a realização de visitas em pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos, dos seis ciclos anuais. Para o município, com 88.519 imóveis, o

número de visitas por ciclo, a cada dois meses, deveria ser de aproximadamente 70.000 por mês, totalizando 140.000 visitas por ciclo. O número de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* também é baixo, sendo reflexo do número reduzido de ACEs. O número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água foi atingido, porém houve um aumento no último quadrimestre para compensar os dois quadrimestres anteriores em que não ocorreu duas amostragens.

8.3 Vigilância Epidemiológica

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

A Vigilância Epidemiológica possui diversas atribuições, entre elas: registrar todos os casos de nascimentos e óbitos ocorridos no município, bem como as notificações de doenças compulsórias. Além disso, investigar todos os óbitos infantis e de mulheres em idade fértil, que ocorre através de análise de prontuários e visitas domiciliares. Ainda, cabe à vigilância epidemiológica análise e comunicação de indicadores e dados de saúde, emissão de boletins e alertas epidemiológicos e notas informativas. Na sequência apresentamos os dados de notificações de agravos no município:

Quadro 33: Número de notificações por agravo São Leopoldo

Agravos	Quantitativo de notificações				
	2020	2021	2022	2023	%variação
AIDS Adulto	110	122	131	133	1,53%
AIDS criança	3	1	3	1	-66,67%
Criança exposta ao HIV	29	43	37	37	0,00%
Gestante HIV	29	40	37	46	24,32%
Acidente de trabalho c/ mat. biológico	27	48	40	54	35,00%
Acidente de trabalho grave	0	21	26	271	942,31%

Acidente por animais peçonhento	8	16	20	23	15,00%
Atendimento anti-rábico	418	376	486	545	12,14%
Violência interpessoal/autoprovocada	387	423	373	653	75,07%
Intoxicação exógena	141	140	120	247	105,83%
Sífilis adquirida	201	240	340	377	10,88%
Sífilis congênita	51	46	30	57	90,00%
Sífilis em gestante	136	158	139	180	29,50%
Coqueluche	0	0	2	2	%
Dengue	20	11	2.768	970	-64,96%
Doenças exantemáticas	19	2	0	4	-
Febre amarela	0	0	0	0	-
Febre maculosa	0	0	0	2	-
Hanseníase	0	0	0	0	-
Hepatite viral	35	46	89	142	59,55%
Leptospirose	8	14	15	45	200%
Meningite	22	12	15	43	186,67%
Malária	0	0	2	0	-100%
Poliomielite	0	1	0	1	-
Tuberculose	162	157	205	202	-1,46%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, fev 24

Em 2023 registrou-se o aumento de 75% das notificações de violência interpessoal/autoprovocada e intoxicação exógena no município, resultado de diversos fatores do trabalho desenvolvido pela Vigilância Epidemiológica. Podemos destacar como pontos importantes a constituição de uma equipe para as doenças e agravos não transmissíveis (DANT); a busca de qualificação da equipe para atuar de forma que tenhamos informação de qualidade, visto que esta é a condição necessária para análise objetiva da situação de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações públicas que almejam o desenvolvimento de boas condições de saúde para a população em geral. Também identifica-se como fator a realização de formações para a rede municipal de saúde ao longo do ano,

Atenção Primária em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, UPA Zona Norte e com a rede intersetorial (PAAS, Centro Jacobina, Conselho Tutelar, PIM, entre outros). E, também, a realização da investigação epidemiológica das notificações recebidas, bem como a busca ativa nos sistemas de informações disponíveis, como Cad SUS, GMUS entre outros. E, o contato direto com as equipes quando necessário.

Ao longo do ano de 2023, iniciamos a realização da vigilância das violências buscando dar apoio técnico, escuta e o retorno sobre as situações notificadas aos profissionais da assistência. Nas ações de vigilância das violências realizamos também acompanhamento dos casos notificados junto à rede de saúde e rede intersetorial, buscando aproximar os casos atendidos na rede de urgência e emergência com a rede APS e a RAPS. Sabemos que precisamos manter a sensibilização dos profissionais da assistência e rede de urgência e emergência para a realização das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, mesmo definido agravo de notificação compulsória, sabe-se que há subnotificação dos casos.

Quanto às doenças exantemáticas, o município não registrou casos confirmados de sarampo e rubéola em 2023. Também em 2023, tivemos 970 notificações de dengue, uma redução expressiva de casos em relação a 2022. Em 2023, o número de notificações da dengue foi considerado endêmico, ao contrário de 2022, quando foi epidêmico. Ocorreu também um aumento significativo no número de notificações de Acidentes de trabalho graves possivelmente em decorrência da estruturação da Equipe de Vigilância de Saúde do Trabalhador antes inexistente.

Quadro 34: Distribuição das Notificações por Unidade Notificadora

Unidade Notificadora	Ano 2022	Percentual	Ano 2023	Percentual	Total Geral	Percentual
CAPS AD	0	0,0	1	0,0	1	0,0
CAPS Infantil	0	0,0	37	1,1	37	0,7
Centro Clínico Gaúcho	4	0,2	30	0,9	34	0,6
Centro de Saúde Feitoria	15	0,7	13	0,4	28	0,5
Doctor Clin	2	0,1	4	0,1	6	0,1
Fluxo de Retomo	107	4,8	167	4,9	274	4,9
Hospital Centenário	603	26,9	960	28,2	1.563	27,7
Laboratório Analsys	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Laboratório Bioanálises	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Laboratório Colman	1	0,0	23	0,7	24	0,4
Laboratório Exame	0	0,0	114	3,3	114	2,0
Laboratório Fleming	0	0,0	18	0,5	18	0,3
Laboratório Fridel	0	0,0	14	0,4	14	0,2
Lab. Marques de Almeida	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Laboratório Mont Serrat	0	0,0	36	1,1	36	0,6
Laboratório Qualidade	0	0,0	15	0,4	15	0,3
Laboratório Weinmann	0	0,0	6	0,2	6	0,1
SAE	419	18,7	370	10,9	789	14,0
UBS Baum	0	0,0	13	0,4	13	0,2
UBS Brás	48	2,1	94	2,8	142	2,5
UBS Campestre	4	0,2	16	0,5	20	0,4
UBS Campina	67	3,0	39	1,1	106	1,9
UBS Centro do Idoso	5	0,2	4	0,1	9	0,2
UBS Cohab Duque	39	1,7	48	1,4	87	1,5
UBS Cohab Feitoria	43	1,9	21	0,6	64	1,1
UBS Imigrante	41	1,8	72	2,1	113	2,0
UBS Jardim América	1	0,0	35	1,0	36	0,6
UBS Madezatti	14	0,6	41	1,2	55	1,0
UBS Materno Infantil	15	0,7	47	1,4	62	1,1
UBS Padre Orestes	249	11,1	238	7,0	487	8,6
UBS Paim	13	0,6	39	1,1	52	0,9
UBS Parque Mauá	8	0,4	15	0,4	23	0,4
UBS Pinheiro	0	0,0	7	0,2	7	0,1
UBS Rio Branco	31	1,4	21	0,6	52	0,9
UBS Rio dos Sinos	27	1,2	21	0,6	48	0,9
UBS Santa Marta	19	0,8	23	0,7	42	0,7
UBS Santo André	20	0,9	26	0,8	46	0,8
UBS Santos Dumont	33	1,5	31	0,9	64	1,1
UBS São Cristóvão	16	0,7	11	0,3	27	0,5
UBS Scharlau	29	1,3	19	0,6	48	0,9
UBS Trensurb	6	0,3	24	0,7	30	0,5
UBS Vicentina	27	1,2	63	1,8	90	1,6
Unidade Volante	0	0,0	6	0,2	6	0,1
UNIMED VS	38	1,7	69	2,0	107	1,9
UPA Zona Norte	53	2,4	210	6,2	263	4,7
Vigilância Epidemiológica	242	10,8	343	10,1	585	10,4
Total Geral	2.239	100,0	3.407	100,0	5.646	100,0

Fonte: Relatório de Desempenho dos Agravos de SINAN 2023- Vigilância Epidemiológica de São Leopoldo

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, da difteria e da coqueluche.

O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o quadro 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 2 unidades oferecem horário estendido aos usuários até às 19hs e 2 unidades até às 20hs. 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 aumento da procura das vacinas

especiais se deve a orientações aos profissionais da rede sobre o uso das mesmas com atividade de formação e fluxograma.

Quadro 35: Vacinas aplicadas

Vacinas Aplicadas			
	2022	2023	% variação
Vacinas do Calendário	93.762	84.844	-9,51%
Vacinas Especiais	233	451	93,56%

Fonte: SIPNI jan 2024.

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

Quadro 36: Cobertura vacinal entre 2020 e 2023

Cobertura Vacinal				
	2020	2021	2022	2023
Pneumocócica	91,24%	88,44%	75,22%	74%
Tríplice Viral	89,84%	81,07%	76,71%	70%
Pentavalente	74,97%	81,25%	70,04%	74%
Poliomielite	76,42%	78,75%	60,02%	76%

Fonte: Setor de imunizações, SISPNI

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 88% da população vacinada, minimamente com a segunda dose ou dose única contra coronavírus

Quadro 37: Percentual de pessoas vacinadas de São Leopoldo com no mínimo, a segunda dose ou dose única contra coronavírus

Vacina covid	2023
2ª Dose / Dose única	88%

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

9 Fundação Municipal de Saúde

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

A contratualização da FMS-SL com a Prefeitura Municipal de São Leopoldo ocorreu no mês de agosto de 2023, por meio do contrato Nº 1.101/2023.

Nessa análise, apresenta-se a seguir as atividades até então planejadas e executadas pela FMS-SL, para que, conforme finalidade e objetivo social descrito na Lei nº9.729/22 e no seu Estatuto, possa desenvolver e executar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal e regional, ações e serviços de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade assistencial, cabendo-lhe, ainda, desenvolver atividades de ensino, científicas e tecnológicas em saúde.

9.1. Conselho Curador

O Conselho Curador é o órgão de deliberação colegiada e estratégica da FMS-SL, que atua em área de relevância pública e deve exercer suas atribuições em nome do interesse público e da garantia do direito à saúde das pessoas. As reuniões ocorrem quinzenalmente com pautas estratégicas para a gestão e sua execução para o bom funcionamento e gestão da Saúde, propostos também pela Diretoria Executiva da FMS.

Segundo o Art 39 do Decreto 10.362 , sua composição é estabelecida por sete membros: 2 (dois) membros escolhidos pelo Prefeito Municipal, dentre pessoas, servidores públicos ou não, com conhecimento nas áreas econômico-financeira, planejamento e de administração, preferencialmente; 2 (dois) membros escolhidos pelo Secretário Municipal da Saúde, dentre servidores ou empregados municipais; 2(dois) membros representando a sociedade civil, um de instituição de ensino superior e um de polo tecnológico com sede no município; 1 (um) membro representando os seus trabalhadores, na forma deste Estatuto Social.

A designação dos membros do Conselho Curador é estabelecida pelo Prefeito Municipal e o prazo de gestão dos Conselheiros será de 2 (dois) anos, facultada a recondução por até mais três períodos.

9.2 Diretoria Executiva

A Diretoria Executiva é o órgão executivo de administração e representação da FMS-SL, cabendo-lhe assegurar o seu funcionamento regular em conformidade à orientação geral do Conselho Curador para o adequado atendimento assistencial à população municipal e referenciada.

O ano de 2023 foi caracterizado pelo desenvolvimento de processos estruturantes da instituição, envolvendo: planejamento estratégico da FMS-SL, elaboração e aprovação de instrumentos administrativos previstos no Estatuto Social, dimensionamento de pessoal, levantamento de custos e elaboração de pareceres jurídicos e respostas de demandas judiciais

Também foi realizada articulação intersetorial e com o Grupo Hospitalar Conceição para firmar Termo de Cooperação, além de reuniões conjuntas com Ministério Público para acompanhamento da Implantação da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo e participação nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde.

9.3. Desenvolvimento da área de Atenção à Saúde e assunção de serviços

Na área de atenção à saúde foram realizadas diversas ações, destacando-se:

- Diagnóstico, planejamento e construção das novas Diretrizes Operacionais da Rede de Atenção Primária em Saúde e Rede de Atenção Psicossocial em parceria com a SEMSAD;
- Construção conjunta com a SEMSAD dos Planos Operativos da Atenção Primária, Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência dos serviços que foram contratualizados com a FMS;
- Elaboração de proposta de territorialização dos serviços de saúde em parceria da SEMSAD;
- Diagnóstico, planejamento e reorganização do modelo de assistencial e de gestão do Hospital Centenário e Discussão e elaboração do novo Plano Diretor em parceria com sua equipe diretiva;

- Diagnóstico, planejamento e construção de proposta de reorganização dos serviços de Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial;
- Realização de levantamentos para materiais, insumos e mobiliários necessários aos serviços contratualizados.

O quadro abaixo demonstra a estrutura de serviços sob a Gestão da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo, dividida por nível de Atenção à Saúde:

Quadro 38: Cronograma gestão, operacionalização e execução de serviços de assistência à saúde pela FMS-SL

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

*Prevista para Janeiro de 2024(assumida antecipadamente)

**Previsto para abril de 2024(assumido antecipadamente)

9.4 Comunicação

No início das atividades da FMS-SL, alguns procedimentos e ferramentas de comunicação interna e externa foram adotados para o andamento dos trabalhos da fundação, como: a criação da identidade visual, que incide na criação de site, redes sociais, padronização dos locais e serviços assumidos e dos uniformes e

equipamentos dos trabalhadores; e criação do site e Instagram para divulgações oficiais dos serviços aos cidadãos e processos seletivos.

Com o aumento das demandas de comunicação, tanto pela necessidade de informar os cidadãos de São Leopoldo sobre a FMS-SL, quanto pelo fortalecimento da cultura interna da organização, foi contratada uma trabalhadora específica para o cargo de assessora de comunicação social, que está construindo um plano de comunicação interna e externa, já tendo feito a padronização visual das publicações, se apresentado para os veículos de comunicação do município a fim de criar fluxos de informações confiáveis sobre o serviço para a população, criado um informativo interno para os trabalhadores, além de monitorar as redes sociais e responder as dúvidas e demandas que chegam por lá. Também estão sendo estruturadas informações de interesse público para serem disponibilizadas abertamente.

9.5 Provimento profissional e desenvolvimento da área de Gestão de Pessoas

No mês de maio foi publicado o edital do primeiro Processo Seletivo Simplificado (PSS) da Fundação Municipal de Saúde, sendo que os primeiros chamamentos iniciaram no mês de agosto de 2023. Posteriormente, foram construídos os editais do PSS nº 02/2023 e PSS nº 03/2023, para diversos empregos públicos por tempo determinado. O trâmite foi realizado pela equipe da FMS-SL com acompanhamento das inscrições, avaliação dos títulos, análise de recursos e posterior homologação final.

Na sequência, foi realizada a contratação de empresa para realização do primeiro concurso público da FMS-SL, após a realização de orçamentos que não gerassem despesa à FMS-SL e com perspectiva de receita na proporção de inscritos. Em 20 de novembro de 2023 foi publicado o edital do concurso, com previsão de homologação em abril de 2024.

Todos os contratos e processos necessários para admissão, acolhimento e disponibilização de crachás, uniformes e equipamentos de proteção individual para os trabalhadores foram estruturados e realizados, conforme os serviços foram assumidos.

9.6 Desenvolvimento da área administrativa e financeira

A FMS-SL deve seguir todo o regramento de compras públicas, de maneira que foram implementados os processos e instrumentos necessários para este fim, como a abertura de conta corrente no Banco Banrisul para viabilizar o cadastro no Pregão Banrisul, já compatibilizado com o Licitacon do TCE/RS e com o Portal Nacional de Compras Públicas, onde consolidados os resultados de licitações, conforme exigência da Lei 14.133/2021. A expertise dos trabalhadores do município com o Portal Banrisul facilitou o intercâmbio de informações e auxílio na realização dos procedimentos pela nova lei de licitações. Os processos de dispensa seguiram o rito da Lei 14.133/2021, com coleta de orçamentos e negociação eletrônica com todos os fornecedores, mantendo valores inferiores ao limite estabelecido para enquadramento na DL de baixo valor. Ainda foram realizadas adesões às atas de registros de preços das SEMSAD para aquisição de mobiliários, equipamentos de informática, condicionadores de ar e materiais de expediente.

Os contratos da FMS-SL estão lançados no Portal Licitacon do TCE/RS e disponibilização de link direto no site da FMS-SL para transparência dos dados, assim como, foram realizadas publicações no Diário Oficial dos Municípios dos comunicados relativos aos processos seletivos, concurso público e às compras e contratações da FMS-SL.

Outra ação importante diz respeito à elaboração de estudo para solicitação da Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social na área da saúde (CEBAS) junto ao MS. Paralelamente, foi realizado Estudo Técnico Preliminar para contratação de escritório especializado para encaminhamento da demanda judicial visando a imunidade tributária e isenção das contribuições sociais sobre folha de pagamento para redução nas despesas de pessoal, cujo impacto é significativo (na casa de 25%), tal como ocorre com as Organizações Sociais sem fins lucrativos.

10.Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde

A jornada rumo à transformação digital integra o planejamento estratégico da SEMSAD, enfatizando como a tecnologia pode ser empregada para aprimorar a qualidade de vida da população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. A estratégia da cidade, voltada para a informatização e a criação de um setor de Tecnologia e Inovação em Saúde, reflete uma visão de futuro focada na Saúde Digital. Esta abordagem visa expandir o acesso aos serviços de saúde, otimizar a gestão dos processos e reforçar a conexão entre o poder público e a comunidade.

O ano de 2023 foi marcado por uma série de progressos significativos. A iniciativa de descentralizar o sistema CadSUS Web para os serviços de saúde, juntamente com a informatização do Software de Gestão e Prontuário Eletrônico em 100% dos estabelecimentos de saúde que prestam assistência, representa etapas cruciais para assegurar que a tecnologia contribua para o acesso universal e igualitário à saúde. Essas ações não somente qualificam a gestão das informações de saúde, mas também constituem avanços importantes na melhoria dos serviços prestados, como a garantia da longitudinalidade do cuidado, aprimoramento do diagnóstico, e eficiência no processo de regulação e no agendamento de exames e consultas. A informatização da rede de saúde estabelece uma base sólida para o desenvolvimento e integração de novas soluções em Saúde Digital.

A implementação de ferramentas como o Painel de Monitoramento e Business Intelligence (BI) para análise de dados são essenciais, promovendo decisões informadas que podem resultar em um planejamento mais assertivo dos serviços de saúde. Adicionalmente, a diminuição de inconsistências nos registros de atendimentos e o aumento da produção na Atenção Básica e nos indicadores do Previnde Brasil evidenciam que a estratégia de informatização está adequadamente direcionada para atingir seus objetivos.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde no uso eficaz dessas tecnologias é um aspecto fundamental, garantindo que a operação dos processos digitais ocorram com as menores dificuldades possíveis e que todos os trabalhadores da saúde estejam aptos a aproveitar ao máximo as ferramentas disponíveis. A

implantação de treinamentos para os novos profissionais como parte da rotina e o empenho em aprimorar o suporte às dúvidas específicas dos profissionais da rede são estratégias vitais para assegurar a sustentabilidade e o êxito duradouro das iniciativas de tecnologia em saúde.

O desenvolvimento do projeto "Serviço de Atendimento Digital", em colaboração com a UNISINOS e por meio do COAPES, representa um avanço significativo na qualificação dos serviços, possibilitando atendimentos à distância e simplificando procedimentos. A criação de um documento que detalha as funcionalidades essenciais para um Software de Gestão e Prontuário Eletrônico no município demonstra o empenho da Secretaria Municipal de Saúde em promover melhorias contínuas e identificar soluções que atendam às exigências do processo de informatização. A inclusão de serviços específicos, como o Ambulatório LGBTQ+, no âmbito do projeto de informatização, destaca como a tecnologia pode ser empregada na promoção da inclusão e do respeito à diversidade, pilares essenciais para a concretização de um sistema de saúde verdadeiramente universal e equitativo.

A parceria e colaboração estreitas com os gestores da Fundação Municipal de Saúde e da Fundação Hospital Centenário representam a importância da integração e do reforço da rede de saúde como um todo, elementos cruciais para superar os complexos desafios do setor. Além disso, a equipe do setor representou o município em eventos, contribuindo com discussões acerca da transformação digital na saúde da região e junto às instituições de ensino. O foco no aprimoramento dos processos de trabalho e na otimização dos fluxos revela um entendimento de que as iniciativas em Saúde Digital devem atuar como ferramentas de apoio, de maneira a promover acesso igualitário, eficiência nos serviços e uma gestão centrada nas necessidades humanas, alinhada aos valores e objetivos do SUS.

O ano de 2023 foi fundamental para estabelecer as bases necessárias para os projetos demandados pelo nosso tempo e pelas diretrizes da OMS e do MS. As ações e metas deste setor foram aliados à sensibilidade social e aos princípios do SUS. Ao continuar nessa trajetória, a Secretaria de Saúde enfrenta os desafios da saúde pública e pavimenta o caminho para um futuro em que o acesso à saúde seja mais justo, eficiente e centrado no ser humano.

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 Condutor e Secretaria Executiva.

A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde. A gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município se dá através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), firmado em 2018 e renovado em dezembro de 2023. O COAPES foi instituído a partir da Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015 como um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários.

O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde firmado entre a Secretaria de Saúde e Universidade do Vale do Rio dos Sinos inicialmente obteve adesão de mais 03 instituições em 2021/2022, sendo elas: a Faculdade e QI Escola técnica Ltda, SEG – sistema de ensino Gaúcho e Anhanguera Educacional Participações somando-se ao total de 08 instituições em cooperação, possibilitando contrapartidas como investimentos em infraestrutura, materiais de consumo para os serviços de saúde, atividades de formação para trabalhadores de saúde, investimento em pesquisas e tecnologia, entre outros. Neste ano foram realizadas melhorias e aquisição de equipamentos para o Centro do Idoso, equipamentos Saúde Mental e

início do planejamento da construção da nova UBS Paim, equipamentos para o NUMESC, entre outros como cursos e formação em serviço.

As atividades realizadas pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva NUMESC em 2023 foram:

- VI Seminário Integrador Ensino-Serviço e a V Mostra de Trabalhos e Experiências Exitosas da Rede Municipal de Saúde de São Leopoldo que contou com 36 apresentações e 165 participantes envolvendo comunidade em geral, estudantes e profissionais de saúde proporcionando a troca de experiências de ensino, pesquisa e inovações nos serviços de saúde de São Leopoldo e outros municípios e instituições parceiras .
- Houve participação dos trabalhadores de Saúde da Rede Pública Municipal em 12 eventos externos.
- Atividade de Acolhimento para os residentes das residências Multiprofissional em Atenção Básica , Multiprofissional em Saúde Mental, em Medicina de Família e Comunidade , acolhimento estagiários e Residentes de Medicina de Família Colombianos em intercâmbio firmado com a UNISINOS e troca de experiências e vivências em visita realizada pelo NUMESC de Sapucaia, Estância Velha , Novo Hamburgo.

A integração ensino-serviço na Rede Pública Municipal de Saúde encontra-se em processo de ampliação e qualificação no sentido de constituir-se como uma Rede Escola de acordo com o que segue:

Ampliação dos campos de prática: em 2017 foram 268 inserções e 2022 foram 2915 em 2023 1937 inserções realizando campo de estágio na rede de saúde dos cursos de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Técnico de Enfermagem, e Medicina. Ocorreram 129 atividades práticas de disciplinas dos cursos de: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia . Além dessas, foram realizadas 04 visitas técnicas nos serviços como trabalhos de disciplinas e 40 estágios optativos. Neste ano houve 09 Residentes do Programa Multiprofissional em Atenção Básica, 06 do Programa

Multiprofissional em Saúde Mental, 04 do Programa Medicina de Família e Comunidade . Configurando-se como campo de ensino em serviço para 08 Instituições de Ensino. Também foram realizados 28 projetos de pesquisa.

Ações Estratégicas:

- A Farmácia Viva comporá as ações que desenvolvem as Práticas Integrativas Complementares dentro da Rede.
- O Município teve a submissão acatada para a execução do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. O projeto tem o propósito potencializar o enfrentamento da sífilis congênita no Município de São Leopoldo. Este compreende a busca ativa de casos de sífilis congênita (recém-nascido, gestante/puérpera e parcerias), acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e fortalecimento da adesão. Para alcançar os objetivos, metas e realizar as ações e atividades previstas no projeto, os tutores, preceptores e alunos de diferentes núcleos profissionais foram divididos em 5 grupos tutoriais : mapeamento de casos de sífilis congênita, educação permanente em saúde, monitoramento de casos de sífilis congênita, busca ativa de casos de sífilis congênita e ações extramuros relacionadas à sífilis congênita com encerramento em 08/23..
- Projeto Saúde com Agente - o município aderiu ao curso técnico para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, desenvolvido através da parceria da UFRGS com Ministério da Saúde e Conasems.
- UNI TELECUIDADO - Parceria com UNISINOS para o telemonitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica).

Atividades de formação em saúde: 38 atividades com a participação de 2860 servidores/profissionais. Com destaque aos temas abaixo:

- Pet - Educação Permanente ;
- Curso De Formação Em Saúde Mental Para Rede Intersetorial

- Acolhimento Estagiários E Novos Concursados
- Abraçar
- Acolhim. Residentes
- Ações Educativas Sobre Cat/ Visat E Acidente De Trabalho Na Rede .
- Capacitação Sobre A Nota Técnica Da Sífilis Versão 2023
- Oficina Sobre Indicadores Da Atenção Básica
- Processo Administrativo Vigilância Sanitária
- Aula Sobre Envelhecimento E Napi
- Conscientização: Violência Contra A Pessoa Idosa
- Curso De Formação Em Saúde Mental Para Rede
- Palestra Da Silvana Fornari No Estágio Em Fisioterapia Na Atenção Primária À Saúde Da Unisinos
- Palestra De Bruna Jenisch No Estágio Em Fisioterapia Na Atenção Primária À Saúde
- 1ª Ação De Educação Sobre A Saúde Da Pop. Negra Específico Para Trabalhadores Do Hc; Acontecerá No Hospital
- Capacitação Promoção Da Saúde E Direitos Lgbtqi+
- Diagnóstico E Manejo Lesões Bucais
- Capacitação Vigilância Epidemiológica
- Oficina De Indicadores De Financiamento Ab Piaps
- Capacitação Sinan Serviços Privados
- Capacitação Linha De Cuidado Das Hepatites Virais
- Capacitação Vigilância Epidemiológica Em Formação
- Capacitação Formação Em Saúde Mental P/ Ap Em Saúde
- Capacitação Sobre Sbv Para Equipe Do Centro Do Idoso
- Capacitação Violência Ras Como Um Problema De Saúde Pública
- Capacitação Sobre Do

- Capacitação Sobre Caderneta Da Saúde Da Pessoa Idosa E Avaliação Multidimensional
- Semana Da Luta Antimanicomial Atividade No Parque Imperatriz E Roda De Conversa
- Capacitação Vigilância Epidemiológica Em Sífilis
- Formação Em Saúde Mental Para Atenção Primária Em Saúde
- Vigilância Epidemiológica Em Formação
- Seminário De Encerramento Do Pet - Saúde
- Capacitação Sobre Doenças Genéticas
- Cine-Debate De Peito Aberto
- Capacitação Sobre Abordagem E Coleta Do Teste Do Pezinho
- Capacitação Farmácia Viva
- Adesão E Qualidade De Vida Do Paciente Vivendo Com Hiv
- Capacitação Do Sistema G-Mus Para Gestão, Agendamento E Aplicação De Vacinas
- Roda De Conversa Alusiva Ao Agosto Dourado - Mês De Sensibilização E Visibilidade Sobre A Importância Da Amamentação
- Capacitação Esporotricose
- Elucidando Diagnóstico: Diferença Entre Criança Exposta E Com Sífilis Congênita
- Capacitação Tuberculose
- Capacitação Do Sistema G-Mus Para Professores / Unisinos
- Capacitação Informática Para Acs.
- Seminário Intersetorial Da Rede Ij Sm
- V Mostra De Trabalhos E Experiências Exitosas E Vi Seminário Integrador
- Capacitação Em Terapêutica Medicamentosa Em Odontopediatria
- Capacitação Sobre Raiva - Atendimento Anti-Rábico”

- Capacitação "Orientações E Informações Dos Agravos/Doenças De Notificação Compulsórias; Orientações Do Preenchimento De Do's Serviço Privado
- Capacitação Vigilância Epidemiológica Em Formação
- 2ª Atividade De Educação Permanente Sobre Ist/Hiv/Sífilis /Hepatite /Tbc .
- Promoção De Equidade Em Saúde
- Ação De Educação Em Saúde Sobre Notificação Para Prof. Autonomos E Serviços Privados
- A Escola Como Ambiente Facilitador Pse
- Capacitação G-Mus Napi
- Capacitação Epidemio Centro Clínico Gaúcho
- Curso Ecg E Eeg
- Atualização Em Pvhiv-Aids - Em 1 Minuto Tudo Pode Mudar
- Capacitação "Atividades De Matriciamento Em Pvhiv/Aids"
- Treinamento G-Mus Para Equipe Pas
- Oficina Macroplanejamento Em Imunizações
- Capacitação Sobre Esporotricose Animal

Quadro 39: Atividades de Educação em Saúde em 2023

	1° qd 2023	2° qd 2023	3° qd 2023
Atividades realizadas pelo NUMESC	16	49	38
Participação de trabalhadores em atividades externas	0	10	11

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

De acordo com o quadro acima, a variação da quantidade de atividades nos quadrimestres se deve à sazonalidade das possibilidades de realização de atividades nos períodos do ano. Em janeiro e fevereiro ocorrem poucas atividades devido a ser meses de férias de muitos trabalhadores, no segundo quadrimestre

ocorreram mais atividades por ser um período que não sofre tantas interferências enquanto, no terceiro quadrimestre o número de atividades sofre uma redução menos acentuada em decorrência do mês de dezembro ser um mês mais difícil para a realização das atividades por ser um período de férias, festas de final de ano e feriados. A respeito da participação de trabalhadores em atividades externas, no primeiro quadrimestre não ocorreu nenhuma solicitação através do NUMESC, enquanto no segundo quadrimestre foram 10 trabalhadores e no terceiro quadrimestre, 11 trabalhadores participando em atividades externas como seminários, congressos e cursos. As participações em atividades externas não são um dado confiável em decorrência de falta de registros por parte dos trabalhadores.

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

12. Programação Anual de Saúde

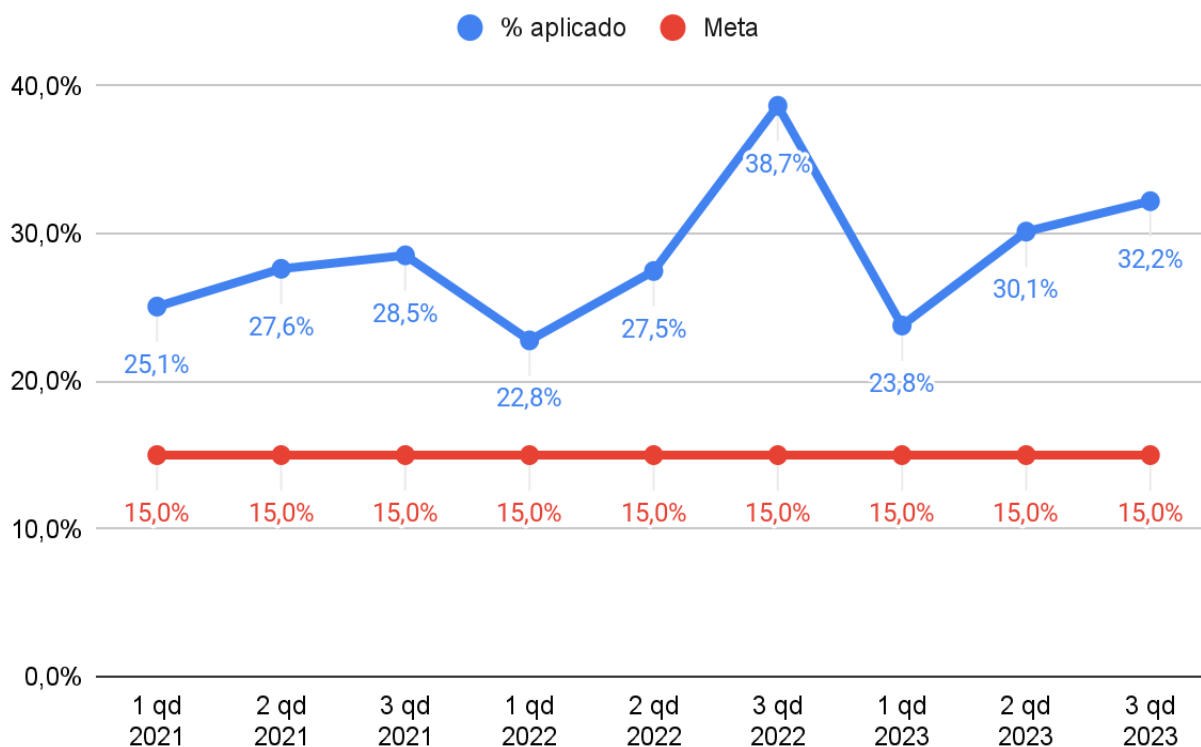
A análise da PAS 2023 está apresentada no anexo 1.

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 exercício de 2023, foi aplicado no município de São Leopoldo, o valor de R\$195.935.453,39, o que representou **32,24%** da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais em ASPS.

Gráfico 17: Execução Orçamentária e Financeira



13.1 Emendas Parlamentares e Emendas de Programa

Nos quadros abaixo apresentamos as Emendas recebidas em com status de execução:

Quadro 40: Emendas 2022

2022 - Média e Alta Complexidade (MAC)			
Tipo Emenda	Valor (R\$)	Objeto	Status
Programa 12625868000122-015	30.404,00	Estruturação MAC CEO 4 Computadores 4 impressoras	Paga 14/07/2023
Programa 12625868000122-009	129.428,00	Estruturação MAC Hospital Centenários Equipamentos Apoio Diagnóstico Triagem Auditiva Neonatal e Reabilitação Fono (Bera)	Paga 12/07/2023
Pompeo Matos 12625868000122-012	99.649,00	Estruturação MAC - CM Capilé Bomba de Infusão (2), Cardioversor (1), Carro de Emergência (2), DEA (2), Desfibrilador Convencional (1), Monitor Multiparâmetros (1)	Paga 12/04/2023
Nereu Crespín 36.000.474.667.202.200	250.000,00	Custeio MAC	Pago 09/05/2023
Relatoria Geral - 36.000.474.667.202.200	300.000,00	Custeio MAC	Paga 22/06/2023
Bancada RS 36.000.445.361.202.200	275.857,00	Custeio MAC	Paga 13/06/2022
Lucas Redecker Lisiane Bayer 36.000.436.327-2022-00	525.016,00	Custeio MAC	Paga 15/06/2022
2022- Atenção Básica (AB)			
Maria do Rosário 12625868000122-013	299.713,00	Estruturação AB Câmara Conservação de imunobiológicos Computadores Cadeira Odontológica	Paga 04/04/23
Bohn Gass - 12625868000122-001	199.887,00	Estruturação AB	Paga 23/06/2022
Afonso Mota - 36000.4363082/02-200	140.000,00	Custeio AB	Paga 17/06/2022
Paulo Paim - 36000.4363082/02-200	200.000,00	Custeio AB	Paga 17/06/2022
Marcon - 36000.4363082/02-200	270.000,00	Custeio AB	Paga 17/06/2022

Bon Gass 36000.4363082/02-200	- 292.486,00	Custeio AB	Paga 17/06/2022
Henrique Fontana 36000.4363082/02-200	- 50.000,00	Custeio AB	Paga 17/06/2022

Quadro 41: Emendas 2023

2023 - Média e Alta Complexidade (MAC)			
Tipo Emenda	Valor (R\$)	Objeto	Status
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123-009	22.020,00	Equipamentos 2 RX odontológicos	Paga 29/12/23
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123006	1.300.950,00	Equipamentos 3 Ambulancias SAMU	Paga 28/12/23
Pedro Westphalen 12625868000123-004	187.574,00	Equipamentos HC emergência e internação (laringo, berço, cadeira de roda, bomba infusão,foco, balança, medidor de cuff)	Paga 30/11/23
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123-019	3.727.984,00	Equipamentos HC	Cadastrada e enviada para Análise Técnica de Mérito
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123-008	2.642.458,00	Equipamentos CM CAPILÉ	Cadastrada e enviada para Análise Técnica de Mérito
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123-015	4.069.158,00	Equipamentos HC	Cadastrada e enviada para Análise Técnica de Mérito
36000517310202300	600.000,00	Custeio MAC	PAGA 28/8/23
36000502967202300	1.300.000,00	Custeio MAC	PAGA 29/06/23
2023- Atenção Básica (AB)			
PROGRAMA (Pt 544) 12625868000123-010	24.373,00	Equipamento AB Consultorio Odonto Portátil	Paga 28/12/23
Fontana e Bohn Gass 12625868000123-003	399.969,00	Equipamentos AB: consultório indiferenciado: mesa gineco, esteto, esfigmo, suporte soro, escada, detector fetal, balde, ar condicionado, consultório portátil, lavadora ultrassonica, autoclave, oftalmoscópio,	Paga 16/08/23

		compressor, mesa de exames, seladora.	
36000502939202300	650.000	Custeio AB	PAGA 14/06/23

14. Auditorias

Não ocorreram auditorias no período.

15. Análises e Considerações Gerais

A qualificação contínua dos relatórios de gestão tem proporcionado o aprimoramento do instrumento como ferramenta de monitoramento e avaliação do conjunto de ações e metas definidas pela SEMSAD. O Relatório de Gestão em análise, RAG 2023 está incluído no ciclo do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022 - 2025. O monitoramento das metas pactuadas, foi desmembrado em quatro Programações Anuais de Saúde - PAS (2022, 2023, 2024 e 2025), conforme determina a legislação. Após análise destas metas, observa-se que 80% foram atendidas ou parcialmente atendidas, 20% não atingidas.

O RAG 2023 elucida a qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município. Ao se comparar o conteúdo aqui sistematizado com aquele produzido em 2022, é evidente o avanço no registro da produção quantitativa e qualitativa.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se o monitoramento efetivo das metas e indicadores dos programas PREVINE BRASIL e PIAPS. Além de ampliação de tecnologias e serviços, os dados referentes ao aumento do número de usuários atendidos, bem como ao tipo de atendimento ofertado, materializam evidências da efetivação da mudança que se pretendia no modelo de atenção e processos de trabalho das equipes, tendo em vista a ampliação do acesso e qualificação do cuidado com impacto direto na redução do percentual de encaminhamentos para a Atenção Especializada dos usuários atendidos em Atenção Básica. Assim como o acolhimento, áreas sensíveis e consideradas prioritárias à atenção básica obtiveram crescimento importante na produção: pré-natal, puericultura, coleta de citopatológico e consultas médicas e odontológicas. Destaca-se o início das atividades das equipes 6 e-multi, bem como a equipe eCR e EAPP.

No âmbito da Atenção Especializada, no início de 2023 foi iniciado um processo de análise profunda dos contratos vigentes e das demandas reprimidas de consultas especializadas, o qual resultou em um Plano de Ação de Curto Prazo entregue pela Diretoria de Atenção Especializada no terceiro quadrimestre de 2023 para ser executado em 2024. O desafio posto é a execução do plano elaborado vislumbrando a redução das filas de espera de consultas, exames e cirurgias. Na perspectiva da regionalização, a resolução CIB 50, os Programas de Incentivos Estaduais (Assistir, TC TJ Onco, Cirurgia Mais) e Nacionais (Redução de Filas) estão

em constante reavaliação, no sentido de reorganizar serviços da atenção especializada e aumentar o recebimento de valores vinculados.

Ainda no que se refere à Atenção Especializada, destaca-se neste quadrimestre os avanços da Atenção Psicossocial, tanto na ampliação da rede quanto na qualificação da atenção à população usuária. Consolida-se um movimento de territorialização do cuidado com a ampliação das oficinas terapêuticas na Atenção Básica, assim como, pelas ações territoriais desenvolvidas pelas equipes dos CAPS, como visitas domiciliares, ações de articulação de rede e ações de contratualidade no território - todas com notável crescimento. Além disso, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor, qualificado de forma importante a partir da inclusão das coordenações responsáveis pelos serviços geridos pela FMS-SL, e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial. No componente atenção hospitalar, destaca-se a efetiva implementação da Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, ação fundamental para a qualificação da RAPS de São Leopoldo e que já vem repercutindo de forma positiva para a garantia da integralidade do cuidado em saúde mental.

Na Rede de Urgência e Emergência (RUE) destaca-se a assunção do serviço pela FMS-SL em agosto de 2023, quando foi realizada uma grande avaliação de cenário, bem como do corpo assistencial, forma de contratação, condições da frota e da base. Foi aberto concurso público pela FMS-SL para suprimento da demanda de trabalhadores para o serviço. Deste modo, as ações realizadas pela FMS-SL demonstram um esforço abrangente para aprimorar a eficiência, conformidade legal e qualidade do serviço prestado pelo SAMU, refletindo o comprometimento com a saúde e segurança da comunidade atendida.

Na Assistência Farmacêutica percebe-se um aumento nos atendimentos aos usuários tanto na Farmácia Municipal, Estadual e no consultório farmacêutico justificando-se com o aumento da cobertura da atenção básica e especializada. Destaca-se o retorno da Farmácia Móvel e o aumento da oferta de consultas farmacêuticas. Reforça-se a necessidade de discussão acerca do uso de medicamentos controlados com as demais equipes da rede municipal, assim como, avalia-se positivamente o aumento na dispensação de tiras de glicemia na medida em que aponta para o acesso da população à ferramentas de controle da doença.

Também é necessária a discussão sobre aumento da estrutura da Farmácia Municipal e Estadual considerando o aumento crescente dos atendimentos das mesmas.

No âmbito da Vigilância em Saúde, no que se refere à Vigilância Sanitária, percebe-se um aumento nas ações, tanto nas vistorias quanto nos licenciamentos de alvarás, justificado pelo aumento da equipe e reorganização e informatização das atividades do setor. Com relação ao combate às endemias, merece atenção a dificuldade enfrentada na realização das visitas devido ao insuficiente número de Agentes de Combate às Endemias e seu consequente déficit com relação às Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Em relação a Vigilância Epidemiológica, cabe destaque para o aumento das investigações de óbito, melhora na organização do setor e na qualidade dos registros consultados para a investigação, fruto de ações de educação permanente. Espera-se manter o cronograma de ações de educação permanente, assim como a investigação de óbitos conforme recomendação do Ministério da Saúde. No que se refere às coberturas vacinais, o cenário nacional, seguido do municipal de queda das coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, tem gerado profunda preocupação. Neste sentido, avalia-se de forma positiva os movimentos feitos pela gestão e equipes para aumentar a cobertura de vacinação.

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

A respeito da Educação em Saúde, o NUMESC municipal é responsável pela gestão desse processo implantando e implementando uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social. A partir do planejamento realizado por meio do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde, é realizado planejamento das ações de Educação em Saúde de forma integrada. A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde. O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) promove a gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município promovendo processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários. Destaca-se a renovação do COAPES no fim de 2023, fortalecendo a integração ensino serviço como estratégia de Educação Permanente e de formação de novos trabalhadores para o SUS.

Por fim, quanto ao financiamento do SUS, ressalta-se que 32,24% do total do orçamento do Município foram aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), sendo que o mínimo constitucional é de 15%, ou seja, acima do exigido pela Constituição Federal.

São muitos os desafios que permanecem e serão objeto da atenção e dos esforços de trabalhadores e gestores para os próximos períodos. No novo PMS 2022-2025 pactuamos metas transversais para o envolvimento de todos os setores que compõem a SEMSAD, em consonância com a situação atual de saúde do município, sempre no intuito de melhores resultados em saúde para a população.

Anexos 1 - Análise da PAS 2023

META	Meta Plano	Meta 2023	Resultado 2023	
1. Garantir o acesso de 90% dos medicamentos padronizados pela relação municipal de medicamentos (REMUME).	90%	90%	90%	A
2. Baixar a taxa de ocupação da UTI Neonatal de 110% para 95% na FHC.	110	95%	100%	PA
3. Reduzir 20% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano até 2025 (52 casos em 2020).	20%	5%	90%	NA
4. Ampliar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites em 40% até 2025 (33.681 em 2020).	40%	10%	34%	A
5. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado e padrão nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Básica em 25% ao ano (9.492 antropometria e 284 marcadores de consumo alimentar em 2020).	25%	25%	125,85%	A
6. Ampliar o apoio matricial de 50% para 100% nas equipes de Atenção Básica.	100%	80%	60%	PA
7. Instituir Apoio Institucional com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.	100%	100%	100%	A
8. Atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde em 100% dos indicadores do PREVINE BRASIL.	100%	100%	28,60%	PA
9. Atingir as metas preconizadas pelo Estado em 100% dos indicadores do PIAPS.	100%	100%	80%	PA
10. Reduzir o percentual de absenteísmo para 10% na Atenção Especializada.	10%	10%	17,56%	PA
11. Atingir as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde em 90% das vacinas do calendário vacinal.	90%	90%	0%	NA
12. Atingir 90% da população vacinada para COVID 19.	90%	90%	88%	PA
13. Garantir testagem para COVID 19 em 100% dos casos de Síndrome Gripal, conforme diretrizes do MS.	100%	100%	100%	A
14. Manter serviço de Uni Telecuidado em parceria com a Unisinos.	100%	100%	100%	A
15. Ampliar a proporção de sintomáticos respiratórios examinados para 100% entre os esperados (1% da população).	100%	100%	58%	PA
16. Implementar a Cartilha para o usuário do serviço Melhor em Casa.	Sem meta para 2022.	100%	0%	IG

17. Implementar pesquisa de satisfação dos usuários do programa Melhor em Casa.	Sem meta para 2022.	100%	50%	
18. Acompanhar 100% dos pós-óbitos em relação ao total de óbitos ocorridos no domicílio.	Sem meta para 2022.	100%	0%	IG
19. Ampliação de atendentes no teleatendimento.	Sem meta para 2022.	10%	0	IG
20. Identificar 100% dos usuários que acessam diretamente os dispositivos de urgência e emergência com demanda de atendimento em saúde mental.	100%	100%	40%	PA
21. Reduzir o tempo de permanência dos pacientes na UPA para, no máximo, 24 horas.	100%	100%	0	NA
22. Habilitação de mais uma Unidade de Suporte Básico e mais uma Unidade de Suporte Avançado.	Meta para 2025. Sem ações para o ano	NA	0%	IG
23. Alcançar 90% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQA-VS).	90%	90%	60%	PA
24. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle das zoonoses.	80%	80%	100%	A
25. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle dos vetores de arboviroses.	80%	80%	11%	NA
26. Encerrar os casos no SINAN conforme recomendação do MS, com 100% das notificações encerradas em tempo oportuno.	100%	100%	100%	A
27. Diminuir o número de declarações de óbito (DO) com causa não especificada para 2% das DO's totais.	2%	4%	7,40%	NA
28. Implantar Vigilância em Saúde de Trabalhador	100%	50%	100%	A
29. Aumentar o percentual de notificações de doenças e agravos. pelos serviços de saúde privados em 25% do total de notificações.	25%	20%	9,20%	NA
30. Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 35% para 70%.	70%	50%	44,06%	PA
31. Ampliar a cobertura populacional da Saúde Bucal de 30% para 45%.	45%	38%	33%	PA
32. Implementar o Programa Primeira Infância Melhor/PIM no SUAS no município.	100%	100%	100%	A

33. Implementar o Centro do Idoso.	100%	100%	100%	A
34. Ampliar o atendimento da Assistência Farmacêutica Móvel de 15% para 100% das Unidades Básicas de Saúde.	100%	75%	100%	A
35. Disponibilizar os 22 medicamentos controlados da REMUME na Farmácia Distrital.	22	22	22	NA
36. Implementar o Programa Farmácia Viva no município.	100%	50%	75%	A
37. Ampliar as consultas farmacêuticas de 60/ano para 600/ano.	600	400	1174	A
38. Implementar Unidade de Internação Psiquiátrica com 08 leitos junto ao Hospital Centenário.	8	100%	100%	A
39. Ampliar os serviços especializados em saúde mental da RAPS, com a implementação de 03 novos serviços.	3	3	1	PA
40. Qualificar 02 serviços especializados em saúde mental.	2	1	50%	PA
41. Implementar no nível municipal o Programa de Controle da Hanseníase.	100%	50%	50%	A
42. Ampliação do serviço da rede especializada.	40%	10%	10%	A
43. Implantar e implementar a rede de atenção à pessoa com deficiência e pessoas com mobilidade reduzida de acordo com a política nacional de saúde da pessoa com deficiência.	100%	35%	10%	PA
44. Implementar 01 ambulatório para atenção às pessoas LGBTQIAP+.	100%	100%	100%	A
45. Implementar 01 equipe de saúde prisional.	100%	100%	100%	A
46. Implementar 01 equipe de Consultório na Rua.	100%	100%	100%	A
47. Adquirir 100% dos equipamentos de informática necessários para informatização da Rede de Saúde.	100%	75%	75%	A
48. Estruturar a área física da rede de atenção com mobiliário e equipamentos de acordo com 100% das necessidades dos serviços.	100%	50%	50%	A
49. Reformar e realizar manutenção e reparos na estrutura física da rede de atenção à saúde, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	50%	50%	A
50. Locar novos imóveis para comportar adequadamente as equipes, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	100%	70%	PA
51. Construir prédio para o Centro de Especialidades Multiprofissional.	Sem meta para 2022.	25%	25%	A
52. Estruturar a Rede Pública Municipal de Saúde proporcionando que todos os serviços possuam equipe mínima completa.	100%	50%	50%	A

53. Criar Fundação Municipal de Saúde	100%	50%	100%	A
54. Informatizar 100% da Rede Municipal de Saúde	100%	75%	100%	A
55. Realizar o controle e o monitoramento de estoque na Fundação Hospital Centenário, a partir da implementação de sistema gerencial em 12 unidades	12	3	3	A
56. Criar 02 instrumentos de gestão administrativa a fim de agilizar o trâmite e facilitar o acompanhamento dos processos administrativos	2	2	0	NA
57. Padronizar procedimentos e ações de Vigilância Sanitária a partir do desenvolvimento de 03 procedimento operacional padrão (POP) por ano e investir no aprimoramento dos trabalhadores	3	3	3	A
58. Construir metodologia de monitoramento da produção da Vigilância Sanitária, a partir da definição e pactuação de 01 indicador ao ano.	1	1	1	A
59. Implantar Câmara Técnica Municipal de Material Médico, Medicamentos e Procedimentos da SEMSAD	100%	100%	50%	PA
60. Subdividir a secretaria executiva do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva em duas áreas de atuação: educação permanente, continuada e pesquisas e setor de práticas de integração ensino-serviço.	100%	100%	100%	A
61. Ampliação dos campos de integração ensino-serviço na RAS para 90%.	90%	70%	51%	PA
62. Ampliação do número de profissionais preceptores na Rede Pública Municipal de Saúde para os programas de residência médica e para a graduação em medicina.	20	70%	47,80%	PA
63. Viabilizar através do NUMESC que seja proporcionado que 100% dos trabalhadores da saúde tenham ao menos uma oportunidade de atividade de Educação em Saúde por ano.	100%	100%	100%	A
64. Fortalecer a RAPS através de ações de educação em saúde contemplando trabalhadores dos três segmentos: CAPS e do Ambulatório de Saúde Mental, trabalhadores de outros pontos da RAPS e para trabalhadores da rede intersetorial.	100%	100%	100%	A
65. Ampliar a atuação escola de educação permanente na UPA	Sem meta para 2022.	100%	100%	A
66. Realizar, pelo menos, seis campanhas educativas abordando as temáticas dos meses prioritários	6	6	6	A
67. Publicar 08 boletins técnicos referente ao uso e dispensação de medicamentos ao longo dos 4 anos	8	1	2	A
68. Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na Rede Pública Municipal de Saúde através da oportunidade de apresentações dos trabalhos em	100%	80%	100%	A

mostras, seminários ou outros eventos externos.				
69. Possibilitar a participação de trabalhadores de 100% dos serviços de saúde em eventos externos custeados pelo município	100%	100%	100%	A
70. Valorizar o trabalho dos profissionais através de gratificações de acordo com a especificidade técnica.	100%	50%	0%	NA
71. Estabelecer política de remuneração por desempenho	100%	75%	0%	NA
72. Atingir 100% das metas previstas no Programa Crescer Saudável, promovendo ações de promoção de saúde e prevenção da obesidade infantil nas crianças matriculadas nas escolas pactuadas.	100%	100%	0%	NA
73. Reduzir o déficit financeiro da FHC em 10% até 2025	10%	1,25%	0%	A
74. Estruturar o departamento de auditoria de custos e execução de contratos para acompanhamento das ações em andamento e apoio à execução dos planos de aplicação das respectivas diretorias	100%	100%	50%	PA
75. Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde em 20%	20%	5%	5%	A
76. Ampliar os recursos de financiamento das ações de educação em saúde coletiva	100%	50%	0%	NA
77. Atualizar a lei do plano de cargos e carreiras de acordo com as necessidades da SEMSAD	100%	100%	0%	NA
78. Qualificar a gestão da Vigilância Epidemiológica instituindo uma coordenação exclusiva para o setor.	100	100%	0%	NA
79. Atualizar a legislação municipal referente ao Código Sanitário, Lei de Taxas e estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	3	100%	0%	NA
80. Implantar os comitês: 1) Comitê técnico de saúde da população LGBTQIAP+; 2) Comitê de infecções sexuais e transmissíveis	100	100%	100%	A
81. Reativar/fortalecer os comitês: 1) Comitê de prevenção de mortalidade fetal, infantil e materno; 2) Comitê de transmissão vertical; 3) Comitê de enfrentamento ao Aedes Aegypti; 4) Comitê Técnico de Saúde da População Negra	100	100%	75%	PA
82. Fortalecer a RAPS através da realização de 12 reuniões do grupo condutor por ano com a participação de, no mínimo, 80% dos representantes.	12	12	11	PA
83. Realizar 10 reuniões anuais do grupo condutor do NUMESC garantindo a participação de 80% dos representantes (16 representantes)	80	80	70%	PA
84. Criar 03 grupos de trabalho para ampliar a atuação dos representantes do grupo condutor do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva com corresponsabilização autogestionados a partir	3	NA	0%	NA

das necessidades.				
85. Criar grupos de trabalho: 1) GT da política de promoção de equidade; e setoriais com representantes das populações específicas (população negra, indígena, LGBTQIAP+, Migrantes internacionais, PCD, idosa); 3) Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE	2	100%	20%	PA
86. Garantir a realização de 24 plenárias/ano do Conselho Municipal de Saúde	24	24	24	A
87. Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde	1	1	1	A

LEGENDA
A: ATINGIDO
PA: PARCIALMENTE ATINGIDO
NA: NÃO ATINGIDO
IG: IGNORADO
NI: NÃO INFORMADO