



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

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)
2º QUADRIMESTRE 2024**

São Leopoldo, setembro de 2024.

Prefeito Municipal

Ary José Vanazzi

Secretária da Saúde

Paula Suséli da Silva

Secretária Adjunta da Saúde

Luise Peter

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

José Carlos Pereira

Assessoria de Planejamento

Bruna de Mélo

Bruna Vogt

Cristina Lima da Rocha Cannas

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Itamaris Furtado Dias

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Lisiane Machado B. da Silva

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria De Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria da Atenção Especializada

Ana Paula Gularte Macedo

Diretoria de Atenção Básica

Simone Luciene Veronezi

Diretoria de Enfermagem

Fernanda Maria Pauletto

Diretoria de Políticas Públicas

Tiago Sperb Machado

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Fabiana Chiela Ribeiro

Coordenação de Saúde Mental

Maroli Mello da Silva

Coordenação de Saúde Bucal

Karine dos Santos

Coordenação da Política de

Alimentação e Nutrição

Camila Hofmann

Coordenação Centro de Especialidades

Tânia de Lourdes Andrade

Coordenação SAE

Lisânia Maria Kaefer

Fundação Hospital Centenário

Gisele da Rosa Vieira

Fundação Municipal de Saúde

Liciane da Silva Costa Dresch

Apresentação

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2024 (maio a agosto) - o 2º RDQA/24. Este documento consiste em uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde, registrando e divulgando à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do SUS no município de São Leopoldo.

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

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

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

Os relatórios de gestão são elaborados a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores. A cada quadrimestre vem sendo possível identificar a

ampliação e qualificação das informações disponibilizadas desde a implementação do sistema G-mus, algo que também se apresenta neste 2ºRDQA - 2024.

Esta edição retrata as informações referentes aos eventos climáticos sem precedentes vivenciados pelo município no mês de maio, os quais se desdobraram em efeitos para a toda rede de saúde, assim como para a nossa população. Neste período de exceção, foi preciso que nossa rede direcionasse suas forças para, com as ferramentas de que dispúnhamos - à medida que muitas unidades, bem como trabalhadores foram diretamente atingidos - garantir o atendimento e o cuidado à população. Agradecemos, assim, a toda nossa equipe, composta por servidores públicos, por trabalhadores da Fundação Municipal de Saúde e por trabalhadores vinculados à prestadora IDEAS, pelos esforços e pela dedicação nesta tarefa de imensa complexidade que foi e tem sido ofertar atenção à saúde em um contexto de calamidade.

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

Paula Suséli da Silva
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. Identificação	8
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	9
2. Introdução	10
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	15
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	15
3.1 Nascidos Vivos	16
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	16
3.2 Principais Causas de Internação	17
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10,	17
3.3 Mortalidade por grupo de causas	18
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2019-2023	19
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	21
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	23
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	23
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	24
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa física.	26
5 Atenção Básica	29
5.1 O impacto da situação de calamidade para a Atenção Básica	31
5.2 Ações desenvolvidas para garantir a atenção à saúde em contexto de calamidade	32
5.3 Transição da gestão de Unidades Básicas de Saúde	33
Figura 1 - UBS e referida gestão (maio a agosto 2024)	33
5.4 Apresentação dos dados da produção da Atenção Básica	34
Quadro 7: Atendimento Individual da Atenção Básica (2QD 2021 a 2QD de 2024)	34
Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 2º qd - 2021 a 2024	35
Quadro 8: Tipo de atendimento individual 2º qd 2023 e 2024	36
Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2º qd de 2022 e 2023	37

Quadro 9: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	39
Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	40
Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica do 2º qd de 2023 e 2024	42
Gráfico 6: Visitas Domiciliares	43
Quadro 11: Atividade Coletiva	44
Quadro 12: Atendimento Odontológico na atenção básica	45
Gráfico 7: Consultas Odontológicas na Atenção Básica	46
Gráfico 8 : Tipo de atendimento odontológico 2º qd de 2024	48
Quadro 12: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	48
5.5 Programa Saúde na escola	50
5.6 Programa Primeira Infância Melhor	52
5.7 Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica	53
5.8 Equipe Consultório na Rua	55
5.9 Ambulatório LGBT	55
5.10 Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	58
6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade	58
6.1 O impacto da situação de calamidade para a Média e Alta Complexidade	60
6.2 Ações desenvolvidas para garantir a atenção à saúde em contexto de calamidade	61
6.3 Produção da Média e Alta Complexidade	62
6.3.1 Produção por Procedimentos	63
Quadro 13: Produção por Procedimento	63
6.3.2 Produção por Grupo de procedimentos	64
Quadro 14: Produção por grupo de procedimentos	64
6.3.3 Produção por Subgrupo de procedimentos	65
Quadro 15: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	65
Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos cirurgias (SIA e SIH)	6
6.4 Assistência Hospitalar	67
Gráfico 17 - Taxa de infecção hospitalar na FHC em 2024	68

Gráfico 18: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos de maio a agosto de 2024	69
Gráfico 19: Percentual de partos cesarianos e normais no 2º qd de 2024.	70
Gráfico 21 - Percentual de internação por bloco 2º qd 2024	72
6.5 Rede de Urgência e Emergência - RUE	72
Quadro 18: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	73
Quadro 19: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município	74
6.6 Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	74
Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental	77
6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	82
Quadro 22: Produção Ambulatorial dos CAPS	82
Gráfico 23: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS	84
Quadro 23: Produção por CAPS	85
Quadro 24: Dados de produção da AMENT	86
Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Urgência e Emergência:	87
7 Assistência Farmacêutica	89
Quadro 26: Usuários atendidos	89
Quadro 27: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.	90
Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 2º QD 2023 e 2024	92
8 Vigilância em Saúde	93
8.1 Vigilância Sanitária	94
Quadro 29: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	94
8.2 Vigilância Ambiental	94
Quadro 30: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	94
8.3 Vigilância Epidemiológica	96
Quadro 31: Produção de Vigilância Epidemiológica	96
8.4 Imunizações	97
Gráfico 26 - Cobertura vacinal São Leopoldo (2020 a 2022)	98

Gráfico 27 - Vacinas Rotina do Calendário 2 ° qd de 2022 a 2024	99
Gráfico 28 - Vacinas especiais 2023 a 2024	100
9 Fundação Municipal de Saúde	101
10. Saúde Digital	103
11 Educação em Saúde Coletiva	108
Quadro 33: Atividades de Educação em Saúde em 2023/2024	108
Quadro 34: Atividades de Educação em Saúde do 2° QD de 2024	108
13. Execução Orçamentária e Financeira	110
14. Auditorias	111
15. Considerações Finais	112
17. Recomendações para o Próximo Exercício	116
18 . Referências	117

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: Paula Suséli da Silva

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 Suséli da Silva

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: José Carlos Pereira

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

- Segmento usuário de saúde: 14 conselheiros titulares e 14 suplentes;
- Segmento prestador de serviço: 4 conselheiros titulares e 4 suplentes;
- Segmento gestor: 3 conselheiros titulares e 3 suplentes;
- Segmento trabalhador em saúde: 6 conselheiros titulares e 6 suplentes.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, em 16/09/24

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 21 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos, conforme Resolução CIB 50/2022 e suas atualizações.

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

- a) SETEC: Instância técnica de apoio à Comissão Intergestora Regional da Saúde, propõe e assessora a pauta para Reunião da CIR;
- b) Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- c) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde.

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

Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo 15% de

sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). Conforme os Relatórios Anuais de Gestão de 2023, o município investiu no ano passado o valor de R\$195.935.453,39, o que representou 32,24% da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais - o dobro do estabelecido por lei.

Antes de apresentar a composição do presente relatório, é importante salientar que o mesmo encontra-se atravessado pelo desastre climático que atingiu o estado do Rio Grande do Sul, entre abril e maio de 2024. Neste período o estado foi assolado por eventos extremos - alagamentos, enchentes e chuvas recordes - que causaram uma tragédia ambiental e social sem precedentes, com mais de 90% dos municípios afetados, totalizando 458 cidades e cerca de 2,3 milhões de pessoas impactadas, sendo que 640 mil perderam suas casas. O evento deixou um rastro de destruição e sofrimento, além de perdas econômicas significativas.

São Leopoldo, ainda que contasse com um sistema robusto de Proteção Contra Cheias, teve 32,7 km² de seu território alagado, ou seja, cerca de um terço dos seus 103,0 Km² de área total. A inundação atingiu diretamente mais de 120.000 mil pessoas, tendo 13.400 delas sido acolhidas em mais de 120 abrigos provisórios; foram 32.720 unidades habitacionais atingidas e na sua maioria submersas. Em virtude da extensão da tragédia, em 3 de maio de 2024 foi publicado o Decreto Municipal nº 10.744, que estabeleceu a Situação de Calamidade Pública. No âmbito da saúde pública, a situação de calamidade implicou na necessidade de atuação, por parte da SEMSAD, em diversas frentes, entre as quais destacam-se: o diagnóstico das unidades de saúde atingidas; a articulação e a organização para pronta resposta quanto ao atendimento à população atingida; a captação de recursos para reconstrução da rede. Além disso, é importante salientar que em todas as áreas houve impossibilidade e/ou dificuldade de registro fidedigno das informações sobre os atendimentos realizados neste período, o que certamente repercutiu em impacto na produção dos serviços apresentada neste documento. Os relatórios específicos de cada área, contemplam, de forma mais detalhada, informações referentes, tanto às ações desenvolvidas no período, quanto ao impacto da situação para a estrutura e a força de trabalho e para o registro da produtividade.

Feita esta breve contextualização, apresenta-se a seguir aquilo que se refere à realidade municipal, considerando o período de maio a agosto de 2024. O 2º RDQA está organizado em 17 capítulos, divididos por áreas. Os capítulos 05 a 08 concentram a

maior parte dos dados quantitativos e apresentam as informações de forma equivalente à organização da rede municipal, de acordo com os níveis de atenção. Os capítulos iniciais e finais trazem mais dados qualitativos, referentes à população municipal e a ações mais amplas que abrangem diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

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

O capítulo 05 inaugura os tópicos com informações mais robustas acerca das ações desenvolvidas no segundo quadrimestre. Nele poderão ser encontrados números de usuários atendidos e atendimentos realizados pela Atenção Básica, especialmente em sua interface com os indicadores do PIAPS (Estadual), à medida que tivemos alterações na política de financiamento da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde. Além disso, são explicados os principais tipos de atendimento realizados nesse nível de atenção com análises acerca de seus efeitos no modelo de atenção que vem sendo construído.

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

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

Distrital/CS Feitoria, Farmácia de Medicamentos Especializados e Unidade Dispensadora de Medicamentos localizada no SAE.

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

O capítulo 09 apresenta as ações em Tecnologia da informação e Comunicação em Saúde, realizadas pelo Setor de Saúde Digital no sentido de ampliar e melhorar o acesso aos serviços, promover a transparência e a desburocratização dos processos, além de qualificar a gestão municipal através de processos de transformação digital na saúde.

O capítulo 11 traz as informações referentes à Educação em Saúde Coletiva em âmbito municipal a partir das ações do Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde. As ações do NUMESC visam implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social.

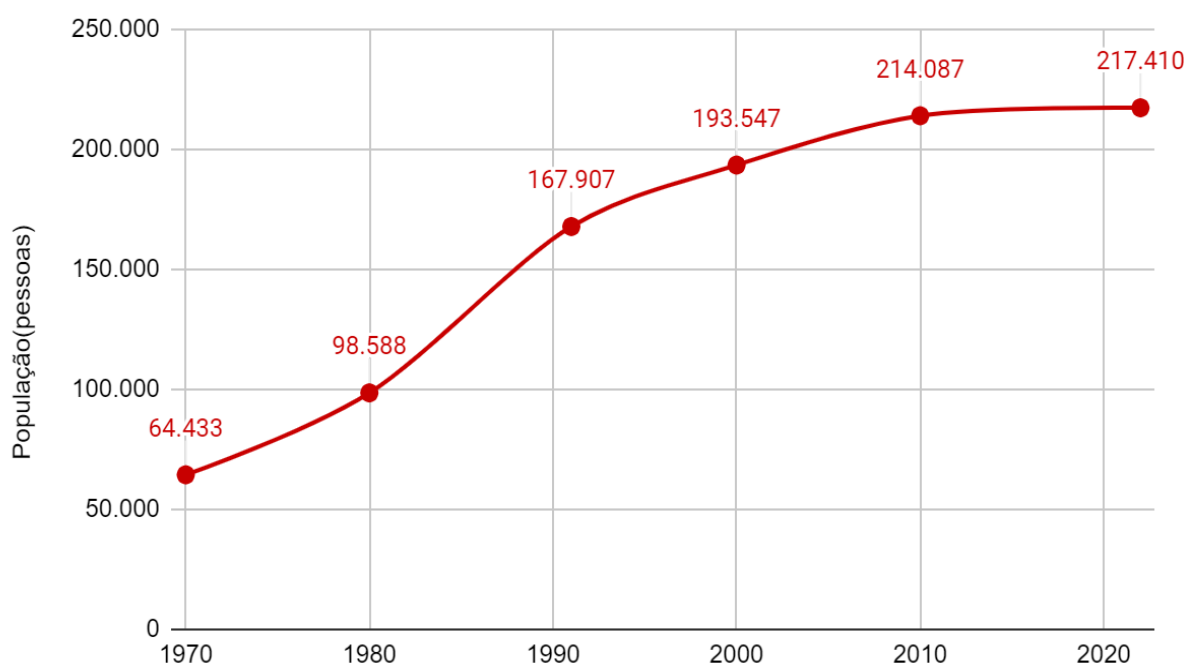
O capítulo 09 sistematiza as atividades planejadas e desenvolvidas pela Fundação Municipal de Saúde, desde sua implementação, para desenvolver e executar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal e regional, ações e serviços de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade assistencial.

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



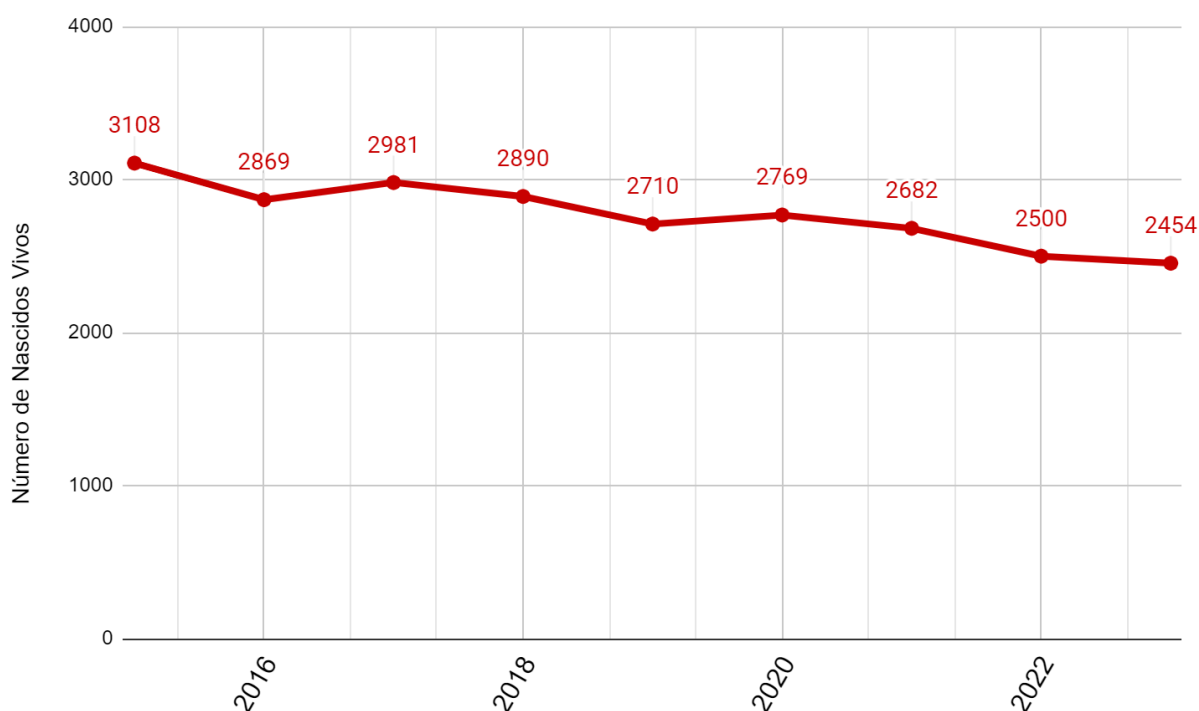
Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

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

3.1 Nascidos Vivos

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

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



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. Consulta em: 02/09/2024

Até o momento, entre janeiro e julho de 2024, o município teve 1557 nascidos-vivos.

3.2 Principais Causas de Internação

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

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	597	1486	604	380	580
II. Neoplasias (tumores)	614	467	723	610	471
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	35	56	40	44
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	83	100	119	98	96
V. Transtornos mentais e comportamentais	138	113	121	194	235
VI. Doenças do sistema nervoso	122	158	150	159	129
VII. Doenças do olho e anexos	45	47	41	34	44
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	6	9	21	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	851	847	1046	802	722
X. Doenças do aparelho respiratório	397	469	825	646	468
XI. Doenças do aparelho digestivo	509	502	697	754	656
XII. Doenças da pele e do tecido	83	108	139	100	89

subcutâneo					
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	73	93	97	111	113
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	338	307	504	417	396
XV. Gravidez parto e puerpério	1592	1514	1631	1348	949
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	164	183	204	173	149
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	49	28	43	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	77	90	92	83	78
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	548	566	610	567	508
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	43	46	70	110	96
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	6348	7186	7766	6690	5876

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), consulta 10/09/2024. Dados de 2024 parciais até o mês de agosto.

Observa-se que as principais causas de internação de residentes de São Leopoldo, no segundo quadrimestre de 2024, foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Doenças do aparelho circulatório 3º) Doenças do aparelho digestivo; 4º) Doenças Infecciosas e parasitárias. Ressaltamos a 4ª causa de internação, que cresceu de forma exponencial, quando comparada com o mesmo período dos anos anteriores. A análise empírica nos remete principalmente à inundação ocorrida no mês de maio/2024, que impactou significativamente nesse índice.

Salienta-se que os dados de morbidade de 2024 são parciais, o que impede a análise fidedigna. O Datasus atualiza constantemente este dado, porém a experiência nos

mostra que o dado se aproxima mais da realidade somente após 60 dias. Mesmo assim, já é possível afirmar que o 2º Quadrimestre de 2024 acompanha o padrão dos anos anteriores, ressaltando o aumento de internações devido a algumas doenças infecciosas e parasitárias, relacionada diretamente à diminuição dos casos de covid-19 no período, juntamente da crescente imunização da população.

3.3 Mortalidade por grupo de causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Nesse sistema, os dados de mortalidade estão disponíveis somente até 2023. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelos sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2019-2023

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	327	726	191	132
II. Neoplasias (tumores)	308	301	346	380
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	9	8	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	74	77	98	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	11	32	24
VI. Doenças do sistema nervoso	66	84	78	87
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	340	379	451	359

X. Doenças do aparelho respiratório	167	185	225	211
XI. Doenças do aparelho digestivo	53	89	95	91
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	5	9	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	6	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	51	45	72	68
XV. Gravidez parto e puerpério	2	4	2	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	26	19	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	9	11	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	206	181	173	158
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	131	115	116	91
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	1772	2251	1932	1711

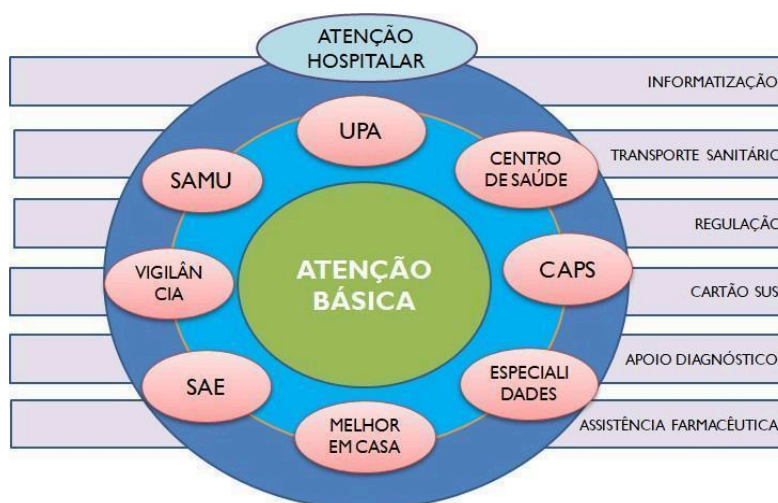
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) *Sem dados de 2024. Data da consulta: 10/09/2024.

Em 2023, apresentou-se uma redução na taxa geral de mortalidade em comparação com o ano de 2022, sendo que as principais causas de mortalidade foram: 1) Neoplasias; 2) Doenças do aparelho circulatório; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; 5) Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Esses dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2022, o que já era uma tendência observada com relação ao ano de 2021 e resulta do controle da pandemia de covid 19,

incluindo a resposta bem sucedida da vacinação e também a ações de promoção e prevenção à 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, de forma articulada e não fragmentada.



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 de Consultório na Rua, 6 E-multis (4 delas integram o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, 1 compõe o Ambulatório LGBTQIA+ e outra compõe o NAPI - Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa) e 2 consultórios farmacêuticos. No período referente ao segundo quadrimestre tivemos a composição de uma nova equipe de atenção primária que vem atuando na área de abrangência do que em breve será a UBS Santo Augusto, na Região Norte do município.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Scharlau), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores, 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 janeiro de 2024 passou a compor o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, juntamente com outras 4 equipes E-multi. Na Unidade Grande Feitoria, o município está em fase de estudos sobre a implantação de uma UPA a nível regional. No momento esta Unidade está composta por quatro equipes de atenção básica, juntamente com um pronto atendimento 24h.

Destaca-se que, conforme Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 e de acordo com a Lei 9729 de 23 de dezembro de 2022, neste segundo quadrimestre a Fundação Municipal de Saúde começou a operacionalizar as ações propostas através do Plano, assumindo a gestão das equipes do SAMU, CAPS e EMAD. A Fundação é um órgão de administração indireta pública, de personalidade jurídica de direito privado, que executa e desenvolve ações do SUS em São Leopoldo exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

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

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	26
Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, 2 Farmácia Móvel)	4
Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica (1 dnEAESM + 4 e-multi)	5
Ambulatório LGBT+	1
Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI)	1
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
Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores	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	54

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração públicaFonte:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 04/09/2024

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

Entidades Empresariais		
CNES	Nome	Serviço
4149106	ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria
7548486	AMPLAMED	Consultas Endócrinologista, Traumatologista, Gastroenterologista, Neuropediatra, Vascular, Cardiologia, Hematologista, Mastologia e Reumatologia. Endoscopia e Colonoscopia
2232022	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE IGREJINHA HOSPITAL BOM PASTOR	Serviços De Oftalmologia
7548486	CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia

Entidades Empresariais		
6799590	CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia
2229374	CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
7073984	CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
0810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
9014985	CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos, consultas traumato, 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
0784753	D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
2232022	DR. ELTON SANCHOTENE	Cirurgia urológica HC
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
6447597	FISIO HOUSE	Serviços em fisioterapia
2229307	HISTOLAB (PATOLOGIA VS)	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia

Entidades Empresariais		
9149686	IMUNOCARE SINOS	Endoscopia e colonoscopia
7548486	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia
0299499	LABORATÓRIO ANALYSIS	Exames laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
459587	LABORATÓRIO EXCELSIOR	Exames de laboratório
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2229293	LABORATÓRIO FRIDELAB ANALISES CLINICAS	Exames de laboratório (interditado pela VISA Municipal)
2850427	LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
0720054	LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS QUALITA LTDA	Exames Laboratoriais
7548486	PERENNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Interpretação De EEG
2232022	SERGO-SERVIÇO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	TELEVIDA CENTRO ESPEC. EM DIAGNÓSTICO	Interpretação De EEG
0605913	VALIERE PORTO ALEGRE LTDA	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional.

Entidades Empresariais		
		Cirurgia Geral

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 04/09/2024

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

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
2230771	CAROLINA BOHN	Acompanhamento Terapêutico AB
2230755	DEIVIDSON SBARDELOTTO	Oficinas Terapêuticas nos CAPS
6850804	DUNYA MESQUITA LEUTHUCK	Psiquiatria
2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico AB
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas na AB
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas nos CAPS
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas
2230755	YASSMIN NASSER SAID SAGR	Oficinas Terapêuticas nos CAPS
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 04/09/2024

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

Em abril de 2024 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3.493/2024 que instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS 2979/2019, que consolidou o Previne Brasil, vigente até o primeiro quadrimestre deste ano. A nova portaria introduz uma série de mudanças no modelo de financiamento, as quais têm por objetivo fundamental o que tem sido nomeado como “reconstrução da Estratégia Saúde da Família”, à medida que intenciona aumentar recursos, ampliar o número de equipes e melhorar a qualidade do serviço prestado à população, além de incluir saúde bucal e equipes multiprofissionais. Nesse sentido, pode-se afirmar que a nova proposta reafirma a ESF como modelo prioritário e fundamental para a consolidação da atenção básica em todo o país. Dentre os avanços implementados pela portaria, destaca-se a retomada do financiamento federal para as Equipes Multiprofissionais (eMulti), anteriormente conhecidas como NASF, que atuam de forma integrada e complementar a ESF. Essas equipes visam ofertar um cuidado integral e mais resolutivo nas UBS, de forma intersetorial e atuando nas redes de atenção à saúde.

O Ministério da Saúde, até o momento, não publicou as normativas que regulamentam a nova forma de financiamento, ou seja, ainda não foram disponibilizados indicadores e metas para a organização dos municípios na adequação ao novo modelo. Sendo assim está pactuado com os municípios que até o final do ano de 2024 não serão cobrados quaisquer metas ou indicadores como requisito para o financiamento pelo MS.

Com relação ao co-financiamento pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul, em 2021 foi lançada uma nova política de financiamento, o PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, através do Decreto 56.061/2021. O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, sendo constituído 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).

Tendo em vista o impacto da situação de calamidade vivenciada pelo estado, a Secretaria Estadual de Saúde publicou a Portaria nº 457/2024, que suspendeu, no ano de 2024, a obrigatoriedade do cumprimento de metas e registros no Sistema para fins do recebimento de recursos no Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Sendo assim, até o final do ano o município está resguardado da necessidade de alcançar as metas referentes a estes indicadores.

Diante da alteração na política federal de financiamento e da maleabilidade proposta pelo Estado com relação aos indicadores do financiamento estadual, altera-se também a eleição dos dados que irão compor este relatório. Deixamos, assim, de apresentar as informações referentes ao Previne Brasil, para privilegiar aqui os dados que consideramos expressar de forma mais contundente o processo de reordenamento da RAS de São Leopoldo, com ênfase no investimento na ampliação e qualificação do acompanhamento ofertado à população. Os dados referentes ao PIAPS são mantidos porque avaliamos atenderem a este quesito acima descrito.

Conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436/17, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, em seu art. 6º, todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Estas unidades podem ser compostas por Equipes de Atenção Primária - EAP ou Equipes de Saúde da Família - ESF.

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

Quadro 7: Unidades da Atenção Básica

UBS Físicas		Equipes
UBS Baum	UBS Parque Mauá	Equipe Consultório na Rua
UBS Brás	UBS Pinheiro	E-Multi 1 (Ambu LGBT) -
UBS Campestre	UBS Prisional	Estratégica
UBS Campina	UBS Rio Branco	E-Multi 2 (NAPI) - Estratégica

UBS Centro do Idoso	UBS Rio dos Sinos	E-Multi 3 (Apoio A) - Estratégica
UBS Cohab Duque	UBS Santa Marta	E-Multi 4 (Apoio B) - Estratégica
UBS Cohab Feitoria	UBS Santo André	E-Multi 5 (Apoio C) - Ampliada
UBS Imigrante Feitoria	UBS Santos Dumont	E-Multi 6 (Apoio D) - Ampliada
UBS Jardim América	UBS São Cristóvão	
UBS Madezatti	UBS Scharlau	
UBS Materno Infantil	UBS Trensurb	
UBS Padre Orestes	UBS Vicentina	
UBS Paim	UBS Volante	

Fonte: Diretoria de Atenção Básica. Consultado em setembro de 2024.

5.1 O impacto da situação de calamidade para a Atenção Básica

Das 26 Unidades Básicas de Saúde do município 16 tiveram sua estrutura afetada:

Quadro 8: Unidades Afetadas no contexto da Calamidade:

Unidades parcialmente afetadas	Unidades inundadas
UBS Centro do Idoso	UBS Brás
UBS Imigrante Feitoria	UBS Campina
UBS São Cristóvão	UBS Materno-infantil
UBS Santo André	UBS Paim
UBS Scharlau	UBS Padre Orestes
UBS Pinheiro	UBS Rio dos Sinos
UBS Rio Branco	UBS Santos Dumont
UBS Trensurb	UBS Vicentina

Fonte: Assessoria de Planejamento, setembro 2024.

Além das estruturas físicas, nossa força de trabalho também foi diretamente atingida pelos eventos, havendo profissionais em situação de desalojamento e outros, residentes em municípios da região, com inviabilidade de acesso a São Leopoldo em razão da obstrução das vias de transporte. É importante ainda mencionar que, durante as

primeiras semanas após o início dos eventos, o acesso à Região Norte do município aconteceu de forma restrita, inviabilizando o deslocamento das equipes das demais regiões para estes bairros. Esta inviabilidade, decorrente das restrições de acesso por obstrução das vias de transporte, agregou complexidade à tarefa de viabilizar cuidados em saúde a todo o contingente populacional residente ou alojado nesta região. Além disso, restou dificultado também o transporte de insumos e de medicações.

5.2 Ações desenvolvidas para garantir a atenção à saúde em contexto de calamidade

Para enfrentar a situação de calamidade pública oriunda das inundações ocorridas no município, a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, a partir da Diretoria de Atenção Básica e em conjunto com a Fundação Municipal de Saúde, elaborou estratégias para o enfrentamento à emergência no âmbito da saúde pública no território. As ações foram realizadas buscando minimizar as dificuldades oriundas do fechamento de serviços de saúde atingidos e de acesso aos serviços abertos em decorrência das inundações.

No âmbito da atenção básica, foram compostas equipes multiprofissionais para a atenção à saúde de pessoas desalojadas e acolhidas nos mais de 120 abrigos provisórios que chegaram a funcionar no município. Para os abrigos com maior número de usuários vinculados, entre os quais se destacam o Centro de Eventos, o Bigornão, a UNISINOS e o Monte Alverne, foram organizadas equipes multiprofissionais fixas que atuaram de forma ininterrupta, 24 horas por dia. Para a cobertura de abrigos com menor número de usuários alocados, organizaram-se equipes multiprofissionais volantes de saúde, que atendiam a partir do acionamento das coordenações destes espaços. Os atendimentos prestados neste contexto tinham por objetivo ofertar o acolhimento e o mapeamento das necessidades mais prementes, como por exemplo, a garantia da continuidade de acompanhamentos medicamentosos prévios. Dado o caráter emergencial destas ações, e a própria proporção dos efeitos dos eventos, com grande extensão de perda de equipamentos, houve dificuldade para se viabilizar o registro destes atendimentos nos sistemas de informação. Nos registros internos da SEMSAD identificamos a realização de 4.512 atendimentos.

Além desta atenção aos usuários alojados em abrigos provisórios, foi necessária a reorganização da atenção à saúde nas unidades que não foram atingidas, com vistas a garantir o atendimento de usuários que estavam acolhidos em residências de familiares e conhecidos, nas regiões que foram afetadas em menor proporção, como Leste, Sul e Sudeste. Para isso, a Diretoria da Atenção Básica emitiu a orientação às equipes destas unidades com vistas a garantir que pessoas egressas de outros territórios pudessem realizar seus atendimentos em unidades localizadas próximas a seus territórios provisórios. Além disso, estas unidades tiveram seus horários de atendimento expandidos, garantindo cobertura durante finais de semana e feriados.

Paulatinamente, à medida que foram se recompondo as equipes, com o retorno de profissionais que inicialmente ficaram impossibilitados de acessar seus postos de trabalho, o que coincidiu também com o retorno da população atingida aos seus territórios de origem, foram se constituindo equipes vinculadas a suas áreas de abrangência, as quais atuaram, inicialmente, em tendas e espaços cedidos pelas comunidades. Ao longo do mês de setembro está prevista a reinauguração de grande parte das unidades atingidas, após reforma e aquisição de novos equipamentos.

5.3 Transição da gestão de Unidades Básicas de Saúde

Além da incidência da situação de calamidade, o 2º quadrimestre de 2024 foi marcado pela transição da gestão de 9 unidades básicas de saúde. As transições, que estavam planejadas para ocorrer no início de maio, ocorreram entre os meses de maio e junho de forma gradativa, avaliando-se as possibilidades de cada região e de cada serviço. As UBSs Trensurb, Pinheiro e Materno-infantil foram transferidas para a gestão da prestadora IDEAS e as UBSs Brás, Padre Orestes, Santos Dumont, Rio dos Sinos e Vicentina, para a gestão da Fundação Municipal de Saúde. Importante salientar que, conforme decisão dos órgãos e legislações competentes, os serviços administrados sob contratualização com outros entes, sejam eles Organizações Sociais (OS) ou Fundações Públicas, sob regime de contrato de gestão, devem ser geridos em sua totalidade pelo referido ente qualificado, a fim de viabilizar a fiscalização e a análise de metas estabelecidas no contrato.

Desta forma, temos as UBS divididas entre as que possuem gestão da OS (IDEAS), as que estão sob gestão da Fundação Municipal de Saúde e aquelas que estão sob regime de gestão própria da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (SEMSAD), conforme Figura 1.

Figura 1 - UBS e referida gestão (maio a agosto 2024)



Fonte: Assessoria de planejamento, setembro de 2024

5.4 Programa Saúde na escola

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

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

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

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

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

São Leopoldo realizou a adesão ao atual ciclo bianual do programa (2023-2024) 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.

Em relação ao ciclo anterior, na atual adesão ampliamos em 300% o número de escolas pactuadas, passando de 06 para 24 escolas, sendo 17 escolas municipais (entre educação infantil e ensino fundamental), 02 escolas estaduais (sendo uma de ensino fundamental e médio e outra indígena, de ensino fundamental) e 05 escolas conveniadas (educação infantil). Há 17 UBS vinculadas às escolas para o trabalho compartilhado com os educadores das escolas, com apoio do GTI-M.

Atualmente nos encontramos na segunda etapa de execução do programa, que iniciou em 01/01/24 e se estenderá até 31/12/24.

5.5 Programa Primeira Infância Melhor

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. Trata-se de uma política pública intersectorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída no âmbito Estadual pela Lei nº 12.544/2006 e atualizada pela Lei nº 14.494/2014 que tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral na infância, desde a gestação até a criança completar 6 (seis) anos, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade, a partir de sua cultura e experiências.

A execução inicial ocorreu a partir de Termo de Colaboração entre a Prefeitura e a Organização da Sociedade Civil (OSC) Círculo Operário Leopoldense – COL, com vigência de 17/10/2022 a 17/10/2023, em conformidade com a metodologia do PIM, de modo que o Município garantiu a assistência ao público atendido, bem como gerou indicadores sobre a realidade materno-infantil e familiar utilizados para qualificação das políticas públicas da primeira infância. Considerando que a parceria com o COL não foi renovada, a partir de novembro/2023 o Programa foi descontinuado, ainda que neste mesmo mês o COL tenha mantido grande parte dos atendimentos territoriais e assistido remotamente às famílias até meados de fevereiro/2024. São Leopoldo seguiu com a

pactuação vigente, tendo solicitado redução de 600 para 500 metas em janeiro/2024 e desde então em acompanhamento da assessoria estadual da SES/RS, na perspectiva de retomar as ações do programa.

Em junho/2024 houve a contratação de uma profissional em cargo comissionado para assumir a monitoria/supervisão do PIM Capilé e gradativamente se iniciou a recomposição da equipe de visitantes/as, após decisão de gestão de que a execução do programa passaria a ser de forma direta pela SEMSAD, com a repactuação (ainda não formalizada, mas de conhecimento da coordenação estadual do PIM) do atendimento de 240 (duzentos e quarenta) indivíduos; tal decisão justificou-se por motivos orçamentários para manutenção do programa. Até o momento foram contratadas na modalidade de estágio 04 (quatro) estudantes/acadêmicas e 08 (oito) crianças estão em atendimento no programa, conforme consulta ao Sis-Pim em 18/09/2024. Cabe destacar que parte do território anteriormente atendido pelo PIM foi amplamente atingido pela enchente histórica de maio/2024 e os atendimentos reiniciaram em um dos abrigos constituídos na cidade.

No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação obrigatória é tripartite (Saúde, Assistência Social e Educação) e nosso município conta ainda com a área de Direitos Humanos. A composição atual de trabalhadores/as do GTM consta no Decreto Municipal nº 10.520/2023, sendo as representantes da SEMSAD, trabalhadoras da diretoria de atenção básica e diretoria de enfermagem. Ainda, a SEMSAD tem representação atuante da RMPI (Rede Municipal pela Primeira Infância), que é uma instância à parte do PIM, mas que tem uma interface importante no planejamento e acompanhamento de ações intersetoriais destinadas a esse ciclo da vida.

5.6 Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica

O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), 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 consiste em um serviço regulamentado pela Portaria MS 3588/2019, a qual foi revogada no ano de 2023. Apesar desta revogação o MS definiu pela continuidade do financiamento dos serviços desta modalidade que já se encontravam habilitados. Sendo assim, o município mantém sua equipe trabalhando na composição do

Núcleo com 4 e-multi, com foco no cuidado em saúde ofertado nos territórios.

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, 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.

Nas Diretrizes Operacionais da Atenção Psicossocial de São Leopoldo, o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica 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. Neste contexto, as equipes atuam 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.

As equipes multiprofissionais são compostas por assistentes sociais, profissional de educação física, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais e ofertam cobertura de apoio e suporte a todas as UBSs do município.

5.7 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, composta por assistente social, enfermeiras, psicólogas e técnicas de enfermagem, atua desde setembro de 2023 realizando ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua da cidade, de forma itinerante, bem como articulando o cuidado com os demais pontos de atenção das redes de Saúde, Assistência Social e afins. As ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde da população assistida são realizadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h e com, pelo menos, uma abordagem noturna. O objetivo da equipe é orientar sobre educação em saúde, solucionar possíveis agravos e direcionar casos mais complexos para outros níveis de atenção da rede intersetorial, qualificando o cuidado, ampliando o vínculo e fomentando a produção de autonomia e cidadania.

5.8 Ambulatório LGBT+

Desde sua abertura, em janeiro de 2024, o Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo, vem consolidando sua importância como espaço de acolhimento e escuta à população a que se destina.

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.

Desde o lançamento do Ambulatório 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, nutricionista e psiquiatra, em 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.

Importante ressaltar que a UBS Campina, que sediava o Ambulatório, foi diretamente atingida pelos eventos climáticos. Em razão disso, o serviço atualmente encontra-se sediado no Centro Médico Capilé.

5.9 Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - 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.

A equipe de profissionais, em seus respectivos núcleos, é formada 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 (individual, interconsultas ou grupos) conforme necessidades identificadas.

5.10 Apresentação dos dados da produção da Atenção Básica

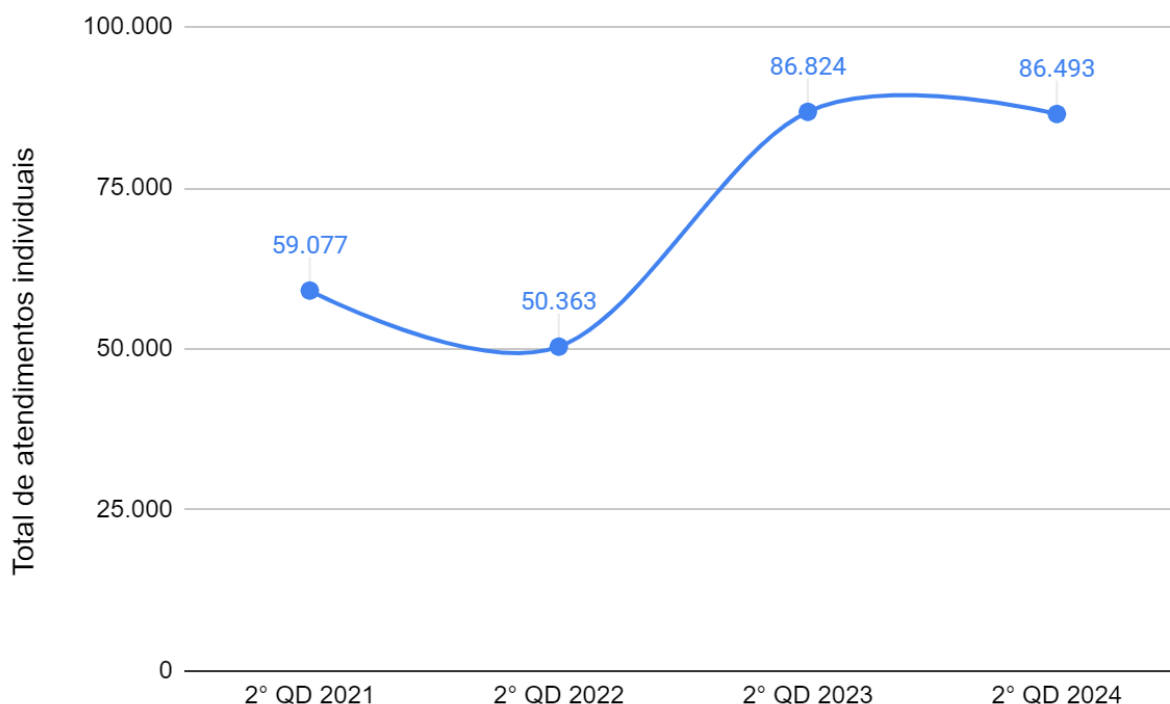
A produção da Atenção Básica é lançada no e-SUS através do sistema de informatização do município (G-MUS), que teve sua implementação iniciada em junho de 2022. A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de Atenção Básica do Município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual.

Quadro 7: Atendimento Individual da Atenção Básica (2QD 2021 a 2QD de 2024)

Atendimentos Individuais					
(todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 2º qd					
	2021	2022	2023	2024	% à 2023
Total de atendimentos individuais	59.077	50.363	86.824	86.557	-0,31%
Encaminhamento para especialista	3.009	3.672	7.133	4.395	-38,38%
Percentual de encaminhamento	5,1%	7,3%	8,2%	5,1%	-37,80%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, agosto 2024.

Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 2º qd - 2021 a 2024



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

O **quadro 7** apresenta uma pequena redução, de **-0,31%**, no número de usuários atendidos na Atenção Básica (AB), em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023. Esta redução pode ser considerada irrisória, à medida que, conforme previamente informado, tivemos fragilidades importantes no registro da produção dos atendimentos realizados durante o período mais agudo de enfrentamento aos efeitos da situação de calamidade. A manutenção do número elevado de atendimentos, ainda que com estes problemas de registro, (gráfico 4 e 5) tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da AB, bem como com a incidência da gestão na mudança dos processos de trabalho das equipes, visando à ampliação do acesso e à qualificação do cuidado.

O **gráfico 3** apresenta uma análise comparativa entre os mesmos quadrimestres dos últimos 4 anos, a fim de respeitar o viés da sazonalidade na observação dos dados.

O percentual de encaminhamentos a especialistas, também apresentado no **Quadro 7**, mede a quantidade de direcionamentos das equipes de atenção básica aos serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na Atenção Básica.

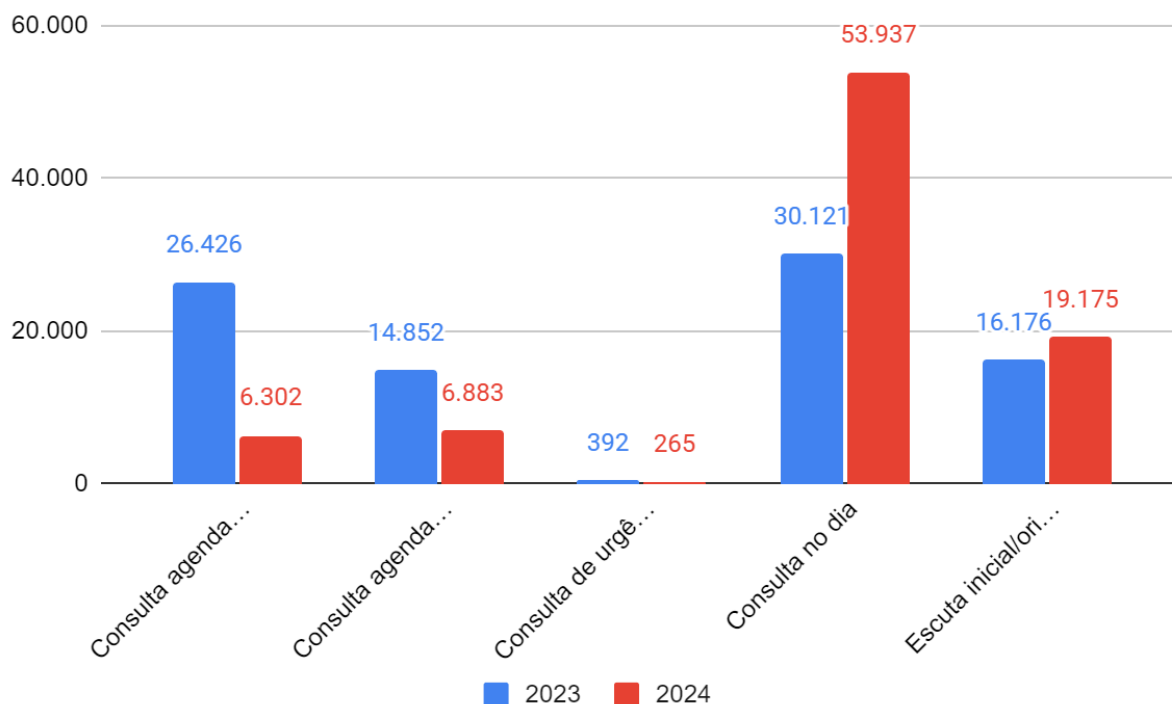
Trata-se de uma informação de suma importância, à medida que permite a avaliação do nível de resolutividade da Atenção Básica, o que é considerado um dos indicadores mais importantes acerca da eficácia deste nível de atenção. Uma rede de atenção básica com alto índice de resolutividade qualifica a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como otimiza a utilização de recursos de maior complexidade. 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 o mesmo era realizado a partir de guia física. Desta forma, acredita-se que nestes anos ocorria a subnotificação deste dado. A partir do ano de 2023, com o G-MUS, os encaminhamentos podem ser realizados apenas a partir do sistema informatizado, portanto conclui-se que nossa rede, com o **percentual de 5%** no período, encontra-se dentro do índice esperado para o indicador. O número de encaminhamentos apresentou queda expressiva de **38,38% do ano de 2023 para 2024**, o que avaliamos indicar a qualificação do atendimento à demanda espontânea ofertado na AB, mas também, possivelmente, o próprio caráter dos atendimentos disponibilizados no período de enfrentamento à calamidade, em que ocorria maior dificuldade de encaminhamento a níveis mais complexos do sistema.

Quadro 8: Tipo de atendimento individual 2º qd 2023 e 2024

Tipo de atendimento - 2º Quadrimestre				
		2023	2024	% 2023
Consultas agendadas	Consulta agendada	26.426	6.302	-76,15%
	Consulta agendada/programada	14.852	6.883	-53,66%
Demanda espontânea	Consulta de urgência	392	265	- 32,40%
	Consulta no dia	30.121	53.937	+ 79,07%
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	16.176	19.175	+18,54%

Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, agosto 2024

Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2º qd de 2023 e 2024



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

Os atendimentos individuais são realizados por profissionais de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente por médicos e enfermeiros. São 5 os tipos de atendimentos individuais, divididos em **consultas agendadas ou por demanda espontânea**. As **consultas agendadas** podem ser classificadas em dois tipos:

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

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

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

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

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

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

Observa-se, **no quadro 8 e no gráfico 4**, a redução expressiva no número de consultas agendadas, de -76,15%, nas consultas agendadas/programadas, de -53,66%. Ao mesmo tempo observamos o aumento significativo das consultas do dia, de 79,07% e

das escutas iniciais/orientações, de +18,54%. Somadas as consultas por demanda espontânea, em 2024, alcançaram um quantitativo de 73,37 % ao passo que as consultas agendadas contabilizaram 15,23%; uma diferença considerável com relação aos dados de 2023, com 46,68 % e 41,28% respectivamente. Para além do reordenamento dos processos de trabalho, que institui o acolhimento aberto em todas as unidades de saúde, estes dados combinados mais uma vez expressam a realidade da rede no período, ajustada à necessidade de ofertar atenção em contexto de calamidade pública. Tanto o caráter dos atendimentos, mais atento às necessidades prementes, quanto a desvinculação do acesso com relação ao território de origem dos usuários repercutem na dificuldade em prestar o acompanhamento longitudinal às situações prioritárias, o qual se expressa no número de consultas agendadas/programadas. Esta é uma informação importante para a gestão da rede, à medida que indica que, gradativamente, será preciso retomar a ênfase na lógica do acompanhamento longitudinal e integral às necessidades de saúde da população adscrita a cada unidade de saúde.

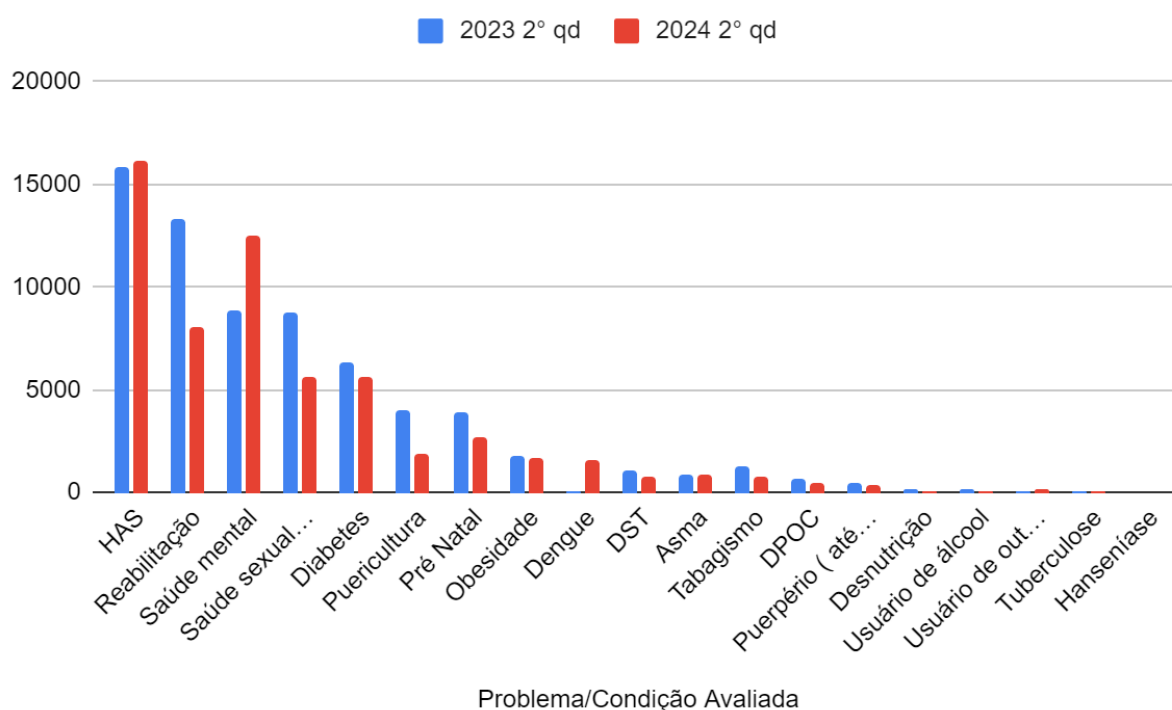
Quadro 9: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual

Problema/Condição Avaliada	2023 2º qd	2024 2º qd	% relação a 2023
HAS	15.818	16171	+2,23%
Reabilitação	13.316	8024	-39,74%
Saúde mental	8.865	12531	+41,35%
Saúde sexual e reprodutiva	8.789	5610	-36,17%
Diabetes	6.330	5598	-11,56%
Puericultura	4.038	1834	-54,58%
Pré Natal	3.921	2645	-32,54%
Obesidade	1.763	1667	-5,45%
Dengue	17	1562	+9088,24%
DST	1.117	756	-32,32%
Asma	874	849	-2,86%

Tabagismo	1.268	800	-36,91%
DPOC	620	498	-19,68%
Puerpério (até 42 dias)	418	312	-25,36%
Desnutrição	115	69	-40,00%
Usuário de álcool	136	56	+58,82%
Usuário de outras drogas	107	126	+17,76%
Tuberculose	56	65	+16,07%
Hanseníase	3	2	-33,33%

Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

O quadro 9 e o gráfico 5 demonstram os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, do 2º quadrimestre de 2024. Comparado ao primeiro quadrimestre de 2023, observamos o aumento expressivo dos

atendimentos associados à condição “Dengue”, com (+ 9.088%). O número atesta a epidemia do agravo vivenciada pelo município ao longo do ano. Além deste, os maiores aumentos nos atendimentos se referem às seguintes condições: Saúde Mental (+ 41,35%), Usuário de álcool (+17,76 %), Usuário de outras drogas (+ 16,07%) e HAS (+ 2,37 %). Todas as demais condições apresentaram queda, as quais estão relacionadas com as razões já explicitadas previamente, que envolvem o contexto de calamidade.

Com relação às demandas de saúde mental, tanto as referenciadas diretamente, quanto às descritas nas condições “Usuário de álcool” e “Usuário de outras drogas”, podemos identificar duas razões mais importantes para o aumento identificado. A primeira delas diz respeito aos investimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, tanto a partir da ampliação de equipes e serviços, com destaque para a implementação do Núcleo de Apoio Matricial (descrito na sequência deste documento), quanto do redimensionamento dos processos de trabalho, como veremos posteriormente, de forma mais detalhada no tópico do relatório referente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na seção 6.6 deste documento. Para além disso, há que se ressaltar o impacto da situação de calamidade vivenciada pelo município para a saúde mental da população. Estudos diversos apontam para a importância de se estruturar a oferta de atenção e acolhimento em saúde mental para regiões afetadas por desastres à medida que esta oferta pode reduzir as chances desta vivência consolidar-se como um quadro definitivo de sofrimento psíquico. Diante destas situações, é esperado o aumento expressivo na procura de apoio pela população, especialmente por serviços de saúde mental, o agravamento de quadros preexistentes e sob tratamento antes do desastre, e a ocorrência de novos casos de sofrimento mental, desencadeadas a partir do evento.

Com relação à HAS, no âmbito da AB, a HAS, que também apresentou pequeno aumento entre as condições de saúde avaliadas/atendidas, constitui-se como uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle (BRASIL, 2013, 2014). Trata-se de 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). 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. Neste sentido, é fundamental a oferta de acompanhamento longitudinal e qualificado na atenção básica.

Quadro 10: Procedimentos Atenção Básica do 2º qd de 2023 e 2024

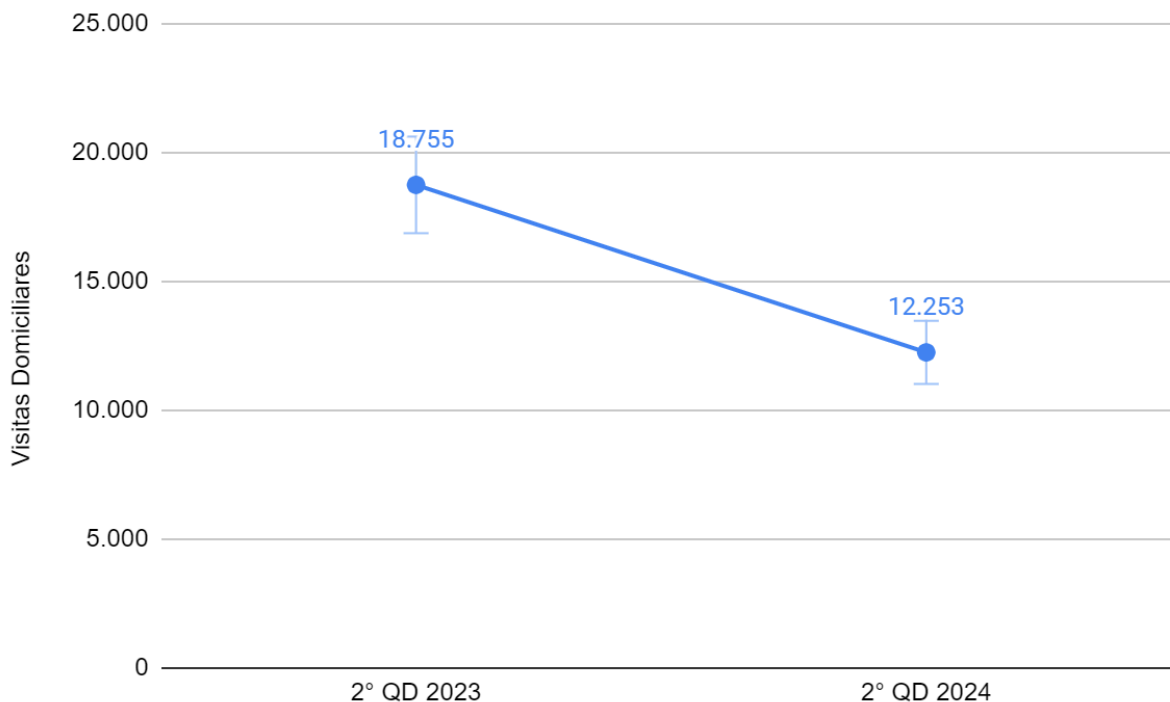
Procedimentos Estratégicos da Atenção Básica			
	2023	2024	
	2º qd	2º qd	2023%
Aferição de PA	96.036	99.213	3,31%
Glicemia Capilar	12.318	9.310	-24,42%
Penicilina tratamento sífilis	185	115	-37,84%
Administração medicamentos (total)	7.183	374	-94,79%
Curativo (Simples + Especial)	428	1.040	142,99%
Citopatológico (pré-câncer)	2.837	1.080	-61,93%
Exame do pé diabético	31	10	-67,74%
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	8.486	13.746	+61,98%
Teste rápido de gravidez	942	1.078	+14,44%
Teste do pezinho	105	56	-46,67%
Consulta de pré-natal	3.475	2.503	-27,97%
Consulta puerperal	359	296	-17,55%
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	-	68.299	-
Total	132.385	197.120	+ 48,90%

Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou importante crescimento, de 48,90%. Mais uma vez, o ordenamento da rede para qualificação do atendimento à situação de calamidade impactou nos tipos de procedimentos realizados. Nesse sentido, destaca-se o aumento de 142,99% na realização de curativos simples e a redução do percentual de Teste do Pezinho (-46,67%),

de consultas de pré-natal (-27,97%) e de consultas puerperais (-17,55%) estas últimas relacionadas às prioridades para acompanhamento longitudinal, o qual restou prejudicado, conforme previamente informado, no quadrimestre atual.

Gráfico 6: Visitas Domiciliares



Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e GMUS, setembro 2024

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. No município as 14 equipes atuais de saúde da família são compostas por 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

As visitas domiciliares, com redução de 34 % entre 2023 e 2024 (gráfico 16), são mais um procedimento cuja queda apresentada no quadrimestre está relacionada com os eventos climáticos que atingiram o município. Uma parcela importante dos agentes comunitários de saúde, cerca de 30 profissionais, foram diretamente atingidos pelos eventos climáticos, à medida que residem em áreas que tiveram seus territórios devastados. Planeja-se que a curva de crescimento que vinha sendo observada nos relatórios anteriores possa ser retomada a partir do próximo período, quando for possível a retomada do trabalho nos territórios de forma integral.

Quadro 11: Atividades Coletiva

Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo) - 2º Quadrimestre			
Temas das atividades coletivas	2023	2024	2023%
Alimentação saudável	13	85	+553,85%
Autocuidado de pessoas com doenças	14	90	+542,86%
Dependência Química	2	4	+100,00%
Plantas medicinais/fitoterapia	1	10	+900,00%
Saúde bucal	9	75	+733,33%
Saúde mental	15	71	+373,33%
Saúde sexual e reprodutiva	14	5	-64,29%
Total	68	340	+400,00%

Fonte: e-SUS APS e G-MUS, setembro 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 propôs 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.

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. O investimento nas 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.

No que se refere às atividades coletivas, 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 para o empoderamento dos pacientes, estimulando uma participação ativa na preservação de sua própria saúde, além de contribuir para o fortalecimento da vinculação dos usuários com sua unidade de referência.

O aumento apresentado na quantidade total de atividades coletivas realizadas em 2024 em comparação ao mesmo período de 2023 expressa uma conquista importante para o município e representa os esforços das equipes no reordenamento dos processos de trabalho, na direção da consolidação do papel fundamental da Atenção Básica para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Destaca-se que o aumento se dá ainda que diante das tantas restrições vivenciadas no quadrimestre, as quais já foram abordadas previamente.

Com relação à saúde bucal, é importante destacar a implantação de um consultório odontológico na UBS Santa Marta neste 2º quadrimestre, com uma equipe de

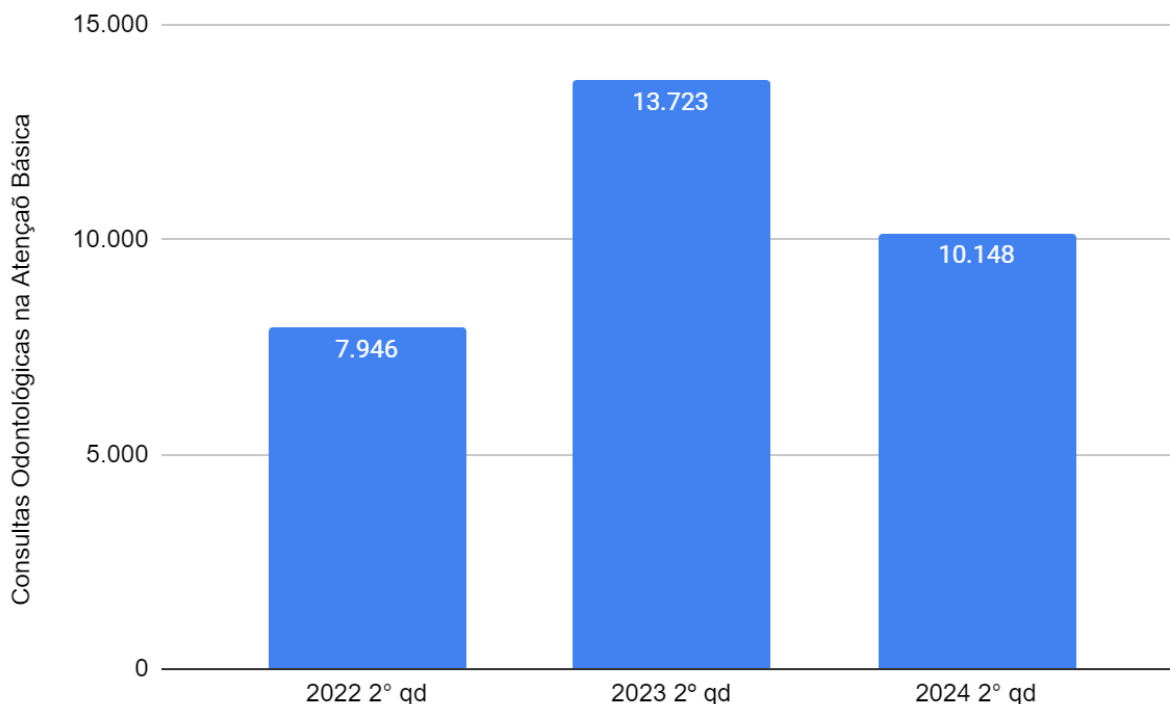
saúde bucal de 40 horas. Esta ação visa ampliar a cobertura assistencial na Região Norte do município. Abaixo seguem os dados de produção da saúde bucal na atenção básica.

Quadro 12: Atendimento Odontológico na atenção básica

Atendimento odontológico - 2º Quadrimestre 2023 e 2024			
	2023 2º qd	2024 2º qd	% 2023
Total de atendimentos	13.723	10.148	-26,05%
Gestantes	716	458	-36,03%
Portadores de necessidades especiais	341	160	-53,08%
Primeira Consulta	4.369	3.050	-30,19%
Tratamento Concluído	2.099	1.847	-12,01%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, agosto 24

Gráfico 7: Consultas Odontológicas na Atenção Básica



Fonte: e-SUS APS e G-MUS Inovadora, setembro 2024

O relatório quadrimestre aponta para uma redução considerável quanto ao número de atendimentos odontológicos e suas respectivas evoluções de tratamentos. Justifica-se essa redução em virtude da calamidade pública vivenciada por São Leopoldo, que repercutiu também no setor odontológico. No qual é composto por 11 (onze) consultórios odontológicos e periféricos localizados nas UBS atingidas pelas enchentes foram afetados diretamente, com perda total dos equipamentos.

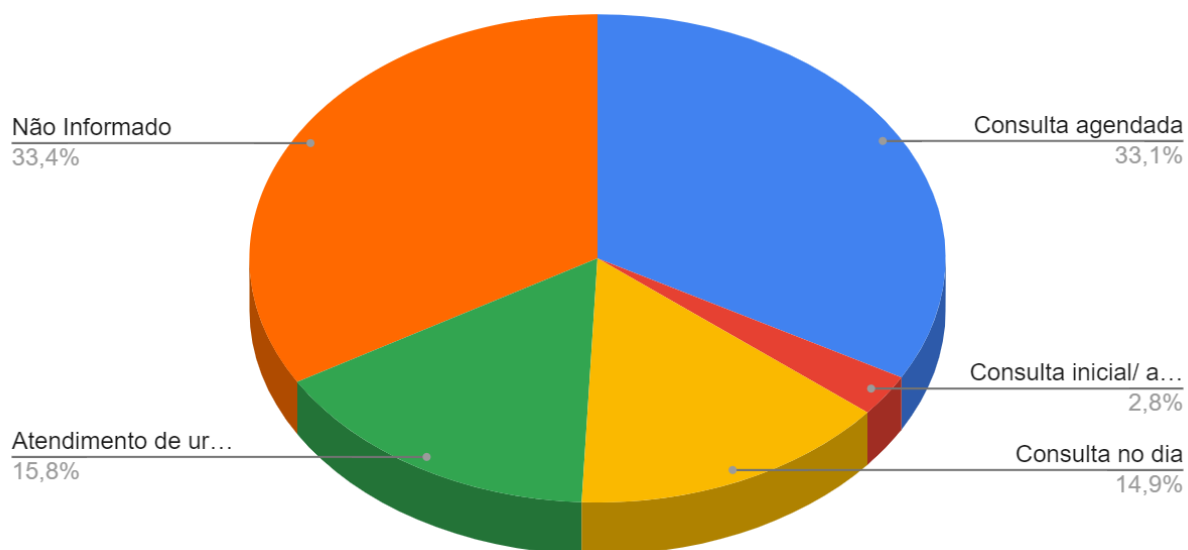
Atualmente o município de São Leopoldo está prestando atendimento odontológico nas UBS : Centro do Idoso, Cohab Feitoria, Imigrante, Madezatti, São Cristovão, Scharlau, Trensurb, Parque Mauá, Rio Branco, Santa Martha, Cohab Duque e Santo André.

Na UBS PAIM e UBS Padre Orestes, estamos com uma Unidade Móvel Odontológica provisória do SESI.

Percebeu-se também que, durante a calamidade e até o mês de julho, ocorreu pouca procura dos usuários pelo atendimentos odontológicos nas UBS não atingidas, provavelmente pelos desafios vivenciados pela população neste período: dificuldades de deslocamento, condição de vulnerabilidade e/ou risco social e/ou psicológico, condição de moradia provisória em abrigos, necessidade de busca de novo local para moradia ou retomada do espaço prévio.

A redução dos atendimentos odontológicos ocorreu tanto na Atenção Básica quanto na Atenção Especializada (CEO). Os encaminhamentos para as especialidades odontológicas pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica diminuíram proporcionalmente, assim como também aumentou o absenteísmo nas consultas agendadas pela Regulação.

Gráfico 8 : Tipo de atendimento odontológico 2º qd de 2024



Fonte: G-mus, elaborado planejamento, agosto 2024

O gráfico 8 apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por cirurgião dentista. São 4 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas

ou por demanda espontânea (consulta inicial, consulta do dia e atendimento de urgência). Observa-se que a maioria das consultas, 33,1% são do tipo agendadas. As demais apresentaram os seguintes índices: não informado (33,4%), atendimento de urgência (15,8%), consulta do dia (14,9%), consulta inicial/acolhimento (2,8%).

Quadro 13: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos - 2º Quadrimestre			
	2º qd 2023	2º qd 2024	% 2023
Exodontias (decíduo + permanente)	1971	1.260	-36,07%
Atendimento de Urgência em AB (SIGTAP)	2657	2.575	-3,09%
Encaminhamentos para especialistas - 2º Quadrimestre			
Cirurgia Bucomaxilofacial	314	236	-24,84%
Endodontia	312	222	-28,85%
Estomatologista	2	2	0,00%
Periodontista	118	81	-31,36%
Prótese	353	147	-58,36%
Radiologia	412	424	2,91%

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-MUS, setembro 2024

O quadro acima demonstra a redução dos encaminhamentos em todas as especialidades odontológicas, à exceção da Radiologia, que apresentou aumento. A redução do total de atendimentos, apresentada no quadro 12, explica a redução também observada nos encaminhamentos. Essa redução explica-se pelo fato do prédio administrativo manter-se inacessível por longo período, em razão dos eventos climáticos extremos, período no qual o trabalho da regulação e também o agendamento foi suspenso. Mesmo após o retorno, houve dificuldade para acessar os usuários para

realizar o agendamento, à medida que muitos não eram encontrados nos telefones disponibilizados no sistema.

6. Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade

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

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

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

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

Já a atenção hospitalar, 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 SOUL MV, a partir do qual migra 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 a estrutura de hotelaria. A finalidade inicial do SIH foi a de controle administrativo-financeiro para pagamento aos serviços hospitalares. O SIH foi desenhado sob perspectiva contábil, mas, ao fornecer informações diagnósticas, demográficas, geográficas e consumo de recursos para cada internação hospitalar, ampliaram-se as possibilidades de seu uso também para o monitoramento da utilização e qualidade da atenção curativa individual.

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

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o período de maio a agosto de 2024. Parte dos dados de agosto são sub apresentados, visto que, no momento de construção deste documento, os mesmos ainda não estavam totalmente disponíveis nos sistemas de informação.

6.1 O impacto da situação de calamidade para a Média e Alta Complexidade

Os eventos extremos vivenciados pelo município a partir do mês de maio atingiram as seguintes unidades da Média e Alta Complexidade: Unidade de Pronto Atendimento - UPA Scharlau, Serviço de Atendimento Especializado - SAE, Laboratório Municipal Especializado e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - Capsij.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) permaneceu fechada por cerca de vinte dias em decorrência dos danos causados pelas chuvas, bem como das dificuldades de acesso ao local pelo alcance das inundações no bairro.

Além das estruturas físicas, nossa força de trabalho também foi diretamente atingida pelos eventos, havendo profissionais em situação de desalojamento e outros, residentes em municípios da região, com inviabilidade de acesso a São Leopoldo em razão da obstrução das vias de transporte.

6.2 Atuação da atenção especializada durante a calamidade

Para enfrentar a situação de calamidade pública oriunda das inundações ocorridas no município, a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, através das Diretorias de Atenção Especializada e Diretoria de Regulação, desenvolveram estratégias para que a população tivesse acesso ao tratamento especializado.

Durante a inundação da Prefeitura Municipal, os trabalhadores do setor de regulação foram alocados inicialmente juntamente com a gestão de saúde, no SEMAE e após no Centro de Saúde Capilé, realizando serviços como agendamento, remarcação de consultas especializadas e orientações aos usuários que em relação a realização de exames e procedimentos já encaminhados anteriormente.

Em virtude de grande parte dos serviços especializados do município terem sido atingidos pela inundação, tais como laboratórios, serviço de radiologia, SAE Municipal e Farmácia, com perda de equipamentos, houve dificuldade para se viabilizar tanto consultas, exames e distribuição de medicamentos especializados. Durante esse período foram realizados quantitativos muito menores, e priorizados os pacientes com necessidades especiais, imunossuprimidos, transplantados, gestantes, idosos e crianças.

Com o intuito de garantir o atendimento à população, tendo em vista a fragilização da atenção básica diante dos episódios de maio, foram instalados dois Hospitais de Campanha, um organizado pelo Exército Brasileiro e um organizado pela Força Nacional do SUS. O Hospital de Campanha organizado pela Força Nacional foi instalado no prédio da UPA Zona Norte, local que anteriormente a situação de calamidade já atendia em média 500 pessoas ao dia. Houve grande preocupação com o crescimento da demanda por atendimentos durante o mês de maio e no decorrer dos dias após as inundações, devido ao contato das pessoas com o barro e a água, e também devido ao aumento do

frio e das doenças respiratórias já comuns a essa época do ano. Foram elaboradas escalas de atendimento aos finais de semana e feriados e foi necessária a reposição de insumos e medicamentos perdidos na inundação para o atendimento à população.

6.3 Produção da Média e Alta Complexidade

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

As informações serão aqui apresentadas como dispostas no DIGISUS, de três maneiras: 1. Por procedimentos, 2. Por grupo de procedimento e 3. Por subgrupo de procedimentos.

6.3.1 Produção por Procedimentos

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

Quadro 13: Produção por Procedimento

Procedimentos	2023 2° qd	2024 2° qd*	% relação à 2023
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada	224	45	-91,94%
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	20.010	7.095	-74,12%
Consulta médica em Atenção Especializada	14.877	8.872	-55,77%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada. *Dados parciais do mês de maio e junho/ 24.; Município: São Leopoldo; Consulta em: 16/09/2024

O quadro acima demonstra queda muito expressiva, de 91,94%, nas consultas médicas especializadas, de 74,12% nas consultas de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico) e de 55,77% nas consultas médicas na atenção especializada. Esta redução explica-se parcialmente pelo fato do prédio administrativo ter se mantido inacessível por longo período, em razão dos eventos climáticos extremos, período no qual o trabalho da regulação e também o agendamento foi suspenso e por apresentarmos dados parciais do 2º quadrimestre apenas dos meses de maio e junho. Mesmo após o retorno, houve dificuldade para acessar os usuários para realizar o agendamento, à medida que muitos não foram encontrados nos telefones disponibilizados no sistema. Os índices de absenteísmo também apresentaram aumento expressivo no período, o que contribuiu para a queda de procedimentos realizados.

6.3.2 Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 14: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		Total
	2023 mai-jul	2024 mai-jun *	2023 mai-jul	2024 mai-jun*	% relação a 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	224	45	0	0	-79,91
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	243.066	99.204	0	0	-59,193
03 Procedimentos clínicos	165.356	86.736	669	12	-47,75
04 Procedimentos cirúrgicos	2.506	1.375	573	154	-50,34
07 Órteses, próteses e	227	131	0	0	-42,29

materiais especiais					
TOTAL	411.379	187.491	1.242	166	

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 11/09/24. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 11/09/2024.* Dados parciais de maio e junho de 2024.

No período analisado houve a queda no total da produção por grupo de procedimentos. A queda na produção de ações de promoção e prevenção de saúde deu-se em razão da descentralização das atividades coletivas do planejamento familiar, bem como dos procedimentos com finalidade diagnóstica para a Atenção Básica. A redução em todos os procedimentos aponta para a necessidade de um diagnóstico mais preciso com relação aos motivos envolvidos na mesma, processo que já se encontra em andamento e com expectativas de retorno para o próximo quadrimestre, lembrando que os dados de 2º quadrimestre são parciais referente a maio e junho.

6.3.3 Produção por Subgrupo de procedimentos

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

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		Sistema Informações Hospitalares(SIH)2		total
	2023 maio a julh	2024* maio/ jun/ jul	2023 maio a julh	2024* maio e junho/ jul	% relação a 2023
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	242.994	177.336	-	-	-27,02%
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	139.952	125.401	29	80	-10,36%
0302 Fisioterapia	15.328	9.830	-	-	-35,87%

0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1214	627	475	1.125	+3,73%
0304 Tratamento em oncologia	3.912	3.950	16	52	+ 1,88%
0305 Tratamento em nefrologia	4.464	4.360	17	41	-1,79%
0310 Parto e nascimento	-	-	127	162	+27,56%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	2506	1.839	549	843	-12,21%
0701 - 0702 Órteses e próteses	227	162	-	-	-28,63%
Total (incluindo todos sub grupos)	410.831	323.505	1.213	22	-21,48%

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: 16/09/24. 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: 16/09/24 * **Dados parciais do segundo quadrimestre maio, junho e julho de 2024.**

No período analisado houve queda de 21,48%, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada.

No quadro abaixo, optou-se por trazer dados detalhados dos procedimentos cirúrgicos (0401 a 0418).

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

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais	Sistema Informações Hospitalares	total 2023 maio a	total 2024 maio a	% relação a 2023
---------------------------	---	--	-------------------------	-------------------------	---------------------

	(SIA)1		(SIH)2		julho	jun*	
	2023 maio a julh	2024 maio a jun*	2023 maio a julho	2024 maio a jun*			
0401 Peq. cirurgias e cirurgias de pele, tec. subcutâneo e mucosa	1349	901	22	10	1371	911	-33,55%
0403 Cirurgia do sist. nervoso central e periférico	0	0	3	0	3	0	-100,00%
0404 Cirurgia das vias aéreas sup., da face, da cabeça e do pescoço	5	0	1	0	6	0	-100,00%
0405 Cirurgia do ap. da visão	202	88	0	0	202	88	-56,44%
0406 Cirurgia do ap. circulatório	0	0	4	0	4	0	-100,00%
0407 Cirurgia do ap. digestivo	0	0	138	39	138	39	-71,74%
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	48	0	48	0	-100,00%
0409 Cirurgia do ap. geniturinário	23	16	81	24	104	40	-61,54%
0410 Cirurgia de mama	0	0	3	0	3	0	-100,00%
0411 Cirurgia obstétrica	0	0	128	7	128	7	-94,53%

0412 Cirurgia torácica	0	0	2	0	2	0	-100,00%
0413 Cirurgia reparadora	0	0	0	1	0	1	
0415 Outras cirurgias	2	0	27	10	29	10	-65,52%
0414 Bucomaxilofacial	177	67	0	0	177	67	-62,15%
0416 Cirurgia em oncologia	0	0	114	63	114	63	-44,74%
Total	1758	1072	571	154	2329	1226	-47,36%

Fontes: ¹Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Consulta em: 15/09/24. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 15/09/24. * Dados parciais do quadrimestre de maio e junho de 2024.

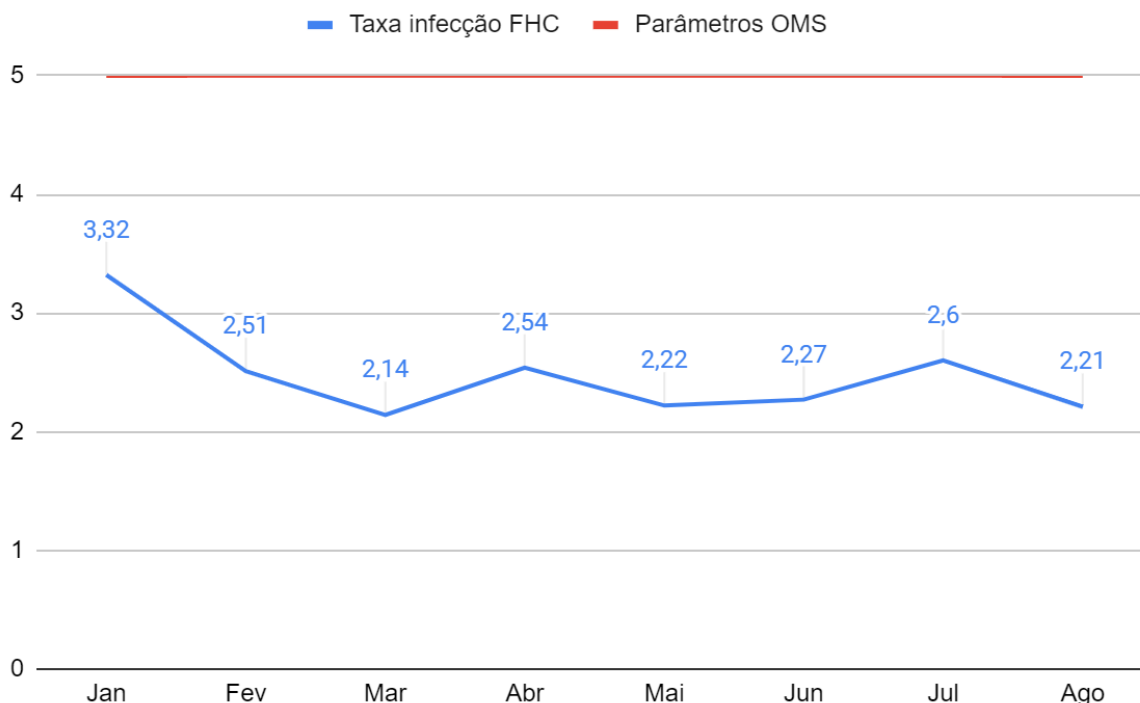
O quadro acima traz queda em algumas cirurgias em 2024, porém devemos levar em consideração que os dados do 2º qd de 2024 disponíveis são referentes apenas a maio a julho, a maior queda foi naquelas onde houve alteração da referência regional. Além disso, esses dados também se relacionam com a dificuldade de captação de prestadores de serviços para cirurgias, visto que há insuficiência no quadro de servidores médicos, mesmo com o chamamento via concurso público.

6.4 Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o Soul MV. Além dos dados já propostos pelo DIGISIS (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos) traremos outros indicadores considerados importantes para a avaliação da qualidade da assistência disponibilizada à população: 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 2,21%, neste ano. A Taxa de Infecção Hospitalar – TIH corresponde ao percentual de episódios de Infecção Hospitalar no mês e estima o risco dos pacientes atendidos virem a contrair uma infecção após a admissão do paciente na unidade hospitalar - podendo se manifestar durante a internação ou após a alta. Assim, refletem a qualidade do cuidado prestado no Hospital. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o índice aceitável é de até 5%, estando a FHC com índices abaixo desta média.

Gráfico 17 - Taxa de infecção hospitalar na FHC em 2024



Fonte: Hospital Centenário, setembro 2024

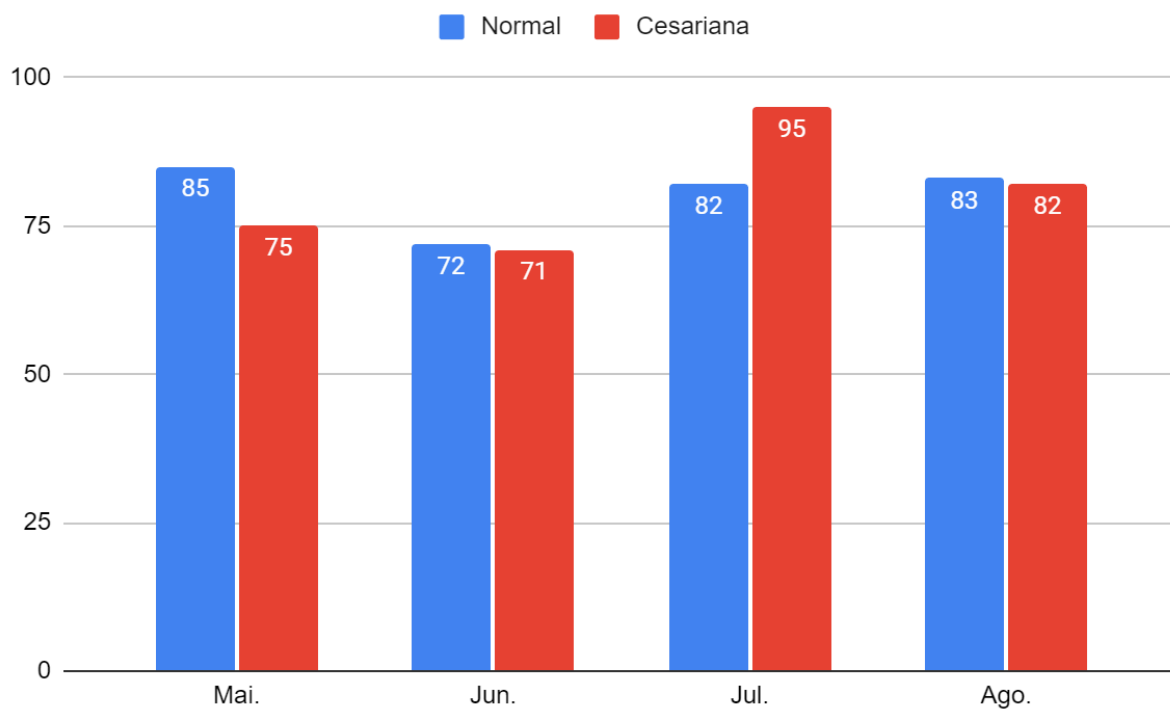
Na área materno-infantil, os indicadores de acompanhamento são o número de partos normais e cesarianas, bem como a participação de mães nas visitas guiadas na Maternidade.

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.

O gráfico 18 traz os números absolutos do comparativo de partos normais e partos cesarianos de maio a agosto de 2024.

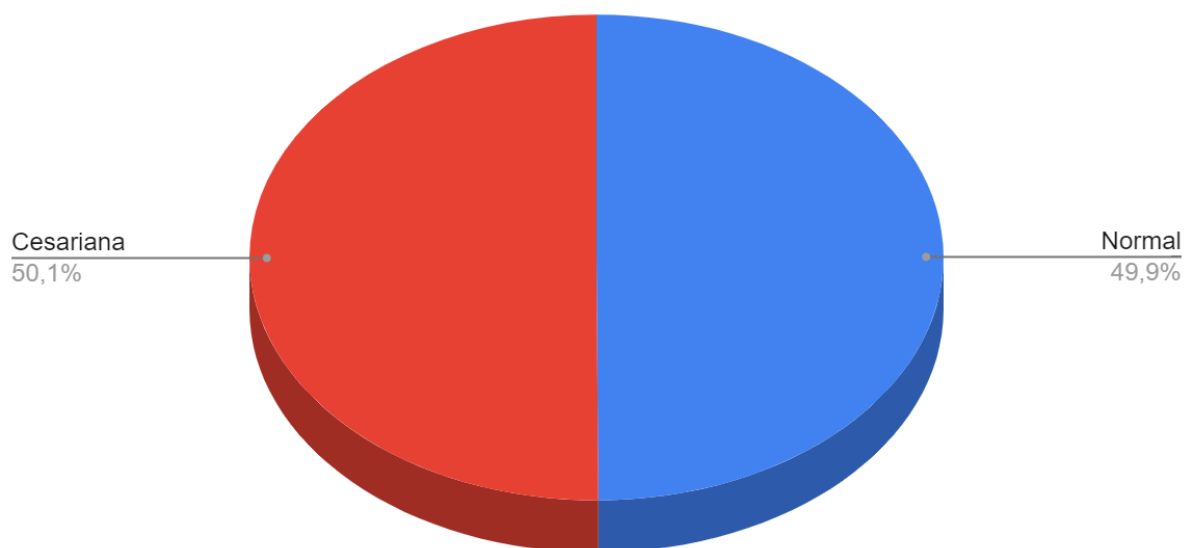
De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados (OMS, 2015). No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas (FIOCRUZ, 2021). No Rio Grande do Sul, em 2021 a taxa de partos cesáreos foi de 2021: 64,18%. De acordo com o **gráfico 19**, em São Leopoldo, o percentual de partos cesáreos no segundo quadrimestre de 2024 foi de 50,1%. O município está distante da meta mundial, mas abaixo dos percentuais nacionais e estaduais.

Gráfico 18: Comparativo Partos Normais e Partos Cesarianos de maio a agosto de 2024



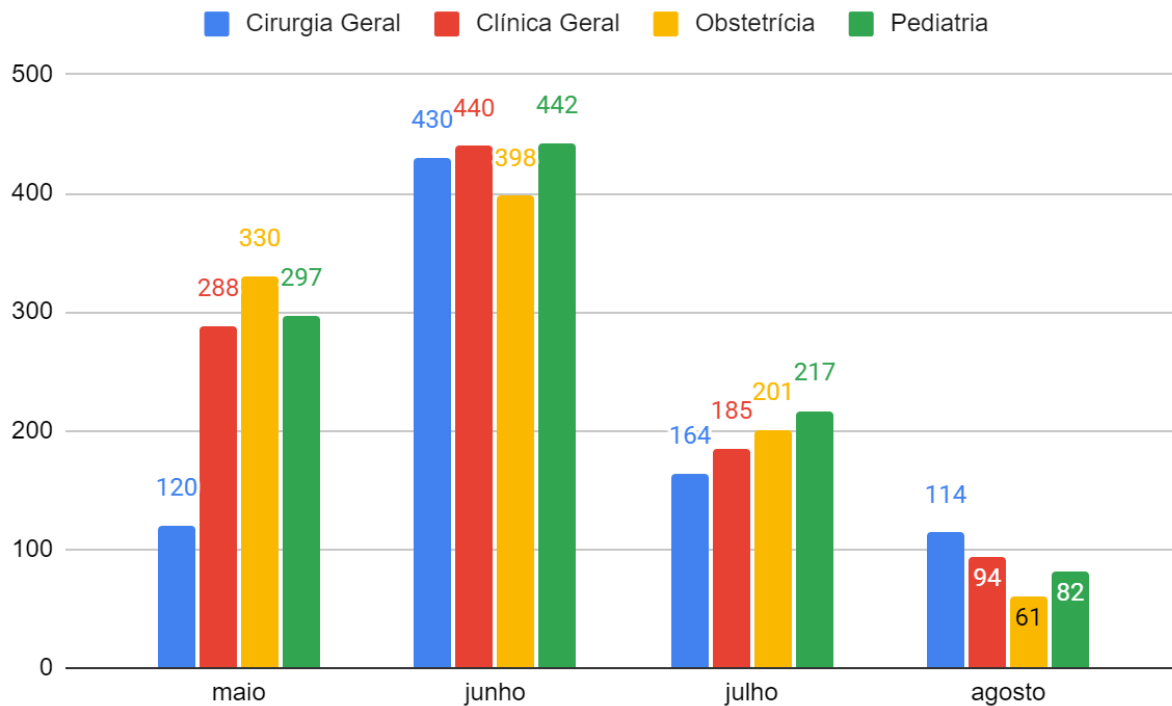
Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil, setembro 2024.

Gráfico 19: Percentual de partos cesarianos e normais no 2º qd de 2024.



Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil, setembro 2024.

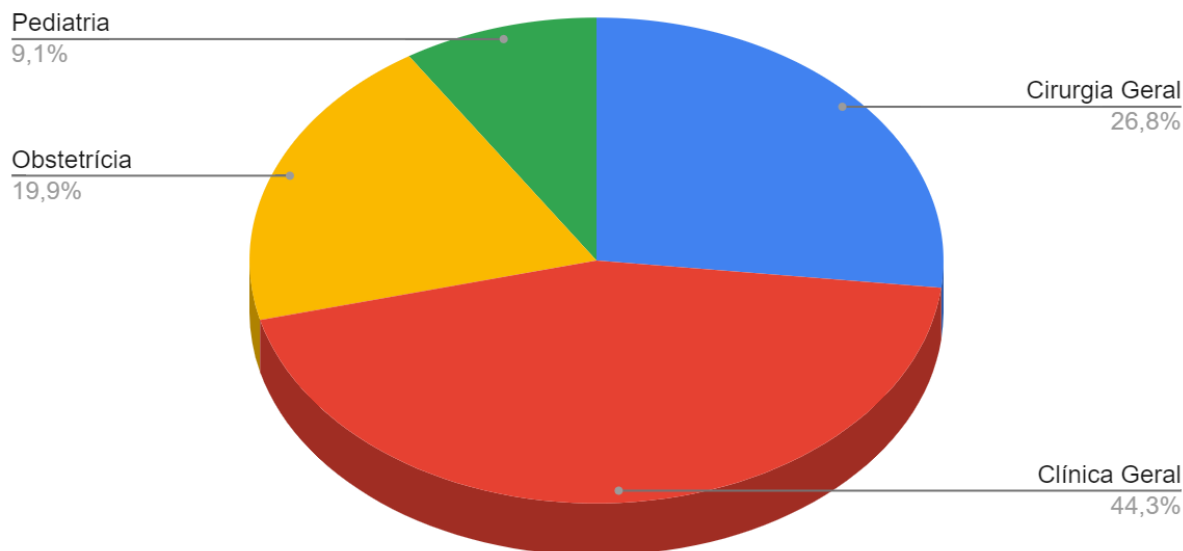
Gráfico 20 - Internações por bloco e mês no 2º qd de 2024



Fonte: Sistema Soul MV. Relatório atendimentos por especialidade. Setembro de 2024.

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 44,3% das internações do quadrimestre, seguido da cirurgia geral, com 36%, seguido da obstetrícia com 19,9% e da pediatria com 9,1%.

Gráfico 21 - Percentual de internação por bloco 2º qd 2024



6.5 Rede de Urgência e Emergência - RUE

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

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

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

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. O usuário liga para 192 e a chamada cai na Regulação Estadual (Porto Alegre), onde o médico regulador define pela ida ou não, da equipe de socorristas de São Leopoldo até o local do chamado, conforme critério técnico de urgência. Logo, a produção do SAMU, (quadro abaixo) ocorre sob demanda da regulação estadual.

Quadro 17: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2023 2º qd	2024 2º qd	% relação a 2023
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	662	901	+36,10%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	1.743	2414	+38,50%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	1.082	433	-59,98%
TOTAL	3.487	3.748	7,48%

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:13/09/2024.

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 18: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município

Procedimentos	2° QD 2024			
	CSF	FHC	UPA	total
Atendimento de urgência com observação 24h	1.339	24.236	14633	40.208
Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento/emergência	8.186	18.718	16.765	43.669
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	42	584	7	633
Acolhimento com classificação de risco	4.057	12.775	31.172	48.004

Fonte: CSF (G-MUS relatório estatístico de produção) UPA (G-HOSP relatório de atendimentos faturados no BPA) e FHC (MV-Soul-Relatório atendimento por especialidades) *consultas médicas da emergência da FHC, foram somadas as consultas clínicas, obstétricas, traumatológicas e em pediatria na emergência deste serviço. 13/09/2024

6.6 Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

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

Conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em

todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - unidades básicas de saúde, Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, Consultório na Rua e Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD e Capsij Aquarela; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA, Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos e Residenciais Terapêuticos São Bernardo e Bem-estar. 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.

Neste segundo quadrimestre a SEMSAD criou o Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores - NAPST, serviço responsável pelo acolhimento e pela atenção em saúde mental para trabalhadores do município.

6.6.1 O impacto da situação de calamidade para a Média e Alta Complexidade

Os eventos extremos vivenciados pelo município a partir do mês de maio atingiram de forma direta apenas uma das unidades da atenção especializada da RAPS, o CAPSij, que teve sua sede alagada, com prejuízo de móveis e outros materiais permanentes. Já o CAPS Capilé teve sua rede lógica danificada, bem como o prejuízo de alguns equipamentos em razão das interrupções de abastecimento de energia ocorridas no período.

Já o CAPSad foi organizado para se constituir como abrigo temporário, do dia 03 ao dia 28 de maio, para usuários dos serviços do Centro POP e do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREPAR) à medida que os mesmos foram atingido pelo transbordamento do Rio dos Sinos e encontram-se fora de operação até o momento atual. A decisão de ocupar o espaço físico do CAPS ad, naquele momento, foi uma escolha assertiva, com garantia de acomodação digna, estrutura segura e bem localizada geograficamente, distante dos diques e do Rio dos Sinos, favorecendo a continuidade do cuidado. Além disso, a população contava com suporte 24 horas de equipes permanentes

no local - trabalhadores da Assistência faziam plantões e, durante o dia, trabalhadoras do CAPS ad prestavam cuidados aos usuários.

Além das estruturas físicas, nossa força de trabalho também foi diretamente atingida pelos eventos, havendo profissionais em situação de desalojamento e outros, residentes em municípios da região, com inviabilidade de acesso a São Leopoldo em razão da obstrução das vias de transporte.

6.6.2 Ações desenvolvidas no âmbito da RAPS para garantir a atenção à saúde mental em contexto de calamidade

Com base na experiência vivenciada pela RAPS no ano de 2023, quando o município já havia sido afetado por fortes chuvas e por focos de alagamentos (conforme 2º RDQA - 2023), as equipes de saúde mental foram organizadas em escalas para prestar acolhimento às famílias desalojadas desde os primeiros momentos em que se apresentaram os eventos deste ano. Com a proporção inédita alcançada pela situação de calamidade neste ano, foi necessária uma adequação do planejamento das ações, visando à necessidade de atingir o maior número de pessoas possível com os recursos de que dispúnhamos naquele momento. Este planejamento envolveu a atuação da RAPS nas seguintes frentes:

- **Equipes Territoriais de Acolhimento em Saúde Mental**

Em atenção à situação vivida pela população do município, os serviços de saúde mental redirecionaram sua atuação, centrando suas forças majoritariamente para a composição de equipes itinerantes de acolhimento em saúde mental, as quais tiveram por função a realização de atendimentos individuais, suporte para demandas específicas e intervenções coletivas, a partir de diagnóstico situacional, nos abrigos provisórios em funcionamento no município. Estas equipes eram acionadas pelas coordenações dos abrigos quando identificadas situações que demandavam a avaliação ou a retaguarda técnica da saúde mental. As equipes itinerantes realizaram, ao longo do mês de maio, cerca de 233 atendimentos em 37 abrigos provisórios.

Após passado o primeiro mês, o trabalho se reorganizou, constituindo-se as equipes territoriais de saúde mental, que seguem em atuação no município desde então.

Estas equipes, constituídas por trabalhadores dos CAPS e do Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, têm por missão a realização de todas as ações que envolvem a atenção psicossocial no território (atenção à crise, apoio matricial e o acompanhamento dos usuários junto às UBSs, entre outros), além de apoio e atendimento aos alojamentos e às pessoas acolhidas nestes espaços, acompanhamento do retorno dos usuários ao seu território, realização de busca-ativa e visitas domiciliares a usuários com impossibilidade/dificuldade de deslocamento, retaguarda matricial para apoio em Saúde Mental a equipes em campo e em alojamentos. Além dos trabalhadores integrantes dos serviços da RAPS do município, estas equipes são atualmente compostas também por profissionais contratados pela FMSSL para atuação específica no enfrentamento à situação de calamidade, a partir da Portaria SES nº 300/2024. Esta portaria destinou ao município recursos para a contratação de quatro equipes multiprofissionais de saúde mental na Atenção Primária em Saúde.

- **Oficinas Terapêuticas nos abrigos provisórios**

Dentro da atuação das equipes territoriais, os oficinas de terapêuticas que atuam na RAPS foram direcionados para os abrigos para realização de oficinas terapêuticas junto às pessoas em situação de alojamento. As oficinas, de diversas modalidades, aconteceram durante todo o período em que os abrigos estiveram em funcionamento.

- **CAPS U**

Com o intuito de viabilizar a manutenção da força de trabalho da saúde mental nas ações itinerantes nos alojamentos e nos territórios atingidos, e, ao mesmo tempo, viabilizar o funcionamento de um serviço de referência em saúde mental, o Colegiado Gestor de Saúde Mental estruturou um CAPS Único que funcionou do dia 15/05 ao dia 07/06. Este serviço foi composto por uma equipe mista formada por trabalhadores dos três Centros de Atenção Psicossocial do município: CAPS II Capilé, CAPS Infantojuvenil Aquarela e CAPS ad II. O CAPS constituiu-se como referência para crianças, adolescentes e adultos, sendo responsável pelo atendimento em livre demanda de usuários já acompanhados em CAPS, pelo acolhimento inicial para usuários que buscaram pela primeira vez o atendimento em saúde mental e pela busca-ativa de usuários previamente acompanhados pela rede, que faziam uso de medicação assistida.

- **Ações de acolhimento aos trabalhadores de saúde afetados pelas inundações**

Trata-se de iniciativa proposta pelo Colegiado Gestor de Saúde Mental, e por uma equipe de psicólogas voluntárias as quais constituíram o ESPAÇO DE APOIO ÀS TRABALHADORAS E AOS TRABALHADORES da saúde que estão ATUANDO NAS LINHAS DE FRENTE da SITUAÇÃO DE CALAMIDADE. Foram realizadas 4 rodas de conversa, duas presenciais e duas online, que alcançaram, somadas, o contingente de 15 trabalhadores. Esta experiência foi base de sustentação para a criação do Núcleo de Atenção Psicossocial a Trabalhadores, descrito na sequência deste documento.

- **Coordenação da atuação dos voluntários em saúde mental**

Para orientar a atuação dos voluntários da área da saúde mental nos alojamentos provisórios, o Colegiado Gestor de Saúde Mental organizou grupos virtuais de apoio aos profissionais, bem como a construção de um documento norteador com ênfase nas construções do SUS para o acolhimento em saúde mental às populações atingidas por situações de emergência.

- **Articulação intersetorial**

A saúde mental vem compondo, desde maio, em parceria com outras políticas públicas, o grupo intersetorial para enfrentamento aos efeitos da situação de calamidade nas mais variadas camadas da vida da população. Este grupo, composto pelas secretarias de Direitos Humanos, Educação, Assistência Social, Habitação, Defesa Civil e Saúde tem por objetivo contribuir para evitar a fragmentação das ações, além de qualificar os processos de comunicação entre os trabalhadores das diversas secretarias.

- **Acolhimento em Saúde Mental pelo ZAP da Saúde**

A partir da ação implantada pela Saúde Digital da SEMSAD, a área técnica da saúde mental organizou uma equipe de retaguarda para prestar informações acerca do funcionamento da RAPS de São Leopoldo para usuários que acessam o ZAP em busca de orientações acerca de atendimentos em saúde mental.

6.5.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos

a) Educação Permanente em Saúde (EPS)

As ações em EPS planejadas e implementadas no âmbito da RAPS resultam da articulação entre o Colegiado Gestor de Saúde Mental e o NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. Tais ações, que compõem as metas da Saúde Mental no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, têm por objetivo qualificar as práticas de atenção à saúde mental em todos os serviços da RAPS, por meio do investimento na formação dos trabalhadores que atuam nestes serviços. Algumas atividades realizadas no período estão relacionadas com a necessidade de preparar e fortalecer nossa força de trabalho para atuação junto à população atingida pelos eventos climáticos.

Quadro 20: Educação Permanente e Saúde Mental

Mês	Ação	Público-alvo	Nº encontros	Pessoas atingidas	Outros parceiros envolvidos
Maio	Roda de conversa com Károl Veiga Cabral e Márcio Belloc para apoio e suporte aos municípios atingidos na construção de ações de enfrentamento pelas RAPS	Gestores da RAPS/RS	1	5	Organizado pela rede de Saúde Mental de Canoas
	Participação na Capacitação sobre atenção à saúde mental em Desastres, ministrada por Débora Noal	Trabalhadores da RAPS/RS	1	300	Organizado pela Secretaria Estadual de Saúde
	Encontro de trabalhadores em atuação nas equipes territoriais de acolhimento em saúde mental	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	3	50	-

	Reunião intersetorial de planejamento e alinhamento de ações na situação de calamidade pública	Trabalhadores da RAPS, residentes, estagiários, trabalhadores da educação, trabalhadores da SEPOM, trabalhadores da SEDHU, trabalhadora da SAS, docentes representantes da residência em saúde mental -UNISINOS	3	15	-
	Reunião de planejamento de espaços de Apoio para a Linha de Frente atuante na situação de calamidade pública	Trabalhadores da RAPS, residentes, representantes Colegiado Gestor	3	10	Psicólogas voluntárias
	Reunião de planejamento para execução do Projeto RAPS Escola	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	2	10	Participantes do COAPES
Junho	Reunião com a Força Nacional do SUS	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	1	4	-

	Encontro de trabalhadores da RAPS	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	1	100	-
	Reunião de planejamento para execução do Projeto RAPS Escola	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	5	10	Participantes do COAPES
	Apresentação da RAPS para Projeto Multiplicadores (UNICEF e Visão Mundial)	Trabalhadores, Representantes UNICEF, Representantes SES/RS, participantes do projeto	1	50	-
Julho	Rodas de Orientação Territorializadas - GIRAPSI	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	2	90	CRP/RS e SES/RS
	Reunião de planejamento para execução do Projeto RAPS Escola	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	3	10	Participantes do COAPES
	Apresentação da RAPS para Projeto Multiplicadores (UNICEF e Visão Mundial)	Trabalhadores, Representantes UNICEF, Representantes SES/RS, participantes do	1	50	-

		projeto			
	Apresentação da RAPS para Trabalhadores do SESI	Trabalhadores, Profissionais e representantes do SESI	1	30	-
Agosto	Encontro de trabalhadores da RAPS	Trabalhadores, residentes, representantes Colegiado Gestor	1	60	-
	Reunião de monitoramento do dispositivo RAPS Escola	Trabalhadores da SEMSAD, trabalhadores da SES, residentes, NUMESC	1	8	Participantes do COAPES

Fonte: Coordenação de Saúde Mental de São Leopoldo, setembro 2024.

b) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou apenas uma reunião neste segundo quadrimestre, no mês de agosto. Neste encontro se realizou o monitoramento e a avaliação da Linha de Cuidado de Urgência e Emergência, instituída em 2022 e se pactuou a Linha de Cuidado em SM.

c) Apoio Matricial

A situação de calamidade pública também prejudicou o calendário do apoio matricial da saúde mental às unidades básicas de saúde. Este calendário pôde ser retomado de forma integral apenas a partir do mês de agosto, quando retornaram as reuniões de equipes das UBSs. Apesar disso, a prática de compartilhamento do cuidado também segue sendo efetivada pelas trocas entre profissionais dos diferentes componentes e tem sido gradativamente incorporada ao cotidiano dos serviços, o que tem repercutido na qualificação do atendimento disponibilizado à população.

6.5.2 Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos - 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	2º qd 22	2º qd 23	2º qd 24
Acolhimento diurno	65	1365	617
Atendimento individual	788	2405	2855
Atendimento em grupo	392	995	451
Atendimento familiar	129	471	502
Atendimento domiciliar	6	37	163
Práticas corporais	44	355	25
Práticas expressivas	79	453	325
Atenção às situações de crise	16	49	41
Reabilitação psicossocial	4	19	17
Promoção de contratualidade no território	3	74	115
Acolhimento Inicial	116	601	505
Ações de articulação de redes	35	207	246
Ações de redução de danos	0	1399	1617
Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares	0	2	65

Fonte: ¹SIA/SUS e ²G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - setembro 2024

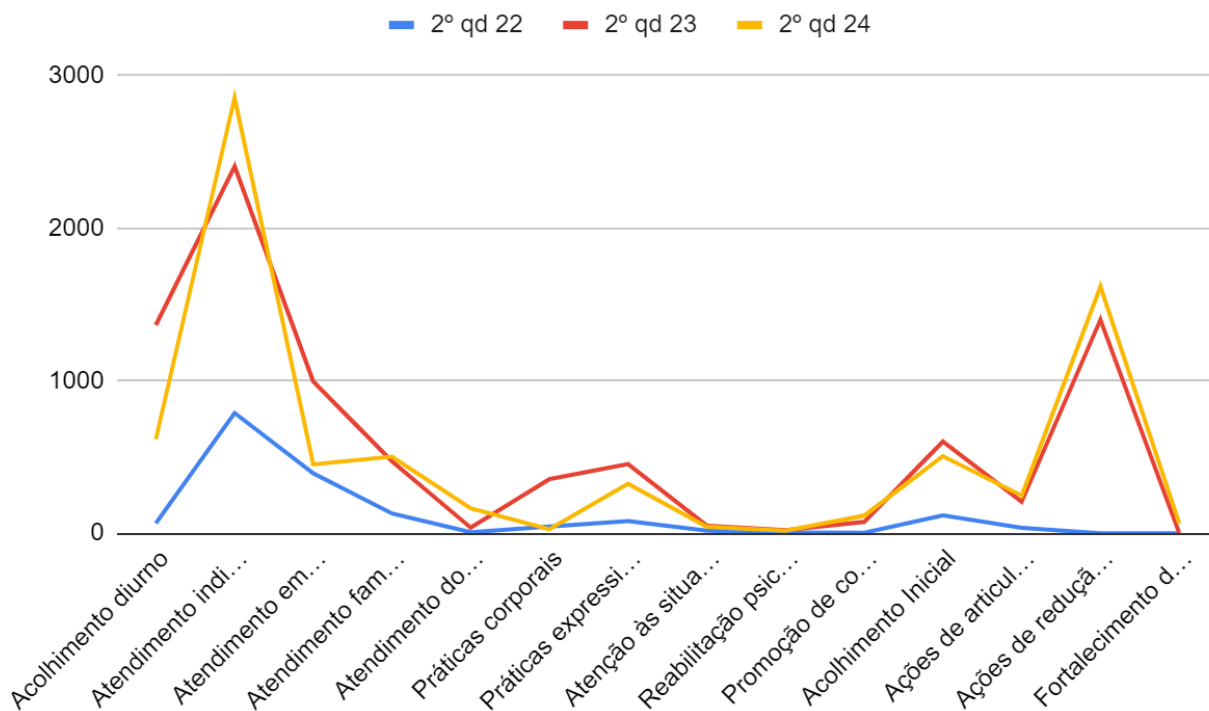
Como apresentado no Quadro 22, alguns procedimentos tiveram queda no quadrimestre, na comparação com o quadrimestre do ano anterior. Trata-se de uma mudança na série histórica que vinham ano a ano apresentando o aumento expressivo de todos os tipos de atendimento dos CAPS.

Os procedimentos que tiveram redução, “acolhimento diurno”, “atendimento em grupo”, “práticas corporais” e “práticas expressivas” envolvem a circulação de usuários nos CAPS, que permaneceram fechados durante todo o mês de maio, impactando no quantitativo total do quadrimestre. Também as equipes atuaram de forma reduzida neste período, em razão dos elementos já referidos previamente. A atuação do CAPSU, que esteve em funcionamento, não contemplava a realização de atividades de acompanhamento, como grupos e atendimentos sistemáticos, os quais são identificados com os procedimentos acima referidos.

Os procedimentos que tiveram crescimento: “promoção de contratualidade no território”, “acolhimento inicial”, “ações de articulação de redes”, “ações de redução de danos” e “fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares” são ações contempladas pelas equipes territoriais de saúde e envolvem o trabalho realizado extra-muros. Já o aumento nos procedimentos “atendimento familiar” e “atendimentos individuais pode ser explicado pela transição da gestão do CAPS Capilé para a Fundação Municipal de Saúde, à medida que esta transição viabilizou a ampliação da equipe multiprofissional do serviço, garantindo tanto a qualificação das ações quanto o aumento concreto no número de atendimentos realizados.

É importante reiterar que o registro da produção, na sua integralidade, foi prejudicado em razão dos já mencionados efeitos da situação de calamidade.

Gráfico 23: Comparativo Registro de Produção Ambulatorial dos CAPS



Fonte: G-mus, setembro 24

Quadro 23: Produção por CAPS

Procedimento	2º qd 24 Caps Capilé	2º qd 24 CapsIJ	2º qd 24 Caps AD
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	156	101	360
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	1281	394	1180
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	179	200	72
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	144	244	114
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	43	25	95
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	8	5	12

0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	223	99	3
0301080291 - Atenção às situações de crise	25	8	8
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	3	1	13
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	38	30	47
0301080232 - Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	278	120	107
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	122	645	59
0301080313 - Ações de redução de danos	265	0	1352
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	58	0	7

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

6.5.3 Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores

Serviço constituído por equipe multiprofissional, composta por profissionais da SEMSAD e da Unisinos, dos núcleos da medicina, da psicologia e do serviço social. Atua com foco nas demandas de saúde mental dos profissionais que atuam nos diferentes pontos da rede de saúde municipal .

6.5.4 Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário

A UISM, embora componha o Componente Atenção Hospitalar, encontra-se descrita nesta seção dada a importância deste ponto de atenção para a consolidação da RAPS. A unidade tem como fio condutor do trabalho os princípios descritos na Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216, com o compromisso de garantir uma internação de forma

humanizada com respeito aos direitos humanos, com práticas terapêuticas de acordo com as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e fomentando a construção de um cuidado compartilhado com a família e com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O público alvo são usuários adultos com mais de 18 anos, em sofrimento ou Transtorno mental e/ou com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. O encaminhamento para internação pode ser realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), emergência do Hospital Centenário, Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Adulto (Caps II) do município de São Leopoldo e via GERINT externo de outros municípios. A UISM conta com 10 leitos de internação, sendo quatro femininos e seis masculinos. A equipe da UISM é também responsável pela realização de consultorias em saúde mental para os usuários que acessam a porta de entrada da emergência do Hospital Centenário com demandas de saúde mental. No quadrimestre foram realizadas 389 consultorias, conforme quadro abaixo:

Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:

Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário - 2º Quadrimestre					
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Total de consultorias	103	88	91	107	389
Usuários cadastrados no Gerint para internação	60	45	37	33	175
Usuários sem indicação para internação	43	43	54	74	214

Fonte: Dados de tabela compartilhada pela UISM com o Colegiado Gestor de Saúde Mental. Consulta em: setembro 2024.

A relação entre o número total de atendimentos realizados e aqueles que resultaram em indicação para internação é importante à medida que informa o quantitativo de usuários que acessam a Emergência do HC sem quadro de gravidade que justifique a busca deste ponto de atenção. Do total de consultorias realizadas no período, 389, apenas 175 foram direcionados para a atenção hospitalar. Identifica-se, a partir deste levantamento, a necessidade de que sigamos com o processo de qualificação do acompanhamento disponibilizado nos demais pontos da RAPS, em especial os CAPS e o Núcleo de Apoio Matricial, para que atuem de forma cada mais efetiva na sua tarefa fundamental de evitar as internações.

Para finalizar, salientamos 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.

7. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município é composta pela Assistência Farmacêutica Básica: Farmácia Municipal, Farmácia Distrital/CS Feitoria e Farmácia Móvel (uma unidade), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados) e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE.

Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos.

Quadro 26: Usuários atendidos

Usuários atendidos - 2º Qd	2023	2024	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	44.552	19.336	-56,60%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	18.680	6506	-65,17%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	5713	7240	+26,73%
Consultório Farmacêutico	422	174	-58,77%

Fonte: Sistema G-mus - Relatórios estatísticos de atividades das Farmácias 2024.

A Farmácia Municipal e de Medicamentos Especializados que estavam localizadas no Ginásio Municipal, foram totalmente atingidas pelas enchentes de maio e com isso todos equipamentos, mobiliários e medicamentos foram danificados ou perdidos, impactando fortemente não só a população de São Leopoldo como o serviço prestado aos usuários.

Assim, em decorrência da calamidade e com intuito de manter o atendimento à população, as farmácias foram realocadas provisoriamente no prédio da Unidade Básica de Saúde Centro do Idoso a fim de manter os serviços farmacêuticos ofertados à população. No entanto, o local não possui estrutura adequada para o funcionamento de um estabelecimento farmacêutico que englobe a demanda de atendimentos das farmácias

no município de São Leopoldo, prejudicando fortemente o cadastro das dispensações no período mais crítico.

A farmácia móvel atuou nos primeiros dias após a tragédia até conseguirmos nos reestruturar no Centro do Idoso. Foi preciso reagendar a retirada de uma nova remessa mensal da Farmácia de Medicamentos Especializados junto a SES/RS para começar atender a demanda desses pacientes e a Farmácia Municipal começou atender sem a estrutura mínima para uso do G-mus (somente um computador) sendo que antes tínhamos 6 guichês de atendimento e mesma estrutura para Farmácia de Medicamentos Especializados que antes tinha 4 guichês de atendimento e passou atender com um computador.

Em virtude disso os índices baixaram consideravelmente nesse último RDQA, principalmente no mês de maio e junho que foram registrados poucos dados no G-mus, principalmente as dispensações que influenciam todos os atendimentos realizados pelas farmácias e impacta diretamente nos dados obtidos via sistema.

A consulta farmacêutica que é outro atendimento realizado pelo farmacêutico, que deveria prezar a privacidade e um atendimento humanizado, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia prescrita e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, também ficou comprometida, uma vez que a estrutura não está adequada para atender nesses moldes.

Quadro 27: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.

Insumos dispensados 2º Qd	2023	2024	% em relação 2023
Tiras Glicemia dispensadas	224.607	145615	-35,17%
Fraldas (todos tamanhos)	218.900	133702	-38,92%

Fonte: Sistema G-mus - Relatórios Gerenciais - Saídas de materiais no período.

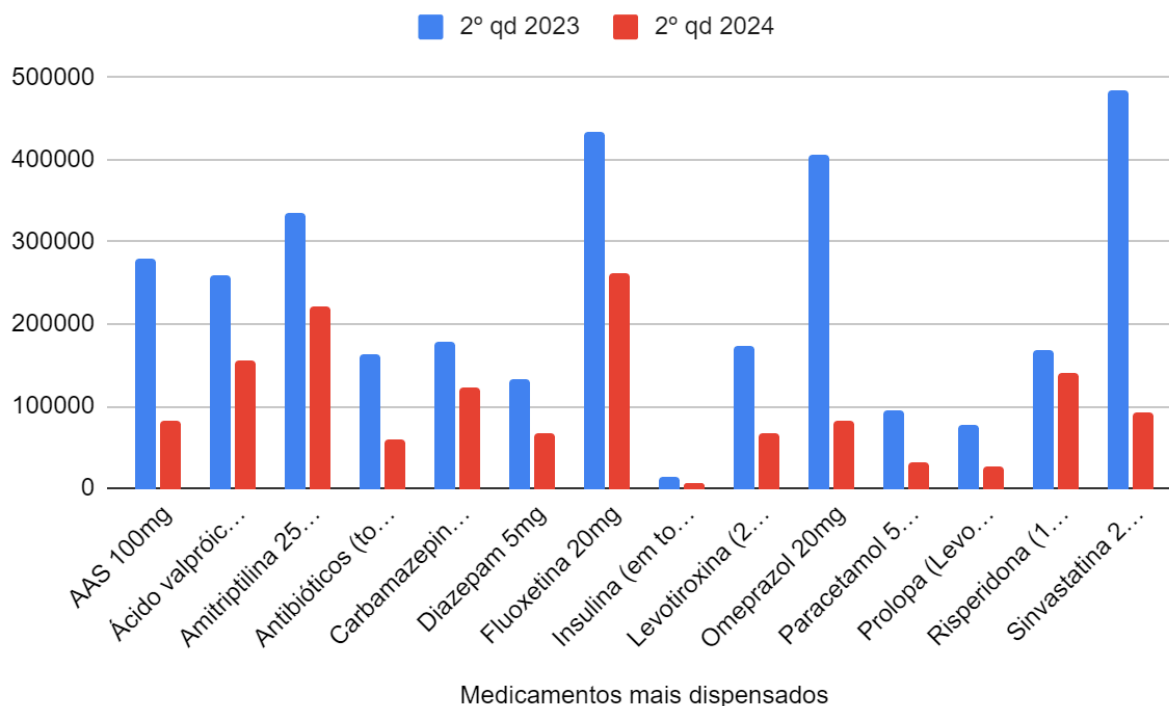
Saliendo o que foi exposto, todos os dados de insumos e medicamentos dispensados no G-mus estão aquém nesse período, comprometendo as informações dos relatórios.

Quadro 28: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	2º qd 2023	2º qd 2024	%
AAS 100mg	279536	81300	-70,92%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	260.012	156100	-39,96%
Amitriptilina 25mg	334572	221796	-33,71%
Antibióticos (todos)	162.561	59.188	-63,59%
Carbamazepina 200mg	177820	122530	-31,09%
Diazepam 5mg	133920	66900	-50,04%
Fluoxetina 20mg	433565	263231	-39,29%
Insulina (em todas apresentações)	15.251	6.002	-60,65%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	174.595	67.665	-61,24%
Omeprazol 20mg	406773	81516	-79,96%
Paracetamol 500mg cp	94913	31590	-66,72%
Prolopa (Levodopa + benserazida)	77.040	26760	-65,26%
Risperidona (1 e 2 mg)	168.141	141.016	-16,13%
Sinvastatina 20mg	484610	92430	-80,93%

Fonte: Sistema G-mus - Relatórios Gerenciais - Saídas de materiais no período.

Gráfico 24: Medicamentos mais dispensados 2º QD 2023 e 2024



Fonte: sistema G-mus, Relatórios Gerenciais - Saídas de materiais no período. Setembro 2024.

*Medicamento psicotrópicos controlados (Ac. valproico, amitriptilina, carbamazepina, diazepam, fluoxetina e risperidona)

Mesmo com toda a situação, um dado que continua merecendo atenção é que, entre os principais medicamentos dispensados, maior parte é sujeita a controle especial (principalmente amitriptilina e fluoxetina) ou seja, substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns.

A fluoxetina é um medicamento antidepressivo da classe de inibidores da recaptação de serotonina e a amitriptilina é um antidepressivo tricíclico que pode ser usado para tratar além de depressão, a ansiedade, a dor neuropática, a enurese noturna, a cefaleia, e ambos têm 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.

Isso também reflete a condição de saúde mental das pessoas no enfrentamento das enchentes que atingiram o Estado e o município, pois situações traumáticas podem desencadear problemas psicológicos a curto, médio e longo prazo que demandam mais atendimentos e conseqüentemente mais dispensação desses medicamentos.

Estimativas recentes sugerem que uma em cada oito pessoas, quase um bilhão de indivíduos em todo o mundo, vive com uma condição de saúde mental. No primeiro ano da pandemia, houve um aumento estimado de 25% na prevalência de depressão e ansiedade no mundo.

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

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 desobriga 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 28** com as ações da Vigilância Sanitária. Percebe-se uma diminuição nas vistorias, notificações e licenciamentos de alvarás, justificada pelos períodos das inundações que o município passou, neste período o prédio da vigilância não foi afetado diretamente, porém muitos trabalhadores sim, reduzindo o efetivo presencial, alguns colaboradores foram direcionados à auxiliar em abrigos, muitos residentes de outros municípios trabalharam de forma remota, o que alterou toda logística da vigilância sanitária e demais vigilâncias.

A redução da inspeção dos estabelecimentos é muito variável devido a solicitações do período, mas a redução neste quadrimestre foi diretamente afetada pelo fato de muitos estabelecimentos terem sido atingidos tanto de forma direta ou indiretamente.

Quadro 28: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	2º qd 2023	2º qd 2024
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	266	171
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	571	473
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	351	256
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	7	10
Total Produção	1195	910

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

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 29: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

Procedimento	2º qd 2023	2º qd 2024
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	11.935	10.911
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	8	30
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	112	101
Total produção	12055	11042

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços

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, e no quadrimestre, deveriam ser 140.000 visitas. Os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram 10.911 visitas no quadrimestre, ficando muito abaixo do preconizado, em função da equipe reduzida. Outro fator que contribuiu para a redução do número de visitas foi a inundação ocorrida no mês de maio, quando não foram realizadas visitas, e todos os seus desdobramentos.

O número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água não foi atingido, pois no mês de maio não foi possível realizarmos as coletas para as análises de água em função da enchente.

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”.

Quadro 30: Produção de Vigilância Epidemiológica

Procedimento	2º qd 2023	2º qd 2024
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	20	18
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	27	2

nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	27	18
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	28	0
nº de ações de educação permanente realizadas com equipes / NVHC	13	2

Fonte: Vigilância Epidemiológica, setembro de 2024

A vigilância trabalha de forma árdua para que todos os óbitos notificados sejam investigados e finalizados, a redução de número de mulheres em idade fértil reflete uma melhora na oferta de serviços na atenção básica, melhor acesso a exames básicos como coleta de citopatológico, mamografias e outros. Em relação a diminuição das ações de educação permanente, a equipe da VE organizou um cronograma de capacitações até o final do ano, sendo que parte dessas ações ficaram distribuídas no segundo quadrimestre, porém devido às inundações esse cronograma foi severamente comprometido, muitas capacitações foram canceladas.

8.4 Imunizações

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

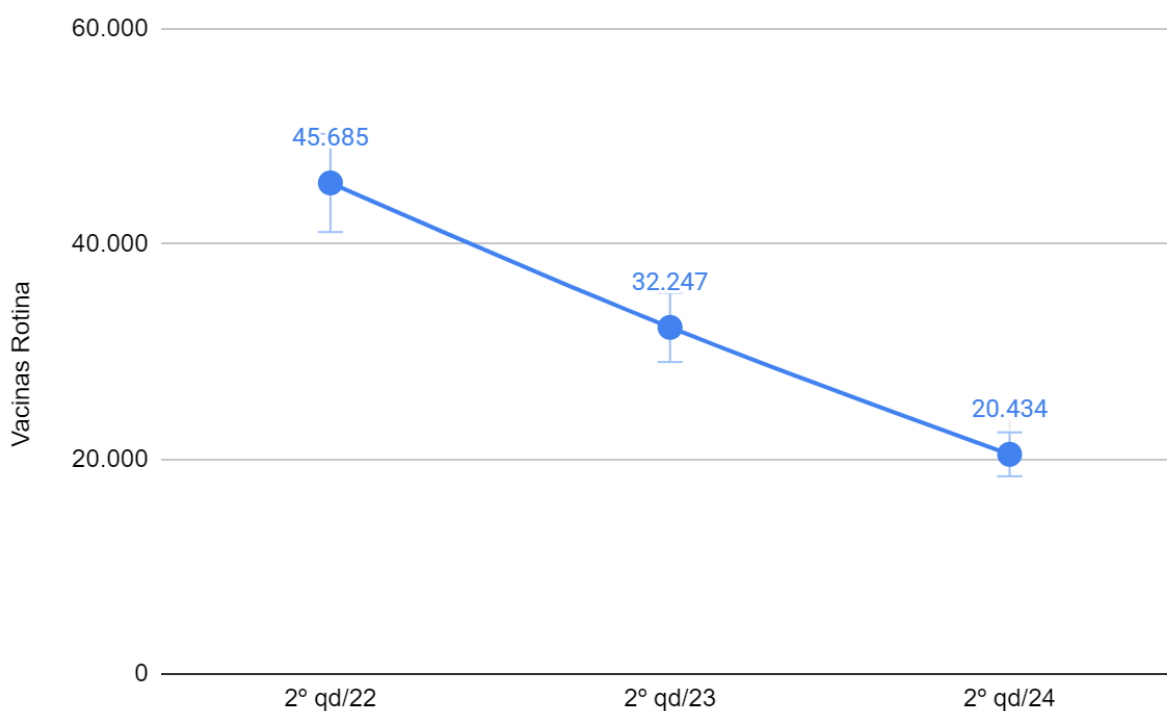
O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que oferecem de maneira universal um rol extenso e abrangente de 20 imunobiológicos gratuitos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o gráfico abaixo, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

Uma análise realizada em 2017 sobre a queda da imunização no Brasil, (CRUZ, 2017) entende que o sucesso do programa pode ser uma das causas da queda da cobertura. Isso porque o PNI imunizou amplamente a população que está com 30, 40 e 50

anos de idade, devidamente vacinada na infância, quando doenças como o sarampo ou a poliomielite eram visíveis e a preocupação em vacinar as crianças era maior. Hoje, como a doença desapareceu, os pais que foram beneficiados pela vacina e que por isso não conviveram com a doença, muitas vezes não percebem a importância da imunização.

O município de São Leopoldo conta com 22 salas de vacinas ofertando as vacinas do calendário nacional. Nossa rede também possui 2 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.

Gráfico 25 - Vacinas Rotina do Calendário 2º qd de 2022 a 2024



Fonte: Setor de Imunizações, setembro de 2024.

O gráfico 25 demonstra um declínio importante da vacinação mesmo com todo o esforço municipal em aumentar a cobertura da vacinação de rotina, essa queda

acreditamos que esteja relacionado com o interesse dos responsáveis em levar as crianças para vacinar como já citado em estudo de Cruz (CRUZ, 2017). A queda constatada no 2º qd também se relaciona aos eventos climáticos, pois 8 salas de vacinas foram afetadas integralmente, muitos insumos foram totalmente perdidos e o acesso à população as vacinas ficou severamente prejudicado, atualmente já conseguimos colocar 2 salas em funcionamento pleno, porém 6 ainda estão desativadas. Nosso esforço tem sido na retomada completa das salas de vacina com posterior busca ativa das crianças que estão com vacinas em atraso.

9. Saúde Digital

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

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

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

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a adoção de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, um chamado reforçado pelas lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19. A criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde também simboliza o comprometimento do governo brasileiro com a transformação digital na saúde. Nesse contexto, a criação de uma estrutura de Saúde Digital é um marco significativo para o Sistema de Saúde de São Leopoldo. Não podemos mais considerar a tecnologia em saúde como um elemento secundário, moderno ou futurista; os impactos do não uso da

tecnologia na área da saúde de forma ampliada são visíveis e devem ser enfrentados.

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

Deste modo, entre maio e agosto de 2024, diversas ações significativas foram implementadas com o objetivo de melhorar a gestão e o acesso à saúde no município. A seguir, destacamos as principais iniciativas e avanços alcançados durante este período.

Sem dúvida, este quadrimestre foi marcado pelos impactos da maior enchente da nossa história e o seu enfrentamento. Como Setor de Saúde Digital, concentramos nossas respostas a essa tragédia através do projeto "Serviço de Atendimento Digital", que foi lançado nas primeiras horas da crise, sob o nome "Zap da Saúde São Léo". O projeto foi viabilizado por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com a empresa Clinia Gestão de Agendamento contratada pela UNISINOS, e a Prefeitura de São Leopoldo atuando como parte licenciada.

O contrato foi firmado em 13 de março de 2024, e, com a chegada das enchentes no início de maio, o "Zap da Saúde São Léo" rapidamente se consolidou como uma das principais ações de resposta à saúde no município. O serviço forneceu informações, orientações e atendimentos essenciais para a população em meio à crise, oferecendo funcionalidades como:

- Orientações sobre atendimento médico, enfermagem, odontológico e saúde mental;
- Atendimento pela equipe de assistência farmacêutica (informações sobre

medicamentos, fórmulas lácteas e dietas por sonda);

- Acolhimento digital e avaliação de sintomas via telessaúde;
- Teleconsulta médica;
- Orientação para atendimento em saúde mental;
- Serviços de informação e agendamentos no Centro Médico Capilé e SAE;
- Emissão do Cartão SUS e atestados para atingidos pela inundação;
- Ouvidoria SUS e informações gerais sobre o funcionamento da rede de saúde;
- Solicitação de equipamentos (muletas, andadores, cadeiras de rodas, camas hospitalares);
- Informações e orientações sobre vacinas e sobre consultas, exames e cirurgias especializados;
- Atendimento para usuários do Ambulatório LGBTQ+ e suporte à população migrante em múltiplos idiomas;
- Disponibilização do Painel de Monitoramento da Saúde, promovendo transparência dos serviços de saúde;
- Combate à desinformação e fake news na saúde.
- Além disso, o Projeto Unitelecuidado-UNISINOS foi integrado ao "Zap da Saúde São Léo", permitindo a criação de acesso para professores e alunos, qualificando ainda mais o contato com os pacientes.

Até 31 de agosto de 2024, o serviço "Zap da Saúde São Léo" já havia registrado 29.143 atendimentos.

Também é importante citar os esforços para a recuperação da infraestrutura dos serviços de saúde, com ações voltadas à reposição de equipamentos de informática, restabelecimento da conexão de internet e reativação do software de gestão e prontuário eletrônico. Neste quadrimestre, o trabalho realizado incluiu a qualificação do suporte e a promoção de capacitações e treinamentos, além da criação de uma comunicação permanente com o setor.

Além disso, concluímos a licitação do Software de Gestão e Prontuário Eletrônico, garantindo a informatização dos registros e os benefícios de um sistema de informação integrado. Esse avanço assegura as conquistas do projeto de informatização do Programa Nova Saúde São Léo, além de promover maior integração das informações entre os serviços da rede de saúde.

Este período foi, sem dúvida, marcado pelo sucesso do "Zap da Saúde São Léo", que centralizou as iniciativas de Saúde Digital no município e acelerou inovações significativas devido à urgência gerada pelas enchentes. O compromisso contínuo do município com a recuperação da cidade, melhoria da qualidade de vida da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da tecnologia é claro. Apesar dos avanços, reconhecemos que ainda há um longo caminho para a transformação digital no SUS.

No entanto, é fundamental lembrar que a tecnologia deve sempre atuar como uma ferramenta complementar, e não como substituto das relações humanas, que são o cerne da assistência à saúde. Seguimos avançando para que a tecnologia continue a apoiar a gestão e o cuidado aos pacientes, com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida das pessoas e fortalecer o SUS.

10. Educação em Saúde Coletiva

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

Quadro 33: Atividades de Educação em Saúde em 2023/2024

	2º quadrimestre 2023	2º quadrimestre 2024
Atividades realizadas pelo NUMESC	49	06

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, setembro 2024.

De acordo com o quadro 33, no 2º quadrimestre de 2024 ocorreram apenas 6 atividades de Educação em Saúde, enquanto no segundo semestre de 2023 foram 49 . A quantidade menor de atividades do segundo quadrimestre se deve ao fato do município ter passado pela situação de calamidade, no qual muitas atividades programadas foram canceladas.

Abaixo o quadro 34 traz um demonstrativo das atividades que foram realizadas no 2º quadrimestre de 2024.

Quadro 34: Atividades de Educação em Saúde do 2º QD de 2024

Nome capacitação	Data	Público alvo	Qtd participantes
CAPACITAÇÃO DO ABRAÇAR : DPOC – do diagnóstico ao tratamento,	23/07	Médicos e farmacêuticos	19
Capacitação Multiplicadores UNICEF	17/7/24	Voluntários	32
Capacitação Saúde Bucal ao alcance de todos	20/8/24	Cuidadores e familiares PNE	7
Capacitação BCG	22/8/24	Enfermeiros	9
Capacitação Mpx	29/8/24	Médicos, Enfermeiros	89
Capacitação UNICEF para ACS	18/7/24	ACS	42

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, setembro 2024.

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

11. Fundação Municipal de Saúde

A Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo é um órgão de administração indireta de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, de utilidade pública e benefício social, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, designada abreviadamente FMS-SL, com sede na Av. João Corrêa, nº 1350, loja 01, bairro Centro, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, constituída em 23 de dezembro de 2022.

A FMS-SL executa e desenvolve ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de complexidade do sistema, bem como serviços de ensino e pesquisa na área da saúde, de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS. Sua regência se dá pela Lei Municipal nº 9.729 de 23 de dezembro de 2022 e seu Estatuto Social, com respaldo legal no Decreto Municipal nº 10.362, de 02 de fevereiro de 2023, e pelas normas legais e regulamentos internos que lhes sejam aplicáveis. A FMS-SL vem assumindo serviços de saúde gradativamente, conforme o cronograma físico-financeiro anexo ao contrato e pactuações posteriores realizadas com a SEMSAD, conforme previsto na cláusula segunda do contrato 1101/2023. Sendo assim, apresentamos na figura abaixo a linha do tempo com a efetiva assunção dos serviços:

Figura 2. Linha do tempo da assunção dos serviços da FMS-SL



Fonte:Elaborado pela FMS, 2024.

No segundo quadrimestre de 2024, na rede de Atenção Primária à Saúde foram assumidas, em maio, as Unidades Básicas de Saúde: Padre Orestes, Brás, Santos Dumont, Rio dos Sinos e Vicentina. Já na Rede de Atenção Psicossocial foi assumido o Centro de Atenção Psicossocial Capilé (CAPS II Capilé).

A FMS-SL apresenta o Relatório de Gestão do segundo quadrimestre referente às ações e serviços de saúde realizadas em São Leopoldo no período que compreende de maio a agosto de 2024. Nesse período, o município de São Leopoldo declarou estado de calamidade pública em virtude dos eventos climáticos de chuvas intensas, o que exigiu remodelagens das equipes assistenciais de saúde para que o atendimento qualificado fosse garantido. Na Rede de Atenção Primária à Saúde, das dez Unidades Básicas de Saúde administradas pela FMS-SL, seis foram diretamente atingidas pelas águas da enchente, sendo elas: ESF Paim, ESF Vicentina, ESF Brás, ESF Rio dos Sinos, UBS

Padre Orestes e UBS Santos Dumont. As Unidades Rio Branco, Campestre, Santa Marta, Parque Mauá não foram inundadas, todavia precisaram ser fechadas alguns dias por motivos de acesso e de reorganização de pessoal para atender a população Leopoldense que estava abrigada em alojamentos ofertados pela prefeitura.

Novos modelos de organização de equipes se estruturaram, como as equipes volantes, em São Leopoldo constituídas por trabalhadores de categorias profissionais multiprofissionais que circularam entre as cinco regiões de saúde do município nos diversos abrigos/alojamentos para prestar cuidados em saúde a população, articulando com a rede de atendimento às inúmeras necessidades apresentadas pelas pessoas atendidas.

No período que compreende de maio a agosto de 2024 foram contratados 147 profissionais para atuarem nos serviços geridos pela FMS-SL sendo eles: 8 cirurgião dentista; 11 enfermeiro saúde mental; 17 enfermeiro saúde coletiva; 5 terapeuta ocupacional; 15 assistente administrativo; 28 técnico de enfermagem saúde coletiva; 8 assistente social; 10 auxiliar de saúde bucal; 7 técnico de enfermagem; 8 psicólogo; 4 médico emergencista; 12 médico clínico saúde coletiva; 5 condutor de veículo de urgência; 4 técnico de emergencista; 1 médico psiquiatra; 1 sanitarista; 1 enfermeiro emergencista; 1 técnico emergencista; 1 educador físico.

Em agosto de 2024, 100% dos profissionais da FMS-SL, com atuação na assistência, foram lotados nas equipes de saúde e cadastrados no CNES, com 100% das equipes mínimas completas, garantindo o repasse financeiro conforme as normativas vigentes. Durante o período mais agravado da enchente os profissionais das equipes do CAPS AD, CAPS Capilé, e Núcleo de Apoio Matricial da APS E CAPSi realizaram ações de intervenção em saúde mental à população afetada que estava alojada em abrigos no município.

Foi ampliado, a partir da portaria SES 300/2024, as equipes de Saúde mental por meio do repasse extraordinário de recursos financeiros da Secretaria Estadual de Saúde aos municípios atingidos pelos eventos climáticos de chuvas intensas ocorridas no Estado. As equipes multiprofissionais de Saúde mental na Atenção Primária em saúde direcionadas à oferta de atividades coletivas, territoriais e comunitárias com vista a mitigar os efeitos da situação de calamidade pública enfrentada pelo município. Os três CAPS do município

atuaram em conjunto no CAPS Capilé, durante o período mais agravado da enchente. Essa junção ficou conhecida como CAPS Unificado (CAPS-U). Ainda durante o período mais agravado, foram organizadas equipes volantes da Atenção Básica, constituídas por equipes multiprofissionais que circulavam pelas cinco regiões de saúde do município nos diversos abrigos/alojamentos articulando a rede de atendimentos às inúmeras necessidades apresentadas pela população.

O SAMU disponibilizou, durante o mês de maio, contato com número de telefone próprio para as solicitações de demandas em saúde vindas dos alojamentos e abrigos. Os atendimentos tinham como foco o atendimento e o transporte de baixa complexidade. Ocorrências de urgência e emergência de alta complexidade foram orientadas a ligar para o 192.

Embora o período do segundo quadrimestre do ano de 2024 tenha sido marcado pela maior catástrofe climática, a Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo, demonstrou resiliência, capacidade de superação e compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

12. Programação Anual de Saúde

As metas da Programação Anual de Saúde 2024 e seus resultados serão avaliados pela SEMSAD no Relatório Anual de Gestão. Entretanto, para fins de controle social e comparação com os dados disponibilizados neste relatório, sugere-se que seja acessada através do site da Prefeitura Municipal > Secretaria Municipal de Saúde > Anexos disponíveis > ou através deste [link](#). Também nesta página encontra-se disponível o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

13. Execução Orçamentária e Financeira

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

No 2º quadrimestre de 2024 (dados consolidados), o total da receita municipal foi de R\$ 446.143.705,62. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 126.397.651,12, que representa 28,33% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

14. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.

15. Considerações Finais

O 2º RDQA 2024 consolida o processo de qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município e do empenho das diversas equipes da Secretaria de Saúde na documentação das ações executadas. Entretanto, é atravessado de forma definitiva pela tragédia sem precedentes que atingiu São Leopoldo neste quadrimestre. Sendo assim, o Relatório cumpre seu compromisso de apresentar de forma clara os importantes desafios que se apresentam para a SEMSAD - tornando possível a correção de estratégias, a retomada de decisões, o investimento em determinados esforços, os movimentos de mudança. Mas, além disso, torna possível a visualização dos esforços de toda a equipe da SEMSAD para garantir atenção à saúde em um contexto de calamidade pública, por meio de respostas rápidas e efetivas, o que se soma à já previamente desafiadora missão de seguir o curso proposto de ampliação, reordenamento e qualificação da RAS para a construção de uma Nova Saúde em São Leopoldo.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se o fortalecimento no monitoramento efetivo das metas e indicadores do programa PIAPS, à medida que o Programa Previne Brasil teve sua vigência descontinuada pelo Ministério da Saúde. Destaca-se que ainda que com o expressivo número de unidades atingidas, com o grande grupo de trabalhadores afetados, com as dificuldades logísticas de toda ordem e com os desafios, muitos deles intransponíveis, para o registro da produção dos atendimentos realizados, a queda no número de procedimentos apresentou-se praticamente irrisória. Além disso, houve aumento na produção de um procedimento fundamental para a assunção da Atenção Básica à sua tarefa primordial de promoção de saúde e prevenção de agravos, qual seja, a realização de atividades coletivas e em grupo.

Na Atenção Especializada muitos serviços essenciais foram afetados além das estruturas físicas e força de trabalho, porém houve uma intensa mobilização dos profissionais e serviços em conjunto com as Diretorias de Atenção Especializada e Diretoria de Regulação, com o intuito de manter acesso ao tratamento especializado a toda população, realizando serviços como agendamento, remarcação de consultas especializadas e orientações aos usuários sobre a realização de exames e procedimentos já encaminhados anteriormente.

Para garantir o atendimento à população, foram instalados dois Hospitais de

Campanha, um organizado pelo Exército Brasileiro e um organizado pela Força Nacional do SUS. Concluindo que apesar das dificuldades os serviços conseguiram se manter atuantes.

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, as quais foram amplificadas com o intuito de ofertar a atenção à saúde mental da população atingida pelos eventos climáticos. Destaca-se, ainda, a abertura do NAPST - Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores, dispositivo de atenção que faz do município um pioneiro no sentido de atentar para a realidade cada vez mais presente que diz respeito ao sofrimento psíquico dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial voltada às necessidades da população, as quais neste quadrimestre, encontram-se relacionadas com os impactos da situação de calamidade para a saúde mental.

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

Na Assistência Farmacêutica, é fundamental ressaltar que foi a área mais impactada pelos eventos extremos vivenciados pelo município, o que repercutiu nos dados apresentados que atestam a redução dos vários procedimentos contemplados neste âmbito. A área, entretanto, traz uma contribuição fundamental para a rede quanto à necessidade de se trabalhar medidas e ações que visem o combate ao uso indiscriminado de medicamentos controlados, à medida que, ainda que com a redução dos dados, as informações referentes à dispensa deste tipo de medicamento apresentam-se alarmantes.

No âmbito da Vigilância em Saúde destaca-se o cenário nacional, seguido do municipal, de queda das coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, que tem

gerado profunda preocupação. Somado a esta preocupação, temos a situação de calamidade vivenciada pelo município, a qual impactou de forma definitiva as metas de vacinação para o quadrimestre. Estes dados trazem a dimensão da importância de um investimento das equipes para o propósito de qualificar e ampliar os processos já em desenvolvimento para aumento da cobertura de vacinação, com ênfase para o crescimento nas doses aplicadas das vacinas de rotina do calendário. Com relação ao combate às endemias, merece atenção a dificuldade enfrentada na realização das visitas devido ao insuficiente número de Agentes de Combate às Endemias e seu consequente déficit com relação às Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

No que se refere à informatização da saúde, seguem os avanços conquistados a partir da estruturação do setor de Saúde Digital (SD), ocorrida em maio de 2023, buscando a qualificação dos processos de transformação digital na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação. Destaca-se na área a implementação do ZAP da Saúde, dispositivo inovador e efetivo para o fornecimento de informações, orientações e atendimentos essenciais para a população em meio à crise.

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 execução do planejamento realizado por meio do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde foi prejudicada de forma importante pelos eventos climáticos e pelo rearranjo necessário da rede com o intuito de prestar atenção à saúde da população neste contexto. É importante salientar, entretanto, que neste rearranjo houve a fundamental participação de professores, residentes e estudantes que compõem os diversos serviços da rede, cuja organização se dá a partir do NUMESC.

Por fim, comemora-se o fortalecimento das ações da Fundação Municipal de Saúde, que, a partir da assunção de uma série de unidades, especialmente da Atenção Básica, teve contribuição definitiva e fundamental para a organização da RAS no contexto de calamidade.

17. Recomendações para o Próximo Exercício

Diante dos dados apresentados no relatório e das análises feitas a partir deles, recomenda-se que para o próximo exercício sejam qualificados especialmente os dados da atenção especializada - qualitativos e quantitativos - referentes à produção ambulatorial e hospitalar. Por consequência, sugere-se apresentação detalhada deste seguimento de atenção, com a produção específica de cada serviço (SAE, Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas, Melhor em Casa, entre outros).

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

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

18 . Referências

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

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

_____.Indicadores do PMAQ. Brasília, 2017.

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

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

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

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

FIOCRUZ. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. 09 de jun. 2021. Disponível em<[119](https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=Brasil%20tem%20a%20segunda%20maior%20taxa%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo&text=No%20Brasil%2C%20aproximadamente%2055%25%20dos.a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20pula%20para%2086%25.> Acesso em 21 de set. 2024.</p></div><div data-bbox=)

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

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

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

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

OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em 20 de set. 2024.

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

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

