ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Relatório Anual de Saúde - RAG 2024

Secretária de Saúde: Angela Moreira Vitória

Pelotas RS

04 de abril de 2025

Equipe Gestora

Prefeito Fernando Stephan Marroni
Secretária de saúde Angela Moreira Vitória

Cristina Soares Rossano Maicá Diretora Executiva
Bruna Abbud da Silva - Diretora de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa
Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues - Diretora de Atenção Primária
Luis Guilherme Belletti - Diretor de Apoio Logístico
Valéria Rojas - Diretora de Atenção Especializada e Hospitalar
Vera Netto - Diretora de Vigilância em Saúde
Christine Costa Acosta - Coordenadora da Rede de Atenção à Saúde Bucal
Luciane Kantorski - Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial
Regina Nogueira - Coordenadora da Rede Materno Infantojuvenil
Tamires Stifft Radtke - Coordenadora da Rede de Doenças Crônicas não transmissíveis
Caroline Madruga Félix - Coordenadora da Rede de Doenças Cônicas Transmissíveis Prioritárias
Marcelo da Rosa - Coordenador da Rede de Atenção às Urgências
Mariana Borges - Coordenadora da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
Bianca Medeiros da Silveira - Coordenadora da Rede de Atenção às Equidades
Fabian Teixeira Primo - Coordenador da Rede de Assistência Farmacêutica
Viviane Gomes - Coordenadora do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
Angela Roberta Alves Lima - Coordenadora do Núcleo Municipal de Telessaúde

Organização Geral: Bruna Abbud da Silva
Daiane da Conceição Marsilli – Apoiadora Institucional Secretaria Municipal de Saúde

Maria Carolina Pinheiro Meirelles - Apoiadora 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde

Sumário

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPel)	**06**
Diretoria de Atenção Primária em Saúde – (DAP)	**23**
Metas da Diretoria de Apoio Logístico – (DAL)	**27**
Metas da Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar – (DAEH)	**29**
Metas da Diretoria de Vigilância em Saúde – (DVS)	**33**
Metas da Rede de Atenção Psicossocial – (RAPS)	**44**
Metas da Rede de Atenção Materno Infantojuvenil – (REMI)	**46**
Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis – (RDCNT)	**53**
Rede de Atenção às Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias – (RDCTP)	**61**
Rede de Atenção às Urgências – (RAU)	**65**
Rede das Equidades – (REQUI)	**68**
Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência - (RAPCD)	**72**
Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)	**74**
Rede de Assistência farmacêutica (RAF)	**76**
Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva	**77**
Anexo I – Planilha Orçamentária	**78**

Apresentação

Este instrumento demonstra o monitoramento e acompanhamento da execução da Programação anual de Saúde (PAS), para o ano de 2024. Os resultados são analisados em comparação aos resultados dos anos anteriores, e em relação à meta anual estipulada. Também são apresentadas as ações em saúde realizadas visando o atingimento das metas. São 83 indicadores de saúde monitorados pela SMSPel.

O ano de 2024 foi marcado por grandes desafios, onde podemos destacar a situação da enchente em maio do decorrente ano, onde foi organizado o Plano de atuação da SMSPel, com ações planejadas prevendo a pior dos cenários e abrangendo todas as fases do processo. Foi organizada a evacuação dos prédios administrativos por estarem situados em área de risco para inundação, muitos serviços realocados no centro de especialidades, algumas UBS fechadas, a UPA transferida temporariamente para o Campus da Saúde – UCPel, rotas alternativas de fornecimento de medicamentos e materiais, gestão da saúde nos abrigos, organização de abrigo para crianças atípicas e mulheres, idosos acamados e pessoas com deficiência.

Houve alteração do fluxo de atendimento em diversas áreas, atendimento da Saúde Digital para suporte emocional às pessoas atingidas, entre outras diversas ações, até mesmo na comunicação por rádio operador. O acesso às comunidades isoladas foi feito por vias alternativas, articulação com a rede intersetorial para dar suporte à população, pedido de ajuda à Força Nacional do SUS. Essas foram apenas algumas das diversas ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde e, ao término da situação de calamidade, vimos o quanto o planejamento das ações é importante e capaz de minimizar os riscos e perdas.

Dados Demográficos

O município de Pelotas encontra-se no extremo sul do Rio Grande do Sul e possui uma área territorial de 1.608.780 km² (IBGE, 2022) e divide-se em 6 distritos sanitários. Segundo IBGE (2010) 93% da população reside na Zona Urbana e 7% na Zona Rural. Em relação a Região de Saúde, Pelotas integra a Macrorregião Sul, compondo a Região 21 - Região Sul (R21), dentre os quais é o município com maior número de habitantes e referência para os demais dessa Região de Saúde e com maior capacidade instalada referente a Alta Complexidade. O município de Pelotas possui uma população de 325.689 habitantes e densidade demográfica 202,44 hab/km² (IBGE, 2022). Segundo o IBGE (2022), a população está distribuída da seguinte forma:

População total por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	TOTAL
0 a 4 anos	17489
5 a 9 anos	19433
10 a 14 anos	18576
15 a 19 anos	19865
20 a 24 anos	24969
25 a 29 anos	24244
30 a 34 anos	23203
35 a 39 anos	24318
40 a 44 anos	24224
45 a 49 anos	20597
50 a 54 anos	20633
55 a 59 anos	20654
60 a 64 anos	19413
65 a 69 anos	16566
70 a 74 anos	12815
75 a 79 anos	8727
80 a 84 anos	5331
85 a 89 anos	3008
90 a 94 anos	1268
95 a 99 anos	307
100 anos ou +	45

Fonte: IBGE, 2022.

A tabela acima pauta a população com 60 anos ou mais e sua representação que é de 20,7% e a população com 80 anos ou mais representa 3%. A proporção de pessoas idosas em Pelotas ultrapassa a proporção idosa do Estado Rio Grande do Sul que é o maior em número de idosos (20,2%), enquanto no Brasil a proporção de

idosos é de 15,8% e na Região Sul do Brasil 17,6%. O Índice de envelhecimento no município de Pelotas é de 121,59 ficando acima do RS que é de 115,0.

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPel)

Na primeira seção iremos apresentar os dados quantitativos de cada indicador conforme as suas diretrizes, objetivos e metas. Já na seção seguinte serão apresentados os dados qualitativos, a fim de descrever as ações realizadas para atingir as metas estipuladas para o ano de 2024.

DIRETRIZ 1. Ampliação do acesso e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Objetivo 1.1. Aumentar o financiamento e utilizar melhor os recursos financeiros

Meta 1.1.1. Aumentar o percentual do indicador sintético final (ISF) do Programa Previne Brasil

Percentual do ISF do Programa Previne Brasil

2022	2023	2024	Meta 2024
38,9%	51,13%	51,30%	70%

Meta 1.1.2. Aumentar o percentual de equipes com, no mínimo, 70% de usuários cadastrados

Percentual de equipes com, no mínimo, 70% dos usuários cadastrados

2022	2023	2024	Meta 2024
33%	60%	68,31%	100%

Meta 1.1.3. Manter a cobertura populacional de saúde bucal na APS

Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

2022	2023	2024	Meta 2024
38,2%	36,54%	35%	38,2%

Meta 1.1.4. Aumentar o percentual de equipes completas na RAPS

Número de equipes completas na RAPS

2022	2023	2024	Meta 2024
25%	25%	26%	50%

Meta 1.1.5. Diminuir o valor gasto com judicialização em medicamentos no ano

Valor gasto com judicialização em medicamentos no ano

2022	2023	2024	Meta 2024
R$ 620.569,50	R$ 568.720,50	R$ 536.810,19	750.00

Meta 1.1.6. Aumentar o percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição

Percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição

2022	2023	2024	Meta 2024
00%	15,8%	4%	80%

Objetivo 1.2. Expandir os conceitos da Rede Bem Cuidar

Meta 1.2.1. Aumentar o número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar: acolhimento, Conselho Local de Saúde - CLS, grupos (gestante, tabagismo, hiperdia e/ou outros), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

Número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar

2022	2023	2024	Meta 2024
28	20	31	45

Meta 1.2.2. Aumentar o número de UBS com Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados

Número de UBS com CLS implantados

2022	2023	2024	Meta 2024
12	15	16	20

Objetivo 1.3. Qualificar as estruturas físicas e tecnológicas dos serviços do SUS

Meta 1.3.1. Reduzir a idade média da frota de veículos

Idade média da frota de veículos

2022	2023	2024	Meta 2024
10	10	11	7

Meta 1.3.2. Aumentar o número de computadores novos adquiridos

Número de computadores novos adquiridos

2022	2023	2024	Meta 2024
0	288	60	60

Objetivo 1.4. Reduzir as demandas reprimidas da Atenção Especializada e Hospitalar

Meta 1.4.1. Reduzir o número de pacientes aguardando consulta para especialista no período

Número de pacientes aguardando consulta para especialista no período

2022	2023	2024	Meta 2024
37.621	58.933	65.093	28484

Meta 1.4.2. Manter o tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica

Tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica

2022	2023	2024	Meta 2024
26	29	55	30

Meta 1.4.3. Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados

Número de pacientes aguardando exames especializados

2022	2023	2024	Meta 2024
35.355	50.586	66.823	28061

Meta 1.4.4. Reduzir a lista de espera para exames de Ressonância

Número de usuários em lista de espera para exames de Ressonância

2022	2023	2024	Meta 2024
1.158	3.338	5.064	947

Meta 1.4.5. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia

Número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia

2022	2023	2024	Meta 2024
3.219	5.827	7.347	2.000

Meta 1.4.6. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia

Número de usuários em lista de espera para exames de mamografia

2022	2023	2024	Meta 2024
1.342	2.348	1198	500

Meta 1.4.7. Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia

Número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia

2022	2023	2024	Meta 2024
12.392	16.112	20.763	7.000

Meta 1.4.8. Manter a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica

Proporção de internações por condições sensíveis a atenção primária

2022	2023	2024	Meta 2024
17,52	18,87	18,02%	16,56%

Meta 1.4.9. Aumentar o número de próteses dentárias ofertadas à população

Número de próteses dentárias ofertadas à população

2022	2023	2024	Meta 2024
222	325	606	600

Meta 1.4.10. Ofertar psicoterapia breve por teleconsulta

Número de psicoterapias breves ofertadas

2022	2023	2024	Meta 2024

776	510	531	720

Meta 1.4.11. Implantar os sistemas regulatórios ambulatorial (GERCON) e hospitalar (GERINT)

Sistema regulatório implantado

2022	2023	2024	Meta 2024
0	0	1	1

Objetivo 1.5. Qualificar a gestão do trabalho, do cuidado e ensino

Meta 1.5.1. Aumentar o percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC

Percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC

2022	2023	2024	Meta 2024
87,06%	00%	100%	90%

Meta 1.5.2. Aumentar o número de atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes de saúde da SMSPel

Número de atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes de saúde da SMSPel

2022	2023	2024	Meta 2024
2250	2347	2767	5000

Meta 1.5.3. Aumentar a proporção de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento com equipes de Atenção Primária, por ano

Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

2022	2023	2024	Meta 2024
25%	25%	57,14	100%

Meta 1.5.4. Aumentar o número de atividades de educação permanente, por ano, para os profissionais da RAPS

Número de atividades de educação permanente realizadas, por ano, para os profissionais da RAPS

2022	2023	2024	Meta 2024

14	12	15	12

Meta 1.5.5. Reduzir o índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)

Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais

2022	2023	2024	Meta 2024
355,70	384,78	371,12	310,67

Meta 1.5.6. Manter o acolhimento com Classificação de Risco de maneira uniforme em todas as unidades de APS

Número de UBS com acolhimento e Classificação de Risco

2022	2023	2024	Meta 2024
50	50	50	50

Meta 1.5.7. Manter a proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST

Proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Meta 1.5.8. Implantar serviço de telemonitoramento para agravos de saúde

Número de agravos de saúde com telemonitoramento

2022	2023	2024	Meta 2024
3	4	5	9

Meta 1.5.9. Implantar telematriciamento da atenção especializada para a atenção primária em saúde

Número de novas especialidades de telematriciamento implantadas

2022	2023	2024	Meta 2024
2	4	8	8

Objetivo 1.6. Descentralizar e qualificar os serviços da rede de urgência e emergência

Meta 1.6.1. Reduzir o percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PS de Pelotas

Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas

2022	2023	2024	Meta 2024
38%	27,44%	26,52%	32%

Meta 1.6.2. Manter o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos clínicos

Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos

2022	2023	2024	Meta 2024
2,20	2,42	2,54	2

Meta 1.6.3. Manter o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI

Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI

2022	2023	2024	Meta 2024
0,95	1	1,51	1

Meta 1.6.4. Reduzir tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência

Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência

2022	2023	2024	Meta 2024
14,96	12,71	15,18	12

Meta 1.6.5. Aumentar o número médio de atendimentos realizados por mês no Centro de Atendimento Infantojuvenil (CRAI)

Número médio de atendimentos/mês no Centro de Atendimento Infantojuvenil

2022	2023	2024	Meta 2024
81	320	424	21

Meta 1.6.6. Implantar um Hospital de Pronto Socorro de abrangência regional (HPS)

Hospital de Pronto Socorro implantado

2022	2023	2024	Meta 2024
0	0	0	1

Meta 1.6.7. Aumentar o número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal

Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal

2022	2023	2024	Meta 2024
5976	5530	5392	5.976

Objetivo 1.7. Qualificar as ações de assistência farmacêutica

Meta 1.7.1. Aumentar o percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população

Percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população

2022	2023	2024	Meta 2024
81%	73,67%	87%	95%

DIRETRIZ 2. Garantia do cuidado integral à saúde com equidade e humanização

Objetivo 2.1. Promover ações de orientação e fiscalização

Meta 2.1.1. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico sanitária preconizadas na legislação

Percentual de ILPI fiscalizadas e monitoradas

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	86,81%	72,64%	100%

Meta 2.1.2. Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação

Percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização

2022	2023	2024	Meta 2024

42,05%	38%	49,16	50%

Meta 2.1.3. Manter o percentual de regulação de óbitos do município

Percentual de regulação de óbitos do município

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Meta 2.1.4. Manter o percentual de escolas com adesão ao PSE

Percentual de escolas com adesão ao PSE

2022	2023	2024	Meta 2024
82%	100%	100%	95%

Meta 2.1.5. Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

2022	2023	2024	Meta 2024
25,33%	32%	37,4%	54%

Meta 2.1.6. Manter ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Objetivo 2.2. Monitorar agravos de saúde e fatores de risco

Meta 2.2.1. Manter o percentual de investigação de óbito infantil

Percentual de investigação de óbito infantil

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Meta 2.2.2. Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Proporção de óbitos de mulheres de idade fértil (10 a 49 anos) investigados

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Meta 2.2.3. Aumentar a taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

2022	2023	2024	Meta 2024
14,98	22,97	37,78	25

Meta 2.2.4. Manter a proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados

Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	100%	100%

Meta 2.2.5. Manter o número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)

Número de notificações dos casos de violência identificados encaminhados ao Núcleo de Violência da VIGEP

2022	2023	2024	Meta 2024
742	986	1192	755

Meta 2.2.6. Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida

Proporção de registros de óbitos com causa básica definida

2022	2023	2024	Meta 2024
86,50	83,41	75,56	90%

Meta 2.2.7. Realizar, no mínimo, dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)

Número de coletas de amostras realizadas, por semana, com RT-PCR dos casos de síndrome gripal atendidos em cada Unidade Sentinela

2022	2023	2024	Meta 2024
246	434	504	520

Meta 2.2.8. Aumentar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados e óbitos por SRAG

Percentual de coleta de amostra por RT-PCR em casos de SRAG em hospitalizados e óbitos

2022	2023	2024	Meta 2024
72,80%	91,90%	94,7%	90%

Meta 2.2.9. Aumentar a cobertura vacinal da população

Percentual da população imunizada

2022	2023	2024	Meta 2024
57,40%	60,55%	93,86%	62%

Meta 2.2.10. Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade

Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade

2022	2023	2024	Meta 2024
89,19%	83,49%	96,67%	95%

Meta 2.2.11. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

2022	2023	2024	Meta 2024
404,87%	341,37%	375,78%	238%

Meta 2.2.12. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

2022	2023	2024	Meta 2024
0,29	0,31	0,31	0.35

Meta 2.2.13. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos

2022	2023	2024	Meta 2024
0,16	0,09	0,15	0,14

Meta 2.2.14. Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa “(AMPI)

Percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa"

2022	2023	2024	Meta 2024
0,37	9,17	10,74%	14

Meta 2.2.15. Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta

Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta

2022	2023	2024	Meta 2024
78,63%	79,47%	80,99%	74%

Meta 2.2.16. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

2022	2023	2024	Meta 2024
8,06%	8,21%	7,29%	8,50%

Meta 2.2.17. Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

2022	2023	2024	Meta 2024
28,67%	41%	44,33%	60%

Meta 2.2.18. Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

2022	2023	2024	Meta 2025
22,66%	33%	37,4%	60%

Meta 2.2.19. Reduzir a razão (Por 100.000 nascidos vivos) de mortalidade materna - RMM

Razão de Mortalidade Materna - RMM

2022	2023	2024	Meta 2024
87,95	0	0	40,30

Meta 2.2.20. Aumentar a proporção de partos normais no SUS

Proporção de partos normais no SUS

2022	2023	2024	Meta 2024
42,29	45,88	47,73	52%

Meta 2.2.21. Aumentar o percentual de nascimentos registrados em cartório

Percentual de nascimentos registrados em cartório

2022	2023	2024	Meta 2024

84,92%	93,02%	87%	95%

Meta 2.2.22. Manter a taxa de mortalidade infantil, não ultrapassando a proporção de 12/1000 estabelecida para a região

Taxa de Mortalidade Infantil

2022	2023	2024	Meta 2024
9,97	11,35	14,92	10

Meta 2.2.23. Aumentar o número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada

Número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada

2022	2023	2024	Meta 2024
5.800	10.185	6.714	7.000

Meta 2.2.24. Aumentar o percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN

Percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN

2022	2023	2024	Meta 2024
21,38%	44,41%	53,31%	20%

Meta 2.2.25. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família

2022	2023	2024	Meta 2024
69,23%	69,70%	69,10%	70%

Meta 2.2.26. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

2022	2023	2024	Meta 2024

42	53	53	30

Meta 2.2.27. Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

2022	2023	2024	Meta 2024
1	1	0	0

Meta 2.2.28. Reduzir o coeficiente bruto de óbitos por AIDS em relação ao fechamento do ano anterior

Coeficiente bruto de mortalidade por Aids

2022	2023	2024	Meta 2024
10,76	11,34	9,6	9,64

Meta 2.2.29. Aumentar o número de Testes Rápidos de HIV realizados

Número de Testes Rápidos de HIV realizados

2022	2023	2024	Meta 2024
9971	16424	16117	9.000

Meta 2.2.30. Aumentar o número de Testes Rápidos para sífilis realizados

Número de Testes Rápidos para sífilis realizados

2022	2023	2024	Meta 2024
9.813	16.862	17862	9.000

Meta 2.2.31. Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite B realizados

Número de Testes Rápidos para hepatite B realizados

2022	2023	2024	Meta 2024
13.519	16.551	15969	9.000

Meta 2.2.32. Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite C realizados

Número de testes rápidos para hepatite C realizados

2022	2023	2024	Meta 2024
13.377	16.951	15703	9.500

Meta 2.2.33. Manter o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose

Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose

2022	2023	2024	Meta 2024
100%	100%	90,38%	100%

Meta 2.2.34. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

2022	2023	2024	Meta 2024
57,24%	32,45%	32%	80%

Meta 2.2.35. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS

Percentual do preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS

2022	2023	2024	Meta 2024
24,60%	23,54%	24,06%	30%

Meta 2.2.36. Aumentar o percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS

Percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS

2022	2023	2024	Meta 2025
0,32%	0,35%	1,36%	5%

Meta 2.2.37. Manter abaixo de 1 o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti

Indice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti

2022	2023	2024	Meta 2024
0	0	0,19	<1

Meta 2.2.38. Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano

2022	2023	2024	Meta 2024
96%	118,92%	100%	100%

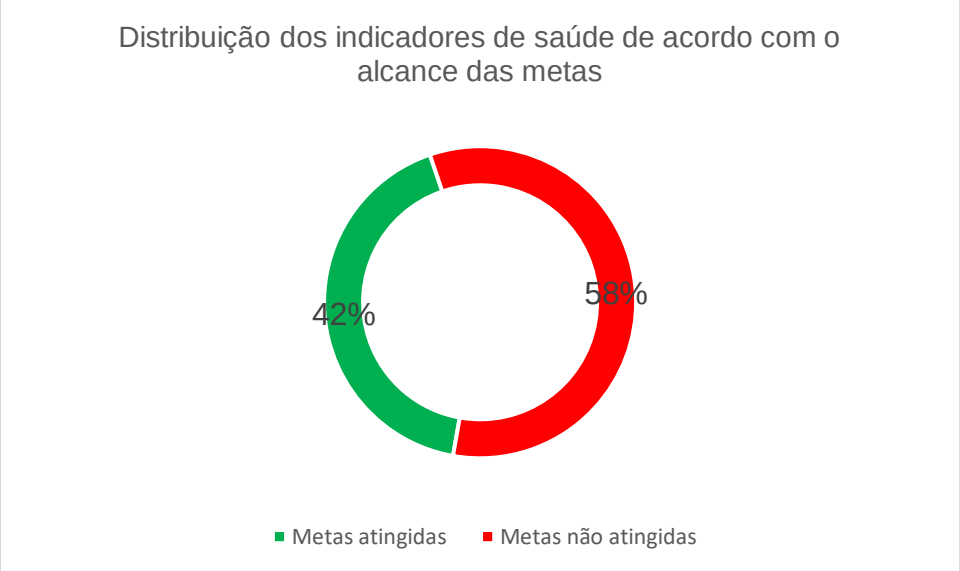
Meta 2.2.39. Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC

Percentual da população abastecida por SAC com tratamento em relação à população abastecida por SAC

2022	2023	2024	Meta 2024
69,92%	84,57%	89,90%	78%

Meta 2.2.40. Manter ativo o banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município

2022	2023	2024	Meta 2024
1	1	1	1



Dentre as 83 metas analisadas, temos 35 que foram atingidas, representando 42% e 48 não atingidas, totalizando 58%.

Diretoria de Atenção Primária - DAP

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde é responsável pela gestão e assistência das 50 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 03 Unidades de Atendimento Imediato, Núcleo Municipal de Telessaúde, Departamento de Tecnologia da Informação e pelas Práticas Integrativas e Complementares (PICS). É a principal porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. A APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Dentre as ações desenvolvidas para o atingimento das metas para o ano, temos:

Número de unidades com acolhimento com Classificação de Risco implantado

Atualmente todas as Unidades Básicas do Município realizam acolhimento com classificação de risco, cujo foi implantado no município em abril de 2022.Também está sendo realizado nas Unidades Básicas de Atendimento Imediato (UBAIs) Fraget, Navegantes e Lindóia.

Durante o ano de 2024 realizamos educação permanente para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do programa Acolhe Bem, onde trabalhamos a qualificação do processo de trabalho e a discussão de temática pertinentes, tais como: saúde mental pós enchente, dengue, mortalidade infantil e planejamento familiar e reprodutivo. Além disso, no final de 2024 realizamos um encontro com as equipes da APS com vistas à escuta dos profissionais acerca do acolhimento com classificação de risco.

Cabe salientar que atualmente todas as UBSs do município têm médicos que atuam em ambos os turnos, reduzindo por completo o déficit dos profissionais da área APS em Pelotas. Sendo esta responsável por resolver 85% dos problemas de saúde da população, a superação do déficit de médicos representa avanço à atenção à

saúde no município. Com as equipes completas é possível atender os usuários na ótica multiprofissional, pensando na integralidade do cuidado desses.

Número de UBS com CLS implantados

No momento temos 16 CLS implantados, sendo estes a saber: UBS Py Crespo, Sítio Floresta, Barro Duro, Guabiroba, Cordeiro de Farias, Colônia Osório, Grupelli, Santa Silvana, Triunfo, Monte Bonito, Cerrito Alegre, Colônia Maciel, Pedreiras, Leocádia, Bom Jesus e Getúlio Vargas. Cabe salientar que por meio das reuniões de equipe está ocorrendo a mobilização para a consolidação de novos conselhos, por meio da sensibilização de profissionais bem como usuários.

Percentual do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil

A meta desse indicador é o resultado do cálculo do desempenho dos sete indicadores previstos no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde. Embora não tenha sido atingida, percebe-se que houve uma melhora significativa em relação ao mesmo período dos anos anteriores.

Durante o ano de 2024 foram mantidas as reuniões de equipe com os coordenadores das UBSs, visando a qualificação de registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Ademais, percebe-se um aumento nas atividades coletivas nas unidades, o que reflete na melhora do referido indicador.

Percentual de equipes com, no mínimo, 70% dos usuários cadastrados

Das 101 equipes cadastradas no município (eSF, eAP 20hs e eAP 30hs),69 possuem 70% dos usuários cadastrados, totalizando 68,31% do indicador analisado. O cálculo não considera a equipe de consultório de rua e prisional, pois as mesmas não entram na captação ponderada. Percebe-se melhora significativa do indicador em relação ao mesmo período dos anos anteriores.
Durante o referido ano houve encontro com a Comissão de Agentes Comunitários de Saúde, as quais reúnem-se mensalmente em busca de qualificação do processo de trabalho. Além disso, houve capacitação permanente para os referidos sobre o Acolhimento.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica

A realização das atividades programáticas (atendimento de condições crônicas) e coletivas (prevenção e promoção de saúde) são fundamentais para a melhora desse indicador. Em virtude do aumento da demanda de pacientes em condições agudas, as atividades programáticas e coletivas não estavam sendo realizadas de forma plena, fato que pode ter interferido para o não alcance da meta. No entanto, o ICSAP de Pelotas mantém-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (25%). Atualmente, 37 unidades já atuam com o formato dos atendimentos coletivos, fato que pode qualificar tal indicador nos próximos quadrimestres.

Número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar

A meta anual do referido indicador é que 45 UBSs utilizem os conceitos da Rede Bem Cuidar. Atualmente, temos 31 unidades utilizando os conceitos, visto que para tal é necessário que a UBS contemple três dos quatro requisitos, a saber: Acolhimento com Classificação de Risco, Conselho Local de Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, e atividades grupais. Apesar da meta não ser atingida, houve aumento em relação aos quadrimestres anteriores. A retomada das atividades coletivas deve ter colaborado para isso.

Cabe salientar que todas as unidades trabalham com acolhimento com classificação de risco, além disso as 31 unidades que utilizam pelo menos três dos conceitos da Rede Bem Cuidar, são a saber: Areal I, Areal Fundos, Barro Duro, Bom Jesus, CAIC Pestano, Cerrito, Cohab Guabiroba, Cohab Pestano, Colônia Maciel, Colônia Osório, Colônia Triunfo, Colônia Z3, Corrientes, Cordeiro de Farias, CSU Areal, Dom Pedro I, Dunas, Getulio Vargas, Grupelli, Laranjal, Leocádia, Monte Bonito, Navegantes, Pedreiras, Py Crespo, Sansca, Santa Silvana, Simões Lopes, Sítio Floresta, Vila Nova e Virgílio Costa.

Número de Psicoterapias breves ofertadas

Foi criada uma mensagem padrão para os usuários em processo de luto; também foi instituída uma mensagem com orientação para os usuários com queixa de ansiedade que estão na espera para consulta, quando o tempo na lista de atendimento supera os 60 dias; foi dado início a um grupo de discussão de casos, com os psicólogos. A meta anual é atender 40 usuários novos por mês, 480 atendimentos/ano, fechamos o ano com 531 atendimentos de psicoterapia breve. Foi

ofertado suporte para atender os pacientes no período da enchente e também as famílias das vítimas da equipe REMAR para o Futuro onde os atendimentos que não se caracterizavam com psicoterapia breve, sendo necessário atender mais de 6 sessões para cada usuário.

Número de agravos de saúde com telemonitoramento

Em fevereiro foi iniciado o monitoramento dos casos suspeitos de dengue, que aguardam o resultado dos exames;

Número de novas especialidades de telematriciamento implantadas

Em março iniciou matriciamento de pele e feridas. No período da enchente foi realizado matriciamento de infectologia para os abrigos. Em agosto começou o Matriciamento da especialidade de cardiologia e ortopedia e foram feitos 2 momentos de capacitação, para as UBS, referente à cada matriciamento.

Diretoria de Apoio Logístico DAL

A Diretoria de Apoio Logístico da SMSPel tem como principal função dar apoio estrutural e logístico no planejamento, organização e controle das diferentes áreas administrativas que compõem a secretaria. Também oferece suporte às demais diretorias na gestão de pessoas através do departamento de recursos humanos, controle orçamentário por intermédio do departamento financeiro, gestão de compras/serviços e distribuição de materiais/insumos através dos departamentos de compras e almoxarifado, gestão da frota e serviços de transporte pelo departamento de veículos, assim como gestão e fiscalização dos diversos tipos de contratos pertencentes a SMSPel através do departamento de contratos. Também fazem parte da diretoria os departamentos de assessoria técnica, manutenção e central de óbitos. A Diretoria acompanha 4 indicadores de saúde:

Valor gasto com judicialização em medicamentos no ano

No ano de 2024 foram gastos R$536.810,19, a meta é reduzir o valor (R$750.000) no somatório do ano. Esse indicador costuma apresentar um viés, pois devido a morosidade nos processos de compra, há uma diferença significativa entre o valor empenhado (valor total referente às demandas de judicialização) e o valor liquidado (Valor realmente gasto devido ao êxito nos processos licitatórios).

Idade Média da Frota de veículos

O ano fechou com a idade média da frota em 11 anos, sendo que a meta para o ano é reduzir esse tempo para 7 anos. A frota de veículos vem se apresentando como um grande desafio, pois a idade média vem aumentando ao longo dos anos devido ao fato de que os veículos mais antigos continuam em circulação, o que acaba aumentando a idade média no geral.

Número de computadores novos adquiridos

Em 2024 foram adquiridos 60 computadores, que é a meta estipulada para o ano. No primeiro quadrimestre, houve um equívoco, pois, foi informada aquisição de

28 computadores, porém, eles haviam sido adquiridos no final de 2023, e entregues no início de 2024.

Percentual de regulação de óbitos

A meta deste indicador é de 100% e vem sendo atingida no município ao longo dos anos. No ano de 2024 tivemos 4.566 óbitos regulados, sendo 3.185 sepultamentos remunerados, 416 assistenciais e 965 funerais prestados por funerárias de outros municípios.

Diretoria de Atenção Especializada - DAEH

A Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar coordena o planejamento organizacional e a execução das ações em saúde na área de média e alta complexidade. Com caráter regional, suas ações abrangem não apenas o município de Pelotas, mas também as 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde, sendo referência para aproximadamente um milhão de pessoas.

O município de Pelotas conta com quatro hospitais contratualizados para atendimento aos usuários, e sob a gestão da Diretoria estão os seguintes departamentos e serviços: Departamento de Controle e Avaliação, Departamento de Regulação e o Centro de Especialidades.

Objetivo: reduzir as demandas reprimidas da Atenção Especializada e Hospitalar

Número de pacientes aguardando consulta para especialista no período

É possível observar aumento do número de pacientes aguardando consulta para especialista, tendo encerrado 2023 com 58.933 solicitações e 2024 com 65.093 solicitações. Esse cenário reflete, em parte, o crescimento da população SUS dependente; a intensificação das condições crônicas de saúde no período pós-pandêmico; o desastre climático ocorrido em maio de 2024 - Tendo em vista o Decreto Estadual nº 57.600, de 4 de maio de 2024, que reitera o estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul, especificando os municípios atingidos, abrangendo o Município de Pelotas, a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, por meio da Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar manteve, inicialmente, apenas a oferta de consultas oncológicas e pré-natal de alto risco, devido a gravidade dos casos. Isso impactou significativamente o quantitativo das filas de espera, uma vez que, estas ficaram paralisadas durante o período mais crítico do desastre; a situação de emergência de setembro de 2024, decretada pelo Decreto nº 6.921, de 25 de setembro de 2024, devido às chuvas intensas que atingiram o município, resultaram no aumento da procura pelos serviços de saúde e, consequentemente, no crescimento da demanda reprimida.

Tempo médio de espera para a primeira consulta clínica oncológica

O município de Pelotas conta com 02 hospitais que prestam serviços ao SUS na especialidade de Oncologia. No entanto, pode ser observado o aumento do tempo médio de espera para a primeira consulta clínica oncológica em relação ao ano anterior, que foi influenciado pelo desligamento de dois profissionais de uma das instituições prestadoras de serviços em oncologia no segundo quadrimestre, culminando na diminuição da oferta de vagas no segundo e início do terceiro quadrimestre e aumento desta no final do último quadrimestre.

Número de pacientes aguardando exames especializados

No decorrer de 2024, observou-se um aumento significativo no número de solicitações de exames, que encerrou 2023 com 50.586 solicitações e 2024 com 66.823 solicitações. Esse cenário reflete o crescimento da população SUS dependente; o agravamento das condições crônicas de saúde no período pós-pandêmico, as quais se fazem necessários exames de acompanhamento e diagnóstico.

Além disso, o desastre climático de maio de 2024, que aumentou o quantitativo de solicitações de exames para fins diagnósticos e de acompanhamento e esteve sem atendimento na fase mais crítica do desastre; a situação de emergência de setembro de 2024, que também culminou no aumento da procura pelos serviços de saúde e, consequente aumento de solicitações, a diminuição na oferta de exames devido ao encerramento do Programa Saúde Ativa e a crise financeira dos hospitais filantrópicos contribuíram para a redução da oferta de vagas.

Número de usuários em lista de espera para exames de Ressonância

O valor pago atualmente por um exame de ressonância é de R$ 268,75 (duzentos e sessenta e oito reais com setenta e cinco centavos) pela tabela SUS. Somente o custo do contraste, que é necessário na maioria dos casos, para o prestador do serviço é de R$ 180,00 (cento e oitenta reais). Apesar dos incentivos, os prestadores de serviço justificam não conseguir manter a oferta devido ao prejuízo financeiro, o que impacta diretamente nas filas de espera que, em 2023, tinha 3.338 solicitações e em 2024 encerra com 5.064 solicitações do exame.

Número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia

O valor pago atualmente por um exame de ressonância varia entre R$ 86,75 (oitenta e seis reais e setenta e cinco centavos) e R$ 138,63 (cento e trinta e oito reais com sessenta e três centavos) pela tabela SUS. Somente o custo do contraste, que é necessário na maioria dos casos, para o prestador do serviço é de R$ 180,00 (cento e oitenta reais). Apesar dos incentivos, os prestadores de serviço justificam não conseguir manter a oferta devido ao prejuízo financeiro, o que impacta diretamente nas filas de espera, que, em 2023, contava com 5.827 solicitações e 7.347 solicitações do exame no ano de 2024.

Número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia

A fila de espera foi zerada no mês de setembro, porém, com o incentivo ao Outubro Rosa, novas solicitações foram encaminhadas. Ainda assim, houve um declínio considerável em relação ao ano anterior, que encerrou com 2.348 solicitações de exame, comparado ao ano de 2024, que encerra com 1.198 solicitações e que, se mantida a oferta de 500 exames por mês, a estimativa é que a fila seja novamente zerada nos próximos meses.

Número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia

Em relação à Ultrassonografia, cabe salientar que, em razão do expressivo número de solicitações ao longo do ano, foi iniciado ainda no primeiro quadrimestre, a triagem da fila de espera para qualificar e atualizar os encaminhamentos, com a contratação de um profissional médico radiologista. Além disso, a instalação do equipamento de ultrassonografia no Centro de Especialidades, atrasou em razão do cenário de calamidade pelo qual o Rio Grande do Sul vivenciou. Decretado o estado de calamidade pública no município de Pelotas, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou e colocou em ação o Plano de enfrentamento às enchentes, onde foi preciso deslocar todos os serviços administrativos que ficavam em área de risco para o Prédio do Centro de Especialidades, ocupando as salas onde eram realizados os atendimentos e estava programada a instalação do equipamento de US. Com a readequação dos setores nas novas instalações no Prédio da Lobo da Costa e dando seguimento a estrutura do prédio do Centro de Especialidades, foi concluída recentemente a instalação da nova rede lógica para posteriormente ser realizada a instalação do equipamento de Ultrassonografia.

Sistema de informação integrado implantado

Com relação à implementação dos sistemas oficiais de regulação de consultas e exames (GERCON), já foram migradas 49 especialidades com o auxílio dos servidores da Regulação e Saúde Digital. Posteriormente, serão incluídos os exames no sistema. Em julho deste ano, se iniciou o processo de implementação do sistema GERINT para a regulação de leitos hospitalares, que já está em funcionamento, e já foi iniciada a regulação das cirurgias eletivas. O módulo Faturamento do sistema GERINT também está em funcionamento, avançando assim, na integração e total implementação do sistema.

Após efetivar a utilização do GERCON e GERINT, o próximo passo será integrar outros sistemas como GERPAC (Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais).

Diretoria de Vigilância em Saúde

Proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião Sul - CEREST Macrosul, com sede em Pelotas, realizou as seguintes ações descritas abaixo de acordo com as suas atribuições e competência no âmbito da saúde do trabalhador dos 27 municípios da abrangência:

- Realizou o monitoramento do indicador de saúde 17 - taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho em todos os municípios da abrangência.

- Elaborou e divulgou informativos quadrimestrais com o perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores da macrorregião sul.

- Atendeu as solicitações de fiscalizações e vigilâncias nos ambientes de trabalho e processos de trabalho a pedido do MPT, VISAT, Sindicatos e anônimos.

- Prestou suporte técnico para as VISATs municipais nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.

- Realizou capacitações para as VISATs municipais em relação as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN e SIST, fluxo de encaminhamento ao CEREST, inspeções em ambientes de trabalho e orientação em relação as ações de prevenção e promoção a saúde dos trabalhadores.

- Prestou apoio matricial para atenção primaria em saúde, urgência e emergência e atenção especializada para o reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho, notificação no SINAN e SIST, fluxo de encaminhamento ao CEREST, discussões de caso, entre outros.

- Realizou ações intersetorial e intrasetorial através de reuniões com MPT, EMATER, CEREST Estadual, CVS, CGSAT, instituições de ensino e gestores municipais sobre a saúde dos trabalhadores.

- Participou de reuniões com a CISTT, sindicatos e Conselho Gestor do CEREST com a temática de saúde do trabalhador.

- Promoveu e deu apoio em atividades alusivas a meses temáticos da saúde do trabalhador (abril verde, maio amarelo, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul).

- Realizou ações educativas em saúde do trabalhador a população de distintas atividades econômicas (pesca, arrozeiras, profissionais da saúde, construção civil e outras).

- Ofertou e executou assistência em saúde do trabalhador, através de consultas de enfermagem, médica, fisioterapêutica e psicológica para o estabelecimento de nexo do agravo com a atividade laboral, bem como apoio ao diagnóstico e orientação e encaminhamento para o tratamento junto a rede de saúde de cada município.

Dificuldades

-Impacta de forma negativa no atingimento de nossas metas e atribuições a falta de veículos com motorista para deslocamento das equipes que compõem o serviço, já que não possuímos mais um veículo próprio com motorista, situação essa que perdura até a presente data.

- Atraso no pagamento das diárias dificulta a disponibilidade de servidores realizarem os deslocamentos aos municípios da macrorregião sul bem como o pagamento de horas extras, visto ultrapassar muitas vezes a carga horaria de trabalho.

- Dificuldade em utilizar o recurso financeiro Estadual e Federal destinado ao CEREST macrosul.

- Pouca apropriação e aplicabilidade da política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por parte dos gestores, controle social e profissionais de saúde.

- Enfraquecimento das VISATs municipais, falta de profissionais, falta de equipe, dificuldade de executarem as suas ações.

- Subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho pela rede de atenção a saúde dos municípios.

Percentual de ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação

Ações realizadas pelo setor de estabelecimentos de interesse a saúde

- Liberação/renovação de alvarás sanitários;
- Ações de fiscalização e apuração e resposta de denúncias vindas dos diversos órgãos de controle, especialmente Ministério Público Estadual, Ouvidoria, denúncias recebidas presencialmente ou por e-mail;
- Ações orientativas/educativas sempre que a equipe é procurada por proprietários de estabelecimentos ou seus responsáveis técnicos com interesse em empreender no ramo de ILPIs, comunidades terapêuticas ou escolas de educação infantil.

Dificuldades:

- Assim como os demais setores que compõem o Departamento de Vigilância Sanitária, o setor de estabelecimentos de interesse a saúde possui carro com motorista para deslocamento da equipe somente um turno por semana desde o ano de 2024, além da crescente demanda originária do MP Estadual com solicitações de vistorias e informações com prazo para resposta, muitas vezes prazo esse bastante exíguo.

Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação

Ações realizadas pelo setor de alimentos

- Liberação/renovação de alvarás sanitários;
- Ações de fiscalização e apuração e resposta de denúncias vindas dos diversos órgãos de controle, especialmente Ministério Público Estadual, Ouvidoria, denúncias recebidas presencialmente ou por e-mail;
- Exame de documentação;
- Ações orientativas/educativas sempre que a equipe é procurada por proprietários de estabelecimentos ou seus responsáveis técnicos com interesse em empreender no ramo da produção ou comércio alimentar.

Dificuldades:
- Assim como os demais setores que compõem o Departamento de Vigilância Sanitária, o setor de alimentos possui carro com motorista para deslocamento da equipe somente um turno por semana desde o ano de 2024, o que vem a impactar de forma negativa na realização das ações sob responsabilidade do setor.

Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

A Vigilância Sanitária da SMS de Pelotas realiza todas as ações consideradas necessárias, tais como:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA;
- Instauração de Processos Administrativos Sanitários;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;
- Atividades educativas para a população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias e
- Atendimento de denúncias

Dificuldades:
- Impacta de forma negativa no atingimento de nossas metas pactuadas a falta de veículos com motorista para deslocamento das equipes que compõem o departamento, já que desde 2024 cada setor tem carro com motorista apenas um turno por semana, situação essa que perdura até a presente data.

Percentual de investigação de óbito infantil

Meta atingida. O processo de investigação (4 etapas) dos óbitos infantis foi finalizado na íntegra, ou seja, a avaliação dos prontuários hospitalar, ambulatorial, a visita domiciliar e a síntese do caso foram concluídas e discutidas junto ao grupo técnico do Comitê Municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos (COMAI), processos que levam em média 45 dias para serem finalizados.

Ações realizadas**:** Mantém-se ações voltadas à saúde materna, através das reuniões mensais e do grupo técnico do COMAI. O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado da rede de saúde do município, alinhando com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades, juntamente com os conselhos de saúde, da mulher e dos direitos da criança e do adolescente. Em dezembro foi realizado o 11º Encontro Materno Infantil, promovido pela VIGEP, REMI e COMAI onde foram apresentados o estudo epidemiológico dos dados parciais (até set/24) das investigações de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade).

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Meta atingida. O processo investigação epidemiológica dos óbitos de MIFs foram finalizados na íntegra, processos que levam em média de 45 dias para serem finalizados.

Ações realizadas: Mantém-se ações voltadas à saúde materna, através de discussões no COMAI. O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado da rede de saúde do município, alinhando com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades, juntamente com os conselhos de saúde, da mulher e dos direitos da criança e do adolescente.

Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Taxa: 44 notificações/10.000 habitantes – 1433 notificações (Indicador de Saúde Estadual 17)
Meta não atingida. Taxa: 37,84 (1301 notificações).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador da SMS de Pelotas realizou as seguintes ações descritas abaixo, a fim de atingir este indicador – Notificação Compulsória de Agravos Relacionados ao Trabalho:

- capacitações semanais para as equipes de Unidades Básicas de Saúde;
- capacitações mensais para Rede de Urgência e Emergência (UPA Areal, Pronto Socorro, SAMU);

- capacitações mensais para os Hospitais de Rede de Atenção em Saúde (Santa Casa, Beneficência Portuguesa, HUSFP, HE/EBSERH, Clinicanp e Miguel Piltcher);
- capacitações mensais para os Convênios Médicos (UNIMED, Sul Clínica, Policlínica Reunidas/Pelotense.

Dificuldades:

- dificuldade das portas de entrada no atendimento à saúde (principalmente nas Unidades Básicas de Saúde - Atenção Primária), quanto a identificação do nexo causal do agravo (acidente e doença) com o trabalho;
- não identificação como o trabalhador da saúde, quanto a exposição a riscos que tenham com consequência acidentes de trabalho e doenças do trabalho/ocupacionais;
  - desinteresse em notificar (Unidades Básicas de Saúde - UBS), sob alegação que já têm muitos formulários, fichas para preencher, falta de pessoal nas UBS;
  - pouco entendimento/compreensão da importância da notificação de agravos relacionados ao trabalho (sempre explicado nas capacitações: traçar políticas de prevenção em saúde do trabalhador e justificar a aplicação de recursos, a fim de reduzir acidentes de trabalho e doenças do trabalho/ocupacionais;
  - a falta de veículo e motorista próprio, que impacta nestas e outras ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, já que muitas capacitações são desmarcadas pela falta de veículo e/ou motorista;
  - todas as dificuldades supracitadas têm como consequência a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho, implicando no não atingimento da meta.

Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados

Meta atingida. Foram oito (8) óbitos relacionados ao trabalho investigados em 2024, perfazendo 100% da meta (8 óbitos inseridos no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador – SIST/SES/RS); 8 no SIST, 8 investigados

A Vigilância em Saúde do Trabalhador da SMS de Pelotas realizou as seguintes ações descritas abaixo, a fim de atingir este indicador – Indicador 18 – Percentual de Óbitos Relacionados ao Trabalho:

- Investigações de todos os óbitos relacionados ao trabalho lançados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), da Secretaria Estadual de Saúde/RS;
- Encerramento em tempo oportuno (90 dias) as investigações (8) relacionadas ao trabalho, no SIST.

Número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)

Meta atingida. A meta foi superada em virtude da qualificação dos processos de trabalho e fluxos externos com a rede de serviços do município, relacionados à notificação da violência informados pela RAS e rede intersetorial. Ações de alinhamento para o cuidado são continuamente discutidas com os diferentes segmentos.

Ações realizadas. Educação permanente com APS, RAPS, CCIH, NHVE e universidades para implementação do fluxo de notificações de violência. Capacitação da RAS sobre a notificação de violência, através de reuniões e alinhamentos para ações de cuidado entre o Núcleo de Violências, diretorias e as redes temáticas da SMS. Participação nas reuniões dos comitês: Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência; Socioeducação (SAS) e Rede de Proteção e defesa da Pessoa Idosa.

Proporção de registros de óbitos com causa básica definida

Meta não atingida. Dificuldades na obtenção de informações para qualificar as Declarações de óbitos (PEC incompleto, por ex.). Número ainda expressivo das declarações de óbitos por R99 (Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade) e saída de uma servidora que recebeu qualificação para realizar as qualificações, sem reposição.

Ações realizadas**.** Qualificação dos processos de trabalho envolvidos nas investigações - acesso ao PEC-AB, ao Boletim de atendimentos das Declarações de Óbito emitidas pelo SAMU e investigação familiar).

Percentual de coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)

Meta não atingida. Em 2024, foram realizadas 504 coletas de amostras RT-PCR quase atingida a meta para o período. Embora ocorra o monitoramento semanal e a qualificação do perfil de amostragem, as US precisam de constantes orientações da VIGEP para o atingimento das coletas semanais, principalmente com relação a sintomatologia para amostragem da SG e SRAG. Inclusive são orientados que podem perder o incentivo por não atingirem as metas e serem Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica.

Ações realizadas. A VIGEP mantém reuniões regulares com a US (HUSFP), Pronto Socorro de Pelotas para manutenção e ampliação da testagem pelo RT-PCR para SG, enfatizando a estratégia e a importância do "monitoramento" do vírus para a análise do seu comportamento pela SES e MS; Qualificação do perfil de amostragem das coletas de RTPCR, abrangendo faixas etárias e gêneros diversos e Monitoramento semanal do quantitativo de coletas da Unidade Sentinela pela equipe técnica da VIGEP.

Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados e óbitos por SRAG

Meta atingida. Em 2024, o percentual foi de 94,7% de amostras RT-PCR em SRAG (hospitalizados) e óbitos por SRAG, quase atingindo a meta para o período. Embora ocorra o monitoramento semanal e a qualificação do perfil de amostragem, as Unidades Sentinelas necessitam de constantes orientações da VIGEP para o atingimento das coletas semanais, principalmente com relação a sintomatologia para amostragem da SRAG. Além disso, as instituições hospitalares são orientadas que SRAG ocorre em decorrência de alguns vírus respiratórios, tais como SARS-COV-2, Influenza A e B, Vírus Sinciciais, adenovírus e Rinovírus. Além disso, são realizadas orientações que podem perder o recurso público, por não atingirem as metas enquanto Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica.

Ações realizadas. A VIGEP mantém reuniões regulares com a US (HUSFP), Pronto Socorro de Pelotas para manutenção e ampliação da testagem pelo RT-PCR também, para SRAG, enfatizando a estratégia e a importância do "monitoramento" dos vírus para a análise do seu comportamento pela SES e MS.

Cobertura vacinal da população

A meta foi atingida em 81,48%.

Ações realizadas. Fiscalização da execução pelos prestadores hospitalares da verificação da carteira de vacinação de todas as crianças atendidas com foco nos registros de Hepatite B; manutenção das ações de capacitação com a rede de saúde e educação com foco na recuperação das coberturas vacinais; estratégias do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade em Pelotas e realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos, ações extramuros em parcerias com as redes temáticas e outras diretorias; horário estendido em UBSs e Ambulatório UCPel e vacinação extramuros em escolas foram realizadas para o aumento do percentual da população imunizada.

Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade

Meta não atingida. A cobertura da primeira dose da Tríplice viral foi de 93,86%. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) vem construindo e melhorando a migração dos dados informados entre os demais

sistemas de informação em saúde (por ex. PEC-AB), mas ainda existe um atraso na disponibilidade das informações de períodos de doses aplicadas, interferindo na cobertura vacinal.

Ações realizadas. Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos (UBSs que atendem a noite e ambulatório da UCPel). Combate às *fake news* sobre as vacinas, através da divulgação de orientações nos meios de comunicação oficiais da SMS. Realização das ações em rede para estimular o alcance da cobertura vacinal da vacina tríplice viral, sem esquecer de orientar para o retorno das doses seguintes. Disponibilização dos materiais informativos no canal digital sobre as futuras campanhas de vacinação e as doenças imunopreveníveis pela vacina tríplice viral.

Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti

A meta para o ano de 2014 foi atingida.

Ações realizadas: Este indicador historicamente vem se mantendo abaixo de 1, considerado de baixo risco para infestação por Aedes. As ações de combate ao vetor são realizadas de forma contínua no município por meio das atividades de Levantamento de Indice +Tratamento, Pesquisa Vetorial Especial, Monitoramento de Pontos Estratégicos e controle químico focal e perifocal.

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

A meta para o ano foi atingida.

Ações realizadas**:** Manutenção do quantitativo mínimo de coletas e análises laboratoriais referentes a qualidade da água em locais pré-determinados como as Estações de Tratamento de Água (ETA), reservatórios, hospitais, escolas e Unidades Básicas de Saúde além do atendimento a suspeitas de surtos de doenças de veiculação hídrica.

Percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC

A meta para o ano foi atingida.

Ações realizadas: A Solução Alternativa Coletiva (SAC) de abastecimento de água para consumo humano é uma modalidade destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição, em área onde não existe rede pública, ficando sob responsabilidade do proprietário do imóvel. Este indicador é atualizado anualmente, normalmente no primeiro quadrimestre, ultrapassando a meta estabelecida.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a inclusão social e reabilitação psicossocial. A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas em sofrimento mental, incluindo os efeitos nocivos do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, que integram o SUS.

Número de equipes completas na RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial encerrou o ano de 2024 com 3 equipes completas. As equipes permanecem incompletas, devido à necessidade de complementar com horas extras para as equipes dos serviços 24 horas, principalmente nos SRT que permanece sem o profissional cuidador. A meta era 50% e atingiu 25%.

Proporção de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento com equipes da APS/ano

Em relação a esse indicador alguns serviços mantém reuniões periódicas distritais com as Unidades Básicas de Saúde e demais serviços da rede intersetorial, totalizando o ano com 50 ações. A meta foi 100% e foi completamente atingida.

Número de atividades de educação permanente realizadas, por ano, para os profissionais da RAPS

Foram realizadas 15 atividades de educação permanente para as coordenações dos serviços da RAPS, alguns temas como os seguintes foram abordados: Processo de Trabalho; Reflexão sobre as oficinas e grupos terapêuticos ofertados nos serviços. A meta era 12 atividades e foi atingida por completo.

Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais

Acerca desse indicador considera-se que tivemos um índice elevado: 376, e entende-se que a necessidade de revisar e aprimorar o Protocolo de Atenção à Crise

em Saúde Mental de forma a qualificar o processo de trabalho das equipes. A meta era 310,67 e não foi atingida em virtude do que foi exposto.

Rede Materno Infantojuvenil - REMI

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza.

Ações Desenvolvidas:

- Orientações aos profissionais, reforçando a importância do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família, assim com a inserção dos dados antropométricos (peso e altura), situação vacinal e gestacional no sistema e-SUS/PEC, qualificação dos registros dos indicadores em saúde e atingimento das metas;
- Atualização dos indicadores Taxa de acompanhamento e Agenda em Saúde do Programa Bolsa Família, conduzida pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde aos Municípios Prioritários do Programa Bolsa Família;
- Reuniões da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde sobre o percentual de gestantes, indicadores e metas a serem atingidas no Programa Bolsa Família;
- Atualização dos indicadores e demais ações estratégicas para melhorar a cobertura de acompanhamento das gestantes, crianças e famílias vinculadas ao Programa Bolsa Família;
- Capacitações para Atenção Primária à Saúde;
- Monitoramento das gestantes, crianças, e famílias beneficiárias do programa, por meio dos registros do e-Gestor AB, cadastro único e territorialização dos usuários(as), tendo como objetivo a emissão dos mapas às UBS de vinculação e inserção dos dados no sistema;
- Reunião com os representantes da Política de Alimentação e Nutrição-PAN/SES/RS, para o apoio técnico e científico na melhoria dos indicadores da saúde- Taxa de Acompanhamentos da Agenda de Saúde (TAASS).

Percentual de escolas com adesão ao PSE

O PSE visa à integração e articulação permanente da saúde e educação proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, jovens e adultos da rede pública de ensino.

Ações Desenvolvidas:

- As atividades são desenvolvidas por meio de educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação e procedimentos coletivos, que estão contemplados nos temas pactuados;
- Durante este biênio, 2023/2024, a coordenação do programa foi substituída.
- Ainda em 2024 aconteceu a ampliação do programa Sorrindo na Escola, para as escolas estaduais;
- São realizadas reuniões mensais com o grupo de trabalho municipal, GTI-M, mensal.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

- Qualificação do pré-natal realizado na APS, como estratégia para a identificação precoce de todas as gestantes, preferencialmente no 1º trimestre da gravidez, tendo como objetivo realizar os testes rápidos, resultando em uma redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita;
- Melhoria da qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico PEC e-SUS para o efetivo monitoramento e avaliação do indicador através de capacitação;
- Ações integradas de educação permanente, com base nos programas materno infantojuvenil e de infecções sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde, articuladas com a APS;
- Apresentação e discussão dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita no Comitê Municipal de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV

e sífilis, visando melhorar a resposta no diagnóstico precoce, controle, tratamento e prevenção dos agravos associados.

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

Ações desenvolvidas:

- Acompanhamento do relatório gerencial (trimestral) pela Diretoria de Atenção Primária (DAP) para monitoramento dos indicadores de desempenho por UBS;
- Utilização da estratificação de risco gestacional junto aos profissionais da APS e apoio matricial em parceria com os profissionais/especialista dos Ambulatórios de Alto Risco (AGAR) do HE/UFPel e HU/UCPel;
- Suporte contínuo para qualificação dos registros no sistema PEC e-SUS;
- Captação precoce das gestantes, por meio do PIM/PCF e demais secretarias como SMED e SAS.

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Ações desenvolvidas:

- Monitoramento epidemiológico do número de adolescentes grávidas pelo número de nascimento, acompanhamento das adolescentes gestantes provenientes da SMED e 5ª CRE, tendo como objetivo averiguar se as mesmas tiveram acesso ao pré-natal. Importante ressaltar a participação dentro de outros projetos/programas •que também tratam desta temática e serão citados posteriormente;
- Reuniões junto ao pacto para pensar novas estratégias de atendimento integrado das gestantes adolescentes e prevenção de gestações futuras;
- Pactuação com PSE para inclusão das temáticas a gestação na adolescência;
- Encaminhamento das gestantes ou mães adolescentes para acompanhamento do PIM.

Proporção de partos normais no SUS

Ações desenvolvidas:

- Qualificação dos protocolos clínicos-obstétricos pelas maternidades;
- Descritivos dos hospitais contemplando as boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto, tais como a presença de acompanhante, uso do partograma e de métodos a oferta de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor, entre outros;
- Fortalecimento das informações sobre os tipos de partos, nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, enfatizando sobre o parto normal.

Percentual de nascimentos registrados em cartório

Ações Desenvolvidas:

- Orientações pelas maternidades e visitadoras do Prá-Nenê sobre o registro civil;
- Sensibilização durante os atendimentos a gestantes
- Capacitação para as UBS sobre pré-natal, reforçando a importância do Registro Civil de Nascimento.

Taxa de mortalidade infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador que avalia também o desenvolvimento social e econômico de uma sociedade, bem como as condições de vida e de saúde da população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Na REMI são desenvolvidas ações para a promoção à saúde e prevenção da mortalidade infantil, com base nos Eixos Estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Mesmo com esse monitoramento e avaliação, esse ano de 2024 desde os meses iniciais o número de óbitos foi acima do previsto e o número de nascidos vivos menor,

o que fica explícito na série histórica deste indicador. Isso nos fez mobilizar a rede de saúde e intersetorial para entender os motivos deste aumento, muitas ações foram realizadas, as quais estão descritas a seguir.

Ações desenvolvidas:

- Monitoramento de cada caso de óbito infantil, colaborando juntamente com a vigilância epidemiológica nas investigações de óbitos.
- Qualificação do apoio matricial do Pré-Natal (PN) com as obstetras dos AGAR: HE/UFPEL/EBSERH e HU/HUSFP/UCPEL, o apoio matricial iniciou com grupo de whatsapp setembro de 2022, com a mediação dos profissionais da REMI entre as equipes da APS e dos ambulatórios de alto risco, em nove de junho de 2024 o apoio matricial passou a ser realizado diretamente pelas obstetras dos AGAR em horário protegido e disponibilizados por dois turnos por semana com os profissionais da APS;
- Em junho também se iniciou o apoio matricial de saúde mental no PN com a psiquiatra da RAPS, no mesmo grupo de whatsapp de pré-natal, em outros dois turnos disponíveis;
- Apoio matricial em pediatria aos profissionais de saúde das UBS, iniciou em março de 2023, realizado também em grupo de whatsapp por uma médica pediatra vinculada a prefeitura, com o objetivo de discutir os casos e condutas de forma compartilhada sobre casos de crianças que necessitavam de acompanhamento e avaliação pediátrica;
- Atividades de educação permanente aos profissionais da atenção primária em saúde (APS) que realizam o pré-natal para qualificação da estratificação do risco no pré-natal, ministrado pelas obstetras dos AGAR -HE/UFPEL/EBSERH e HU/HUSFP/UCPEL em maio de 2022 e maio e junho de 2024;
- Qualificação em aleitamento materno para os profissionais da APS com a responsável pelo setor de posto de coleta de leite do HE/UFPEL/EBSERH, nos meses de agosto de 2023 e 2024, para fortalecer ações baseadas em evidências na promoção do aleitamento materno e estimular a intensificação do agosto dourado;

- Reuniões para discussão dos casos de Mortalidade Infantil com as equipes das UBS de referência à família da gestante;
- Reuniões periódicas do Comitê e Grupo Técnico de Mortalidade Materna, fetal e Infantil – COMAI;
- Implementação de estratégias emergentes de diagnóstico situacional, a partir das investigações dos óbitos infantis, dos fatores de riscos gestacionais associados, das intervenções em tempo oportuno e das vulnerabilidades;
- Implementação de estratégias emergentes de diagnóstico situacional, a partir das investigações dos óbitos infantis, dos fatores de riscos gestacionais associados, das intervenções em tempo oportuno e das vulnerabilidades;
- Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco pelo Programa Prá-Nenê, com a identificação dos riscos na maternidade e agendamentos de consultas nas UBS de referência;
- Reunião in loco ou online, junto à equipe da UBS e Rede Intersetorial, para a discussão de casos específicos de crianças em suspeita/confirmação de violação de seus direitos, com potencial de riscos e vulnerabilidades associadas, que possam agravar e impactar na morbimortalidade;
- Consultoria com epidemiologistas da UFPel para análise dos dados dos óbitos infantis com a Dr. Cesar Victora, Dra Elaine Tomasi e Dra Alitéia Dilelio;
- Foram realizadas reuniões para discussão, análise dos dados e direcionamento de ações com a 3 CRS, com a SES/RS, com o Observatório de segurança pública, Secretaria de assistência social e de educação.

Número médio de atendimentos/mês no Centro de Atendimento Infantojuvenil

Ações desenvolvidas:

- Acolhimento da vítima, Avaliação Clínica;
- Registro da ocorrência policial;
- Preparação e realização da perícia física nos casos de violência sexual;
- Notificação ao conselho tutelar nos casos que a rede não notificou;
- Encaminhamento para acompanhamento na rede intersetorial;
- Suporte da Saúde digital nos casos de profilaxia pós violência Sexual;
- Educação continuada e Permanente;

- Participação das reuniões do Comitê (decreto 6.561, abril 2022);
- Reuniões sistemáticas com a rede intersetorial.

Razão de mortalidade materna- RMM (por 100.00 NV)

A razão da mortalidade materna é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento.

Ações Desenvolvidas:

- Participação ativa nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – COMAI, com o objetivo de identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores de riscos que a determinam e propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes;
- Implementação de ações de gestão para intervenção nas dificuldades de viabilidade e acesso aos métodos contraceptivos na rede de atenção à saúde, além de ações educativas, preventivas e assistenciais em saúde sexual e reprodutiva;
- Qualificação da estratificação do risco no pré-natal junto às equipes da UBS, realizado pelas obstetras dos AGAR -HE/UFPEL/EBSERH e HU/HUSFP/UCPEL;
- Visita técnica ao Programa Mãe Coruja de Recife-PE que é um trabalho exitoso para combater as Mortalidades Materna e Infantil, como inspiração para atualização e qualificação do Programa Mãe Pelotense;
- Reunião in loco ou online, para a discussão de casos específicos do período gravídico-fetal-puerperal, com potencial de riscos e vulnerabilidades associadas, que possam agravar e impactar na morbimortalidade, tanto com as equipes das UBS e com a rede intersetorial.

Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis

Percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição (meta 80 a 100%)

Durante o ano de 2024 foi utilizado cerca de 4% do valor total do FAN, não sendo possível utilizá-lo de forma integral, apesar do planejamento que foi elaborado e apresentado no início do ano, e assim encaminhado pedido de compra de materiais para as nutricionistas usarem nas UBSs. Como exemplo de utilização temos a participação das nutricionistas no evento em Santa Maria: “III Encontro Estadual de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde”, onde foram apresentados painéis sobre a Agenda de Alimentação e Nutrição no SUS, e na “22ª Semana da Alimentação RS” em Pelotas. Uma das dificuldades encontradas foi conseguir fornecedores e prestadores de serviço para a Prefeitura, em relação aos cursos de qualificação e aperfeiçoamento das nutricionistas, devido a forma de pagamento por empenho. Outra questão foi a morosidade nos processos de compras.

Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (meta taxa: 238)

A taxa anual ficou acima da meta prevista sendo de 375,78%, totalizando 651 mortes prematuras em decorrência das principais DCNTs. Sendo as maiores causas de mortalidade em Pelotas: as neoplasias malignas e doenças do aparelho circulatório.

Com o objetivo de conhecer o perfil oncológico de Pelotas, foram coletados dados referentes aos diversos tipos de câncer no município. Essas informações foram obtidas a partir da plataforma DATASUS (painel oncológico), abrangendo um período de 11 anos (2013 a 2024). Durante esse levantamento, foram registrados casos absolutos de 109 tipos de cânceres.

Os tipos de câncer com os maiores números absolutos de casos em Pelotas, no ano de 2024, foram: neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, com 35 casos; neoplasia maligna do cólon, com 42 casos; neoplasias malignas da pele, com 55 casos; neoplasia maligna da mama, com 67 casos; e neoplasia de comportamento

incerto ou desconhecido, de outras localizações e de localizações não-especificadas, com 600 casos.

Além disso, foi analisada a prevalência de câncer nos cinco distritos de Pelotas: Três Vendas, Fragata, Colônia, Três Vendas II e Centro/Porto. Esses dados foram obtidos por meio do sistema de prontuário eletrônico do cidadão (PEC). A maior prevalência de casos de câncer nos distritos ocorreu na Colônia (UBS Monte Bonito), com 3,23%, seguida por Fragata (UBS Cohab Fragata), com 2,19%, Três Vendas II (UBS Vila Municipal), com 2,13%, Centro/Porto (UBS Fátima), com 1,67%, e Três Vendas I (UBS Santa Terezinha), com 1,49%.

O monitoramento dos crônicos, acompanhamento e planejamento de ações fazem parte das atribuições da rede. A rede DCNT colabora com atividades de educação aos usuários sobre agravos de saúde, através de informativos abordando sinais e sintomas, tratamento e encaminhamentos, e de ações junto com os profissionais da atenção primária, da saúde digital, demais diretorias e redes. Como exemplo, tivemos a confecção de material informativo sobre o fevereiro Roxo e Laranja (conscientização sobre Lúpus, Alzheimer, Leucemia e Fibromialgia) divulgado nas mídias pela Ascon, nos canais da Saúde Digital e em entrevista na RádioCom. Em parceria com a Secretaria de Educação (SMED) organizamos a confecção de material informativo sobre o diabetes tipo I, para divulgação nas escolas do Município, e uma palestra para professores e funcionários sobre o tema.

Em alusão ao Abril Verde, com foco na saúde do Trabalhador, a equipe participou de um encontro no CEREST, através de convite da VISAT, para levar a temática das doenças crônicas aos trabalhadores presentes no evento.

Em comemoração ao Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Laranja, a equipe técnica da Rede elaborou materiais informativos sobre o Câncer de Colo do Útero, Câncer de Mama, Câncer de Próstata e principais doenças que afetam o Homem, e Câncer de Pele, além de dicas de cuidados de saúde em geral, sendo compartilhado e distribuídos os informativos em canais digitais e eventos de saúde, bem como fornecimento de material para palestra em uma empresa do município. Trabalhamos para ampliação do programa de Cessação ao Tabagismo no município em 2024.

A rede organiza junto à 3ªCRS as Capacitações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), para profissionais de nível superior. Este programa objetiva atualizar as diretrizes para identificação, tratamento e acompanhamento dos

tabagistas na rede de APS, bem como trabalhar a prevenção e estabelecer fluxo a nível municipal.

A Capacitação é realizada pelo INCA, havendo três momentos (online) no último ano, totalizando 18 serviços com profissionais capacitados para abertura de grupos de Cessação ao Tabagismo, beneficiando mais de 300 usuários SUS com medicação disponível pelo programa, sendo estes vinculados a uma UBS, CAPS ou Saúde Digital.

Programa AbraçAr, através de parceria público-privado, com uma empresa farmacêutica, que tem objetivo de viabilizar a “fila zero” dos exames de espirometria, pois oferta cabine de espirometria e mais promotor para a realização dos exames, capacitações aos profissionais médicos da APS na temática da DPOC e Asma, e auxílio na elaboração de Protocolo para Tratamento de Doenças Respiratórias do município. Parceria iniciada em 2022 e retomada em 2024, com custo zero para o município, onde foi encaminhado um projeto e proposta de contrato para a PGM, que está em análise.

A Rede permaneceu em parceria com a Saúde Digital, elaborando conteúdo para ampla divulgação nos canais digitais, sobre as doenças crônicas de modo geral, a oferta de consulta de enfermagem para usuários crônicos e participou do grupo de Matriciamento de algumas especialidades como, Nefrologia, Cirurgia Cardíaca, entre outras.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (meta 0,35)

A razão total dos exames citopatológicos realizados no ano de 2024 ficou em 0,31, valor um pouco abaixo do esperado, uma justificativa se dá devido ao período de calamidade que o município enfrentou no primeiro semestre, levando ao fechamento de algumas unidades básicas de saúde, atendimentos nos ambulatórios e suspensão das coletas de CPs por conta da impossibilidade de transportar os exames até POA, onde encontra-se o laboratório prestador, assim se teve uma queda no número de coletas. Quando aberto o corredor humanitário, houve a possibilidade do envio dos exames e recebimento dos laudos físicos, sendo retomada então as

coletas normalmente. Esse foi o momento em que a equipe do CP foi realocada para o Centro de Especialidades, e permanece no local até então.

Durante o 1º quadrimestre/2024, a Rede DCNT/Setor Citopatológico teve representação na reunião com o setor de Controle e avaliação, Atenção Primária e Conselho Municipal de Saúde para apresentação da avaliação do relatório do Monitoramento Interno de Qualidade que visa a monitorar o desempenho do laboratório. Isso ajuda a identificar possíveis erros e, consequentemente, permite a elaboração de ações corretivas e preventivas. E estender essas ações conforme as necessidades identificadas na Atenção Primária. Aconteceu então no mês de outubro o Dia D de coleta de CP, mutirão realizado nas UBSs, conforme acordado na reunião em julho.

Ao longo do ano foi realizado o monitoramento dos exames alterados de citopatológico, verificando sobre o seguimento e tratamento. Ação da rede DCNT/Setor Citopatológico (Verificar AGHOS, SISCAN, Regulação e contato com profissional das unidades de saúde - Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios-FAMED/UCPEL).

Participação como ouvinte na apresentação online do Ministério da Saúde sobre atualização das diretrizes para rastreamento do câncer de colo de útero e novas diretrizes sobre o câncer de colo de útero (segundo semestre de 2024) e NOTA TÉCNICA Nº 1/2024 - Nota para os gestores do sus sobre a mudança do método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e apresentação das mídias do Ministério da Saúde.

Houve um momento de apresentação do status da Zona de Transformação (ZT) para as unidades de saúde. Foram abordados assuntos como ZT, preenchimento adequado das requisições, lâminas e caixa porta lâminas, monitoramento de exames alterados de CP, Colposcopias, Implementação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nas unidades, e pactuado a solicitação de acesso ao Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA), envio de vídeo explicativo produzido pela 3 CRS de como acessar o SCPA.

Foi prestado suporte e apoio efetivo para a realização das ações, oferecidos recursos e orientação para facilitar a implementação garantindo sua execução de maneira eficiente. Temos como resultado mais 9 unidades (Jardim de Alah, Santa Terezinha, Vila Princesa, Pedreiras, Monte Bonito, Grupelli, Colônia Z3, Cerrito Alegre e Triunfo) realizando a digitação do CP no sistema.

Uma parceria importante foi retomada em 2024, com o Hospital Universitário São Francisco de Paula, onde a rede disponibilizou insumos para coleta de CP das colaboradoras da instituição, bem como o encaminhamento para análise desses exames, em alusão ao Março Lilás. Oportunidade de ampliar a oferta e o número de coletas, e assim manter o cuidado da saúde em dia.

Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (meta 0,14)

A razão total de exames de mamografias ficou em 0,15, valor que ultrapassa levemente a meta estabelecida no município. Houve um aumento na oferta por parte de 2 prestadores da SMS, totalizando mais de 700 exames ao mês.

A Rede DCNT monitora a oferta e demanda de mamografias do município, em parceria com a regulação municipal e a DAEH. Abordando a importância da solicitação adequada por parte dos profissionais de saúde, visando a mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde, salvo em algumas situações específicas quando há necessidade de realização antes dessa idade. A Rede auxilia em alguns casos mais delicados os profissionais da APS para um encaminhamento adequado.

No mês de conscientização sobre o câncer de mama - Outubro Rosa foi encaminhado para as unidades de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios-FAMED/UCPEL) material informativo/educativo e o laço rosa com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença, proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento, e assim contribuir para a redução da mortalidade. Ação semelhante ocorreu no ambiente administrativo, foi ofertado às funcionárias do prédio da Lobo da Costa, o laço cor-de-rosa e um mimo, lembrando da importância de manter o autocuidado, visando se priorizar para que assim possam cuidar da saúde das demais pessoas.

Percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa" (meta 15%)

Considerando o importante indicador de monitoramento da ‘saúde do idoso’, de Pactuação Estadual, durante o ano tivemos diálogo com a representante da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS) e reuniões com outros municípios para discutir sobre desafios, metas, acompanhamento dos resultados e planejamento de ações para aumentar a cobertura do indicador 13 - Proporção de idosos com registro de Avaliação Multidimensional (AMD). A meta pactuada para 2024 foi de 15% e o município atingiu 10,74% (7.247) de idosos com registro de AMD.

Sobre o perfil das pessoas idosas no município, periodicamente a Rede DCNT tem realizado um diagnóstico das condições de saúde daqueles que estão cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, uma planilha de quantitativo de idosos cadastrados por UBS e por distrito sanitário, bem como suas principais condições de saúde e realização de AMD registradas em Prontuário Eletrônico (PEC) foram atualizadas e compartilhadas por e-mail com a Diretoria de Atenção Primária (DAP), permitindo um acompanhamento por parte desta sobre o panorama do idosos na APS e alertando os profissionais das equipes sobre o quantitativo de idosos que têm cadastrados no território e devem ter sua AMD realizada.

Ainda sobre a AMD, uma das funções desta Rede é realizar o planejamento, monitoramento, avaliação e participação na execução de ações em atenção às pessoas idosas. Sendo assim, por meio da participação em reunião de coordenadores de equipe, participação in loco em algumas UBS e envio de e-mail para todas as UBS, foi executado o ‘Mutirão de Saúde do Idoso’ no mês de outubro/24, com resultado muito positivo em relação ao indicador e a identificação do perfil funcional das pessoas idosas, para possibilitar um plano de cuidados qualificado para cada situação.

Também no mês alusivo à pessoa idosa - outubro, foi realizado o “III Seminário de Qualificação das ILPIs”, organizado em parceria com o Setor de Serviços de Interesse à Saúde da VISA. O evento teve o objetivo de dar continuidade às ações em atenção à saúde dos idosos institucionalizados, abordando temas importantes partindo da realização da AMD e da utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para um cuidado integral.

No ano de 2024 finalizamos a participação de quase 2 anos do município no Projeto DGero Brasil. Este projeto nacional, coordenado pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos/SP e o Ministério da Saúde, teve

o propósito de apoiar os municípios na qualificação da atenção ofertada às pessoas idosas na APS por meio da realização da AMD. Quatro profissionais de saúde de Pelotas tiveram a oportunidade de participar das oficinas presenciais.

Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta (74%) e Percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN (20%).

Durante as consultas realizadas pela equipe de nutricionistas da APS do município, lotadas nas Unidade Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana (UBS Lindóia, UBS Salgado Filho, UBS Porto, UBS Loteamento Porto, UBS Fraget, UBS Fragata, UBS Bom Jesus, UBS Barro Duro), no Centro de Especialidades e nas doze UBSs da zona rural são realizadas aferições das medidas antropométricas dos usuários da APS, como peso e altura de crianças e adolescentes, esses dados são digitados nos registros de acompanhamento dos usuários no Prontuário Eletrônico e, posteriormente, enviados para o SISVAN. O ano de 2024 encerrou com o percentual de 80,99% de adultos com excesso de peso - que compreende indivíduos com Sobrepeso, Obesidade Grau I, Obesidade Grau II e Obesidade Grau III - e 53,31% das crianças de 0 a 6 anos avaliadas.

Ações “extra Rede” - Acolhe Bem, UBS na RUA, Enchentes e demais ações em saúde

São ações que impactam diretamente nos indicadores, pois aproxima a gestão e a rede temática com a população, levando informações, esclarecimentos e conhecimento em geral - “educação popular”.

Durante o 1º quadrimestre/2024, a coordenadora e apoiadoras da Rede DCNT participaram do planejamento e execução dos encontros do Projeto Acolhe Bem nas UBS, atendendo a proposta de discussão de casos e conteúdos programados in loco com as equipes da APS.

Neste ano (2024), a Rede DCNT também participou das atividades do Projeto UBS na Rua com objetivo de aproximação das equipes de saúde com a comunidade e promoção da saúde, levando a temática da saúde de forma mais ampla e dinâmica. No período pós enchente, tivemos o programa UBS NA RUA edição ENCHENTE, visando alcançar os mais necessitados naquele momento, levamos as nossas equipes da gestão e das unidades básicas de saúde de referência para dentro da

comunidade, sendo as prioritárias Simões Lopes, Navegantes, Balsa e Laranjal. A Rede DCNT participou ativamente dessa organização.

Considerando o período de calamidade o qual o município de Pelotas enfrentou em maio/2024 com as enchentes, que também afetaram outros municípios do RS, muitas famílias precisaram deixar suas casas sendo acolhidas em abrigos organizados pela prefeitura. A Rede DCNT participou da organização e coordenação do abrigo para idosos e PCDs que estava primeiramente localizado na Av. Fernando Osório, 6745, Bairro Três Vendas (Exército de Salvação) e após transferido para Dom Pedro II. Além disso, com parte da equipe trabalhando in loco no abrigo (enfermeira, nutricionista e assistente social). Bem como, por meio de planilhas de cadastro da população nos abrigos, compartilhadas em um drive com acesso aos profissionais de todos os abrigos, a Rede DCNT realizou o monitoramento dos idosos e dos doentes crônicos abrigados, orientado alguns encaminhamentos para continuidade no acompanhamento destes após retornarem para seus domicílios.

Mantivemos de maneira atuante, participação no Acolhimento de Usuários em Instituições pela SMS no ano passado, realizando visitas à usuários, mesmo quando hospitalizados, e após abrigados em ILPIs ou Residenciais Terapêuticos, para avaliação de condições de saúde. Juntamente com o Núcleo de Serviço Social, Diretoria de Atenção Primária e Secretaria de Assistência Social. A rede DCNT manteve representantes, além dos já citados, no Núcleo de Educação da SARH, no Grupo de Trabalho Intersetorial, no GT Saúde da População Negra SMS, no Projeto de Cuidados Paliativos PROADI-SUS e no Conselho Municipal dos Direitos da Mulher - COMDIM.

A coordenação da Rede e o apoio técnico se mantiveram presentes nas reuniões, audiências e plenárias as quais foram solicitadas, abordando temas relacionados com seus eixos de trabalho (Doenças metabólicas - diabetes mellitus e obesidade, Doenças cardiovasculares - hipertensão arterial, Neoplasias, Alimentação e Nutrição, Doenças respiratórias crônicas e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa). Incluindo apresentações de relatórios quadrimestrais, referente aos indicadores, metas e objetivos monitorados pela RDCNT na Câmara de Vereadores.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias

A RDCTP surgiu em agosto de 2021 com propósito de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde no que tange às Hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis e Tuberculose buscando a Promoção, Proteção e Prevenção de tais afecções, bem como o diagnóstico e assistência para tais, no âmbito do Sistema único de saúde (SUS). Serviços disponíveis: SAE - Serviço de Assistência Especializada, CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, Programa Municipal da Tuberculose, Laboratório Municipal de Pelotas.

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Reuniões do Comitê Municipal de Investigação de transmissão vertical com a participação de UBSs com maior incidência de sífilis congênita, visando a discussão de casos, participação de CCIH dos hospitais que tem maternidade, rede materno infantil e vigilância epidemiológica. Cabe salientar que nos encontros há a participação da técnica da 3ª Coordenadoria de Saúde, com apresentação de material a respeito do diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida e sífilis na gestante. Tais encontros tem como propósito incentivar as equipes acerca da realização da testagem rápida e a busca de gestantes faltosas para realização do tratamento, bem como conscientizar acerca da importância do cuidado integral a população referida
- Todas as notificações de sífilis em gestante que chegam na RDCTP são monitoradas e investigadas por meio de contato telefônico e registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Busca ativa das gestantes com HIV, principalmente as que apresentam maior vulnerabilidade social.
- Oferta e Inserção de **Implanom** (contraceptivo intradérmico) em puérperas portadoras de HIV/AIDS que aceitam tal método contraceptivo.

Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Busca ativa dos faltosos em lista de abandono, conscientizando a retomada do mesmo ao tratamento, trabalho integrado junto aos redutores de danos com a população vulnerável, com as Unidades Básicas de Saúde e também serviço de assistência social do SAE.

Número de testes rápidos de HIV

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBSs.

- Ações de testagem extramuros e orientação à população
- Testes rápidos nas maternidades.
- PREP Itinerante.
- Capacitação dos profissionais do DAP no Centro de Testagem e Aconselhamento
- Capacitação da prática de testes rápidos para as maternidades e bloco cirúrgico.

Número de testes rápidos de Sífilis

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBSs.
- Ações de testagem extramuros e orientação à população
- Testes rápidos nas maternidades.
- PREP Itinerante.
- Capacitação dos profissionais do DAP no Centro de Testagem e Aconselhamento
- Capacitação da prática de testes rápidos para as maternidades e bloco cirúrgico.

Número de testes rápidos de Hepatite C

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBSs.
- Ações de testagem extramuros e orientação à população

- Testes rápidos nas maternidades.
- PREP Itinerante.
- Capacitação dos profissionais do DAP no Centro de Testagem e Aconselhamento
- Capacitação da prática de testes rápidos para as maternidades e bloco cirúrgico

Número de testes rápidos de Hepatite B

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBSs.
- Ações de testagem extramuros e orientação à população
- Testes rápidos nas maternidades.
- PREP Itinerante.
- Capacitação dos profissionais do DAP no Centro de Testagem e Aconselhamento
- Capacitação da prática de testes rápidos para as maternidades e bloco cirúrgico

Percentual de testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- A orientação é que todo o paciente com suspeita de TB seja testado para HIV
- Reuniões mensais com equipe do PMCT e participação técnica da 3ªCRS para alinhar fluxos e estratégias de trabalhar para capacitar a atenção primária.

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

Ainda não se tem um resultado conclusivo do 2º e 3º quadrimestres de 2024 em virtude de os pacientes permanecerem em tratamento, o qual dura no mínimo 6 meses, se estendendo por até 9 meses.

Para melhorar o indicador algumas ações foram realizadas:

- Telemonitoramento de tuberculose - por meio de busca ativa (telefonema) e incentivo a manutenção do tratamento;

- Chegada da assistente social na equipe para auxiliar nas buscas ativas e manutenção dos tratamentos.

Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências visa articular e integrar todos os pontos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma efetiva e eficaz.

O principal desafio para a Rede de Urgência em 2024, sem dúvida foi realizar a gestão durante a maior crise climática da história do Rio Grande do Sul, as enchentes de Maio. Durante esse período uma série de estratégias necessitavam ser realizadas para manter os serviços e dar condições que os serviços da Rede conseguissem seguir operando.

Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal (valor de referência 4.000)

A média anual de 5.361 atendimentos de competência específica da UPA Areal se manteve similar em todos os quadrimestres, ou seja, acima do limite de referência. Essa situação é resultado do aumento na demanda observada na unidade, que pode ser atribuída a fatores sazonais, maior procura pelos serviços de saúde e a facilidade de acesso, uma vez que a UPA oferece atendimento médico 24 horas. Além disso, a gravidade de algumas situações também pode ter aumentado, com os pacientes apresentando condições mais severas, o que contribui para o maior número de atendimentos.

A melhor articulação entre a UPA, as unidades de APS e o funcionamento das UBAIs principalmente aos finais de semana, seria uma importante estratégia visando a redução do número de casos atendidos na UPA, pois nem sempre, os usuários se enquadram nos critérios de classificação pelo nível de complexidade de seu quadro clínico.

Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência (valor de referência 14 minutos).

O tempo médio anual de resposta do SAMU para atender ocorrências é de 15,2 minutos, houve uma melhora em relação ao primeiro quadrimestre e uma piora em relação ao segundo e terceiro quadrimestre de 2024.

Diante da problemática apresentada, reconhece-se a necessidade de implementar treinamentos para as equipes envolvidas, desde o atendimento inicial da ligação até as equipes assistenciais. Esse processo é especialmente relevante pelas iniciativas do Núcleo de Educação em Urgências, que visa capacitar os profissionais para proporcionar um atendimento mais ágil e de maior qualidade. Esse avanço não apenas reflete o compromisso com a excelência no atendimento, mas também destaca a importância do treinamento contínuo e da educação especializada nas áreas de urgência e emergência. Com essas iniciativas, espera-se não apenas manter essa tendência de redução no tempo de resposta, mas também aprimorar cada vez mais a eficiência do serviço prestado à população.

Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI (valor de referência 2 dias)

Atualmente, o tempo médio de espera dos pacientes no Pronto-Socorro que aguardam por leitos de UTI é de 1,55 dias. Observa-se uma melhora no tempo de espera, mesmo com a gravidade das condições de saúde dos pacientes, que necessitam de internações mais prolongadas. Isso resulta em uma menor rotatividade dos leitos, diminuindo assim a disponibilidade para novas internações.

Para enfrentar esse desafio, a RUE está juntamente a Diretoria de Atenção Hospitalar, monitorando os prestadores de serviços e desenvolvendo estratégias voltadas à redução do tempo de espera para aqueles que precisam de internação em UTI.

Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos (valor de referência 2 dias)

O indicador anual permaneceu acima da média, assim como nos quadrimestres anteriores. Esse resultado é influenciado pela indisponibilidade de leitos nas unidades hospitalares, pela alta demanda por atendimentos emergenciais e pela gravidade das condições dos pacientes que chegam às Portas de Urgência. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de uma articulação mais eficiente entre a Rede de Urgência, a Diretoria de Atenção Hospitalar e a Central de Regulação de Leitos, com o objetivo de melhorar a resolutividade dos casos.

Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas (valor de referência 35%)

O indicador anual apresentou uma queda em relação aos quadrimestres anteriores, embora todos os resultados tenham permanecido dentro da meta estabelecida para 2024. Vale ressaltar que uma articulação mais eficaz com a Atenção Primária poderia otimizar o fluxo de atendimento, permitindo o encaminhamento adequado dos usuários, especialmente os classificados como azuis. Isso teria um impacto significativo na manutenção do indicador em níveis adequados.

Ao direcionar corretamente os pacientes pelas portas de entrada da Atenção Primária, seria possível reduzir a quantidade de pacientes classificados como azul e verde, além de aumentar a capacidade de atendimento aos casos críticos, que são o foco principal dos serviços de Urgência.

Rede de Atenção às Equidades

A Rede de Atenção às Equidades busca a efetivação de um dos princípios do SUS, a Equidade, para reduzir as disparidades sociais e raciais construídas historicamente em relação ao acesso aos serviços de saúde. Portanto, faz-se necessário refletir e promover políticas públicas direcionadas à população mais vulnerável mantendo um diálogo horizontal com diferentes atores da sociedade. Para tanto, é fundamental reconhecer e respeitar as singularidades de cada grupo, ampliando o acesso e garantindo o atendimento integral à saúde. Nesta perspectiva, estão incluídos os Serviços de Saúde da População Negra (Quilombolas), Saúde Indígena, Saúde LGBT, Consultório na Rua e Redução de Danos, Saúde Prisional, Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas. Abaixo, seguem as ações realizadas pela Rede no decorrer de 2024:

Janeiro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional, Comitê Gestor Praça CEU das Artes, Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra; Reunião online PET-Saúde/Equidade com docentes da UFPel para elaboração do projeto a ser submetido ao Edital SGTES/MS No 11, de 16 de novembro de 2023; Reunião online Acolhe Bem e Presídio (Grupo 7); Entrega de materiais na Aldeia Indígena Guarani; Roda de conversa HE/UFPel;

Fevereiro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional, Comitê Gestor Praça CEU das Artes, Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra;

Março

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional, Comitê Gestor Praça CEU das Artes, Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra; Participação na atividade UBS na Rua no

bairro Dunas; Participação no evento Connex – Conexão de Experiências em Segurança Pública e Prevenção às Violências em Pelotas; Reunião de pesquisa sobre a Doença Falciforme com a mestranda Raquel do Curso de Enfermagem da UFPel; Reunião sobre ações no Presídio Central com a 3ª CRS e Saúde Mental (RAPS); Reunião Acolhe Bem (grupo 7);

Abril

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional, Comitê Gestor Praça CEU das Artes, Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra;

Maio

Reunião online dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Reorganização das atividades em função do período de enchentes no RS.

Junho

Reunião online dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA +, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Conferência municipal saúde do trabalhador; Roda de conversa sobre a saúde da População LGBTQIA+.

Julho

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA +, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Conferência Estadual dos profissionais de saúde; Reunião observatório sobre boletim epidemiológico da população negra.

Agosto

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Oficina do plano de contingenciamento;

Atividade em conjunto com a UFPel, grupo para as mulheres indígenas das Aldeia Gyro; Encontro conexão migrante.

Setembro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua; Grupo de trabalho saúde prisional; Reunião com COIMPEL para construção do banco de dados da população de migrantes; Reunião Comitê Praça CEU; Reunião Programa Acolhe Bem.

Outubro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Reunião Praça CEU; Reunião com EMATER e CEREST; Reunião para organização do Acolhe Bem; Reunião do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua; Acolhe Bem.

Novembro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Visita ao ambulatório T do Hospital Escola e Beneficência Portuguesa junto à equipe técnica da Terceira Coordenadoria de saúde; Apresentação dos Protocolos de Atendimento aos Migrantes e Pessoas em situação de rua; Reunião nas aldeias Gyró e Guarani para discussão e elaboração do plano de aplicação; Apresentação no Congresso Nacional do CONASEMS de trabalho “; Apresentação da rede para o curso de enfermagem da UCPel; Reunião com a EMATER sobre política de distribuição de protetores solar; Participação do 1 Encontro de Mulheres Pescadoras Artesanais do Pampa na Colônia Z3; Lançamento do primeiro boletim epidemiológico da saúde da população negra de Pelotas; Seminário 1o Encontro Saúde da População Negra em Pelotas; Reunião do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua; Programa Acolhe Bem; Participação no “II Congresso Presença Negra - Legado e Futuro”, organizado pelas Câmara de Vereadores de Pelotas.

Dezembro

Reunião dos conselhos: Povo de terreiro, LGBTQIA+, Comitê Gestor Quilombola, Comitê dos Migrantes, Comitê da política de pessoas vivendo em situação de rua, Grupo de trabalho saúde prisional; Apresentação do Protocolo de Atendimento ao Migrante para as equipes da UBS Porto; Participação no Evento Saberes e Memórias Indígenas; Participação no Evento Consciência Negra - Caminhos Para Igualdade Racial; Programa Acolhe Bem; Apresentação sobre a saúde da população negra de Pelotas no curso de enfermagem da UFPel; Participação no Evento Alusivo ao Dia Municipal do Migrante e do Refugiado; Reunião com farmácia municipal para estabelecer o fluxo de pedidos de protetor solar para população de pescadores.

Os indicadores são baseados no preenchimento do prontuário eletrônico do município de Pelotas. O indicador do quesito orientação sexual no sistema e-SUS fechou o ano com 24,06%, a meta era de 25% do quesito. O indicador de identidade de gênero fechou 1,36%, a meta era 5% de preenchimento do quesito. Ao decorrer do ano foram realizadas atividades junto ao Programa Acolhe Bem, onde foram abordados os dois critérios. Mesmo assim não houve adesão ao preenchimento do quesito a fim de chegar às metas pactuadas.

Rede de Atenção à Pessoa Com Deficiência

Durante o ano de 2024, a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência deu continuidade ao cadastro e alimentação do banco de dados da Pessoa com Deficiência do município de Pelotas, que foi inaugurado no dia 29 de agosto de 2022. Até o momento, temos 597 cadastros de pessoas com deficiência intelectual, física, visual, auditiva, múltiplas deficiências, fibromialgia e/ou transtorno do espectro autista. Além disso, ao longo do ano de 2024 a RAPCD participou de reuniões e capacitações visando a qualificação do cuidado das pessoas com deficiência do município. Outras ações realizadas:

- Divulgação de material sobre o Dia Mundial de Conscientização Autismo;
- Capacitação para os visitadores do Programa Primeira Infância Melhor - PIM - sobre TEA;
- Palestra para o Grupo Condutor da RAPS organizado pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, no mês de abril, em Pedro Osório sobre TEA;
- Oficina PEC - Laboratório de Informática UCPEL;
- Roda de conversa UBS Guabiroba sobre TEA;
- Diagnóstico das UBSs que serão trabalhadas no Programa Acolhe Bem;
- Participação na 2ª Etapa do Programa Acolhe Bem;
- Participação da apresentação da Política Municipal da Saúde População Negra;
- Participação do UBS na Rua - Ceu Dunas, Barro Duro, Simões Lopes, Balsa, Laranjal e Porto, Pestano e Vila Princesa;
- VI Conferência Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência;
- Programa de enfrentamento a enchentes (organização e apoio aos abrigos para PCDs e suas famílias);
- Participação em uma atividade para alunos da Residência; em Saúde da Família da UCPel com o tema: Abordagens às crianças com Atraso no Neurodesenvolvimento onde a RAPCD foi apresentar os fluxos para o cuidado em saúde às PCDs;
- Capacitação dos Recepcionistas das UBSs sobre Leis de Prioridade;
- Capacitação sobre atendimento prioritário para os profissionais na Casa das Vacinas;

- Participação na 25ªSemana Municipal da Pessoa com Deficiência;
- Elaboração e finalização do ETP (Estudo Técnico Preliminar) para posterior lançamento de edital de credenciamento de OSCs para atendimento a PCDs;
- Elaboração e finalização do ETP (Estudo Técnico Preliminar) para posterior lançamento de edital de credenciamento de clínicas especializadas para atendimento a PCDs;
- Continuidade no cadastramento das pessoas com deficiência do município no banco de dados;
- Participação na Capacitação do Matriciamento em Ortopedia;
- Distribuição de Cartazes de atendimento prioritário para todas as unidades de saúde;
- Divulgação de cards sobre as Leis de Prioridade, Fluxos de encaminhamento para PCDs no município e os serviços de reabilitação habilitados nos grupos de profissionais da SMS;
- Participação no CONLUBRA - Congresso Luso-Brasileiro - TEA e Educação Inclusiva;
- Evento na Escola Estilo para divulgação dos fluxos da RAPCD;
- Continuidade no cadastramento das pessoas com deficiência do município no banco de dados;
- Participação na Capacitação em Ortopedia;
- Participação do Fórum Permanente da Política Pública Estadual para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades RS
- Palestra: Abordagem com crianças e adolescentes neurodivergentes - prevenindo situações de violências na comunidade escolar no III Seminário Integrado da Rede Intersetorial para o Atendimento à Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências;
- Elaboração e finalização do Protocolo de reabilitação intelectual, TEA e múltiplas deficiências (RI);
- Início da elaboração do protocolo de tele reabilitação visual para baixa visão e cegueira.
- Acompanhamento e Monitoramento dos atendimentos prestados pelos Centros de Reabilitação em Deficiência Intelectual e TEA.

Rede de Atenção à Saúde Bucal

Cobertura Populacional estimada pelas equipes de saúde bucal:

	jan	fev	mar	abr
Cobertura SB	37,52%	37,83%	35,80%	35,76%

***Mai, jun, jul, ago, set, out, nov e dez de 2024 (não há dados no e-gestor).**

Não houve aumento da cobertura populacional de saúde bucal em relação ao mesmo período de 2023, ou seja, continuamos com a mesma cobertura sem atingimos a meta prevista. Isso ocorreu, pois não houve alterações em relação às novas contratações. Apenas algumas reposições das vacâncias do ano de 2024. A coordenação da RASB trabalha para aumentar o número de consultórios e a carga horária dos profissionais da rede, o que também aumentaria a cobertura. O principal empecilho é o incentivo que não sofre reajuste desde a implantação das Equipes de Saúde Bucal em 2012, tornando-se assim um fator adverso, desmotivando os Cirurgiões-Dentistas a ingressarem neste modelo.

Gestantes com primeiro atendimento odontológico:

Paciente	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Gestantes/ 2024	169	165	133	172	122	163	185	157	184	215	178	135

Foi realizada, no início do terceiro quadrimestre, uma campanha entre os profissionais de saúde bucal para fazer busca ativa das gestantes. Junto com a campanha procurou-se ressaltar os riscos às repercussões negativas durante a gestação, já que, durante este período, há maior predisposição ao aparecimento de inflamação gengiva e periodonto. Além de realizar as consultas alertou-se para não se esquecerem de registrar os atendimentos nos prontuários. Para este indicador houve um acréscimo (de 4,4%) subindo para 37,4%, no entanto ainda abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Número de participantes de Escovação Dental Supervisionada:

Ano 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Esc. Orient	0	0	789	2068	0	1514	1431	1073	1132	2284	2523	572

O Programa Sorrindo na Escola (Municipal) e o Saúde na Escola (PSE-Governo Federal) são realizados simultaneamente em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED). Devido ao acréscimo de profissionais de saúde bucal para este programa, possibilitou a visita em um número maior de escolas. Desta maneira, foi possível um aumento no número de participantes da Escovação Dental Supervisionada (EDS). Este acréscimo de 2.022 participantes elevou para um total 6.714 ficando muito próximo da meta estabelecida (7.000).

Número de próteses ofertadas à população:

Período 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nº próteses	70	31	101	72	74	70	109	10	22	15	11	21

Neste período não houve confecção de próteses dentárias, que dependem de atividades laboratoriais, pois ainda se aguarda encaminhamento para realização de contrato com laboratórios terceirizados da cidade. Durante este período, reforçamos apenas a confecção das Próteses Unitárias Fixas diretas, que dependem apenas de profissionais dentistas que já fazem parte do quadro de funcionários e dispensam laboratório. Assim conseguimos aumentar um pouco (20 unidades) o número de próteses de apenas um dente. Esperamos que em breve seja firmado contrato com laboratórios para podermos ofertar plenamente o serviço de próteses parciais e totai

Rede de Assistência Farmacêutica - RAF

Percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população

Nos últimos anos, o número de usuários que buscam a farmácia para retirar seus medicamentos ofertados pelo estado e pelo município tem crescido exponencialmente. Percebe-se que nos últimos dois períodos houve aumento do percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população. Isso ocorreu em função de terem sido solucionadas algumas dificuldades de aquisição de medicamentos relacionados aos processos licitatórios, que haviam sido cancelados pelo Tribunal de contas.

Além disso, foram incluídos outros medicamentos na lista REMUME, para atender algumas especialidades médicas específicas que não estavam contempladas anteriormente. Ampliando assim o atendimento à população.

Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva - NUMESC

Número de atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes de saúde da SMSPel

No ano de 2024 foram realizadas 2767 atividades de Educação Popular em Saúde, o que significa um aumento significativo relacionado a outros períodos dos anos anteriores (SISAB, 2024).

Percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC

Quanto ao percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC este foi de 100%, no referido ano (NUMESC, 2024).

Foram realizadas ações com as Universidades e Escolas Técnicas, a fim de alinhar o fluxo de documentos, encaminhar projetos de pesquisa as referidas redes, liberação de carta de anuência aos pesquisadores, organização e realocações de campo de estágio aos estudantes e acadêmicos. No ano de 2024 foram encaminhados 744 estagiários para seu local de atuação e liberados 47 Projetos de Pesquisa com sua respectiva Carta de Anuência.

Foram emitidos 2398 certificados aos servidores, profissionais de saúde e estudantes/acadêmicos que atuaram em ações educativas promovidas pelas redes e diretorias da Secretaria Municipal de Saúde além da continuidade e manutenção do cronograma único de atividades e capacitações, a fim de organizar o planejamento e otimizar a participação das equipes.

Participação do NUMESC em ações como no Acolhe Bem, do Projeto UBS na Rua, PET Saúde em colaboração à Universidade Federal de Pelotas, Seminários, VII Encontro estadual da Educação Permanente organizado pela Escola de Saúde Pública e Governo do Estado do RS, construção do Plano Municipal de Contingência para Chuvas intensas.

ANEXO I

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R$ 1.407.697,00	0
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NACIONAL	R$ 423.128,00	0
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R$ 18.914.171,00	R$ 1.059.061,09
	10305512320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 1.231.461,00	0
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R$ 27.259.555,50	R$ 30.112.121,10
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R$ 120.929,55	0
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R$ 11.256.464,00	R$ 13.453.880,51
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 36.033.242,40	R$ 25.597.811,54

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R$ 53.585,36	0
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 1.555.218,00	0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 11.119.245,00	0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R$ 3.000.000,00	0
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 197.090.767,75	R$ 209.731.477,45
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 3.762.614,36	R$ 2.674.023,36
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R$ 24.000,00	0
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO	R$ 264.994,00	R$ 77.238,74

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R$ 3.007.560,00	R$ 1.925.101,62
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 2.890.901,24	R$ 8.593.753,66
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 630.669,40	0
	10305512320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 667.238,00	0