

Relatório de Gestão – 3º Quadrimestre 2022

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas



SECRETARIA DA
SAÚDE

Pelotas
prefeitura de
vamos compartilhar a cidade



Fevereiro, 2023



Prefeita Municipal — Paula Schild Mascarenhas

Secretaria Municipal de Saúde — Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Diretorias

Administrativa e Apoio Logístico — Pedro Rogerio de Souza

Atenção Primária em Saúde — Luciana Nunes Soares

Vigilância em Saúde — Aline Machado da Silva

Atenção Especializada e Hospitalar — Caroline Torres Hoffmann

Redes Temáticas

Atenção Psicossocial (RAPS) — Márcia Helena dos Santos Rosa

Atenção Materno Infantojuvenil (REMI) — Carmen R. S. Viegas

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) — Luciane E. K. Schiavon

Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (DCTP) — Greice Carvalho de Matos

Atenção as Urgências (RAU) — Sabrina de Lima Lima

Atenção a Pessoa com Deficiência (RAPCD) — Cristina Vetromilla

Equidades (REQUI) — Bianca Medeiros

Departamento de Planejamento

Cairo Ezequiel Mayer

Estela Petruzzi

Raquel Viégas Elias

NUMESC

Mariane Baltassare Laroque

Organização Geral

Departamento de Planejamento

Revisão

Equipe técnica da SMS

Departamento de Planejamento

Os instrumentos de gestão, previstos na legislação do SUS (Lei 8.080/1990; Lei 8.142; Portaria Nº 2.135), servem para auxiliar os gestores no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde. A etapa do monitoramento é fundamental para verificar se as ações previstas e executadas estão produzindo os efeitos desejados ou se necessitam ser ajustadas e outras incluídas para realinhar a rota e percorrer o caminho planejado.

O presente relatório tem como objetivo principal descrever os resultados dos indicadores de saúde do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2020-2025, referentes ao terceiro quadrimestre de 2022.

Cabe ressaltar que alguns dados apresentados são parciais ou não foram atualizados nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde. Portanto, alguns resultados aqui apresentados ainda podem sofrer ajustes nos referidos sistemas e serão atualizados e apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022.

SUMÁRIO	PAG
Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde 2022-2025	5
Diretriz 1. Ampliação do acesso e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	6
Objetivo 1.1. Aumentar o financiamento e utilizar melhor os recursos financeiros	6
Objetivo 1.2. Expandir os conceitos da Rede Bem Cuidar	14
Objetivo 1.3. Qualificar as estruturas físicas e tecnológicas dos serviços do SUS	17
Objetivo 1.4. Reduzir as demandas reprimidas da Atenção Especializada e Hospitalar	20
Objetivo 1.5 Qualificar a gestão do trabalho, do cuidado e ensino	33
Objetivo 1.6 Descentralizar e qualificar os serviços da rede de urgência e emergência	46
Objetivo 1.7 Qualificar as ações de assistência farmacêutica	55
Diretriz 2. Garantia do cuidado integral a saúde com equidade e humanização	57
Objetivo 2.1 Promover ações de orientação e fiscalização	57
Objetivo 2.2 Monitorar agravos de saúde e fatores de risco	65
Dados COVID-19	110
Considerações finais	113



O PMS 2022 – 2025 apresenta 2 diretrizes, 9 objetivos e 90 metas/indicadores de saúde

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

Objetivo 1.2. Expandir os conceitos da Rede Bem Cuidar

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

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

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

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

Objetivo 1.7. Qualificar as ações de assistência farmacêutica

Diretriz 2. Garantia do cuidado integral a saúde com equidade e humanização

Objetivo 2.1. Promover ações de orientação e fiscalização

Objetivo 2.2. Monitorar agravos de saúde e fatores de risco

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**





Indicador do Plano de Governo

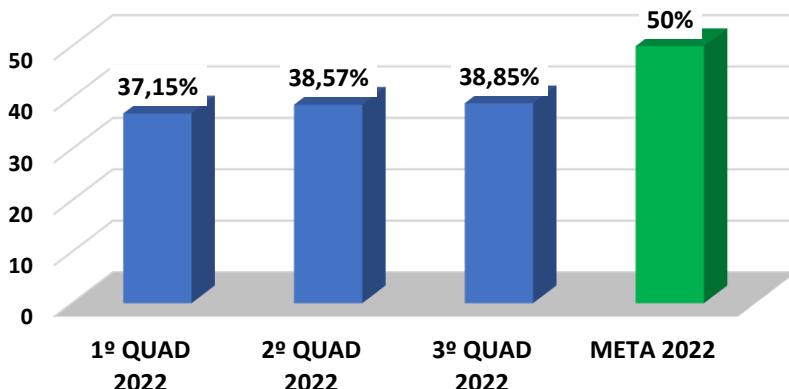
Indicadores	Peso (*)	Resultados ponderados i		
		1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	1	5,78%	5,78%	5,33%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	1	4,67%	5,17%	4,5%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	2	7,0%	7,0%	8,66%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	1	2,0%	2,0%	2,0%
Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	2	13,9%	12,22%	11,36%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	2	3,6%	5,6%	6,0%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	1	0,2%	0,8%	1,0%
Total	10	37,15%	38,57%	38,85%
% do incentivo financeiro		63,35%	62,17%	61,85%

Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 29/01/2023 (*) Como cada indicador possui peso diferente, o resultado final é obtido através da multiplicação do resultado pelo valor do peso correspondente. Para obter a porcentagem, multiplica-se o valor final por 10.

- ❖ O ISF é resultado do cálculo do desempenho da consolidação dos sete indicadores previstos no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde.
- ❖ É aferido a cada quatro meses com repercussão financeira para os quatro meses subsequentes. Avalia o desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP).

Indicador do Plano de Governo

Percentual do ISF do Programa Previne Brasil

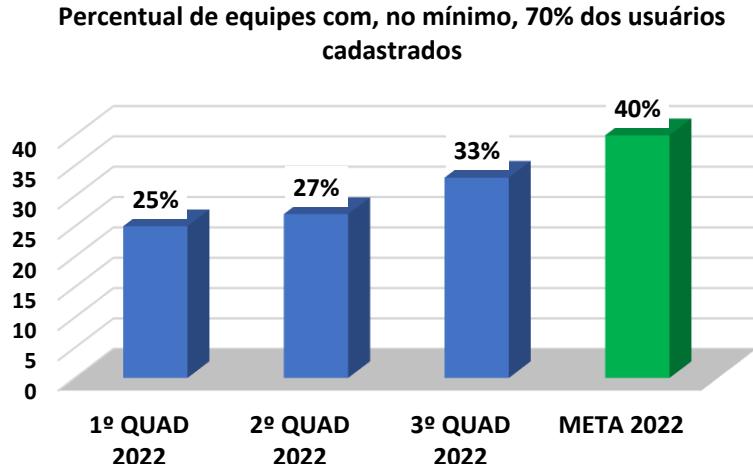


SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020			20,6	20,6%
2021	20,6	33,1	33,1	33,1%

Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 30/01/2023

- ❖ Percebe-se que esse indicador apresentou melhora ao longo do ano de 2022 e em relação ao mesmo período de 2020 e 2021.
- ❖ Além da reorganização do processo de trabalho com retorno gradual às atividades coletivas, esforços têm sido feitos para qualificar os registros no sistema de informação e-SUS das ações realizadas pelas equipes de saúde na APS.

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



Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 03/01/2023

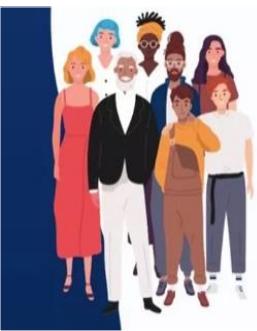
Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Pelotas

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2021	22%	27%	27%	27%

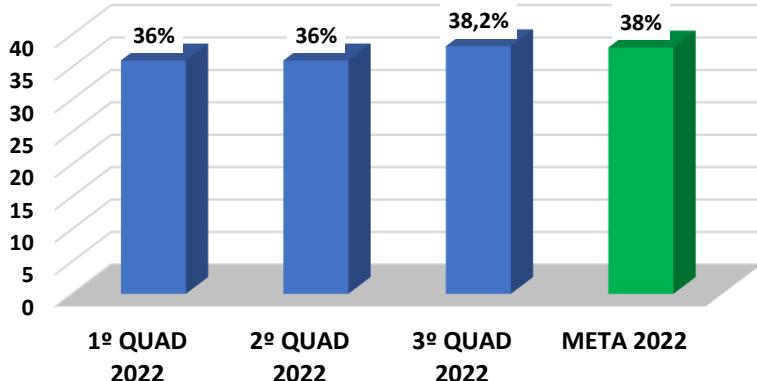
- ❖ Percebe-se que o percentual de equipes com 70% de usuários cadastrados aumentou ao longo do ano, atingindo 33% no final do 3º quadrimestre.
- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 das 100 equipes cadastradas no município (eSF e eAP) o número de equipes com 70% dos usuários cadastrados subiu de 27 para 32.

Ações realizadas

- ❖ Reuniões direcionadas com as equipes de saúde, incentivando o estabelecendo de metas de acordo com as prioridades;
- ❖ Estímulo a qualificação dos registros junto ao sistema eSUS, com suporte aos ACS;
- ❖ Implantação do Painel de Gestão à vista, revisado trimestralmente.



Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal



Fonte: e-Gestor AB. Acesso em: 03/01/2023

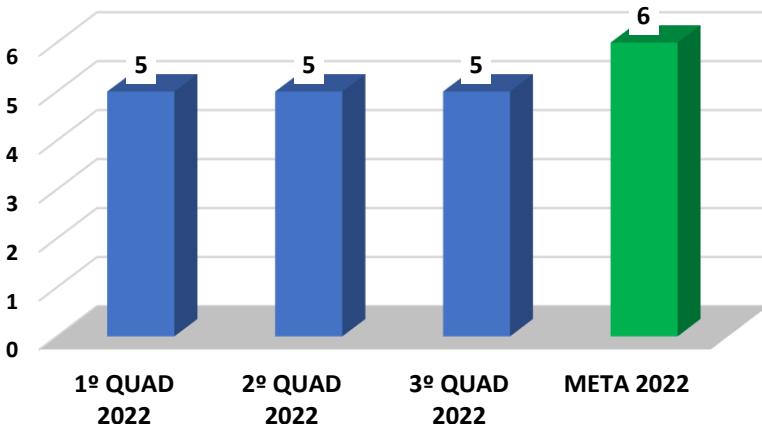
Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Pelotas

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	42,10%	40,54%	40,54%	40,54%
2020	37,56%	37,96%	36,03%	36,03%
2021	35,47%	38,00%	38,44%	38,44%

- ❖ O percentual diminuiu em relação ao terceiro quadrimestre de 2021 porque houve uma exoneração, mas em relação ao segundo quadrimestre de 2022, houve um aumento pois teve o retorno de dois profissionais que estavam em licença.

- ❖ Desde 2019 ocorreu o afastamento de onze profissionais (aposentadorias/exonerações). A coordenação de saúde bucal tem estimulado os profissionais da rede a ingressarem em equipes de saúde bucal, para aumentar a carga horária dos mesmos e, consequentemente, a cobertura populacional de saúde bucal na APS.

Número de equipes completas na RAPS



Indicador da 15^a Conf. Munic. de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	0	0	0	0
2020	2	2	2	2
2021	5	5	5	5

- ❖ Os seguintes serviços estão com equipes completas: CAPSI, Ambulatório Especializado em Saúde Mental – equipe adulto, SRT I e II e RETRATE.

Fonte: RAPS/SMS - 03/01/2023



- ❖ Os serviços da RAPS são compostos por 15 equipes: oito Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; um Serviço Residencial Terapêutico – SRT I e um SRT II; uma Unidade de Acolhimento Adulto – UAA e uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil – UAI; um serviço de Reabilitação Trabalho e Arte – RETRATE e um ambulatório especializado com duas equipes (adulto e infantojuvenil).

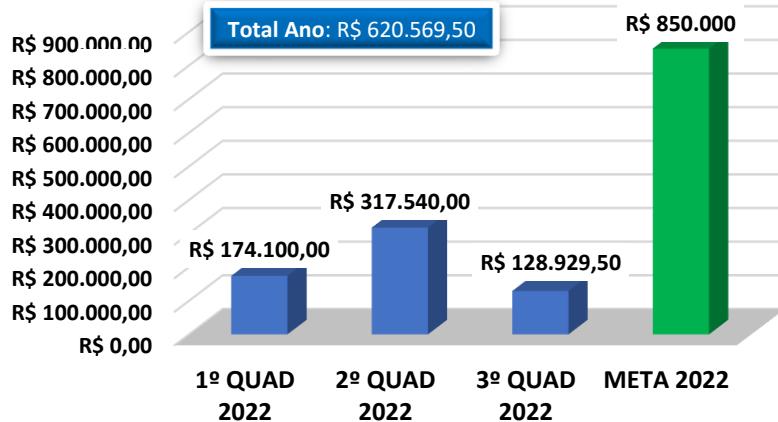


Meta 1.1.5 Diminuir o valor gasto com judicialização em medicamentos no ano



Indicador do PPA

Valor gasto com judicialização em medicamentos no ano



SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
2020	R\$ 189.319,00	R\$ 204.433,86	R\$ 171.666,53	R\$ 565.419,39
2021	R\$ 452.958,18	R\$ 306.801,00	R\$ 218.715,10	R\$ 978.474,28

- Devido a instabilidade econômica mundial e o conflito Rússia e Ucrânia, houve um aumento drástico dos medicamentos, o que colaborou para o aumento dos gastos com ordens judiciais no segundo quadrimestre de 2022.

Fonte: Diretoria de Gestão e Apoio Logístico/SMS – 03/01/2023

- Em 2021 foi retomada a atividade da câmara técnica de farmácia e terapia, que desenvolve ações como a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com objetivo de evitar as judicializações.
- O Departamento de Assessoria Técnica da SMS possui um grupo na plataforma WhatsApp com a Defensoria Pública do Estado (DPE) para debater demandas gerais, incluindo as de medicamentos.
- O primeiro e terceiro quadrimestres, janeiro (abertura do orçamento) e dezembro (fechamento do orçamento), possuem período de execução orçamentária e financeira reduzidos.



O **Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)** é um recurso para apoiar ações que visem a concretização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e é destinado apenas para as despesas de custeio (correntes), não podendo ser utilizado para despesas de capital/investimento.

Com esse recurso foram feitas, através do Sistema Informatizado de Saúde (SIS), solicitações de materiais para apoiar e padronizar o atendimento das nutricionistas da atenção primária, flyers para promoção da alimentação saudável e contratação de curso de capacitação do serviço de nutrição (SIS N° 16396/2022; SIS N°15312/2022 e SIS N° 17576/2022). Além disso, para o ano de 2023 foi realizado um planejamento para a utilização desse recurso, alinhando sua utilização com a agenda da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis.

DIRETRIZ 1

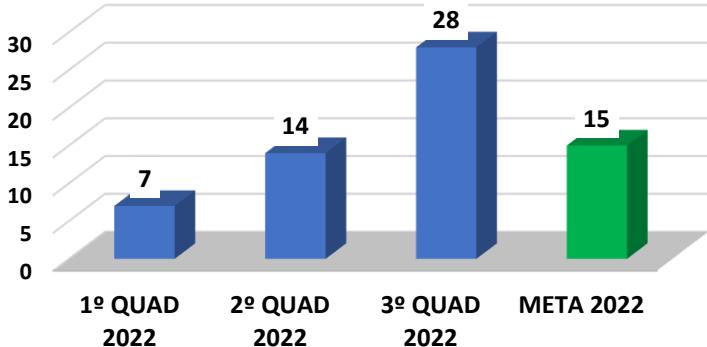
**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

**Objetivo 1.2. Expandir os conceitos da
Rede Bem Cuidar**



Indicador do Plano de Governo, 15ª Conf. Munic. de Saúde e PPA

Número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar



Conceitos:

- ❖ Acesso (acolhimento)
- ❖ Participação Social (Conselho Local de Saúde)
- ❖ Atividades de prevenção e educação em saúde - grupos (gestantes, tabagismo, hiperdia)
- ❖ Oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).
- ❖ Para atingir a meta é necessário que a UBS conte com três dos quatro requisitos listados.

Fonte: Diretoria de Atenção Primária: 03/01/2023

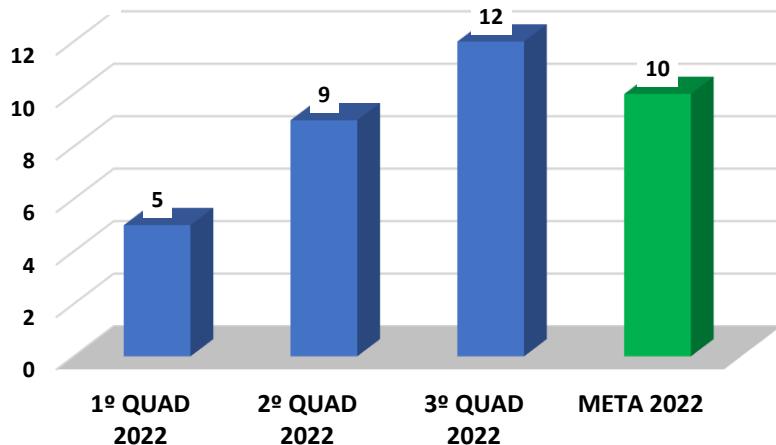
- ❖ Com a pandemia muitas unidades precisaram restringir o atendimento em grupos e de PICS, os quais foram retomados em 2022.
- ❖ A segunda fase do Projeto Acolhe Bem, iniciada no terceiro quadrimestre, tem como foco a qualificação dos processos de trabalho, com envolvimento das sete redes temáticas, as quatro diretorias e profissionais da APS. Essa integração, está permitindo a retomada gradativa das atividades coletivas, principalmente com usuários portadores de doenças crônicas. Além disso, o fortalecimento e qualificação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) permitiu o aumento do número de UBS com conselhos locais implantados.
- ❖ Esses fatores colaboraram para o alcance da meta.

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



Indicador do PPA, Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

Número de UBS com CLS implantados



❖ As seguintes UBSs possuem CLS implantados: UBS Py Crespo, Sítio Floresta, Barro Duro, Guabiroba, Cordeiro de Farias, Colônia Osório, Grupelli, Santa Silvana, Triunfo, Monte Bonito, Cerrito Alegre, Colônia Maciel

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: 03/01/2023

❖ A efetiva atuação do CMS na divulgação dos CLS diretamente nas UBSs e associações de bairros, além da conscientização dos usuários da importância da sua participação nas reuniões dos CLS implantados foram importantes para a melhora desse indicador ao longo do ano.

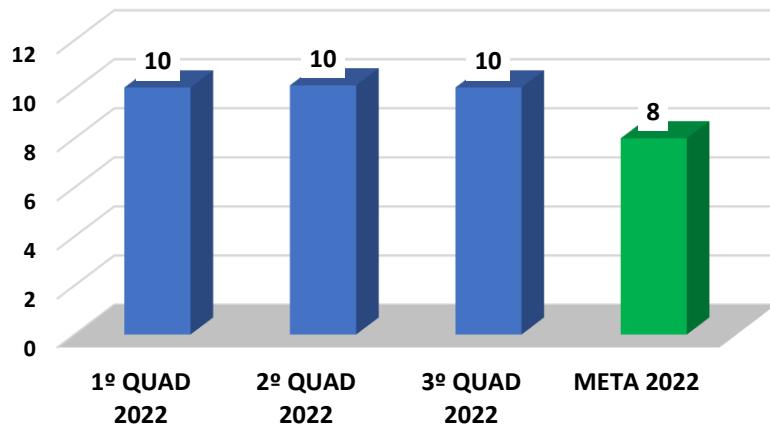
DIRETRIZ 1

**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

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



Idade média da frota de veículos



Fonte: Diretoria de Gestão e Apoio Logístico/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	9	9	7	7
2021	7	9	9	9

- ❖ A redução da meta está condicionada a aquisição de novos veículos.



- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 foram adquiridos três veículos novos.
- ❖ Existe previsão de aquisição de mais três veículos de passeio e uma Van com acessibilidade para o ano de 2022.
- ❖ Existe um processo licitatório (RP), em andamento, para locação de veículos. A frota mais antiga, sucateada, será alienada e revertida em novos veículos.



- ❖ Os processos de compras da SMS não tiveram sucesso em 2020 e 2021. Houve processo que frustrou devido ao lance ter valor maior do que o valor de referência do processo.
- ❖ Está em processo final a adesão de Registro de Preço (RP) para aquisição de novos computadores.
- ❖ Os computadores foram empenhados em 07 de dezembro de 2022, com prazo final de entrega para o dia 16 de janeiro de 2023. Porém, a empresa vencedora solicitou prorrogação do prazo, alegando dificuldade de entrega dos equipamento por parte dos fornecedores. O processo encontra-se em análise na PGM.

DIRETRIZ 1

**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

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

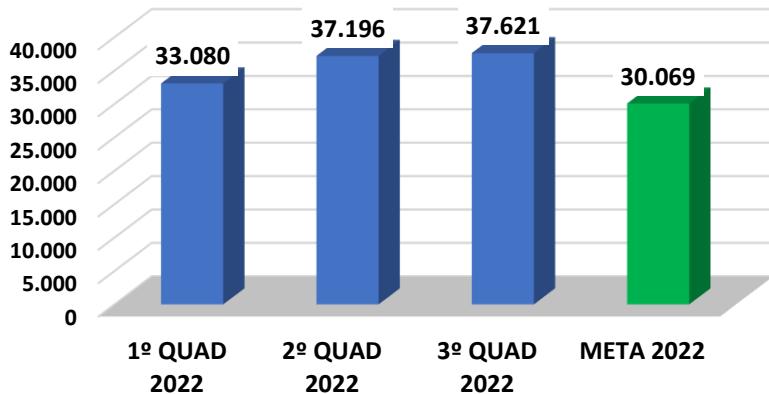


Meta 1.4.1 Reduzir o número de pacientes aguardando consulta para especialista no período



Indicador do PPA e Plano de Governo

Número de pacientes aguardando consulta para especialista no período



Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA			
ANO	2019	2020	2021
Ano	23.389	24.947	28.738

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022, o aumento considerável da demanda reprimida ocorreu devido ao agendamento das consultas que estavam represadas.

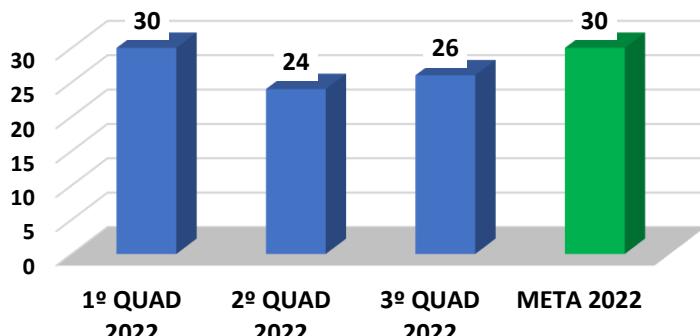
- ❖ No segundo e terceiro quadrimestres de 2022 continuou aumentando a demanda, por conta do maior acesso às UBSs devido a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, que ocorreu em toda a rede de atenção básica do município no mês de abril.
- ❖ A pandemia teve reflexo na situação econômica atual, contribuindo para aumentar a demanda SUS de pacientes oriundos de planos de saúde privados.

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

Indicador do PPA e 15ª Conf. Munic. de Saúde



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



Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

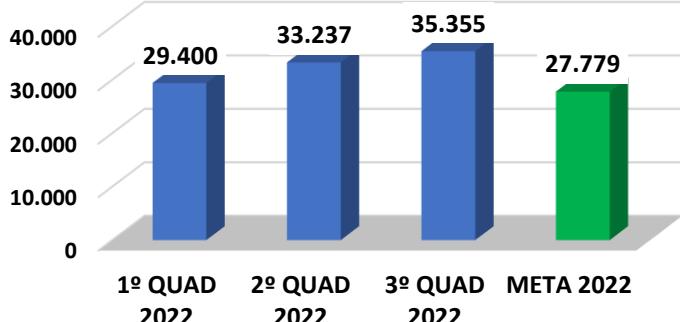
- ❖ Esse indicador começou a ser monitorado a partir de 2021, mantendo no período tempo médio de espera de 30 dias.
- ❖ No primeiro quadrimestre de 2020 a lista de espera para consultas oncológicas era de 148 pacientes. Em 2021 a lista de espera para consultas oncológicas foi zerada no primeiro quadrimestre do ano.
- ❖ Em 2022 o tempo de espera foi de 30 dias no primeiro quadrimestre do ano.

- ❖ O tempo de espera foi maior em alguns meses do segundo quadrimestre de 2022 devido a mudança do sistema de encaminhamento que passou do AGHOS para o GERCON, que foi regularizado no final do mês de julho, encerrando o quadrimestre com tempo médio de espera de 24 dias para a primeira consulta.
- ❖ Esse indicador monitora o primeiro acesso às **consultas clínicas** que no terceiro quadrimestre teve tempo médio de espera de 26 dias. No entanto, para novas consultas de **oncologia cirúrgica** nos meses de novembro e dezembro, o tempo médio de espera excedeu a 60 dias, devido a não abertura da agenda de um dos prestadores.

Meta 1.4.3 Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados



Número de pacientes aguardando exames especializados



Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

Indicador do PPA e 15ª Conf. Munic. de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA			
ANO	2019	2020	2021
Ano	22.226	27.121	30.865

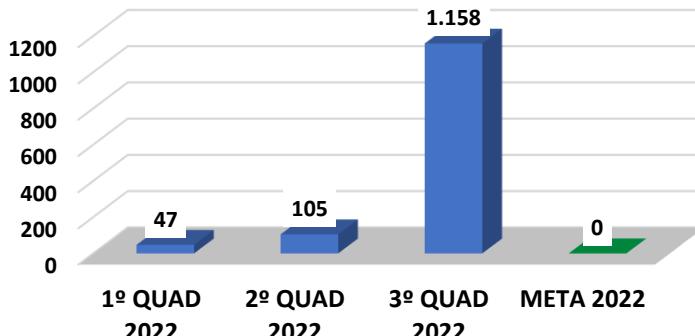
❖ A demanda reprimida gerada em 2021, começou a ser agendada no primeiro quadrimestre de 2022, ao mesmo tempo que aumentou a procura dos usuários por atendimento nas UBSs.

- ❖ Além disso, a pandemia teve reflexo na situação econômica atual, contribuindo para aumentar a demanda SUS de usuários oriundos de planos de saúde privados. Apesar desse contexto, com o Programa Saúde Ativa, foi possível realizar uma redução, no primeiro quadrimestre de 2022, na lista de espera para exames especializados.
- ❖ No segundo e terceiro quadrimestres de 2022 houve um aumento da demanda, por conta do maior acesso às UBS, devido ao protocolo de acolhimento com classificação de risco, que foi implantado em abril em toda a rede de atenção primária do município. Além disso, no mês de dezembro não houve contratação via Programa Saúde Ativa, devido a questões orçamentárias.

Meta 1.4.4 Manter zerada a lista de espera para exames de Ressonância



Número de usuários em lista de espera para exames de Ressonância



Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	1.933	1.467	1.701	1.701
2021	447	0	25	25

❖ No primeiro quadrimestre de 2021 observa-se drástica redução na lista de espera para exame de ressonância em relação ao mesmo período de 2020. A situação se manteve ao longo desse ano, que finalizou com 33 usuários em lista de espera.

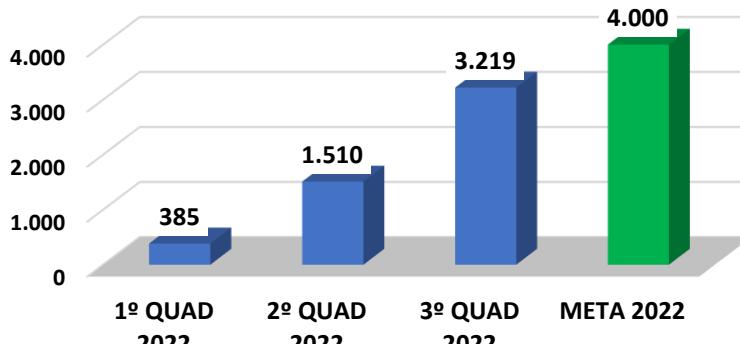
Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

- ❖ O primeiro quadrimestre de 2022 terminou com 47 pacientes no sistema de informação. Essas solicitações são demarcatórias, assim chamadas quando o paciente (geralmente oncológico) realiza o exame e o prestador encaminha, posteriormente, a documentação à SMS para dar baixa no sistema.
- ❖ O segundo quadrimestre encerrou com 105 usuários no sistema de informação. Desses 31 não realizaram o exame devido a falta de contraste para execução do mesmo.
- ❖ No terceiro quadrimestre ocorreu aumento expressivo da demanda reprimida devido ao desabastecimento de contraste, insumo utilizado para realização de tomografia e ressonância magnética.

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



Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	6.653	8.287	9.909	9.909
2021	7.217	4.316	325	325

❖ Esse indicador começou a ser monitorado a partir de 2020, quando foi incluído no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

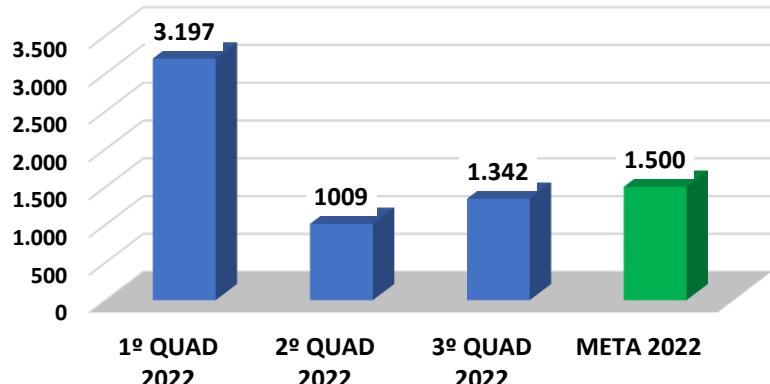
- ❖ O primeiro quadrimestre de 2022 terminou com 385 pacientes no sistema de informação. Essas solicitações são demarcatórias, assim chamadas quando o paciente (geralmente oncológico) realiza o exame e o prestador encaminha, posteriormente, a documentação à SMS para dar baixa no sistema.
- ❖ O segundo quadrimestre de 2022 encerrou com 1.510 usuários no sistema de informação. Desses 1.130 não realizaram o exame devido a falta de contraste para execução do mesmo. Exames com contraste estão sendo priorizados para a linha de oncologia e hemodinâmica.
- ❖ No terceiro quadrimestre ocorreu aumento expressivo da demanda reprimida devido ao desabastecimento de contraste, insumo utilizado para realização de tomografia e ressonância magnética.

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



Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

Número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia



Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA		
2019	2020	2021
1.236	888	3.382

- ❖ Houve um aumento na fila de espera durante a pandemia.
- ❖ Em novembro de 2021 o mamógrafo do Hospital Escola (HE) que oferta 600 mamografias/mês estragou, provocando aumento considerável da demanda.



Mamografia Digital

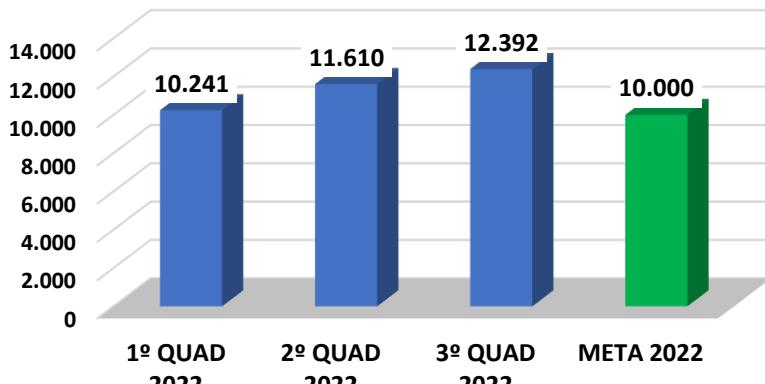
- ❖ Foi contratualizado mais 385 mamografias, pelo Programa Saúde Ativa, com os hospitais Santa Casa e Beneficência. As agendas foram abertas no mês de abril de 2022.
- ❖ No mês de dezembro/2022 não teve contratação via Programa Saúde Ativa, além da indisponibilidade de agenda por conta da manutenção do aparelho mamógrafo no HE.

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



Indicador do Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

Número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia



SÉRIE HISTÓRICA		
2019	2020	2021
7.082	13.874	11.000

- ❖ No segundo quadrimestre de 2022 houve aumento da demanda, por conta do maior acesso dos usuários às UBS devido ao protocolo de acolhimento com classificação de risco, que foi implantado em abril/2022 em toda a rede de atenção básica do município.

Fonte: DAEH/SMS – 03/01/2023



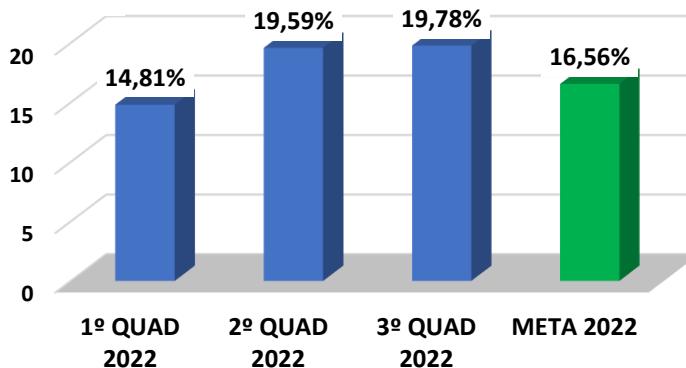
- ❖ Continuam contratualizados mais 320 exames/mês de ultrassonografia, pelo Programa Saúde Ativa, com os hospitais Santa Casa, Beneficência e HU. As agendas foram abertas no mês de abril/2022.
- ❖ Assim como no segundo quadrimestre a implantação do acolhimento possibilitou maior acesso do usuário à APS, aumentando a solicitação de exames especializados. Além disso, no mês de dezembro não ocorreu contratação via Programa Saúde Ativa.

Meta 1.4.8 Manter a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)



Indicador do PPA

Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica



Série histórica do ICSAB na Macroregião, 21ª Região e Pelotas

Região	3º QUAD 2019	ANO	3º QUAD 2020	ANO	3º QUAD 2021	ANO	3º QUAD 2022*	ANO*
Macro região	27,41%	27,17%	20,15%	22,04%	22,52%	18,56%	23,41%	22,50%
21ª Região	26,34%	26,20%	18,71%	21,80%	20,96%	18,02%	22,38%	21,63%
Pelotas	19,95%	19,36%	14,08%	16,64%	14,35%	12,44%	19,78%	18,34%

Fonte: BI. Acesso em: 29/01/2023. (*) Dado referente aos meses de setembro, outubro e novembro de 2023.

- ❖ Esse indicador permite monitorar internações por condições de saúde, que podem ser reduzidas, por meio de ações efetivas desenvolvidas na APS.
- ❖ Até o mês de novembro de 2022 ocorreram 4.999 internações no município. Dessas 869 (17,38%) foram por causas sensíveis a atenção primária.
- ❖ Estão sendo realizadas capacitações e frequentes conversas com as equipes para qualificação do cuidado integral e aumento da resolutividade do atendimento pela APS.

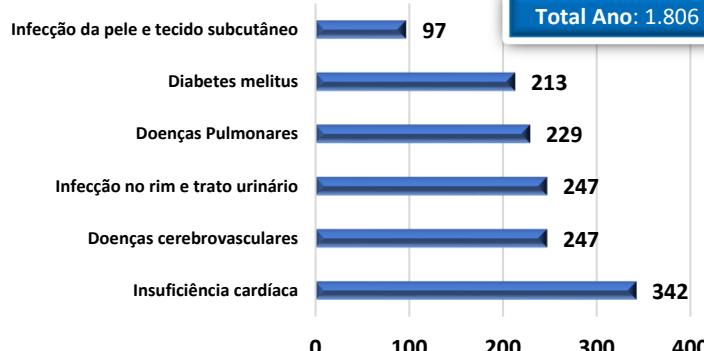


Meta 1.4.8 Manter a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica (ICSAB)

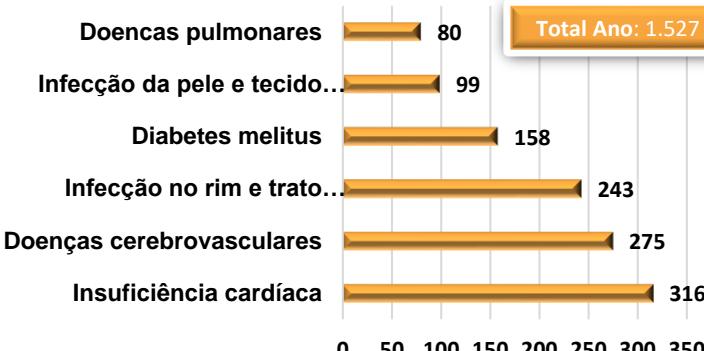


Indicador do PPA

Principais causas de ICSAP em 2019



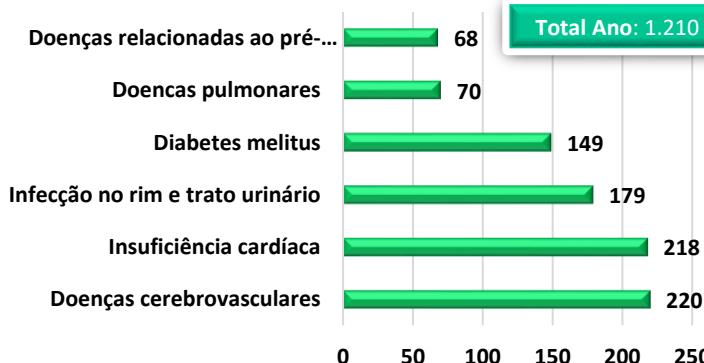
Principais causas de ICSAP em 2020



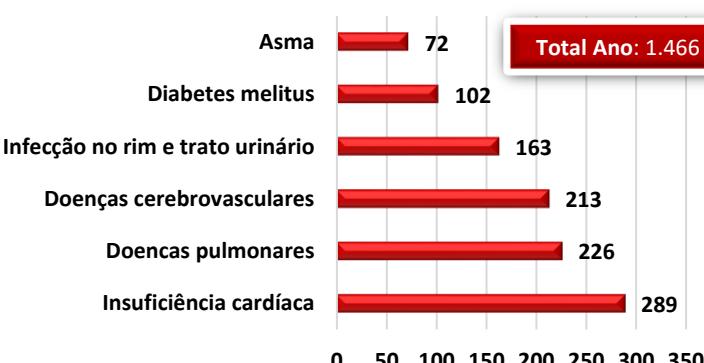
❖ As doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca foram as duas principais causas de ICSAP de 2019 a 2022.

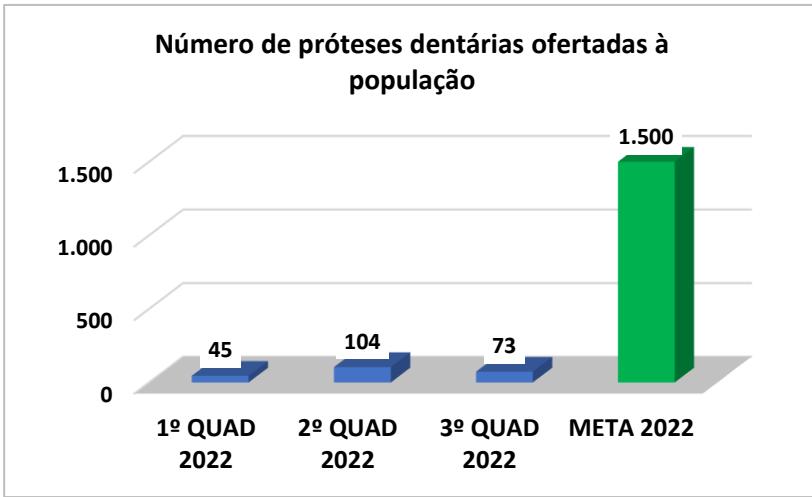
❖ Em 2022 percebe-se que houve aumento de internações causadas por doenças pulmonares, comparado aos anos de 2020 e 2021

Principais causas de ICSAP em 2021



Principais causas de ICSAP em 2022





Fonte: Tabwin. Acesso: 03/01/2023



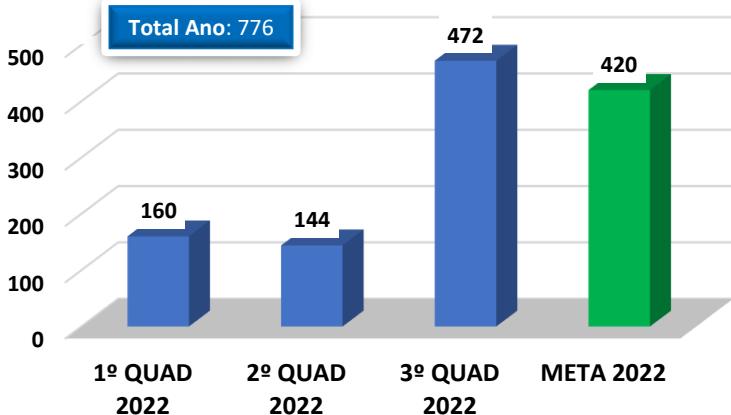
Caso realizado no CEO Sorrir - SMS

- ❖ Desde 2019 não estão sendo realizadas próteses que exijam etapas laboratoriais devido ao cancelamento do contrato realizado com uma empresa, causado pelo não cumprimento do contrato.
- ❖ Em 2021 foi lançado novo edital de credenciamento, porém não houve empresa interessada em realizar o serviço. Um novo edital com reajuste de valores está em análise na Procuradoria Geral do Município (PGM).

- ❖ Nesse período foram executadas próteses unitárias fixas, realizadas em dentes que podem ser reabilitados (imagem ao lado), sem a etapa laboratorial, desde que possuam raiz com tratamento de canal realizado.

Indicador do PPA, Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

Número de psicoterapias breves ofertadas

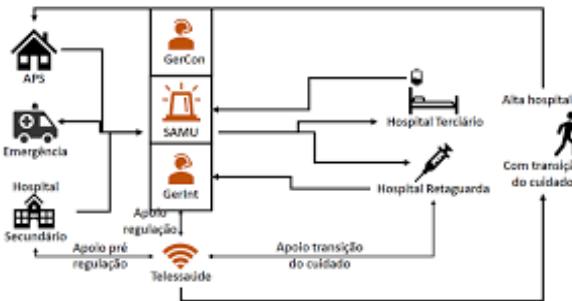


Fonte: Setor de Saúde Digital/SMS – 03/01/2023

- ❖ Esse serviço foi implantado no mês de janeiro de 2022.
- ❖ Realiza atendimento na saúde mental, de forma *online* (*google meet*), com psicólogas e médico psiquiatra, a indivíduos maiores de 18 anos, residentes no município, que apresentem sintomas psicológicos leves em decorrência da infecção por COVID-19 ou pelos impactos da pandemia, na vida diária.



- ❖ Entre o primeiro e segundo quadrimestre de 2022, foram ofertadas 304 novas consultas à população. No terceiro quadrimestre de 2022 foram realizados 472 atendimentos de psicologia e 142 de psiquiatria.



❖ O sistema GERCON (Sistema de Regulação Ambulatorial) e GERINT (Sistema de Regulação Hospitalar) foram desenvolvidos pela Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA). O Estado utiliza o sistema há muito tempo. Em 2020 por meio de acordo entre a SMS de Porto Alegre, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério Público ficou determinado que os sistemas deveriam ser utilizados em todo território do Rio Grande do Sul.

- ❖ Em virtude da pandemia esses sistemas estão sendo implantados gradativamente. O GERINT já está sendo utilizado por toda rede hospitalar. Em Pelotas está em processo a implantação da central de regulação presencial e regulação de leitos, exclusivamente, via sistema.
- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 o GERCON começou a ser implantado no município de Pelotas, com a regulação das consultas na especialidade de oncologia e, gradativamente, será expandido para todas especialidades.
- ❖ No segundo quadrimestre de 2022 foi iniciado o processo de qualificação e conhecimento do sistema com as equipes da rede de atenção à saúde do município.
- ❖ Devido a impossibilidade de migração das solicitações do sistema Aghos para o sistema GERCON, no terceiro quadrimestre, se iniciou um processo de triagem das filas para especialidades, para obter os dados necessários para inserção no GERCON.

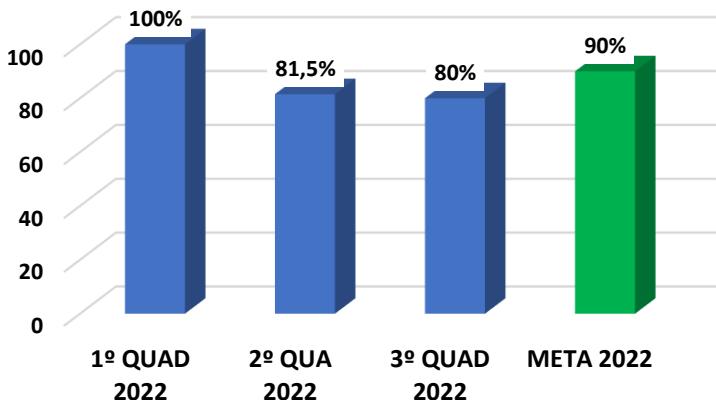
DIRETRIZ 1

**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

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



Percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC



Fonte: NUMESC/SMS – 03/01/2023

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 foi cumprido 100% do cronograma planejado para o período.
- ❖ Devido a sobrecarga das equipes da APS e a necessidade de qualificação em relação a todas as redes temáticas de saúde existentes no município, optou-se por uma mudança no cronograma de capacitações. Para isso, foi realizado um encontro onde cada rede e diretoria apresentou suas temáticas prioritárias e as equipes escolheram as áreas que gostariam de trabalhar inicialmente. Este ciclo iniciou em outubro de 2022.



- ❖ No terceiro quadrimestre do ano ocorreu suspensão de algumas atividades devido a campanha para aumento da cobertura vacinal que ocorreu de 12 de outubro a 12 de novembro. Além disso, houveram algumas suspensões devido aos jogos do Brasil na copa do mundo. Isso provocou a queda do indicador no quadrimestre.

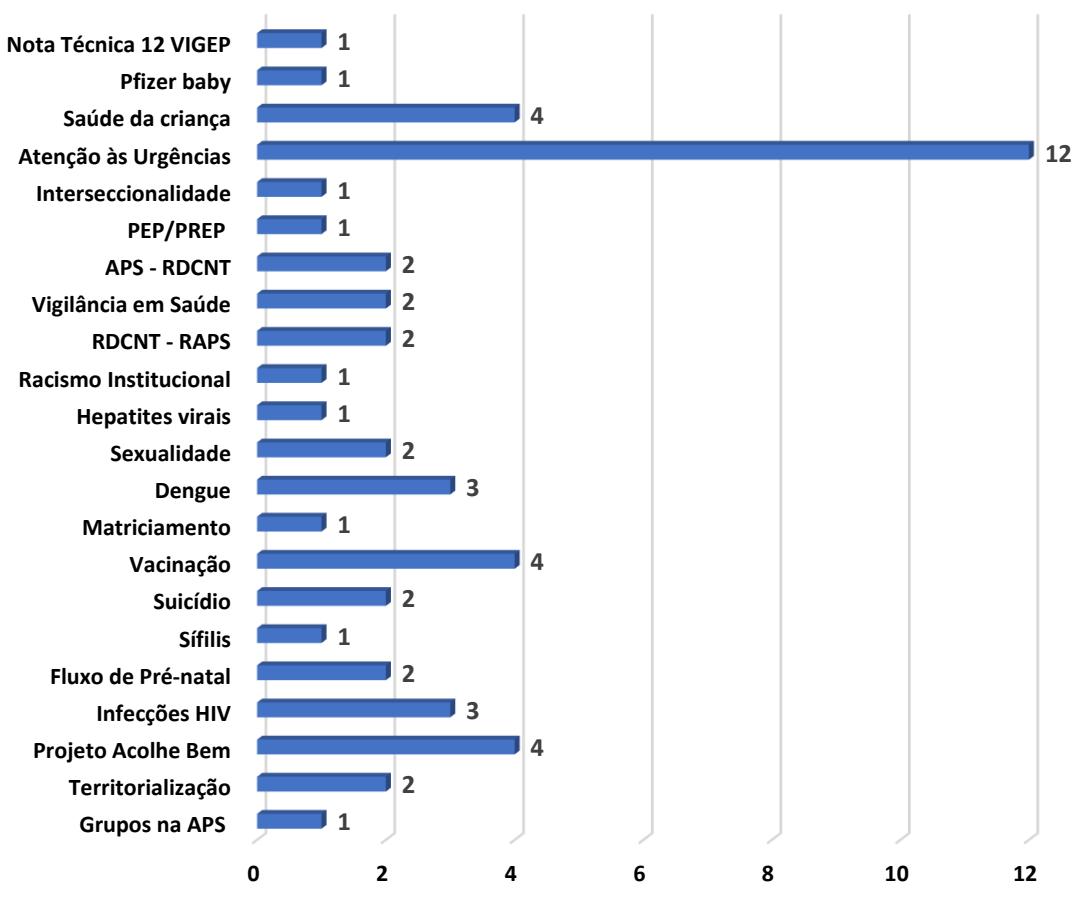


Atividade	2020	2021	1º QUA 2022	2º QUA 2022	3º QUA 2022	Total
Capacitações	SI(*)	58	44	48	53	203
Colaboração na elaboração de Notas Técnicas Protocolos, Manuais	15	11	5	4	3	38
Projetos de pesquisa	46	33	15	15	16	125

Fonte: NUMESC/SMS – 03/01/2023. (*) Sem informação.



- Das 53 atividades de educação realizadas no terceiro quadrimestre, 37 foram presenciais e 5 online, sendo 22 assuntos diferentes. Participaram dos encontros 3.220 profissionais.



O gráfico descreve as 22 temáticas abordadas no terceiro quadrimestre de 2022 e o número de vezes que foram repetidas para os diferentes profissionais.



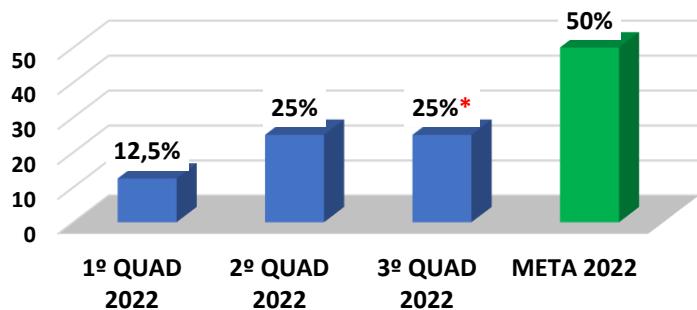
- ❖ A Educação Popular em Saúde constitui um movimento que se expressa nas práticas de cuidado, na produção de conhecimentos compartilhados e na constituição de sujeitos que se tornam atores políticos no campo da saúde (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).
- ❖ As atividades de educação popular demandam ferramentas diferentes das que são utilizadas nas de educação permanente e/ou continuada.
- ❖ A equipe do NUMESC realizou capacitação sobre as ferramentas e metodologias de educação popular, através de participação no curso de Promotores Populares de Saúde oferecido pela Fiocruz. Nesse curso foi constatado que a Educação Popular em Saúde acontece durante as atividades coletivas (reuniões do Conselho Local de Saúde, atividades de educação em saúde e de mobilização social) das equipes de saúde com a população.
- ❖ As atividades coletivas realizadas são registradas no sistema de informação e-SUS. Dessa forma esse indicador será monitorado através dos relatórios gerados pelo referido sistema. Para isso, o enunciado do indicador será ajustado para o próximo ano. Essa alteração será apresentada para apreciação em Plenária do CMS na Programação Anual de Saúde para o ano de 2023.

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



Indicador do PPA, Plano de Governo e 15ª Conf. Munic. de Saúde

Proporção de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento com equipes de Atenção Primária, por ano

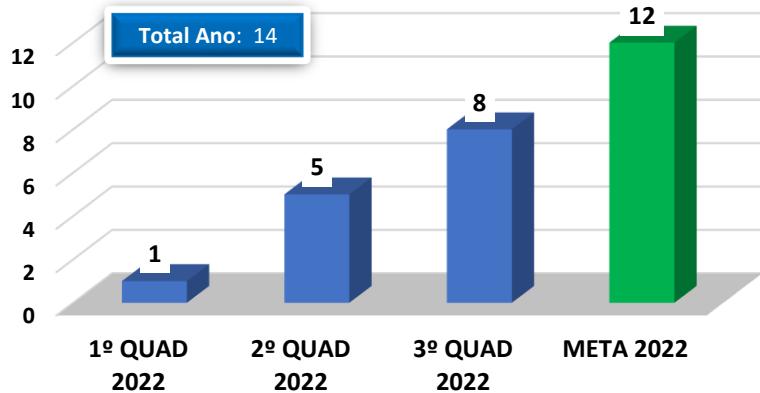


Fonte: BI *Dado parcial. Acesso em: 30/01/2023

- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 os CAPS registraram 16 ações de matriciamento com equipes da APS.
- ❖ Embora a meta seja específica para os CAPS é importante informar que as equipes do Ambulatório Especializado em Saúde Mental também realizam ações de matriciamento.

- ❖ A partir de agosto a RAPS intensificou o trabalho de matriciamento com a APS, finalizando o processo de educação permanente proposto para o ano de 2022. Além disso, foi realizado um projeto piloto com o CAPS baronesa para trabalhar matriciamento com as equipes das UBSs pertencentes ao território de localização do CAPS. Essas ações colaboraram para a melhora do indicador, embora não atingindo a meta do ano.
- ❖ A Coordenação da RAPS continua trabalhando com as equipes dos serviços para conscientização dos profissionais sobre a importância do registro das ações no sistema de informação.

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



Fonte: RAPS – 03/01/2023



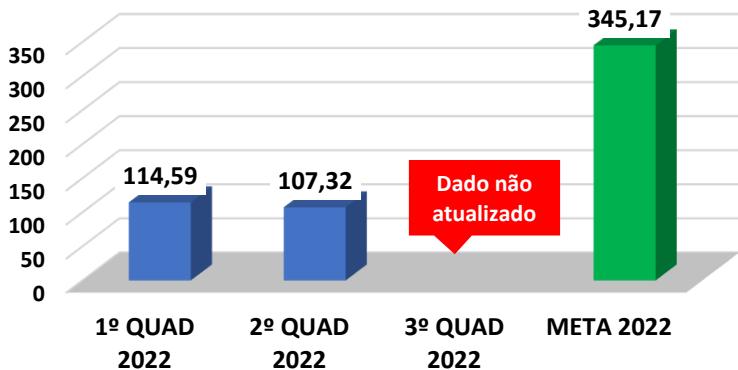
- ❖ Para apresentação e discussão dos temas, foram convidados atores sociais que contribuíram para o fortalecimento da RAPS no município.

- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 a RAPS, em parceria com o NUMESC, deu continuidade ao processo de educação permanente para as equipes dos serviços de saúde mental. Foram realizados 7 encontros no período.
- ❖ Temas abordados no terceiro quadrimestre: Setembro Amarelo; APS, Território e Plano Terapêutico Singular; Matriciamento; Fluxos da RAPS; Cuidando do Cuidador

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



Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais

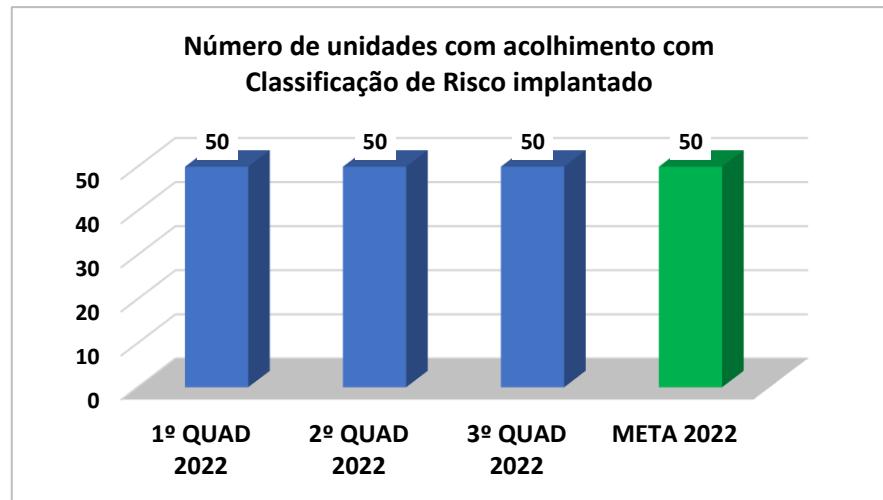


SÉRIE HISTÓRICA				
	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	147,19	146,03	130,84	424,06
2020	114,24	88,89	97,05	300,18
2021	99,47	95,69	105,87	301,02

Fonte: BI – Acesso em 24/01/2023.

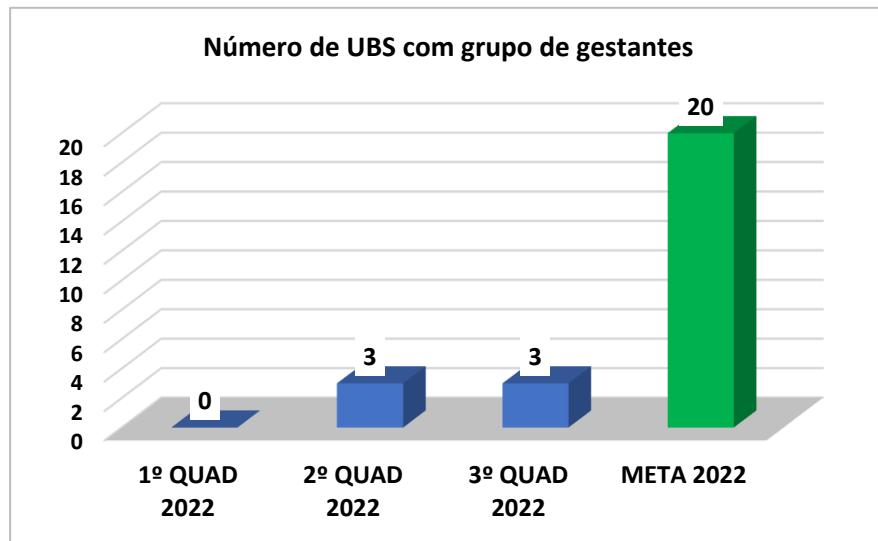
❖ Observa-se que a taxa de internações por TMC no primeiro quadrimestre de 2019 foi maior em relação ao mesmo período de 2020 e 2021. Contudo, no primeiro quadrimestre de 2022 houve aumento do índice, podendo este estar relacionado ao surgimento e/ou agravamento dos transtornos mentais, em virtude da pandemia por COVID 19. Deve-se considerar que nos dois anos anteriores devido a existência de casos de COVID-19 houve redução do número de internações no Hospital Espírita de Pelotas (HEP).

❖ Até o final do segundo quadrimestre/2022 o total de internações no ano foi de 221,91. Se o número de internações por TMC permanecer semelhante as do primeiro e segundo quadrimestres a meta para o ano será atingida, que é não ultrapassar 345,17 internações por 100.000 habitantes.



Fonte: – DAP/SMS – 03/01/2023

- ❖ A implantação ocorreu em abril de 2022.
- ❖ O acolhimento com classificação de risco também está sendo realizado nas Unidades Básicas de Atendimento Imediato (UBAI) Lindóia e Navegantes.
- ❖ Com vistas a qualificação do acolhimento reuniões periódicas são realizadas com as equipes de saúde da APS, além de capacitações através do Projeto Acolhe Bem.



Fonte: REMI/SMS – 03/01/2023

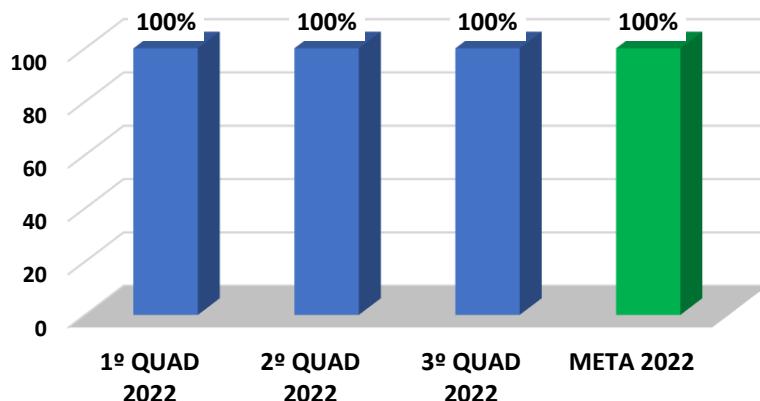


- ❖ A REMI, de forma articulada com o DAP e outras redes temáticas, a partir de novembro de 2022, iniciou a trabalhar na segunda etapa do projeto Acolhe Bem com dez UBSs, tendo como assunto principal a linha de cuidado Materno infantojuvenil.

- ❖ Foram desenvolvidos quatro encontros, sendo discutidas estratégias para o retorno das atividades em grupos, incluindo o grupo de gestante.
- ❖ Dificuldades apresentadas pelas UBSs: Adesão das gestantes e parceiros, equipes com falta de alguns profissionais e aumento de demandas como testagem de COVID-19 e falta de espaço físico adequado.

Meta 1.5.8 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



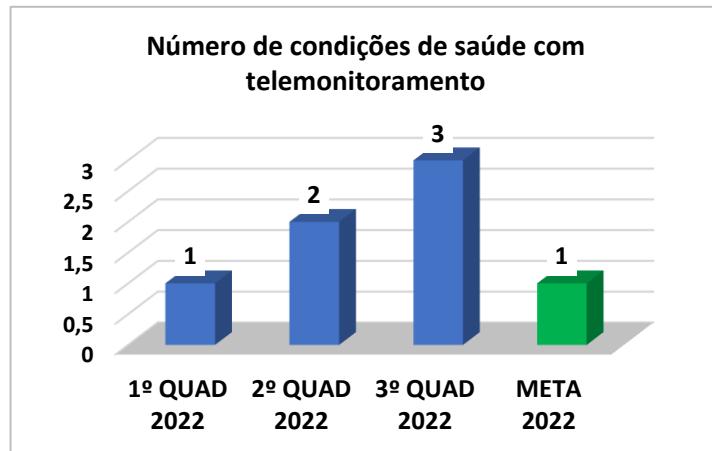
Indicador do PPA e 15ª Conf. Munic. De Saúde

Ações realizadas pelo CEREST em 2022				
AÇÕES	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
Pelotas	05	13	14	32
Municípios de abrangência	07	11	28	46
Total	12	24	42	78

Fonte: CEREST/Pelotas – 03/01/2023

O CEREST atua como referência de retaguarda técnica e apoio matricial especializado em Saúde do Trabalhador, tendo em sua abrangência 27 municípios pertencentes a 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul, com estimativa populacional de um milhão e cem mil habitantes.

Indicador da 15ª Conf. Munic. de Saúde



Mês	Ligações	Teleconsultas de Enfermagem
Setembro	805	161
Outubro	620	124
Novembro	665	133
Dezembro	245	49

Número de telemonitoramento de tuberculose e Monkey Pox no terceiro quadrimestre de 2022

- ❖ Embora não descrito no indicador, está sendo realizado telemonitoramento dos pacientes suspeitos de Monkey Pox.

Fonte: Setor de Saúde Digital/SMS – 03/01/2023

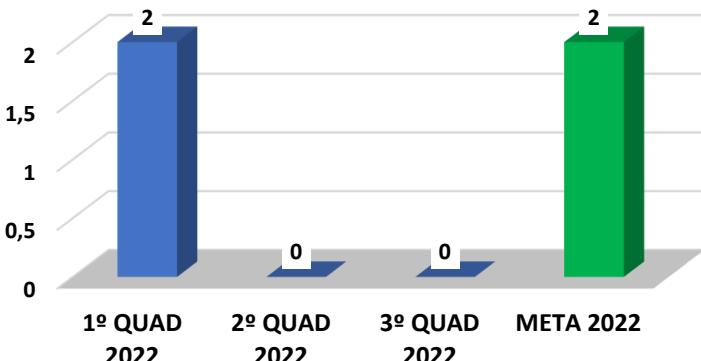
- ❖ **Telemonitoramento** – consiste em realizar ações de monitoramento por meio digital, com consulta, orientação e conduta.
- ❖ Foi organizado o serviço de telemonitoramento em tuberculose, diabetes e hipertensão, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2022.
- ❖ Foi iniciado o processo de construção de um aplicativo para o telemonitoramento de hipertensão, diabetes e obesidade.

Meta 1.5.10 Implantar telematriciamento da APS para seis especialidades (Nefrologia, HIV, endocrinologia, ginecologia, pediatria e psiquiatria)



Indicador da 15ª Conf. Munic. de Saúde

Número de novas especialidades de matrículamento implantadas



Fonte: Setor de Saúde Digital/SMS – 03/01/2023

❖ **Telematriciamento** – processo de construção compartilhada de cuidado, entre as equipes da atenção primária e atenção especializada, por meio digital, com o objetivo de atender às necessidade dos usuários.



- ❖ Foi implantado telematriciamento de nefrologia em janeiro de 2022 e o de pré-natal de alto risco em junho de 2022.
- ❖ Está em construção o telematriciamento em psiquiatria para as equipes das unidades de saúde da colônia, visando apoiar a teleconsulta médica.

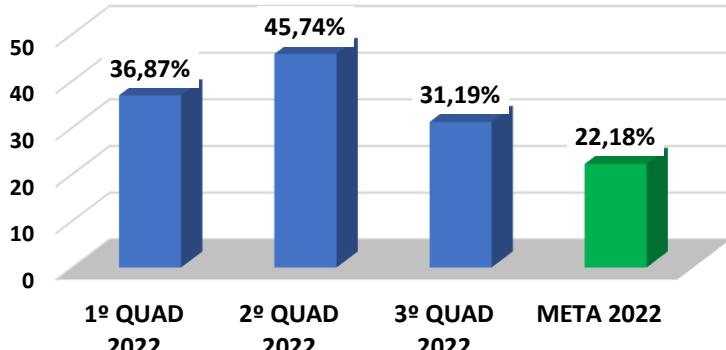
DIRETRIZ 1

**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

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



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

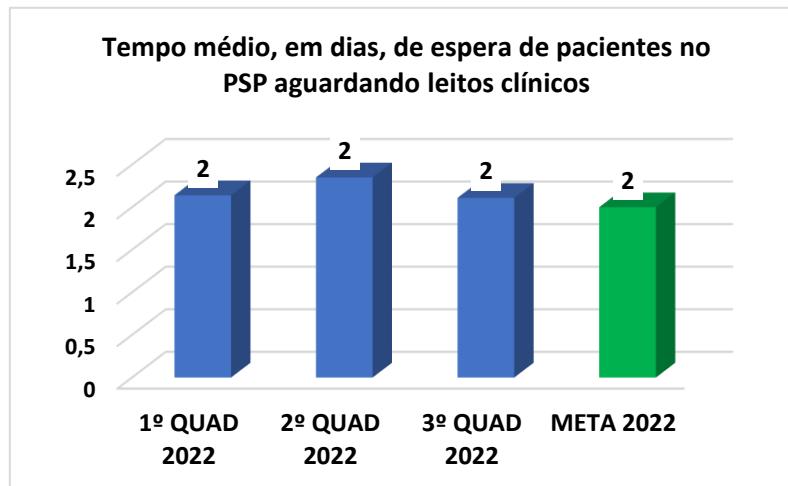


Fonte: RAU/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	38,36%	38,07%	34,98%	37,13%
2020	38,29%	25,0%	23,03%	28,77%
2021	15,60%	25,03%	28,80%	23,14%

❖ O PSP utiliza a classificação de risco, segundo o Protocolo do Ministério da Saúde do Brasil, que ordena os atendimentos por gravidade clínica, através de cores (vermelho – emergência; amarelo – urgência; verde – pouco urgente; e azul – atendimento eletivo).

- ❖ O aumento verificado do acolhimento no segundo quadrimestre de 2022 ocorreu devido ao fechamento do CASG e a demanda desse serviço ter sido dividida entre o PSP e a UPA Areal, tanto adulto quanto pediátrico.
- ❖ No terceiro quadrimestre percebe-se um número ainda elevado em relação a meta de 2022, embora com resultado melhor quando comparado aos dois primeiros quadrimestres do ano.
- ❖ Esse indicador não separa a classificação de risco em adulto e criança, utilizando a somatória dos dois para o cálculo do mesmo. Dessa forma observa-se que os atendimentos pediátricos possuem impacto no resultado desse indicador.



Fonte: PSP/SMS – 03/01/2023

Indicador do PPA

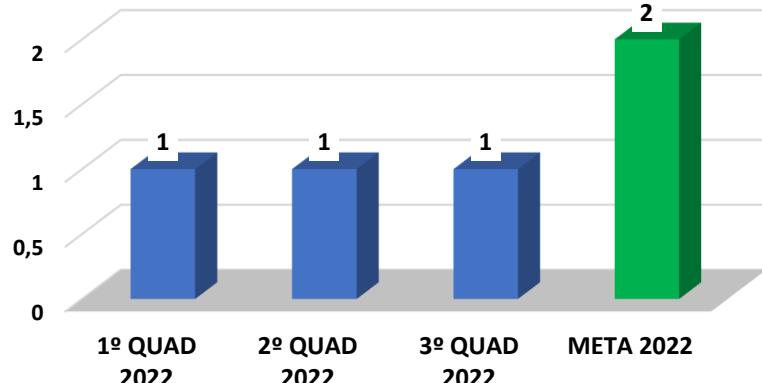
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	2	2	2	2
2020	2	2	2	2
2021	2	3	3	2,66

Ações realizadas

- ❖ Remodelação da estrutura da sala de emergência.
- ❖ Aumento do quadro da equipe de enfermagem, com a contratação de 5 profissionais para contenção de horas extras.
- ❖ Fixação de equipe rotineira para assistência aos pacientes internados no PSP que aguardam leito hospitalar.
- ❖ Mesmo durante o inverno, quando ocorre aumento da demanda de acolhimento no PSP, não ocorreu elevação do tempo de espera por leitos clínicos nesse serviço.

Indicador do PPA

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



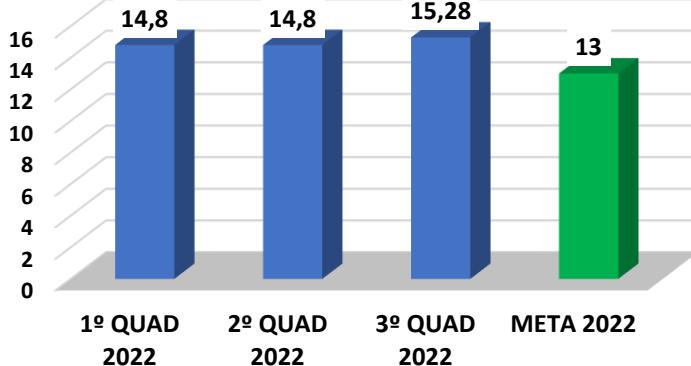
Fonte: PSP/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	2	2	2	2
2020	1	1	2	1,33
2021	2	2	2	2

- ❖ A partir do mês de abril de 2022 dezoito leitos de UTI COVID 19 passaram a ser utilizados como UTI geral.
- ❖ Observa-se que esse indicador se manteve dentro da meta ao longo do ano. Em comparação com a série histórica houve melhora desse indicador em 2022.

Indicador do PPA

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



Fonte: SAMU/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	8,15	8,12	10,15	10,15
2020	11,23	12,96	14,54	14,54
2021	14,79	14,21	15,64	15,64

❖ No terceiro quadrimestre ocorreu aumento do tempo resposta devido a transferência intermunicipal de suporte avançado que, por CIB (005/2018) é de responsabilidade do SAMU Pelotas. Também, evidencia-se um aumento nos atendimentos locais.

- ❖ A elevação do tempo/resposta no período se deu em função do aumento de ocorrências com necessidade do envio das equipes. Além disso, a realização das transferências entre instituições de saúde contribuíram substancialmente para o desfecho tendo em vista, que o chamado permanece em aberto no sistema desde a entrada da ligação até a liberação do leito que, muitas vezes, ultrapassa 2 horas.
- ❖ Está sendo realizado uma análise dos possíveis impactos, além do citado, sobre o tempo/resposta.



- ❖ A regulação de porta de entrada é um processo realizado para agilizar e qualificar o fluxo entre as portas de entrada da rede de atenção às urgências.
- ❖ Esse projeto envolve os municípios da região, os quais terão que acessar a central de regulação, previamente ao encaminhamento do paciente, que irá analisar cada caso, evitando que os mesmos sejam encaminhados diretamente ao PSP.
- ❖ Estão sendo realizadas discussões e análises para efetivar a implantação.

2017 – Pacto Pelotas Pela Paz

2018 – Fluxos de Encaminhamentos e Atendimentos para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência ; GT-Escuta Protegida

2018 – Ficha de notificação proteção Fortalecimento SINAN; Movimentação para implantação do CRAI

2019 – Definido local para implantação do CRAI

2021 – Caderno de orientações e encaminhamentos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência; Retorno da pauta implantação CRAI

2022 – Decreto 6.561- Comitê colegiado de violência - Processo de implantação do CRAI

27/09/2022 - Inauguração CRAI

- ❖ Atendimentos realizados no CRAI até dezembro de 2022 (29/12/2022):
 - 25 casos- suspeita de violência física
 - ❖ 80 casos 52 casos suspeita de violência sexual
 - 03 casos- testemunhas de violência

Linha do tempo – CRAI: Redução Da
Vitimização Precoce



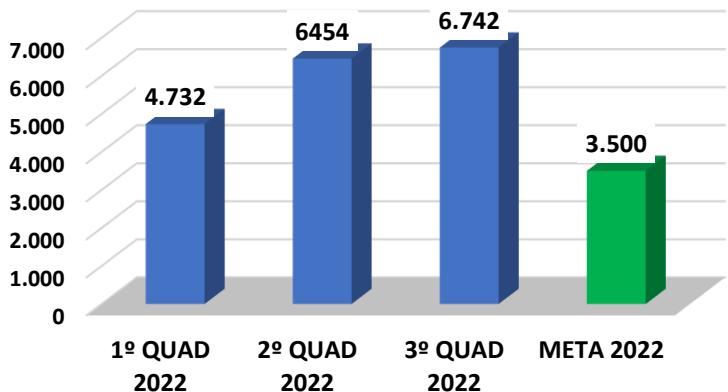
Meta 1.6.7 Implantar um Hospital de Pronto Socorro de abrangência regional (HPS)



Indicador do Plano de Governo, PPA
e 15ª Conf. Munic. de Saúde

- ❖ No primeiro quadrimestre, no mês de março de 2022, foi concluída a licitação para a construção no valor de R\$ 59.418.165,21.
- ❖ No mês de abril de 2022 a empresa ganhadora deu inicio a obra, que tem prazo de 2 anos para ser concluída.
- ❖ A obra se encontra com 18% de execução.

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



Fonte: RAU/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	4.124	2.877	2.979	2.979
2021	3.630	2.904	3.444	3.444

❖ A busca pelo aumento do quantitativo de acolhimentos específicos (amarelos e verdes) objetiva uma melhor qualidade de atendimento ao usuário SUS. Referenciando os pacientes sem risco de agravamento à saúde (paciente classificação de risco azul) para a APS, entende-se que o tempo de espera do paciente até o atendimento médico deverá ser menor.

❖ Em maio de 2022 ocorreu também a atualização do protocolo de classificação de risco da urgência e emergência, que também possibilitou o referenciamento do paciente de baixo risco (classificação “azul”) à APS. Essas medidas somadas, impactaram positivamente nos números atuais. Mesmo com o expressivo aumento da demanda espontânea, se manteve alto percentual de atendimentos específicos acima da meta ao longo do ano.

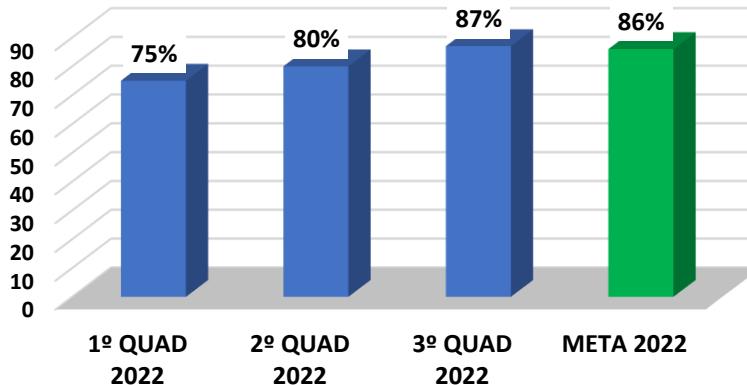
DIRETRIZ 1

**Ampliação do acesso e qualificação
da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

**Objetivo 1.7. Qualificar as ações de assistência
farmacêutica**



Percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população



Indicador do PPA



SÉRIE HISTÓRICA

ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
2020	80%	80%	82%	81%
2021	86%	86%	86%	86%

Fonte: DAP/SMS – 03/01/2023

No primeiro quadrimestre do ano de 2022 houve uma dificuldade de disponibilidade de matéria prima para produção de alguns fármacos, bem como no processo de compra de alguns medicamentos por parte da SMS. No entanto, a partir do segundo quadrimestre, ocorreu uma regularização no fornecimento da matéria prima, aliado à uma qualificação na logística da SMS, apresentando uma melhora neste indicador, resultando no atingimento da meta no último quadrimestre do ano de 2022.

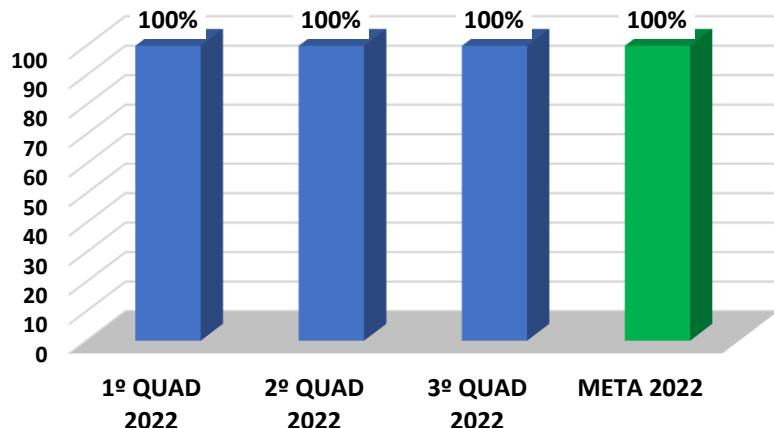
DIRETRIZ 2

**Garantia do cuidado integral à saúde
com equidade e humanização**

**Objetivo 2.1. Promover ações de orientação e
fiscalização**



Percentual de ILPI fiscalizadas e monitoradas

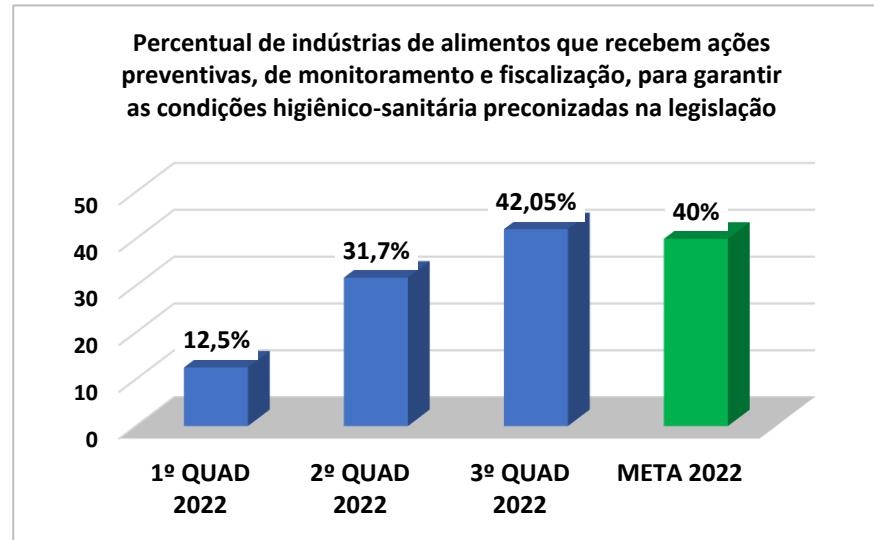


AÇÕES REALIZADAS POR QUADRIMESTRE				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2022	45	61	37	143

❖ Desde 2019 todas as ILPIs do município recebem ações de prevenção e fiscalização realizadas pela Vigilância Sanitária.

Fonte: VISA/SMS – 03/01/2023

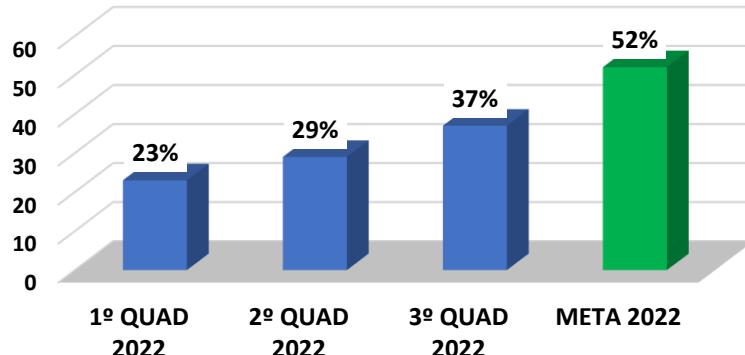
❖ Principais ações realizadas: vistorias para liberação de alvará sanitário de novas ILPIs; renovações de alvarás com inspeção, orientação e fiscalização; apuração de denúncias, orientações sobre medidas preventivas para combate ao Covid, checagem do cumprimento de termos de adequação e vistorias em geral.



Fonte: VISA/SMS – 03/01/2023

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 foram realizadas 21 ações nas 167 indústrias de alimentos cadastradas na VISA.
- ❖ No segundo quadrimestre de 2022 foram realizadas 53 ações. A partir desse quadrimestre ocorreu aumento considerável do percentual de ações devido a readequações das equipes, com qualificação dos processos laborais, além da redução de demandas referentes a pandemia.
- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 foram realizadas 71 ações em indústrias de alimentos.

Percentual de restaurantes que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, por ano, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação

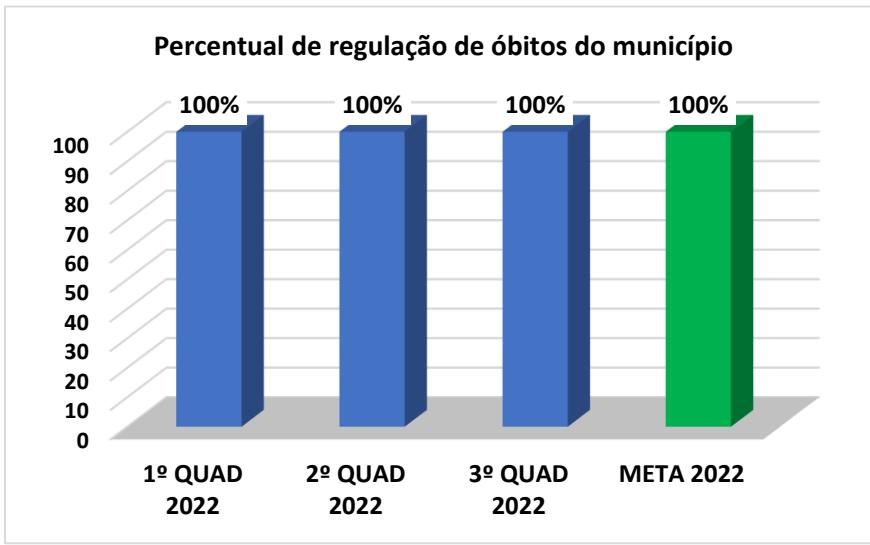


Fonte: VISA/SMS – 03/01/2023

- ❖ Com a Lei Federal da Liberdade Econômica – Lei 13.874/2019 – os restaurantes deixaram de ter a obrigação de possuir alvará expedido pela VISA municipal, somente devendo ser fiscalizados. Por esse motivo perdeu-se o número exato de restaurantes existentes no município.
- ❖ O cálculo realizado foi com base no número de 302 restaurantes com cadastro na vigilância.



- ❖ O número de ações realizadas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre foram, respectivamente, de 76, 90 e 68, totalizando 234 ações no ano de 2022.

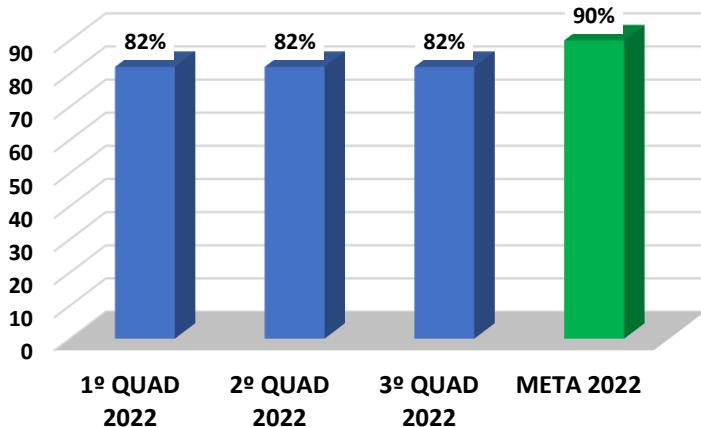


Fonte: Diretoria de Gestão e Apoio Logístico/SMS – 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	100%	100%	100%	100%
2021	100%	100%	100%	100%

Indicador da 15ª Conf. Munic. de Saúde

Percentual de escolas com adesão ao PSE



Fonte: REMI/SMS – 19/01/2023



ANO	SÉRIE HISTÓRICA		
	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
2020	80%	80%	80%
2021	82%	82%	82%
2022	82%	82%	82%

❖ Várias ações estão sendo realizadas, de acordo com temas pactuados com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, em parcerias entre escolas e UBS e escolas com as universidades e ONGs, destacando-se a prevenção do *Aedes aegypti*, COVID-19, sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e prevenção da gestação precoce.

❖ Em 2023 o município estará realizando nova pactuação para adesão das demais escolas com intuito de aumentar a adesão das escolas públicas - municipais e estaduais.

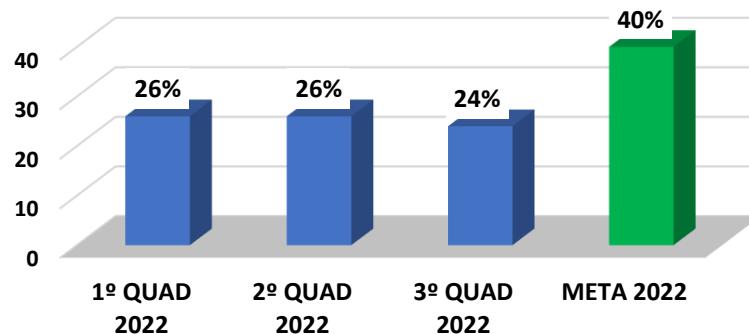
Total de escolas com adesão ao PSE em Pelotas-RS

- Escolas municipais: 76
- Escolas estaduais: 50

Meta 2.1.6 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



Indicador do Previne Brasil

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	14%	11%	7%	7%
2020	8%	6%	7%	7%
2021	15%	13%	15%	15%

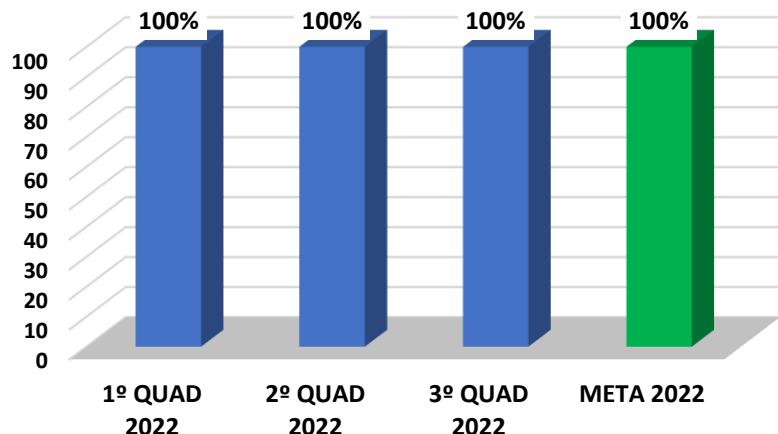


Fonte: SISAB – Acesso em 03/01/2023

Ações realizadas

- ❖ Acompanhamento do relatório gerencial (trimestral) pelo DAP para monitoramento dos indicadores de desempenho por UBS.
- ❖ Qualificação do Pré-Natal, estratificação de risco gestacional e matriciamento junto aos ambulatórios (HE/UFPel e HU/UCPel), com encontros semanais com os ambulatórios e, sempre que necessário, com a REMI, DAP e Saúde digital.
- ❖ Suporte contínuo para qualificação dos registros no sistema e-SUS.
- ❖ Captação das gestantes por meio do PIM/PCF e demais secretarias como SMED e SAS.

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



Fonte: VISA/SMS – 03/01/2023

Ações necessárias:

- ❖ Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária (VISA)
- ❖ Instauração de processos administrativos de VISA
- ❖ Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA
- ❖ Atividades educativas para população
- ❖ Atividades educativas para o setor regulado
- ❖ Recebimento e atendimento de denúncias



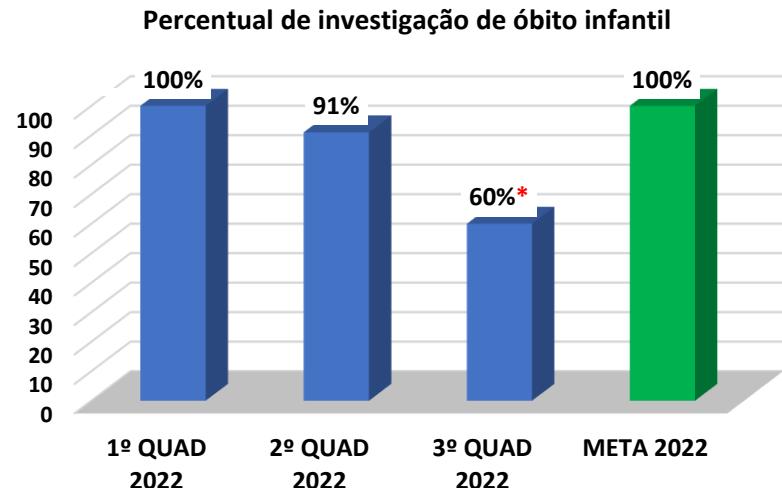
Todas as ações citadas são realizadas pela VISA municipal de Pelotas rotineiramente.

DIRETRIZ 2

**Garantia do cuidado integral à saúde
com equidade e humanização**

**Objetivo 2.2. Monitorar agravos de saúde
e fatores de risco**





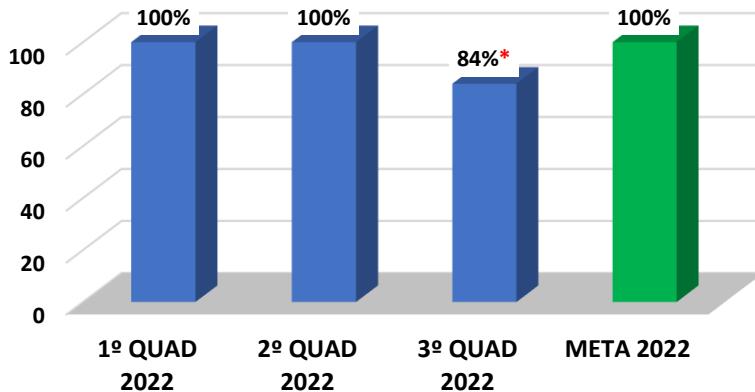
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS – 03/01/2023 *Dado parcial

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	100%	100%	100%	100%
2020	100%	100%	100%	100%
2021	100%	100%	100%	100%

- ❖ De 2019 a 2021 todos os óbitos infantis ocorridos no período foram investigados.
- ❖ Em média leva quatro meses para finalizar a investigação, realizada por etapas: Avaliação do prontuário hospitalar/ambulatorial, visita domiciliar e síntese do caso.

- ❖ No segundo quadrimestre de 2022 ocorreram 11 óbitos infantis, dos quais 10 já foram concluídos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O óbito por concluir, ocorreu fora do município de residência e aguarda informações do município de ocorrência - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, para o fechamento do caso no sistema.
- ❖ No terceiro quadrimestre ocorreram 11 óbitos infantis dos quais 6 já foram investigados e concluídos no SIM.

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



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS – 20/01/2023 *Dado parcial

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	100%	98%	100%	99%
2020	96%	96%	97,5%	96,5%
2021	100%	100%	100%	100%

- ❖ No primeiro e segundo quadrimestres de 2022 todos os óbitos de mulheres em idade fértil foram investigados.
- ❖ No terceiro quadrimestre ocorreram 44 óbitos, dos quais 37 foram investigados.

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/10.000 hab



Fonte: SINAN/SIST. Acesso em: 30/01/2023

❖ COVID-19 - Por orientação do Ministério da Saúde, somente os casos com nexo causal laboral devem ser notificados como agravos relacionados ao trabalho (Critério adotado: Surtos). A redução dos surtos provocou nova queda do indicador no primeiro quadrimestre de 2022. A subnotificação e as fontes de notificação silenciosas contribuíram e ainda contribuem para o não alcance das metas (Atenção Primária, Convênios/Saúde e Urgência e Emergência - Pronto Socorro e SAMU).

Perspectivas para melhoria do indicador:

- Realizar capacitações com Atenção Primária, Urgência e Emergência e Convênios/Saúde.
- Fazer busca ativa nas empresas, a partir da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitidas pelas mesmas.

Indicador da Pactuação Estadual

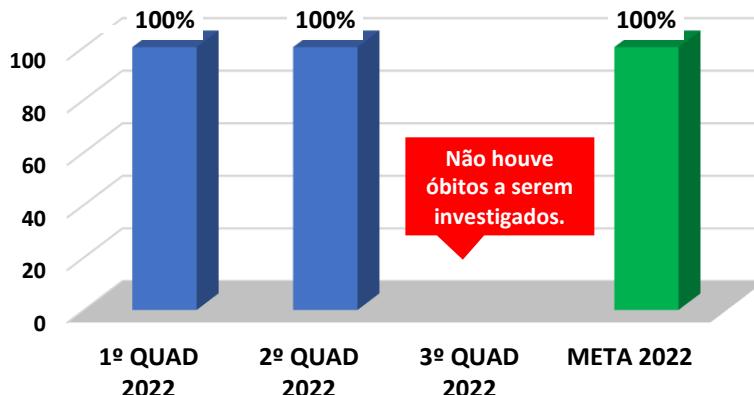
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	9,46	8,12	4,76	22,34
2020	2,21	21,27	38,09	61,57
2021	27,46	28,15	8,68	64,29

❖ Em 2020 e 2021 os casos de COVID-19 foram notificados e inseridos no sistema de informação, por isso observa-se aumento desse indicador no primeiro quadrimestre de 2021, comparado ao mesmo período nos anos anteriores.

Meta 2.2.4 Manter a proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

Indicador do PPA, Plano de Governo e Pactuação Estadual

Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados



Fonte: BI. Acesso em: 24/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA - % óbitos investigados (total de óbitos)

ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	100% (3)	50% (2)	50% (2)	67% (7)
2020	66,67% (3)	0% (2)	25% (4)	31% (9)
2021	100% (5)	50% (2)	100% (1)	83% (8)

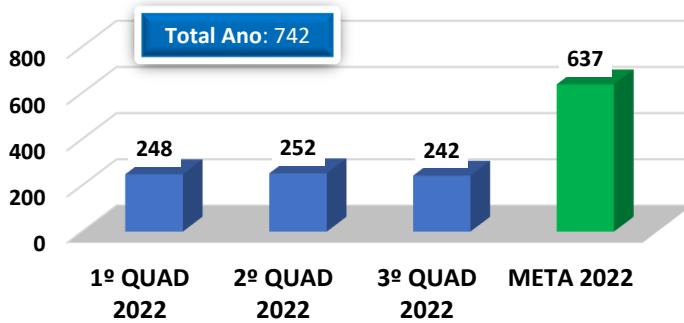
- ❖ De 2019 a 2021 a queda de altura/estruturas foi a principal causa de óbitos por acidentes de trabalho investigados.

- ❖ Com o advento da pandemia (COVID-19), praticamente todas as ações de vigilância em saúde do trabalhador foram voltadas a COVID-19: demandas do Ministério Público do Trabalho/Denúncias, Ouvidoria do SUS, investigação de surtos, entre outras. Isso provocou a redução das investigações de óbitos relacionados ao trabalho em 2020.
- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 não houve a ocorrência de óbito por acidente de trabalho a ser investigado.

Meta 2.2.5 Aumentar 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



SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	165	178	193	536
2020	196	176	211	583
2021	241	205	229	675

❖ A vigilância das violências visa conhecer a gravidade do problema, através da produção, análise e difusão dos dados epidemiológicos com intuito de: elaborar políticas públicas; organizar os serviços/fluxos; construir estratégias de intervenção para prevenção, cuidado e proteção às pessoas em situação de violência.

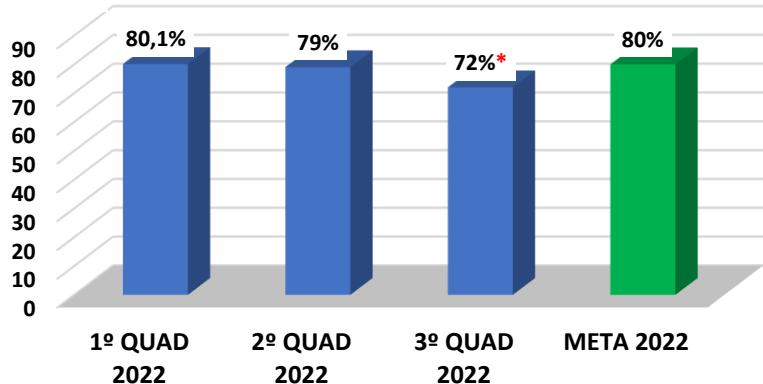
Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023

Ações realizadas:

- ❖ Capacitações com a rede SUAS (Sistema Único Assistência Social).
- ❖ Criação de fluxo para encaminhamento de notificações.
- ❖ Capacitação da rede hospitalar sobre notificações.
- ❖ Participação do Núcleo de Violência no Comitê de Violência do Município estabelecido pelo Decreto nº 6561 de 05 de abril de 2022
- ❖ No terceiro quadrimestre, além das ações supracitadas, o núcleo desenvolveu atividades de proteção à criança, adolescente, mulher, idosos e prevenção do suicídio. É provável que ainda exista subnotificação, sendo necessário sensibilizar a rede de saúde.

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

Proporção de registros de óbitos com causa básica definida



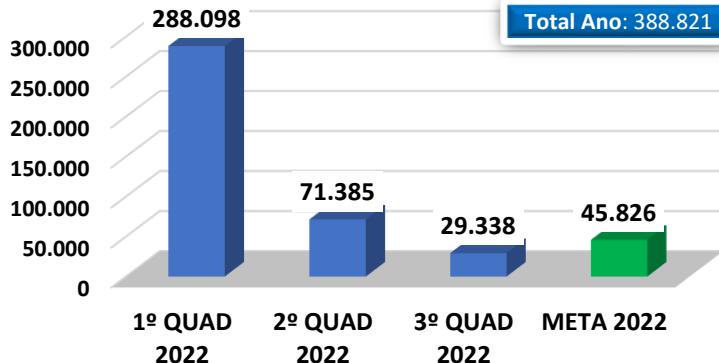
Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023 *Dado parcial

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	89%	88%	93%	90%
2020	88,5%	83%	81%	84%
2021	85%	80%	83%	82%

- ❖ A proporção de registro de óbito com causa básica definida diminuiu com a pandemia (2020 e 2021).

- ❖ Durante a pandemia muitas Declarações de Óbito (DO) foram realizadas pelo médico do SAMU, que não é assistencial, não conhece o histórico do paciente. Nesse caso, por não conseguir as informações necessárias, o profissional registra como causa desconhecida, para ser investigado posteriormente.
- ❖ A dificuldade de contato com familiares para obtenção do histórico do paciente é outro fator limitador.
- ❖ O prazo de investigação foi prorrogado em virtude da pandemia. O banco de 2021 do SIM foi finalizado recentemente (dezembro/2022).

Número de testagem de SARS-COV 2 na população sintomática e contactantes



Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023

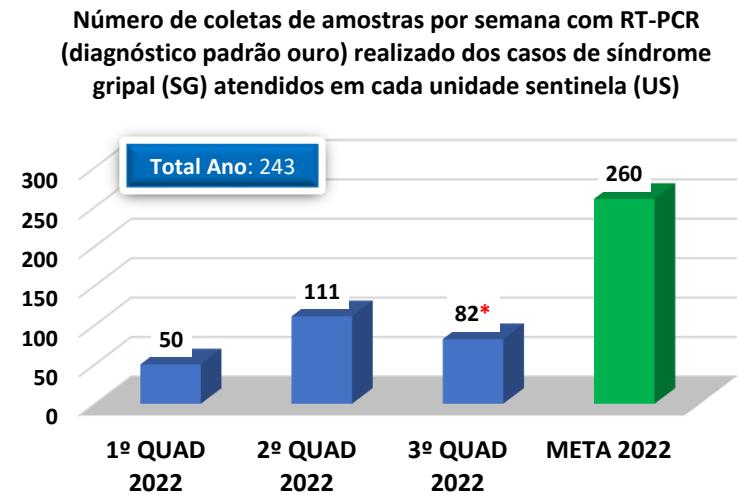
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	0	0	0	0
2020	114	2.363	10.312	12.789
2021	23.608	17.498	16.545	57.651

- ❖ Os testes são realizados pelo SUS, laboratórios privados e convênios.
- ❖ No primeiro quadrimestre de 2020 foi coletado RT-PCR para outros vírus respiratórios.



- ❖ No final de 2021 iniciou-se a ampla testagem de antígenos para diagnóstico de triagem e rastreio da população. Por isso, evidencia-se um grande aumento de testes realizados no primeiro quadrimestre de 2022.
- ❖ No segundo quadrimestre se manteve a oferta de testes de antígeno em todas as unidades de saúde.
- ❖ No terceiro quadrimestre a testagem foi realizada apenas em usuários sintomáticos, conforme orientação do Ministério da Saúde (Nota Técnica Nº 10/2022), Secretaria Estadual (Nota Técnica Nº 50) e Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (Nota Técnica Nº 12). Por isso, o número de testagem diminuiu no terceiro quadrimestre de 2022.

Meta 2.2.8 Realizar cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinel (US)

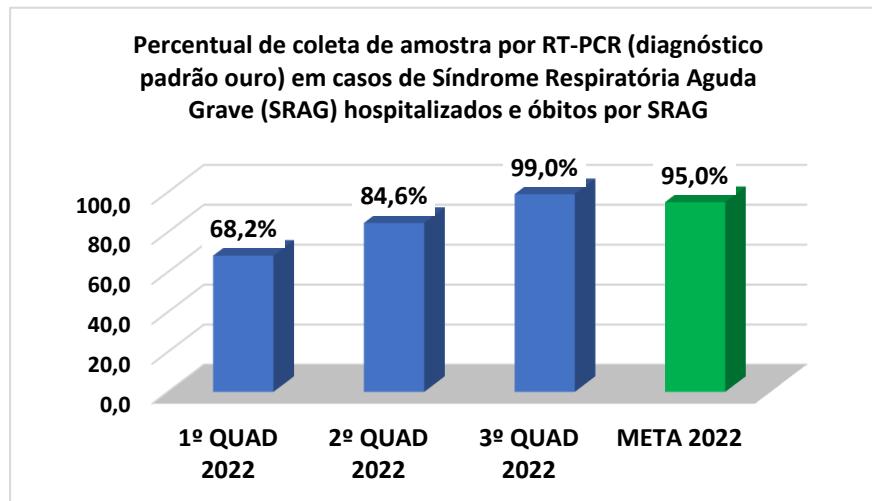


Indicador da Pautação Estadual				
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	72	142	77	291
2020	102	78	112	292
2021	147	135	14	296

- ❖ Investiga os vírus circulantes na região (SARS-COV 2, VSR – Vírus Sincicial Respiratório, Influenza A e B), entre outros.
- ❖ A Unidade Sentinel em Pelotas é o Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP)

Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023 *Dado parcial

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 várias amostras coletadas no HUSFP foram cadastradas no sistema em outro local (Lacen), por isso não foram consideradas como de monitoramento da rede sentinel. Por isso, percebe-se uma redução do número de coletas de amostras realizadas no primeiro quadrimestre de 2022 em relação ao mesmo período nos anos anteriores.
- ❖ No segundo quadrimestre o número de coletas esperada para o período foram realizadas.
- ❖ No terceiro quadrimestre ainda não foram inseridos no sistema de informação os dados das últimas três semanas de dezembro. É provável que a meta para o ano seja atingida, após a inserção desses dados no sistema.



Indicador da Pontuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2020	100%	98,5%	99%	99%
2021	99%	100%	95%	95%

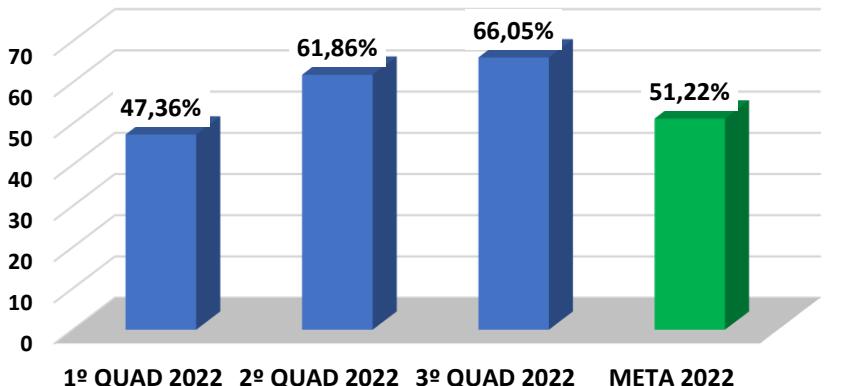
Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023



- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022 houve redução do número de testes RT-PCR devido a disponibilização do teste tipo antígeno.
- ❖ O maior percentual de coleta de amostra por RT-PCR no segundo e terceiro quadrimestres do ano ocorreu devido ao aumento de usuários internados por SRAG no período.

Meta 2.2.10 Aumentar a cobertura vacinal da população

Percentual da população imunizada



Fonte: Datasus – 03/01/2023

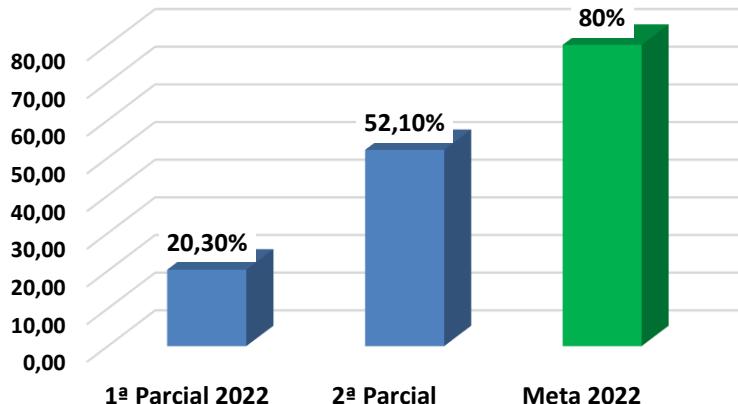
Ações realizadas para aumentar a cobertura vacinal:

- ❖ Ações intersetoriais (indústrias, educação, saúde, assistência social) para estabelecer estratégias nos diferentes serviços para atualização do calendário vacinal;
- ❖ Reforço das ações no Trailer da vacina e Mercado Central (inclusão de outras vacinas, além da Covid)
- ❖ Campanha municipal “Quem Ama Protege” para recuperação do calendário vacinal.

Imuno	2019	2020	2021	2022
Total	68,10	57,47	47,74	56,84
BCG	72,31	85,12	74,31	91,33
Hepatite B em crianças até 30 dias	128,44	71,73	53,61	55,60
Rotavírus Humano	76,25	65,02	59,83	64,30
Meningococo C	79,13	63,07	58,71	64,99
Hepatite B	71,10	64,53	56,20	61,13
Penta	71,10	64,53	56,20	61,13
Pneumocócica	80,27	69,22	63,55	70,81
Poliomielite	74,95	64,18	56,37	62,62
Poliomielite 4 anos	57,34	67,93	40,73	62,41
Febre Amarela	29,04	28,67	35,05	35,70
Hepatite A	75,63	62,26	52,08	63,58
Pneumocócica(1º ref)	77,07	52,86	52,66	67,29
Meningococo C (1º ref)	73,93	53,44	54,16	67,82
Poliomielite(1º ref)	60,93	54,18	46,69	59,47
Tríplice Viral D1	85,33	69,50	72,13	87,46
Tríplice Viral D2	72,38	48,54	19,14	31,40
Tetra Viral(SRC+VZ)	68,96	40,39	5,42	11,63
DTP REF (4 e 6 anos)	50,92	74,86	45,72	62,53
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	53,85	58,47	50,88	58,03
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	16,61	6,85	4,24	10,01
dTpa gestante	51,18	45,13	41,60	45,06
Varicela	0,00	57,87	51,03	55,39

Meta 2.2.11 Aumentar a proporção de vacinados nos grupos prioritários para influenza

Cobertura vacinal para influenza 1^a e 2^a parcial 2022

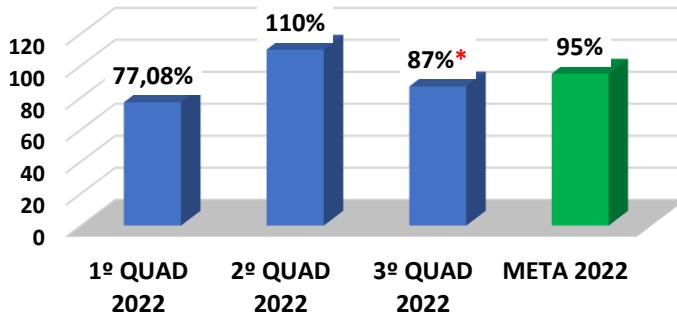


Fonte: VIGEP/SMS – 30/01/2023

COBERTURA VACINAL PARA INFLUENZA NO 3º QUAD/2022			
GRUPO PRIORITÁRIO	BRASIL	RS	PELOTAS
Crianças	65,2%	57,3%	39,8%
Gestantes	57,0%	48,3%	55,4%
Idoso	70,2%	68,4%	57,7%
Povos Indígenas	77,2%	93,0%	42,9%
Professores	58,9%	60,1%	35,9%
Puérperas	53,3%	36,2%	21,6%
Trabalhadores de Saúde	71,0%	65,8%	48,1%

- ❖ A meta para o ano é de 80% de cobertura nos grupos prioritários para influenza.
- ❖ Observou-se que no terceiro quadrimestre ocorreu aumento na cobertura para influenza.
- ❖ Cabe lembrar que os vírus respiratórios influenza A, H1N1 e H3N2 se mantiveram circulantes, concomitantes com o Covid-19 e o VSR (Vírus Sincicial Respiratório), daí a importância de se manter a imunização para os grupos prioritários, com maior potencial de risco para agravamento. Por isso, mesmo após o término da campanha, a vacinação teve continuidade até o final do ano, porém esses dados não são contabilizados no cálculo da cobertura vacinal

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



Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023 *Dado parcial

Tríplice Viral	BRASIL	RS	PELOTAS
2019	91,23	85,33	85,33
2020	86,08	69,50	69,50
2021	79,88	72,13	72,13
2022	87,86	87,49	87,49

Fonte: VIGEP/SMS – 03/01/2023 (*) Dados parciais

- ❖ O Brasil perdeu o certificado de erradicação em 2017, por isso a importância de aumentar a cobertura de tríplice viral.

- ❖ No primeiro quadrimestre de 2022, foi realizada campanha vacinal para os profissionais de saúde e crianças de 6 meses e menores de 5 anos de idade, que além da vacina realizada na campanha recebeu a dose do calendário vacinal obrigatório, realizando duas vacinas no período. Isso explica o aumento de cobertura no segundo quadrimestre.
- ❖ O terceiro quadrimestre encontra-se com os dados parciais.

Meta 2.2.13 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 (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	123,1	149,35	138,26	410,71
2020	99,18	141,76	116,10	356,04
2021	116,10	112,59	113,76	342,45

❖ No terceiro quadrimestre de 2022 houve redução da taxa de mortalidade comparado ao mesmo período de 2019 a 2021.

Fonte: BI – Acesso em 18/01/2023

CAUSAS	QUAD 3/2019	QUAD 3/2020	QUAD 3/2021	QUAD 3/2022
NEOPLASIAS MALIGNAS	99	95	92	82
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	99	75	74	70
DIABETES	20	19	13	15
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	19	10	17	10
TOTAL DCNT	237	199	196	177
TAXA/100.000 hab.	138,26	116,1	114,35	103,26

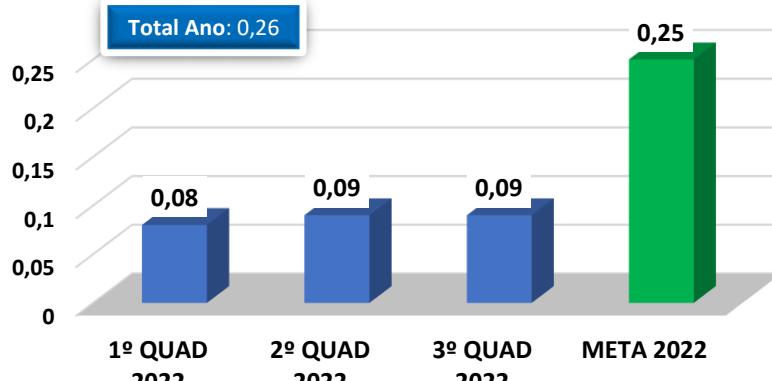
População da Faixa etária: 171.411

❖ A rede das DCNT está trabalhando através do Projeto Acolhe Bem, junto as equipes da APS, para desenvolver estratégias de promoção e prevenção à saúde referente ao conjunto das quatro principais causas das DCNT.

Meta 2.2.14 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 na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária



Fonte: BI – 30/01/2023.

	3º Qua 2019	3º Qua 2020	3º Qua 2021	3º Qua 2022
PROCEDIMENTOS	3.532	1.664	3.068	2.864
RAZÃO	0,11	0,05	0,09	0,09

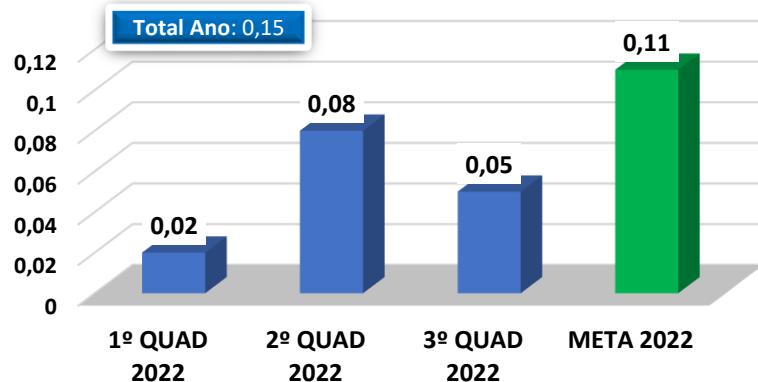
População da Faixa etária: 97.425 mulheres no ano de 2022 (32.475 para efeitos de cálculo - exame a cada 02 anos)

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	0,08	0,13	0,11	0,32
2020	0,05	0,02	0,05	0,12
2021	0,06	0,07	0,09	0,22

- ❖ Durante o segundo semestre do ano, a equipe técnica da RDCNT elaborou relatório de qualificação da coleta dos exames citopatológicos realizados na APS.
- ❖ Campanhas no Outubro Rosa foram realizadas pelas equipes da APS para aumentar o número de mulheres com exame em dia.
- ❖ Ações *in loco* serão realizadas a partir de janeiro de 2023 pela APS para melhorar a qualidade e quantidade das coletas

Meta 2.2.15 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 na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária



Fonte: BI – Acesso em 30/01/2023

Indicador da Pactuação Estadual E 15ª Conf. Munic. De Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	0,05	0,05	0,04	0,14
2020	0,05	0,00	0,00	0,05
2021	0,01	0,02	0,02	0,05

- ❖ No terceiro quadrimestre de 2023 foram realizadas 628 mamografias de rastreamento a mais do que o mesmo período do ano anterior.
- ❖ A soma dos quadrimestres demonstra que a meta anual foi atingida.

	3º Qua 2019	3º Qua 2020	3º Qua 2021	3º Qua 2022
PROCEDIMENTOS	816	88	405	1.029(*)
RAZÃO	0,04	0	0,02	0,05

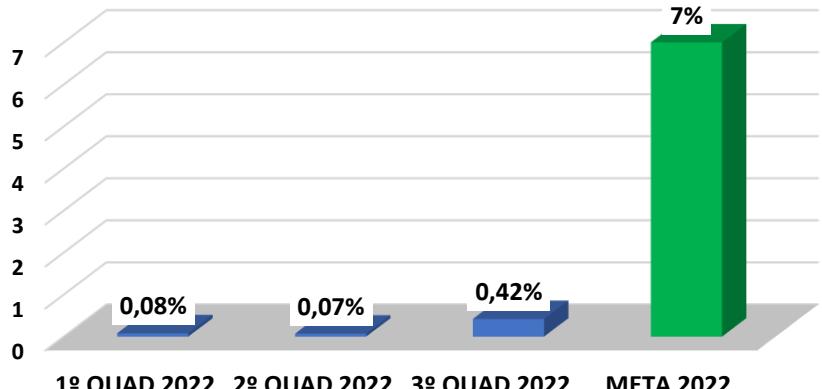
População da Faixa etária: 44.372 mulheres: (22.186 para efeitos de cálculo
- exame a cada 02 anos)

Meta 2.2.16 Aumentar o percentual de realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa idosa (AMPI), cadastrada na APS



Indicador da Pautuação Estadual

Percentual de realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa idosa, cadastrada na APS



Fonte: SISAB e-Gestor. Acesso em 30/01/2023.

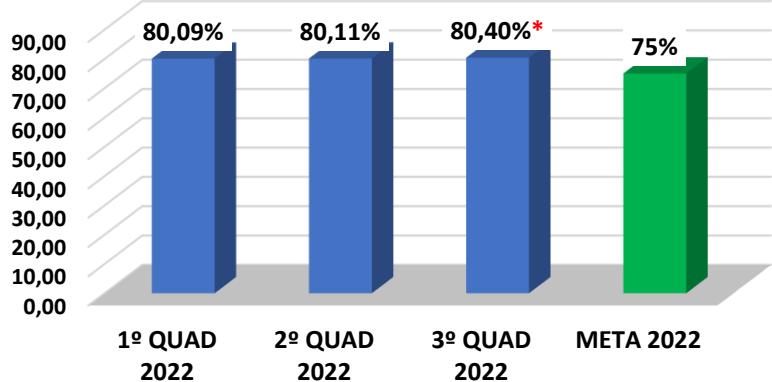
AVALIAÇÕES REALIZADAS				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2022	56	53	173	282



Essa avaliação consiste na capacidade dos profissionais em classificar o grau de vulnerabilidade da pessoa idosa, e assim elaborar e implementar um plano de cuidados, com intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras.

- ❖ A AMPI é realizada apenas na UBS Barro Duro, pois a mesma está inserida na Rede Bem Cuidar que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS).
- ❖ O planejamento para 2023 é ampliar o conceito da AMPI nos atendimentos da APS para todas as UBSs do município.

Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta



Fonte: SISAP.saude.gov.br/sisvan – Acesso em 03/01/2023 (*) Dado parcial

	3º Qua 2019	3º Qua 2020	3º Qua 2021	3º Qua 2022*
Nº de pessoas adultas avaliadas na APS	2.925	2.200	4.825	3.805

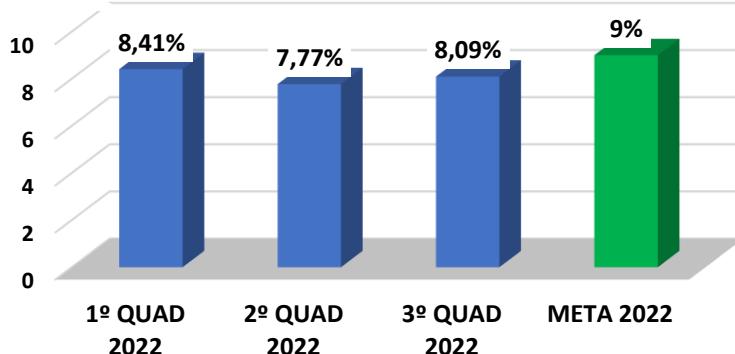
A estimativa da população adulta ≥ 20 anos e < 60 anos (DEEG/SEPLAG - 2021) é de 190.817.

Indicador da Pactuação Estadual

ANO	SÉRIE HISTÓRICA		
	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
2019	76,49%	76,90%	77,98%
2020	80,90%	79,06%	81,14%
2021	82,81%	87,02%	81,33%

- ❖ Percebe-se que após a pandemia ocorreu aumento da prevalência de excesso de peso na população adulta. O isolamento social, a redução de atividades coletivas e aumento da ansiedade podem ter colaborado para isso.
- ❖ Para reduzir o percentual de sobrepeso a RDCNT realizou reformulação no acesso ao serviço de nutrição na APS, através do controle das filas de espera para atendimento nutricional. Também solicitou materiais educativos para serem trabalhados nas UBSs.

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



Fonte: BI – Acesso em 24/01/2023

Indicador da Pactuação Estadual

ANO	SÉRIE HISTÓRICA			ANO
	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	
2019	10,22%	10,57%	11,40%	10,40%
2020	10,24%	9,74%	10,11%	10,11%
2021	9,14%	9,27%	9,03%	9,03%

ESTRATÉGIAS QUE COLABORARAM PARA O ATINGIMENTO DA META

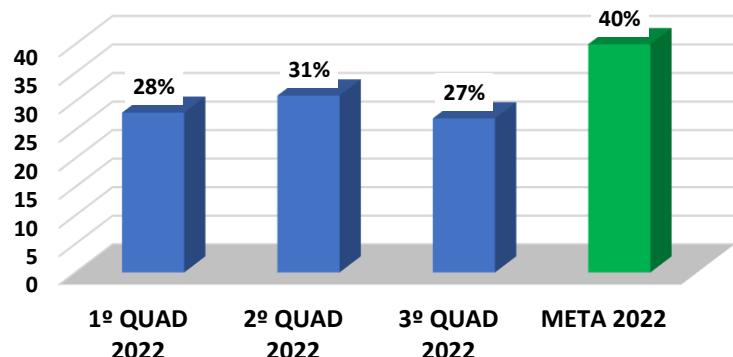
- ❖ Retomada da pactuação com as equipes da APS (UBSs), objetivando ter um profissional de referência para atender as demandas de saúde dos adolescentes.

❖ Projetos que integram o Pacto Pelotas pela Paz e suas articulações com a rede intersetorial:

- **Redução da Gestação Precoce** - Tem como objetivo monitorar e articular ações junto à rede intersetorial, monitoramento dos dados epidemiológicos e ações junto ao setor de educação para prevenção da evasão escolar.
- **Projeto Escalada** - Tem como objetivo promover a discussão sobre planejamento de vida, gravidez precoce na adolescência, ISTs, entre outros.
- **Busca Ativa Escolar** - objetiva identificar crianças e adolescentes fora da escola para enfrentamento à evasão escolar e fortalecimento da rede de proteção.

Indicador do Previne Brasil

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV



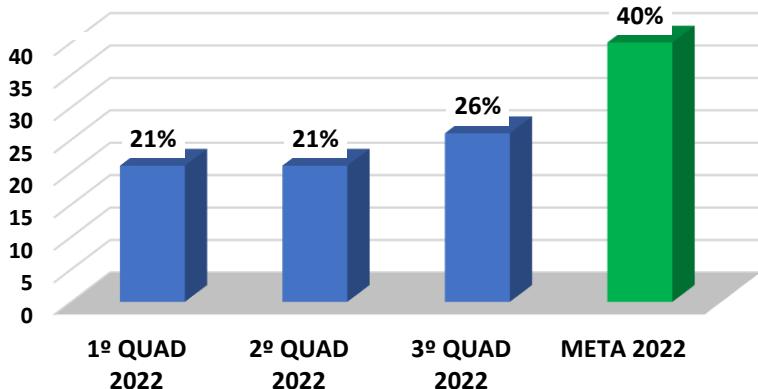
Fonte: BI – Acesso em 03/01/2023

Ações Estratégicas

- ❖ Qualificação do pré-natal realizado na APS, como uma importante medida 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/CDS, para o efetivo monitoramento e avaliação do indicador.
- ❖ Ações integradas de educação permanente, com base nos programas materno infantojuvenil e de infecções sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde, articuladas com a APS, Projeto Acolhe Bem e com o Comitê Municipal de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis, visando melhorar a resposta no enfrentamento - controle, tratamento e prevenção dos agravos associados.

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



Fonte: e-Gestor. Acesso em 03/01/2023

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	14%	11%	7%	10,6%
2020	8%	6%	7%	7%
2021	15%	13%	15%	14,3%

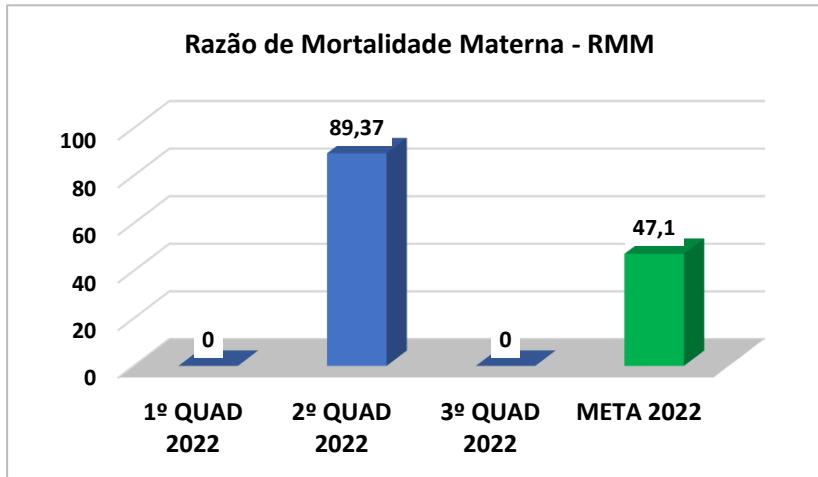
- ❖ O denominador deste indicador é vinculado aos registros realizados por enfermeiros e médicos.

gestante!



- ❖ O resultado do terceiro quadrimestre de 2022 melhorou em relação aos quadrimestres anteriores e ao mesmo período de 2019, 2020 e 2021.
- ❖ Todos os dentistas são orientados a articularem com as suas equipes a questão da consulta odontológica da gestante, assim como o correto registro das informações no PEC/e-SUS. Além disso as listagens de gestantes estão sendo fornecidas previamente aos profissionais, para que consigam fazer a busca ativa das mesmas, através do Agente Comunitário de Saúde, aplicativo de mensagem ou contato telefônico.

Meta 2.2.21 Reduzir a razão de mortalidade materna - RMM (Por 100.000 nascidos vivos)



Fonte: BI – Acesso em 24/01/2023. OBS. Os dados poderão sofrer alterações em função do fechamento no Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).

Ações Estratégicas

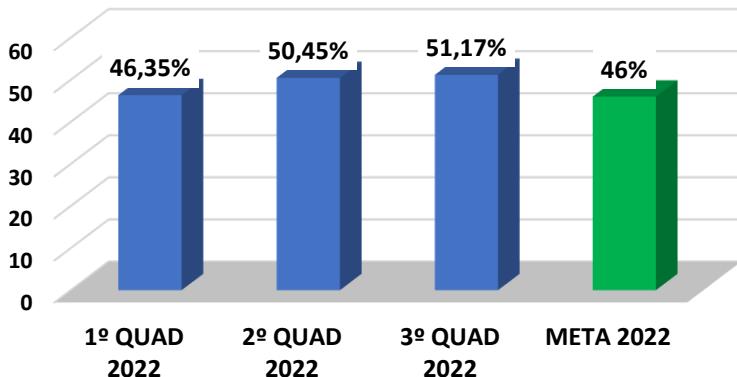
- ❖ Captação das gestantes para o pré-natal (até 12^a semana de gestação).
- ❖ Realização de sete ou mais consultas de pré-natal.
- ❖ Realização da primeira consulta de puerpério na Atenção Primária em até 10 dias após o parto.
- ❖ Qualificação do pré-natal - Capacitações das equipes por meio de ações de Educação Permanente e Continuada;
- ❖ Matriciamento e estratificação de risco gestacional;
- ❖ Implementação de ações preventivas e educativas de planejamento sexual e reprodutivo; incluindo a participação masculina.

Indicador da Pactuação Estadual				
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2018	67,20	69,35	0	47,29
2019	70,47	74,46	163,93	100,45
2020	73,15	81,83	0	53,39
2021	0	84,32	0	27,71
2022	0	89,37	0	29,34

RMM 2º Quadrimestre: um (01) óbito materno. Causa básica de morte materna: Hemorragia como consequência de aborto.

RMM 1º e 3º Quadrimestre: sem registro de óbitos maternos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Proporção de partos normais no SUS



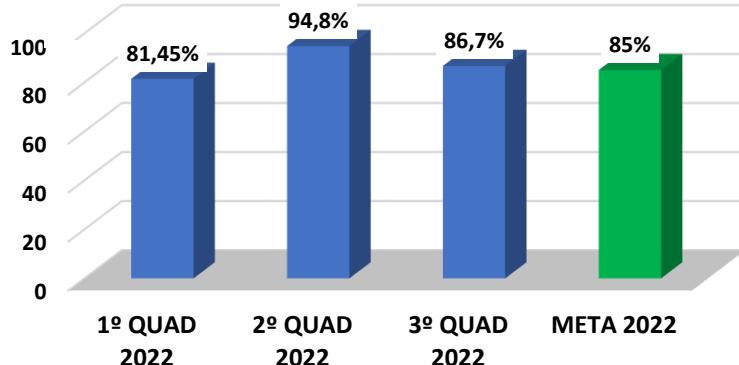
SÉRIE HISTÓRICA			
% Partos normais	1ºQUAD/2022	2º QUAD/2022	3º QUAD/2022
SUS/Convênios/Privados	34,16%	35,69%	36%

- ❖ Até 2021 o indicador utilizado monitorava o total de partos realizados pelo SUS e saúde suplementar (convênios e privados).

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar descentralizado (SIHD) – 03/01/2023

- ❖ Indicador utilizado pelo Departamento de Controle e Avaliação da SMS, no monitoramento das boas práticas para a qualificação e organização dos serviços de atenção ao parto nas maternidades do SUS.
- ❖ Esforços colaborativos tem sido realizados entre os gestores, os profissionais de saúde, atenção primária e secundária à Saúde (Ambulatórios de Alto Risco e Maternidades) tendo como objetivo diminuir os partos cesáreos.
- ❖ A qualificação do pré-natal é um dos fatores que impactou positivamente no indicador.

Percentual de nascimentos registrados em cartório



Importante:

- ❖ No primeiro quadrimestre o percentual de nascimentos com registro foi menor em relação ao segundo e terceiro quadrimestres. Esse dado sofre alteração constantemente, devido aos registros tardios, que podem provocar alterações inclusive dos resultados de anos anteriores.
- ❖ Os dados do terceiro quadrimestre poderão sofrer alterações devido ao fechamento no sistema de informações - SIM/SINASC/VIGEP-SMS.

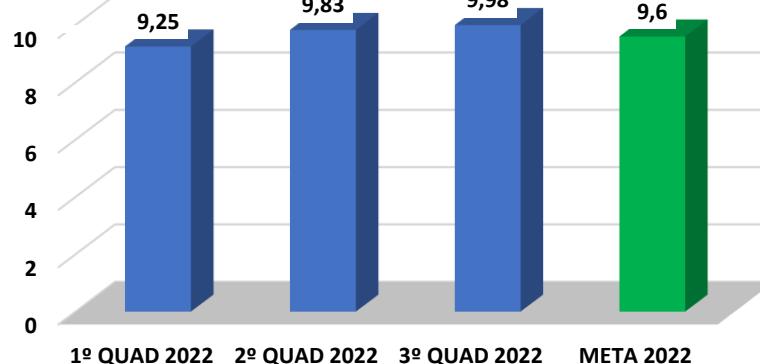
Fonte: BI – SIM/SINASC/VIGEPS/SMS – Pelotas. 03/01/2023

- ❖ A suspensão dos registros nas maternidades, possivelmente causou a redução do indicador no decorrer dos anos.
- ❖ Uma das maternidades já retomou o registro com plantão do cartório da segunda vara.
- ❖ Demais maternidades com previsão de início no primeiro quadrimestre de 2023 com cartório da primeira vara.
- ❖ A partir do segundo quadrimestre várias ações intersetoriais (Conselho Tutelar, SAS, Maternidades e Ministério Público), foram realizadas, além da captação precoce para coleta do teste do pezinho na APS, com abordagem da necessidade do registro civil. Tais ações foram essenciais para melhoria do indicador.

Meta 2.2.24 Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de dois dígitos



Taxa de Mortalidade Infantil/1000



Fonte: BI – Acesso em: 30/01/2023

Óbitos ocorridos no terceiro quadrimestre de acordo com a idade:

- ❖ Neonatal Precoce = 01 (9,1%) - Ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos.
- ❖ Neonatal Tardio = 4 (36,4%) - Ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos.
- ❖ Pós Neonatal = 06 (54,5%) - Ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2018	10,75	15,95	15,40	13,95
2019	14,80	12,66	14,75	14,06
2020	12,44	7,36	6,91	9,08
2021	7,15	10,12	15,45	10,81
2022	9,25	9,83	10,91	9,98

Indicador do PPA

Causas	2019 (n%)	2020 (n%)	2021 (n%)	2022 (n%)
Prematuridade	2 (9,52)	0	3 (5,26)	9 (28)
Malformações	8 (38,09)	6 (35,29)	5 (10,02)	7 (21)
Infecção	3 (14,28)	4 (23,53)	11 (28,94)	5 (15)
Outras (*)	8 (38,09)	7 (41,18)	19 (44,71)	12 (36)
Morte súbita	0	0	1 (2,64)	0
Em investigação	0	0	0	0
Total	21	17	39	33

(*) Baixo peso, Síndrome da Angústia Respiratória, Asfixia por Aspiração, Transtornos Hipertensivos na Gestação, Hemorragia Pulmonar não específica, entre outras.



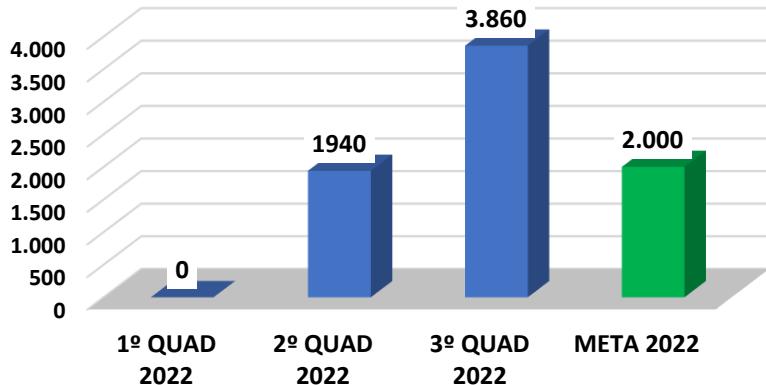
Ações Estratégicas realizadas para diminuir a mortalidade neonatal



- ❖ De acordo com a literatura a mortalidade infantil está associada a fatores biológicos, socioeconômicos e, principalmente, à assistência à gestante e ao recém nascido.
- ❖ Qualificação das ações na atenção à saúde das gestantes, puérperas, neonatos e crianças no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil.
- ❖ Qualificação do pré-natal - Capacitações das equipes por meio de ações de Educação Permanente e Continuada.

- ❖ Captação das gestantes para o pré-natal (até 12ª semana de gestação).
- ❖ Realização de sete ou mais consultas de pré-natal.
- ❖ Realização da primeira consulta de puericultura na APS em até 10 dias após o parto.
- ❖ Matriciamento e estratificação de risco gestacional.
- ❖ Fortalecimento das ações do Programa Prá-Nenê, com o objetivo de estratificar os fatores de risco em crianças de 0 a 2 anos de vida. O programa acompanha todas as crianças, desde a maternidade até as consultas de puericultura nas UBS.
- ❖ Implementação de ações preventivas e educativas de planejamento sexual e reprodutivo, incluindo a participação masculina.

Número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada



SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
2019	398	4.043	6.156	10.597
2020	124	0	0	0
2021	0	0	0	0

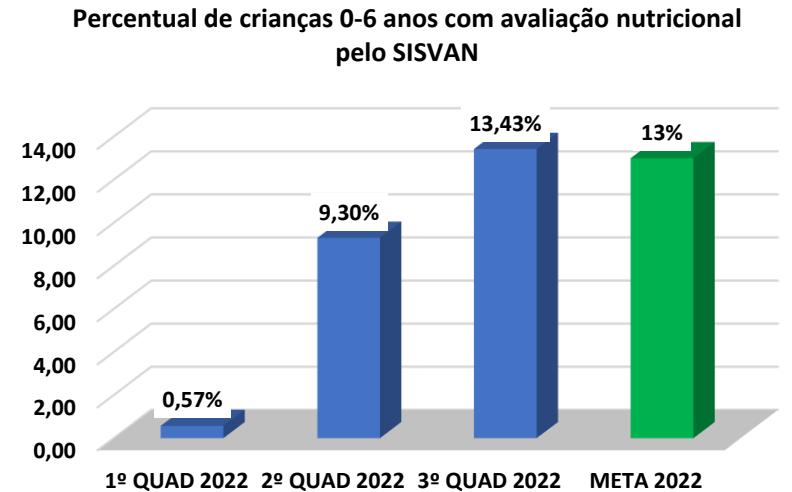
Fonte: e-Gestor. Acesso em 03/01/2023

- ❖ A maior parte da atividade de EDS é realizada nas escolas com alunos das séries iniciais (Pré-B ao 3º ano), mas podem ser realizadas também em grupos existentes nas UBS.
- ❖ O Programa ocorre em articulação com a SMED. E no 3º quadrimestre desse ano o número de EDS foi inferior ao período pré-pandemia (2019), devido à necessidade de um cuidado maior em relação à aglomeração dos escolares nos ambientes durante a realização da atividade, mas mesmo assim foi possível atingir a meta estipulada para o ano de 2022.



- ❖ A metodologia propõe o compartilhamento de livros entre mães/filhos com idade entre 3 e 6 anos, partindo do interesse das crianças, proporcionando trocas recíprocas entre pais e filhos.
- ❖ No primeiro quadrimestre três turmas de escolas municipais aplicaram a metodologia.
- ❖ O compartilhamento em sala de aula, ou entre mães e filhos na sua residência, estimula a criatividade, a socialização, estreita os laços de carinho e cuidado, além de melhorar a concentração e comunicação, desenvolver habilidades de raciocínio e preparar as crianças à vida escolar.
- ❖ **Importante:** Esta metodologia não está tendo continuidade por dificuldade de formar novos facilitadores, pois o município não tem autonomia para formação. Muitos profissionais formados foram deslocados para outros espaços, aposentadoria entre outros fatores.

Meta 2.2.27 Aumentar o percentual de crianças de 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN



Fonte: Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/SMS – 30/01/2023

Indicador da 15ª Conf. Munic. de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019		1,44%	8,30%	8,30%
2020	0,80%	1,00%	4,90%	4,90%
2021	1,80%	2,39%	11,80%	11,80%

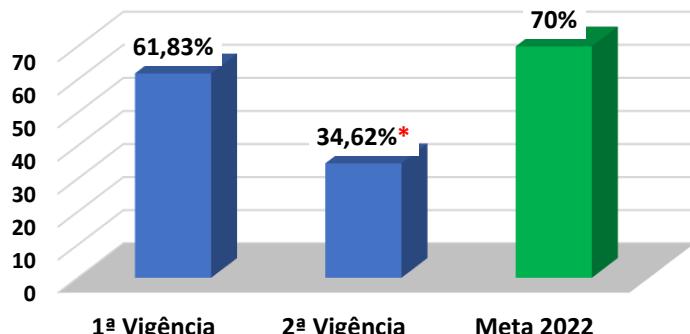
❖ O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) permite o acompanhamento do estado nutricional da população para diagnosticar obesidade, desnutrição e outros agravos relacionados à alimentação em todos os grupos etários. O sistema recebe os dados via e-SUS.

❖ Observa-se na série histórica que há uma tendência em aumentar o acompanhamento nutricional das crianças. Para o cumprimento da meta faltaram analisar 792 pessoas, sendo que o mês de dezembro ainda não foi computado na plataforma SISVAN.



❖ A qualificação dos registros na plataforma e-SUS e do acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil e Acolhe Bem, colaboraram para a melhora dos resultados no segundo e terceiro quadrimestres.

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa Auxílio Brasil



Indicador da Pactuação Estadual e 15ª Conferência Municipal de Saúde

CONDICIONALIDADES – Área da Saúde

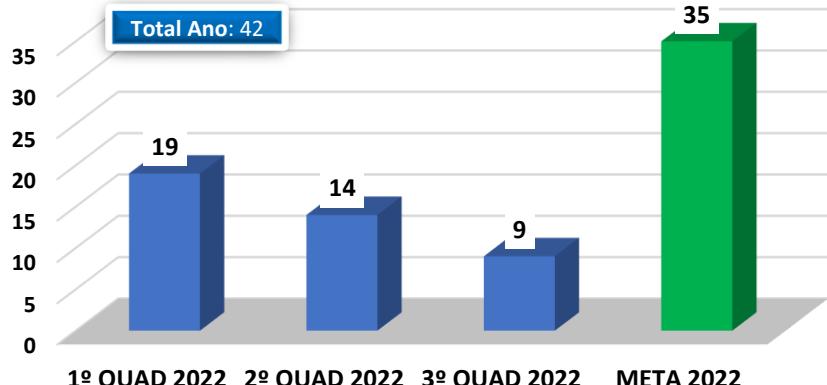
- ❖ Observância do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde;
- ❖ Acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários com até 7 anos de idade incompletos.
- ❖ Realização de pré-natal para as beneficiárias gestantes.
- ❖ Esse indicador é monitorado semestralmente, com a 1ª vigência de janeiro a julho e a 2ª vigência de agosto a dezembro.

Fonte: e-Gestor AB – Acesso em: 03/01/2023 *Dado parcial

- ❖ Na segunda vigência foram realizadas orientações aos profissionais, reforçando a importância do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil e alimentação do sistema e-Sus. Porém ocorreu um problema nesse sistema e alguns dados não migraram automaticamente para o e-Gestor AB e SISVAN integralidade;
- ❖ O programa encontra-se aberto até 20 de janeiro de 2023 para encerramento de dados, após este período será compilado pelo Ministério da Saúde e, posteriormente, cuja data ainda não foi informada, o banco de dados será atualizado possibilitando o resultado real desse indicador.

Meta 2.2.29 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



Fonte: BI – Acesso em 24/01/2023

Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Reuniões do Comitê Municipal de Investigação de transmissão vertical com a participação de UBS's com maior incidência de sífilis congênita, visando a discussão de casos. Já participaram das reuniões as seguintes UBS's: Bom Jesus, CSU Areal, Dom Pedro, Dunas, Pam Fragata e Navegantes.
- ❖ Acolhe bem: Tratamento da Sífilis Adquirida, gestantes e crianças (**UBS Cordeiro de Farias, Dunas, Getulio Vargas e Pam Fragata**).
- ❖ Capacitação dos agentes comunitários de saúde acerca da transmissão vertical em parceria com a REMI (será realizado em fevereiro/2023).
- ❖ Busca ativa de gestantes para tratamento em tempo oportuno.

Indicador da Pactuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	18	15	24	57
2020	19	18	22	59
2021	13	19	15	47

❖ No terceiro quadrimestre houve redução considerável do número de notificações de novos casos de sífilis congênita, tanto em 2022 quanto dos anos anteriores mostrados na série histórica.



- ❖ Não houve registro da doença em menores de 5 anos de idade no terceiro quadrimestre de 2022.

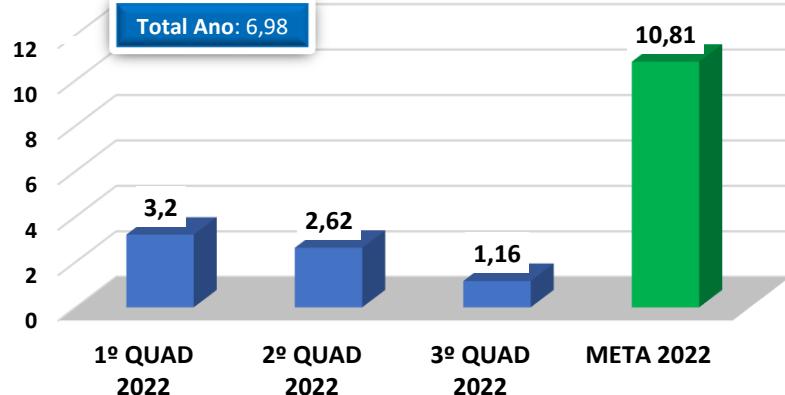
Fonte: BI – Acesso em 24/01/2023

Ações para melhoria do indicador:

- ❖ Realizado capacitação com os **Conselheiros Tutelares** em dezembro de 2022 acerca da importância da profilaxia em crianças expostas, e a parceria na busca de casos de negligência.
- ❖ **Busca ativa** das gestantes com HIV, principalmente as que apresentam maior vulnerabilidade social.
- ❖ Oferta e Inserção de **Implanom** em puérperas portadoras de HIV/AIDS que aceitam tal método contraceptivo.

Meta 2.2.31 Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids

Coeficiente bruto de mortalidade por Aids



Fonte: BI – 24/01/2023

Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Realização de busca ativa de abandonos por meio de contato telefônico.
- ❖ Acolhe bem: Implementação Linha de cuidado-Matriciamento com 4 UBS's de outubro à dezembro de 2022 (**UBS's: Cordeiro de Farias, Getulio Vargas, Dunas e PAM Fragata**).
- ❖ PREP Itinerante.

Indicador da Pontuação Estadual e 15ª Conferência Municipal de Saúde

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	2,05	2,93	2,92	7,90
2020	2,34	5,55	1,46	9,35
2021	5,82	3,20	4,94	13,93

- ❖ Em 2019, 2020, 2021 e 2022 ocorreram, respectivamente, 27, 32, 48 e 24 óbitos por Aids no município.
- ❖ De 2019 a 2021 houve aumento desse indicador. Em 2022 essa realidade mudou com a redução ao longo dos quadrimestres do ano.

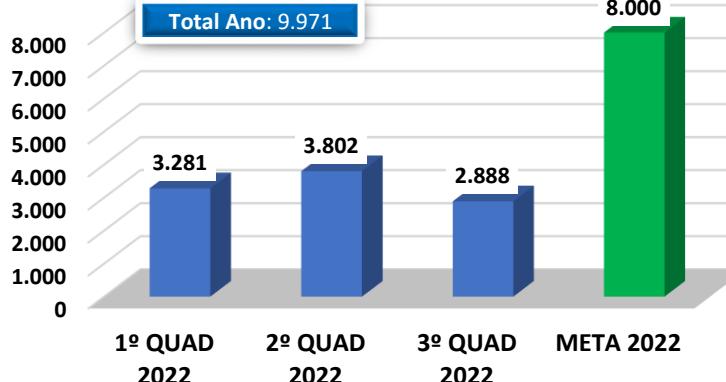
“Em 2022, Pelotas deixou o ranking dos 100 municípios com maior índice de HIV/AIDS”.

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022 (DCCI/SVS/MS).



Meta 2.2.32 Aumentar o número de Testes Rápidos de HIV realizados

Número de Testes Rápidos de HIV realizados



Indicador do Plano de Governo

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	3.286	3.639	4.170	11.095
2020	2.440	2.625	2.814	7.879
2021	2.407	3.305	3.332	9.044

- ❖ Dos testes rápidos para HIV realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 42, 52 e 40 testes.

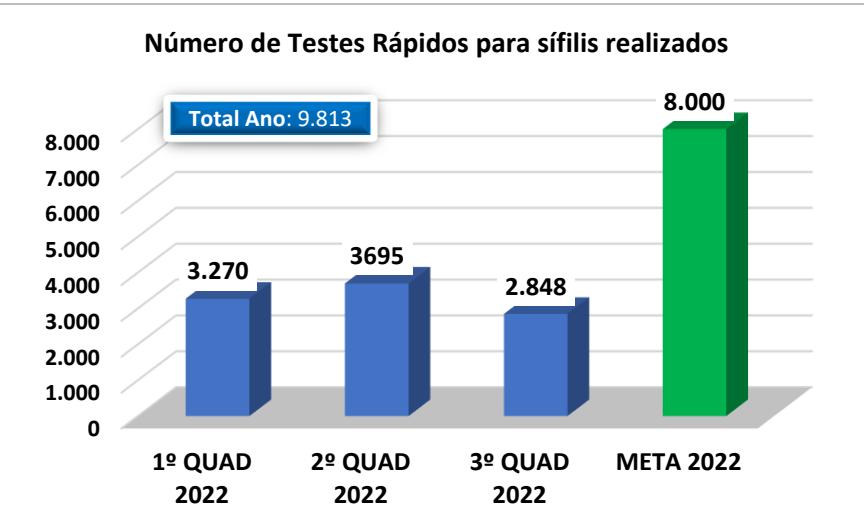
Fonte: RDCTP/SMS – 02/01/2023

Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Acolhe bem: Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBS's.
- ❖ Ações de testagem e orientação à população.
- ❖ PREP Itinerante.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).



Meta 2.2.33 Aumentar o número de Testes Rápidos para sífilis realizados



Fonte: RDCTP/SMS – 02/01/2023

Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Testagem e orientação à população.
- ❖ Acolhe bem: Incentivo ao aumento das testagens pelas equipes das UBS's (UBS Cordeiro de Farias, Dunas, Getulio Vargas e PAM Fragata).
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).

Indicador do Plano de Governo

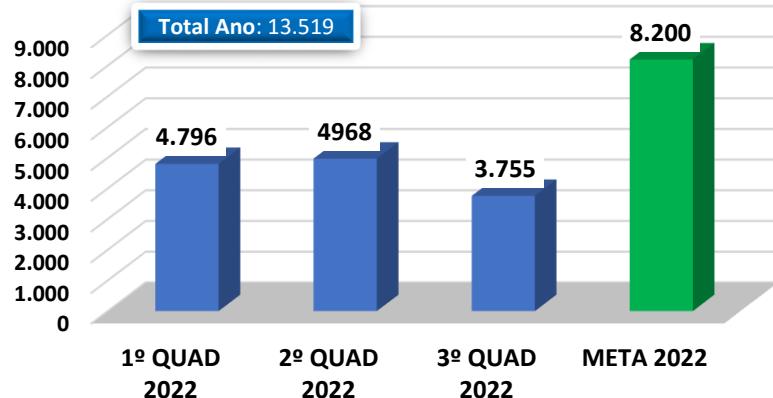
SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	2.701	3.264	3.811	9.776
2020	2.498	2.555	2.833	7.886
2021	2.499	3.244	3.119	8.862

- ❖ Dos testes rápidos para sífilis realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 175, 251 e 193 testes.

Meta 2.2.34 Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite B realizados



Número de Testes Rápidos para hepatite B realizados



Indicador do Plano de Governo

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	3.227	3.594	3.692	10.513
2020	2.783	2.505	2.779	8.067
2021	2.404	3.250	3.715	9.369

- ❖ Dos testes rápidos para hepatite B realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 03, 06 e 04 testes.

Fonte: RDCTP/SMS 02/01/2023



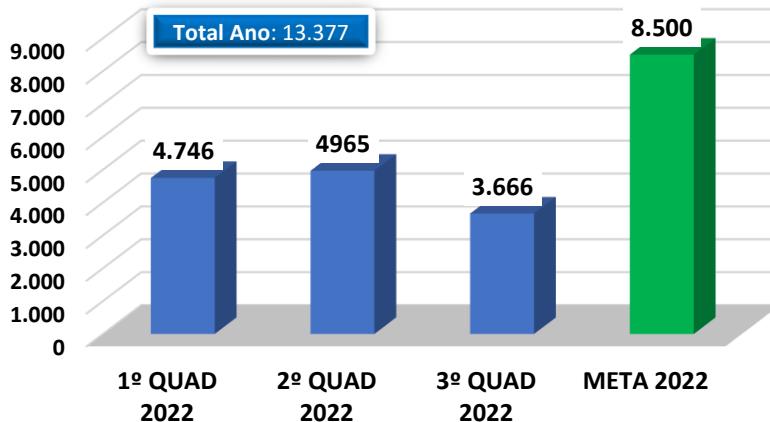
Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Ações de testagem e orientação à população.
- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).
- ❖ Acolhe bem: Capacitação equipes da APS acerca do diagnóstico e tratamento de Hepatite B e C.

Meta 2.2.35 Aumentar o número de testes rápidos para hepatite C realizados, visando implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C, voltada para populações específicas-vulneráveis



Número de testes rápidos para hepatite C realizados



Fonte: RDCTP/SMS – 02/01/2023

Indicador da Pontuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	3409	4264	3812	11.485
2020	2660	2512	2852	8.024
2021	2317	3284	3994	9.595

- ❖ Dos testes rápidos para hepatite C realizados em 2022 foram reagentes no primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, respectivamente, 29, 21 e 23 testes.



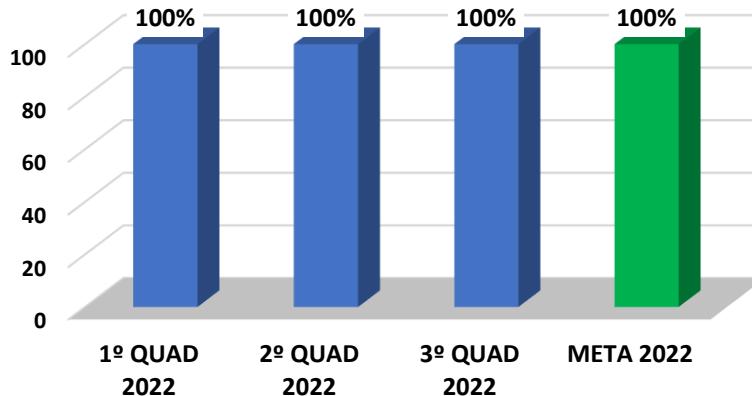
Ações realizadas para melhoria do indicador:

- ❖ Ações de testagem e orientação à população.
- ❖ Ações de testagem em parceria com serviços da Assistência Social: CRAS Fragata e São Gonçalo.
- ❖ Parceria com projetos de extensão (UFPel e UCPel).
- ❖ Capacitação equipes da APS acerca do diagnóstico e tratamento de Hepatite B e C.

Meta 2.2.36 Aumentar o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose



Percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose

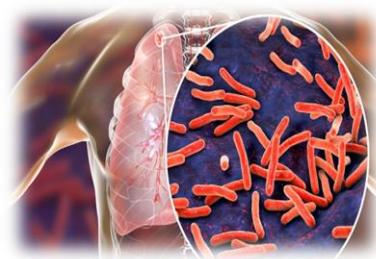


Fonte: BI – Acesso 02/01/2023

Indicador da Pautuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	98%	91%	99%	96%
2020	94%	95%	100%	96%
2021	98%	91%	96%	95%

- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 ocorreram 34 casos novos de tuberculose no município.

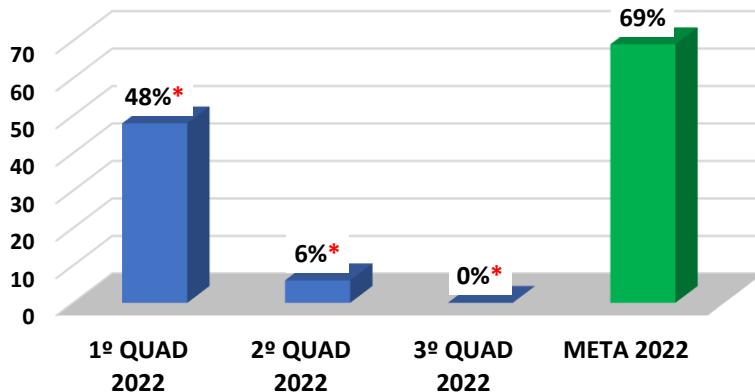


- ❖ Todos pacientes que iniciam tratamento no Programa Municipal de Controle da Tuberculose são testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

Meta 2.2.37 Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar



Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar



Indicador da Pactuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA				
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	ANO
2019	62%	74%	79%	72%
2020	64%	63%	85%	71%
2021	71%	73%	41%	62%

❖ Ainda não se tem um resultado conclusivo do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2022 em virtude de 99 dos 125 novos pacientes deste ano permanecerem em tratamento, o qual dura, no mínimo, 6 meses, se estendendo por até 9 meses.

Fonte: BI – Acesso 02/01/2023 *Dados parciais

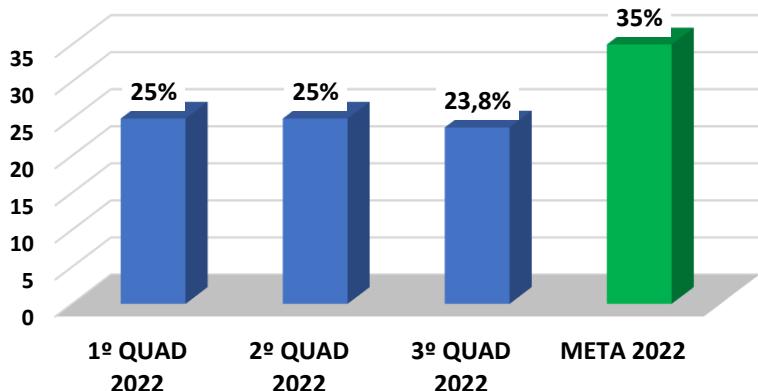
Para aumentar o número de altas por cura e a redução dos casos de abandono estão sendo desenvolvidas algumas ações

- ❖ Implantação do telemonitoramento de tuberculose - por meio de busca ativa (telefonomema) e incentivo a manutenção do tratamento.
- ❖ Ações de rua com coleta de escarro visando o diagnóstico precoce de sintomáticos respiratórios.
- ❖ Capacitação com a APS (UBS PAM Fragata, Getúlio Vargas, Dunas e Cordeiro de Farias), acerca da busca de sintomáticos respiratórios e implementação do Tratamento Diretamente Observado.

Meta 2.2.38 Aumentar o percentual de preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS



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

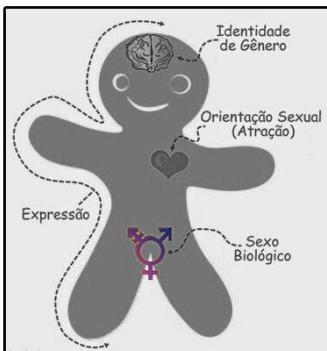


Indicador da 15ª Conferência Municipal de Saúde

% Preenchimento	2019	2020	2021
Orientação sexual	26,29%	25,28%	24,92%

- ❖ Orientação sexual é a maneira como uma pessoa vivencia suas relações afetivas e sexuais.
- ❖ Esse indicador foi inserido no PMS 2022-2025 pela importância de conhecer as informações ofertadas por ele, para qualificar o cuidado em saúde, com equidade. No entanto, foi observado baixos registros desse dado no sistema e-SUS.

Fonte: e-SUS. Acesso em: 03/01/2023

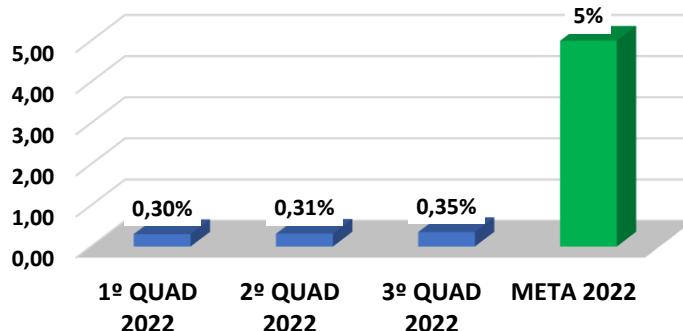


- ❖ As informações são auto declaratórias e seu preenchimento depende de vários fatores, principalmente das perguntas que são feitas no momento do acolhimento e da conscientização dos profissionais sobre a importância do registro desses dados.
- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 foi iniciado a segunda etapa do Projeto Acolhe Bem, onde o tema foi trabalhado com as equipes de saúde da APS, o que deve impactar no resultado dos próximos quadrimestres.

Meta 2.2.39 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

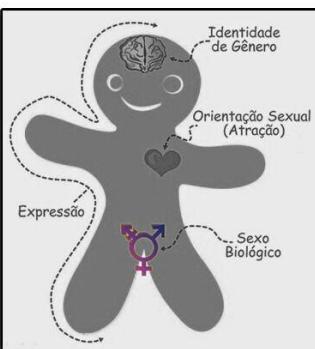


Indicador da 15ª Conferência Municipal de Saúde

% Preenchimento	2019	2020	2021
Identidade de gênero	0,28%	0,28%	0,31%

❖ Identidade de gênero é a percepção que a pessoa possui de si e deseja ser reconhecida, em relação ao gênero (feminino, masculino, ambos, ou nenhum), independente do sexo biológico.

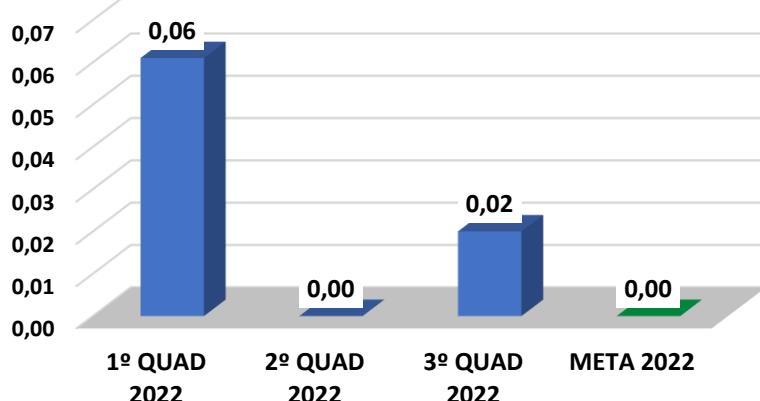
Fonte: e-SUS. Acesso em: 03/01/2023



- ❖ As informações são auto declaratórias. Seu preenchimento depende de vários fatores, principalmente das perguntas que são feitas no momento do acolhimento e da conscientização dos profissionais sobre a importância do registro desses dados.
- ❖ No terceiro quadrimestre de 2022 observa-se um sensível aumento do indicador, provavelmente devido a apresentação do novo fluxo de encaminhamento para o ambulatório T do Hospital Escola e reforço, para as equipes de saúde da APS, da importância do preenchimento adequado do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS.

Meta 2.2.40 Manter o índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti menor do que 1

Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti



Indicador da Pontuação Estadual



DENGUE

DOR DE CABEÇA
POSSÍVEL SANGRAMENTO DO NARIZ
DOR NAS ARTICULACÕES
NÁUSEAS E VÔMITO



CHIKUNGUNYA

DOR DE CABEÇA
POSSÍVEL SANGRAMENTO DO NARIZ
DOR INTENSAS NAS ARTICULACÕES
MANCHAS VERMELHAS



ZIKA

DOR DE CABEÇA
OLHOS VERMELHOS CONJUNTIVITE
AFTAS
DOR NAS COSTAS
LESÕES VERMELHAS NA PELE

Fonte: BI – Acesso em 03/01/2022

- ❖ Os dados são obtidos por meio do Levantamento do Índice Rápido para Aedes (LIRA) - calculado através do número de imóveis positivos para Aedes dividido pelo número de imóveis vistoriados (selecionados através de um programa que sorteia 20% dos imóveis existentes na área urbana do município).



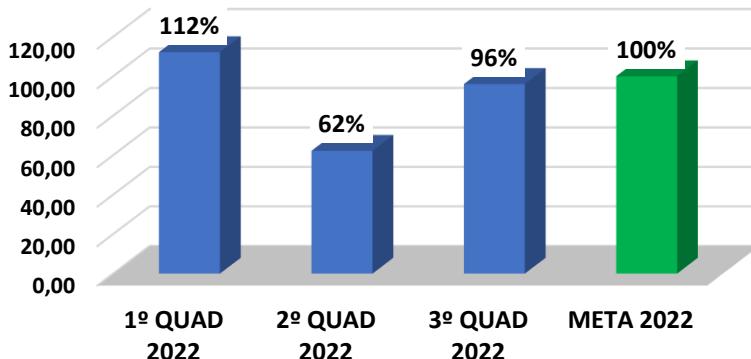
- ❖ O município de Pelotas apresenta índice menor do que 1, o que representa risco baixíssimo para infestação do mosquito.

Meta 2.2.41 Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez



Indicador do PPA

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



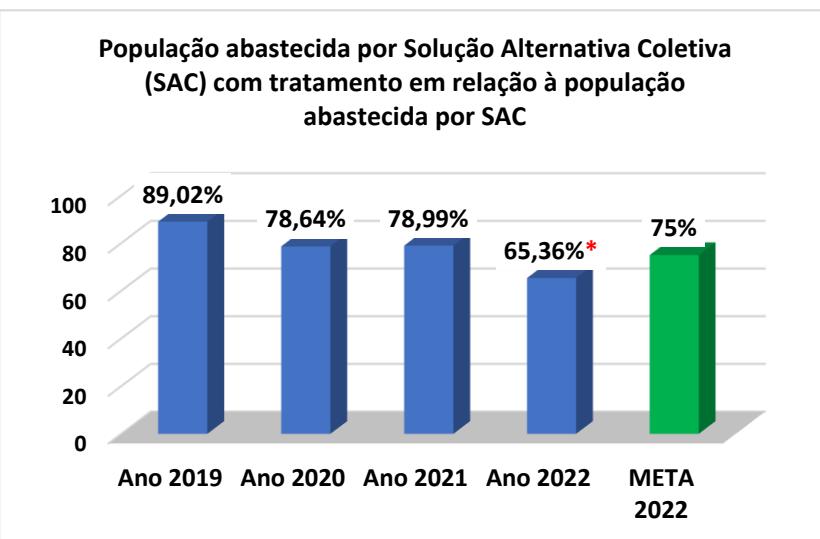
SÉRIE HISTÓRICA			
ANO	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
2019	125%	116%	115%
2020	108%	111%	112%
2021	110%	111%	112%

- ❖ O número mínimo mensal de amostras coletadas para análises é de 37, totalizando 444 análises no quadrimestre.

Fonte: VIGAM – Dados atualizados em: 03/01/2023

- ❖ As amostras são coletadas principalmente em estações de tratamento de água, reservatórios do SANEP, Hospitais, UBS, escolas e em outros locais de grande movimentação de pessoas.
- ❖ No segundo e terceiro quadrimestres de 2022 a meta não foi atingida devido a falta de insumos e ausência de profissional para RT do Laboratório de Análises do Vigiágua, impactando nas coletas de amostras nos meses de julho, agosto e setembro.

Meta 2.2.42 Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC



Fonte: BI – Acesso em: 03/12/2023 *Dado parcial

Indicador da Pactuação Estadual

SÉRIE HISTÓRICA		
ANO	População abastecida com SAC desinfectada	População abastecida com SAC
2019	883	993
2020	1.257	1.598
2021	3.464	4.385
2022	634*	970

*Dado parcial

- ❖ Atualmente existem 115 SACs cadastradas.
- ❖ O banco de dados é atualizado anualmente.

- ❖ As Soluções Alternativas Coletivas (SAC) estão presentes em locais onde não há rede de abastecimento de água potável, especialmente na área rural e atendem uma determinada comunidade.
- ❖ O tratamento das SACs é de competência de seus responsáveis, normalmente os proprietários dos imóveis onde estão alocadas as SACs.



O Banco de Dados para cadastro das Pessoas com Deficiência, residentes no município de Pelotas, foi oficialmente inaugurado no dia 29 de agosto de 2022.

A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência iniciará o cadastro piloto com as Unidades de Saúde Cerrito Alegre e Colônia Z3 (unidades que escolheram trabalhar com o tema Pessoas com Deficiência, iniciativa da Diretoria de Atenção Primária) e irá cadastrar os pacientes regulados pela Central de Regulação da Secretaria de Saúde, que estão inseridos nos serviços conveniados com a SMS, APAE, CERENEPE e Escola Louis Braille. O prazo para esta primeira etapa de cadastramento será concluída até o 1º trimestre de 2023.

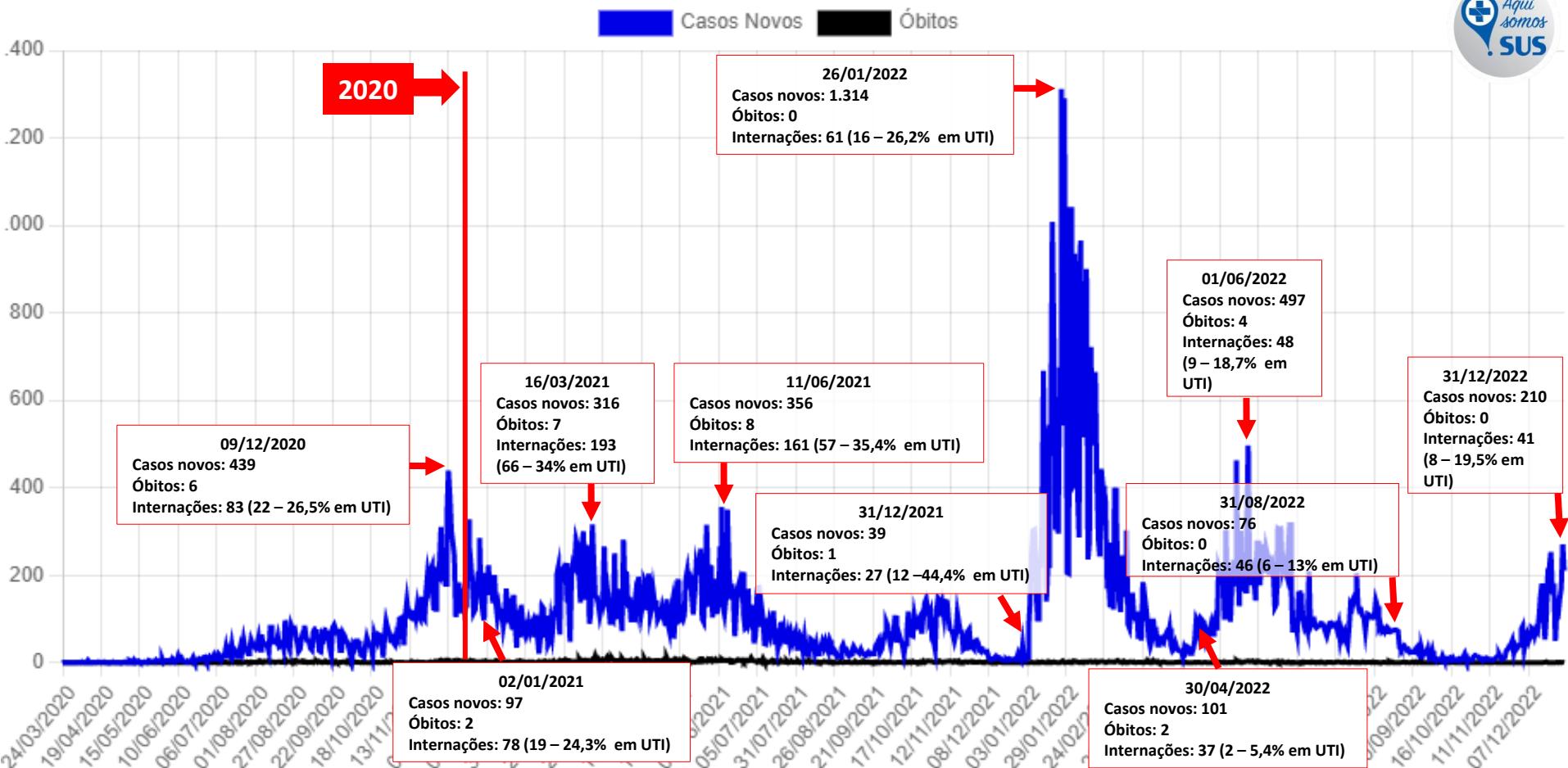
DIRETRIZ 2

**Garantia do cuidado integral a saúde
com equidade e humanização**

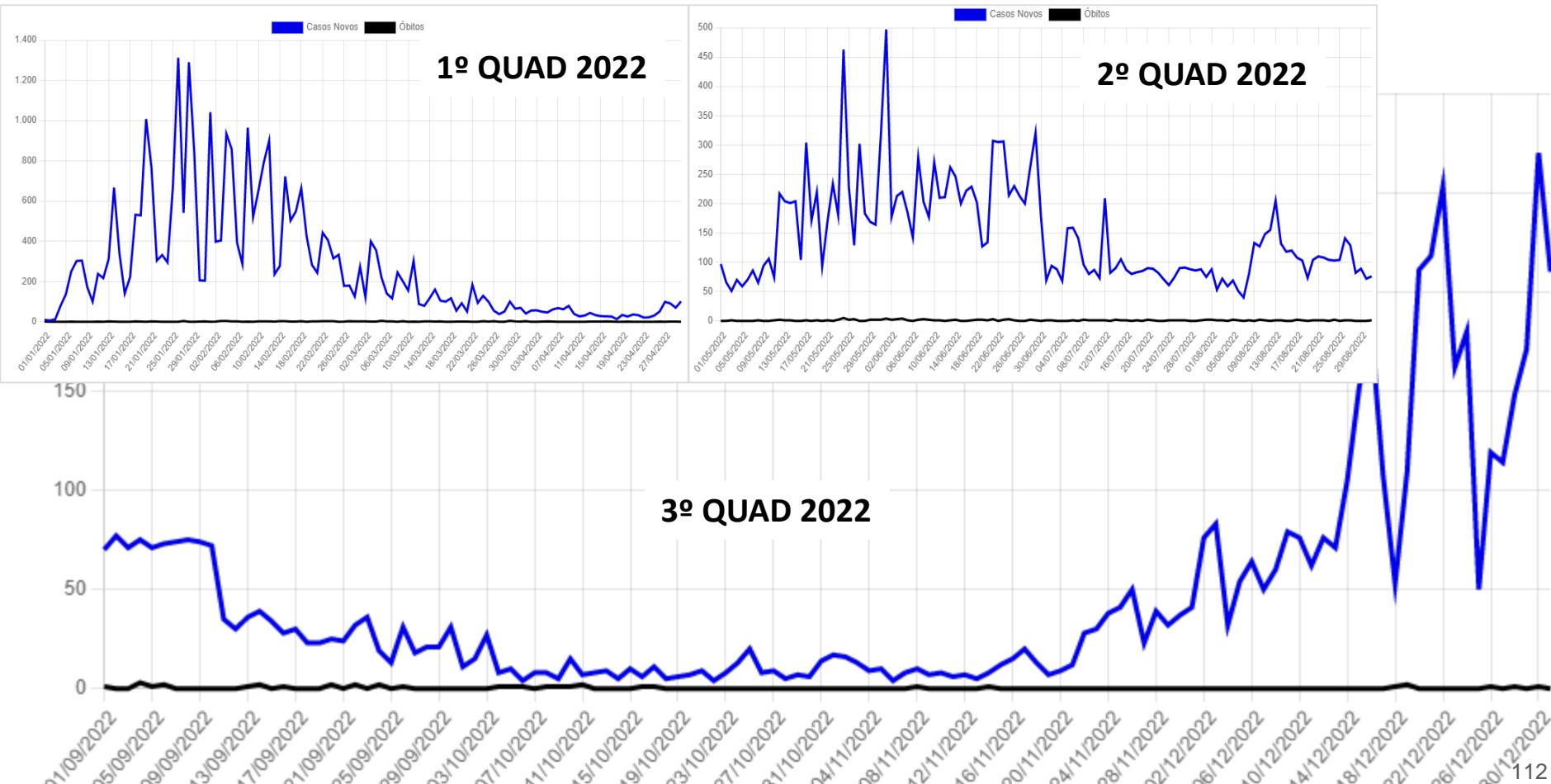
DADOS COVID



Evolução de casos novos, óbitos e internações por COVID-19 ocorridos de 14 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2022



Evolução de casos novos e óbitos por dia ocorridos no período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2022



Relatório de Gestão

3º Quadrimestre - 2022



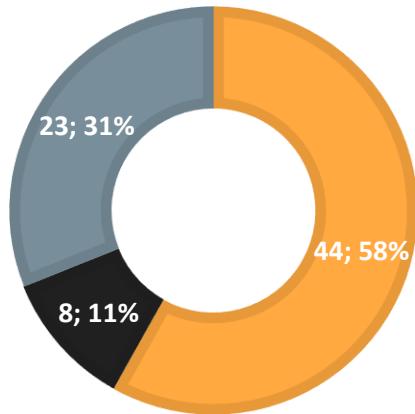
Considerações Finais

A SMS iniciou, em agosto de 2022, um serviço complementar à saúde da população que vive na colônia ofertando teleconsulta médica em formato híbrido, no qual o usuário é atendido pela equipe de saúde na UBS, que realiza anamnese, exame físico e classificação de risco. Depois disso, ele é encaminhado à consulta médica que é realizada no formato remoto, por meio de tecnologias de comunicação *online*, por videochamada, na UBS. Esse formato já é amplamente utilizado em países desenvolvidos como o Canadá, e, no Brasil, está em processo de expansão, tendo como objetivo entregar mais saúde à população por meio de novas tecnologias de acesso.

Em julho iniciou-se o Serviço de Teleconsulta de Enfermagem aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, o qual oferta consulta, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de tecnologia de informação e comunicação, via *google meet*, aos pacientes cadastrados no e-SUS. O usuário também pode acessar o serviço pelo Whatsapp (53) 999955731. Desde então, foram realizadas 1.188 teleconsultas de enfermagem.

Distribuição das metas de acordo com o resultado alcançado

- Nº METAS ATINGIDAS
- Nº METAS NÃO ATINGIDAS MAS COM MELHORA
- Nº METAS NÃO ATINGIDAS



- ❖ O gráfico ao lado mostra o número e a proporção do total de metas analisadas, de acordo com resultado alcançado: atingidas, que não foram atingidas mas apresentaram melhora e as que não foram alcançadas.
- ❖ Dos 90 indicadores que compõem o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, um possui previsão de cumprimento de meta para o ano de 2023 (Cronograma de Educação Popular do NUMESC) e outro para 2024 (Implantação do HPS). Portanto, esses não foram incluídos na análise do presente relatório.

- ❖ Também, treze indicadores até a presente data (30/01/2023) encontram-se com resultado parcial nos sistemas de informação oficiais e um (Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais) ainda não foi atualizado. Esses também não foram incluídos na análise final dos resultados e serão atualizados e apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022.

SECRETARIA DA
SAÚDE

