



# Relatório Anual de Gestão 2021

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

Departamento de Planejamento

Secretária Municipal: Roberta Paganini

Abril, 2022



# Equipe Gestora



**Prefeita Municipal** – Paula Schild Mascarenhas

**Secretária Municipal de Saúde** – Roberta Paganini Lauria Ribeiro

## Diretorias

Administrativa e Apoio Logístico – Ainda não foi instituído novo diretor

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

Caroline Vasconcelos Lopes

Mariane Baltassare Laroque

## Organização Geral

Departamento de Planejamento

## Revisão

Departamento de Planejamento

Tania Izabel Bighetti



O ano de 2021 iniciou com o município de Pelotas vivendo o pior momento da pandemia por COVID-19, com o Mapa de Distanciamento Controlado do Estado indicando risco elevado (bandeira vermelha). No primeiro semestre, entre janeiro e maio, a situação se agravou com o surgimento de novas variantes do coronavírus, aumento de casos novos, de internações e óbitos em faixas etárias menores. O número de óbitos ocorridos até abril/2021 foi maior que os registrados nos 9 meses de pandemia em 2020. Para superar o momento delicado da pandemia algumas estratégias foram adotadas como lockdown aos finais de semana e fechamento das atividades não essenciais às 20 horas. Paralelo a isso, acontecia a vacinação da COVID-19, que iniciou no dia 19 de janeiro, com representantes dos grupos prioritários: profissionais da saúde e idosos e, gradativamente, alcançou outros grupos e faixas etárias seguindo orientações do Ministério da Saúde e Estado. A organização da vacinação foi considerada um sucesso pela população do município que recebeu diferentes locais e formas de acesso ao imunizante: *drives*, UBS, na residência (acamados ou pessoas com dificuldade para locomoção), ILPI, Trailer da Vacina.

No segundo semestre do ano, com o avanço da vacinação para COVID e estabilização da pandemia houve redução das internações e retorno das cirurgias e procedimentos eletivos; foram criadas as unidades Sentinela (4 UBS) para atendimento exclusivo de pacientes com síndromes gripais, permitindo às outras unidades retomar a rotina para o atendimento às demais necessidades de saúde. A UPA Areal retornou os atendimentos de pronto atendimentos de rotina e deixou de ser referência para atendimentos exclusivos de síndromes gripais, que passaram a ser realizados nas Unidades Sentinela e Centro Covid.

Importante ressaltar o modelo de gestão adotado no município – a cogestão – que foi talvez a peça fundamental para o êxito das estratégias adotadas. É um modelo horizontal, que leva em consideração todos os atores envolvidos (usuários, profissionais da saúde, gestores, prestadores de serviço) nas tomadas de decisão, execução e monitoramento das ações. Isso permite que as ações sejam planejadas com diferentes olhares e contribui para que todos se sintam responsáveis pelo processo e resolutividade do mesmo.



<b>SUMÁRIO</b>	<b>Pág</b>
<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>População estimada por sexo e faixa etária</b>	<b>6</b>
<b>Principais causas de internação</b>	<b>8</b>
<b>Principais causas de mortalidade</b>	<b>9</b>
<b>Organograma</b>	<b>10</b>
<b>Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PMS 2018-2021</b>	<b>12</b>
<b>Diretoria Administrativa e Financeira</b>	<b>15</b>
<b>Diretoria de Atenção Primária</b>	<b>20</b>
<b>Rede Materno Infantojuvenil – Rede Doenças Crônicas Não Transmissíveis</b>	<b>28</b>
<b>Rede das Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias</b>	<b>49</b>
<b>Indicadores de Educação Permanente – redes envolvidas</b>	<b>58</b>
<b>Rede de Atenção Psicossocial</b>	<b>65</b>
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>68</b>
<b>Rede de Atenção as Urgências</b>	<b>85</b>
<b>Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar</b>	<b>90</b>
<b>Dados COVID-19</b>	<b>98</b>
<b>Pesquisa de Opinião</b>	<b>103</b>
<b>Projeto OPAS e Plano Municipal de Saúde 2022-2025</b>	<b>104</b>



O Relatório Anual de Gestão (RAG) e os relatórios detalhados dos quadrimestres anteriores (RDQA), juntamente com o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde constituem os instrumentos de gestão do SUS e são fundamentais para o planejamento das ações e serviços de saúde, com base nas necessidades de saúde do município.

Em 2019 o Ministério da Saúde criou um sistema – Sistema Digisus Gestor Módulo Planejamento – que agrega todos os instrumentos citados o que facilita o gestor na elaboração e apresentação dos mesmos. O sistema disponibiliza, além dos indicadores de saúde municipais, dados demográficos, epidemiológicos, dos serviços de saúde, financeiros, entre outros, que são importados de outros sistemas de informação oficiais.

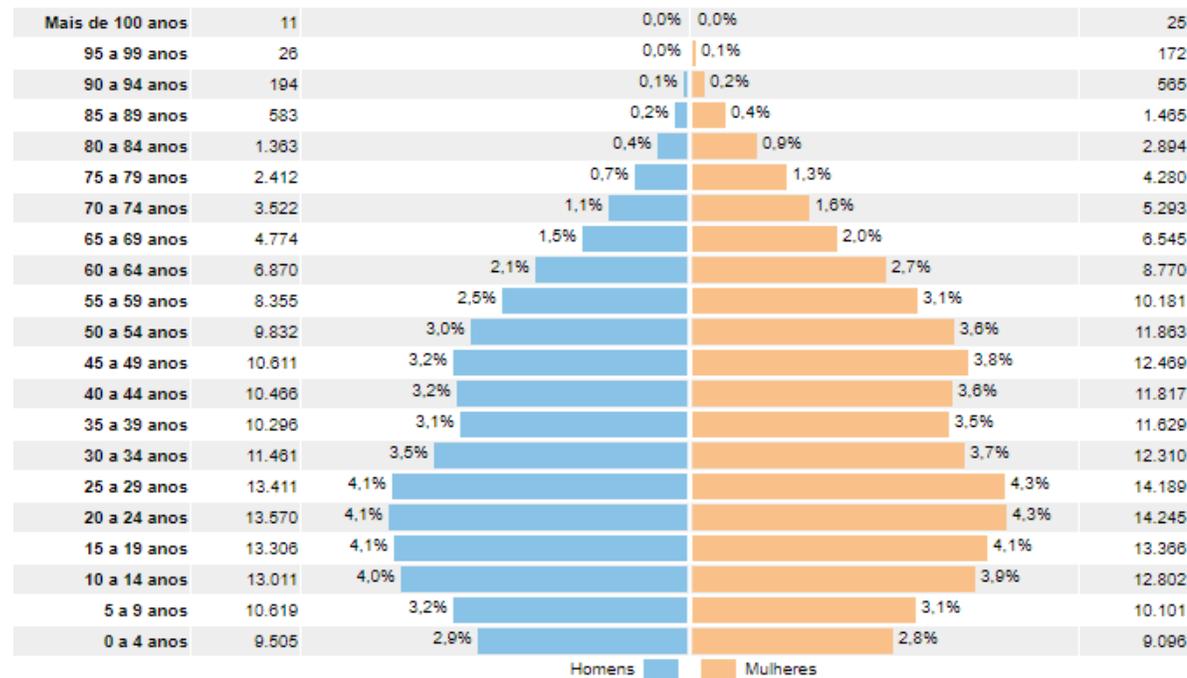
Esta apresentação tem como objetivo apresentar o RAG 2021 no âmbito da saúde do município, sob a ótica do sistema Digisus, com apresentação dos principais dados demográficos, de morbimortalidade e os indicadores de saúde do PMS 2018 – 2021 referentes ao ano analisado, contextualizando com os resultados de 2019 (período pré pandemia COVID-19) e 2020 (ano de pandemia COVID-19). O RAG 2021 encerra o ciclo de vigência do atual PMS.

## Dados do ano de 2021 - DIGISUS

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	10312	9833	20145
5 a 9 anos	10193	9789	19982
10 a 14 anos	10126	9794	19920
15 a 19 anos	11425	11226	22651
20 a 29 anos	25020	25665	50685
30 a 39 anos	25406	27533	52939
40 a 49 anos	20740	23641	44381
50 a 59 anos	19598	23528	43126
60 a 69 anos	15800	20531	36331
70 a 79 anos	8709	12900	21609
80 anos e mais	3586	7777	11363
<b>TOTAL</b>	<b>160.915</b>	<b>182.217</b>	<b>343.132</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 30/03/2021

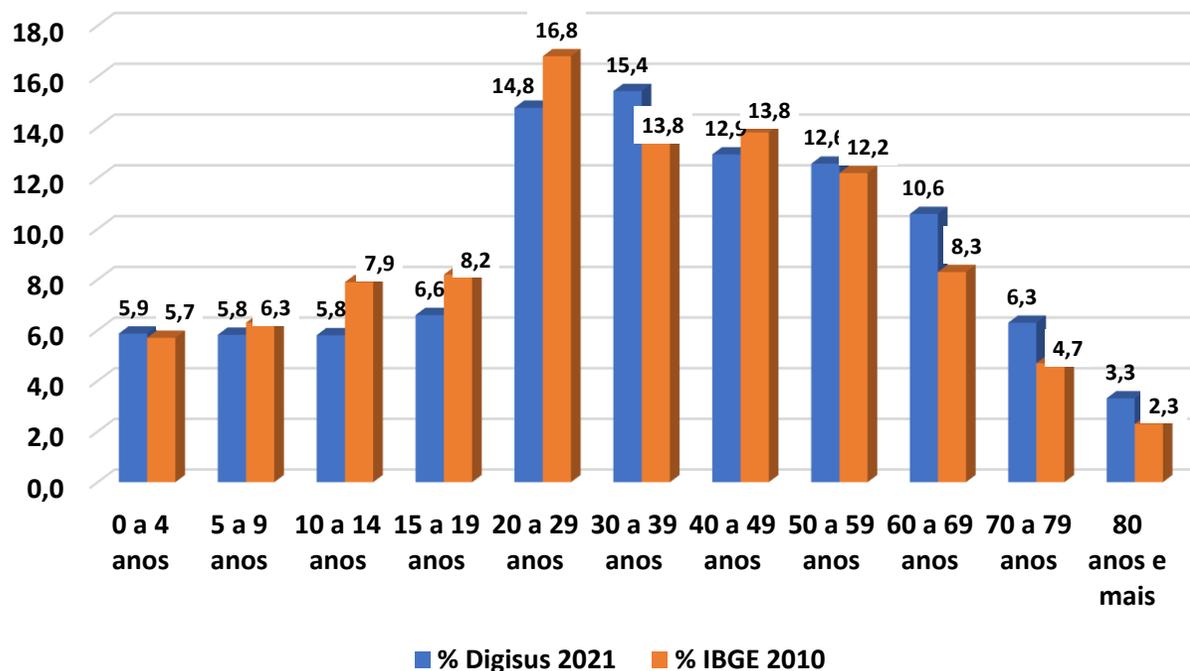
## Dados do ano de 2010 – IBGE



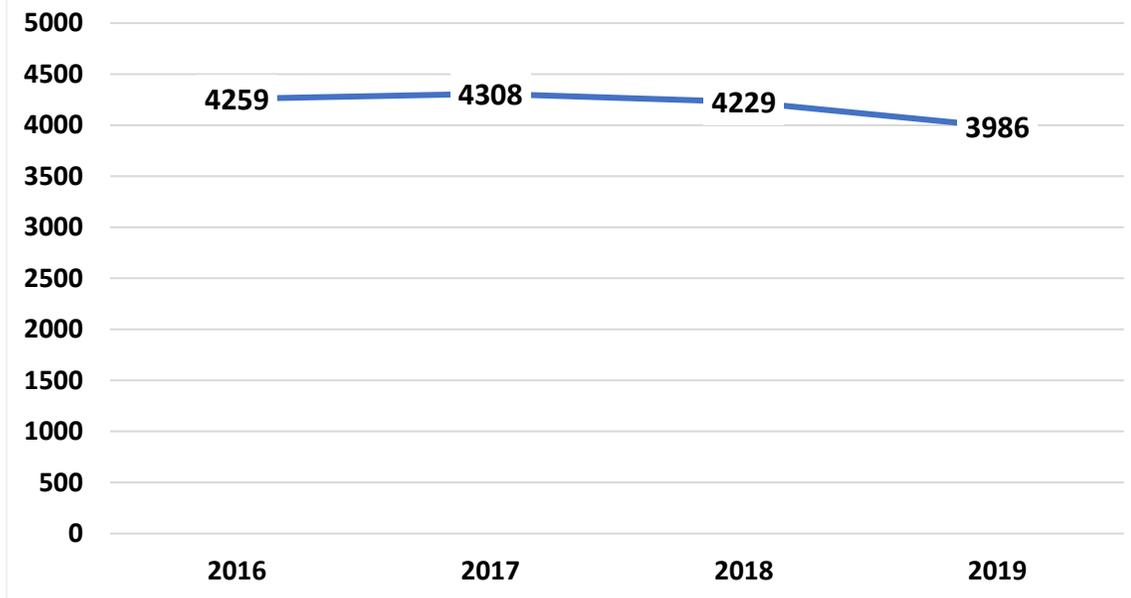
Fonte: IBGE. Pirâmide Etária Pelotas - 2010

Em relação ao sexo, percebe-se que de 0 a 19 anos o número de pessoas do sexo masculino é maior ou igual ao feminino, nos dois períodos analisados (2010 e 2021). No entanto, a partir dos 20 anos essa situação se inverte, com aumento acentuado da população do sexo feminino a partir dos 60 anos de idade

Proporção da população de Pelotas em 2010 (IBGE) e 2021 (DIGISUS), distribuído por faixa etária

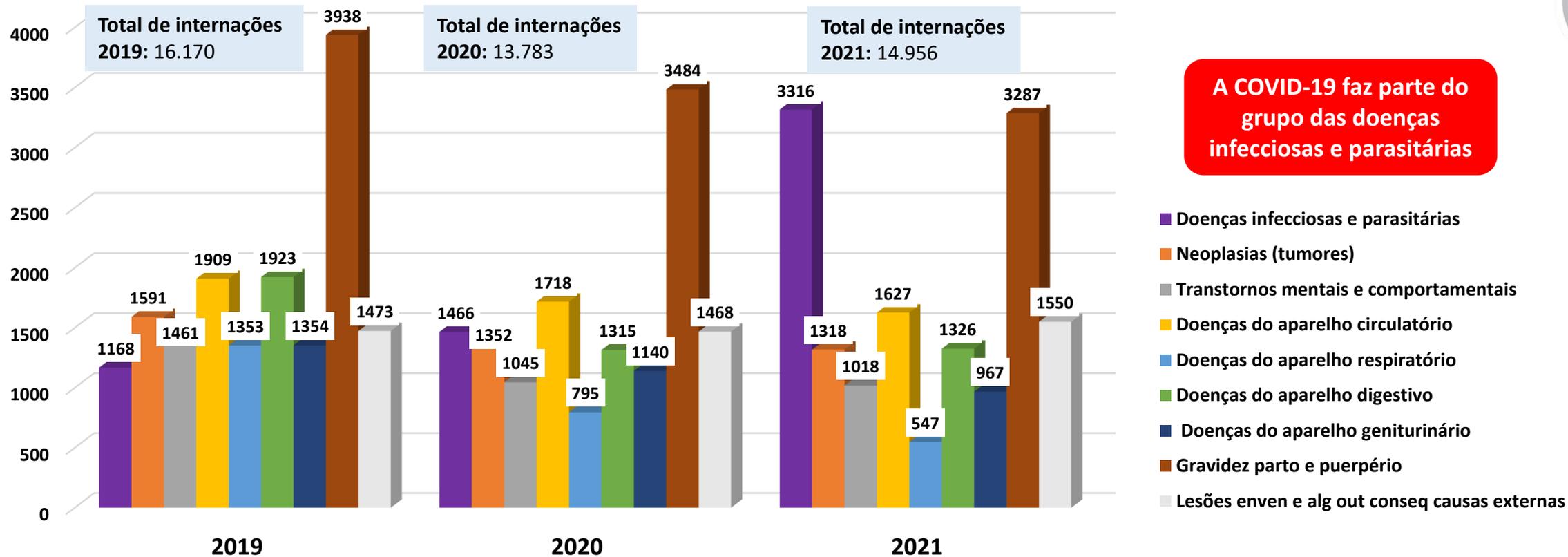


Número de Nascidos Vivos



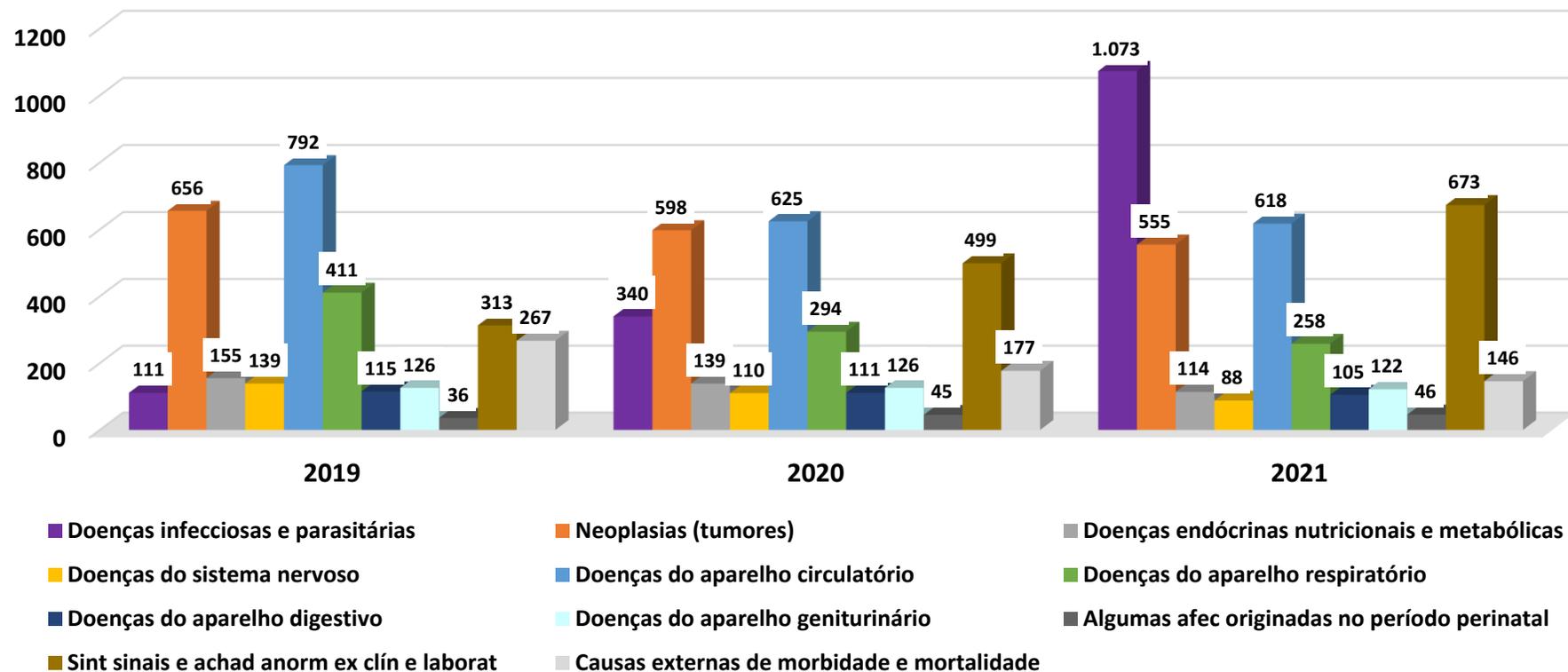
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 31/03/2022

A comparação entre os dados do IBGE (2010) e do Sistema DIGISUS (2021) mostra que no período houve redução da população com faixa etária de 5 a 29 anos e aumento da proporção de pessoas com 50 anos ou mais. Também, percebe-se redução do número de nascidos vivos a partir de 2017, indicando envelhecimento populacional na última década.



Fonte: Digisus – importado do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Data da consulta: 31/03/2022

Quatro principais causas de internação, distribuídas por ano		
2019	2020	2021
Gravidez parto e puerpério	Gravidez parto e puerpério	Doenças infecciosas e parasitárias
Doenças do aparelho digestivo	Doenças do aparelho circulatório	Gravidez parto e puerpério
Doenças do aparelho circulatório	Lesões enven causas externas	Doenças do aparelho circulatório
Neoplasias	Doenças infecciosas e parasitárias	Lesões enven e conseq causas externas



A COVID-19 faz parte do grupo das doenças infecciosas e parasitárias, o que explica o aumento de óbitos nesse grupo nos anos de 2020 e principalmente 2021.

Fonte: Digisus – importado do Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) – Data da consulta: 31/03/2022.

### Quatro principais causas de mortalidade, distribuídas por ano

2019	2020	2021
Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho circulatório	Doenças infecciosas e parasitárias
Neoplasias	Neoplasias	Sint sinais achad anorm ex clin e laborat
Doenças do aparelho respiratório	Sint sinais achad anorm ex clin e laborat	Doenças do aparelho circulatório
Sint sinais achad anorm ex clin e laborat	Doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias

	2019	2020	2021
COVID-19	0	292	983
Outras doenças infecciosas/parasitárias	111	48	90

GABINETE – Secretário de Saúde – Chefe de Gabinete – Auditoria – Ouvidoria – CMS

## REDES TEMÁTICAS

### Diretoria de Gestão Estratégica

- A – Departamento de Planejamento
- B – Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva - NUMESC
- C – CEREST

### Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar

- A – Departamento de Controle e Avaliação
- B – Departamento de Atendimento ao Usuário
- C – Departamento de Regulação

### Diretoria de Gestão de Apoio Logístico

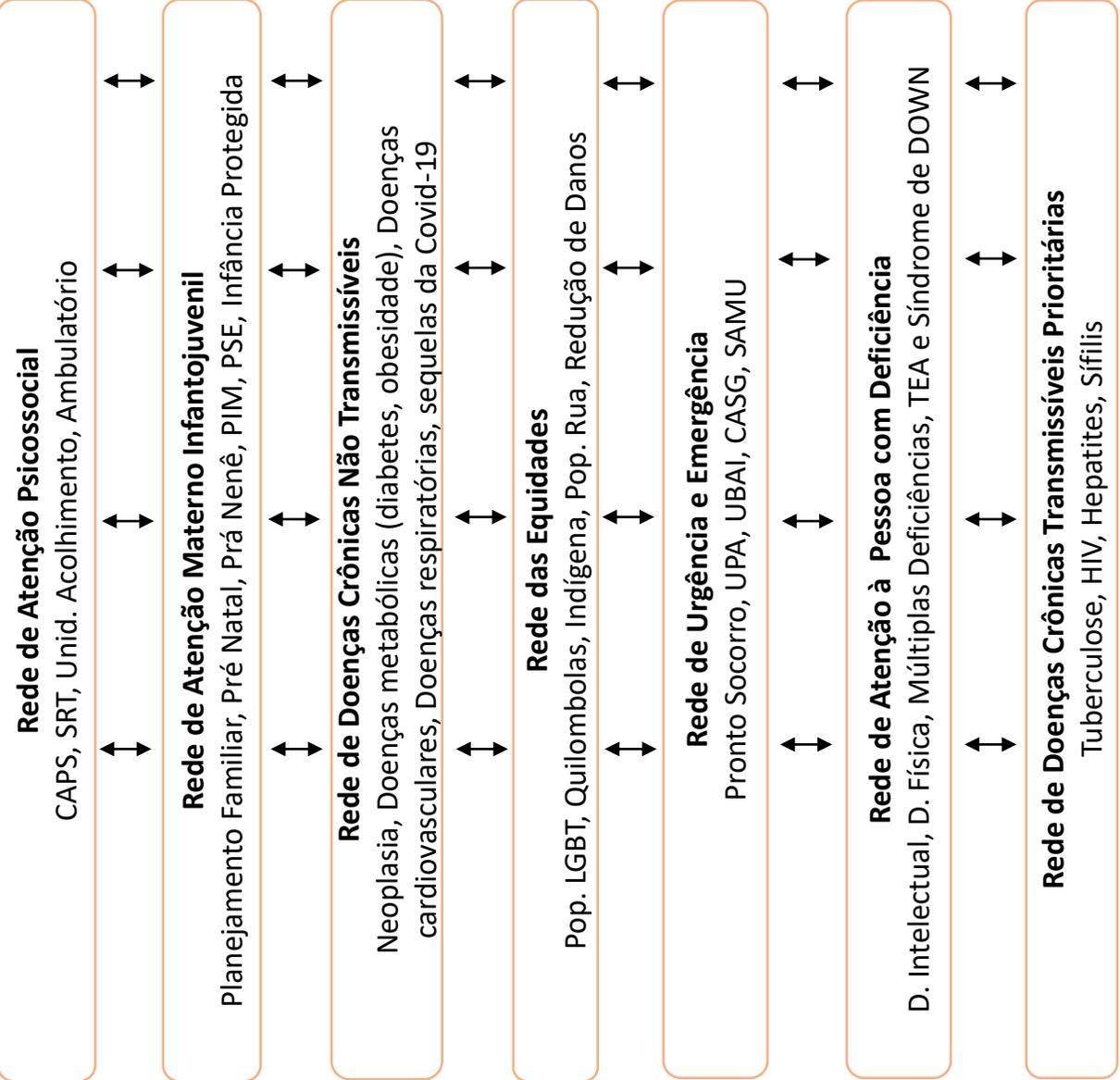
- A – Departamento de Finanças
- B – Departamento de Contratos
- C – Departamento de Compras
- D – Departamento de Almoxarifado
- E – Departamento de Veículos
- F – Departamento de TI
- G – Departamento Jurídico
- H – Departamento de Recursos Humanos
- I – Central de Óbitos
- J – Departamento de Manutenção
- K – Arquitetura e Engenharia

### Diretoria de Vigilância em Saúde

- A – Departamento de Vigilância Sanitária
- B – Departamento de Vigilância Epidemiológica
- C – Departamento de Vigilância Ambiental
- D – Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador

### Diretoria de Atenção Primária

- A – Apoiadores institucionais e administrativos
- B – Assistência Farmacêutica
- C – Saúde Bucal



# REDES TEMÁTICAS

As Redes Temáticas foram criadas em 2021 com o objetivo de ofertar aos usuários cuidado integral, longitudinal e resolutivo, com equidade e humanização, cumprindo os princípios do SUS. Em Pelotas, já existia serviços de urgência/emergência, de saúde mental e núcleos de atenção à saúde da criança e adolescente, da mulher, homem e idosos porém, na prática, não estavam articulados como rede. Para mudar a lógica dos processos de trabalho foram criadas as sete redes temáticas descritas ao lado, que desenvolvem ações de forma horizontal com as quatro diretorias existentes: Diretoria de Atenção Primária (DAP), de Vigilância em Saúde (VISA), de Atenção Especializada e Hospitalar (DAEH) e a de Gestão e Apoio Logístico (DGAP).

**Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**

**Rede de Atenção Materno Infantojuvenil - REMI**

**Rede das Equidades - REQUI**

**Rede de Urgência e Emergência - RAU**

**Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência - RAPCD**

**Rede de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT**

**Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias - DCTP**



O PMS 2018-2021 apresenta 5 diretrizes, 14 objetivos e 76 metas/indicadores de saúde, os quais serão apresentados no presente relatório. As diretrizes e objetivos estão descritos abaixo e na próxima página.

## **DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento dos trabalhadores e processos administrativos e financeiros**

**OBJETIVO 1.1** - Adequar a estrutura física/patrimonial, o quadro de pessoal, fluxos e processos de trabalho reconhecendo a autonomia e os saberes dos trabalhadores.

## **DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção Primária à Saúde do município**

**OBJETIVO 2.1** - Qualificar a Atenção Primária à Saúde

**OBJETIVO 2.2** - Qualificar as ações da rede municipal de saúde bucal

**OBJETIVO 2.3** - Estabelecer uma Rede Integrada, Resolutiva e Humanizada de Cuidados na Atenção à Saúde em Nutrição, por meio da implementação da Política Municipal de Alimentação e Nutrição (PMAN), da articulação interinstitucional e intersetorial, do planejamento de ações de vigilância alimentar e nutricional, e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. Desta forma contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução da prevalência do sobrepeso, obesidade e das doenças crônicas

**OBJETIVO 2.4** - Qualificar as ações de assistência farmacêutica

**OBJETIVO 2.5** - Qualificar a linha de cuidado da criança e adolescente, considerando a família e o contexto de vida

**OBJETIVO 2.6** - Qualificar e fortalecer a assistência à Saúde da Mulher

**OBJETIVO 2.7** - Qualificar as ações do Núcleo Saúde do Adulto

**OBJETIVO 2.8** - Ampliar as ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais

**OBJETIVO 2.9** - Evitar a dispersão local do Coronavírus

## **DIRETRIZ Nº 3 – Fortalecimento da RAS através de ações de Educação Permanente em Saúde**

**OBJETIVO 3.1** – Implantar ações de matriciamento e educação permanente na Rede de Atenção Primária em Saúde e espaços intersetoriais

**OBJETIVO 3.2** – Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs no controle da COVID-19

## **DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde com foco no monitoramento e prevenção de agravos**

**OBJETIVO 4.1** – Monitorar e analisar permanentemente as doenças transmissíveis, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador

**OBJETIVO 4.2** – Qualificar as ações de prevenção da Vigilância em Saúde

**OBJETIVO 4.3** – Definir e descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de COVID-19

## **DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecimento e ampliação dos serviços da atenção especializada e hospitalar**

**OBJETIVO 5.1** – Reestruturar a Rede de Urgência e Emergência

**OBJETIVO 5.2** – Garantir acesso à média e alta complexidade com o menor tempo de espera possível

**OBJETIVO 5.3** – Qualificar a Central de Regulação

**OBJETIVO 5.4** – Reestruturar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

**OBJETIVO 5.5** – Evitar casos graves e óbitos por COVID-19



Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde os indicadores de saúde são valores oriundos de medidas que sintetizam informações relevantes sobre determinados atributos da saúde, assim como, do desempenho do sistema de saúde. Observados em conjunto, devem espelhar a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

A complexidade da construção de um indicador é um processo que pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados. Os indicadores são fundamentais no processo de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas. Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa à maneira como a meta será avaliada. A definição de indicadores e seus respectivos parâmetros permitem aos gerentes, dirigentes, políticos e cidadãos conhecer e opinar acerca da saúde com enfoque no gerenciamento da qualidade.

**Santos ALN, Portela CS, Freitas KCC.** Atenção Básica no Amazonas: evolução histórica e indicadores de cobertura. In: Schweickard JC, Almeida AKP, Portela CS, Santos ICPAM. A Atenção Básica em um território em movimento – Diálogos necessários sobre a política. Porto Alegre: Rede Unida, 2021, p. 57-73.

A seguir serão descritos os indicadores de saúde do PMS 2018-2021, distribuídos por diretoria e/ou rede temática envolvida.

## **DIRETRIZ Nº 1**

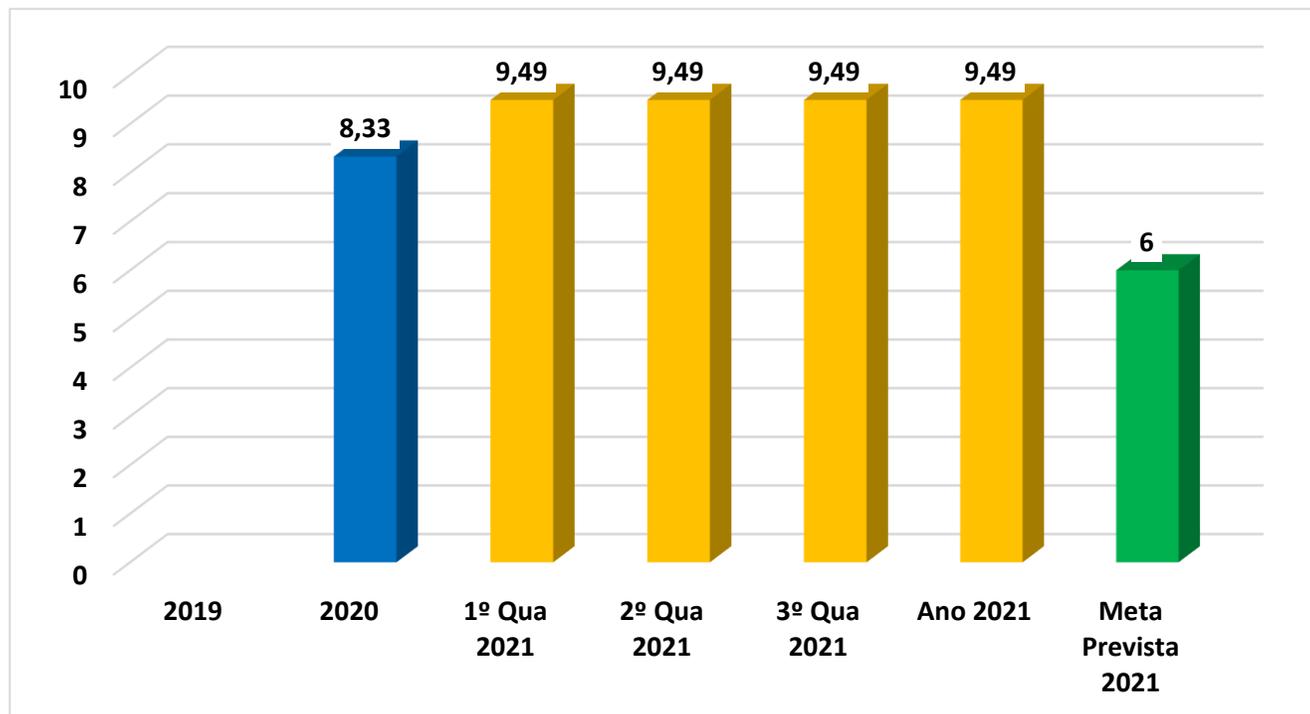
**Fortalecimento dos trabalhadores e processos administrativos e financeiros**

**OBJETIVO 1.1 – Adequar a estrutura física/patrimonial, o quadro de pessoal, fluxos e processos de trabalho reconhecendo a autonomia e os saberes dos trabalhadores**

**DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

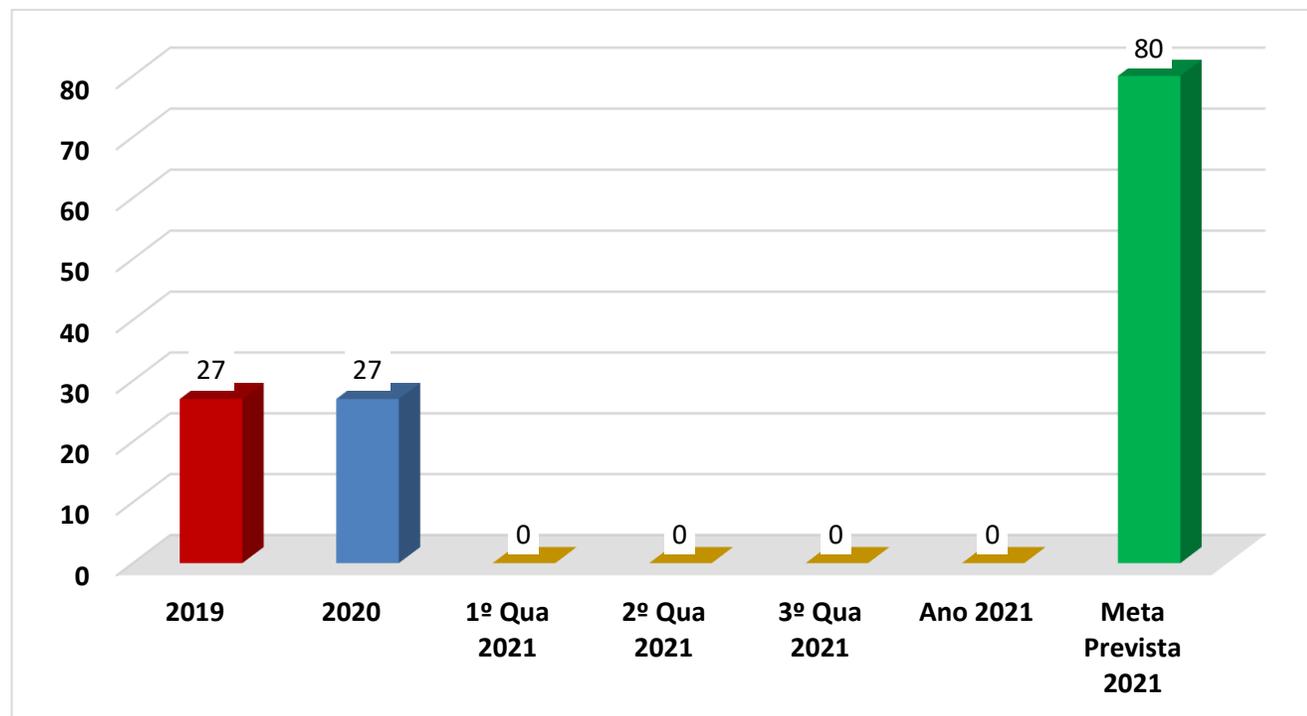


Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, quando ocorreu a reformulação do PMS 2018-2021 para adaptação ao Sistema Digisus. Por isso, não aparece no gráfico o resultado de 2019



Fonte: Setor de veículos/SMS

- ❖ A meta para o PMS 2018-2021 foi estabelecida em 4 anos. Porém, ao apresentar a PAS 2020, na Comissão Técnica e plenária do CMSPel, os conselheiros sugeriram aumentar a meta para 6 anos, por entenderem que seria inatingível para a realidade existente no município.
- ❖ O não recebimento de recursos de emendas parlamentares previstas para 2020, dificultou o alcance da meta.



Fonte: Diretoria Administrativa/SMS

❖ Os processos de compras não tiveram sucesso em 2020 e 2021. Houve processo de compra da SMS que frustrou devido ao lance ter valor maior do que o valor de referência do processo. Optou-se pela adesão de Registro de Preço da SMED, porém a empresa não entregou os equipamentos. Em nova tentativa de RP, o processo encontra-se suspenso devido às impugnações.

❖ A Secretaria Municipal de Pelotas (SMS) questionará a Procuradoria Geral do Município (PGM) da possibilidade de adquirir por dispensa de licitação devido aos fatos acima mencionados e da necessidade dos equipamentos nos serviços.

**Meta: Reduzir o custo de locação em 5% ao ano. Não houve redução**



ALUGUEL	2021
Serviços de Saúde Mental	R\$ 1.273.825,83
Centro de Especialidades	R\$ 443.381,72
Prédio SMS Tiradentes	R\$ 100.335,77
Patrimônio e Almoxarifado	R\$ 86.283,68
Farmácia Municipal e Depósito	R\$ 104.344,85
UBS Santa Terezinha	R\$ 51.943,53
Central de Óbitos	R\$ 31.135,53

Fonte: Diretoria Administrativa/SMS

Os serviços de Saúde Mental compreenderam 17 contratos de aluguéis em 2021, dos quais 02 prédios foram entregues ainda no mesmo ano (passando para 15 contratos). Isso ocorreu pois a entrega de um imóvel dependia da contratação de outro, em tempo concomitante. O valor médio de cada contrato foi de R\$ 74.930,93 anuais e R\$ 6.244,24 mensais.

## AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ASPS

	2019	2020	2021
Receitas vinculadas para efeito de Cálculo (Lei 141/12)	440.339.108,78	446.880.147,40	559.324.239,52
Recursos Próprios em ASPS	76.325.885,64	72.032.160,88	125.703.962,00
% Aplicado em ASPS (Lei 141/12)	17,33	16,11	22,47

## DESPESA TOTAL COM ASPS (União, Estado e Município)

	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>252.562.549,61</b>	<b>280.730.025,00</b>	<b>334.035.382,47</b>
Recursos Próprios	76.325.885,64	72.032.160,88	125.703.962,00
Recursos transferidos da União e do Estado	176.236.663,97	208.697.864,12	208.331.420,47
Atenção Básica	59.826.358,00	56.990.565,73	60.130.959,04
Média e Alta Complexidade	165.403.034,00	164.037.682,42	199.134.954,28
% Atenção Básica	23,69	20,30	18,00
% Média e Alta Complexidade	65,49	58,43	59,61
<b>TOTAL</b>	<b>89,18</b>	<b>78,73</b>	<b>77,62</b>
<b>Despesa total com ASPS hab/ano</b>	<b>739,25</b>	<b>886,61</b>	<b>1.004,47</b>

Fonte: Sistema Digisus – Dados importados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 31/03/2022

## **DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção Primária à Saúde do município**

**OBJETIVO 2.1 - Qualificar a Atenção Primária à Saúde**

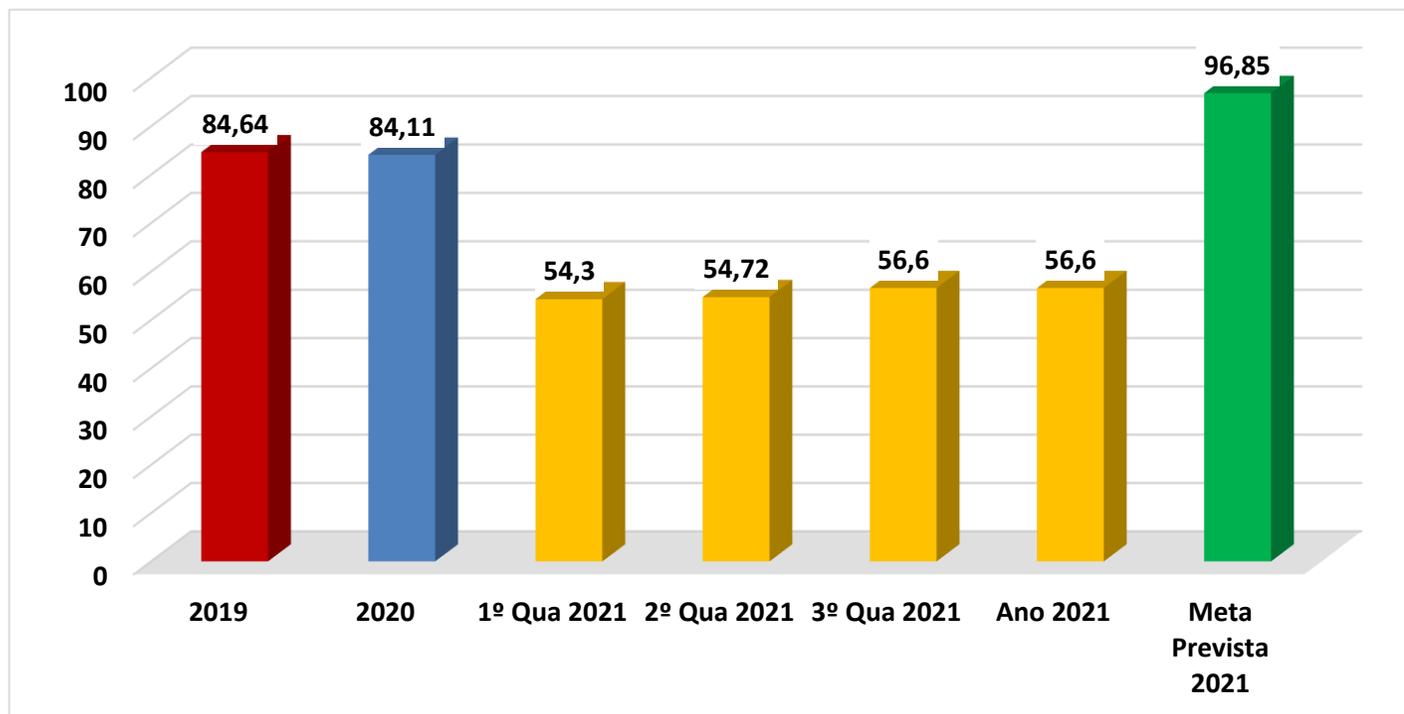
**OBJETIVO 2.2 - Qualificar as ações da rede municipal de saúde bucal**

**OBJETIVO 2.3 – Faz parte da REMI e DCNT (Pág.28)**

**OBJETIVO 2.4 - Qualificar as ações de assistência farmacêutica**

## **DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**



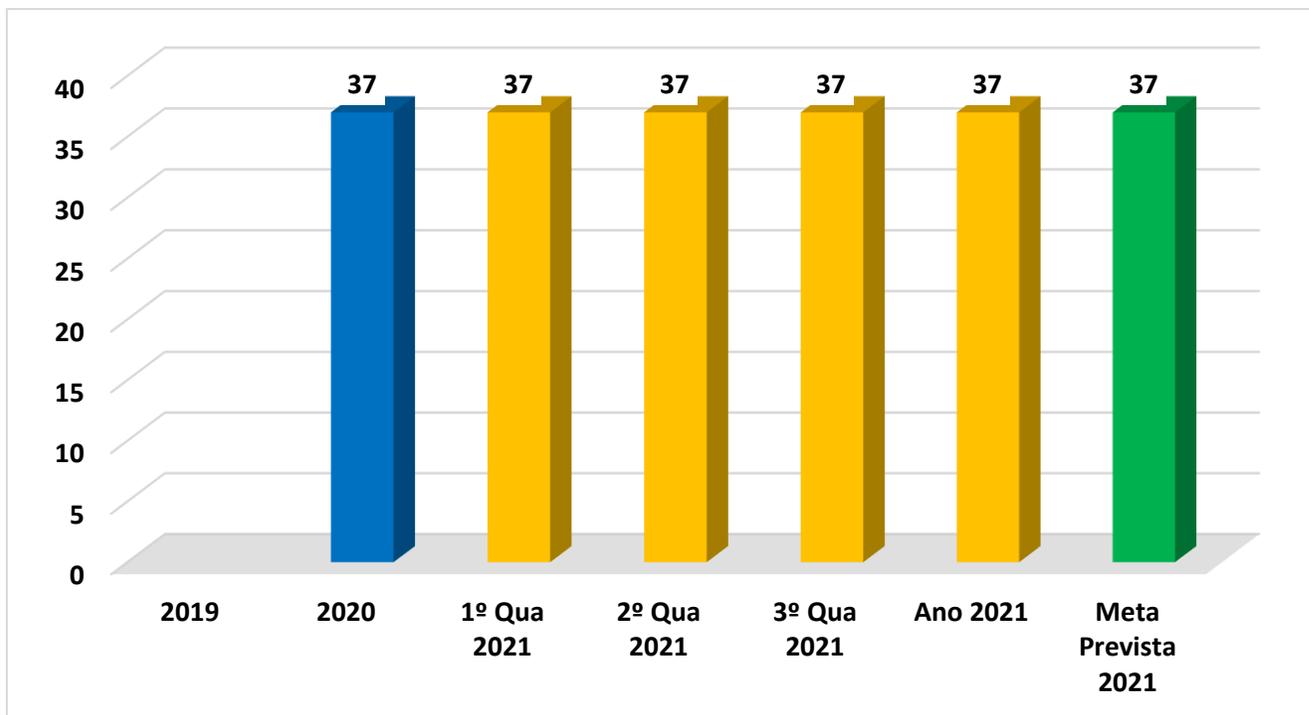


A diminuição da cobertura populacional na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu devido à mudança no método de cálculo de cobertura para as equipes. Anteriormente era realizado com base no número de equipes e atualmente por número de cadastros de usuários. Ou seja, não houve diminuição de equipes de APS nem fechamento de UBS no município. O número de usuários cadastrados não está refletindo a cobertura de APS, estando abaixo do real alcance por equipe.

Brasil. Ministério da Saúde. Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022>.

Estas UBS são da zona urbana. Na zona rural o processo de atendimento foi diferenciado devido as dificuldades de acesso e locomoção.



❖ Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, quando ocorreu a reformulação do PMS 2018-2021 e início da pandemia por COVID-19. Por isso, não aparece no gráfico o resultado de 2019.

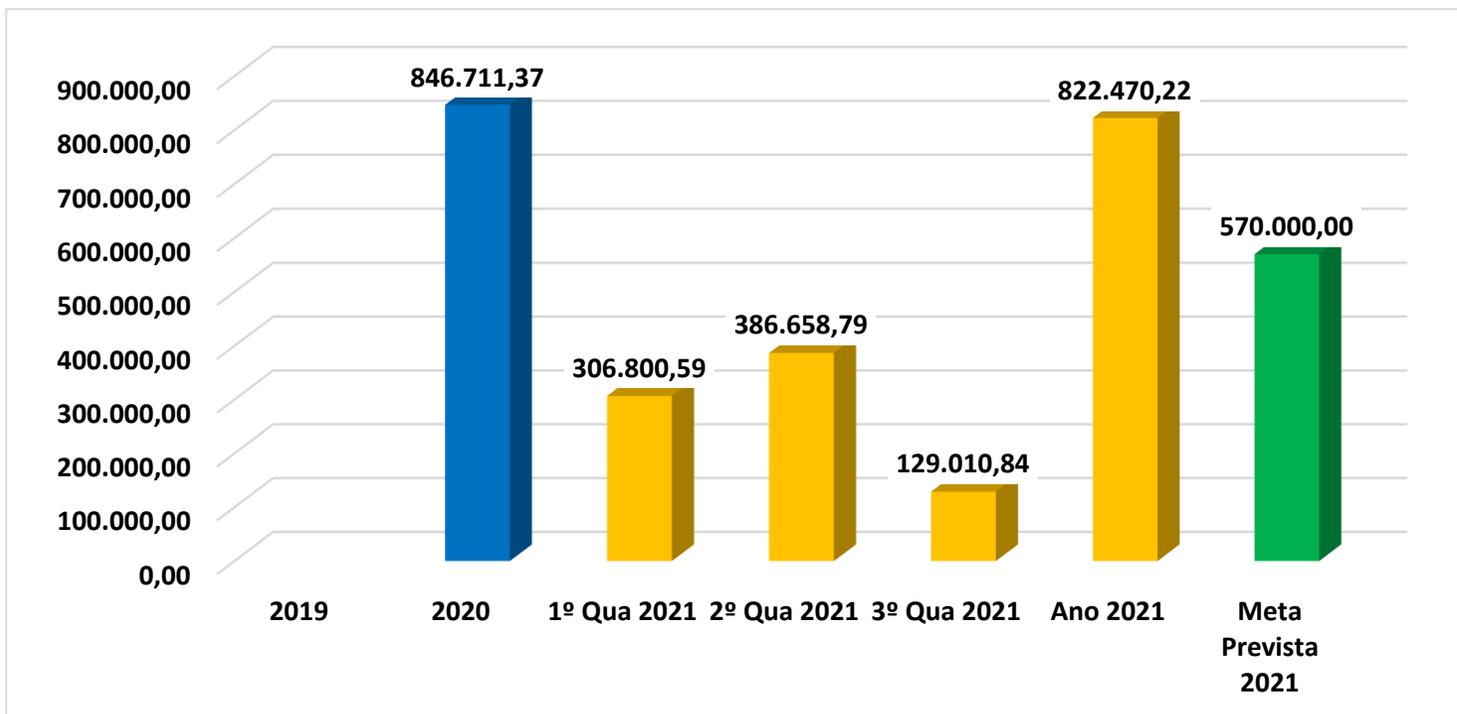
❖ Nesse período as UBS ainda não estavam organizadas por turnos. Para evitar o contato e prevenir a contaminação por COVID-19 os atendimentos foram divididos: manhã para usuários com síndromes gripais e tarde para outras demandas de saúde.

Fonte: DAP/SMS



❖ Com a organização dos serviços por turno, não foi necessário criar espaços específicos para o acolhimento de pacientes com síndromes gripais, tornando o indicador irrelevante para monitoramento.

Esse indicador foi incorporado ao PMS em 2020, não sendo monitorado anteriormente. Por isso o resultado de 2019 não aparece no gráfico.



❖ Com a pandemia houve aumento no valor de alguns medicamentos, chegando a triplicar de preço, o que dificultou o alcance da meta. No entanto, percebe-se pequena redução no valor gasto em 2021 em relação a 2020.

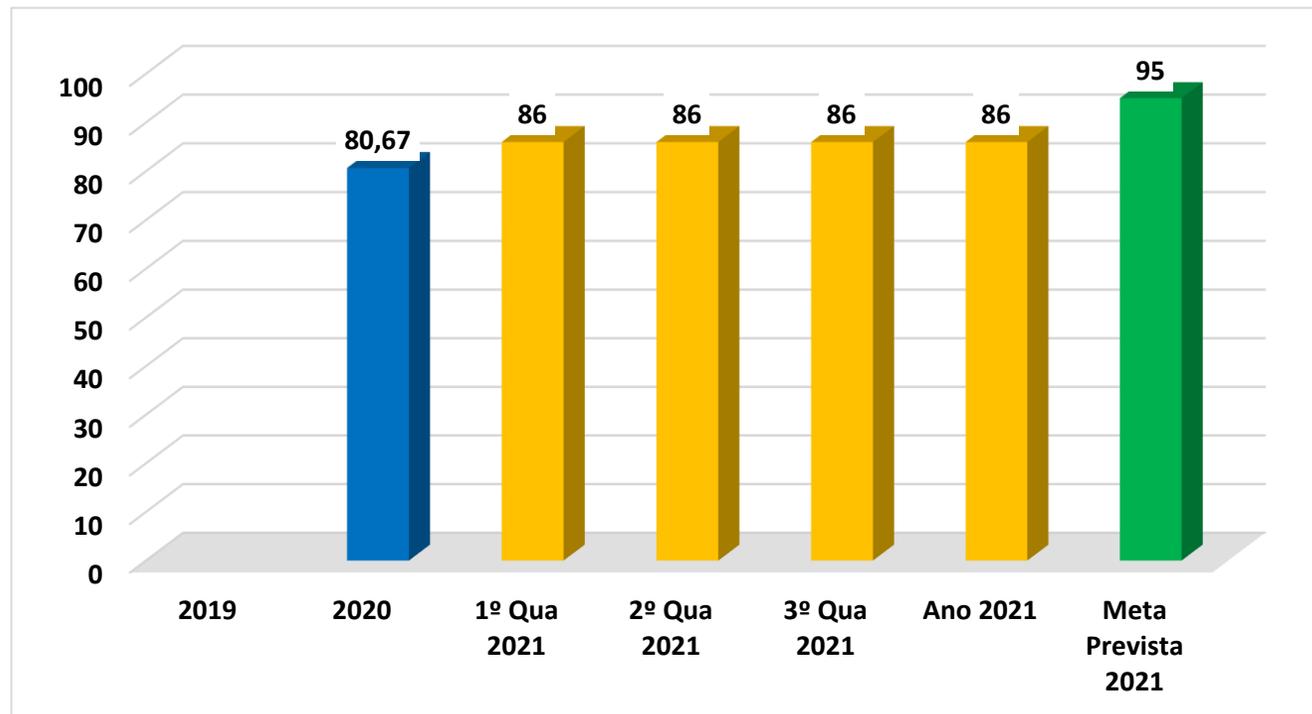
❖ O relatório apresenta os empenhos liquidados no período.



❖ Em 2021 foi retomada atividade da câmara técnica de farmácia e terapia, onde são debatidas a inclusão de medicamentos na REMUME e na rede de atenção à saúde. Essas ações tem o objetivo de evitar as judicializações.

❖ Também, o Departamento de Assessoria Técnica da SMS possui um grupo na plataforma *WhatsApp* com a Defensoria Pública do Estado (DPE) onde debatem demandas gerais, incluindo as de medicamentos.

Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, por isso o resultado de 2019 não aparece no gráfico.



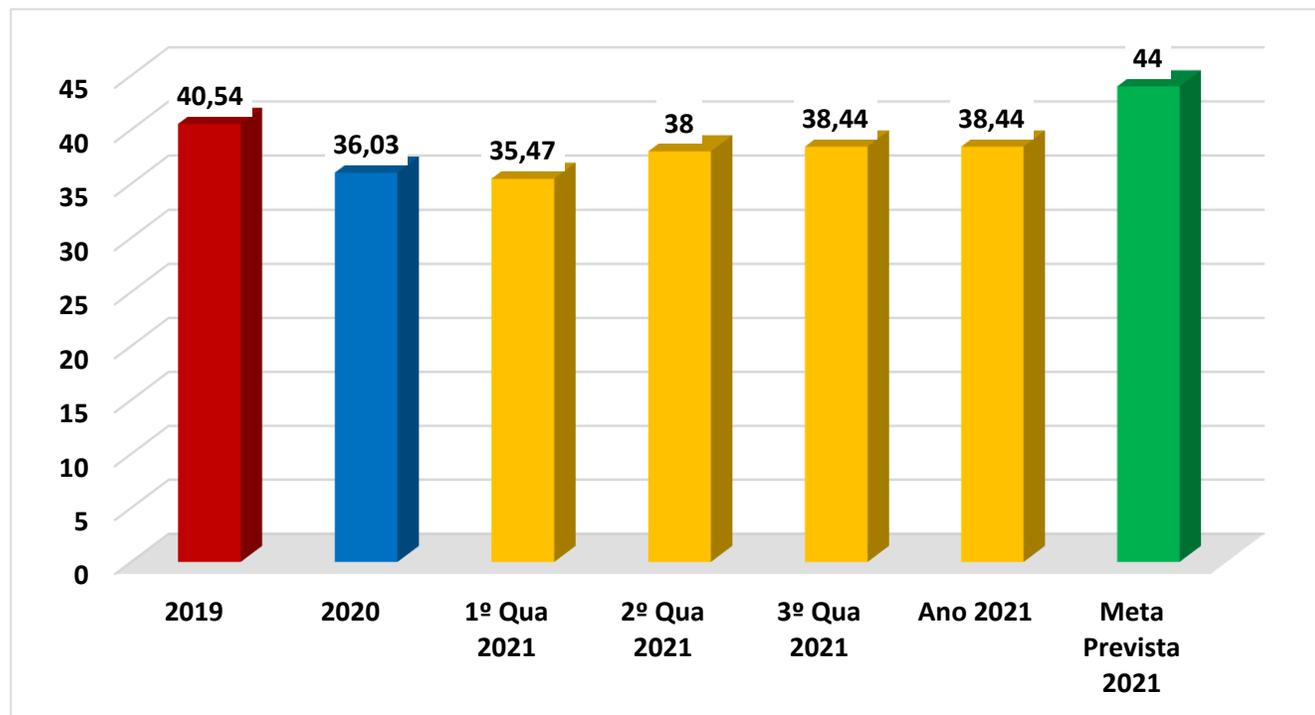
Fonte: Departamento de Farmácia/SMS

❖ Em 2021 aumentou o percentual de medicamentos disponíveis à população. Porém a meta para o ano não foi atingida. Devido à pandemia por COVID-19 houve irregularidade e interrupções no fornecimento de insumos farmacêuticos ativos (IFA), sendo os principais motivos de desabastecimento.

## Outros fatores dificultadores

- ❖ Maior parte da matéria prima é importada.
- ❖ Número reduzido e até inexistência de fornecedores.
- ❖ Concentração das indústrias em determinadas regiões, associado a dimensão geográfica do Brasil.





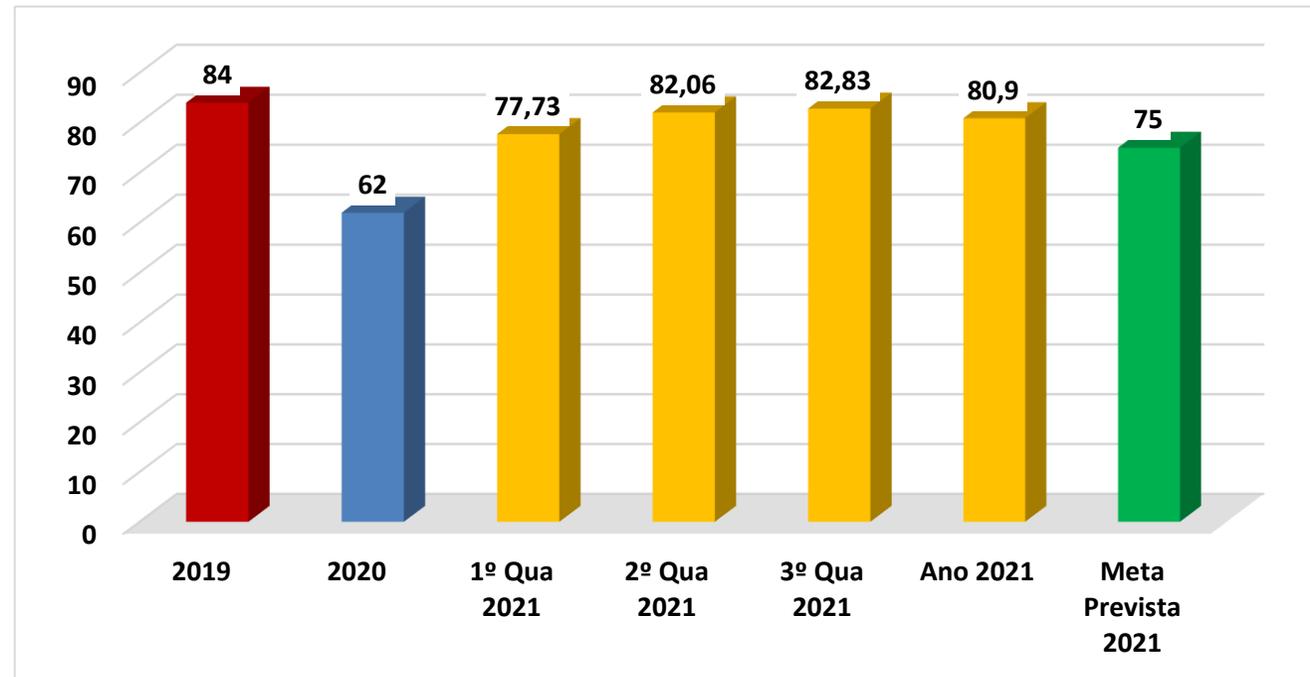
Fonte: SISAB. Acesso em 24/03/2022

	1º Qua	2º Qua	3º Qua	2021
EQUIPES ESB	18	21	23	23
ESB. EQUIVALENTE	20	19	18	18
<b>COBERTURA</b>	<b>35,47%</b>	<b>38%</b>	<b>38,44%</b>	<b>38,44%</b>



❖ O percentual aumentou em relação ao ano de 2020 porque foi possível implantar novas equipes de saúde bucal. Porém devido a judicialização do concurso vigente as exonerações e aposentadorias não foram repostas, dificultando o alcance da meta.

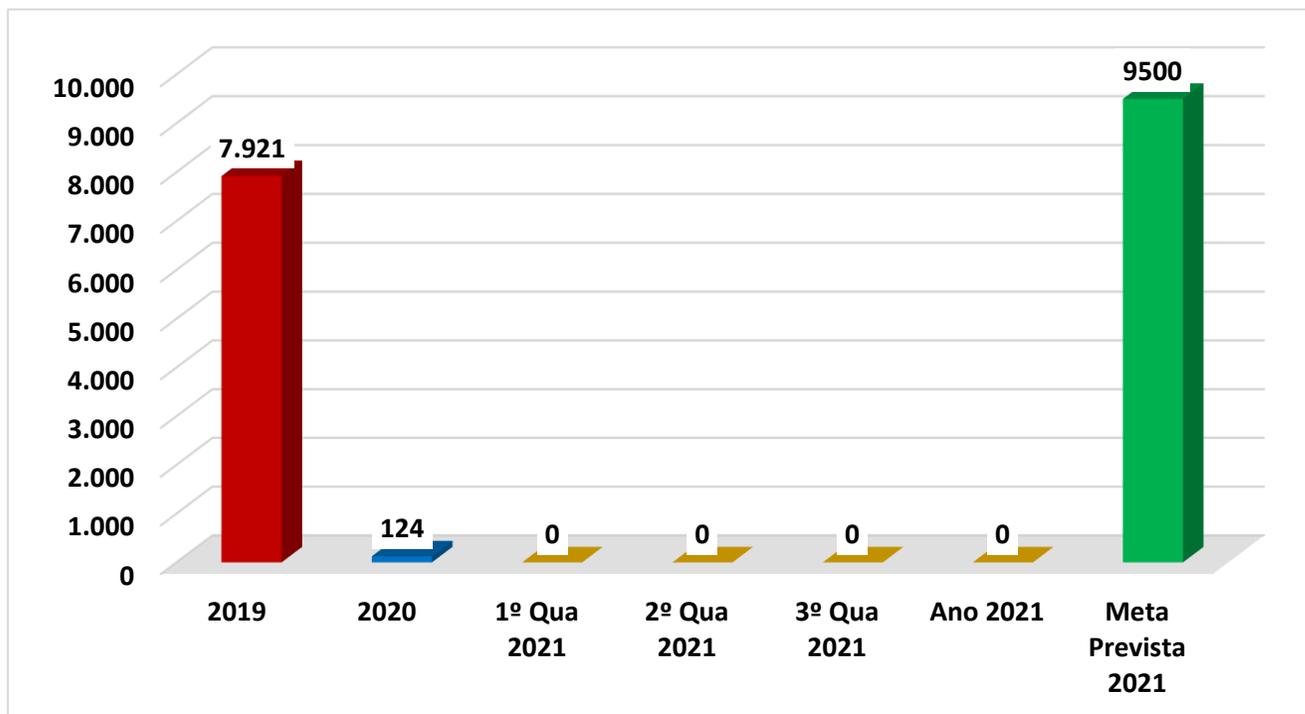
❖ Desde 2019 ocorreram 4 exonerações (2 em 2019 e 2 em 2021) e 6 aposentadorias (3 em 2020 e 3 em 2021).



Fonte: Departamento de Saúde Bucal/SMS



Em 2021, com o avanço da vacinação e diminuição dos casos de COVID-19, houve maior procura dos usuários aos serviços odontológicos de rotina, colaborando para o alcance da meta.



Fonte: Departamento de Saúde Bucal/SMS

- ❖ A meta estabelecida não foi atingida em decorrência da suspensão das aulas e atividades coletivas devido a pandemia por COVID-19, inviabilizando as ações de escovação dental supervisionada realizadas pelo Programa Sorrindo na Escola e dentistas do município.
- ❖ A maior parte da atividade de EDS é realizada nas escolas com alunos das séries iniciais (Pré-B ao 3º ano).



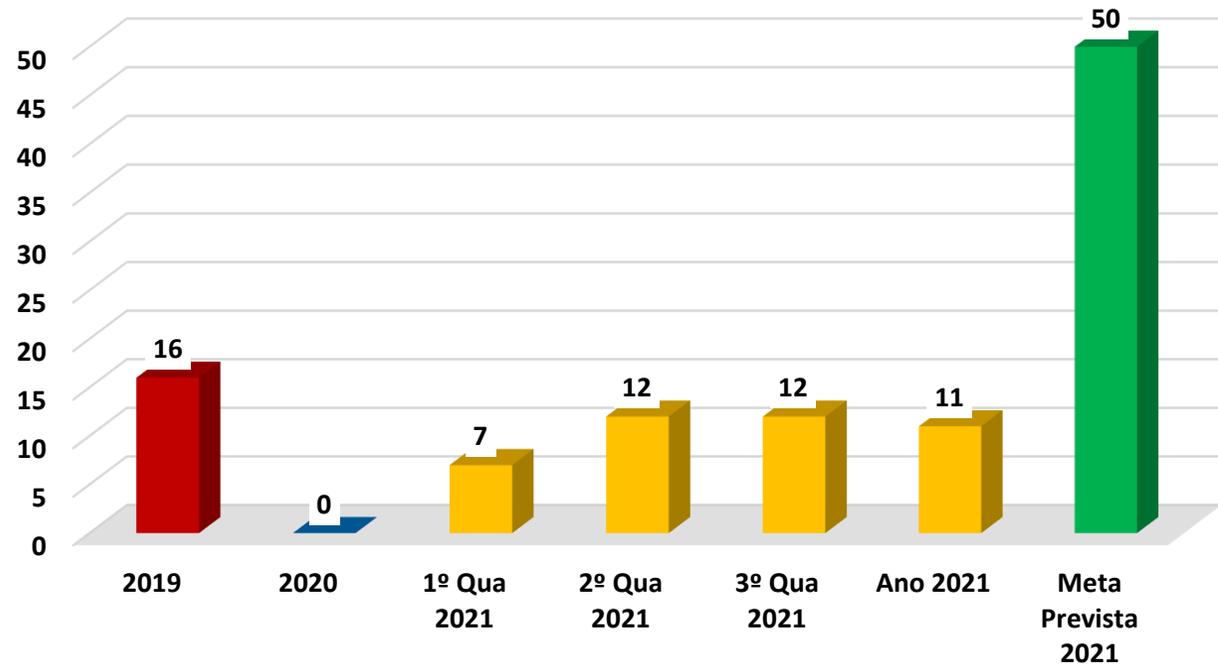
- ❖ Em 2021 com o retorno das aulas presenciais no terceiro quadrimestre o Programa Sorrindo na Escola, em articulação com a Secretaria Municipal de Educação, retomou às atividades. Porém, por questões de segurança somente com ações educativas e distribuição dos kits de escovação.

**OBJETIVO 2.3 - Estabelecer uma Rede Integrada, Resolutiva e Humanizada de Cuidados na Atenção à Saúde em Nutrição, por meio da implementação da Política Municipal de Alimentação e Nutrição (PMAN), da articulação interinstitucional e intersetorial, do planejamento de ações de vigilância alimentar e nutricional, e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. Desta forma contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução da prevalência do sobrepeso, obesidade e das doenças crônicas**

**REDE MATERNO INFANTOJUVENIL**

**REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**





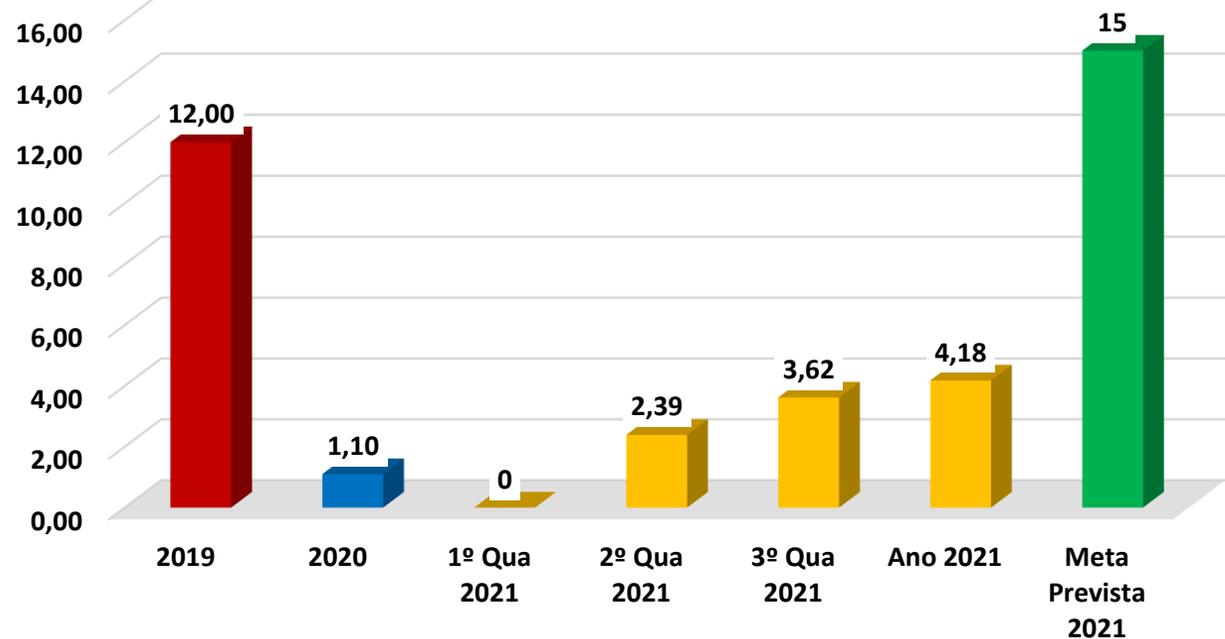
Fonte: Departamento de Nutrição/SMS

Foi planejado para 2020 disponibilizar o serviço de nutrição em todas as UBS, permitindo aos usuários o acesso na sua unidade de referência, sem a necessidade de se deslocar para outros pontos da rede. Porém, devido à pandemia de COVID-19 as nutricionistas foram incorporadas nas equipes do Centro Covid e na Vigilância Epidemiológica, o que impossibilitou o cumprimento da meta em 2020.



Com a melhora do quadro da pandemia de COVID-19 em 2021 foi possível retomar o planejamento inicial. Espera-se que até o final de 2022 todas as UBS disponibilizem agenda com nutricionista.

Número de nutricionista: 15



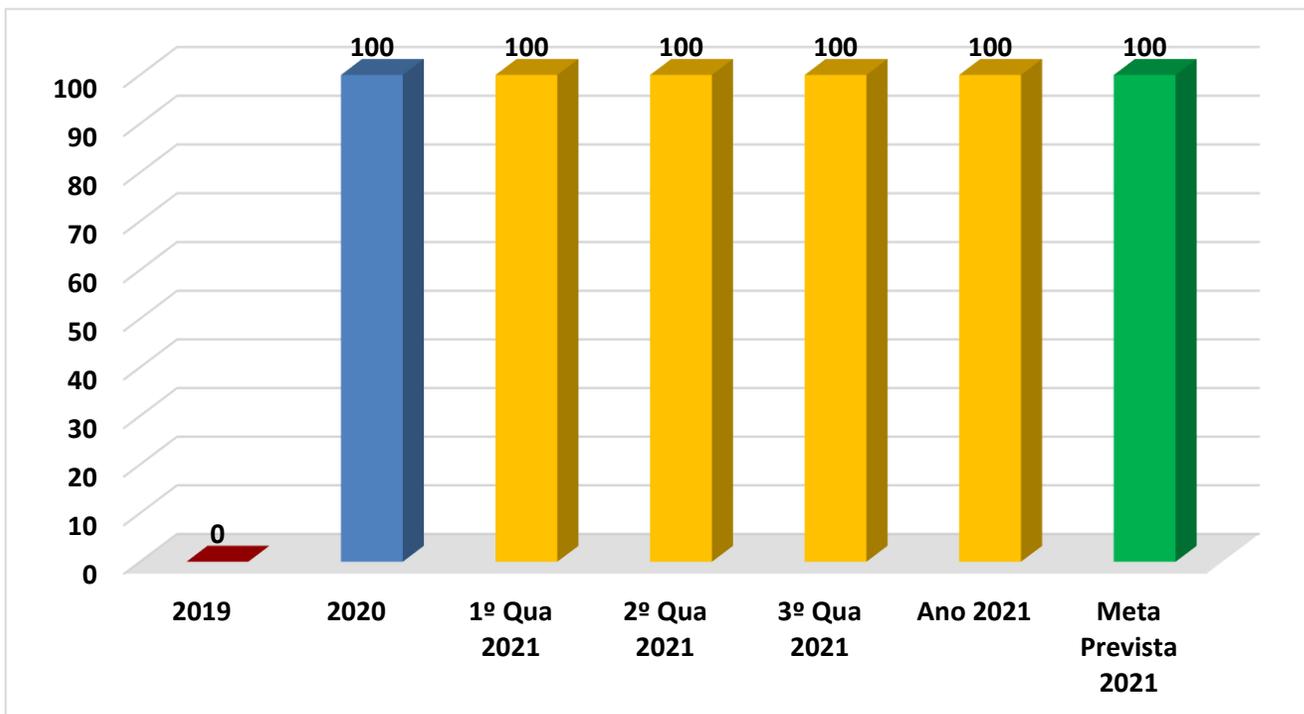
Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

Esse sistema permite o acompanhamento do estado nutricional da população e diagnosticar obesidade, desnutrição e outros agravos relacionados à alimentação, em todos os grupos etários, inclusive as gestantes. No entanto, para que isso aconteça os profissionais que utilizam o sistema e-SUS devem qualificar os registros, incluindo dados que são importantes (peso/altura), entre outros necessários ao SISVAN.



Estão sendo realizadas ações de apoio às equipes de trabalho que utilizam o sistema e-SUS, para que todas as funcionalidades/ferramentas sejam utilizadas e os registros qualificados, não se detendo apenas nos dados que são de preenchimento obrigatório.

## COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

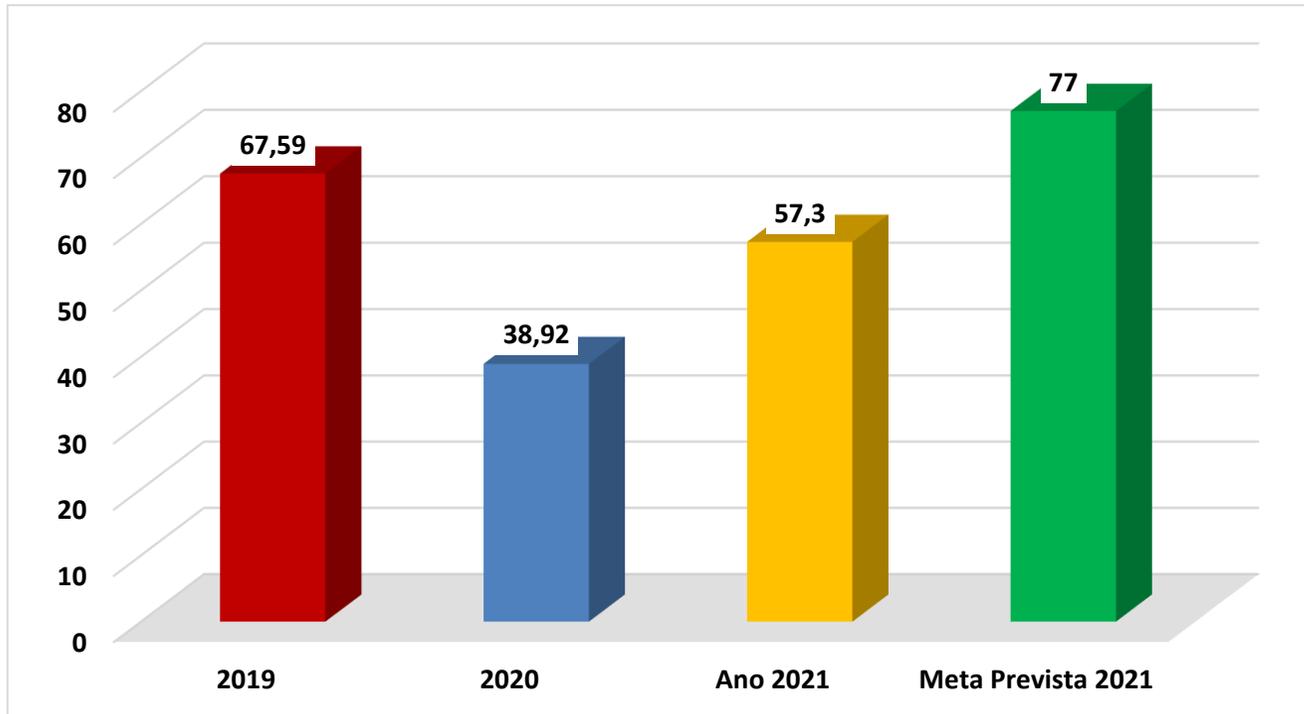


Fonte: Departamento de Nutrição/SMS

- ❖ O objetivo do conselho é instituir no município uma política pública de segurança alimentar e nutricional.
- ❖ No final de 2021 o COMSEA foi vinculado à secretaria de Assistência Social, não estando mais sob a gestão da SMS que continua participando da câmara técnica intersetorial do conselho.



- ❖ A câmara intersetorial de segurança alimentar e nutricional (CAISAN) possui representações das secretarias municipais de saúde, educação, assistência social, de desenvolvimento rural e SANEP, que se reúnem para discutir as políticas públicas de saúde e nutricional.



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

Acompanhados 2021	1ª Vigência	2ª Vigência
<b>Beneficiários</b>	6.875 (43,78%)	9.406 (57,30%)
<b>Crianças de 0 a 7 anos</b>	177 (3,67%)	1.231 (26,15%)
<b>Gestantes</b>	283 (147,40%)	266 (138,54%)
<b>Mulheres 14 a 44 anos</b>	6.415 (60%)	7.909 (84%)



- ❖ Esse indicador é monitorado por semestre e é considerado como resultado do ano o percentual de acompanhamento da 2ª vigência. O monitoramento considera o número de beneficiários.
- ❖ Durante o período de pandemia por COVID-19 esse indicador não foi obrigatório o que dificultou o alcance da meta. Em 2022 o Governo Federal está retomando essa obrigatoriedade.



## ❖ **Percentual de recém nascidos acompanhados em relação a amamentação**

A meta para 2021 era acompanhar 40% dos recém nascidos. O afastamento dos profissionais nutricionistas e os demais que tiveram suas atividades voltadas para o atendimento COVID-19 não permitiu este trabalho.

## ❖ **Número de eventos realizados no ano para informações sobre o PBF e a importância do cumprimento das condicionalidades. A**

meta era realizar dois eventos anuais com a APS de forma *online* ( 2º quadrimestre).

## ❖ **Número de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola, incluída no Programa Crescer**

**Saudável.** A meta era realizar quatro atividades coletivas. Não foram realizadas porém foram repassadas informações para os professores que estavam em trabalho remoto.

## ❖ **Número de atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola incluída no PCS. A meta era**

realizar quatro atividades anuais.

**Estão previstas ações na rede de saúde (Pra Nenê, maternidades, UBS, PIM/Criança Feliz)**

**OBJETIVO 2.5 - Qualificar a linha de cuidado da criança e adolescente, considerando a família e o contexto de vida**

**OBJETIVO 2.6 - Qualificar e fortalecer a assistência à Saúde da Mulher (Esse objetivo também faz parte dos indicadores da RDCNT)**

**REDE MATERNO INFANTOJUVENIL**

**REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

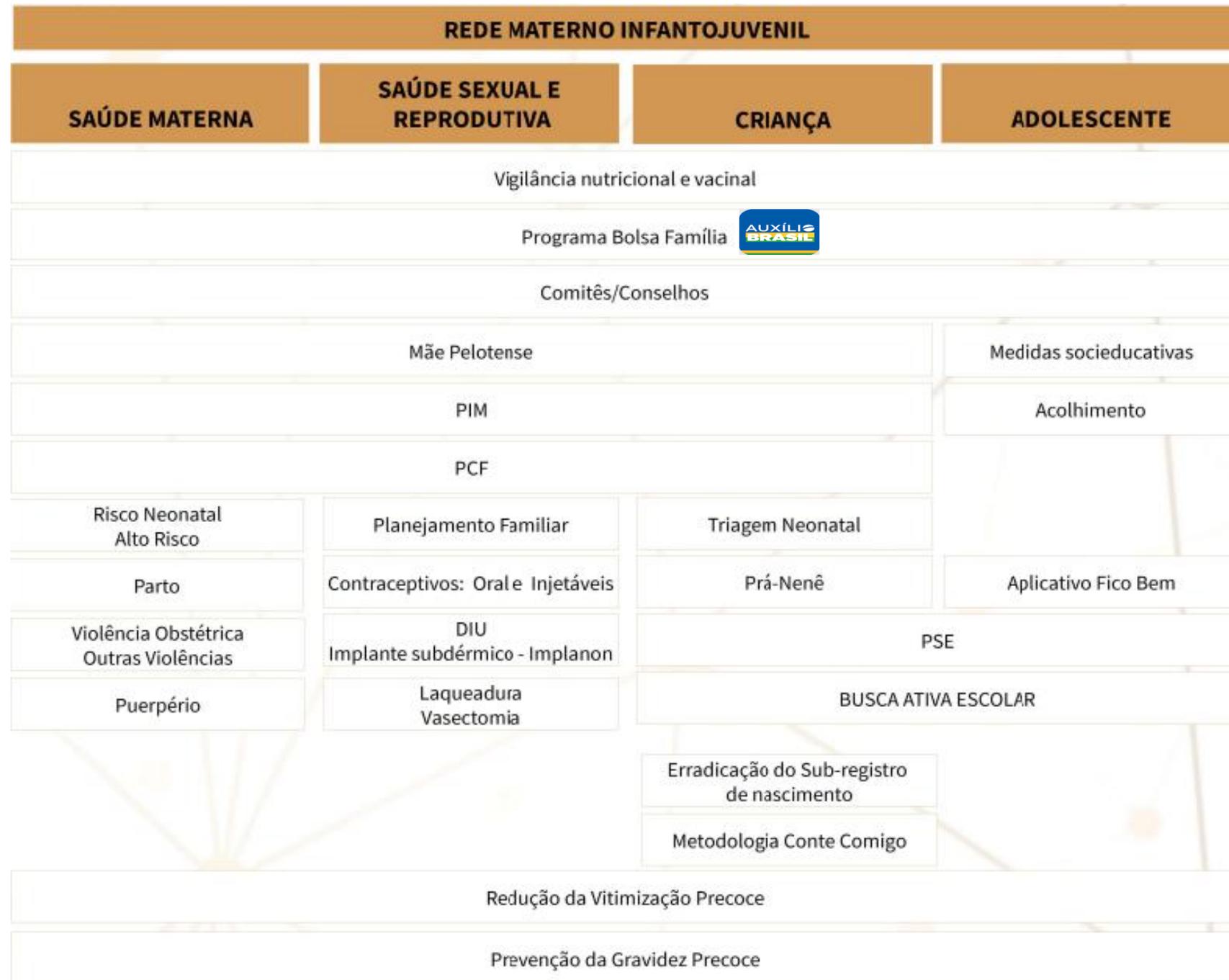


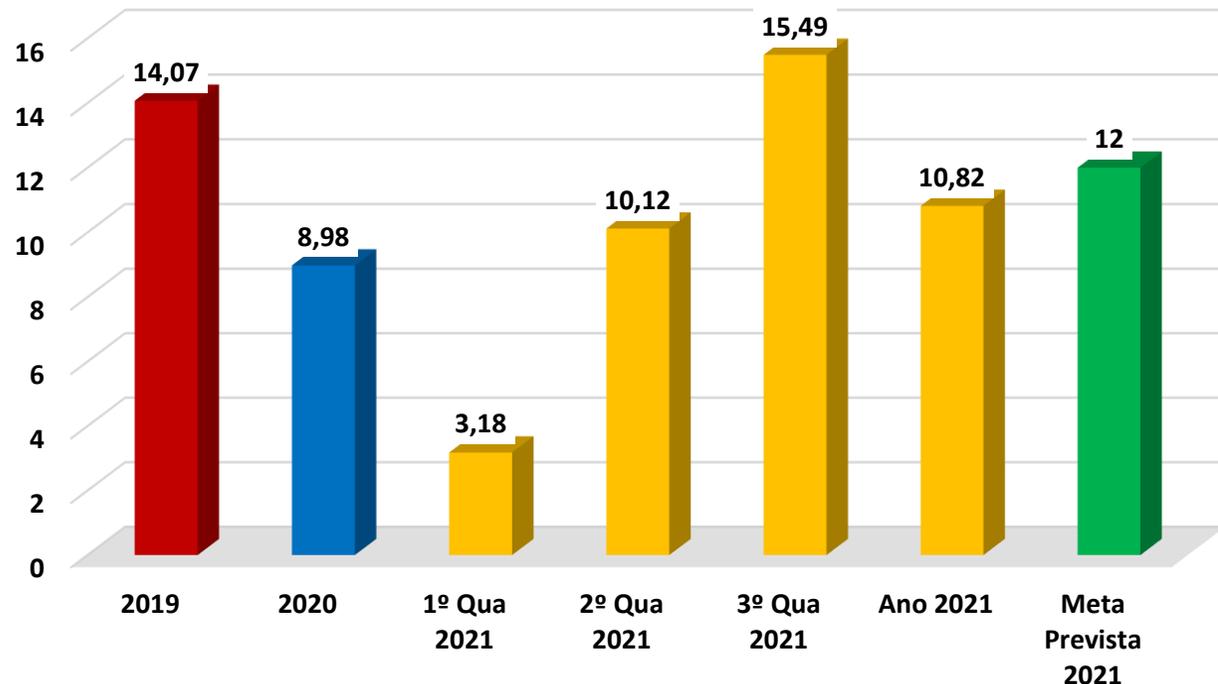


**Implantada:** Fevereiro de 2021

**Principais Objetivos:**

- Articular serviços, programas e ações direcionados a gestantes, puérperas, crianças e adolescentes, perpassando diferentes níveis de atenção à saúde;
- Trabalhar no planejamento, monitoramento, matriciamento, articulação intra e intersectorial;
- Organizar programas e projetos;
- Identificar fragilidades e trabalhar na resolução.





Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

CAUSAS	2021	%
PREMATURIDADE	3	7,7 %
MALFORMAÇÕES	5	12,8 %
INFECÇÃO	19	48,7 %
OUTRAS (*)	11	28,2 %
MORTE SÚBITA	1	2,6 %
SÍFILIS	0	0 %
CAUSA DESCONHECIDA	0	0%
TOTAL	39	%

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

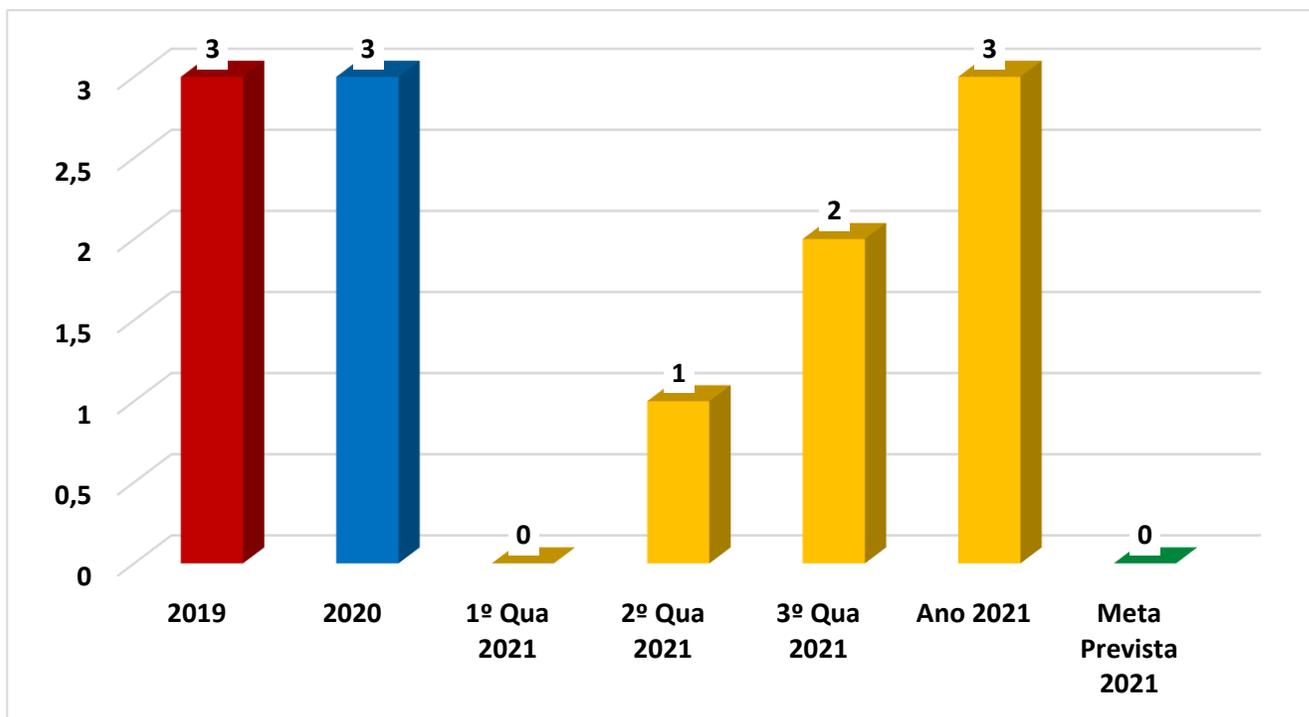
(\*) Baixo peso, extremo baixo peso, síndrome da angústia respiratória, asfixia por aspiração, pneumotórax, entre outras.



## Redução 2020:

- ❖ Mesmo com a pandemia os serviços de rotina como pré-natal e puericultura foram mantidos (manhã síndromes gripais e tarde outras demandas de saúde).
- ❖ Permanência das mães em casa devido ao isolamento social.

2021/22: Retorno Pra-Nenê, capacitação da Rede, AIDPI.



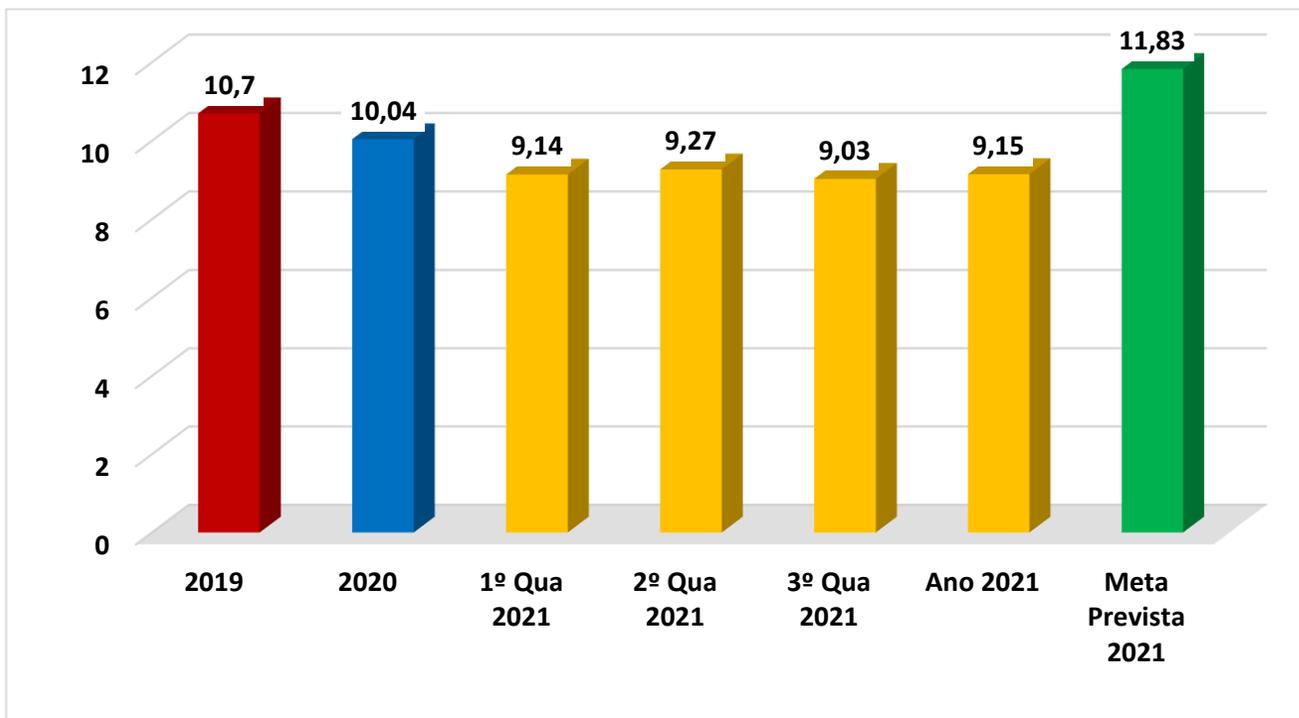
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

- ❖ **Morte materna** é a **morte** de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez.
- ❖ Um óbito foi causado pela COVID-19 e os outros dois ainda estão sendo investigados.



## Algumas estratégias estão sendo desenvolvidas para atingir a meta e zerar esse indicador:

- ❖ 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 puerpério na Atenção Primária em até 10 dias após o parto.
- ❖ Estabelecimento de estratégias de articulação e de comunicação efetivas entre os pontos de atenção responsáveis pelo pré-natal, parto, puerpério e nascimento.
- ❖ Articulação com a rede de apoio para suporte das gestante e famílias de crianças vulneráveis (moradores de rua, quilombolas, indígenas e outras).



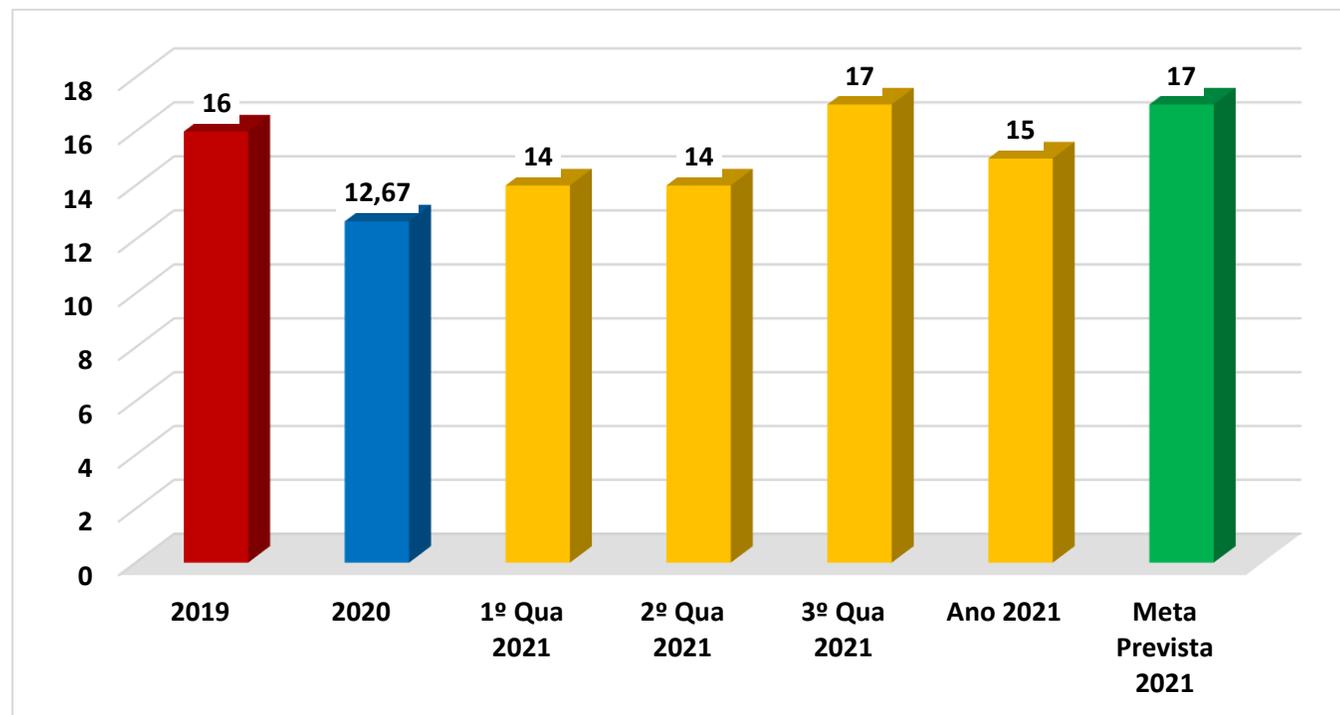
Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

## ESTRATEGIAS:

- ❖ Profissional de saúde em cada UBS que é referência para o acolhimento dos escolares adolescentes.
- ❖ Também toda adolescentes gestante em ambiente escolar é encaminhada à UBS de referência para receber as orientações necessárias e cuidado pré-natal.
- ❖ Orientações realizadas pelo PSE, incluindo a gravidez na adolescência, aconteceram de forma *online* durante a pandemia.

	1º Qua	2º Qua	3º Qua	2021
ADOLESCENTES	115	110	105	330
NASCIMENTOS	1.258	1.186	1.162	3.606
<b>PROPORÇÃO</b>	<b>9,14%</b>	<b>9,27%</b>	<b>9,03%</b>	<b>9,15%</b>





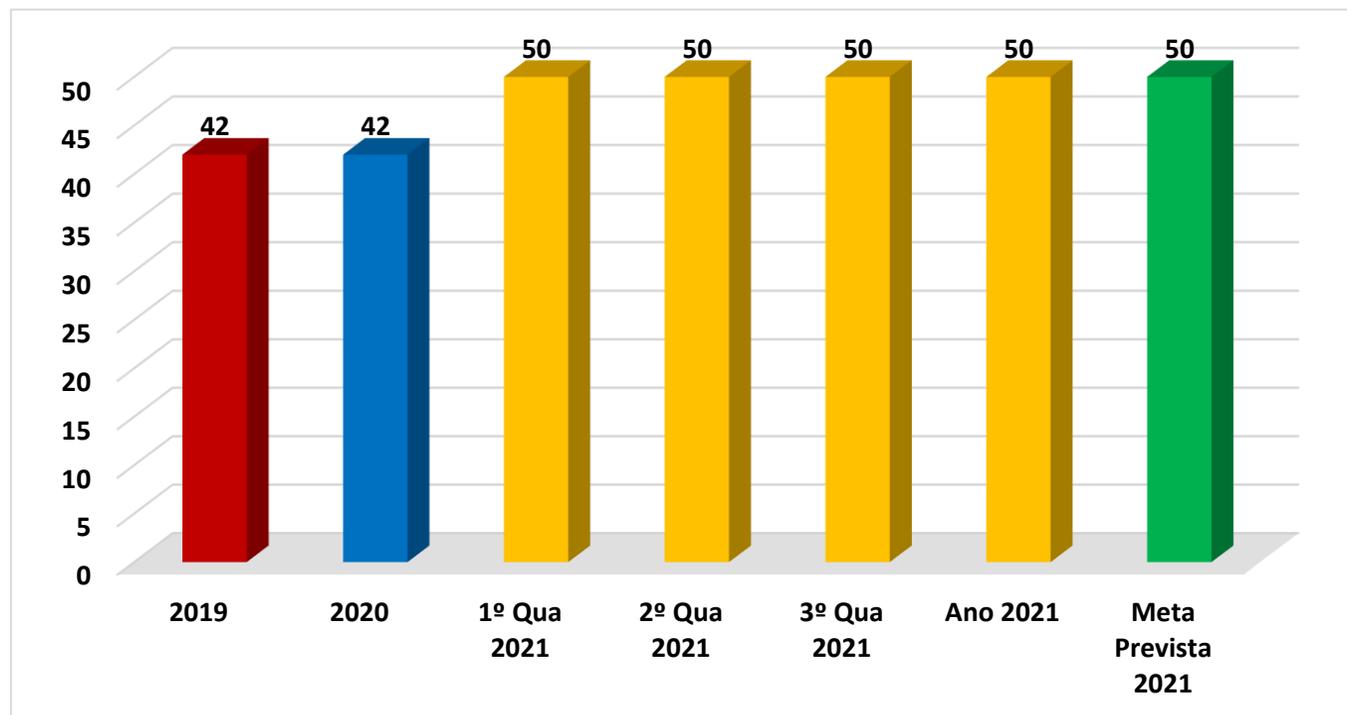
Fonte: Departamento de Nutrição/SMS

## Número de visitantes PIM

Início 2021: 16

Final 2021: 80

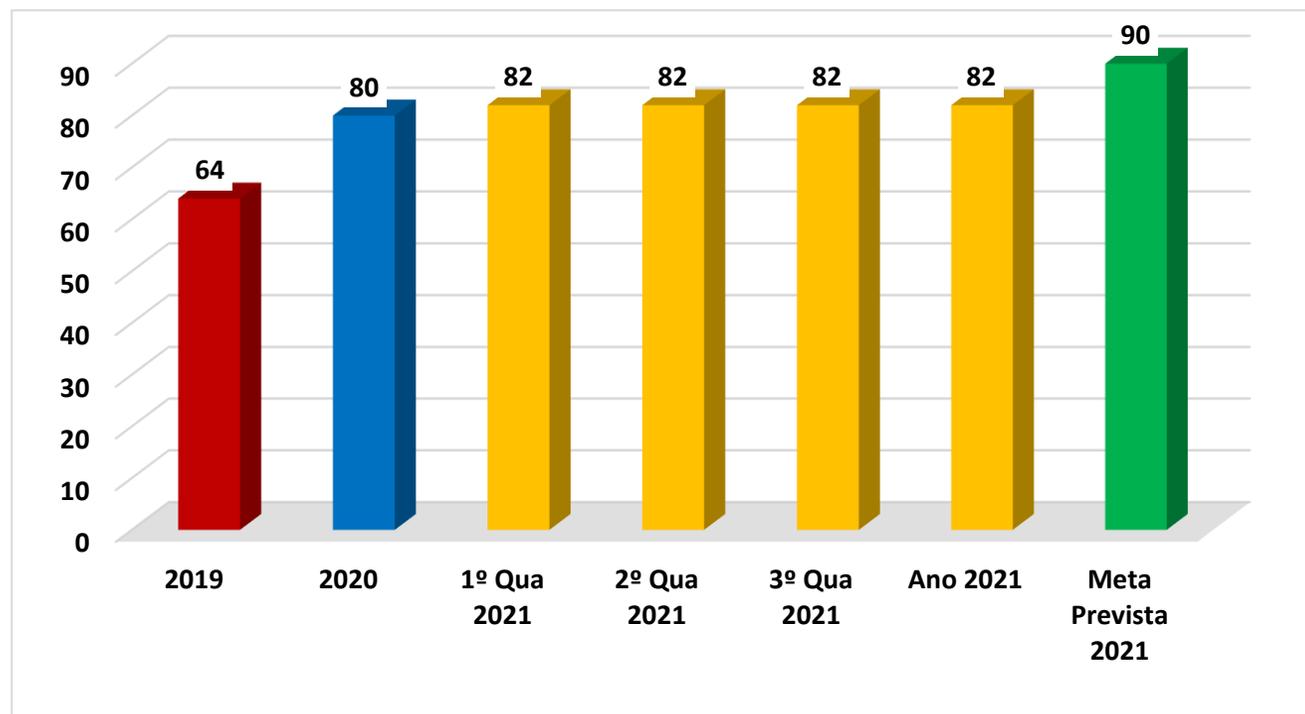




Fonte: Departamento de Nutrição/SMS

O núcleo é composto pela união da UBS com uma ou mais escolas do território.





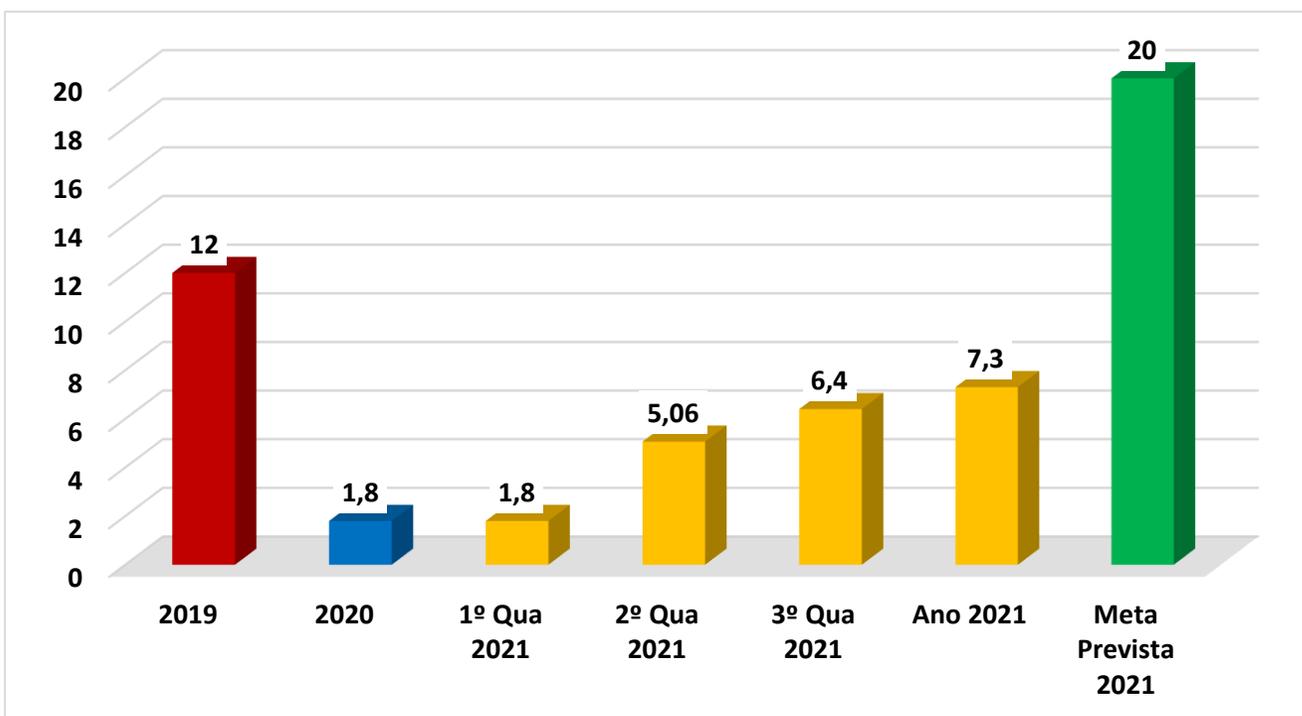
Fonte: Departamento de Nutrição/SMS



Escolas municipais: 76

Escolas estaduais: 50

SISVAN é um sistema de vigilância alimentar e nutricional

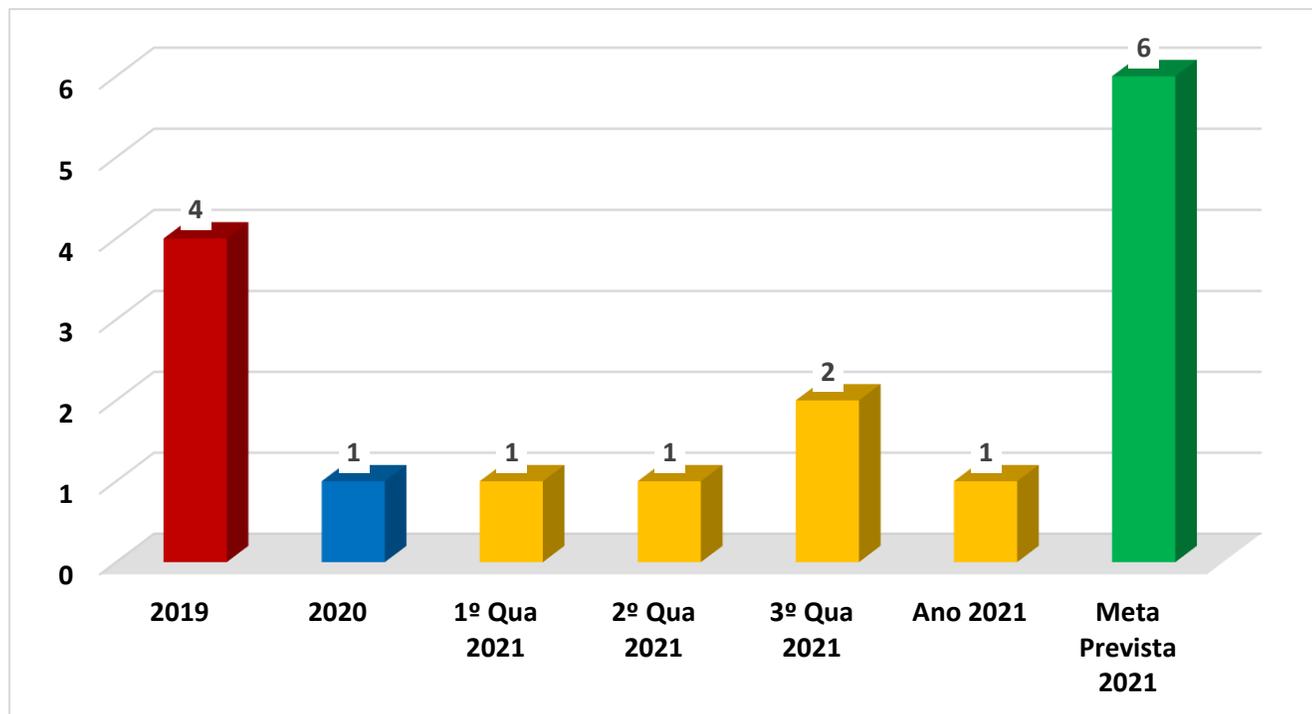


O SISVAN permite o acompanhamento do estado nutricional da população e diagnosticar obesidade, desnutrição e outros agravos relacionados à alimentação, em todos os grupos etários, inclusive as gestantes. No entanto, para que isso aconteça os profissionais que utilizam o sistema e-SUS devem qualificar os registros, incluindo dados que são importantes (peso/altura), entre outros necessários ao SISVAN. Repetir esta informação que já foi inserida em slide anterior).

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

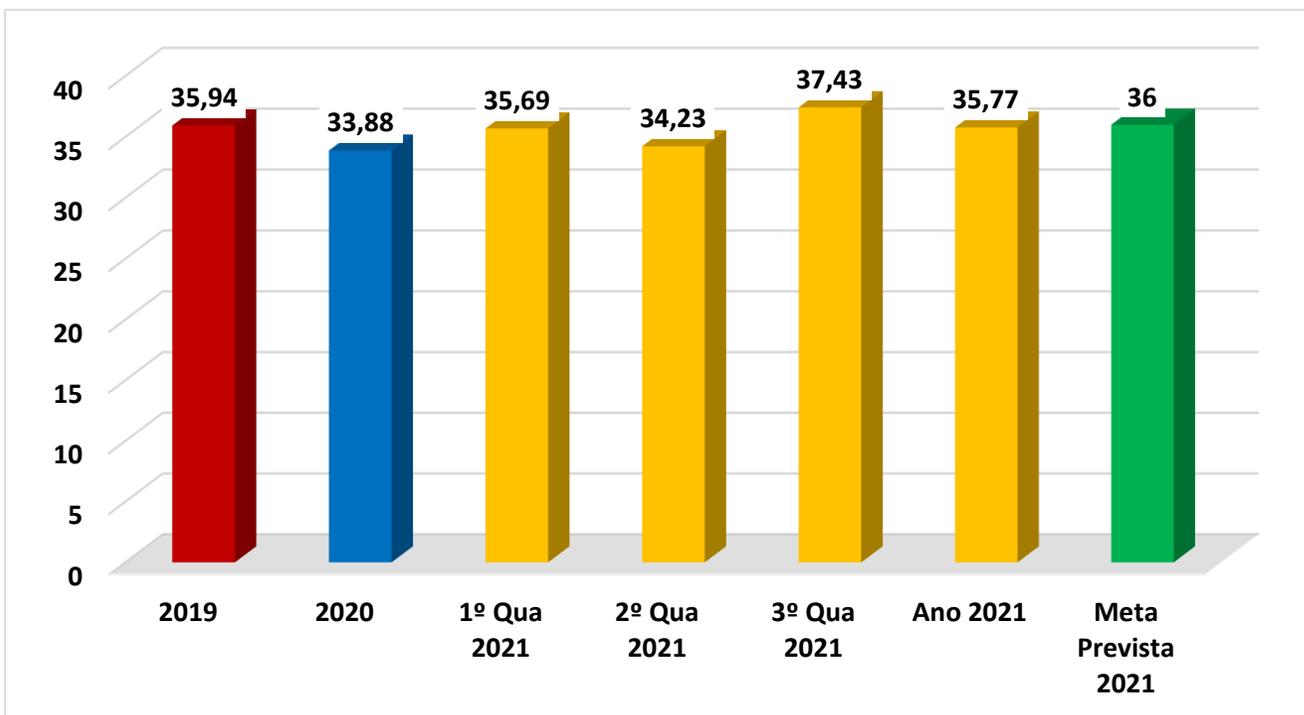


Atualmente a digitação ocorre no sistema e-SUS, porém a importação acontece somente quando todos os campos necessários são preenchidos.



- ❖ Dificuldade de captação de novas gestantes durante a pandemia.
- ❖ 2022 - Estratégias para captação com a rede intersetorial (As.social, educação, saúde)

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022



	1º Qua	2º Qua	3º Qua	2021
<b>PARTO NORMAL</b>	449	406	435	<b>1.290</b>
<b>NASCIMENTOS</b>	1.258	1.186	1.162	<b>3.606</b>
<b>PROPORÇÃO</b>	<b>35,69%</b>	<b>34,23%</b>	<b>37,43%</b>	<b>35,77%</b>

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022



### Desafios:

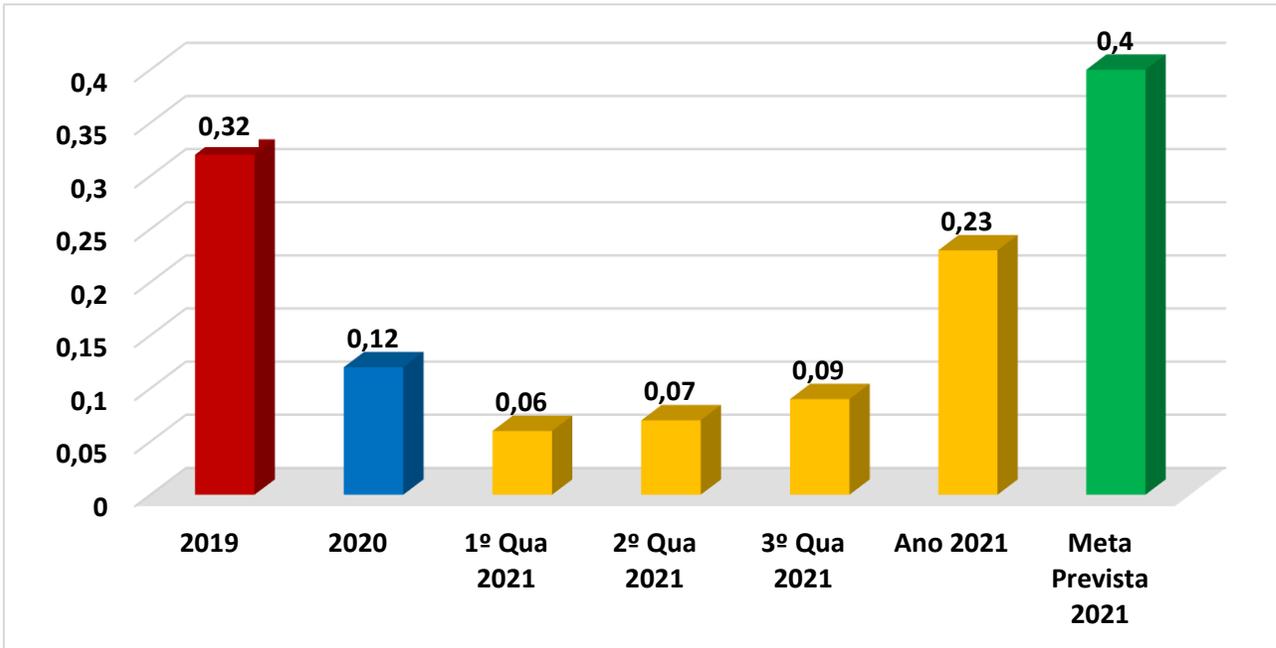
- ❖ Esforço conjunto entre os prestadores SUS e sistema privado/convênios
- ❖ Questões culturais :Gestantes (Cesário/parto)

**OBJETIVO 2.7 - Qualificar as ações do Núcleo Saúde do Adulto**

## **REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**



# 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. Acesso em 24/03/2022

	1º Qua	2º Qua	3º Qua	2021
PROCEDIMENTOS	1.877	2.427	3.068	7.372
RAZÃO	0,06	0,07	0,09	0,23

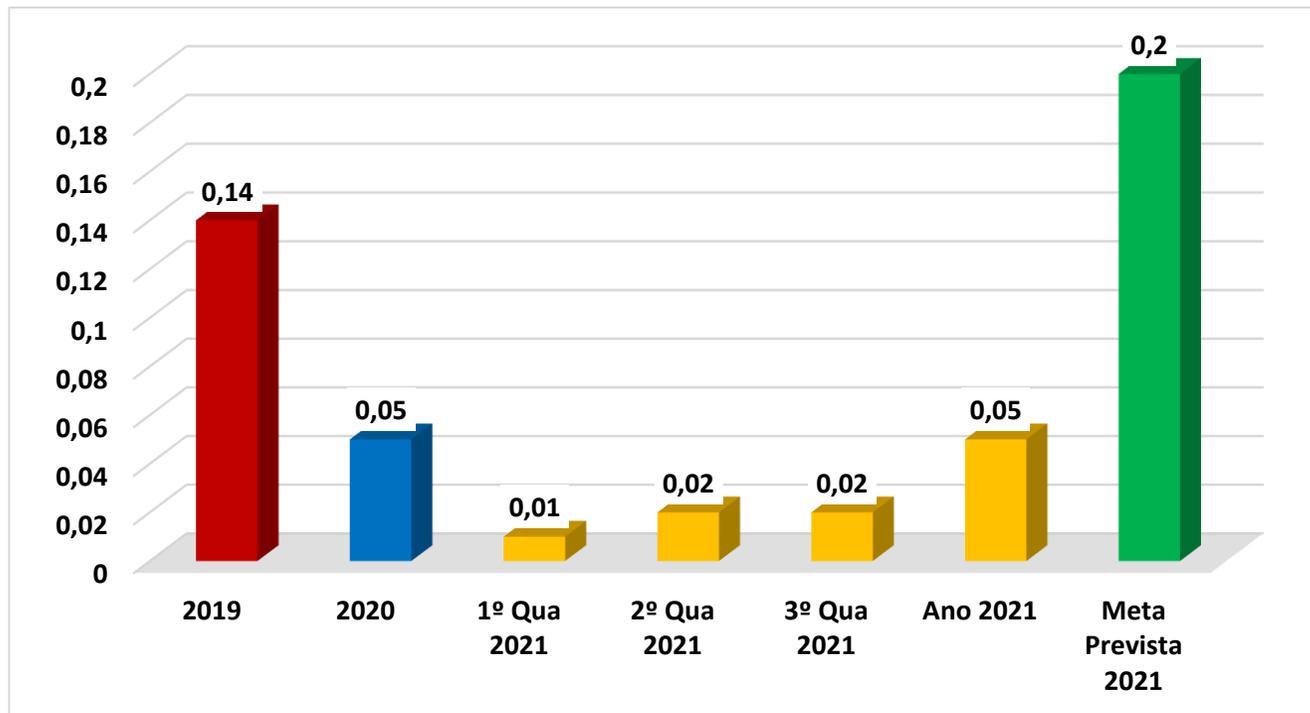
População da Faixa etária: 97.425 mulheres;  
(32.475 para efeitos de cálculo - exame a cada 03 anos)

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

- ❖ Está sendo realizada pela rede o monitoramento dos exames citopatológicos alterados e acompanhamento dessas mulheres, a fim de que tenhamos uma detecção precoce do câncer de colo de útero.
- ❖ Também estão programadas capacitações com as equipes de saúde para que estimulem as mulheres na faixa etária indicada a realizar no mínimo uma coleta a cada três anos.



# 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 24/03/2022

	1º Qua	2º Qua	3º Qua	2020
<b>PROCEDIMENTOS</b>	241	345	405	991
<b>RAZÃO</b>	0,01	0,02	0,02	0,05

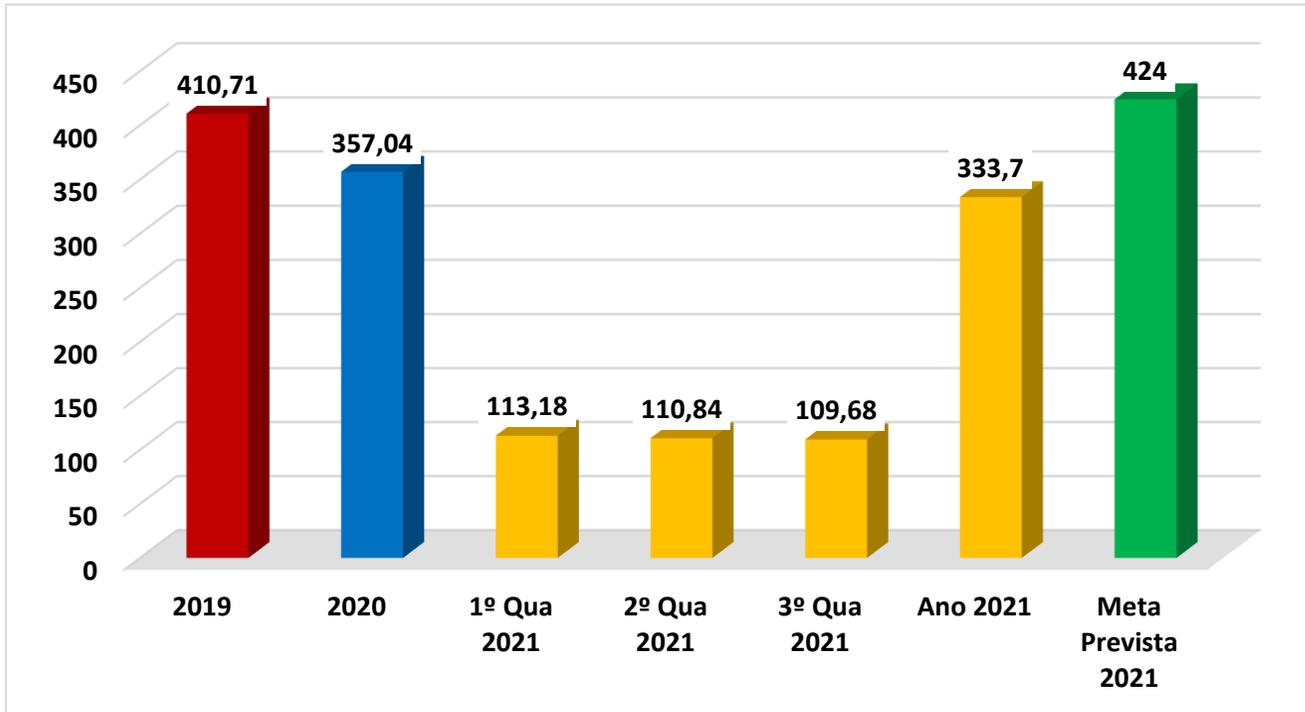
**População da Faixa etária: 42.160 mulheres;**  
(21.080 para efeitos de cálculo - exame a cada 02 anos)

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

- ❖ Em março com o Decreto 6.251 de 19/03 as consultas, exames e cirurgias eletivas foram suspensas, sendo liberados parcialmente (50%) em setembro (Decreto 6.267 de 22/04) e integralmente em outubro (Decreto 6.324 de 5/10). Isso explica a pequena melhora no 3º quadrimestre, embora a meta do ano não tenha sido alcançada.
- ❖ Como perspectiva para 2022, realizar a vigilância ativa dessas mulheres conforme orientação do INCA (mulheres de 50 a 69 anos) com captação daquelas que não tenham ido espontaneamente à unidade de saúde.



# 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)



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

CAUSAS	2021
NEOPLASIAS MALIGNAS	288
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	211
DIABETES	39
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	34
<b>TOTAL DCNT</b>	<b>572</b>
<b>TAXA/100.000 hab.</b>	<b>333,70</b>
População da Faixa etária: 171.411	

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

Para 2022, a RDCNT programou com a DAP uma agenda até o fim do ano para as qualificações com as equipes de APS referente ao protocolo do diabetes, da hipertensão arterial e controle do tabagismo.



**OBJETIVO Nº 2.8 - Ampliar as ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais**

**REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS  
TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIAS**



## REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIAS

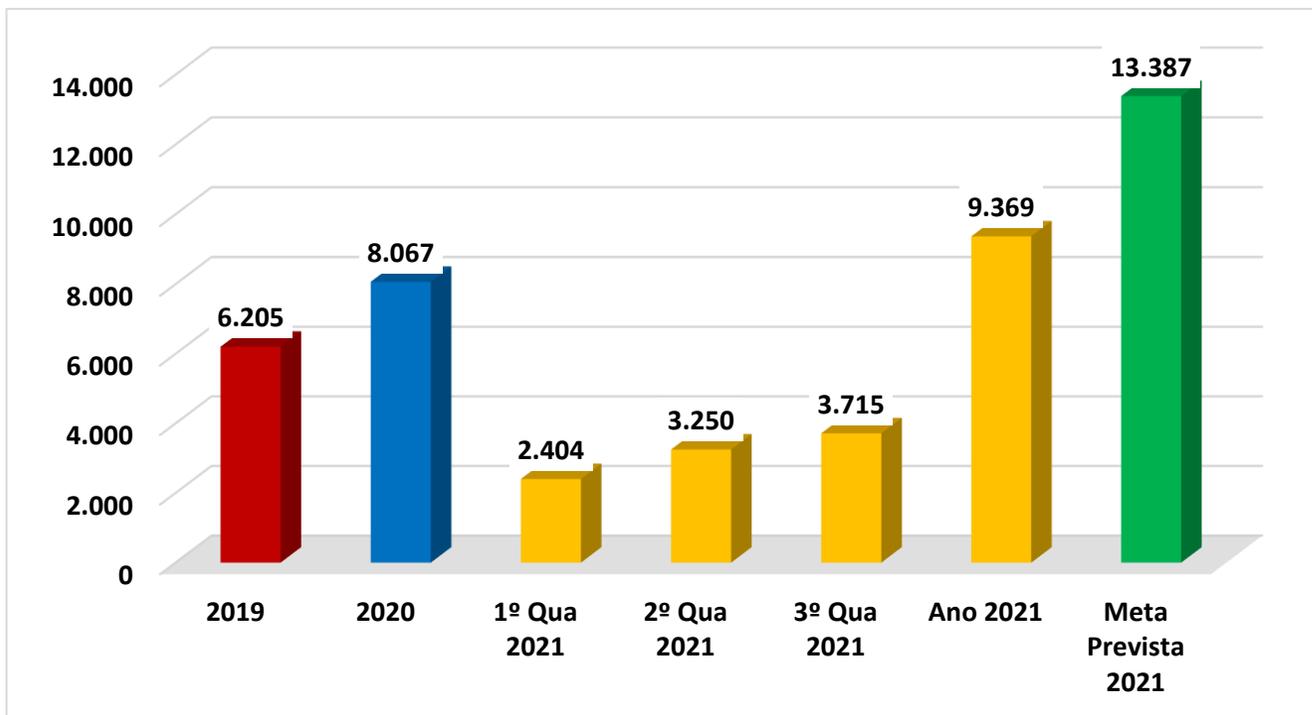
Em agosto de 2021 foi criada a Rede das Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDCTP), com o propósito de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde no que diz respeito a:

- ❖ Hepatites Virais
- ❖ HIV/AIDS
- ❖ Sífilis
- ❖ Tuberculose



- Serviço de Assistência especializada em HIV-AIDS (SAE)
- Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- Programa Municipal de IST's





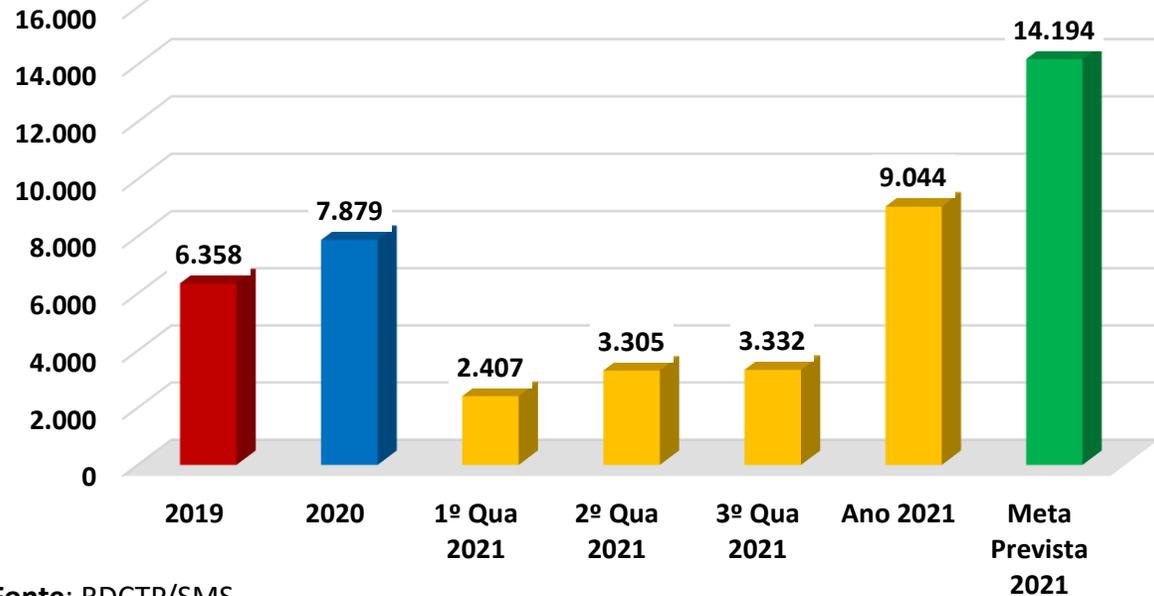
Fonte: RDCTP/SMS

A meta não foi alcançada em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, e estas foram suspensas no período de pandemia de COVID-19. Também as UBS diminuíram as testagens no período de atendimento ao COVID-19. Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens comparado a 2020.



Dos 9.369 testes rápidos para hepatite B realizados em 2021, 14 foram reagentes (0,14%).

**Perspectivas para 2022:** melhora desse indicador visto que há planejamento de ações em locais estratégicos da cidade, realização do projeto PREP itinerante e aumento da testagem nas UBS.



Fonte: RDCTP/SMS

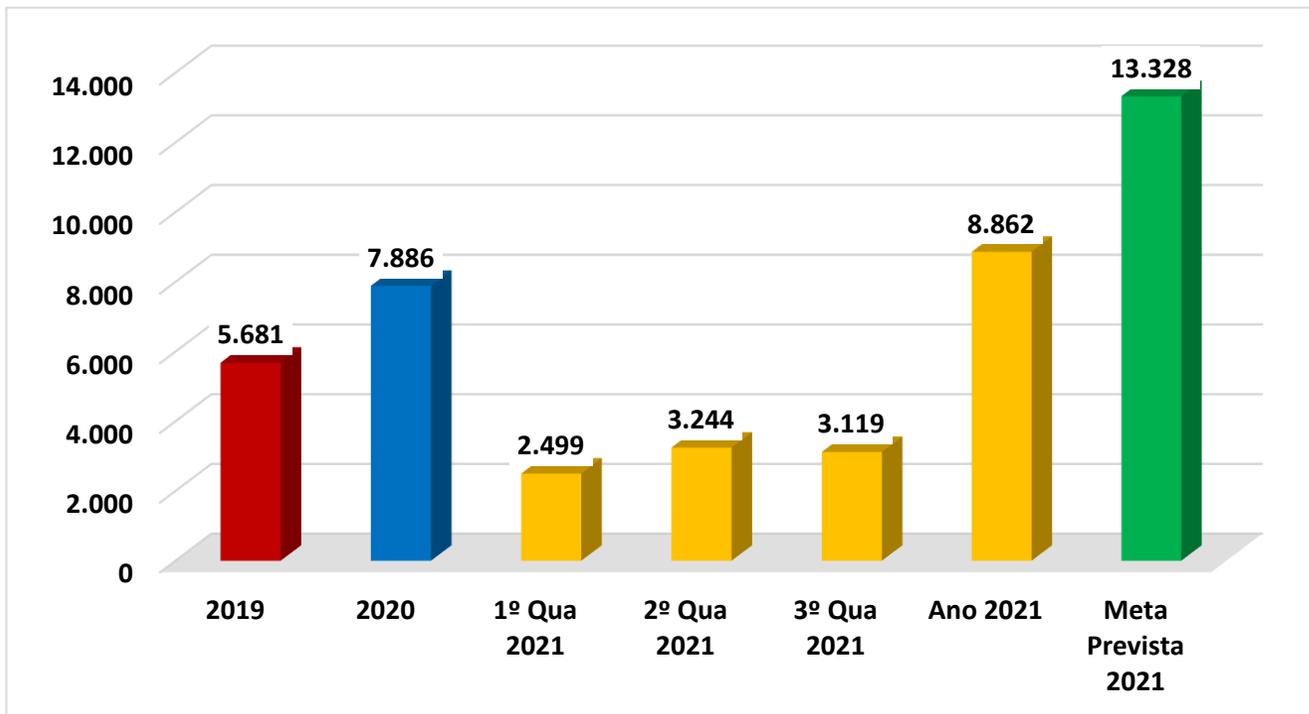
A meta não foi alcançada em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, e estas foram suspensas no período de pandemia de COVID-19. Também as UBS diminuíram as testagens no período de atendimento ao COVID-19. Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens comparado a 2020.

Dos 9.044 testes rápidos para HIV realizados em 2021, 143 foram reagentes (1,58%).

## Perspectivas para 2022

- ❖ melhora desse indicador visto que há planejamento de ações em locais estratégicos da cidade, realização do projeto PREP\* itinerante, ou seja, e aumento da testagem nas UBS.
- ❖ PREP itinerante – divulgação da PREP nos bairros. É feita testagem rápida, se o exame for negativo para HIV, a pessoa recebe orientação médica no local e a medicação é fornecida para um mês, com monitoramento posterior no SAE. Pelotas é o 2º município no Brasil a realizar PREP itinerante.

\*PREP (Profilaxia Pré Exposição ao HIV) – pessoas que estão expostas ao vírus e podem se contaminar (convivem com outras pessoas com HIV, profissionais do sexo) podem tomar uma medicação contínua, com capacidade de reduzir em 90% o risco de contaminação.



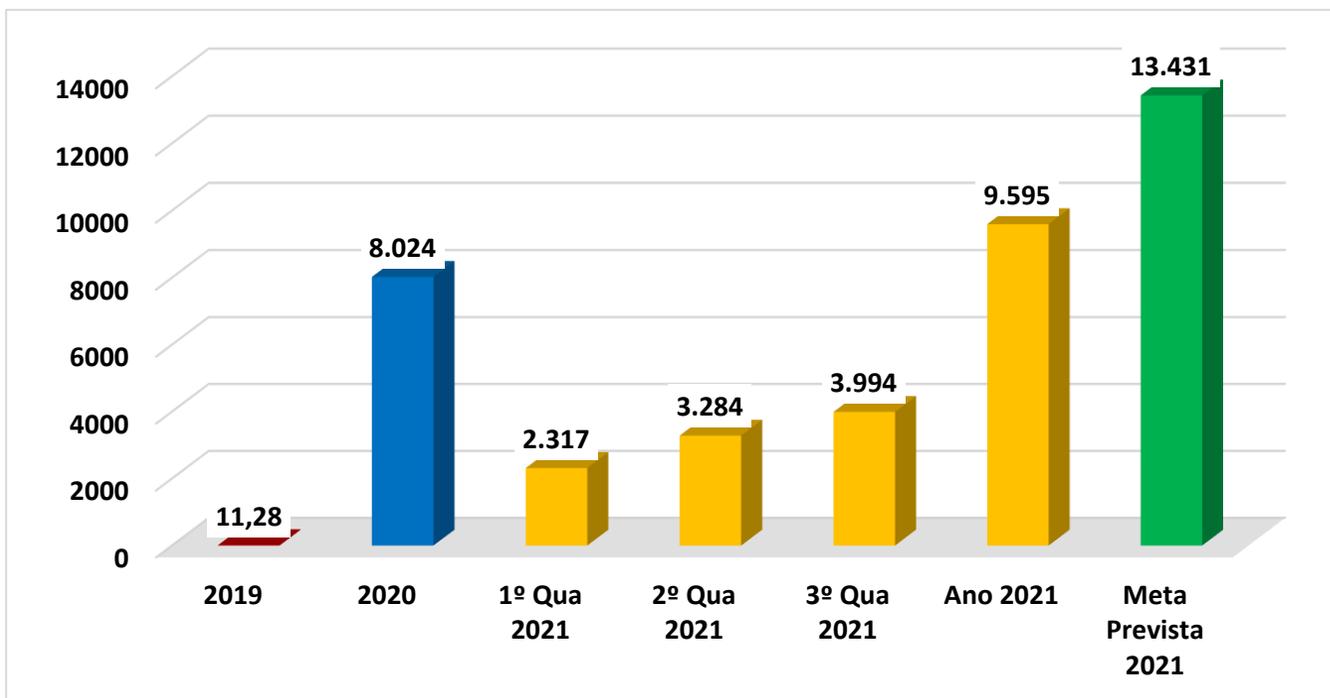
Fonte: RDCTP/SMS

A meta não foi alcançada em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, e estas foram suspensas no período de pandemia de COVID-19. Também as UBS diminuíram as testagens no período de atendimento ao COVID-19. Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens comparado a 2020.



Dos 8.862 testes rápidos para sífilis realizados em 2021, 533 foram reagentes (6,01%).

**Perspectivas para 2022:** melhora desse indicador visto que há planejamento de ações em locais estratégicos da cidade, realização do projeto PREP itinerante e aumento da testagem nas UBS



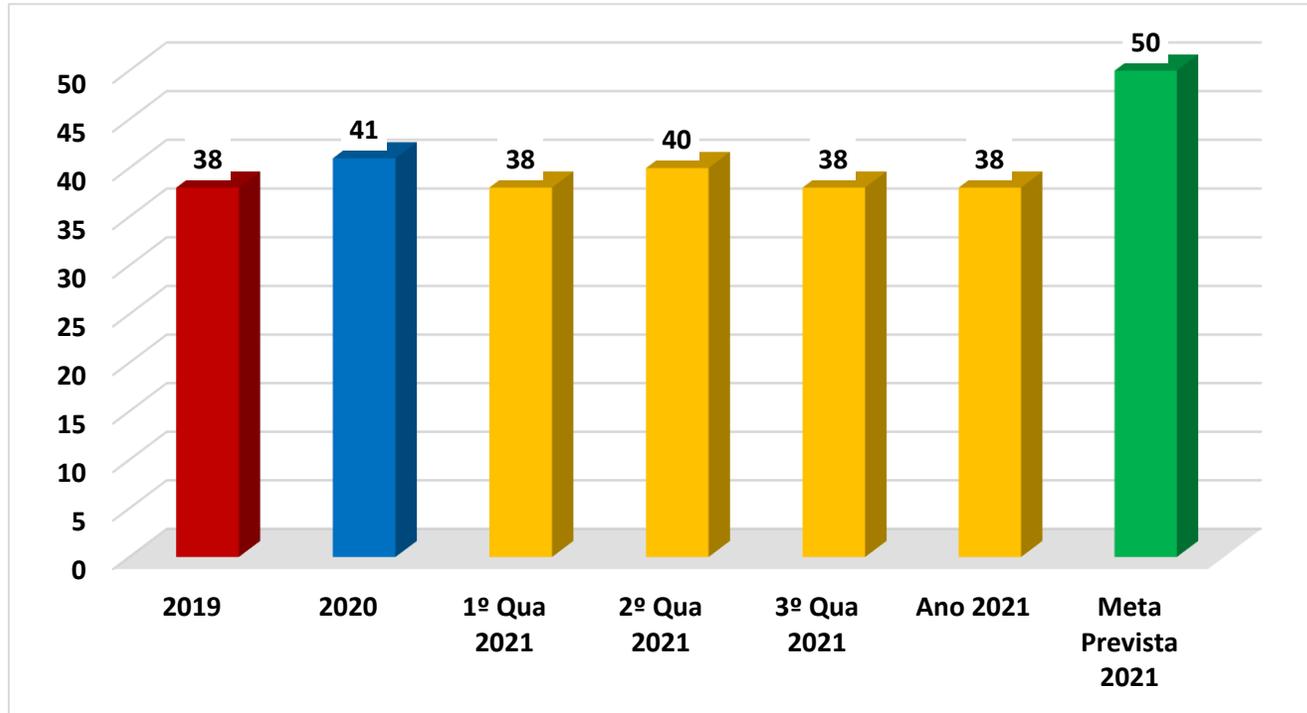
Fonte: RDCTP/SMS

A meta não foi alcançada em virtude de que o número expressivo de realização de testes rápidos ocorre, principalmente, por meio de ações coletivas, e estas foram suspensas no período de pandemia de COVID-19. Também as UBS diminuíram as testagens no período de atendimento ao COVID-19. Apesar disso, teve-se um pequeno aumento nas testagens comparado a 2020.



Dos 9.595 testes rápidos para hepatite C realizados em 2021, 89 foram reagentes (0,92%).

**Perspectivas para 2022:** melhora desse indicador visto que há planejamento de ações em locais estratégicos da cidade, realização do projeto PREP itinerante e aumento da testagem nas UBS.

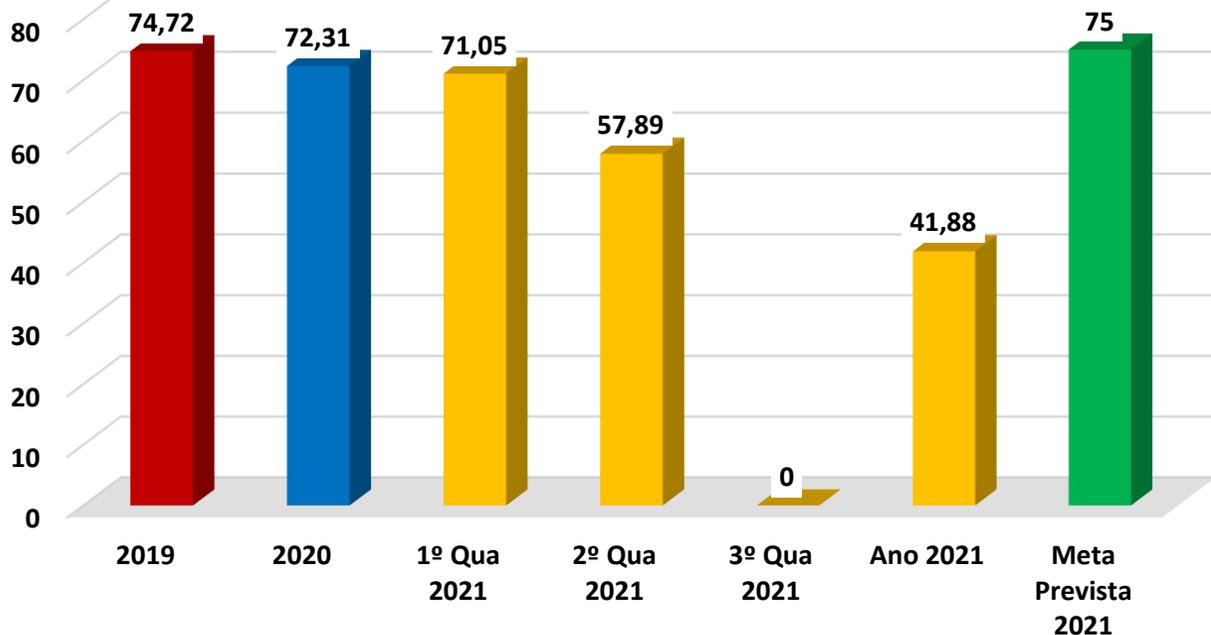


Fonte: RDCTP/SMS

No 3º quadrimestre duas UBS que estavam realizando testes (Salgado Fº e Pam Fragata) se tornaram unidades Sentinelas, somente atendendo usuários com síndromes gripais. Por isso nesse quadrimestre houve redução de 40 para 38 UBS com realização de testagem rápida.



**Perspectivas para 2022:** aumento do número de UBS com testagem através de ações de orientação e capacitação das equipes de saúde das unidades que não realizam testes e descentralização dos tratamentos para as UBS.

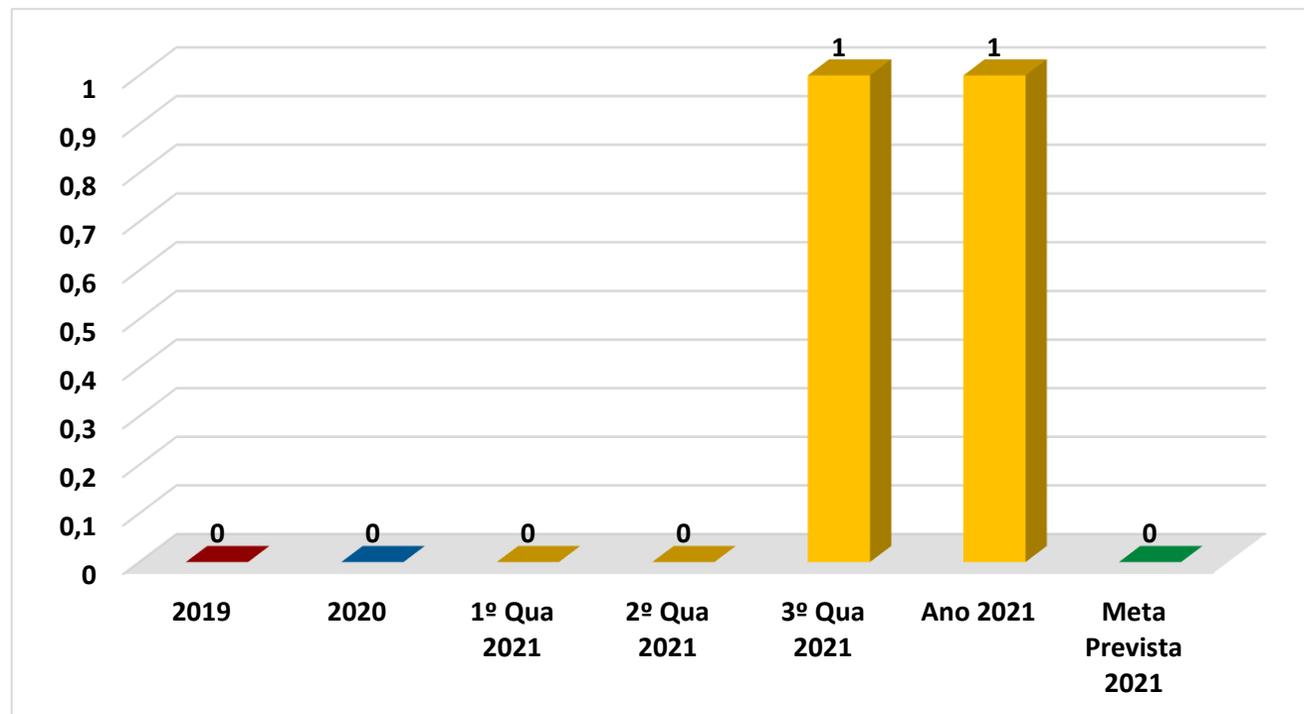


- ❖ Em razão da pandemia um número expressivo de pacientes abandonaram o tratamento reduzindo a proporção de cura.
- ❖ Ainda não se tem um resultado conclusivo do cumprimento da meta em virtude dos 41 novos pacientes do 3º quadrimestre permanecerem em tratamento, o qual dura, no mínimo, 6 meses. Assim o ano epidemiológico 2021 da tuberculose encerrará por volta de abril-maio de 2022.

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

**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 ligação haverá a busca ativa, e o incentivo a manutenção do tratamento.
- ❖ Cronograma de visitas às UBS com maior número de casos de Tuberculose no município – nos encontros a equipe do Programa Municipal de Combate a Tuberculose avalia com as equipes das unidades os casos de pacientes de cada território adscrito.
- ❖ Ações de rua com coleta de escarro visando o diagnóstico precoce de sintomáticos respiratórios.



Fonte: Vigilância em Saúde/SMS



Para evitar novos casos de aids em menores de 5 anos estão sendo desenvolvidas ações para qualificação do pré-natal em pacientes com HIV e a busca ativa das gestantes com HIV, principalmente as que apresentam maior vulnerabilidade social

## **DIRETRIZ 3 - Fortalecimento da RAS através de ações de Educação Permanente em Saúde**

**OBJETIVO 3.1 - Implantar ações de matriciamento e educação permanente na Rede de Atenção Primária em Saúde e espaços intersetoriais**

**OBJETIVO 3.2 - Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs no controle da COVID-19**

**NUMESC**

**DAP**

**RAPS**





A implementação do NUMESC foi fundamental para o município, tanto nas ações de enfrentamento à pandemia por Covid-19, quanto para o fortalecimento da APS, com a criação dos protocolos de enfermagem, estabelecimento de fluxos e capacitações para a rede de atenção à saúde.

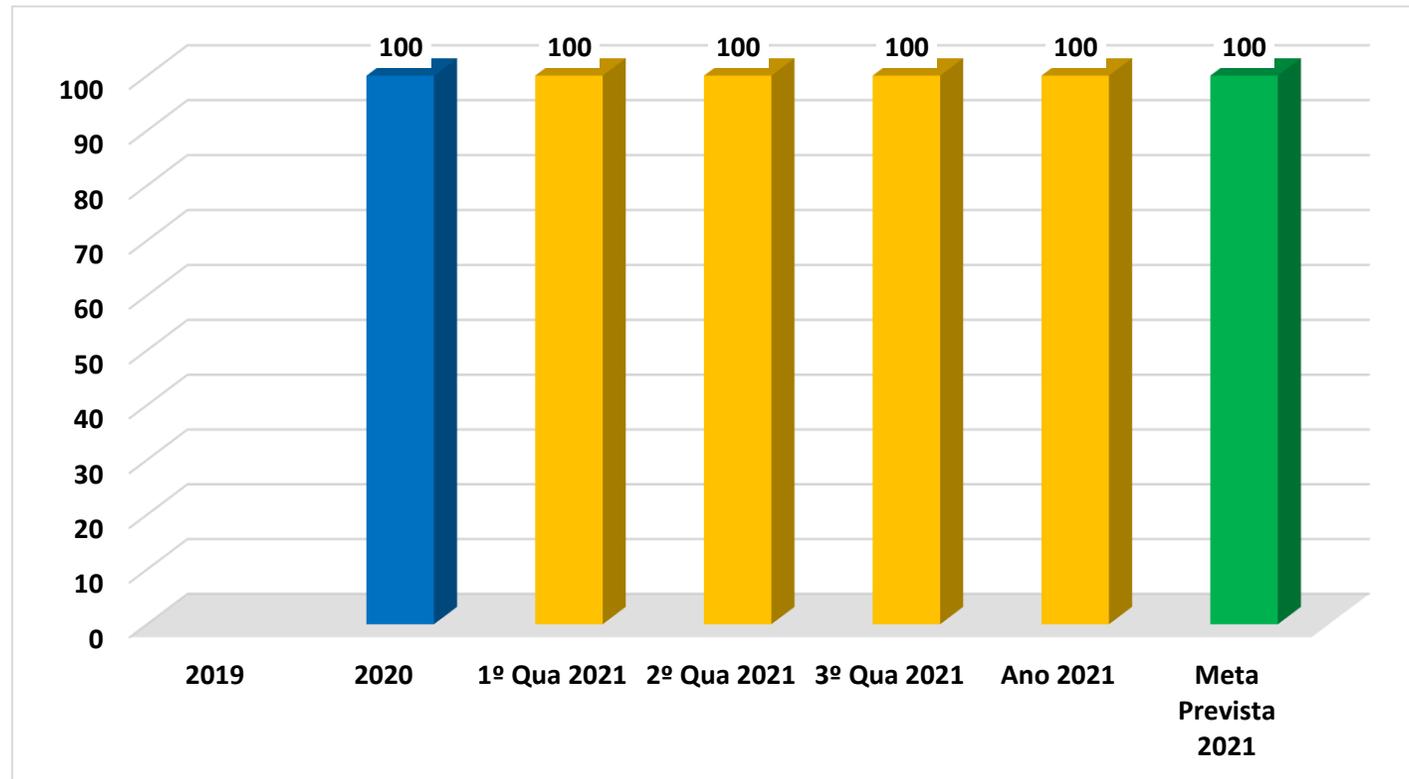
Atividade	2020	2021	TOTAL
Capacitações	SI*	58	58
Elaboração de Notas Técnicas Protocolos, Manuais	15	11	26
Projetos de pesquisa	46	33	79

Fonte: NUMESC/SMS

\* Sem informação: Não foi possível compilar as atividades que foram realizadas.



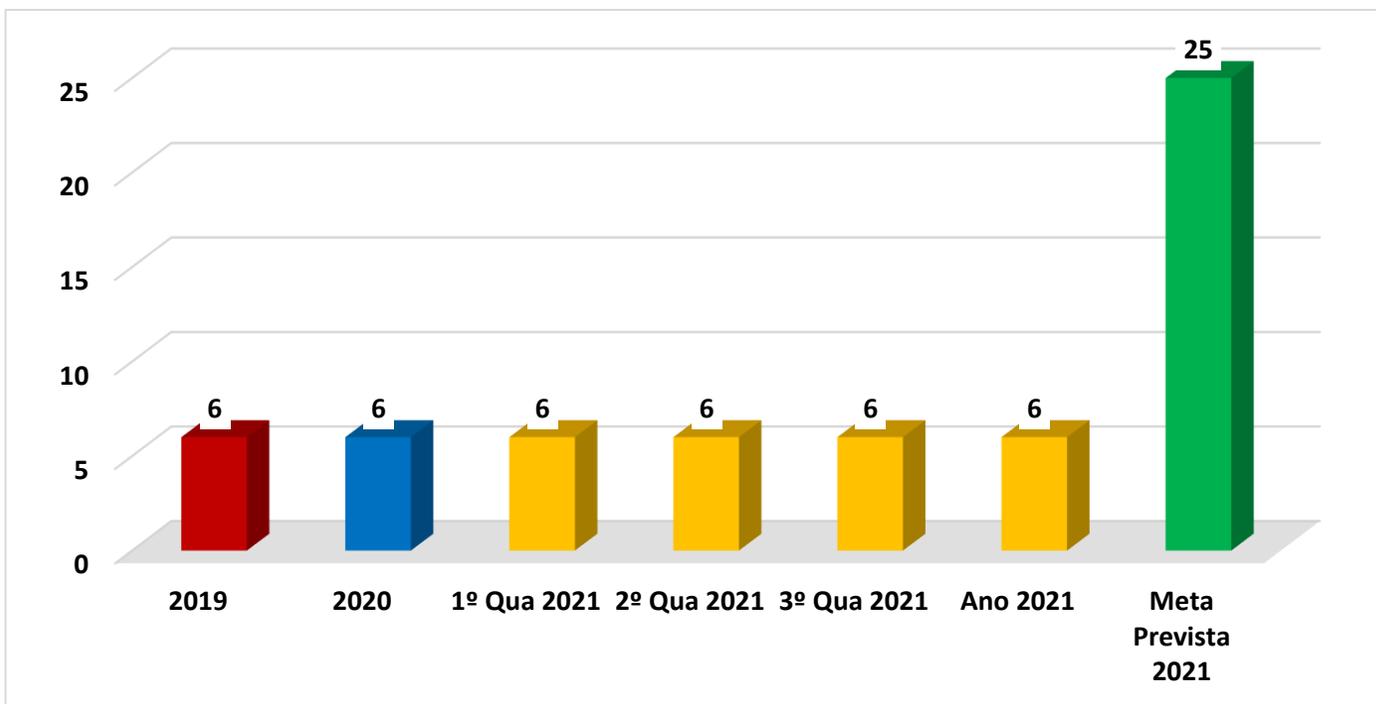
Fonte: NUMESC/SMS



Fonte: DAP/SMS



- ❖ Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, quando ocorreu a reformulação do plano. Por isso, não aparece no gráfico o resultado de 2019.
- ❖ A cada atualização de nota técnica, os profissionais foram capacitados.

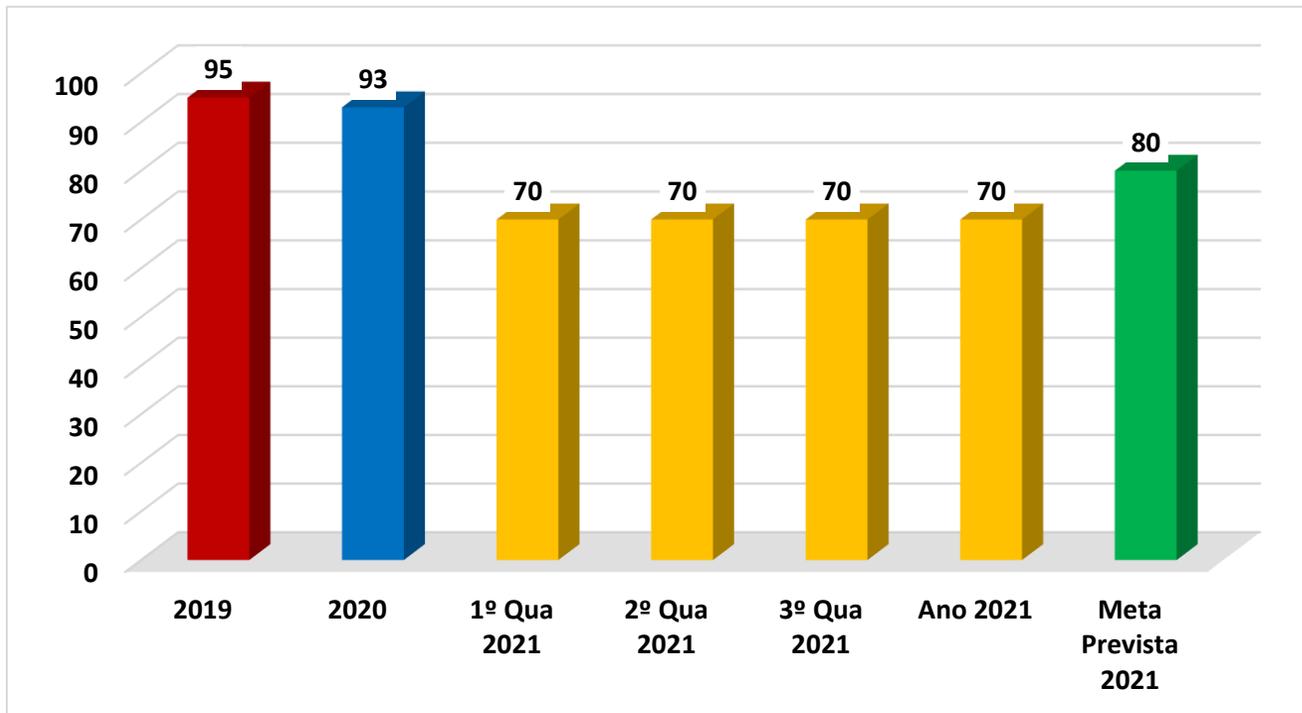


Fonte: DAP/SMS

Foram mantidas as 6 UBS devido a situação de emergência pública imposta pela pandemia da COVID-19, uma vez que a Atenção Primária direcionou seus esforços a fim de minimizar os impactos oriundos da pandemia e, além disso, os principais conceitos envolvem atividades coletivas, as quais deveriam ser evitadas naquele momento.



No final de 2021 com a diminuição de casos de COVID-19 no município, iniciou-se o movimento de expansão dos conceitos da Rede Bem Cuidar, com a finalização do protocolo de acolhimento e oficinas de sensibilização dos profissionais da rede de atenção primária. Contudo, realizou-se atividade de educação continuada relativa às Práticas Integrativas e Complementares (PIC), mais especificamente formação em Reiki e auriculoterapia, ofertada pelo Ministério da Saúde.

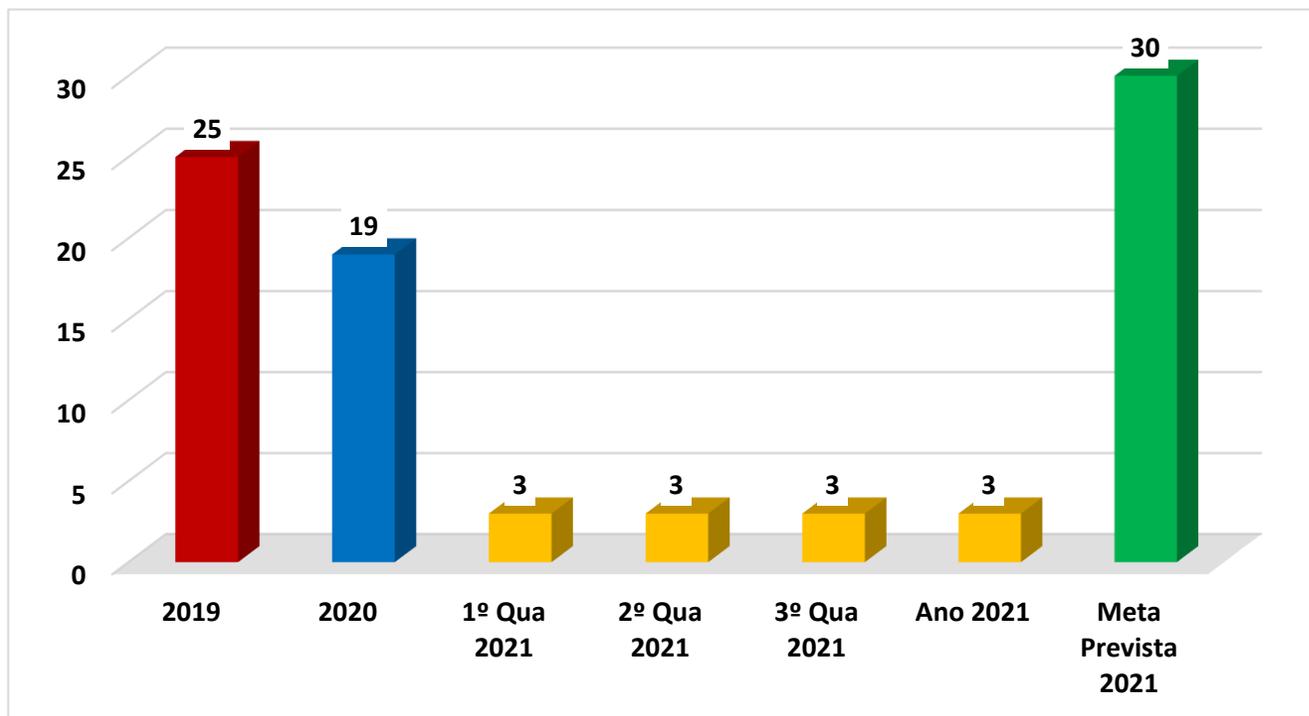


Fonte: Departamento de Saúde Bucal/SMS

Em 2020 foram realizadas vários encontros virtuais para capacitação sobre a nota técnica com orientações gerais sobre o atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19. Os encontros *online* permitiram a participação de 93% dos profissionais.



Em 2021 com a estabilização da pandemia de COVID-19 e retorno dos atendimentos odontológicos de rotina, a análise do processo de trabalho foi realizada individualmente, com visitas presenciais aos locais de trabalho. Porém, devido a outras demandas não foi possível realizar visitas em todas as UBS, impedindo o alcance da meta.



Fonte: CMS de Pelotas

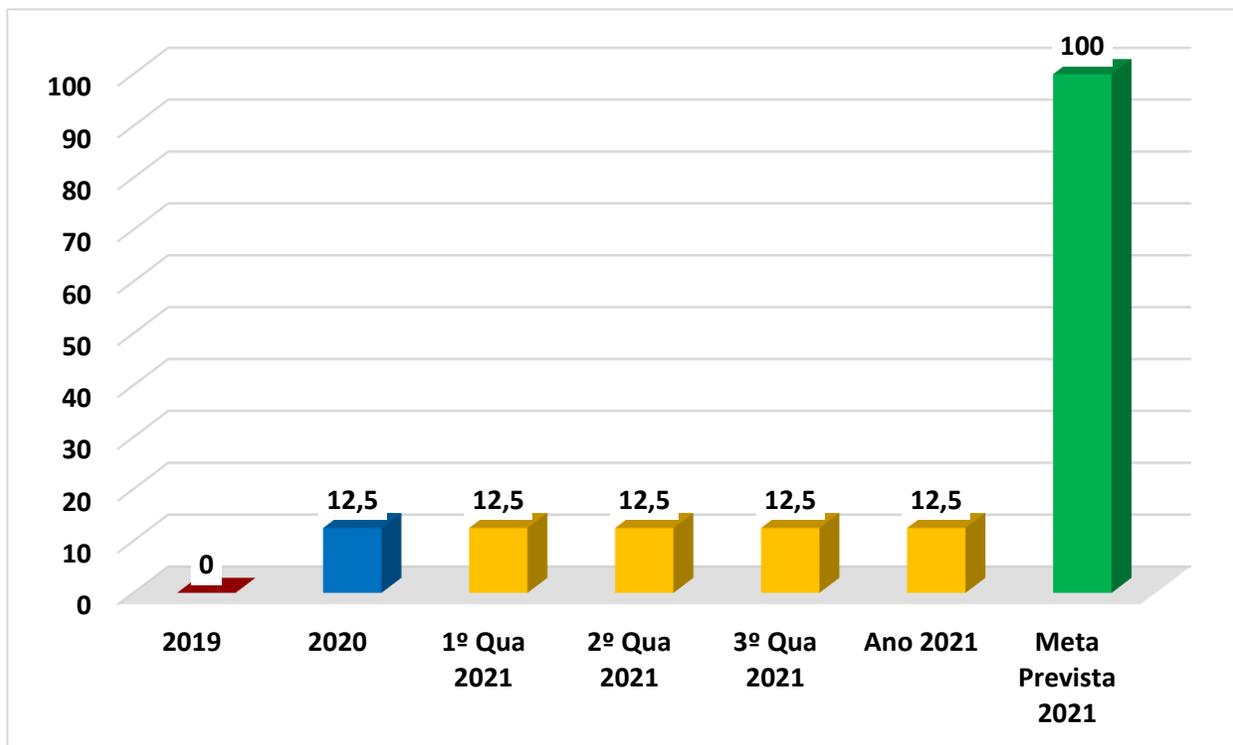
O número de Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados em 2021 diminuiu drasticamente em relação a 2019 e 2020. Isso se justifica pela reestruturação do CMS que passou a exigir uma série de itens para considerar a existência dos CLS. Assim, muitos conselhos locais que existiam no papel foram desconsiderados até se adequarem ao novo modelo.



## REESTRUTURAÇÃO DO CMSPEL:

- ❖ novo regimento interno
- ❖ Criação de código de ética
- ❖ Indicação de representantes distritais

# REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



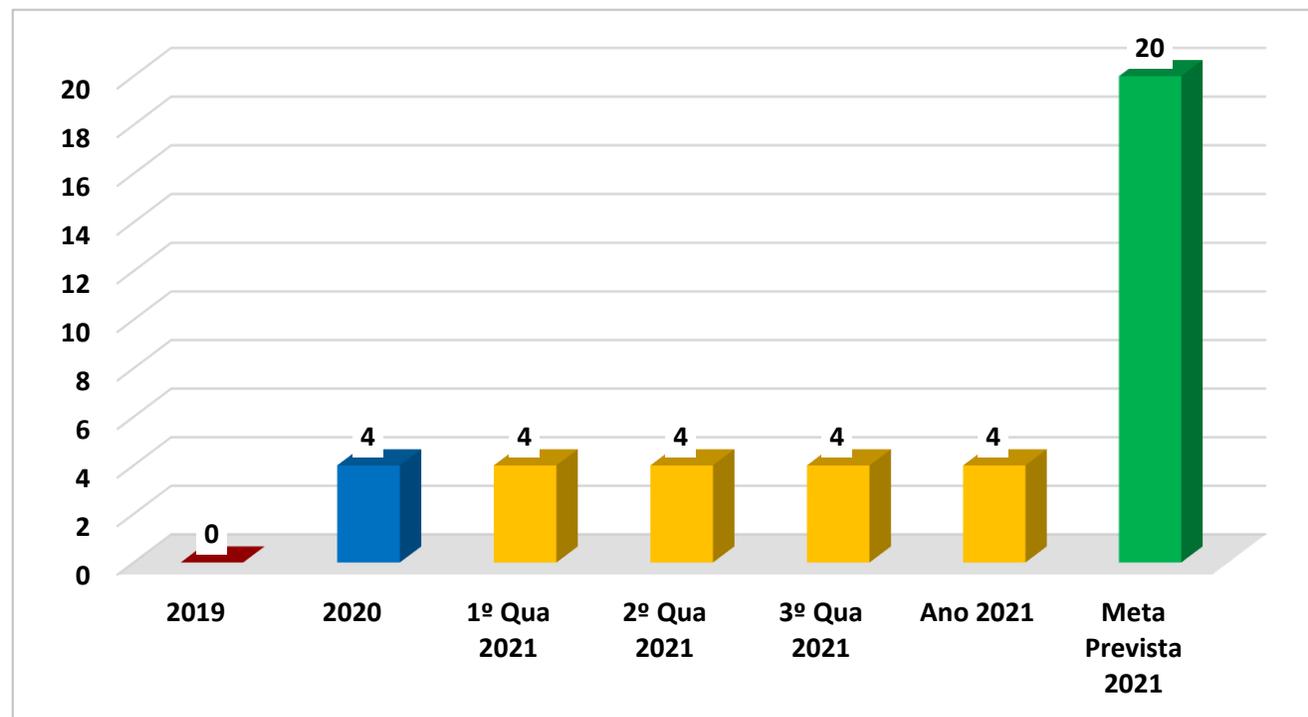
Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

❖ Em 2021 os CAPS desenvolveram as seguintes ações de matriciamento com a APS: discussão de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado e ações intersetoriais no território com o objetivo da promoção do cuidado do usuário em saúde mental.

❖ A proporção de 12,5% (Dos 8 CAPS 1 desenvolveu as 12 ações anuais) nos anos de 2020 e 2021 não demonstram a realidade, pois os profissionais realizam as ações porém não registram adequadamente a produção no sistema de informação (RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde).

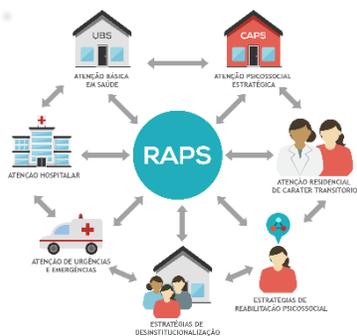


❖ A Coordenação da RAPS está trabalhando para qualificar e conscientizar as equipes tanto da RAPS, quanto da APS, para realização de ações efetivas de matriciamento através de capacitações com as referidas equipes e registros adequados das atividades.



Fonte: RAPS/SMS

- ❖ Os seguintes serviços estão com equipes completas: CAPSI, Ambulatório Especializado em Saúde Mental – equipe adulto, SRT II e RETRATE.
- ❖ Na meta estabelecida (20 equipes) foram consideradas as 6 oficinas que são realizadas nos territórios da APS. Portanto, houve equívoco na definição da meta, uma vez que as oficinas terapêuticas não configuram equipes.
- ❖ Os serviços da RAPS são compostos por 15 equipes (8 CAPS; 2 SRT; 2 UA; RETRATE; 2 equipes no ambulatório (adulto e infantojuvenil)).



## **DIRETRIZ 4**

**Fortalecimento da Vigilância em Saúde com foco no monitoramento e prevenção de agravos**

**OBJETIVO 4.1 - Monitorar e analisar**

**permanentemente as doenças transmissíveis, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador**

**OBJETIVO 4.2 - Qualificar as ações de prevenção da Vigilância em Saúde**

**OBJETIVO 4.3 - Definir e descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de COVID-19**

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



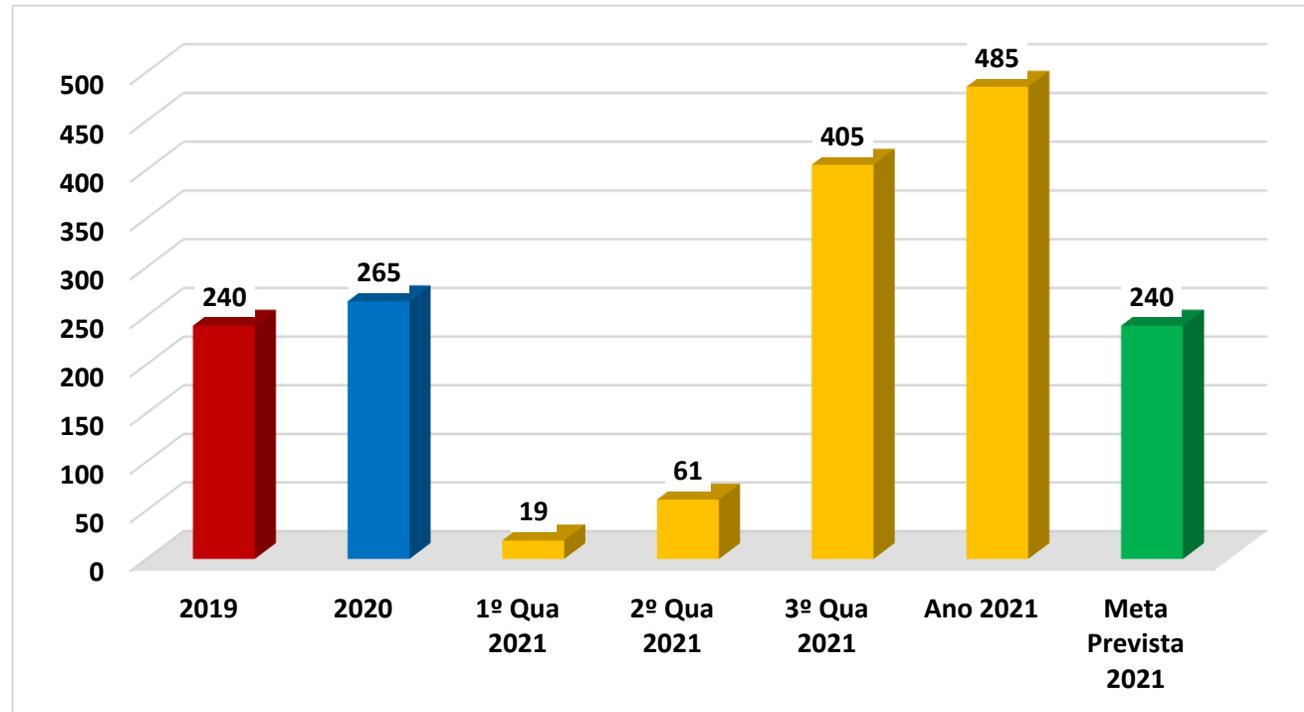


“Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais” (Ministério da Saúde, 2007).

- ❖ A meta era não ter registro de óbitos maternos em 2021.
- ❖ O número de óbitos maternos foi de 3 em 2019, 3 em 2020 e 1 em 2021. Portanto, não alcançando a meta estipulada para o ano.

O município realiza vigilância e monitoramento dos óbitos maternos, fetais e infantis com objetivo de obter informações para assim estabelecer intervenções voltadas à saúde materna e infantil.

## SNF – Secreção nasofaringea

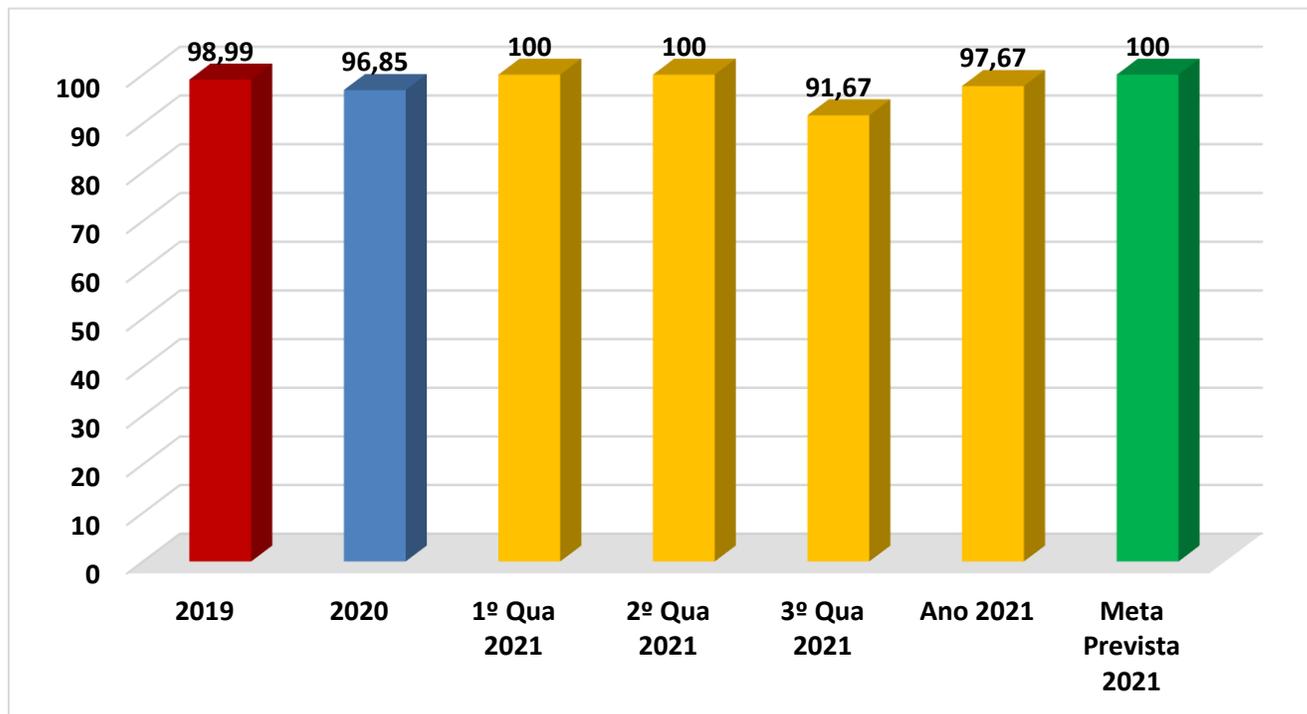


Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS



No terceiro quadrimestre o PS começou a fazer testagens nos pacientes, previamente as internações, o que explica o aumento acentuado do número de coletas de swab nasofaringea nesse período.

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



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

PRINCIPAIS CAUSAS	1º Qua 2021	2º Qua 2021	3º Qua 2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18 (*)	32 (**)	16 (***)
Neoplasias (tumores)	12	10	5
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	10	0
Doenças do aparelho circulatório	2	7	12
Doenças do aparelho respiratório	2	3	3
Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0	5

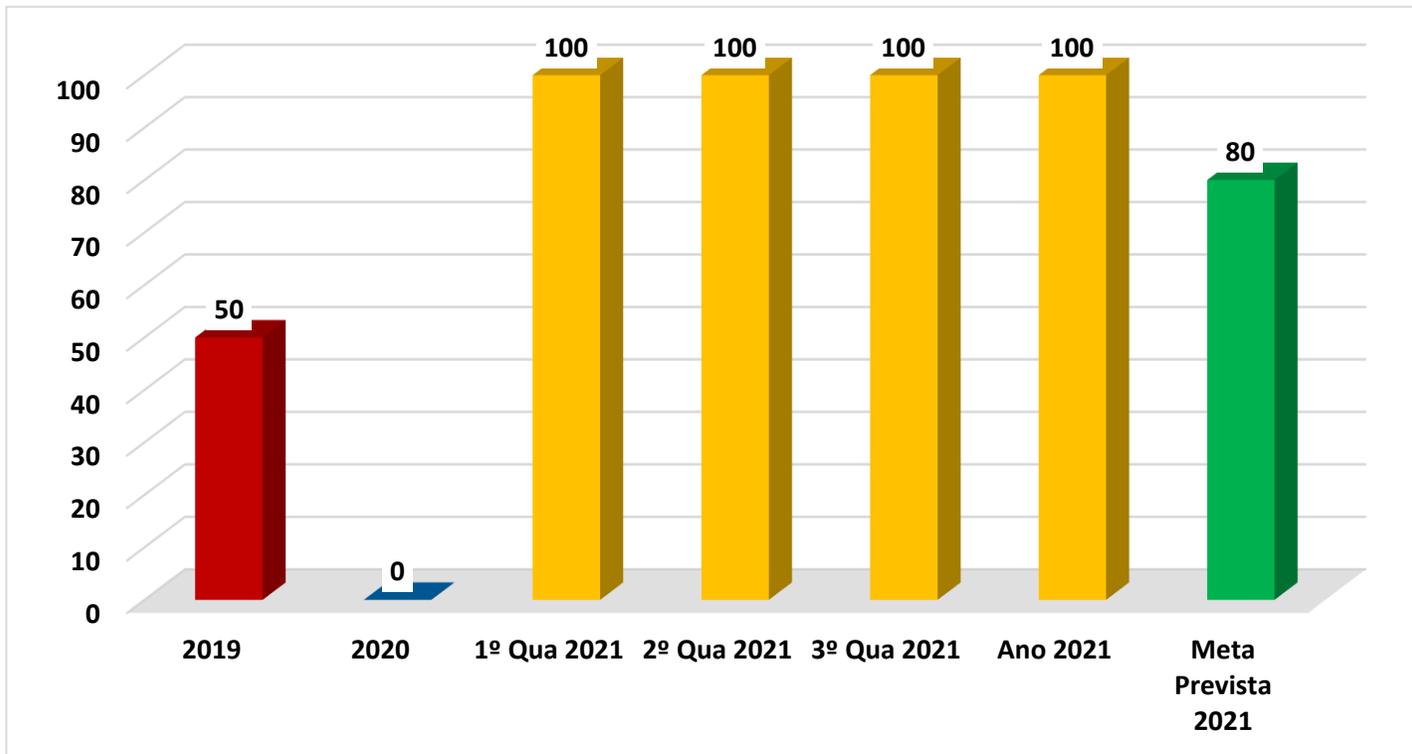
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

	1º Qua 2021	2º Qua 2021	3º Qua 2021
ÓBITOS	58	65	48
INVESTIGADOS	58	65	44
<b>PROPORÇÃO</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>91,67</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS

No 3º quadrimestre os óbitos não contabilizados estão dentro do prazo para investigação (120 dias)

(\*) – 16 por COVID-19  
 (\*\*) – 27 por COVID-19  
 (\*\*\*) – 4 por COVID-19 e 1 pós COVID/sequela



### DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

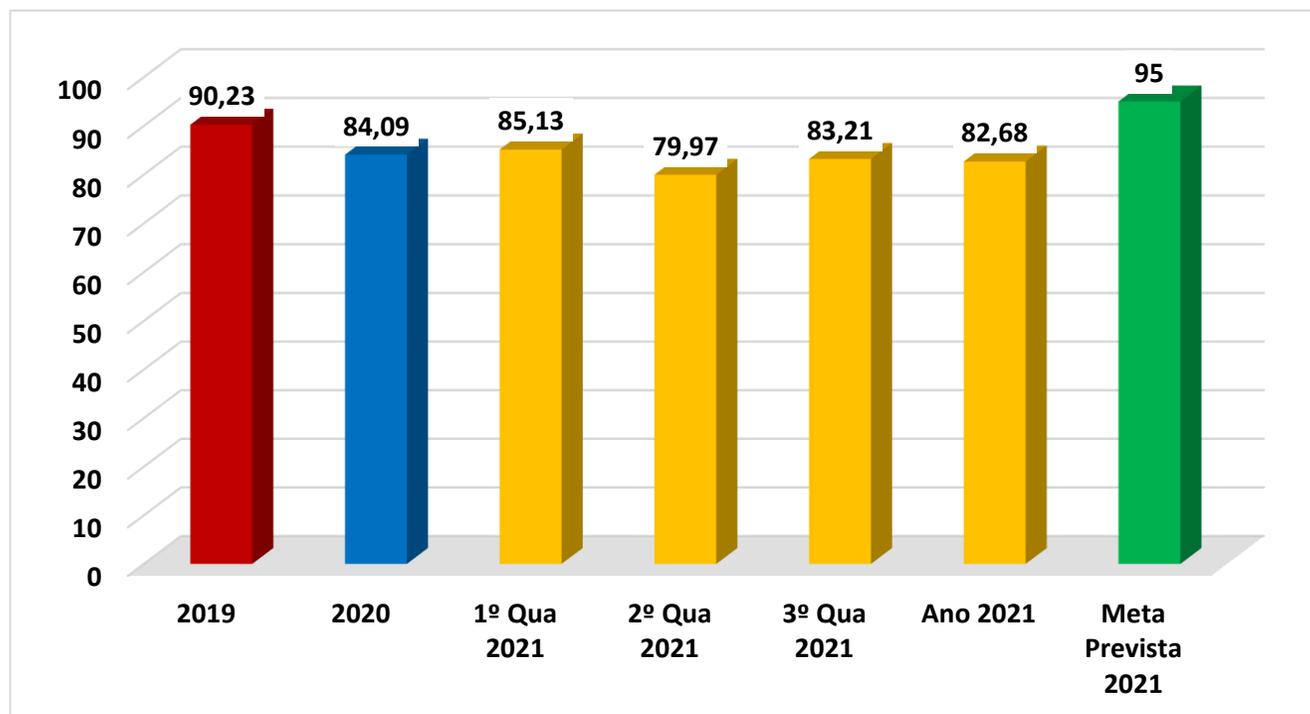
Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa,, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita Malária na região extra Amazônica de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Síndrome da rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

**Em 2021 teve 2 doenças de notificação compulsória imediata, ambas investigadas e encerradas no período adequado:**

- ❖ Febre de Chikungunya
- ❖ Malária

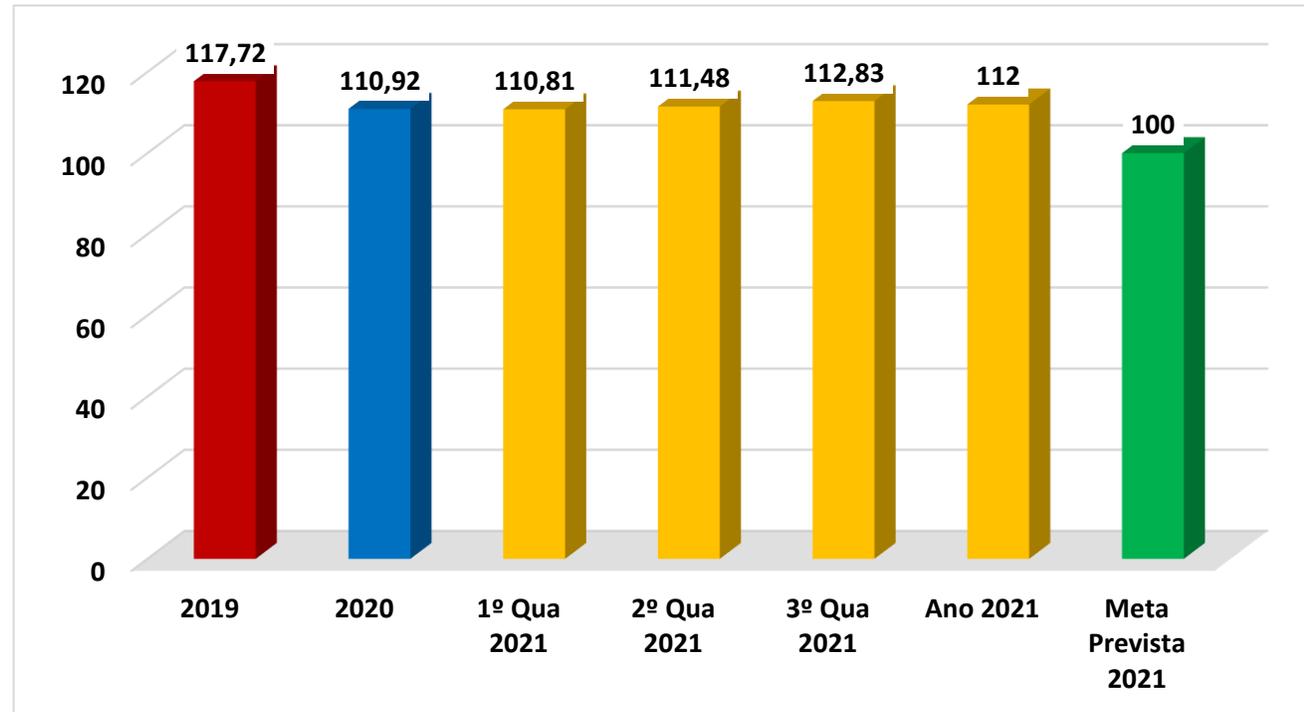
A COVID é considerada uma doença de notificação compulsória porém os sistemas de informação ainda não estão integrados para atender este indicador de forma correta.



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

- ❖ A proporção de registro 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 2020 do SIM foi finalizado recentemente (março/2022)

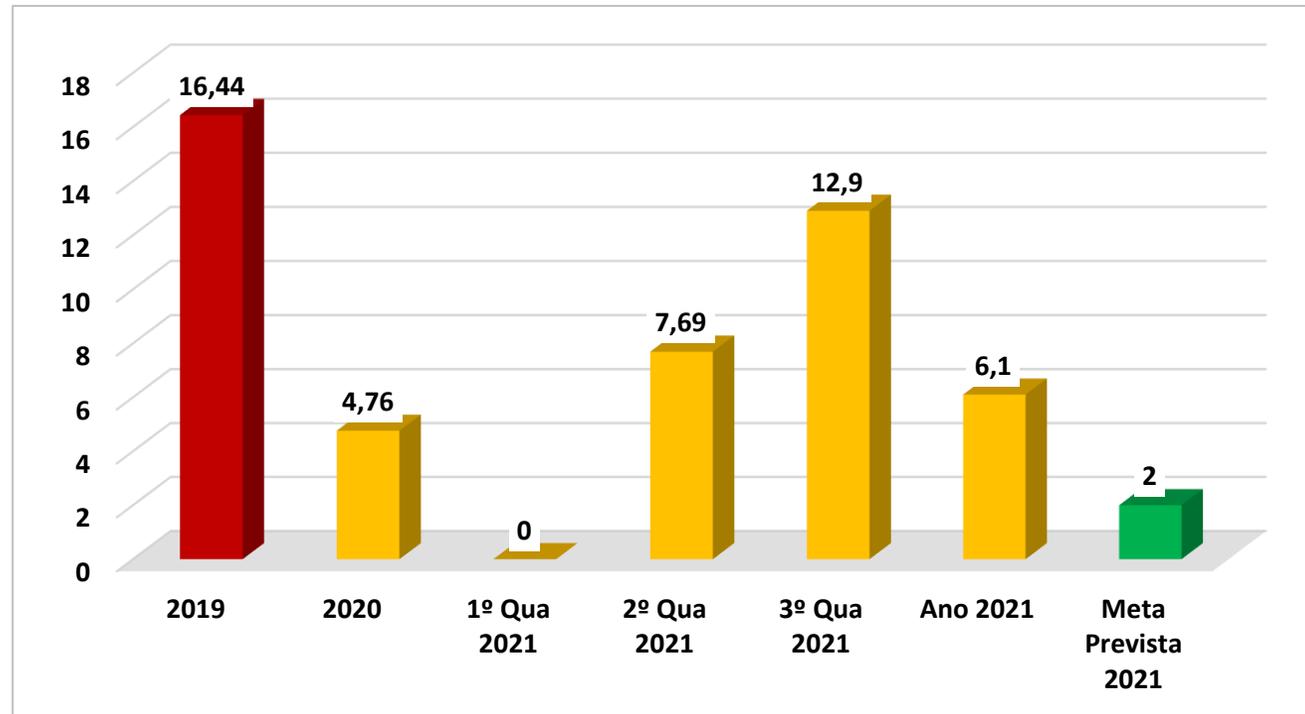


A quantidade mínima de análises por quadrimestre é de 444

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022



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.

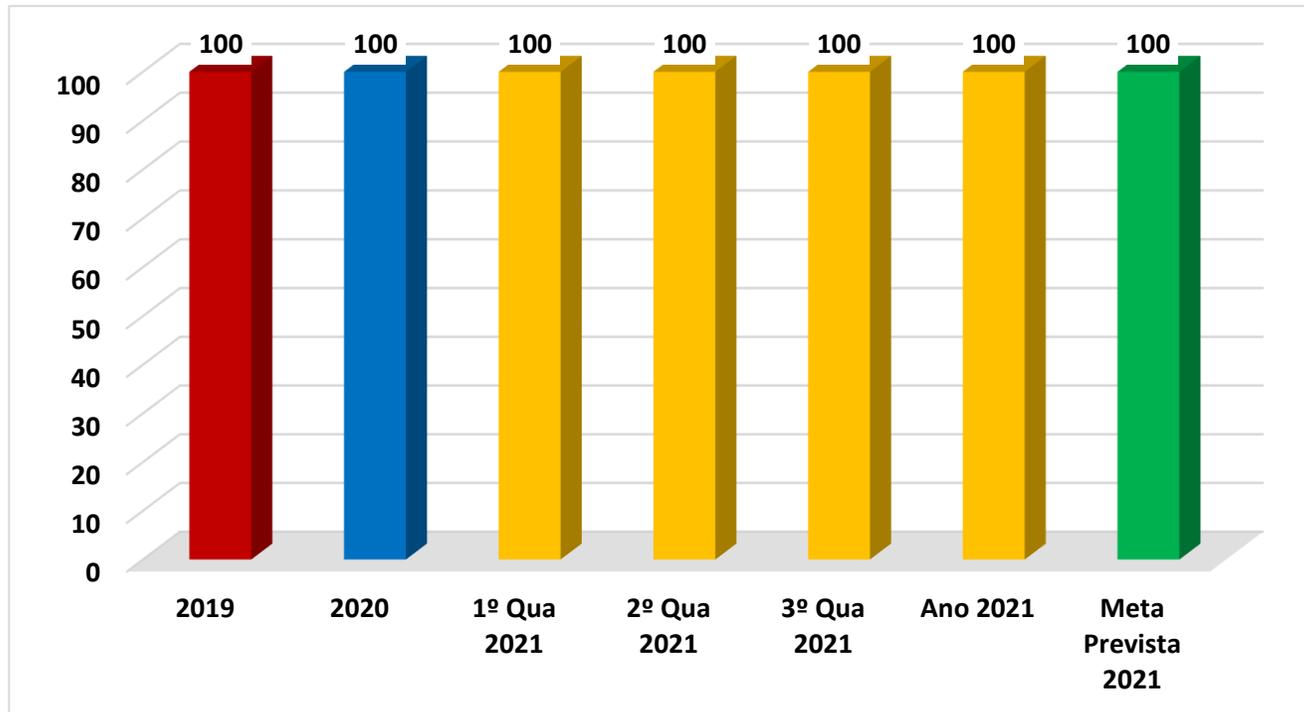


**Amostras coletadas em UBS, escolas e poços de residências da zona rural**

Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022



- ❖ A vigilância ambiental faz a análise e monitoramento das amostras coletadas e orienta sobre as ações necessárias para qualificar a água utilizada.
- ❖ É de responsabilidade dos moradores ou responsáveis pelos locais a aplicação das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) nos reservatórios de água.



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

## AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa
- Atividades educativas para população
- Atividades educativas para o setor regulado
- Recebimento de denúncias
- Atendimento de denúncias
- Instauração de processo administrativo sanitário

**Meta: 4**

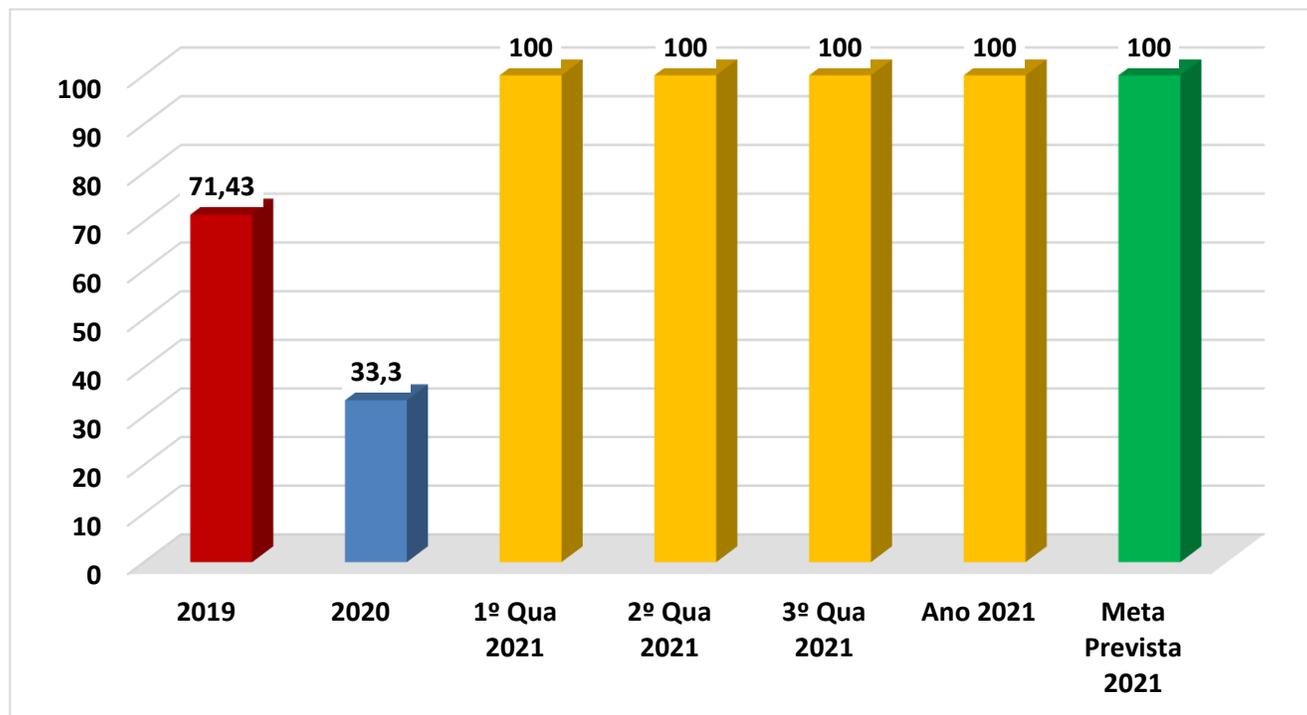
**Resultado em 2019,2020,2021: 0**

Ação	1º Qua 2021	2º Qua 2021	3º Qua 2021	Ano 2021
Inspeções em pontos estratégicos e armadilhas	2.650	1.954	2100	6.704
Levantamento de Índice Amostral *(Li + T) + Lira + PVE	9.971	16.716	31.535	58.222
<b>Número total de visitas relacionadas ao monitoramento do vetor</b>	<b>12.621</b>	<b>18.670</b>	<b>33.635</b>	<b>64.926</b>
<b>Pelotas possui 158.000 Imóveis</b>				

\* (Li+T) – Levantamento de índice + tratamento; \* Lira – Levantamento de Índice Rápido para Aedes; \* PVE – Pesquisa Vetorial Especial



Para que esse indicador não fique zerado deve ser feito 4 visitas em 80% (126.400) do total de imóveis (505.600), meta inatingível levando em consideração o número de imóveis existentes (158.000), número de recursos humanos e as outras demandas existentes no setor.



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

2019 - 7 óbitos, 5 investigados (71,43%)

2020 - 9 óbitos, 3 investigados (33,33%)

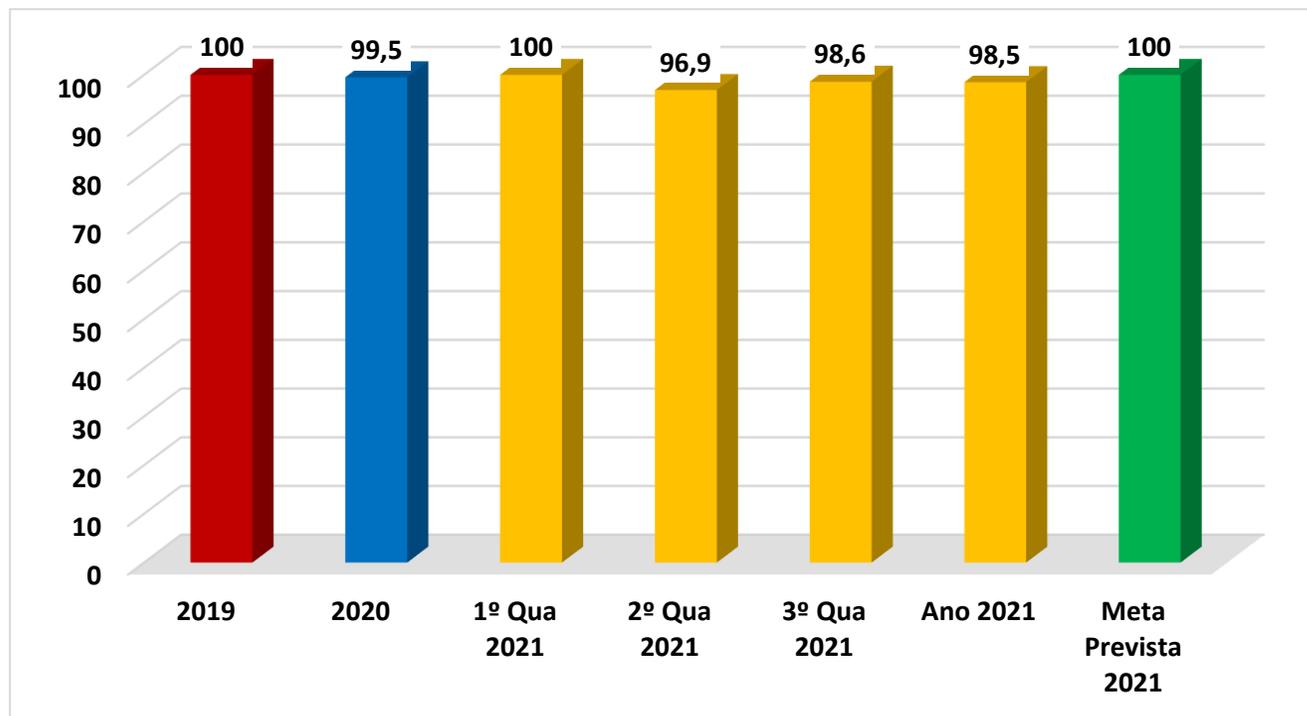
**Em 2021 ocorreu 6 casos de óbitos por acidente de trabalho. Todos foram investigados.**

**Tipos de acidente que causaram óbito em 2021**

- ❖ acidente de trânsito
- ❖ Queda de altura
- ❖ Acidente com máquina agrícola
- ❖ Eletroplessão (choque elétrico)



Em 2020 a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) destinou suas ações, quase que exclusivamente, voltadas a COVID-19 (investigações, inspeções segundo demanda do MPT, Ouvidoria do SUS, entre outros). Estas ações foram articuladas com a Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância Epidemiológica (VIGEP). Por isso, houve redução acentuada do número de investigações no período.



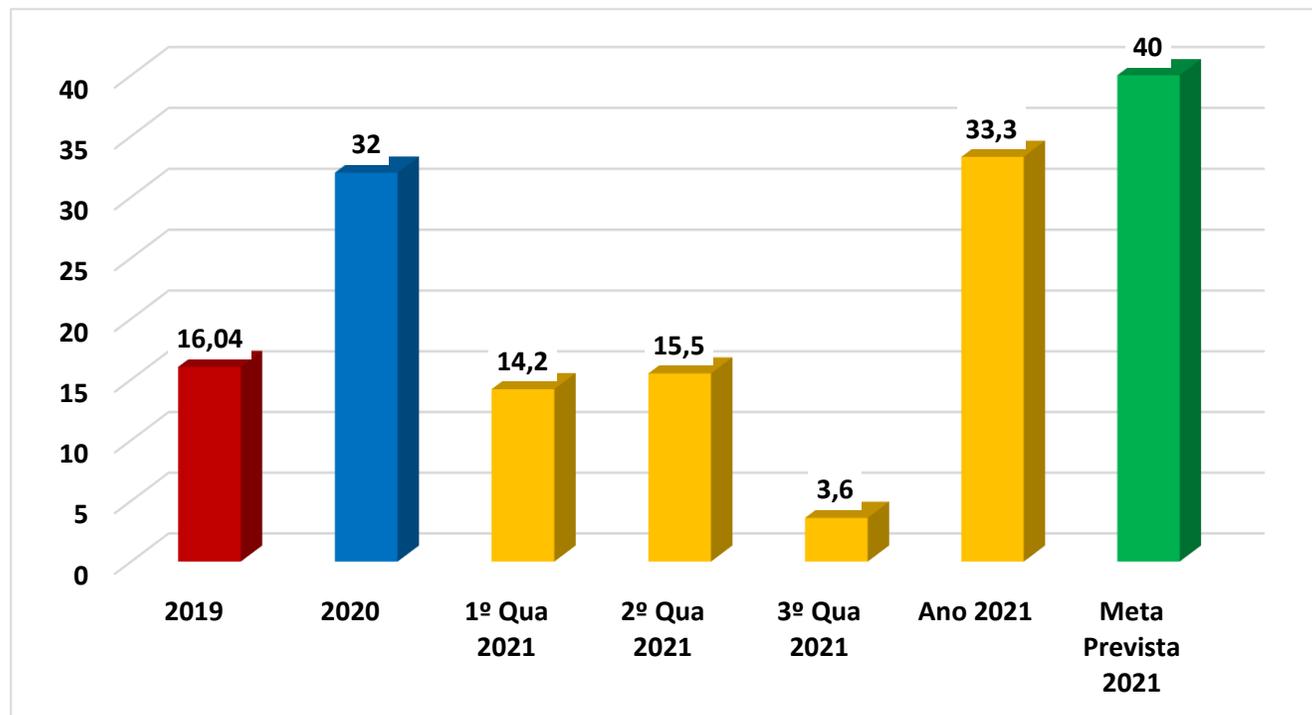
Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

## Principais acidentes de trabalho notificados em 2021

- ❖ Acidente de trabalho com exposição à material biológico (perfuro cortante, entre outros)
- ❖ Queda de nível: escorregão, traspés (passo falso)
- ❖ Acidente de Trânsito
- ❖ Doenças ocupacionais: Lesão por Esforço Repetitivo (LER) Síndrome do Túnel do Carpo; Outros transtornos de discos intervertebrais (subnotificações)



Ações de capacitação e conscientização da importância de notificar acidentes de trabalho estão sendo previstas para serem realizadas com a rede de atenção à saúde em 2022.



Fonte: BI. Acesso em 24/03/2022

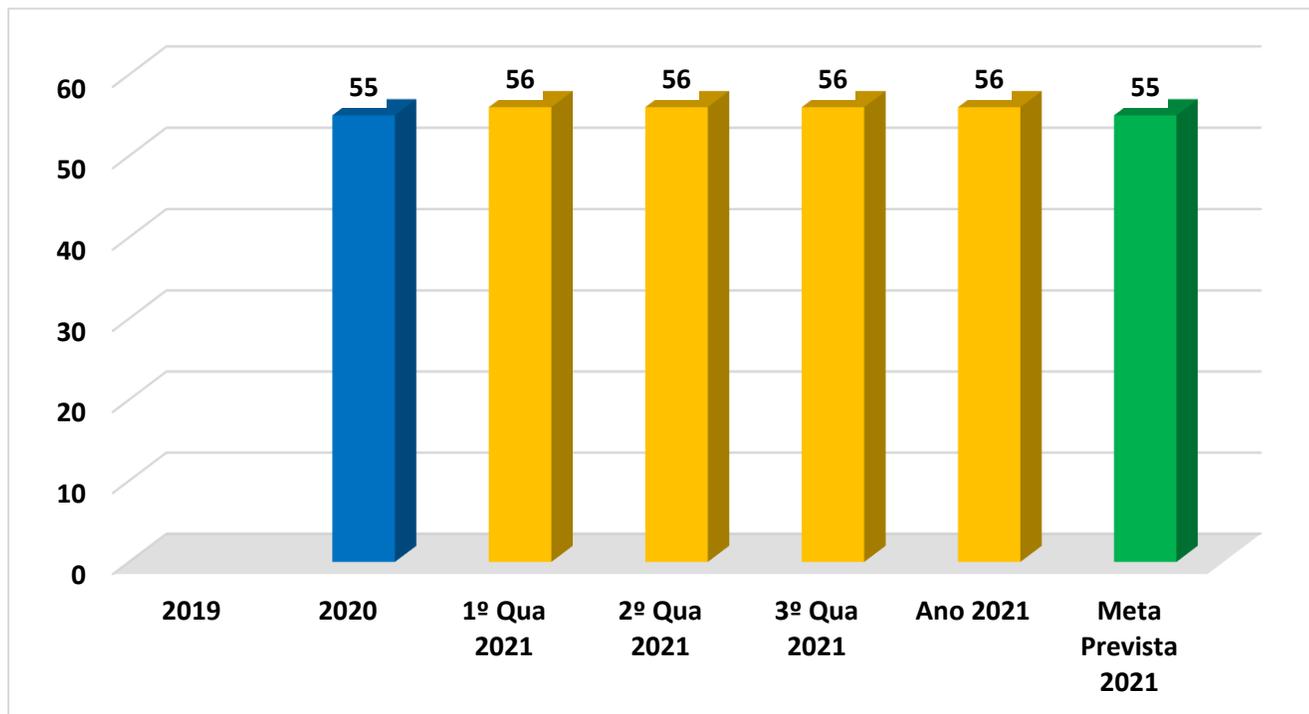
	1º Qua 2021	2º Qua 2021	3º Qua 2021
Notificações	487	554	122
<b>TAXA</b>	<b>14,2</b>	<b>16,16</b>	<b>3,55</b>
<b>Nº DE NOTIFICAÇÕES/342.869*10.000</b>			

Fonte: BI - Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), SINAN e População IBGE/TCU



A partir de meados do 2º Quadrimestre de 2021, por orientação do Estado, a COVID-19 nos casos de surto nos ambientes de trabalho passou a ser notificada no SINAN.

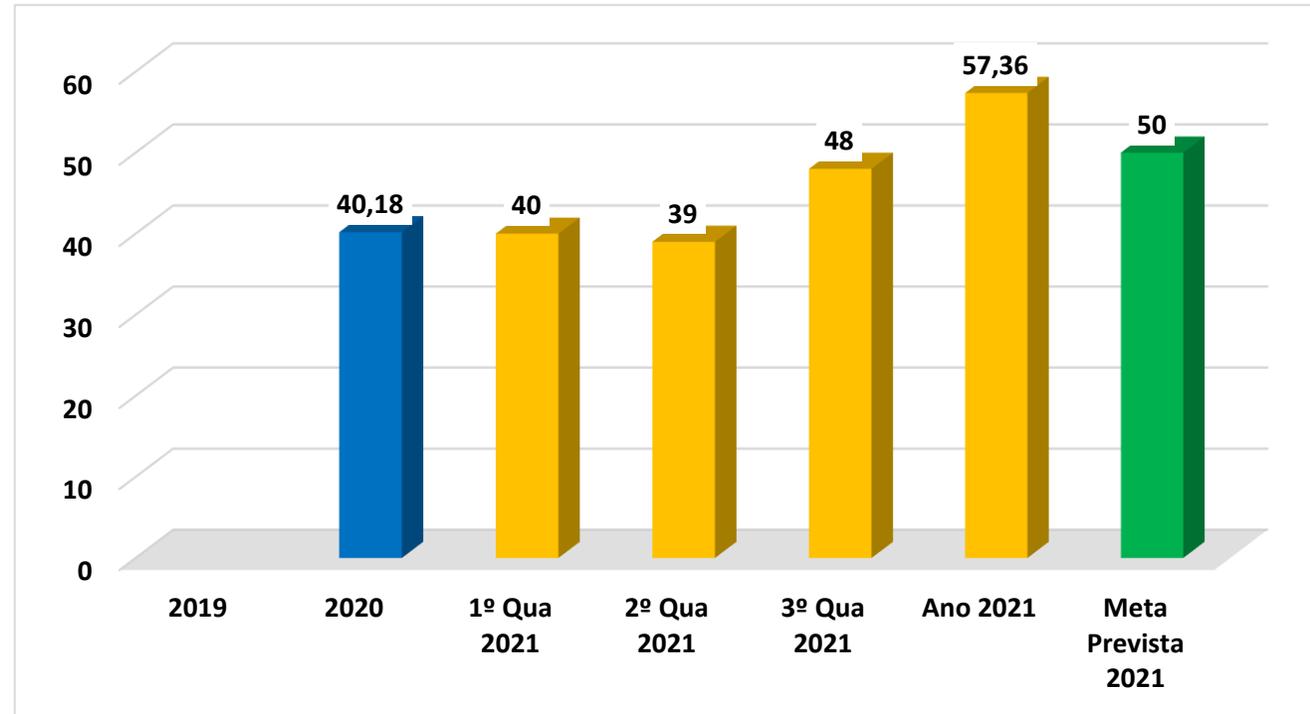
**ILPI** – Instituição de Longa Permanência para Idosos



	2020	2021
<b>Surtos</b>	26	19
<b>Óbitos</b>	11	28
<b>Testados</b>	693	686
<b>Positivados</b>	133	221

Fonte: VISA/SMS

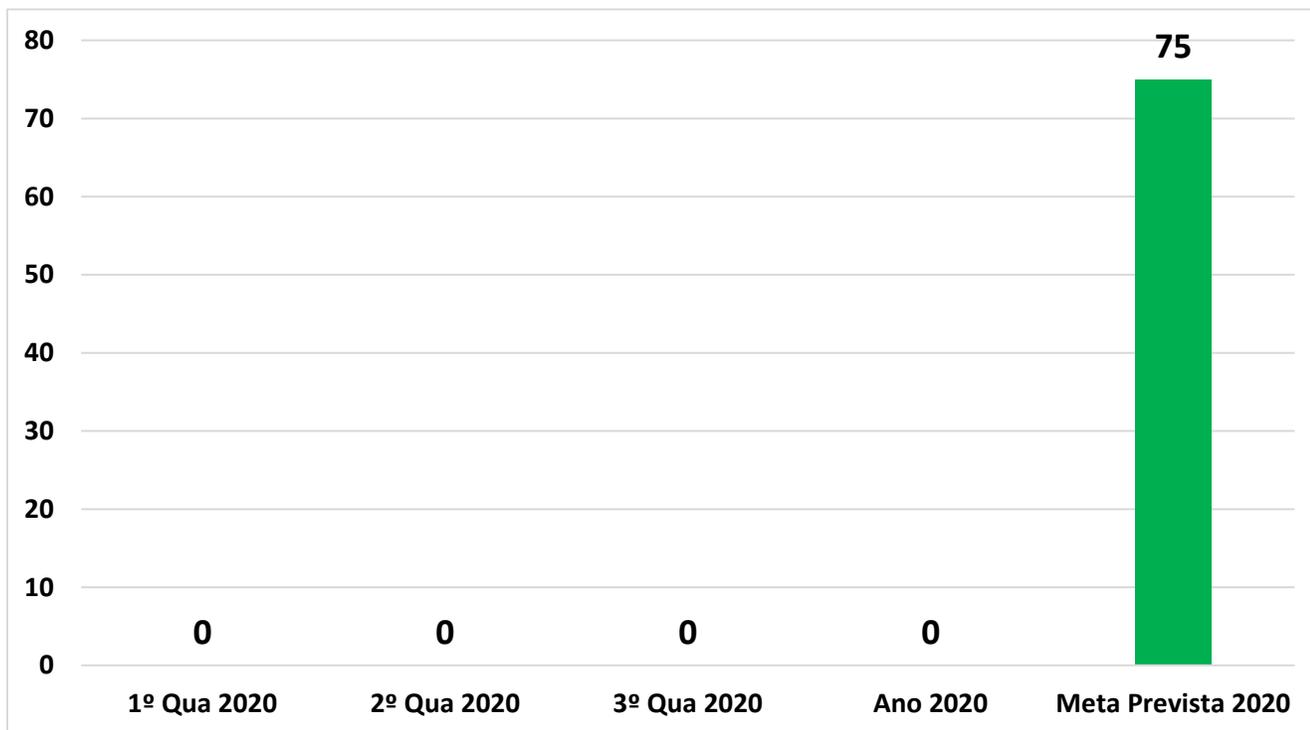
**Todas as situações de surto receberam orientações e monitoramento da VISA**



Fonte: VISA/SMS



Em 2021 foram notificados à VISA 25 casos de surtos de COVID-19 nas indústrias de alimentos. Todos os casos receberam da VISA orientações específicas e monitoramento.

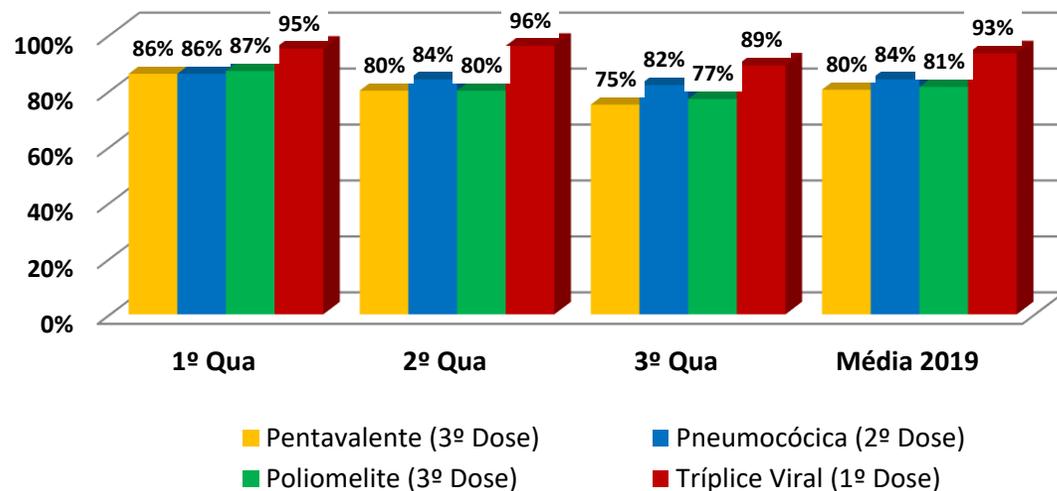


Fonte: VIGEP/SMS

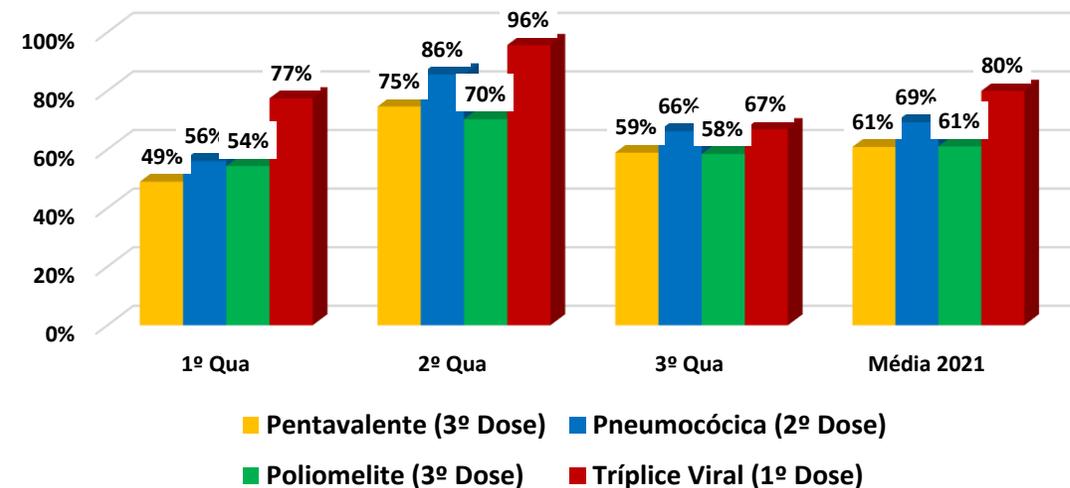
		Cobertura	Resultado do Indicador
Situação A	Vacina A	< 95%	0%
	Vacina B	< 95%	
	Vacina C	< 95%	
	Vacina D	< 95%	
Situação B	Vacina A	≥ 95%	25%
	Vacina B	< 95%	
	Vacina C	< 95%	
	Vacina D	< 95%	
Situação C	Vacina A	≥ 95%	50%
	Vacina B	≥ 95%	
	Vacina C	< 95%	
	Vacina D	< 95%	
Situação D	Vacina A	≥ 95%	75%
	Vacina B	≥ 95%	
	Vacina C	≥ 95%	
	Vacina D	< 95%	
Situação E	Vacina A	≥ 95%	100%
	Vacina B	≥ 95%	
	Vacina C	≥ 95%	
	Vacina D	≥ 95%	



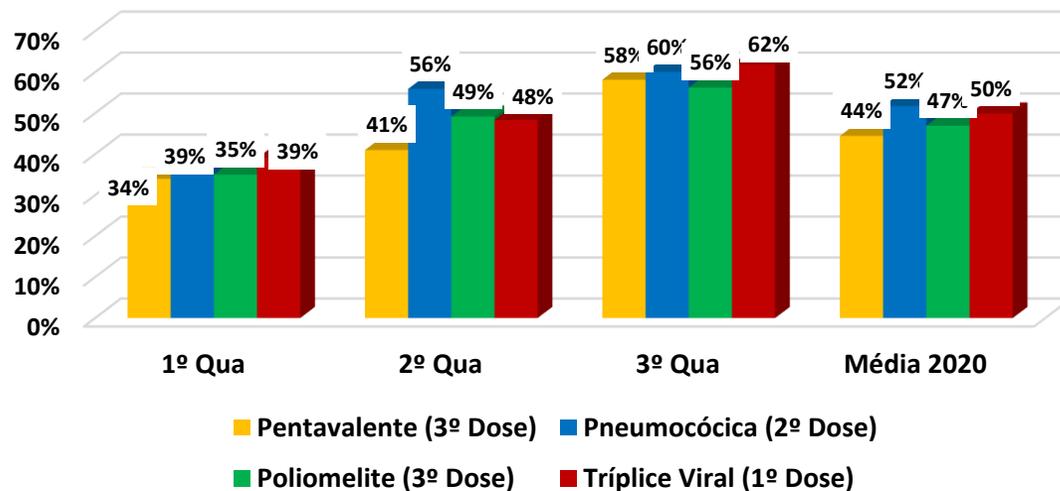
Média de Cobertura Vacinal em 2019



Média de cobertura vacinal - 2021



Média de cobertura Vacinal em 2020



Fonte: VIGEP/SMS

A diminuição da cobertura se dá pela mudança do sistema gerencial das vacinas, que ocasionou demora na migração dos dados entre os sistemas da APS e a atenção secundária acrescidos com advento da pandemia.

### SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

SIPNI Web – Centro de Especialidades  
E-SUS - UBS

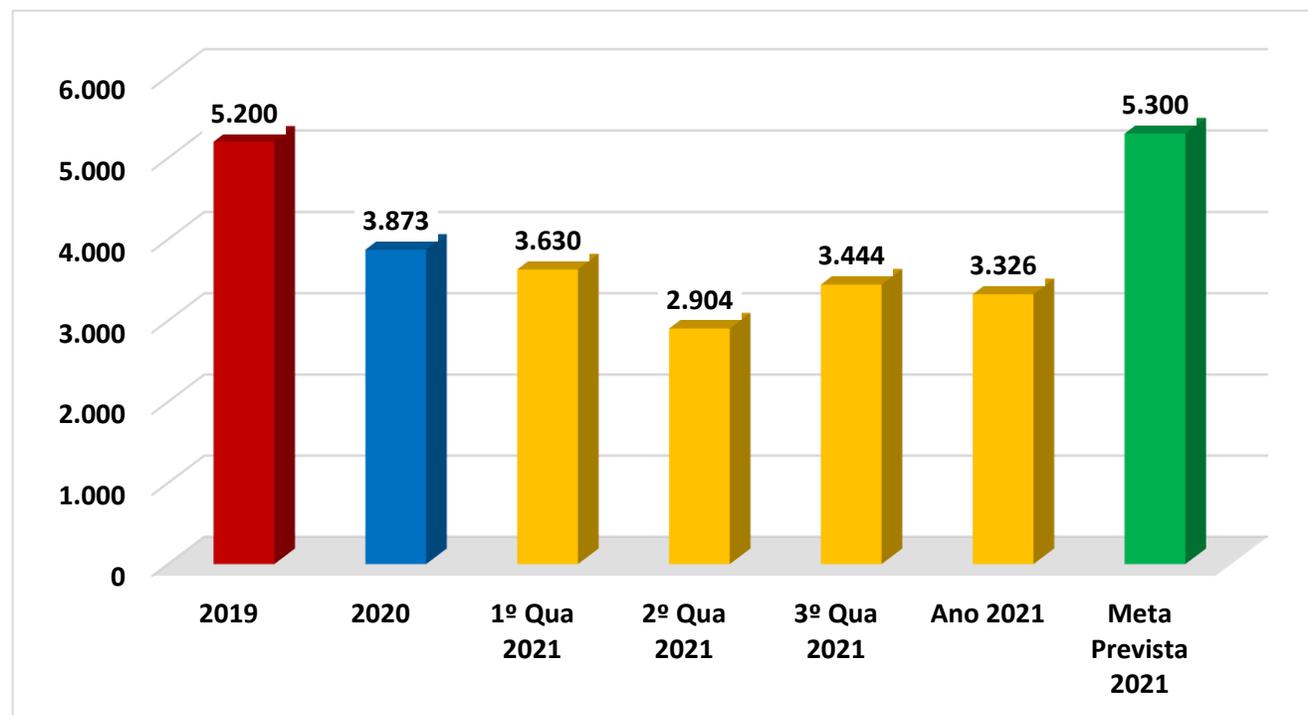


**DIRETRIZ 5 - Qualificar e ampliar os serviços da atenção especializada e hospitalar**

**OBJETIVO 5.1 - Reestruturar a Rede de Urgência e Emergência**

**REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS**



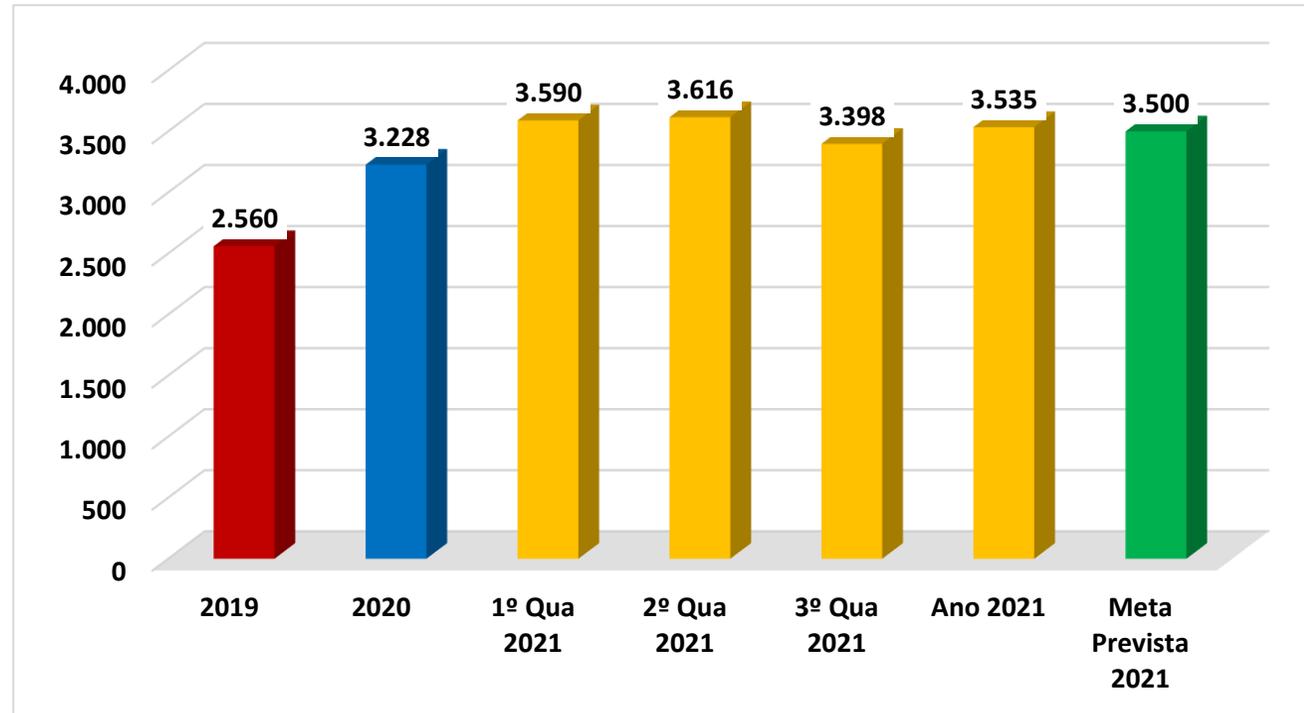


Fonte: RAU/SMS



A UPA Areal de março de 2020 a agosto de 2021 fez atendimento exclusivo de síndromes gripais, mudando completamente a logística de atendimento gerando redução do número de atendimentos realizados.

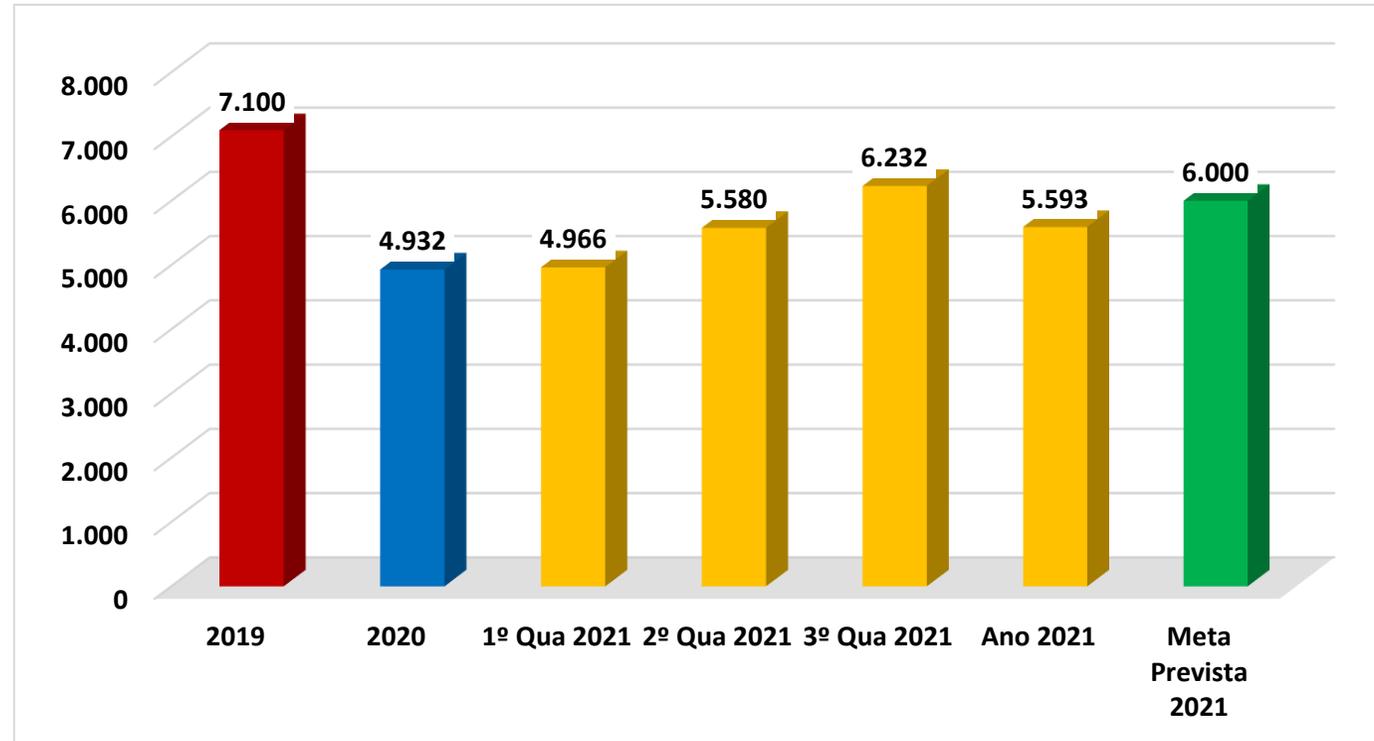
## UBAI – Unidade Básica de Atendimento Imediato



Fonte: RAU/SMS

Embora a UBAI Lindóia faça parte do DAP os dados apresentados fazem referência as duas UBAI.

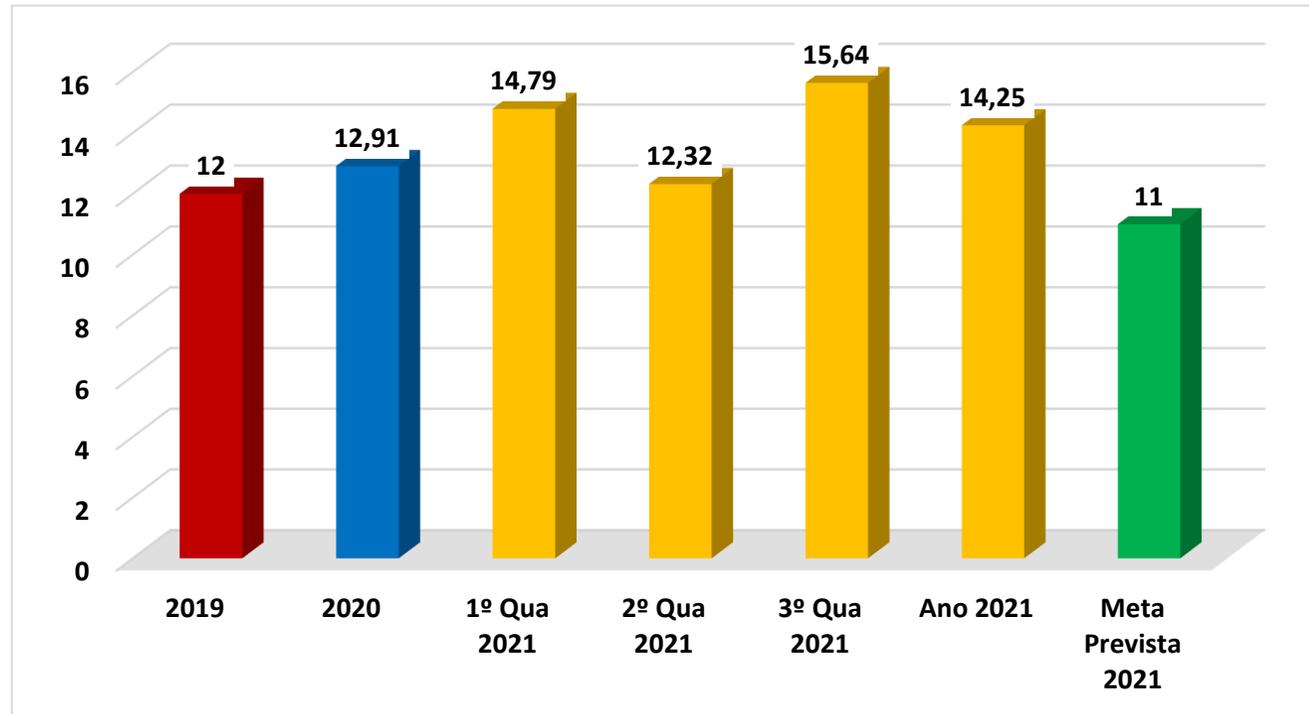




Fonte: RAU/SMS



- ❖ Na pandemia os atendimentos de síndromes gripais foram direcionados para o CASG e UPA AREAL, justificando a redução do número de acolhimento em relação ao ano de 2019.
- ❖ Com a estabilização da pandemia, houve aumento da procura dos usuários por atendimento nos serviços de saúde, o que justifica o aumento do número de acolhimentos no último quadrimestre.



Com a pandemia por COVID-19 aumentou a demanda dos atendimentos realizados pelo SAMU, dificultando assim o alcance da meta.

**OBJETIVO 5.2 - Garantir acesso à média e alta complexidade com o menor tempo de espera possível**

**OBJETIVO 5.3 - Qualificar a Central de Regulação**

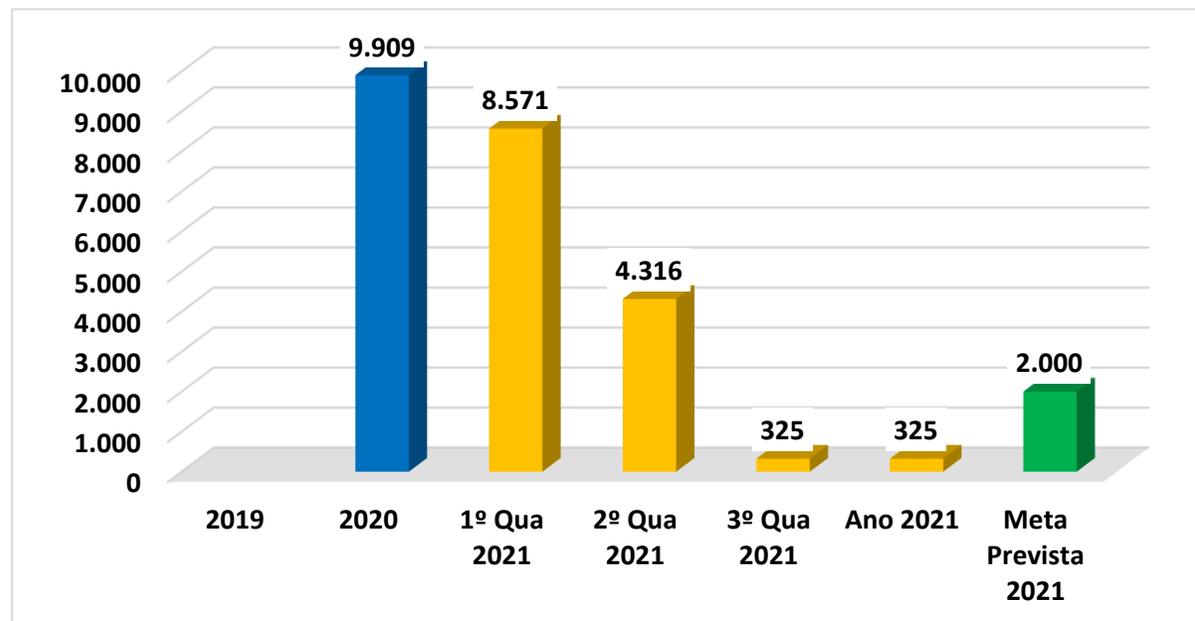
**OBJETIVO 5.4 - Reestruturar a Rede de Atenção Psicossocial (Abordado na página 67)**

**OBJETIVO 5.5 - Evitar casos graves e óbitos por COVID-19**

## **DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**



Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, quando ocorreu a reformulação do plano. Por isso, não aparece no gráfico o resultado de 2019

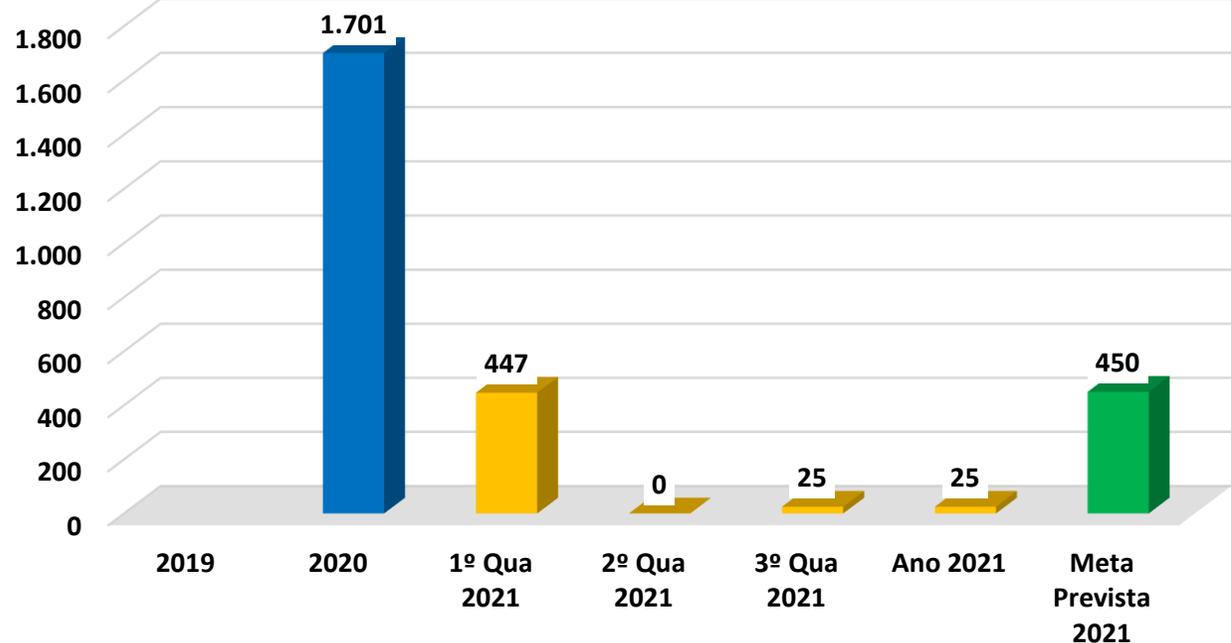


Fonte: DAEH/SMS

- ❖ A demanda reprimida reduziu em 2021 com alcance da meta no último quadrimestre do ano.
- ❖ O Programa Saúde Ativa possibilitou o aumento da oferta do exame.



- ❖ Também através de ações em conjunto com as equipes de saúde das UBS o serviço de regulação da SMS fez busca ativa dos pacientes em lista de espera para verificar o interesse na execução do exame, além de excluir os que tinham realizado o exame e os casos de óbitos.

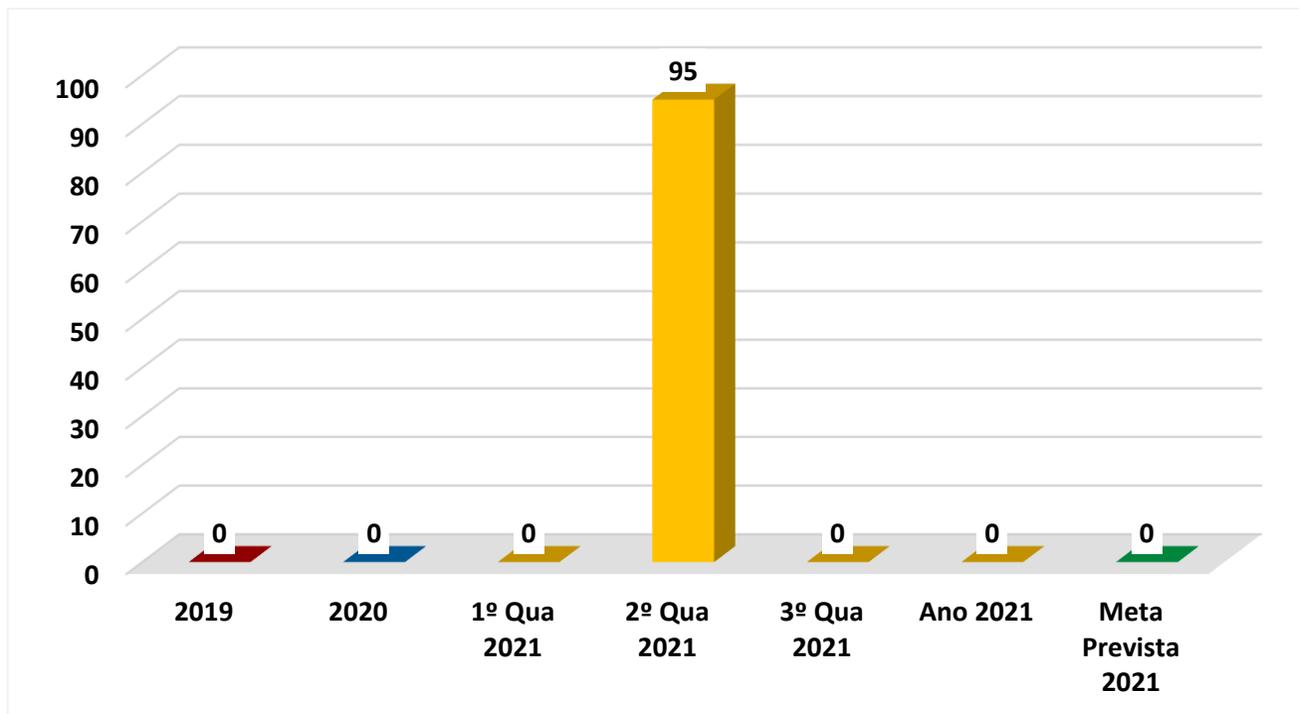


Fonte: DAEH/SMS

- ❖ Esse indicador começou a ser monitorado em 2020, quando ocorreu a reformulação do plano. Por isso, não aparece no gráfico o resultado de 2019
- ❖ A demanda reprimida reduziu em 2021 com alcance da meta no último quadrimestre do ano.
- ❖ O Programa Saúde Ativa possibilitou o aumento da oferta do exame



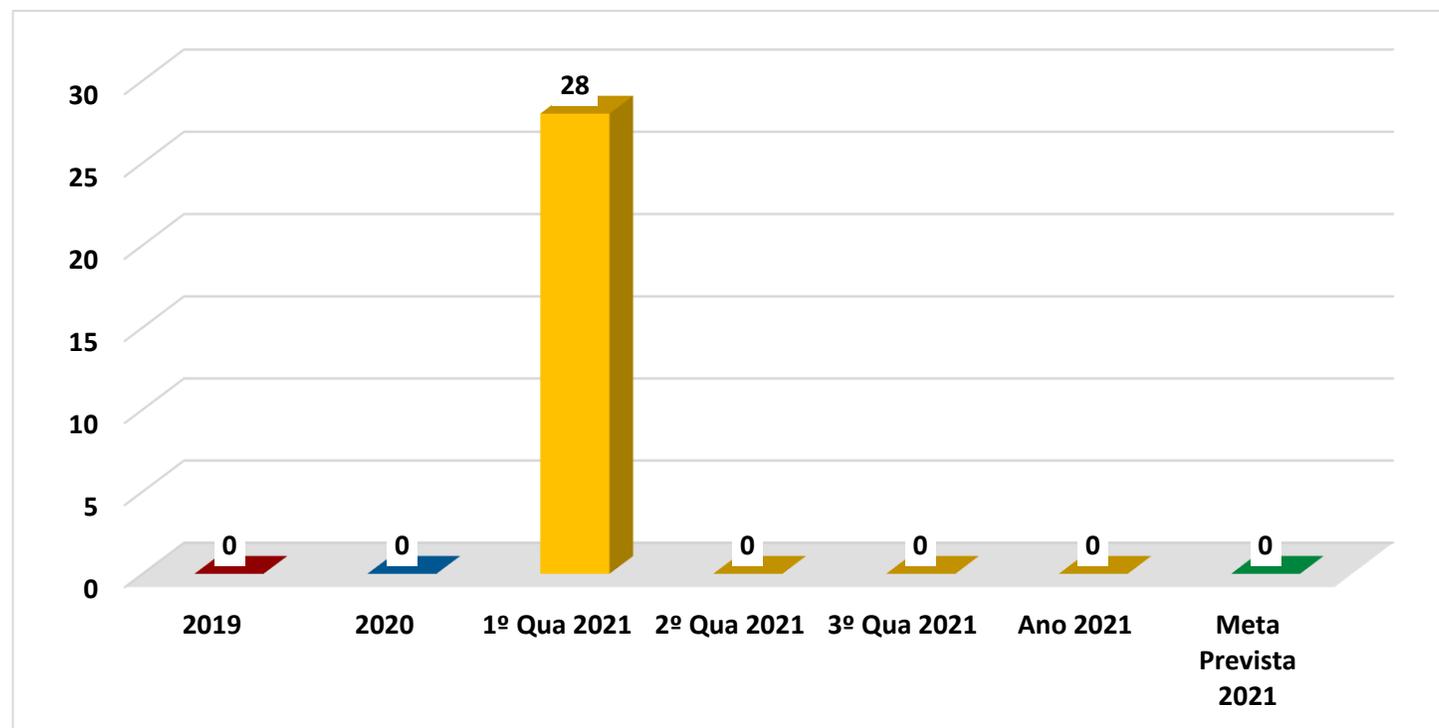
- ❖ Também através de ações em conjunto com as equipes de saúde das UBS o serviço de regulação da SMS fez busca ativa dos pacientes em lista de espera para verificar o interesse na execução do exame, além de excluir os que tinham realizado o exame e os casos de óbitos.



Fonte: DAEH/SMS

Não há demanda reprimida. A agenda é liberada no dia 20 de cada mês, portanto é realizada a marcação dos pacientes a partir desta data. Os que ultrapassam o número de vagas ofertadas, aguardam até a próxima agenda (dia 20), que não ultrapassa 60 dias.

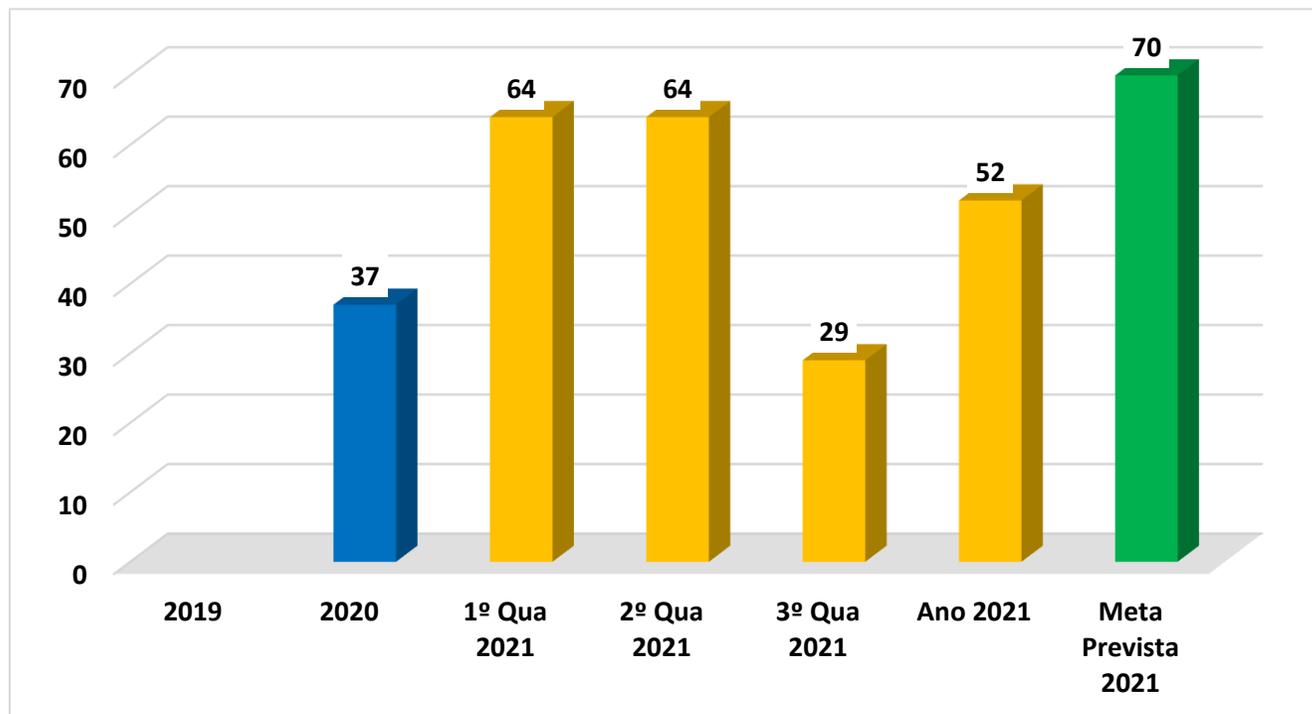




Fonte: DAEH/SMS



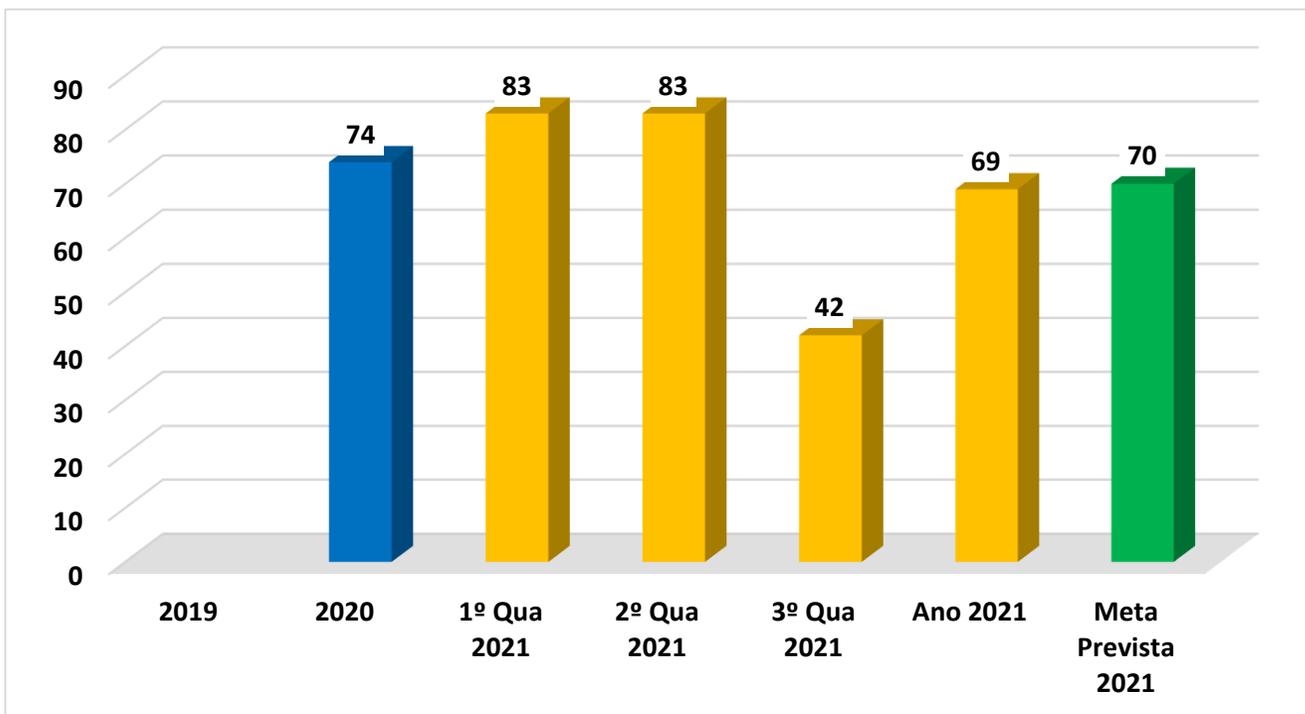
Não há demanda reprimida. A agenda é liberada no dia 20 de cada mês, portanto é realizada a marcação dos pacientes a partir desta data. Os que ultrapassam o número de vagas ofertadas, aguardam até a próxima agenda (dia 20), que não ultrapassa 60 dias.



Fonte: DAEH/SMS

- ❖ No último quadrimestre com o avanço da vacinação se consolidou uma maior estabilidade da pandemia o que possibilitou a redução do número de leitos.
- ❖ No mesmo período os serviços hospitalares retomaram gradualmente os atendimentos eletivos, tornando necessária a reorganização dos leitos.
- ❖ O resultado do ano é a média dos três quadrimestre.

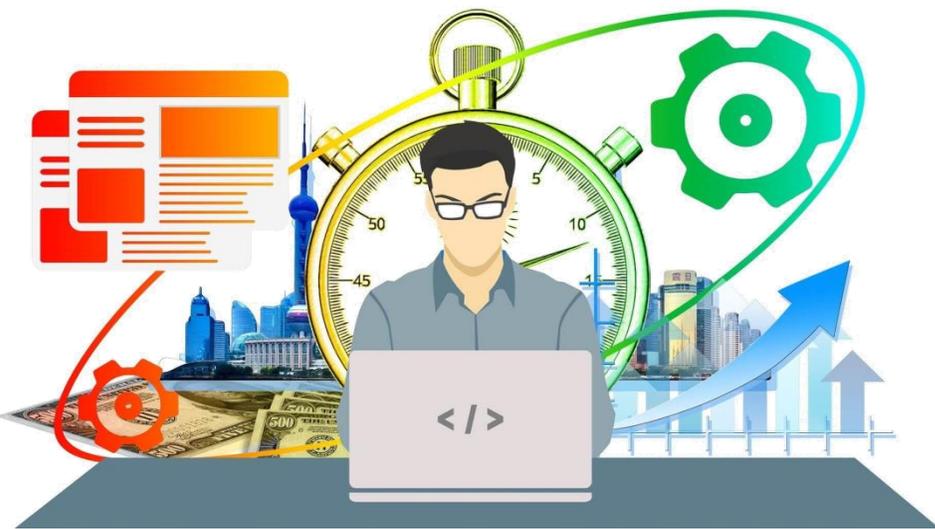
- ❖ A meta desse indicador foi criada no início da pandemia por COVID-19, quando se desconhecia o cenário epidemiológico futuro.
- ❖ Ao longo do ano o número de leitos variou de acordo com a situação do momento (picos do contágio ou estabilidade).



Fonte: DAEH/SMS

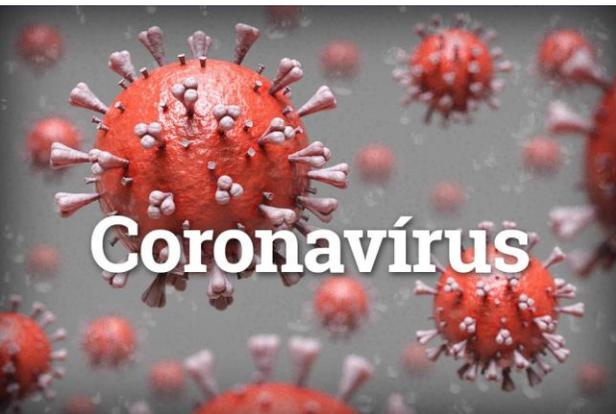
- ❖ No último quadrimestre com o avanço da vacinação se consolidou uma maior estabilidade da pandemia o que possibilitou a redução do número de leitos.
- ❖ No mesmo período os serviços hospitalares retomaram gradualmente os atendimentos eletivos, tornando necessária a reorganização dos leitos.
- ❖ O resultado do ano é a média dos três quadrimestre.

- ❖ A meta desse indicador foi criada no início da pandemia por COVID-19, quando se desconhecia o cenário epidemiológico futuro.
- ❖ Ao longo do ano o número de leitos variou de acordo com a situação do momento (picos do contágio ou estabilidade).



- ❖ Em 2020 o estado adquiriu os sistemas GERCON (Sistema de Regulação Ambulatorial) e GERINT (Sistema de Regulação Hospitalar) e determinou a utilização dos mesmos por todos os municípios gaúchos.
- ❖ Em virtude da pandemia esses sistemas estão sendo implantados gradativamente. O GERINT já está sendo utilizado por toda rede hospitalar.
- ❖ O GERCON está sendo implantado para consultas na especialidade de oncologia e gradativamente será expandido para todas especialidades.
- ❖ O GERCON e GERINT estão sendo integrados aos sistemas utilizados pelos hospitais.
- ❖ Está sendo desenvolvido um método para também integrar esses sistemas ao e-SUS.
- ❖ O município está investindo para qualificação da rede que comporta o sistema e-SUS.
- ❖ Os profissionais estão recebendo capacitações para qualificação dos registros.

# DADOS COVID-19



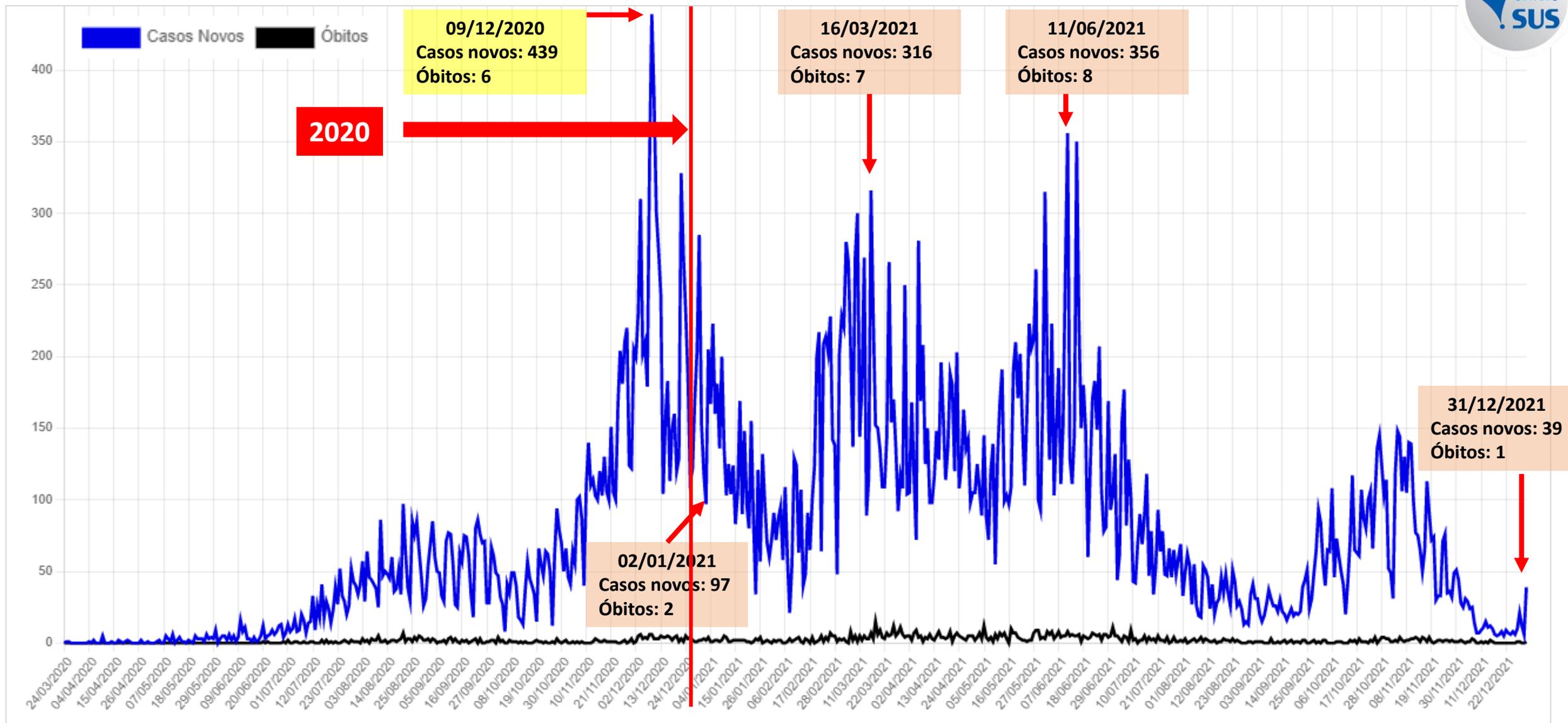
Em 2021 o período crítico para COVID-19 aconteceu no primeiro semestre do ano, com aumento de casos novos, internações e óbitos provocados pela doença. O relaxamento na aplicação dos protocolos e medidas preventivas (isolamento social, uso de máscaras, álcool em gel), além do aparecimento de novas variantes do vírus colaboraram para isso.

Por outro lado, o avanço da vacinação com aumento das faixas etárias e doses aplicadas, colaborou para a estabilização do quadro pandêmico no final do ano. O retorno às aulas presenciais e outras atividades em espaços coletivos, dava sinais de que o pior havia passado. O fim da pandemia não foi decretado, porém as medidas restritivas estão sendo gradativamente removidas, como a suspensão da obrigatoriedade do uso de máscara em espaços públicos abertos.

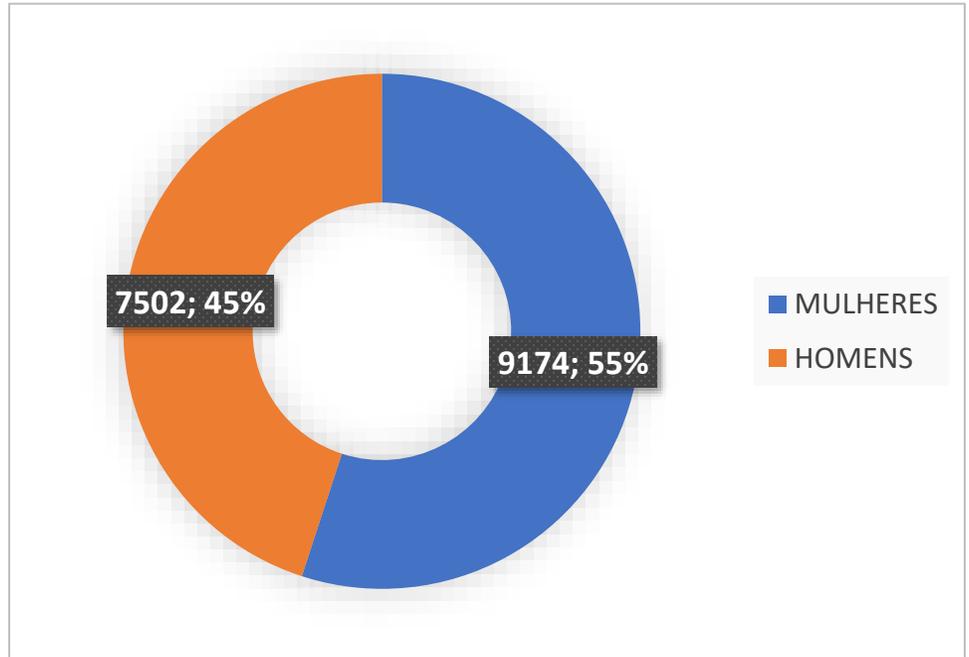
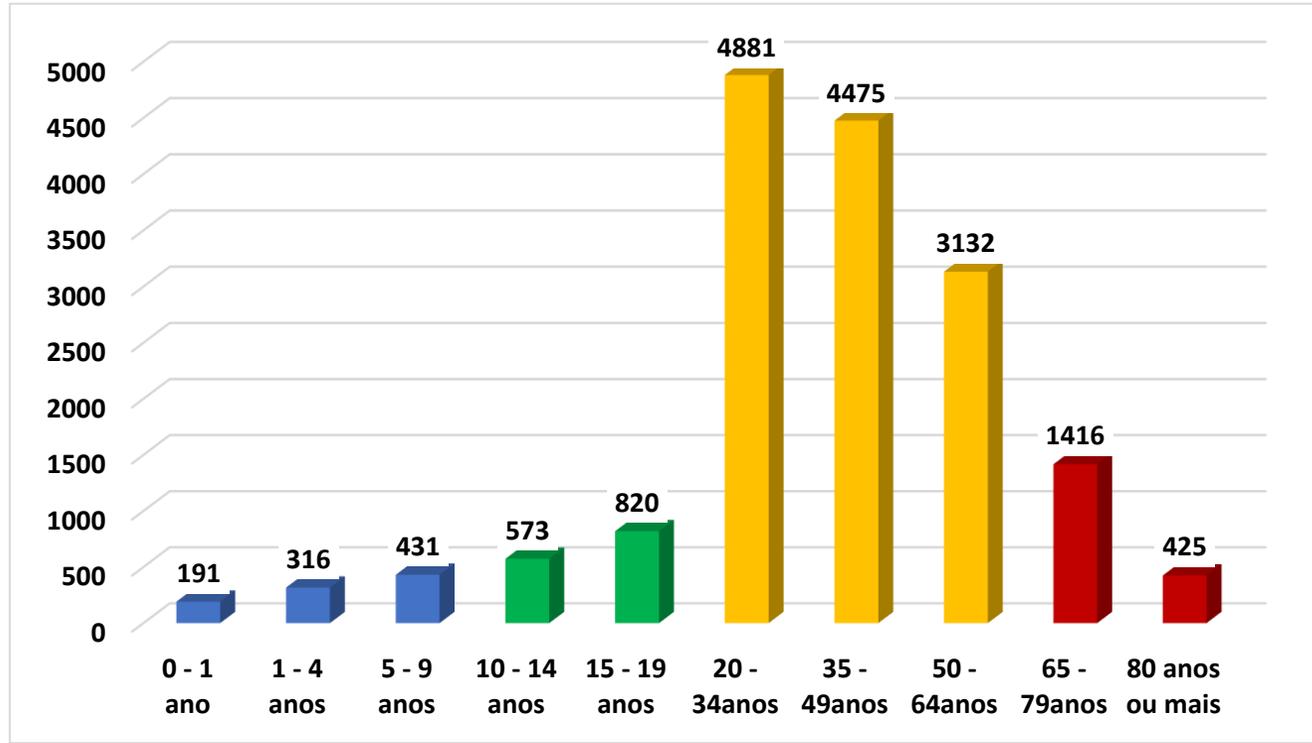
Acredita-se que em 2022 a classificação da COVID-19 passará de pandemia para endemia, passando a ser tratada como uma doença permanente.



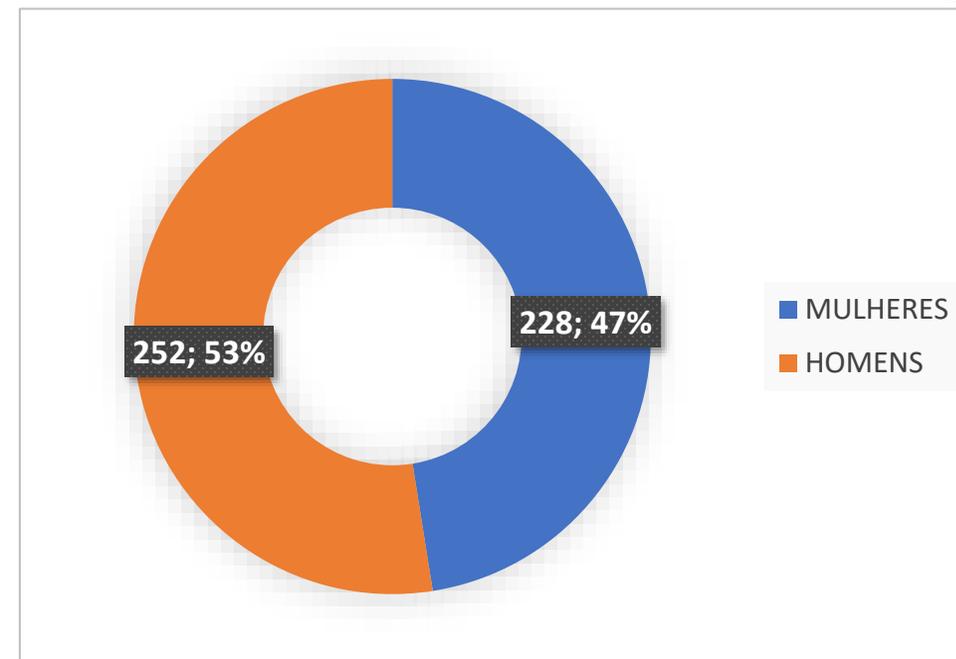
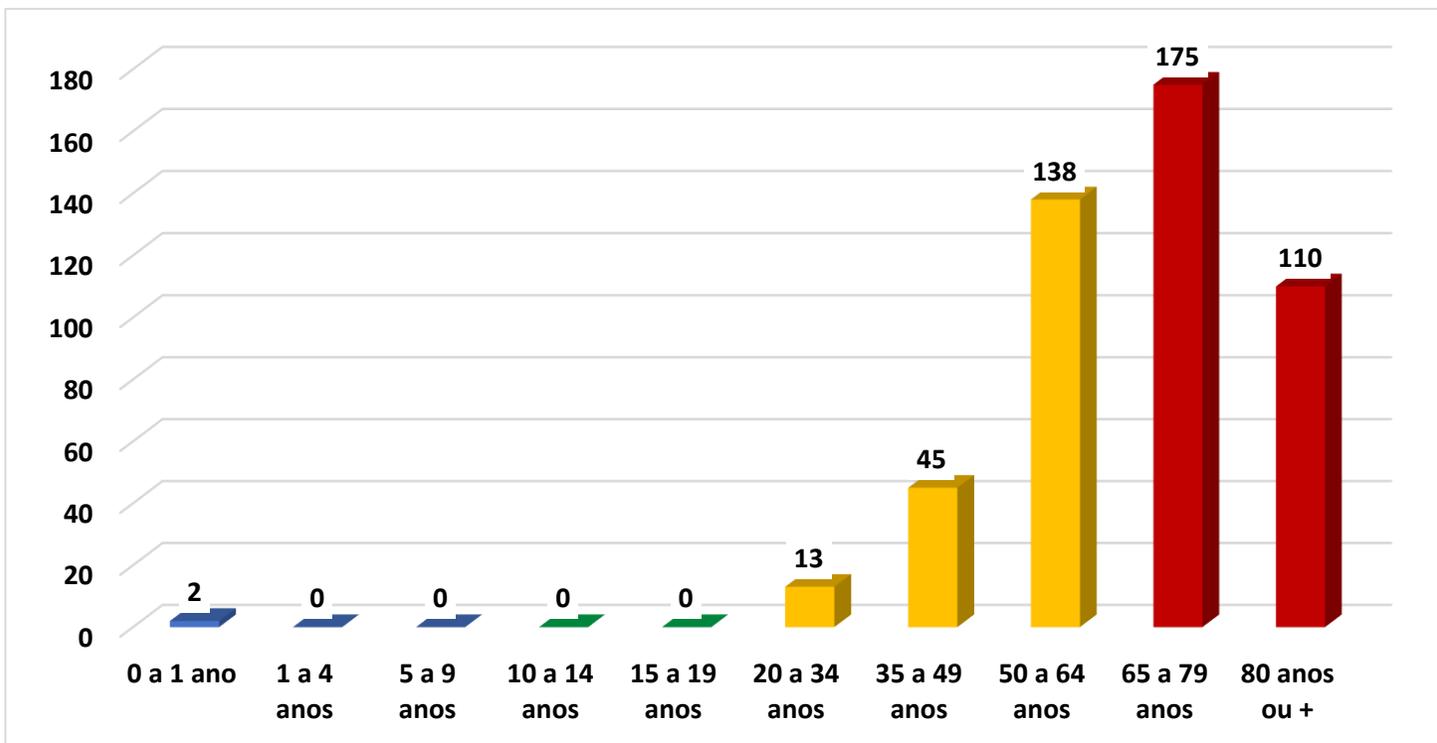
# Evolução de casos novos e óbitos por dia de 14 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021



Fonte: Painel Covid. Disponível em: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>



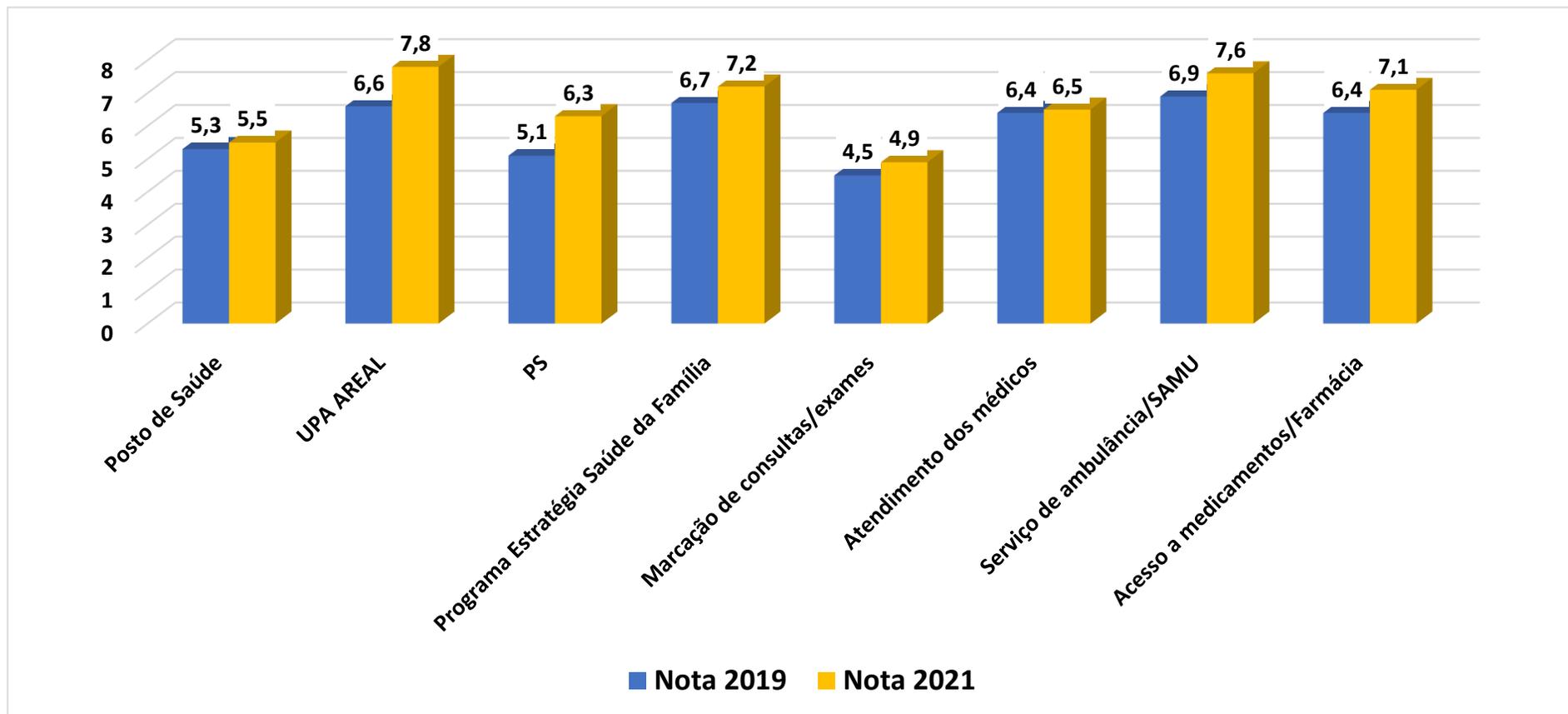
Fonte: Painel Covid. Disponível em: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>



Fonte: Painel Covid. Disponível em: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>

- ❖ Analisando o número de casos novos por COVID-19 (slide anterior) e de óbitos percebe-se que o contágio da doença foi maior nas faixas etárias de 20-34 anos e 35-49 anos, enquanto que a gravidade da doença (óbitos) aumentou com a idade, sendo maior na faixa etária de 65 a 79 anos.
- ❖ Do total de óbitos por COVID-19 em 2021, 71% ocorreram no primeiro semestre do ano, período mais crítico do ano.

Foi realizada avaliação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas



**Público Alvo:**

Municípios de Pelotas

**Período de Realização:**

2019 – 05 a 07 de dezembro

2021 - 14 a 17 de outubro

Fonte: Instituto Pesquisa de Opinião - IPO

**Técnica utilizada:** Quantitativa probabilística aleatória, com entrevista domiciliar.

Entrevista pessoas (face-to-face), realizadas nos setores censitários da cidade.

**Tamanho da amostra:** 400 entrevistas

Em 2021 aconteceu a segunda fase do projeto projeto “Identificação dos efeitos indiretos da Covid-19 nos serviços de saúde essenciais para gestantes, neonatos, crianças, adolescentes e pessoa idosa no nível subnacional no Brasil” .



❖ O Município recebeu menção honrosa da Organização Pan-americana de Saúde (Opas), pela participação no projeto, pelo modelo de cogestão adotado durante a pandemia do coronavírus na cidade – considerado exitoso – e pela forma de organização da rede de saúde.



❖ No dia 16 de dezembro de 2021 foi aprovado em plenária do CMS o PMS 2022-2025 que foi construído levando em consideração as propostas da 15ª conferência (realizada de forma *online*), o Plano de Governo 2021-2024, o Diagnóstico de Saúde do município, o Plano Plurianual 2022 e o PMS 2018-2021 (vigente). Oficinas de trabalho foram realizadas com a participação dos diretores, coordenadores das redes temáticas, chefias de departamento, NUMESC, planejamento e representantes do CMS, gerando um documento final construído de forma horizontal e coletiva.

obrigada!

