

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

**Relatório Quadrimestral de Gestão –
1º Quadrimestre 2024**

Secretária de Saúde do exercício (1º Quadrimestre de 2024): Roberta Paganini

Secretária de Saúde atual: Rosana van der Laan

Pelotas, julho de 2024

Equipe de Gestão

Prefeita – Paula Schild Mascarenhas
Secretária de Saúde – Rosana van der Laan

DIRETORIAS

Atenção Primária – COGEAPS – Greice Carvalho de Matos

Apoio Logístico – Pedro Rogerio de Souza

Vigilância em Saúde – Aline Machado da Silva

Atenção Especializada e Hospitalar – Caroline Torres Hoffmann

Diretoria de Gestão Estratégica – sem diretor

REDES TEMÁTICAS

Atenção Psicossocial (RAPS) – Márcia Helena dos Santos Rosa

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

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – Tamires Stifft Radtke

Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (DCTP) – Caroline Madruga Félix

Atenção as Urgências (RAU) – Sabrina Lima

Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPCD) – Lilian Rocha Gomes Tavares

Equidades (REQUI) – Bianca Medeiros

Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) – Mariane Baltassare Laroque

Rede de Assistência Farmacêutica (RAF) – Fabian Primo

Departamento de Planejamento – Cairo Ezequiel

Mayer/Daiane Marsilli/Raquel Viégas Elias

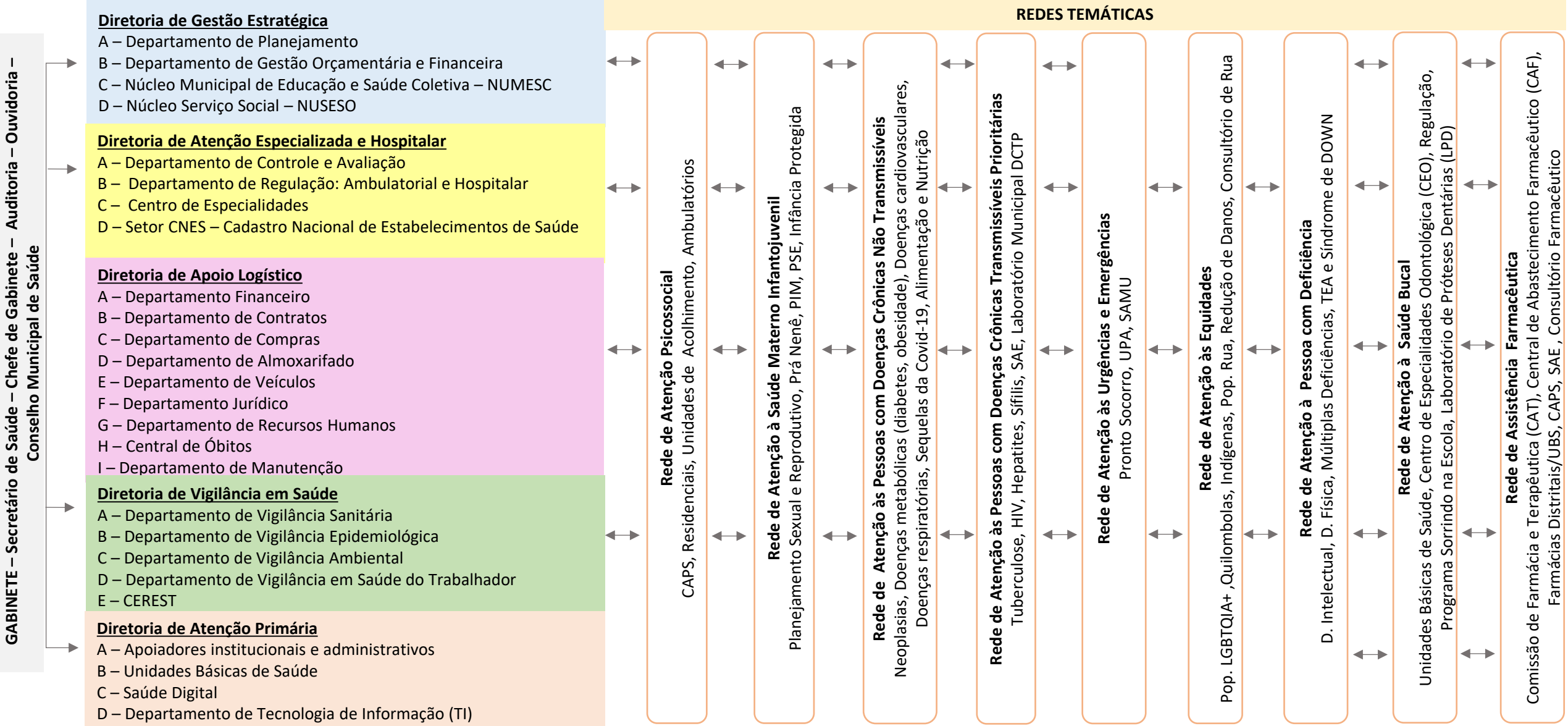
**Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
(NUMESC) – Daiane Marsilli**

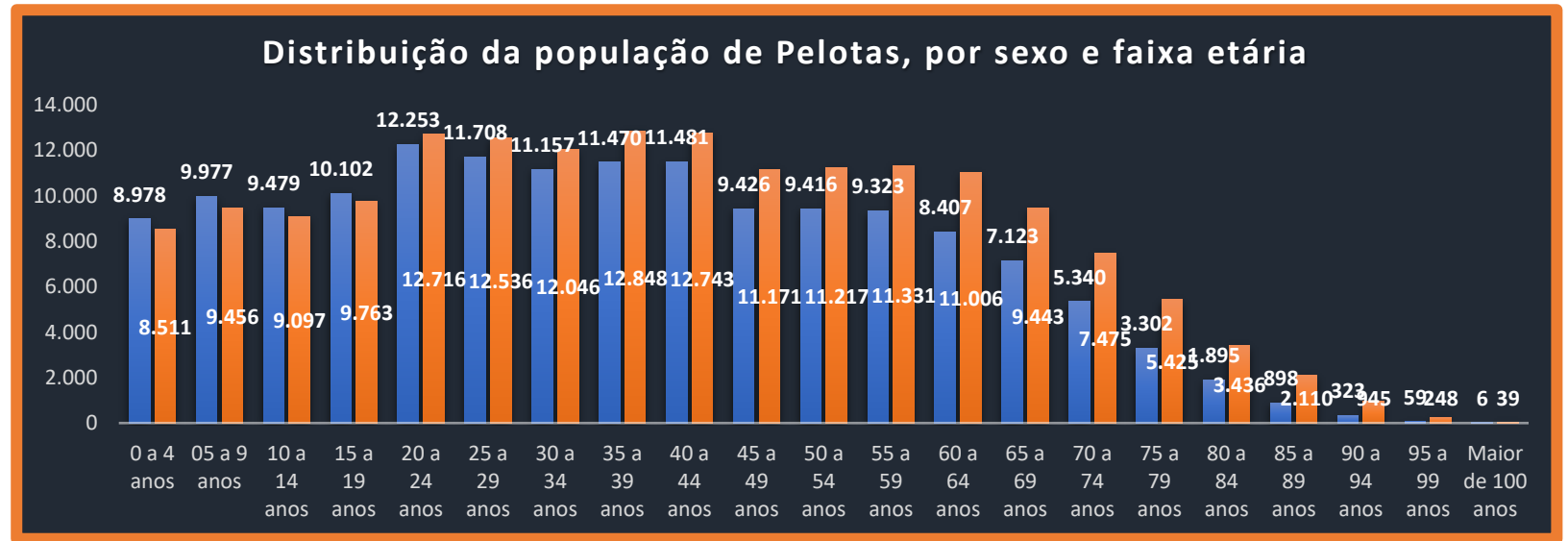
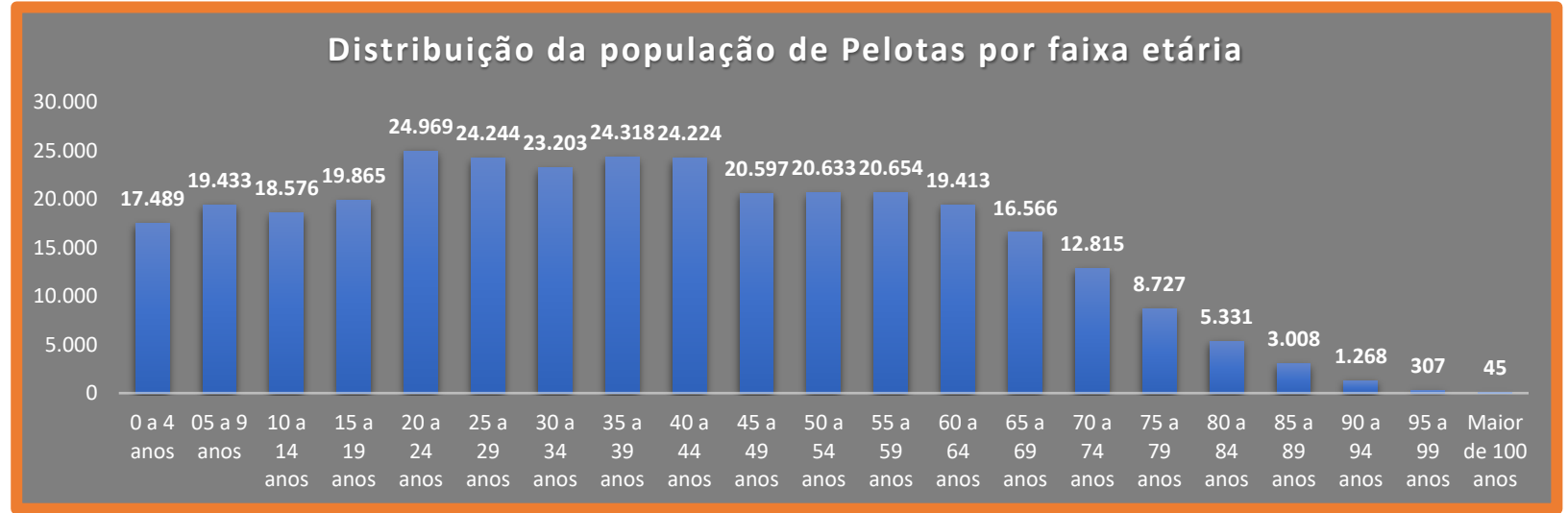
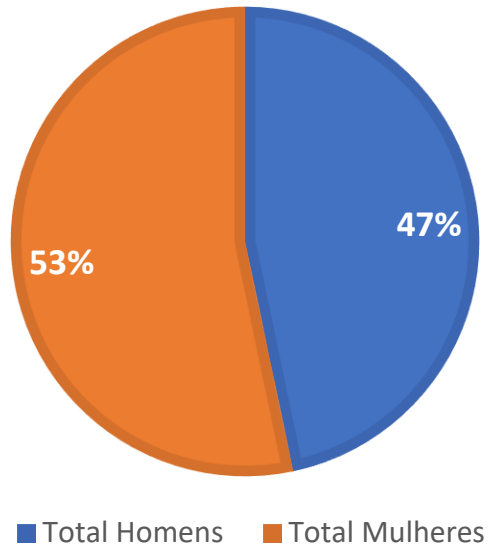
Organização Geral – Departamento de Planejamento

Revisão – Equipe Gestora da SMSPEl

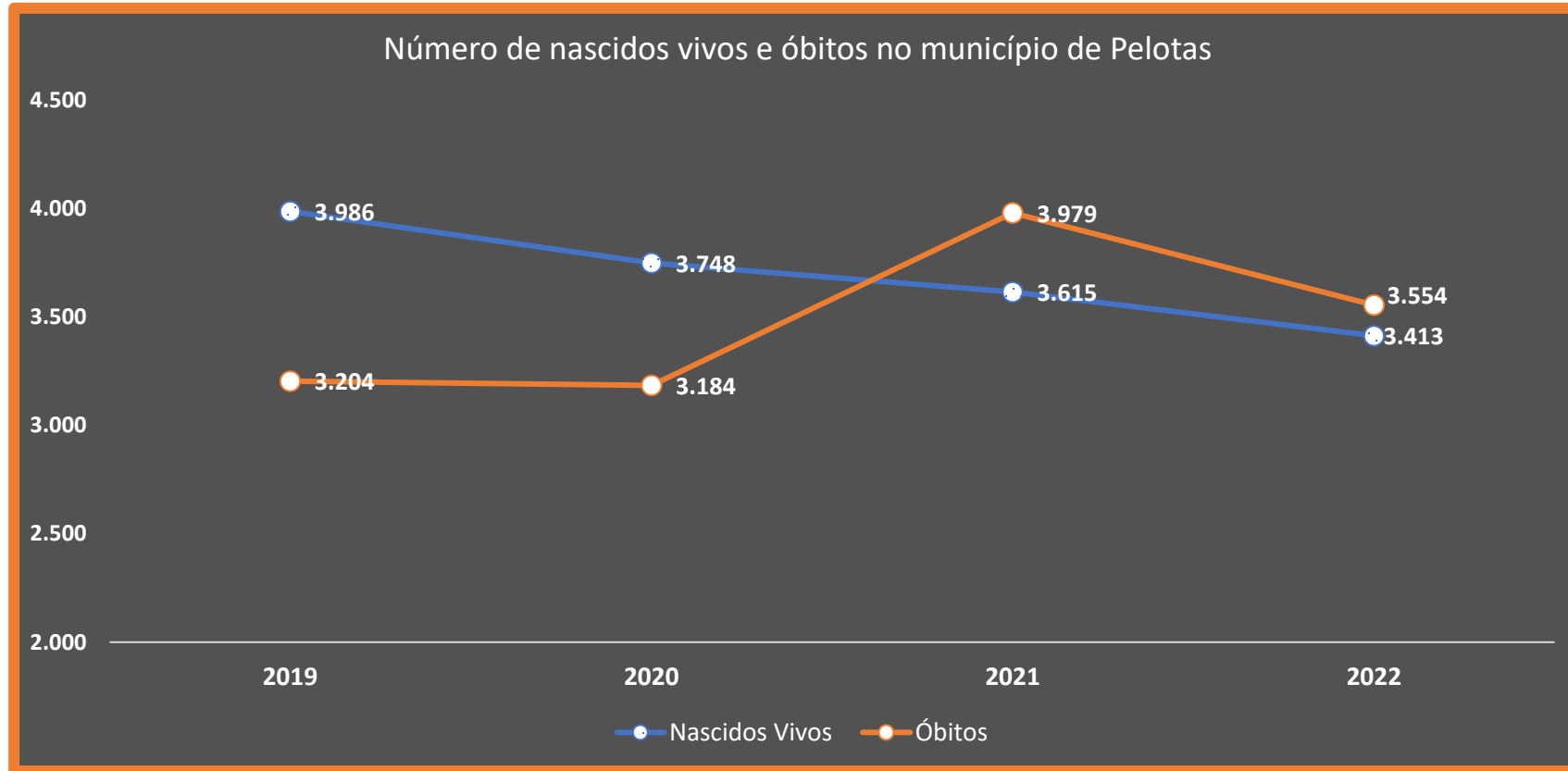
Organograma

GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PELOTAS





Fonte: IBGE, 2022



Apresentação

O presente instrumento demonstra o monitoramento e acompanhamento da execução da Programação anual de Saúde (PAS), referente ao primeiro quadrimestre de 2024. Os resultados são analisados em comparação aos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, e em relação à meta anual estipulada. Também são apresentadas as ações em saúde realizadas visando o atingimento das metas. São 84 indicadores de saúde monitorados pela SMSPEl. O acompanhamento realizado em repetição através dos instrumentos de gestão tem provocado o aumento da expertise dos trabalhadores de saúde, a uma utilização e uma capacidade de análise da realidade cada vez melhor e mais abrangente de modo a beneficiar um maior número de usuários, através da prevenção e a promoção da saúde.



Sumário

Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (PMSPel)	8
Diretoria de Atenção Primária em Saúde – DAP	9
Metas da Diretoria de Apoio Logístico – DAL	19
Metas da Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar – DAEH	24
Metas da Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS	33
Metas da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	52
Metas da Rede de Atenção Materno Infantojuvenil – REMI	57
Metas da Rede das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – RDCNT	68
Metas da Rede das Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias – RDCTP	80
Metas da Rede de Atenção às Urgências – RAU	90
Metas da Rede das Equidades – REQUI	97
Meta da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência - RAPCD	100
Metas da Rede de Assistência à Saúde Bucal (RASB)	105
Rede de Assistência farmacêutica (RAF)	110
Metas do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)	112
Distribuição das metas de acordo com o resultado alcançado	115

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

8

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

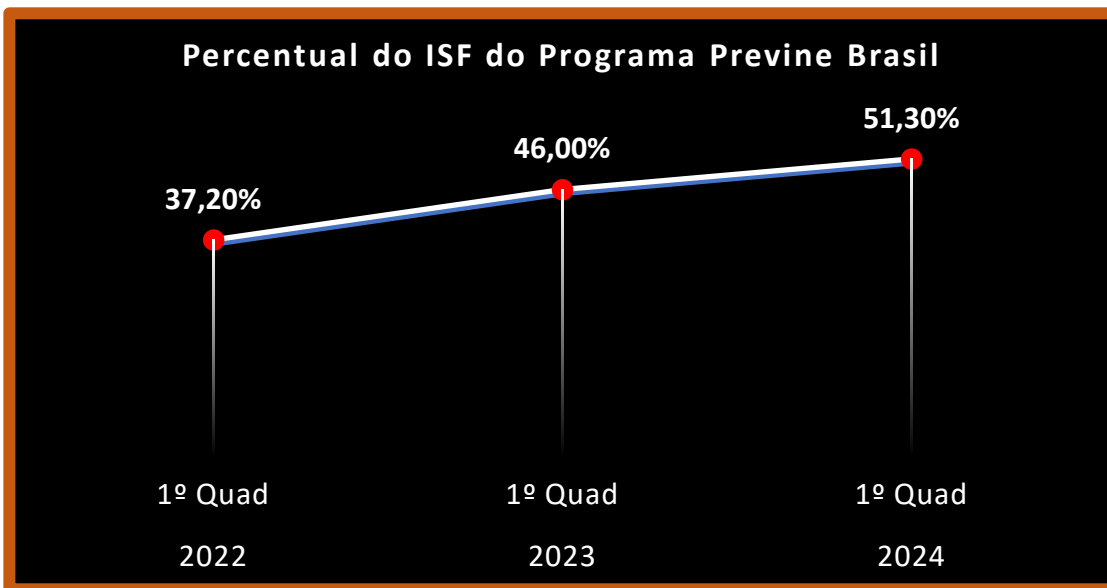
DIRETRIZ 2. Garantia do cuidado integral a saúde com equidade e humanização

Objetivo 2.1. Promover ações de orientação e fiscalização

Objetivo 2.2. Monitorar agravos de saúde e fatores de risco

**Diretoria de Atenção
Primária - DAP**

Diretora Greice Carvalho de Matos



Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 09/07/2024

- 1 Proporção de gestantes com realização de exames pa sífilis e HIV; Saúde da Mulher;
- 2 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; Saúde da Mulher;
- 3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Saúde da Mulher
- 4 Cobertura de exame citopatológico; Saúde da Mulher;
- 5 Cobertura vacinal de poliomelite inativada e de pentavalente; Saúde da Criança ou imunização (escolher um);
- 6 Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; Doenças Crônicas ou Condições Crônicas (Escolher um);
- 7 Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Doenças Crônicas ou Condições Crônicas (Escolher um)

A meta desse indicador é o resultado do cálculo do desempenho dos sete indicadores previstos no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, os quais estão listados acima.

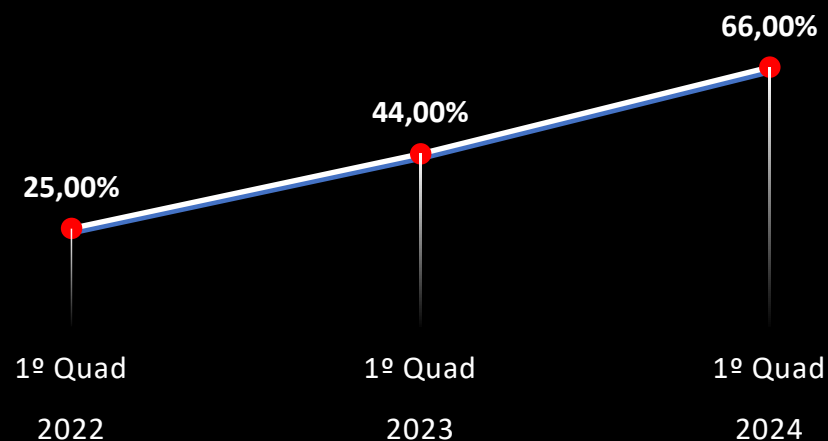
Embora não sendo atingida, percebe-se que houve **melhora significativa** em relação ao mesmo período dos anos anteriores.

Durante o primeiro quadrimestre/2024 foram mantidas as reuniões de equipe com os coordenadores das UBSs, visando a qualificação de registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Além disso, ainda no referido quadrimestre foi realizado o 1º **“Fórum e-SUS: avanços na gestão eletrônica da saúde”**, visando a educação permanente das equipes no que tange a aceleração digital, inovação e perspectivas para o futuro da saúde digital, bem como a eficiência nos registros.



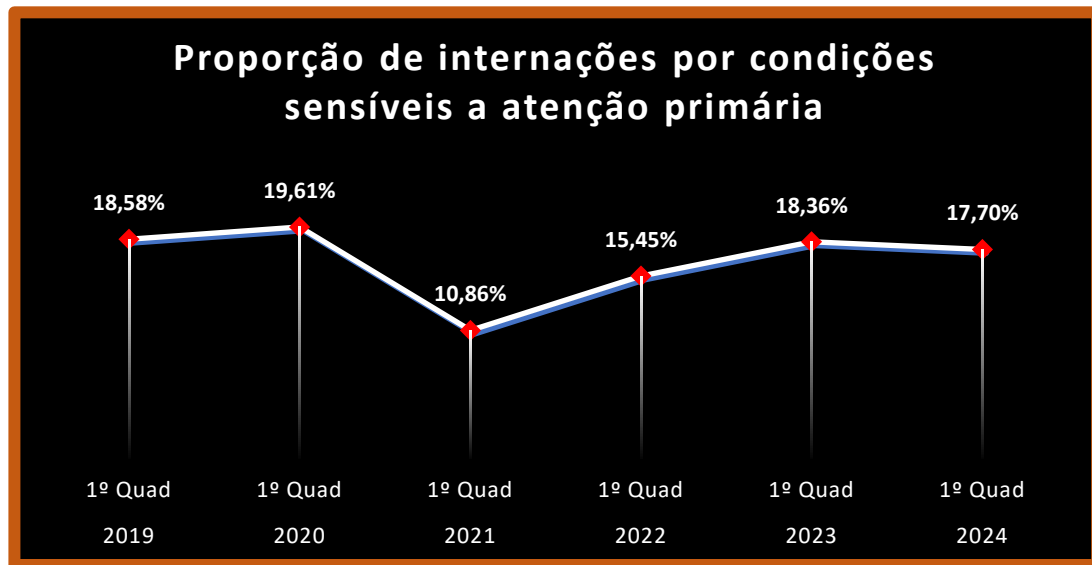
Percentual de equipes com, no mínimo, 70% dos usuários cadastrados



Fonte: DAP/SMSPEl – 09/07/2024

- Das 101 equipes cadastradas no município (eSF, eAP 20hs e eAP 30hs), 66 possuem 70% dos usuários cadastrados, totalizando 66% do indicador analisado. O cálculo não considera a equipe de consultório de rua e prisional pois as mesmas não entram na capitação ponderada.
- Percebe-se melhora significativa do indicador em relação ao mesmo período dos anos anteriores.
- Durante o referido quadrimestre houve a aprovação da nova **territorialização da APS** do município. A partir da atualização de delimitação de território mutirões de cadastrados começaram a ser realizados pelas equipes, visando aumentar o número de usuários cadastrados.
- Ainda no primeiro quadrimestre foi realizado o **1º Seminário Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde**, o qual visou a aproximação da gestão com os servidores, bem como a discussão do processo de trabalho dos mesmos.





Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>). Acesso em: 09/07/2024)

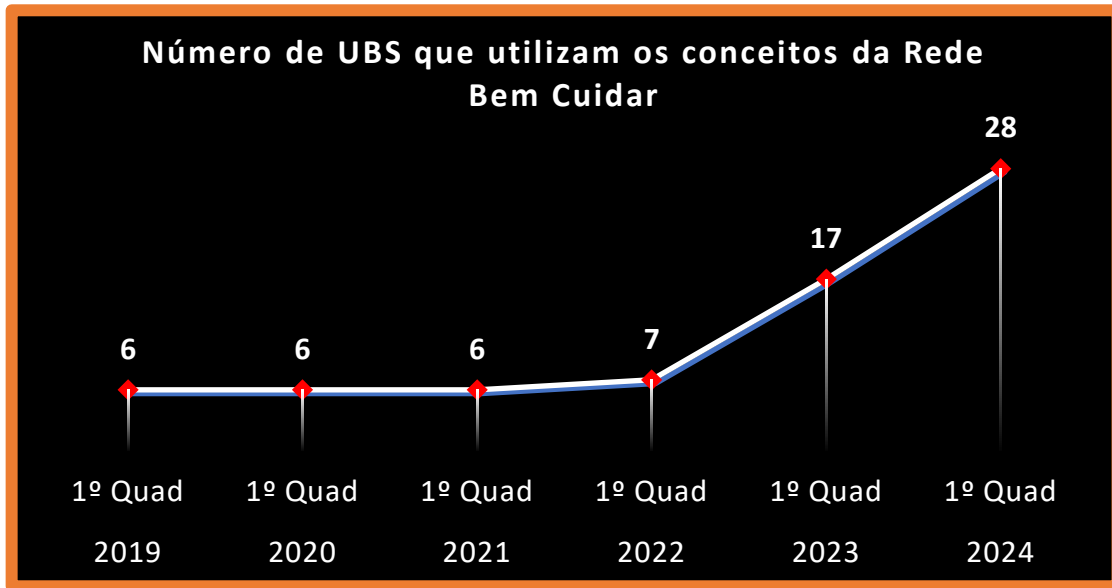
QUAD/ANO	Total internações	Total ICSAP	QUAD/ANO	% ICSAP Macrorregião	% ICSAP Região 21
1º Quad 2019	390	2.098	1º Quad 2019	27,41%	26,34%
1º Quad 2020	388	1.986	1º Quad 2020	20,15%	18,71%
1º Quad 2021	238	2.186	1º Quad 2021	22,51%	20,96%
1º Quad 2022	302	2.028	1º Quad 2022	24,36%	22,41%
1º Quad 2023	382	2.081	1º Quad 2023	24,59%	23,34%
*1º Quad 2024	515	100	*1º Quad 2024	24,88%	23,45%

Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>). Acesso em: 09/07/2024)



A realização das atividades programáticas (atendimento de condições crônicas) e coletivas (prevenção e promoção de saúde) são fundamentais para a melhora desse indicador. Em virtude do aumento da demanda de pacientes em condições agudas, as atividades programáticas e coletivas não estavam sendo realizadas de forma plena, fato que pode ter interferido para o não alcance da meta. No entanto, as tabelas acima mostram que o ICSAP de **Pelotas mantém-se abaixo do observado na macrorregião, região 21 e do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (25%)**.

Atualmente, 35 unidades já atuam com o formato dos atendimentos coletivos, fato que pode qualificar tal indicador nos próximos quadrimestres.



Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024



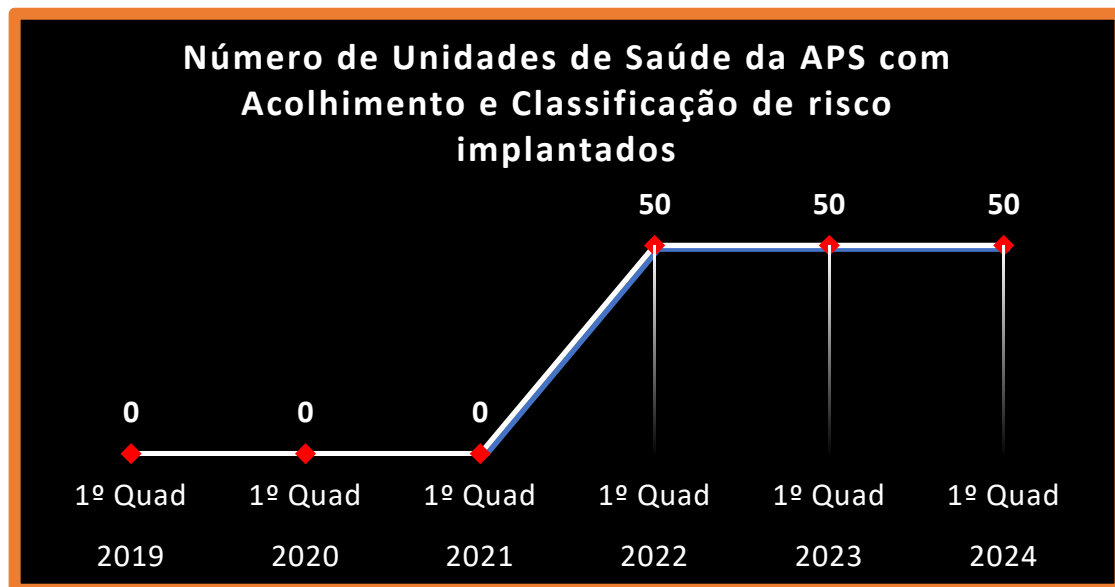
A diretoria da APS trabalha com a ampliação dos conceitos da Rede Bem Cuidar para todas as UBSs do município, por meio do **Programa Acolhe Bem**, implantado em abril de 2022, através das seguintes etapas:

- Etapa 1: Acolhimento com Classificação de Risco;
- Etapa 2: Qualificação do Processo de trabalho por Linha de Cuidado;
- Etapa 3: Territorialização;
- Etapa 4: Integração da APS com a Atenção Especializada-MATRICIAMENTO.

CONCEITOS

- Acesso através do acolhimento
- Participação Social através dos Conselhos Locais de Saúde
- Atividades educativas e preventivas através dos grupos (hipertensão, gestantes, tabagismo)
- Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS (Reik, auriculoterapia)

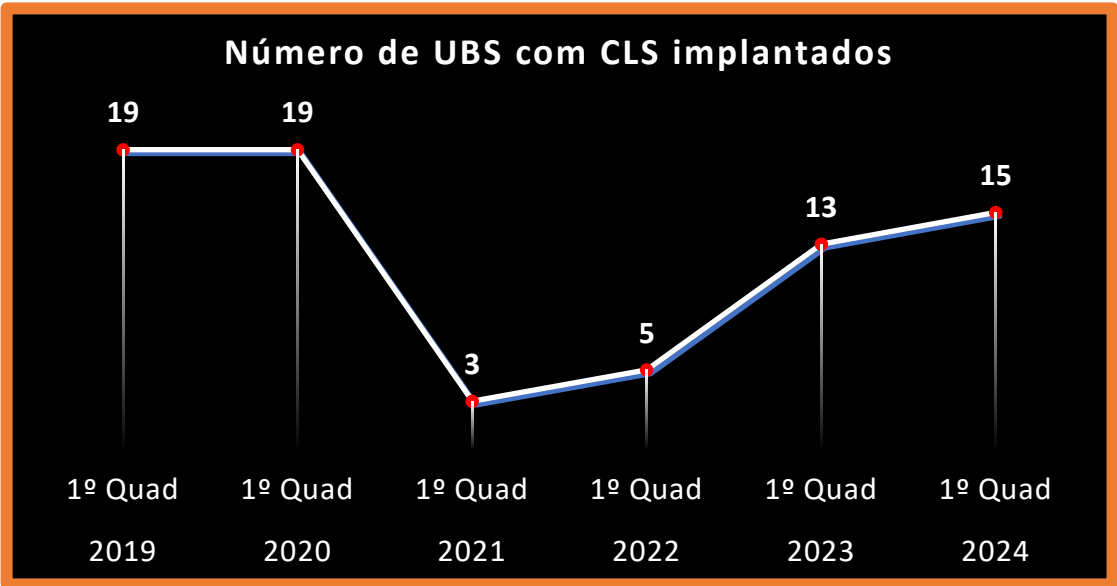
- A meta anual do referido indicador é que 45 UBSs utilizem os conceitos da Rede Bem Cuidar. Atualmente, temos 28 unidades utilizando os conceitos, visto que para tal é necessário que a UBS contemple três dos quatro requisitos listados acima. Apesar da meta não ser atingida, houve aumento em relação aos quadrimestres anteriores. A retomada das atividades coletivas deve ter colaborado para isso.
- Cabe salientar que todas as unidades trabalham com acolhimento com classificação de risco, além disso as 28 unidades que utilizam pelo menos três dos conceitos da Rede Bem Cuidar, são a saber: **Areal I, Areal Fundos, Barro Duro, Bom Jesus, CAIC Pestano, Cerrito, Cohab Fragata, Cohab Guabiroba, Cohab Pestano, Colônia Maciel, Colônia Osório, Colônia Triunfo, Colônia Z3, Cordeiro de Farias, CSU Areal, Dom Pedro I, Getulio Vargas, Grupelli, Laranjal, Leocádia, Porto, Pedreiras, Py Crespo, Simões Lopes, Sítio Floresta, Vila Nova, Vila Princesa e Virgílio Costa.**



Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024

- O acolhimento com classificação de risco foi implantado em **todas as UBSs do município** em abril de 2022. Também está sendo realizado nas Unidades Básicas de Atendimento Imediato (UBAIs) Fraget, Navegantes e Lindóia.
- Através da fase do 2 do Programa Acolhe Bem está sendo trabalhado, por meio de educação permanente, a **qualificação do acolhimento e processo de trabalho** nas UBSs, com aumento da autonomia profissional.
- Cabe salientar que atualmente **todas as UBSs do município têm médicos** que atuam em ambos os turnos, reduzindo por completo o déficit dos profissionais da área APS em Pelotas. Sendo esta responsável por resolver 85% dos problemas de saúde da população, a superação do déficit de médicos representa avanço à atenção à saúde no município. Com as equipes completas é possível atender os usuários na ótica multiprofissional, pensando na integralidade do cuidado desses.





Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024

O número de CLS implantados em 2021 diminuiu drasticamente porque o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel) passou por uma reestruturação e analisou quais as UBSs que, efetivamente, apresentavam CLS atuantes, desconsiderando os que existiam somente no papel.

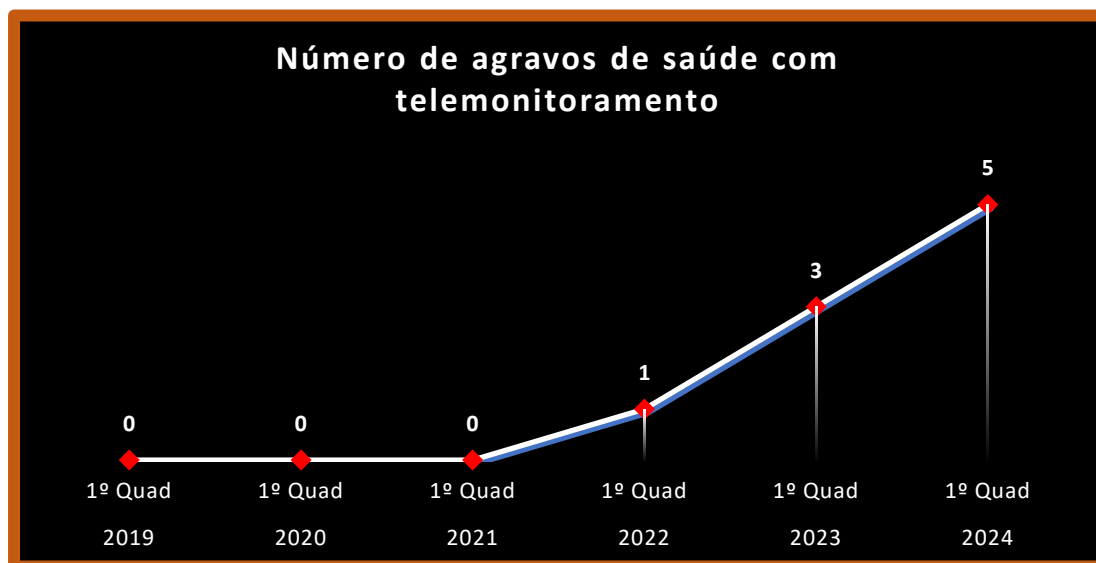
A readequação incluiu a revisão e atualização do regimento interno, criação de código de ética e indicação de representantes distritais no CMSPel.

No primeiro quadrimestre de 2024 não foram implantados novos CLS.

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, Pedreiras, Leocádia e Bom Jesus.**

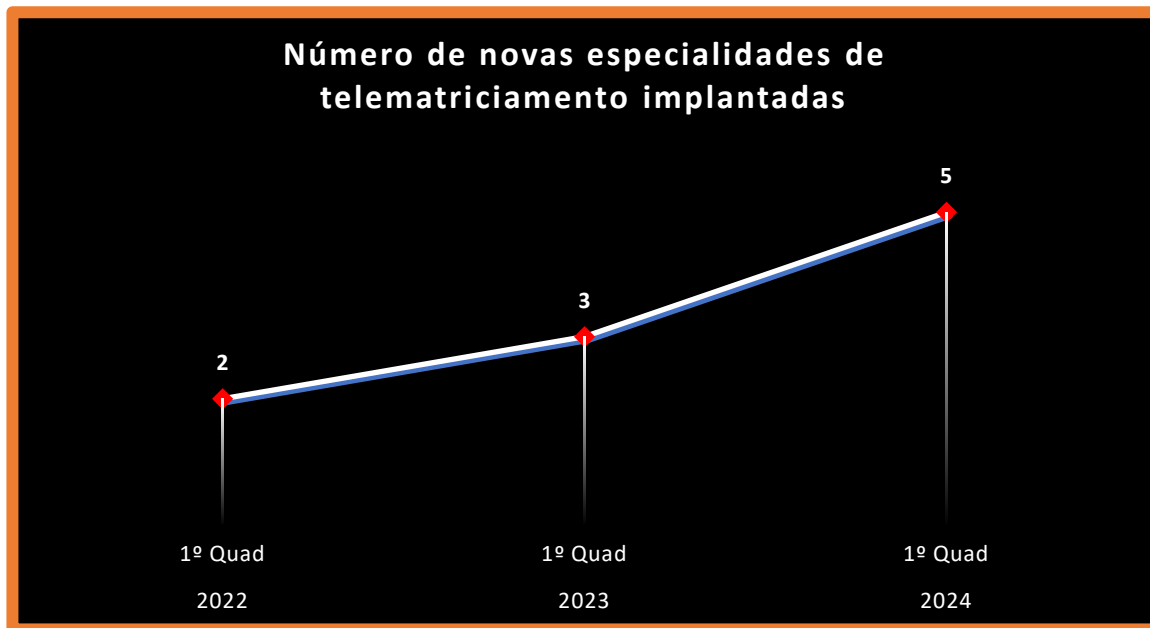
Cabe salientar que por meio das reuniões de equipe está ocorrendo a mobilização para a consolidação de novos conselhos, por meio da sensibilização de profissionais bem como usuários.





Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024

- Mantem-se o telemonitoramento de todos os pacientes em tratamento de tuberculose, uma vez por semana, por telefone, para verificar se estão usando a medicação ou se apresentam alguma queixa; suspeitos de Monkey Pox até o final do período de isolamento; usuários em uso de profilaxia pós exposição ao HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em crianças e adolescentes (encaminhados pelo CRAI) que usam medicação profilática de HIV. Também foi organizado o serviço de telemonitoramento em diabetes e hipertensão pelo canal de whastsApp que envia mensagens duas vezes por semana para os usuários referente ao autocuidado e responde suas dúvidas.
- Em fevereiro iniciamos o monitoramento dos casos suspeitos de Dengue, que aguardam os resultados dos exames.



Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024

Telematriciamento é o 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.

No primeiro quadrimestre do ano de 2024 mantem-se os matriciamentos de nefrologia, pré-natal, pediatria e dermatologias. Iniciou-se em fevereiro o telematriciamento de feridas e pele.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

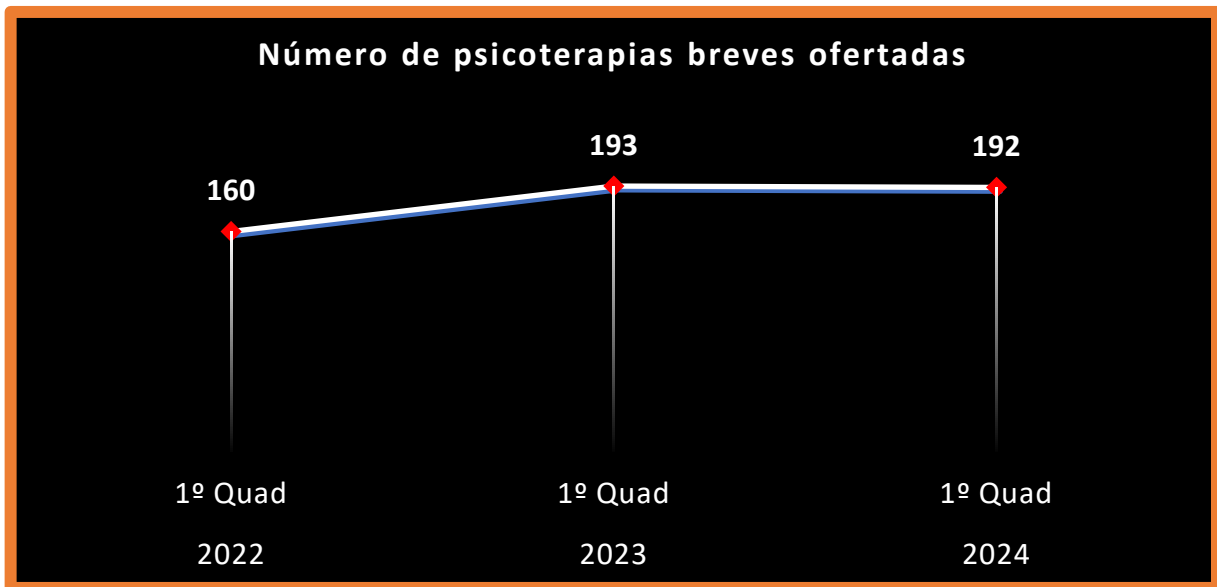
SERVIÇO DE ATENÇÃO AS FERIDAS CRÔNICAS (SAFC)
TELECONSULTORIA / APOIO MATRICIAL PARA PROFISSIONAIS DA APS

Prefeito Municipal de Pelotas
Paula Mascarenhas

Secretária Municipal de Saúde de Pelotas
Roberta Paganini

Diretora de Atenção primária
Diretora de Atenção Especializada
Caroline Hoffmann

Coordenadoras do Serviço de Atenção as Feridas Crônicas
(SAFC)
Aline Geppert
Ana Alice Maciel
Lilian Rubira

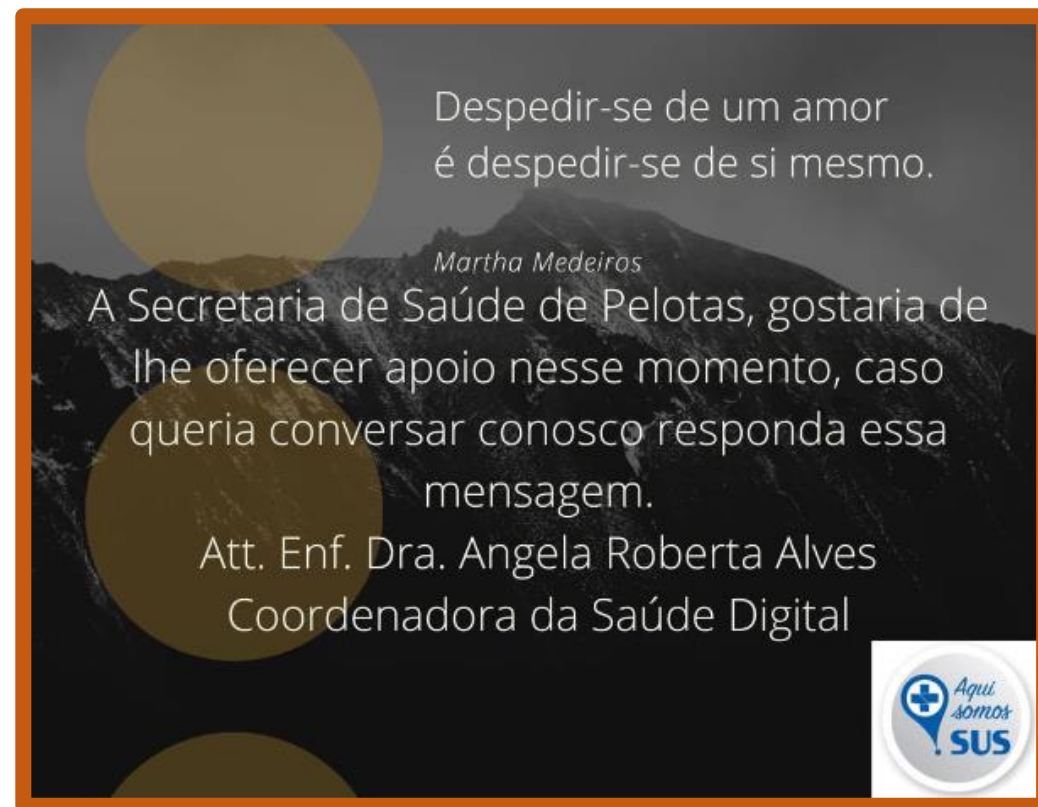


Fonte: DAP/SMSPel – 09/07/2024

O Serviço segue realizando consultas em 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. É oferecida psicoterapia breve, com no máximo, 8 atendimentos.

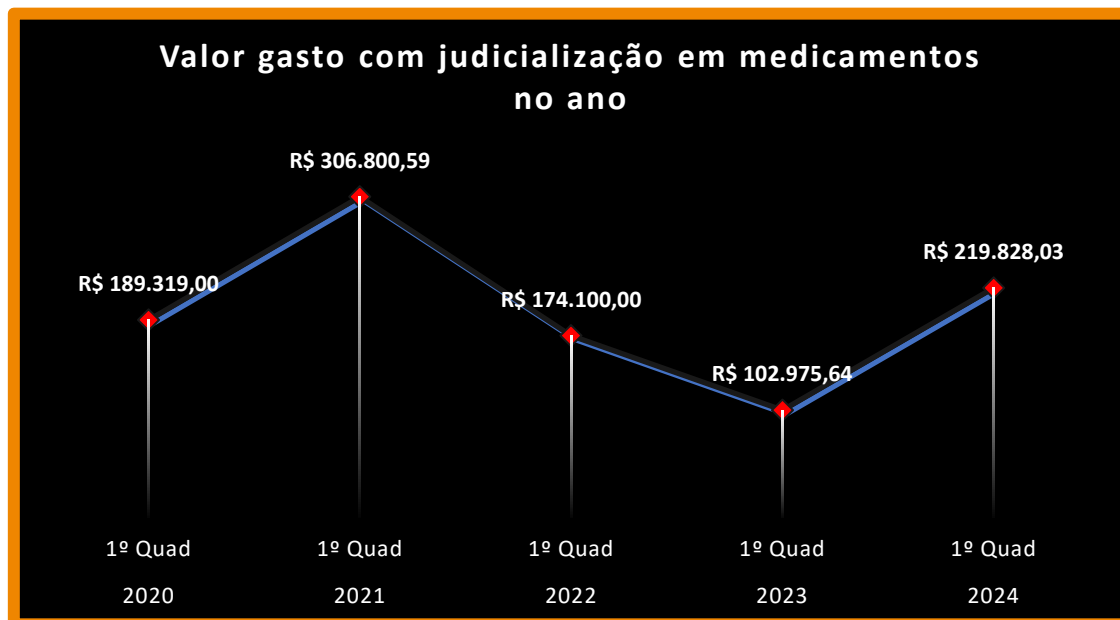
Em janeiro organizamos um material sobre ansiedade, para enviar as pessoas que aguardam atendimento, com exercícios, orientação de uso de infusão de camomila e técnicas de relaxamento.

Foi criado um sistema de mensagens para enviar às mulheres que perderam suas crianças, convidando para participar dos atendimentos.



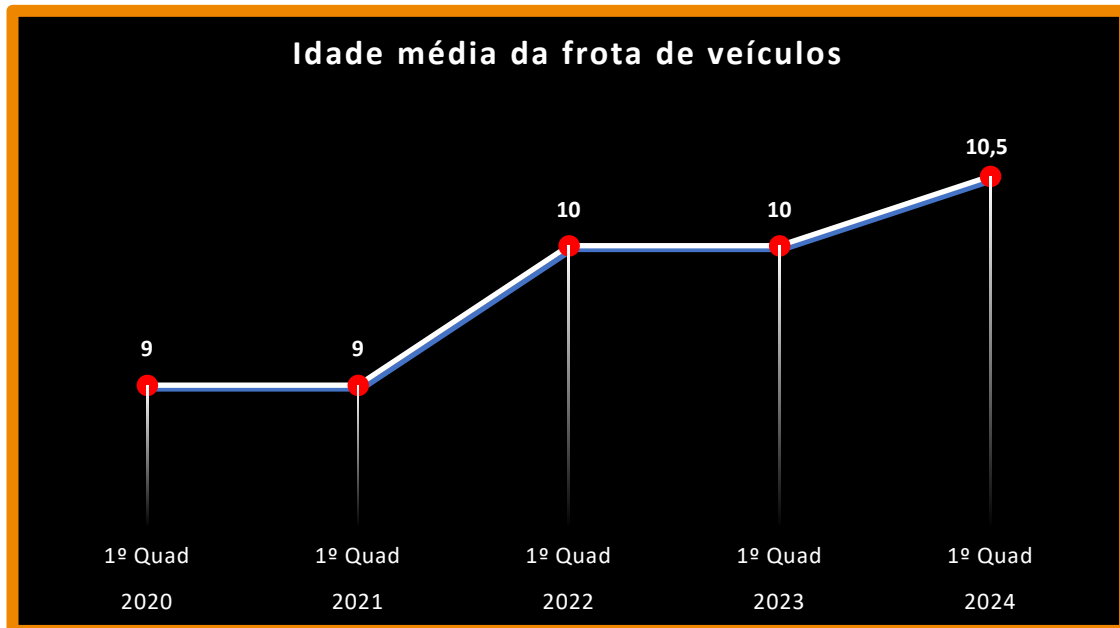
**Diretoria de Apoio
Logístico
DAL**

Diretor Pedro Rogério de Souza



Fonte: DAI/SMSPel – 09/07/2024

Houve um aumento do valor liquidado em ações judiciais no primeiro quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo período de 2023, mas mesmo assim estamos ainda bem abaixo da meta estipulada para o ano que é de R\$ 750.000,00. Esse indicador possui um viés, pois devido a morosidade nos processos de compra, há uma diferença significativa entre o valor empenhado (valor total referente as demandas de judicialização) e o valor liquidado (Valor realmente gasto devido ao êxito nos processos licitatórios).

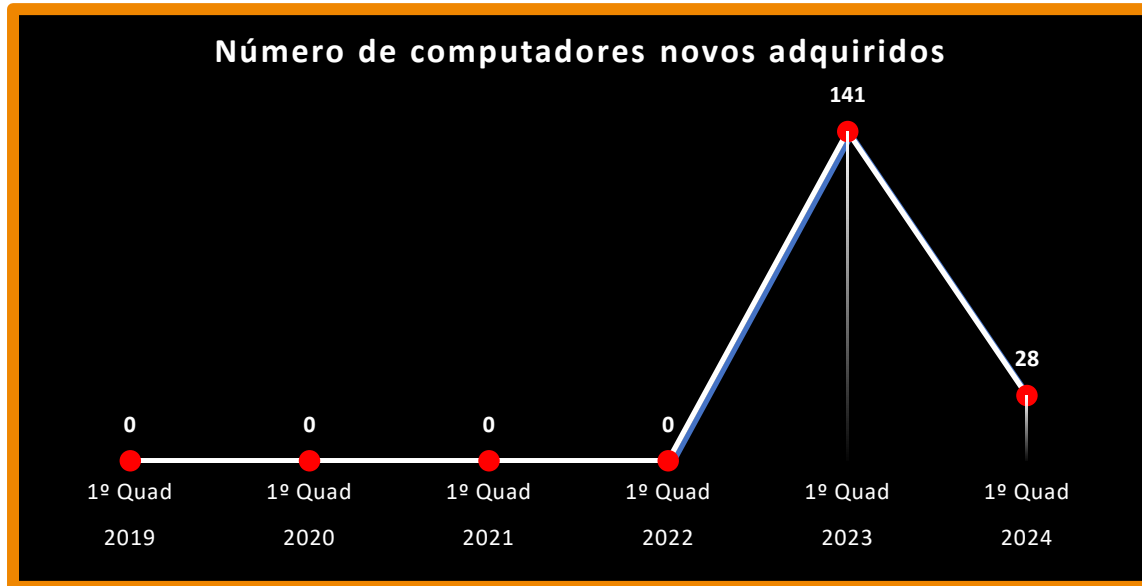


Fonte: DAI/SMSPel – 09/07/2024

A frota de veículos vem se apresentando como um grande desafio, pois a idade média vem aumentando ao longo dos anos devido ao fato de que os veículos mais antigos continuam em circulação, o que acaba aumentando a idade média no geral.

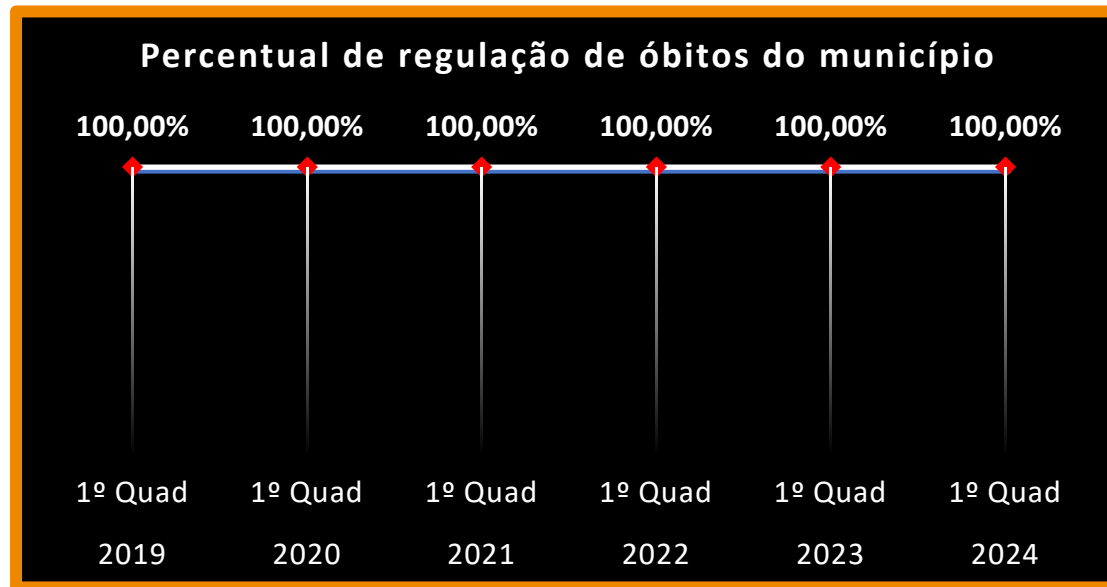
A ideia para os próximos quadrimestres é dar baixa nesses veículos, que acabarão indo à leilão.

Aguardamos o processo para a locação de veículos novos com motorista, devido ao número reduzido dos mesmos no quadro funcional.



Fonte: DAI/SMSPel – 09/07/2024

No primeiro quadrimestre de 2024 foram adquiridos 28 computadores. Temos previsão de compra de mais 54 computadores ao longo do ano de 2024.

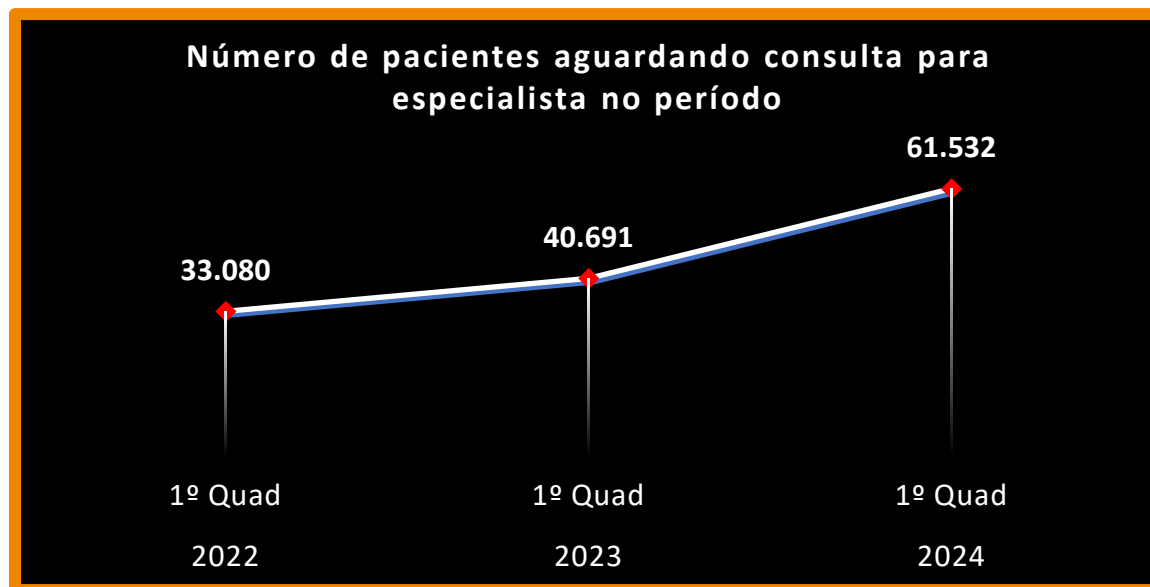


Fonte: DAI/SMSPel – 09/07/2024

No primeiro quadrimestre do Ano de 2023 tivemos 100% dos óbitos regulados, sendo 896 óbitos remunerados e 132 não remunerados.

**Diretoria de
Atenção
Especializada e
Hospitalar
DAEH**

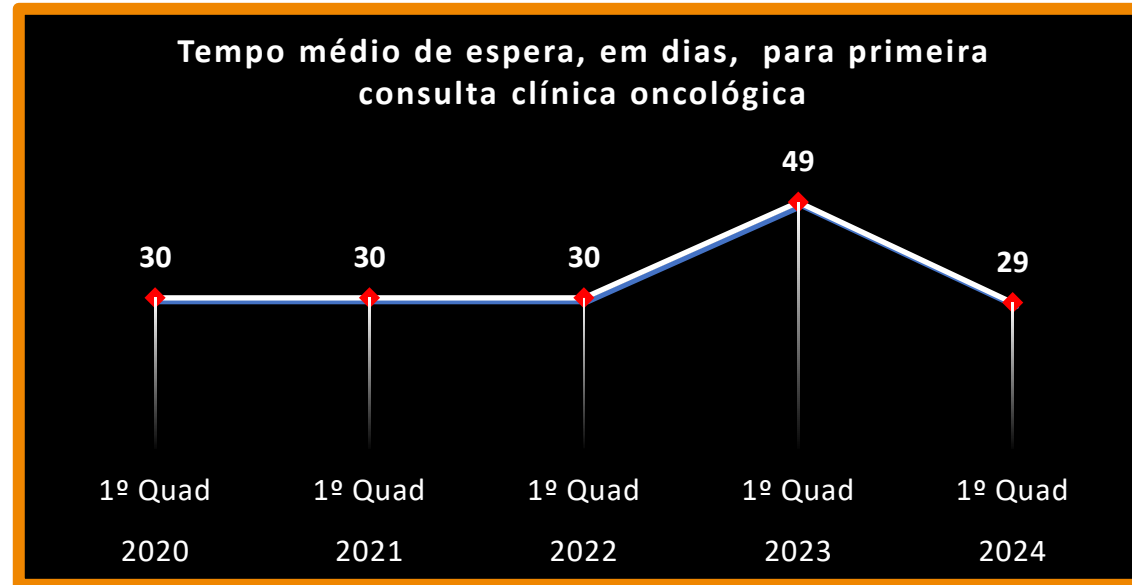
Diretora Caroline Torres Hoffmann



Fonte: DAEH/SMSPeI – 09/07/2024

A implantação do protocolo de Acolhimento na APS em 2022 proporcionou melhorias no acesso ao paciente ao atendimento qualificado e a contratação de profissionais médicos para compor as equipes que estavam a algum tempo incompletas, acabaram gerando um aumento da demanda nas UBS e conseqüentemente um acréscimo considerável de encaminhamentos especializados. Também podemos considerar que o período pós pandemia contribuiu negativamente para o aumento desse dado refletido pelo agravamento das condições crônicas de saúde da população. Além disso, a defasagem da tabela SUS é um fator que impacta na diminuição da oferta dos serviços.

Como alternativas importantes e efetivas, o Centro de Especialidades em conjunto com o Núcleo de Saúde Digital está desenvolvendo ações de qualificação das demandas de algumas especialidades, como ginecologia, cardiologia, pediatria, urologia, neurologia, endocrinologia e traumatologia através da triagem das demandas reprimidas realizada pela equipe de profissionais enfermeiros e médicos, teleatendimentos e serviços de matriciamento com médicos especialistas. Como resultado positivo do trabalho realizado, destacamos a fila de espera para a especialidade em Pediatria que encontra-se zerada.

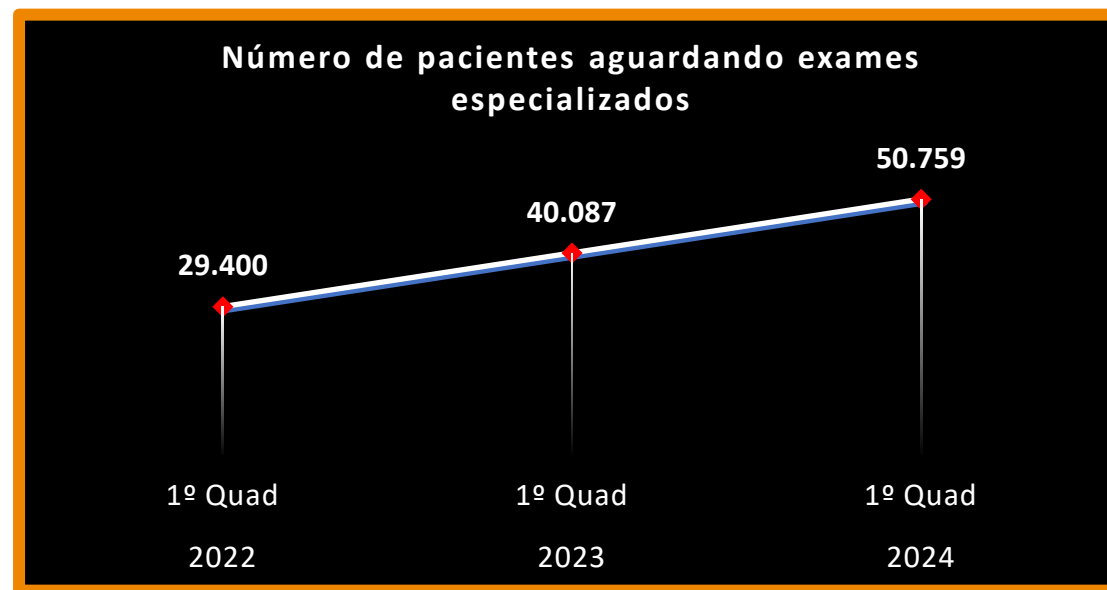


Fonte: DAEH/SMSPEl – 09/07/2024

Esse indicador monitora o primeiro acesso do usuário às consultas oncológicas clínicas.

A ocorrência do aumento do tempo de espera no primeiro quadrimestre de 2023 se deu ao cenário financeiro do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e ao déficit de anestesistas do Hospital Escola EBSERH/UFPEL, o que gerou um aumento do período de espera para o primeiro acesso à consulta clínica em oncologia no ano de 2023. Período em que foi necessária uma ação junto ao Estado para a oferta de consultas em outros municípios como Rio Grande, Bagé e Porto Alegre.

Gradativamente a partir do primeiro quadrimestre de 2024 se observa uma crescente redução no tempo de espera comparada ao primeiro quadrimestre de 2023 com o aumento da oferta de consultas disponibilizadas pelos prestadores.



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/07/2024

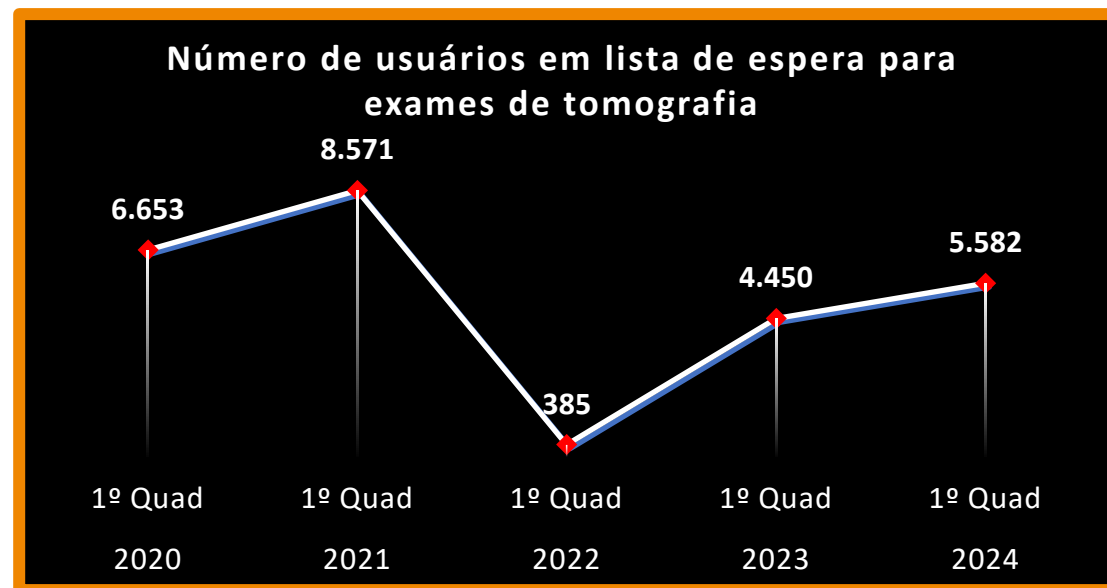
O aumento do número de pacientes aguardando por exames especializados no período é reflexo da ampliação do acesso à Atenção Primária em Saúde, com a implementação do Protocolo de Acolhimento e com a contratação de profissionais médicos para compor as equipes de saúde que estavam incompletas, gerando maior número de atendimentos e consequentemente gerando maior número de encaminhamentos, considerando o agravamento das condições crônicas após o período de pandemia, período este que gerou também o aumento considerável da população SUS dependente. Além disso, a defasagem da tabela SUS é um fator que impacta na diminuição da oferta dos serviços.

O Centro de Especialidades em conjunto com o Núcleo de Saúde Digital está desenvolvendo ações de qualificação das demandas de algumas especialidades, como ginecologia, cardiologia, pediatria, urologia, neurologia, endocrinologia e traumatologia através da triagem das demandas reprimidas realizada pela equipe de profissionais enfermeiros e médicos, teleatendimentos e serviços de matriciamento com médicos especialistas.



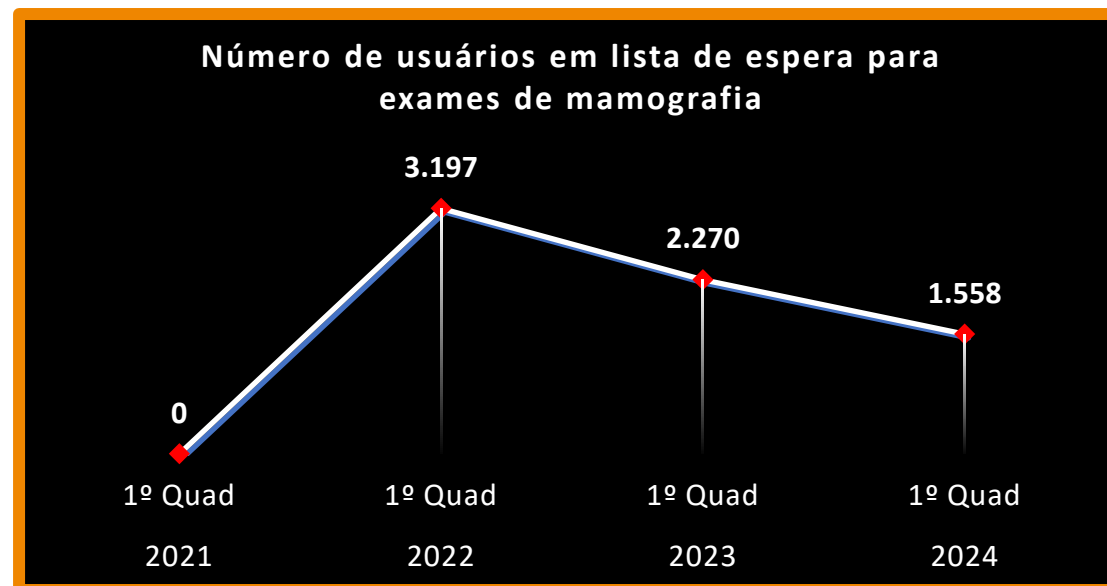
Fonte: DAEH/SMSPel – 09/07/2024

A maior demanda dos exames de ressonância e tomografia requerem a utilização de contraste e com o aumento do valor dessa substância que tem um custo médio de R\$180,00 (cento e oitenta reais), os prestadores não conseguem disponibilizar a mesma oferta devido ao prejuízo financeiro ao serviço, sendo que o valor pago pela ressonância é de R\$268,75 (duzentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos) e da tomografia é de R\$138,63 (cento e trinta e oito reais e sessenta e três centavos) pela Tabela SUS.



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/07/2024

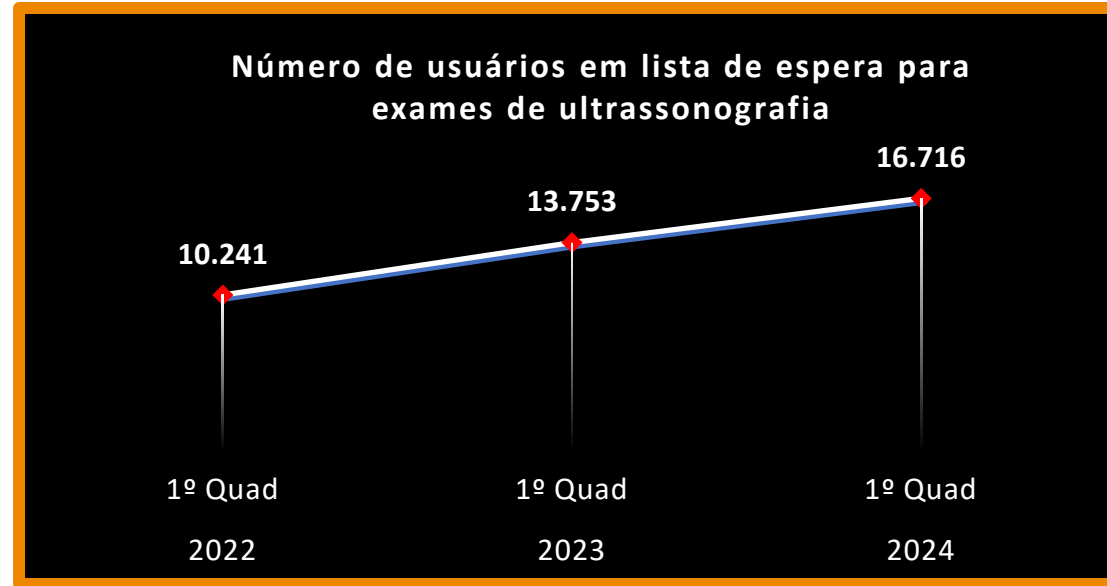
Em 2021 tínhamos uma fila de espera com 8.571 encaminhamentos, e podemos observar em 2022 a redução significativa desse dado para 385 encaminhamentos devido ao incentivo do Programa Saúde Ativa. Devido às questões financeiras do município não foi possível manter o Programa Saúde Ativa, gerando novamente um aumento na fila de espera em 2023 para 4450 e em 2024 temos 5.282 encaminhamentos.



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/07/2024

No primeiro quadrimestre de 2021 não havia fila de espera para o exame de mamografia, devido ao período de pandemia onde os atendimentos programados foram suspensos por determinado período e logo no primeiro quadrimestre de 2022 com a retomada dos atendimentos preventivos e programáticos houve uma elevação no número de encaminhamentos para o exame.

No primeiro quadrimestre de 2023 mesmo com a interrupção da realização dos exames devido à inoperância do mamógrafo do principal prestador por estar danificado, observou-se uma redução da fila comparado ao primeiro quadrimestre de 2024.



Fonte: DAEH/SMSPel – 09/07/2024

Para ultrassonografia, em 2024 temos 16716 usuários em espera, valor maior do que no primeiro quadrimestre de 2023, onde existiam 13.753 usuários em aguardo, valor também maior que o do primeiro quadrimestre de 2022 que era de 10.241.

No primeiro quadrimestre de 2024 se iniciou a triagem da fila de espera para qualificar e atualizar os encaminhamentos, com a contratação de um profissional médico radiologista. Além disso, será feita a instalação do equipamento de ultrassonografia no Centro de Especialidades, o que possibilitará aumentar a oferta de exames com provável redução da demanda reprimida.

Com a readequação dos setores nas novas instalações no Prédio da Lobo da Costa e a reestruturação dos espaços no centro de especialidades, daremos andamento a instalação do equipamento de ultrassonografia para dar início aos atendimentos.



A Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA) desenvolveu o sistema GERCON (Sistema de Regulação Ambulatorial) e GERINT (Sistema de Regulação Hospitalar). O Sistema já é utilizado pelo Estado há algum 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.

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, começou a ser expandido para outras especialidades. No segundo quadrimestre 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 à inserção no GERCON.

Atualmente Pelotas tem implantado as 49 especialidades no sistema GERCON, na sua totalidade. Posteriormente será incluído a regulação dos exames para o sistema.

Está sendo alinhado junto aos hospitais a utilização do sistema GERINT para a regulação de leitos e com isso também a regulação das cirurgias eletivas.

A próxima etapa após efetivar a utilização do GERCON e GERINT será integrar outros sistemas como GERPAC (Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais) e GERINT Faturamento.

A PROCEMPA está desenvolvendo um novo sistema que regula as portas de entrada do SUS além da integração desses sistemas com o e-SUS.

**Diretoria de
Vigilância em
Saúde
DVS**

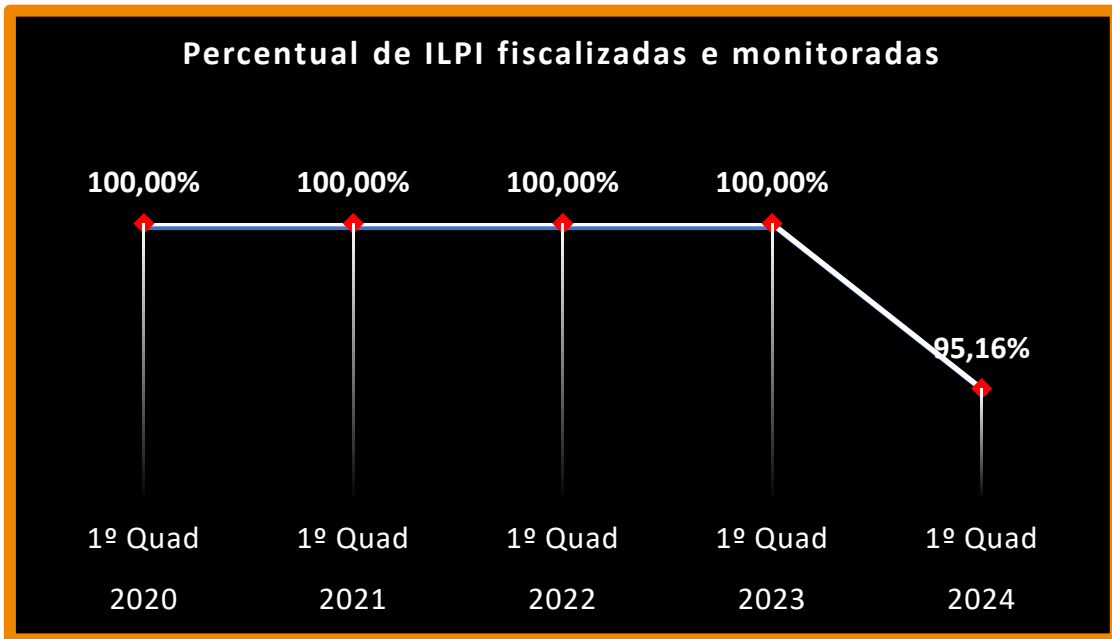
Diretora Aline Machado da Silva



Fonte: DVS/SMSPel – 09/07/2024

Ações Realizadas

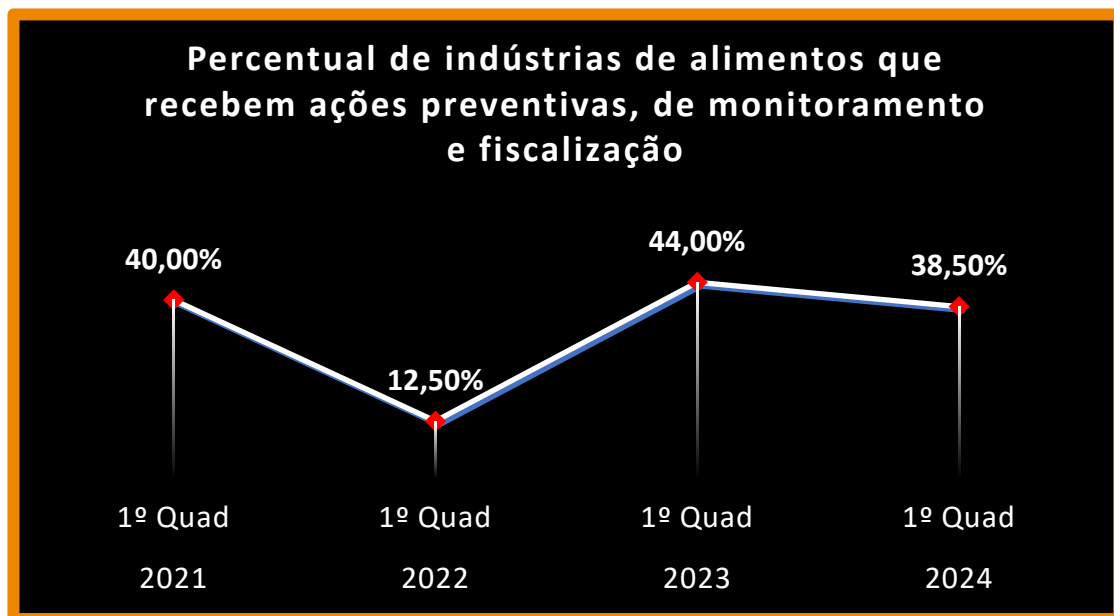
- Capacitações aos profissionais da rede de atenção primária em saúde, rede de urgência e emergência e serviços de saúde especializados;
- Palestras em empresas;
- Consulta profissional nível superior (médico, enfermeiro, fisioterapeuta), com emissão de nexo causal;
- Inspeções em ambientes de trabalho e investigação de óbito em parceria com a VISAT;
- Notificação de acidente ou de doença relacionada ao trabalho no SINAN;
- Reuniões técnicas para alinhamento de ações à saúde do trabalhador.



Fonte: DVS/SMSPel – 09/07/2024

Das 62 ILPIs instaladas no município de Pelotas, no primeiro quadrimestre de 2024, um total de 59 estabelecimentos que abrigam idosos receberam ações da VISA municipal, com inspeções para liberação ou renovação de alvará sanitário, vistorias solicitadas pelo Ministério Público Estadual e apuração de denúncias.

A equipe do setor de estabelecimentos de interesse a saúde da VISA de Pelotas, além das instituições de longa permanência para idosos, também atuam em escolas de educação infantil, comunidades terapêuticas e serviços residenciais terapêuticos privados, contando com carro em dois turnos por semana para realização de suas atividades.



Fonte: DVS/SMSPel – 09/07/2024

A cidade de Pelotas conta com cerca de 200 indústrias de alimentos instaladas em seu limite territorial, sendo que no primeiro quadrimestre de 2024 setenta e sete indústrias de alimentos receberam ações da VISA municipal, com inspeções para liberação ou renovação de alvará sanitário e apuração de denúncias.

A equipe do setor de alimentos da VISA de Pelotas, além das indústrias de alimentos, também atuam em outros tipos de estabelecimentos que comercializam, manipulação e produzem alimentos, contando com carro em dois turnos por semana para realização de suas atividades.



Fonte: DVS/SMSPel – 09/07/2024

As ações de vigilância sanitária consideradas necessárias são:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Instauração de processos administrativos de VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias.

Todas essas ações são realizadas pela VISA de Pelotas.



Fonte: DVS/SMSPel – 09/07/2024

A capacitação contínua dos profissionais com qualificação do processo de investigação, colaboraram para a melhora do indicador, atingindo a as metas de 100% na série histórica.

A investigação epidemiológica dos óbitos infantis é realizada através de **quatro etapas que compreendem a avaliação dos prontuários hospitalar e ambulatorial, a visita domiciliar e a síntese do caso**, processos que levam em média de 45 dias para serem finalizados.

Mantém-se as ações voltadas à saúde materna, através das reuniões do comitê municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos (COMAI).

O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado, alinhado com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades do município, juntamente com os conselhos de saúde da mulher e dos direitos da criança e do adolescente.



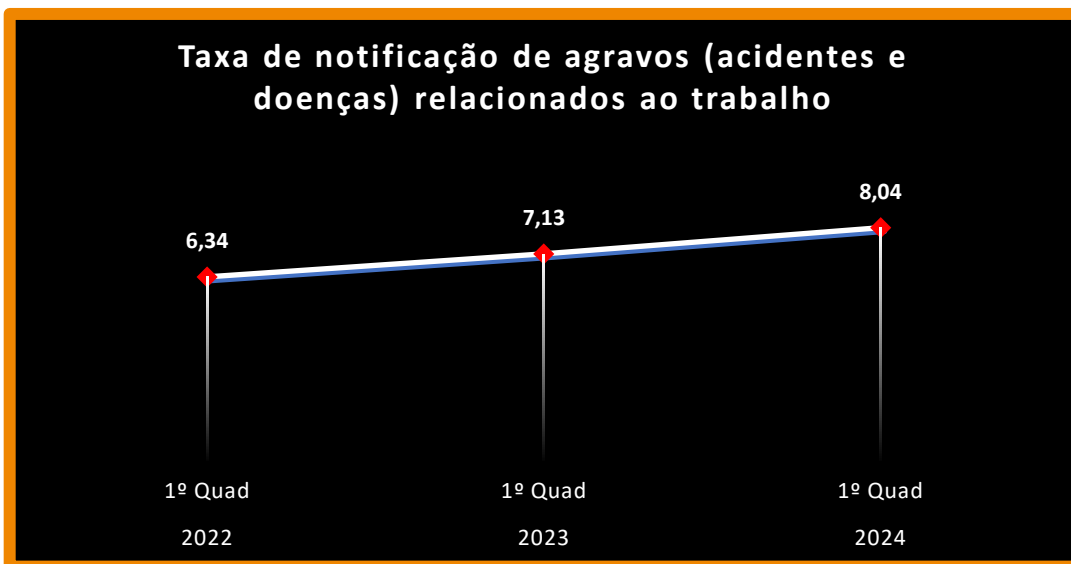
Fonte: DVS/SMSPeI – 09/07/2024

A capacitação contínua dos profissionais com qualificação do processo de investigação, colaboraram para a melhora do indicador, atingindo as metas de 100% na série histórica.

Ações realizadas

Mantém-se ações voltadas à saúde materna, através das reuniões do comitê municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos (COMAI).

O COMAI discute ações com diferentes segmentos do cuidado da rede de saúde do município, alinhando com a atenção primária, atenção especializada e hospitalar, além dos técnicos e docentes das universidades, juntamente com os conselhos de saúde, da mulher e dos direitos da criança e do adolescente.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

Nº de notificações de agravos relacionadas ao trabalho/10.000 hab

1º Quad	Nº notificações	População/TCU
2019	221	345.405
2020	79	343.132
2021	507	343.826
2022	218	343.826
2023	245	343.826
2024	262	325.685

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

O cálculo desse indicador é realizado dividindo-se o número total de notificações de agravos relacionadas ao trabalho no quadrimestre pela população do município, multiplicando o resultado por 10.000. O cálculo para o 1º quadrimestre de 2024 utilizou como base populacional 343.826 (IBGE, 2022).

Esse indicador ainda se mostra um grande desafio.

Foram realizadas capacitações nas clínicas de fisioterapia e portas de urgência e emergência para melhorar as notificações relacionadas aos acidentes de trabalho, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT).

Também aconteceram capacitações em convênios e no Pronto Atendimento do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) e Hospital Miguel Piltcher (HMP), a fim de melhorar as notificações relacionadas aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. e na atenção primária, foram capacitados a Diretoria de Atenção Primária (DAP), apoiadores dos distritos/UBS, coordenadores das UBS e os agentes comunitários de saúde, quanto às notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Todas essas ações foram realizadas com apoio técnico do Centro de Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST Macrosul).



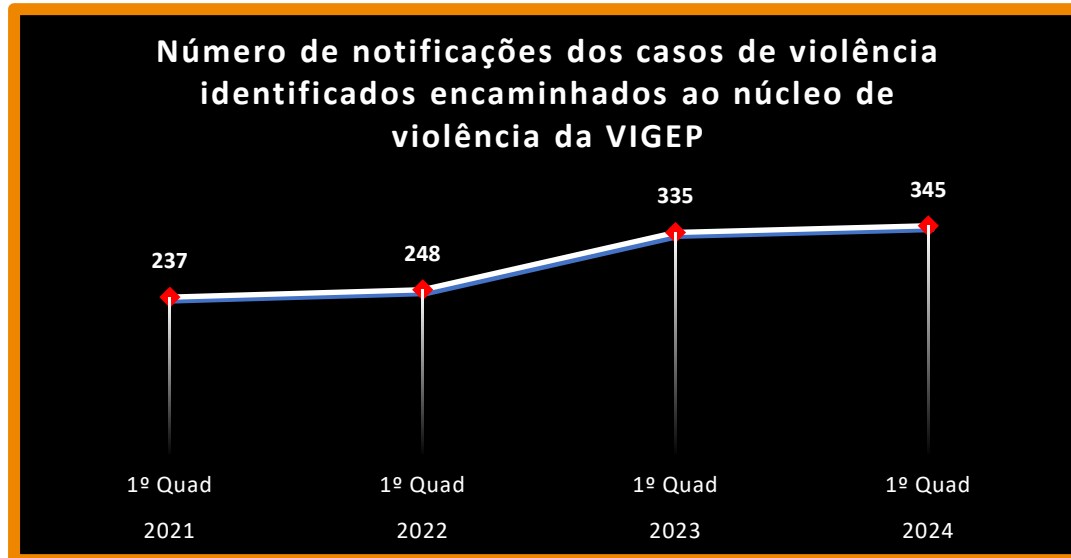
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

Número de óbitos por acidentes de trabalho distribuídos por quadrimestre/ano					
1º QUAD 2019	1º QUAD 2020	1º QUAD 2021	1º QUAD 2022	1º QUAD 2023	1º QUAD 2024
3	3	5	2	2	5

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

Dos cinco (5) óbitos por trabalho que constam no BI Saúde RS, foram investigados três, e 02 ainda não foram investigados pois ainda carecem de documentações como: ocorrência policial e prontuário de atendimento.

Causas dos óbitos por acidente de trabalho investigados: todos os três (3) óbitos tiveram como causa queda de altura (queda de telhado).



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMSPel/SIM – 09/07/2024

O Núcleo de Vigilância das Violências foi retomado na VIGEP em agosto de 2022. Visto que a notificação das violências é compulsória desde 2011 ([Portaria nº 104 de 25/01/2011](#)) todos os profissionais da saúde, de instituições públicas ou privadas, devem notificar qualquer caso suspeito e/ou confirmado de violência, a partir do conhecimento deste agravo. Portanto, não precisa haver a confirmação ou o relato da ocorrência de violência para se realizar a notificação, tampouco a ciência da vítima para realizar a notificação.

Profissionais de outros setores como educação, assistência social, conselheiros tutelares, unidades de saúde indígena, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação através da ficha do SINAN 5.1 de 15/06/2015.

Ações Realizadas

- Reuniões e alinhamentos para ações de cuidado entre o Núcleo de Violências, diretorias e as redes temáticas da SMSPel.
- Educação permanente com APS, RAPS, CCIH, NHVE e universidades para implementação do fluxo de notificações de violência e promoção da vida e prevenção do suicídio.
- Participação no encontro “Fluxos de Violência do Município de Pelotas”, em fevereiro/24.
- Participação no evento CONNEX - Segurança e prevenção às violências, em março/24.
- Participação do Encontro em Pelotas discutindo sobre o CRAI Pelotas e enfrentamento violência sexual de crianças e adolescentes, em abril/24.
- Oficina de trabalho “Prontuário Eletrônico do Cidadão - Fórum E-SUS: avanços na gestão eletrônica da saúde, em abril/24.
- Participação nas reuniões dos comitês: Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência; Socioeducação (SAS) e Rede de Proteção e defesa da Pessoa Idosa.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMSPel/SIM – 09/07/2024

1º Quad	Óbitos com causa básica definida	Total de óbitos	% de causa básica definida
2019	837	943	89,06
2020	740	837	88,41
2021	1.161	1.339	86,70
2022	885	1.075	82,32
2023	897	1.006	89,16
2024	806	973	82,83

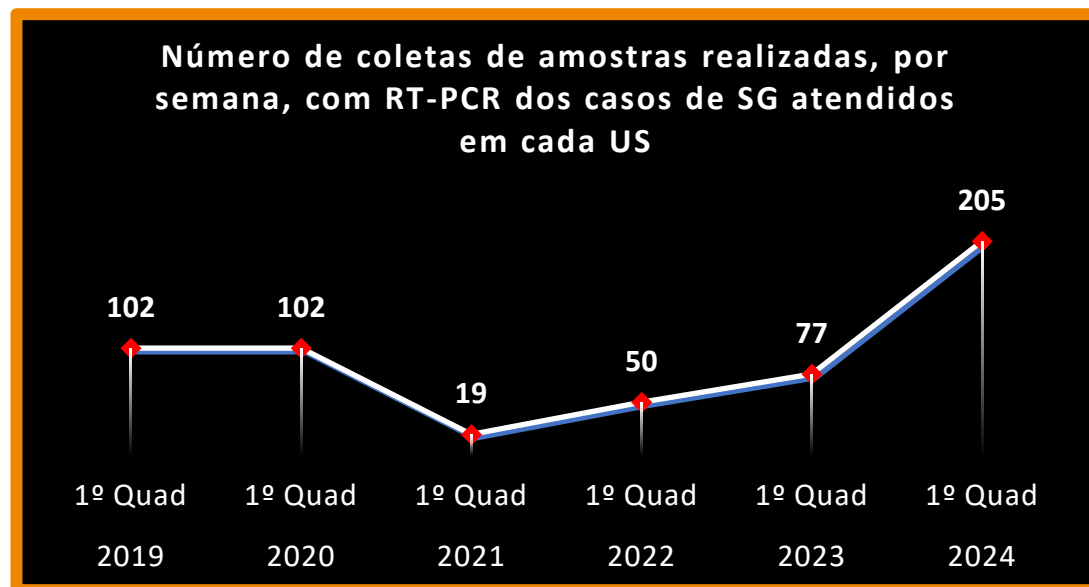
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/SIM/MS. Acesso em 24/06/2024

O preenchimento correto da Declaração de Óbito é de suma importância, pois nos fornece dados necessários para elaborarmos estratégias na prevenção e promoção de saúde.

A pandemia da COVID-19 ainda reflete e contribui para o aumento expressivo das declarações de óbitos por R99 (Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade), mas a partir de 2023, a equipe do setor de investigação foi capacitada e este registro vem sendo qualificado. Ressalta-se que, ainda, enfrenta-se dificuldades na obtenção de informações para qualificar as Declarações de óbitos (Prontuário Eletrônico do Cidadão incompleto, por exemplo), o que dificulta e retarda o fechamento de cada caso, interferindo no alcance da meta estabelecida.

Ações Realizadas

- Qualificação das ações de investigações (acesso ao PEC-AB e ao Boletim de atendimentos das Declarações de Óbito emitidas pelo SAMU).
- Capacitação da rede de urgência e emergência para reduzir a subnotificação.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

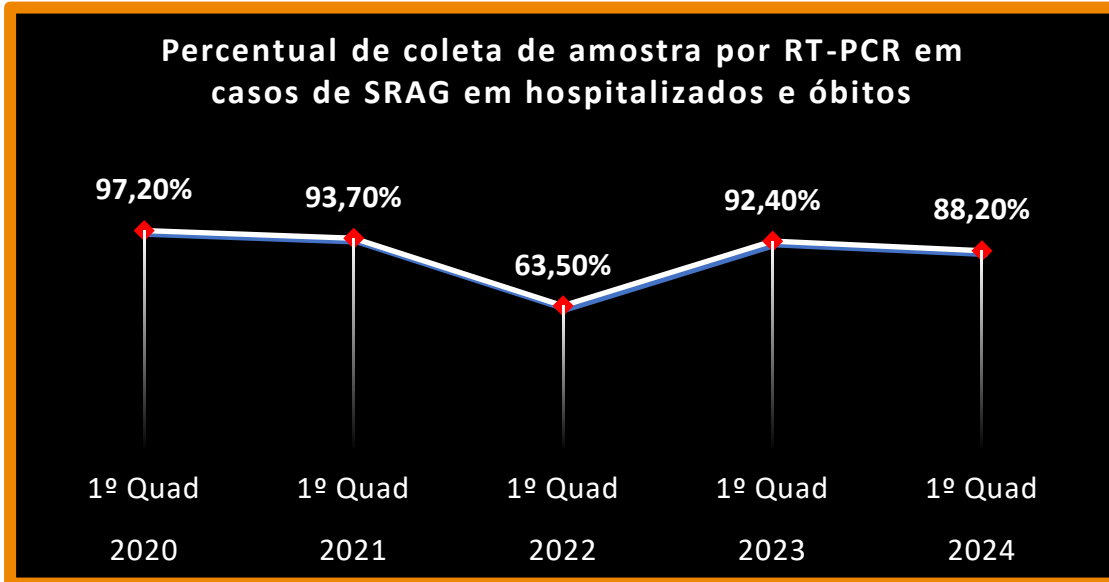
Coletas de amostras por RT-PCR em casos de SG em Unidade Sentinela	
1º Quad	Número de amostras
2020	100
2021	145
2022	50
2023	77
2024	205

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

A meta estadual desse indicador para 2023 aumentou. As equipes de saúde estão realizando entre 10 a 20 coletas semanais na Unidade Sentinela (HUSFP), que entre 2020 e 2022 era de 5 coletas semanais, o que colaborou para a melhora do resultado.

Ações Realizadas

- As equipes de saúde foram capacitadas para realização de RT-PCR nos casos de Síndrome Gripal.
- Reuniões entre a unidade sentinela (HUSFP), Pronto Socorro de Pelotas, DVS/ VIGEP para manutenção e ampliação da testagem pelo RT-PCR para síndromes gripais, enfatizando a estratégia e a importância do "monitoramento" do vírus para análise do comportamento do vírus pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.
- Qualificação do perfil de amostragem das coletas de RT-PCR, abrangendo faixas etárias e gêneros diversos.
- Monitoramento semanal do quantitativo de coletas da Unidade Sentinela pela equipe técnica da VIGEP.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

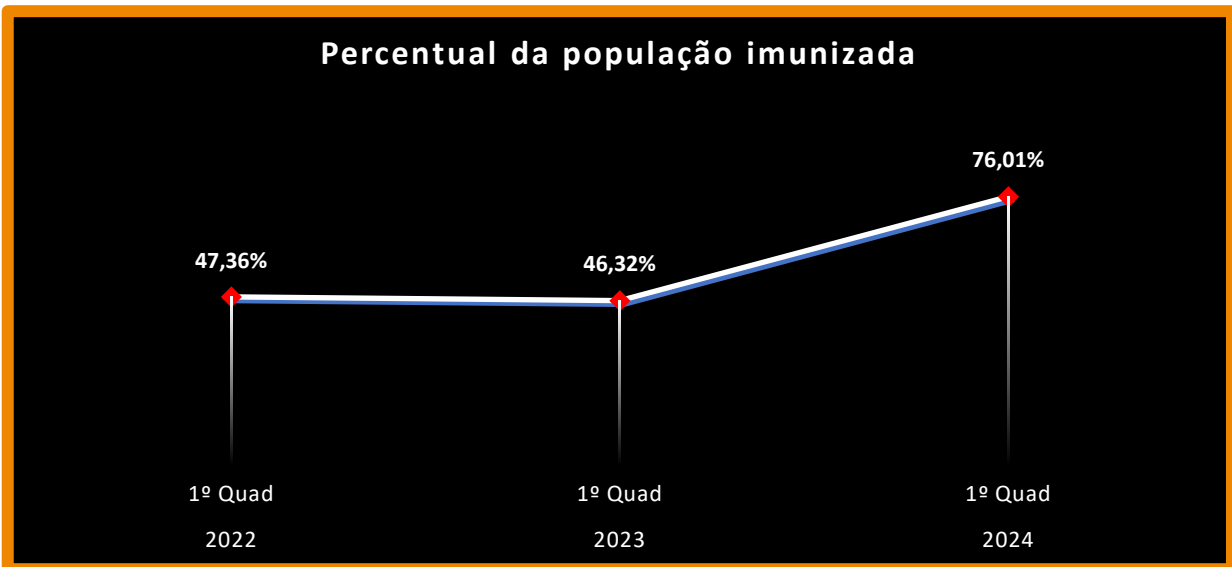
Número de amostras por RT-PCR em casos de SRAG em hospitalizados e óbitos

1º Quad	Número de coletas	Total de notificações SRAG
2020	35	36
2021	1.433	1.530
2022	217	342
2023	110	119
2024	48	52

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html – Acesso em:11/07/2024

Houve queda do indicador no terceiro quadrimestre de 2023, em comparação com o mesmo período de 2020, 2021 e 2022, devido a estabilização do cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, e consequente diminuição do número de pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

As equipes de saúde foram capacitadas para realização de testes nos pacientes hospitalizados e dos casos de óbitos que são de notificação compulsória, monitorados pelos técnicos da VIGEP.



Fonte: VIGEP/SMSPeI – Acesso em: 09/07/2024

Conforme o lançamento do Painel de Vacinação do Calendário Nacional, o sistema de Cobertura vacinal (CV) mudou no último trimestre de 2023, e a CV é composta pelos dados que migraram de diferentes sistemas (E-SUS e SIPNI) para RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde).

Ainda observa-se que os registros vacinais, por exemplo, Tetra Viral (SRC+VZ), DTP 2º REF (4 a 6 anos), dTpa gestante nos diferentes sistemas que alimentam mantém atraso na migração dos dados.

O painel de CV o Ministério ainda não atualizou com todos os dados de 2024.

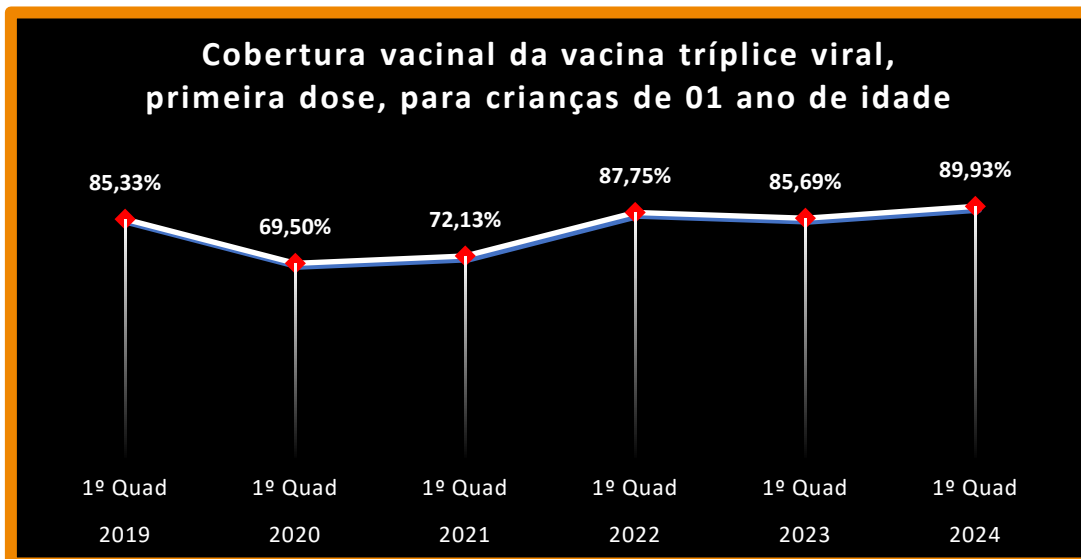
Estamos buscando alternativas a partir da detecção de inconsistências relativas às informações apresentadas nos painéis de informação e essas, estão sendo analisadas e tratadas pelos setores técnicos responsáveis da SES e no âmbito do Ministério da Saúde, como por exemplo corrigir duplicidade.

IMUNO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total	68,10	57,47	48,13	58,06	58,62	76,01
BCG	72,31	85,12	74,39	97,15	40,04	101,20
Hepatite B em crianças até 30 dias	128,44	71,73	53,86	64,83	34,28	95,79
Rotavírus Humano	76,25	65,02	59,88	65,50	70,67	84,45
Meningococo C	79,13	63,07	58,73	65,82	62,70	80,92
Hepatite B	71,10	64,53	56,22	61,74	66,63	83,32
Penta	71,10	64,53	56,22	61,74	66,67	83,32
Pneumocócica	80,27	69,22	63,60	71,96	72,57	82,12
Poliomielite	74,95	64,18	56,40	63,21	67,65	82,27
Poliomielite 4 anos	57,34	67,93	40,73	62,63	60,73	69,50
Febre Amarela	29,04	28,67	35,05	36,21	33,12	38,17
Hepatite A	75,63	62,26	52,08	63,77	63,36	75,88
Pneumocócica(1º ref)	77,07	52,86	52,66	67,66	66,21	75,81
Meningococo C (1º ref)	73,93	53,44	54,16	68,09	61,47	67,92
Poliomielite(1º ref)	60,93	54,18	46,69	59,66	46,48	71,75
Tríplice Viral D1	85,33	69,50	72,13	87,75	82,72	89,93
Tríplice Viral D2	72,38	48,54	19,14	31,64	28,59	60,18
DTP	0,00	0,00	56,22	61,74	66,67	83,32
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	53,85	58,47	50,88	58,11	60,34	71,75
Varicela	0,00	57,87	51,03	55,79	59,29	80,92

Fonte: VIGEP/SMSPeI – Acesso em: 09/07/2024

Ações realizadas

- Vacinação para trabalhadores da saúde em hospitais e instituições de saúde pública e privada;
- Capacitação e aprimoramento dos programas relacionados ao novo SIPNI, E-SUS pec, em parceria com a Diretoria de Atenção Primária e Departamento de Tecnologia de Informação;
- Vacinação nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e vacinação de pessoas acamadas que residem fora da área de abrangência da ESF.;
- Manutenção das ações de capacitação com a rede de saúde e educação com foco na recuperação das coberturas vacinais;
- Ações do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade em Pelotas (AVAC) : capacitações das equipes, busca ativas, vacinação em domicílio, atividade em sala de espera, palestra nas escolas, vacinação nas escolas;
- Manutenção da qualificação dos profissionais da CASA DA VACINA para a melhoria do setor para atendimento da população;
- Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos, ações extramuros em parcerias com as redes temáticas e outras diretorias e horário ampliado no Ambulatório UCPel;
- Ações extramuros em escolas da rede pública e privada;
- Ajustes das planilhas com inconsistências (sub-registros, duplicidades, ajustes com relação ao CNS do cidadão, entre outros).



Fonte: VIGEP/SMSPEl– Acesso em: 09/07/2024

Cobertura Tríplice Viral até 1 ano			
1º QUAD	RS	Brasil	Pelotas
2019	91,23	93,12	85,33
2020	86,08	80,88	69,50
2021	79,88	74,94	72,13
2022	88,48	80,70	87,75
2023	94,21	87,21	85,69
2024	88,89	84,11	89,93

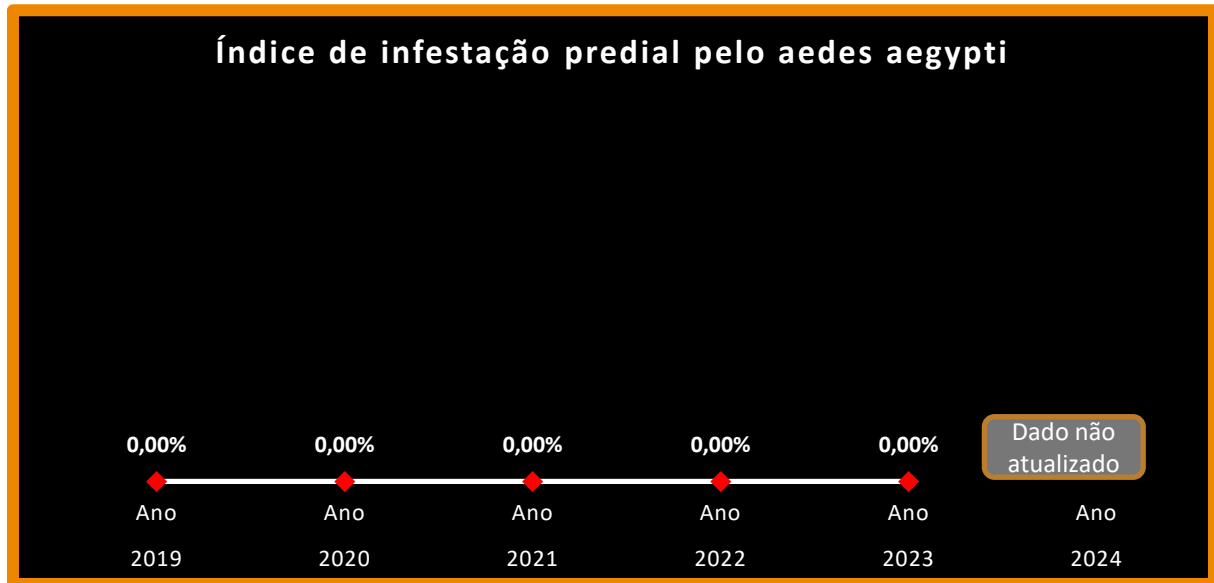
Fonte: VIGEP/SMSPEl– Acesso em: 09/07/2024

Houve um aumento deste indicador em relação ao primeiro quadrimestre dos últimos 5 anos. Embora sem atingir a meta para 2024, o município apresenta a cobertura vacinal acima da média do RS e do país.

- Conforme o lançamento do Painel de Vacinação do Calendário Nacional, o sistema de Cobertura vacinal (CV) mudou no último trimestre de 2023, e a CV é composta pelos dados que migraram de diferentes sistemas (E-SUS e SIPNI) para RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde).
- Ainda observa-se que os registros vacinais nos diferentes sistemas que alimentam mantêm atraso na migração dos dados.
- **O painel de CV do Ministério ainda não atualizou com todos os dados de 2024.**

Ações Realizadas

- Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos (UBAIs e ambulatório da UCPel);
- Combate as notícias falsas acerca das vacinas, através da divulgação de orientações nos meios de comunicação oficiais;
- Realização das ações em rede para estimular o alcance da cobertura vacinal da tríplice viral;
- Disponibilização dos materiais informativos no canal digital sobre as futuras campanhas de vacinação e as doenças imunopreveníveis pela tríplice viral.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024



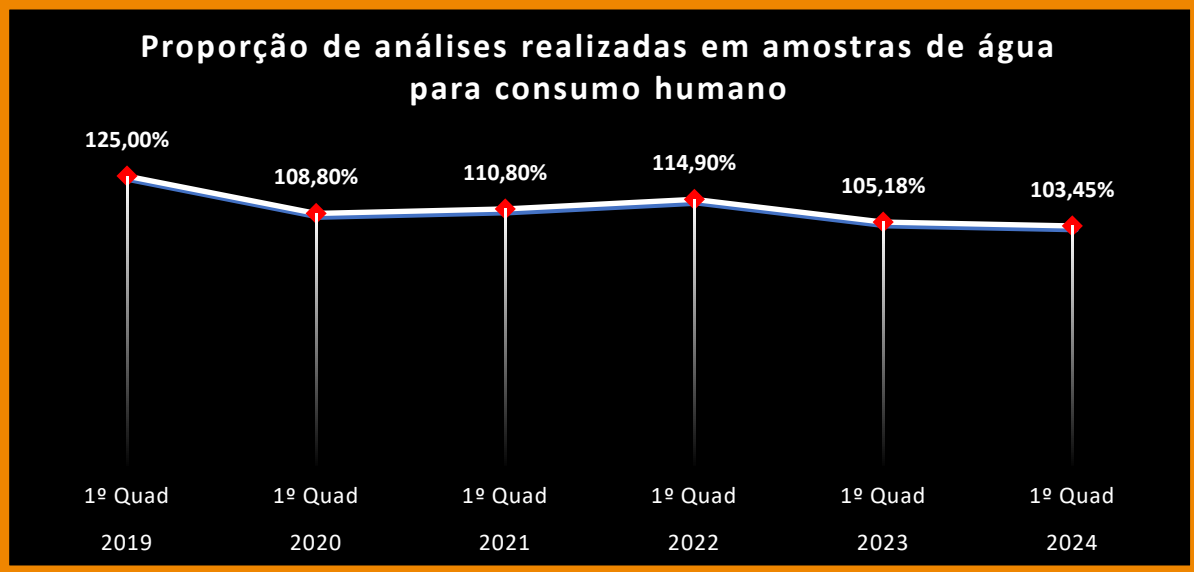
Meta 2 024
IIP < 1

Este indicador tem se mantido abaixo de 1, tanto neste primeiro quadrimestre quanto nos anos anteriores.



No primeiro quadrimestre de 2024 estavam previstas duas ações de Levantamento de Índice Rápido para *Aedes* (LIRA) sendo realizado apenas uma devido à alta demanda de Pesquisas Vetoriais Especiais de casos suspeitos e confirmados de Dengue aliado a ocorrência do desastre natural que atingiu todo Estado do Rio Grande do Sul assim como o município de Pelotas.

No primeiro quadrimestre o IIP obtido foi de 0,06%.

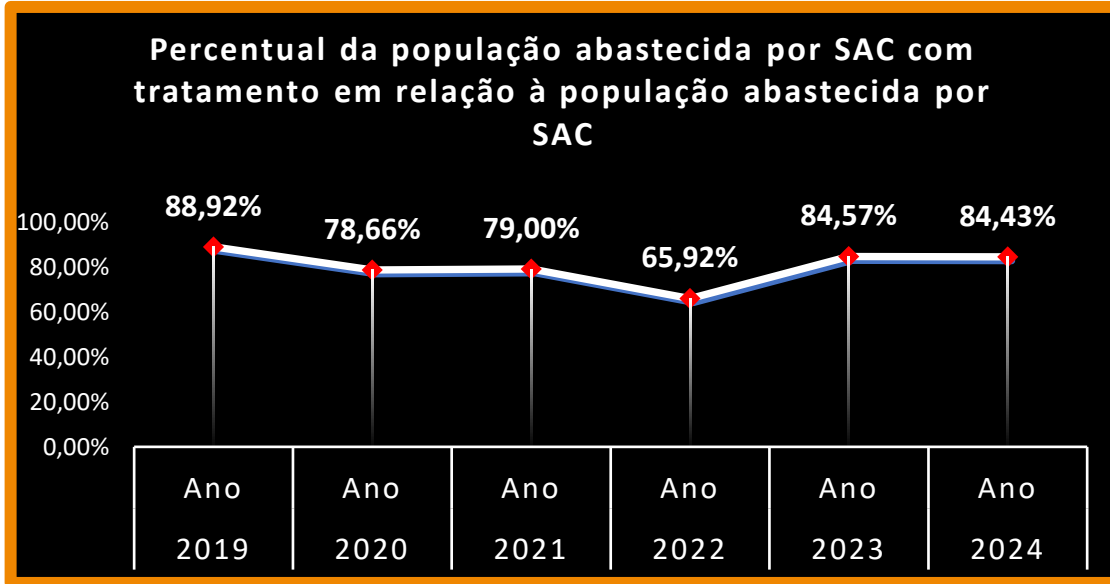


Fonte: VIGEP/SMSPel – Acesso em: 09/07/2024



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

Este indicador se mantém acima da meta pactuada, ultrapassando 100%.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023
Nº pessoas abastecidas por SAC em domicílio permanente com desinfecção	883	1.257	3.464	677	3.136
Nº total de pessoas abastecidas por SAC em domicílio permanente	993	1.598	4.385	1.027	3.713

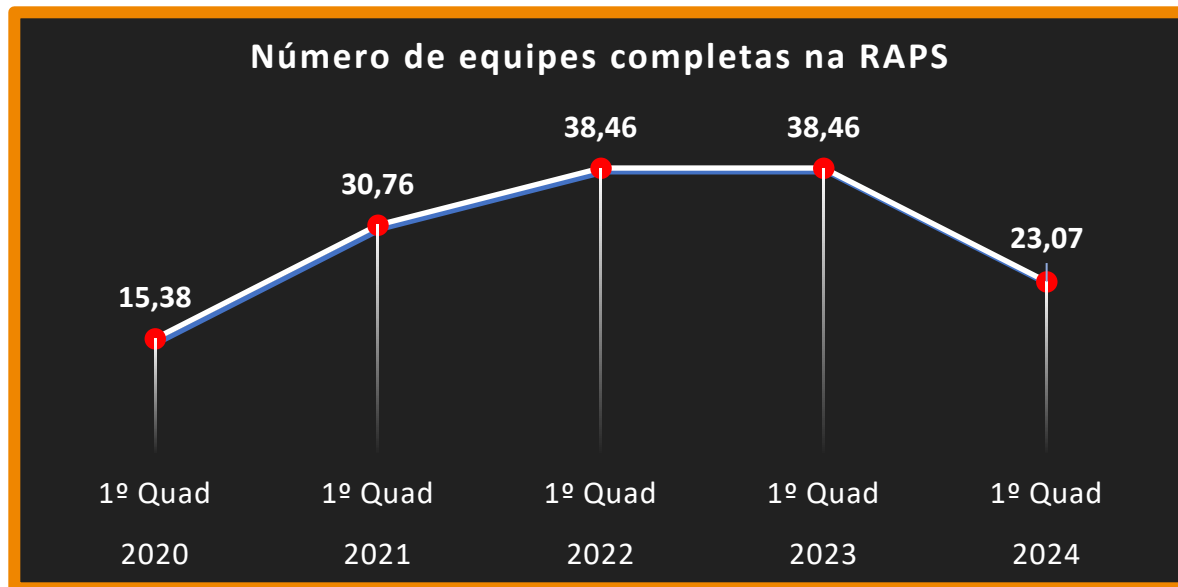
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

- A Solução Alternativa Coletiva (SAC) de abastecimento de água para consumo humano é uma modalidade destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição, em área onde não existe rede pública, ficando sob responsabilidade do proprietário do imóvel.
- Atualmente, o número de SACs cadastradas é de 125.
- Este indicador é atualizado anualmente, normalmente no primeiro quadrimestre, sendo o percentual atual de 84,57%, ultrapassando a meta estabelecida.



**Rede de Atenção
Psicossocial
RAPS**

**Coordenadora Márcia Helena dos
Santos Rosa**



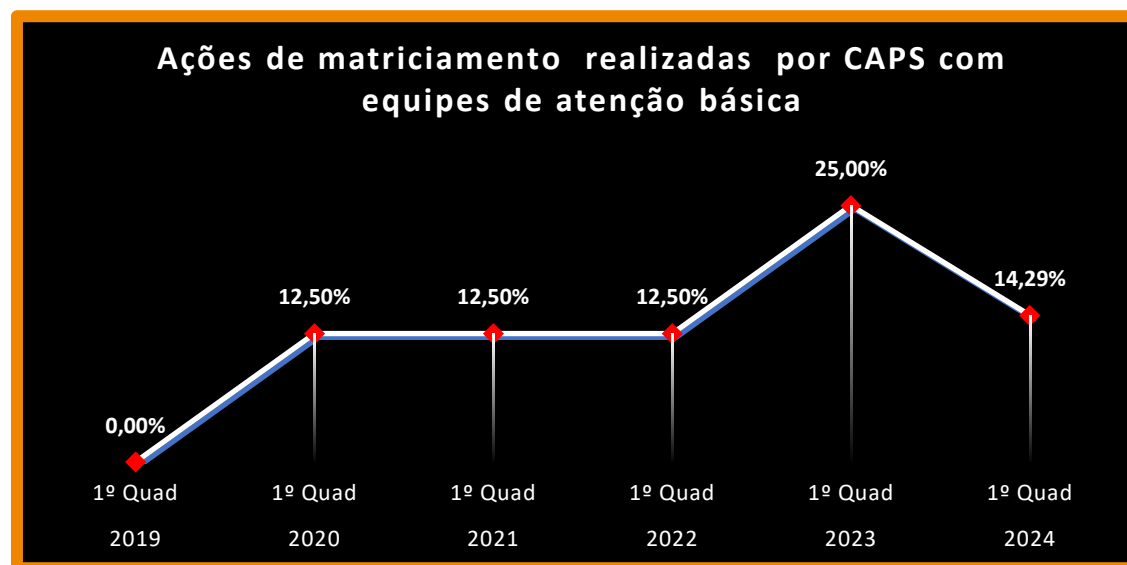
Fonte: RAPS/SMSPel – Acesso em: 09/07/2024

Os serviços da RAPS são compostos por 13 equipes: oito Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; um Serviço Residencial Terapêutico – SRT I e um SRT II; uma Unidade de Acolhimento Adulto – UAA e um serviço de Reabilitação Trabalho e Arte – RETRATE e um Ambulatório Especializado em Saúde Mental.

Os seguintes serviços estão com equipes completas: CAPS i, Ambulatório Especializado em Saúde Mental e RETRATE.

Houve redução do número de equipes completas, tendo em vista que constantemente necessitamos de horas extras para completar as equipes dos serviços 24h, em especial dos SRT's e a necessidade da contratação de profissional cuidador para composição das equipes.

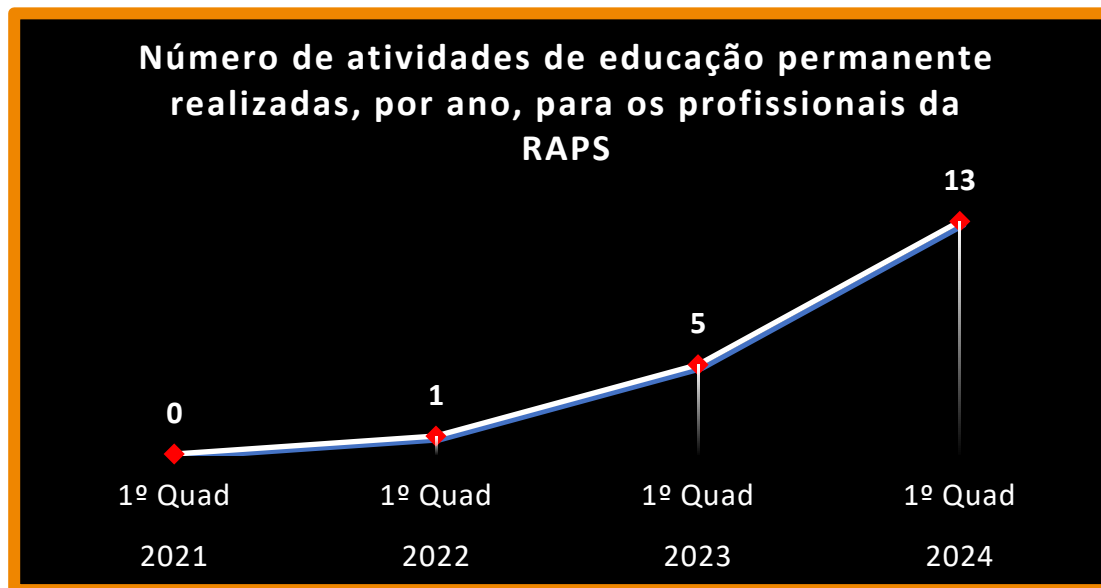




Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024



No período as equipes dos CAPS tiveram, regularmente, a realização de reuniões distritais com a Atenção Primária e demais serviços da rede intersetorial, nas quais foram realizadas ações de matriciamento, porém apenas um CAPS efetuou registro das ações realizadas.



Fonte: [RAPS/SMSPeI](#) – Acesso em: 09/07/2024



No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizadas 13 atividades de educação permanente para as equipes da RAPS, sendo destas 03 realizadas com todas as equipes, onde foram abordados temas, tais como: Saúde Mental enquanto há tempo; Análise Situacional dos serviços da RAPS – CAPS.

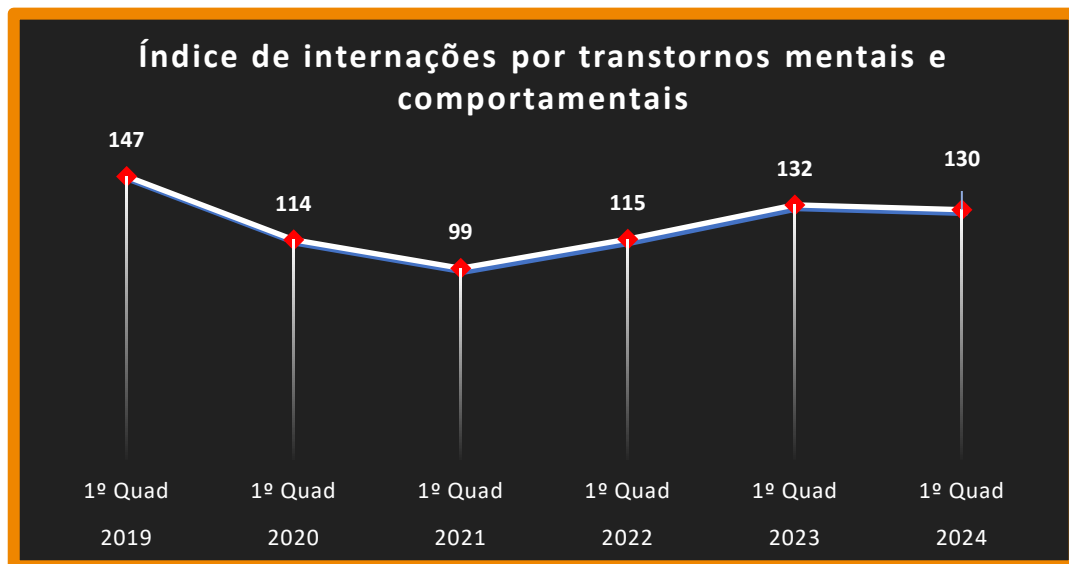
Foi ainda realizada atividade alusiva ao Janeiro Branco e demais atividades e reuniões com os serviços, rede intersetorial e com a gestão para discussão, avaliação, revisão, adequação e reorganização dos processos de trabalho.

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



Meta 2024
310,67

O índice utilizado é taxa calculada dividindo-se o número de internações por TMC, ocorridos no período avaliado, pela população total estimada. Após multiplica-se o resultado dessa divisão por 100.000.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html) Acesso em: 11/07/2024

Nº de Internações por TMC por 100.000 hab		
1º Quad	Nº internações por TMC	População/TCU
2019	147	343.826
2020	392	343.826
2021	342	343.826
2022	394	343.826
2023	455	343.826
2024	454	325.385

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html) Acesso em: 11/07/2024

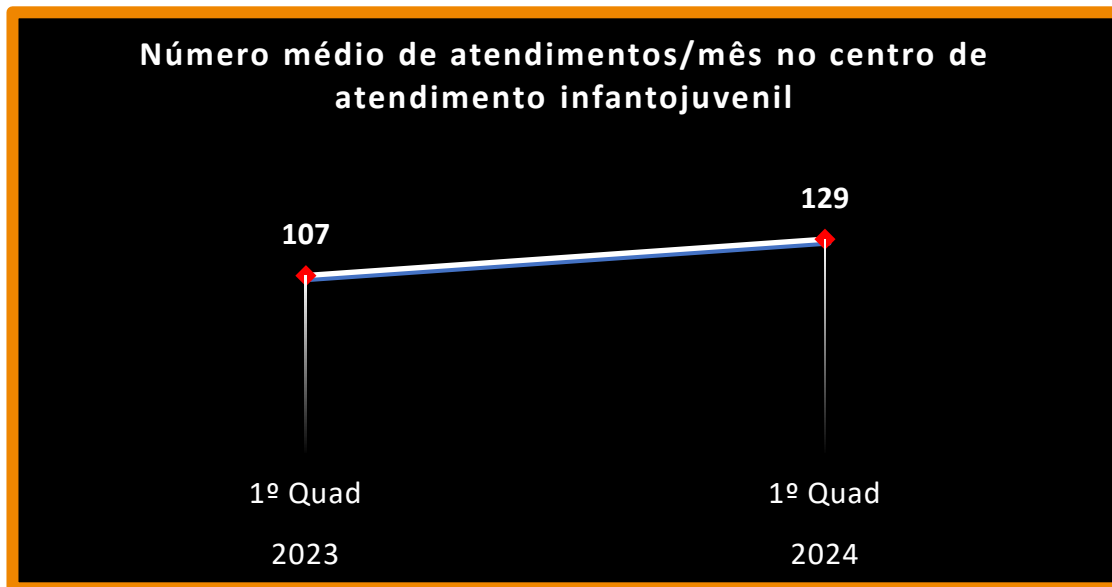
Para fins de cálculo no ano de 2024 utilizou-se o número populacional de 343.826 pessoas (IBGE, 2022) por não constar ainda no BI esse dado, apenas o número de internações por TMC.

No primeiro quadrimestre/2024 ocorreram 454 internações por TMC, atingindo o índice de 139.

Observa-se que houve um aumento de internações por TMC, em relação ao mesmo período dos anos anteriores. Acredita-se que esse aumento se justifica e está relacionado ao aumento da procura de atendimento nos serviços especializados, inclusive de casos que, além de graves, requerem o cuidado hospitalar, casos com necessidade de intervenção hospitalar de adolescentes, aumento de famílias em situação de vulnerabilidade que acabam por abandonar seus familiares, muitas vezes idosos na instituição hospitalar, culminando com a judicialização das internações psiquiátricas.

**Rede de Atenção
Materno Infantojuvenil
REMI**

Coordenadora Carmem Viégas

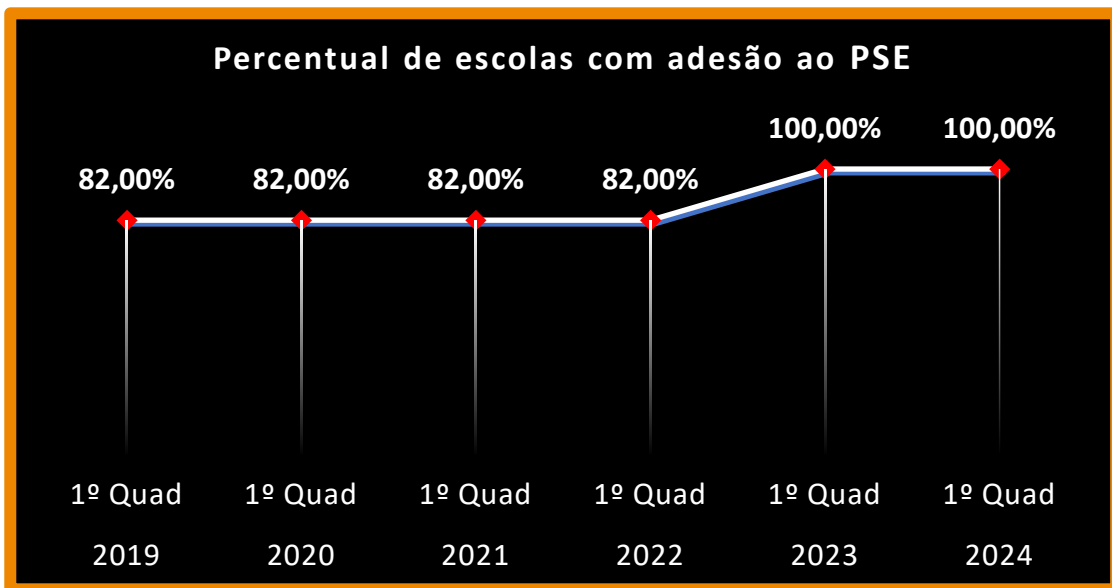


Fonte: REMI/SMSPel – Acesso em: 09/07/2024



Ações desenvolvidas

- Visita técnica da Coordenação do CRAI Pelotas, em janeiro/24 no CRAI de Porto Alegre;
- Realização de reunião, em abril/24, com toda equipe do CRAI (incluindo IGP e Delegacia), SMS, UPA, 3CRS e SES para alinhamento dos atendimentos integrados no CRAI de Pelotas;
- Organização de Seminário com a participação da Rosangela Moreira da SES para todas as instituições que fazem parte do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência no âmbito do Município de Pelotas;
- Participação da equipe do CRAI, em março/24, no Connex - Conexão de Experiências em Segurança Pública e Prevenção às Violências;
- Participação ativa e continuada nas reuniões do Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência no âmbito do Município de Pelotas.



Fonte: REMI/SMSPel – Acesso em: 09/07/2024

Capacidade: aproximadamente 48 mil alunos entre crianças, adolescentes e adultos(EJA), bem como os trabalhadores da educação;
100% das escolas públicas municipais e estaduais com adesão.

- Número de Escolas: 146
- Número de UBS: 50

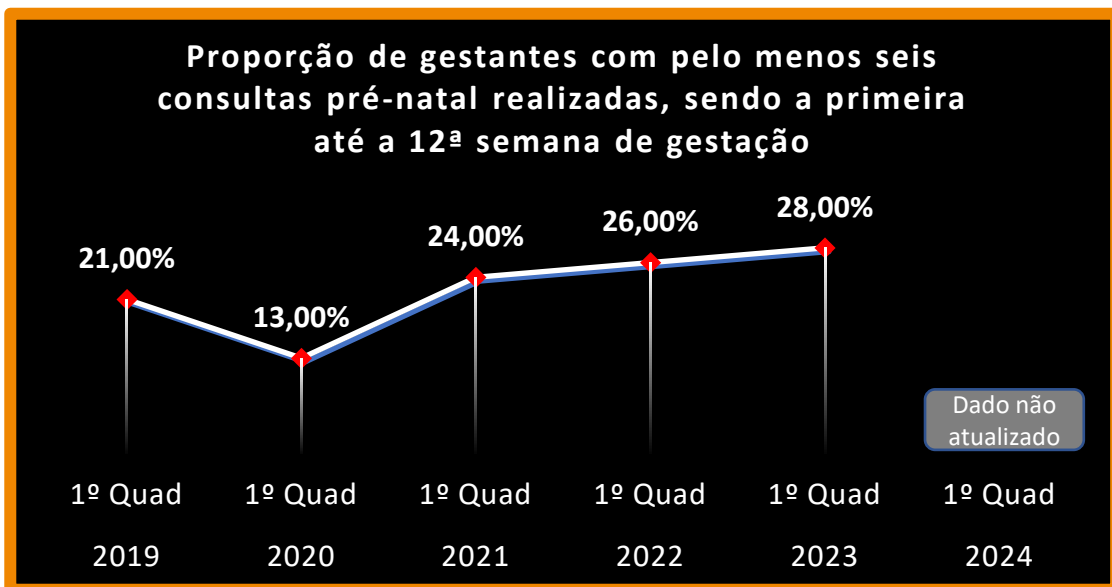


O PSE visa à integração e articulação permanente da saúde e educação, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças,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

Dentre as ações pactuadas, cinco são obrigatórias, sendo elas: Saúde ambiental, Promoção da cultura de paz e direitos humanos, Prevenção das violências e acidentes, Prevenção da gestação na adolescência e Promoção da vida e prevenção do suicídio. Neste quadrimestre as ações foram intensificadas na temática do mosquito da dengue, visto a situação que se apresenta no município.

As atividades são desenvolvidas por meio de educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação e procedimentos coletivos. Neste primeiro quadrimestre foram registradas xxx atividades.

Neste ano houve mudança de coordenação do programa, foram realizadas 2 reuniões do GTI - M e uma reunião com os orientadores educacionais da SMED.



Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/> – Acesso em: 09/07/2024

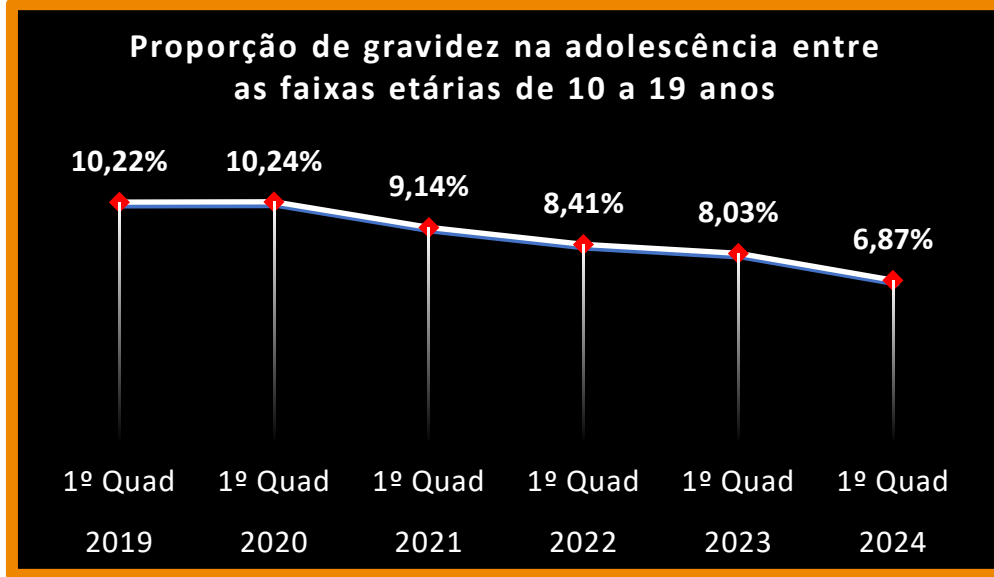
O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da gestante na APS, tendo como marcadores, o início precoce e a realização da consulta do pré-natal, estratégias essenciais para prevenção de mortalidade materna e neonatal.



Ações desenvolvidas

- Captação precoce pelas equipes/profissionais da APS e visitantes PIM/PCF e demais profissionais envolvidos na Linha de Cuidado Materno-Infantil;
- Qualificação das práticas na Atenção ao Pré-Natal-acolhimento e abordagem integral às gestantes no ciclo gravídico-puerperal pelos profissionais/equipes da APS;
- Realização da Estratificação de Risco Gestacional em todas as consultas;
- Atualização do acompanhamento gestacional, em todas as consultas de pré-natal, na caderneta da gestante;
- Implementação dos agendamentos subsequentes para o acompanhamento gestacional;
- Realização de busca ativa de faltosas, facilitando o acesso por meio de acolhimento e demanda espontânea;
- Orientação às gestantes quanto aos benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto;
- Apoio técnico para qualificação dos registros no sistema PEC e-SUS APS.

Meta 2024
8,50%



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 09/07/2024

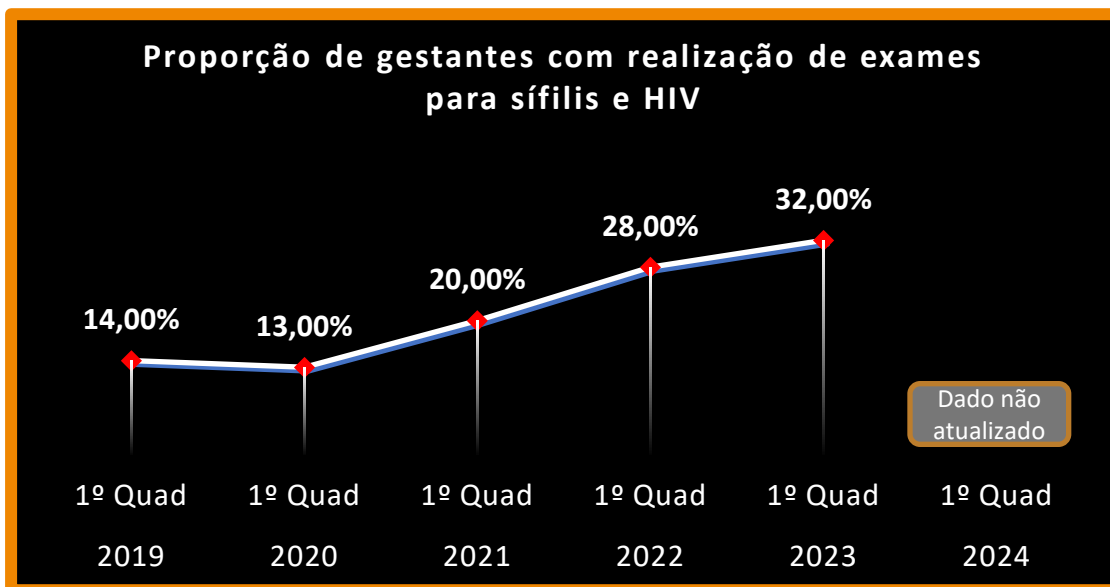
	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Nº partos adolescentes	145	140	115	99	93	69
Nascidos vivos	1.419	1.367	1.258	1.189	1.158	1.005

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 09/07/2024

Em Pelotas, no período de 2019 a 2024, as 661 gestações em adolescentes significou uma redução do indicador por quadrimestre/ano, como mostrado no Gráfico. Os dados evidenciam que as ações para reduzir a gravidez na adolescência tem alcançado os objetivos propostos, mas ainda é necessário diminuir estes índices com informações e educação integral em saúde sexual e reprodutiva como ferramentas de prevenção à gravidez precoce. Associado a isto, a necessidade de discutir as violências e abusos que vitimizam adolescentes e meninas.

Ações desenvolvidas

- Monitoramento do número de adolescentes grávidas pelo e-Gestor AB, por UBS, tendo como objetivo monitorar o acesso ao pré-natal em tempo oportuno;
- Ações em saúde, objetivando a ampliação do acesso e orientações aos métodos contraceptivos aos adolescentes que buscam os serviços, bem como a oferta do Teste Rápido de gravidez e os testes de HIV, Sífilis e Hepatites;
- Atividades programadas do Programa Saúde na escolas (PSE) para prevenção da gravidez na adolescência, em articulação com as UBS;
- Manter um profissional de referência, nas UBS, com perfil para acolher as demandas dos adolescentes;
- Participação no GT- Busca ativa escolar;
- Programa Cada (Mamãe) Jovem Conta - parceria entre Pacto Pelotas pela Paz, REMI e Núcleo de Serviço Social (Nuseso), tem como objetivos realizar o acompanhamento intersetorial de adolescentes gestantes, descrever o seu perfil biopsicossocial, acompanhar e monitorar o binômio mãe-bebê no período de mil dias de vida e planejar ações intersetoriais para evitar a gravidez precoce tanto para as que já engravidaram como para as demais, baseado no diagnóstico realizado. Para tanto, parte-se da ideia de que a gestação na adolescência é permeada pela vulnerabilidade social, econômica e psicossocial, além de violências. Além disso, sabe-se que essa gravidez aumenta o risco de evasão escolar, não adesão ao pré-natal e de outras gestações precoces.

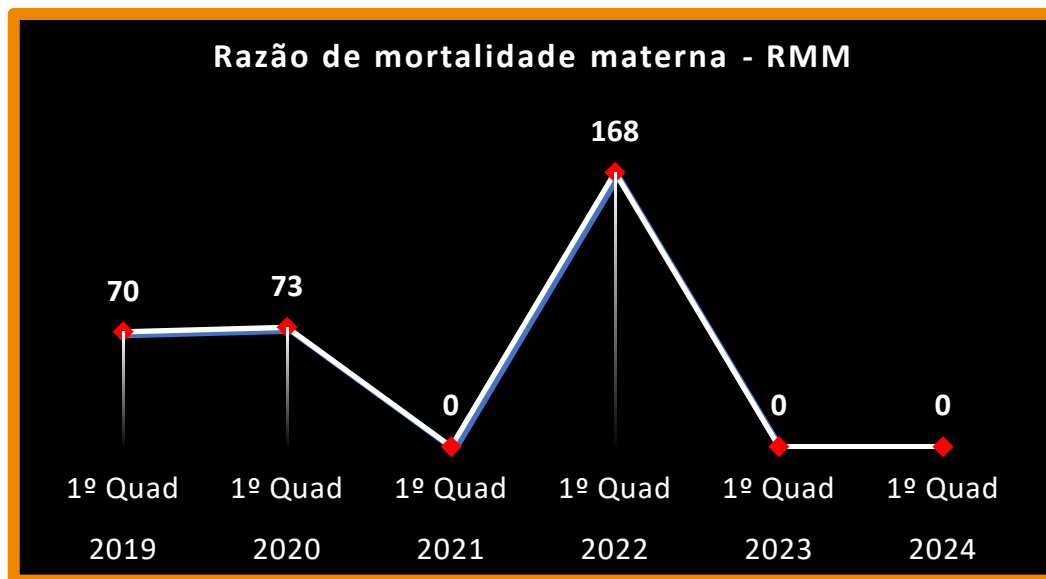


Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 04/06/2024



Ações desenvolvidas

- Qualificação das práticas na Atenção ao Pré-Natal na APS, como estratégia para a identificação precoce de todas as gestantes, preferencialmente no 1º trimestre da gravidez, tendo como objetivo realizar os testes rápidos, resultando em uma redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita;
- Realização de busca ativa das gestantes faltosas para realização dos testes em tempo oportuno, assim como reforçar com as equipes a importância do registro adequado no sistema vigente;
- Tratamento adequado da gestante e da parceria em tempo oportuno;
- Melhoria da qualidade dos registros no sistema de prontuário e eletrônico PEC e-SUS para o efetivo monitoramento e avaliação do indicador;
- Implementação de ações integradas de educação permanente, com base nos programas materno infantojuvenil e de infecções sexualmente transmissíveis, articuladas com a APS e o Acolhe Bem;
- Apresentação e discussão dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita no Comitê Municipal de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis, visando melhorar a resposta no diagnóstico precoce, controle, tratamento e prevenção dos agravos associados.



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Óbitos maternos	1	1	0	2	0	0
Nascimentos	1.419	1.367	1.258	1.189	1.158	1.005

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 09/07/2024

O indicador é calculado dividindo-se o número de óbitos de mulheres residentes, por causas consideradas de morte materna (até 42 dias após o término da gestação) pelo número de nascidos vivos residentes, multiplicado por 100.000.



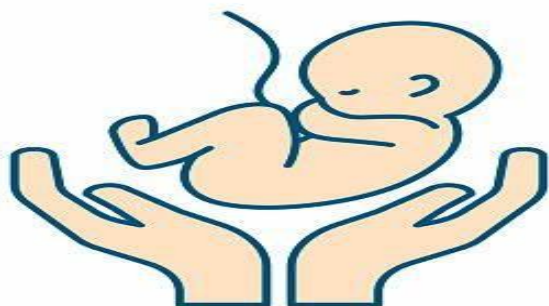
Ações desenvolvidas

- Implementação dos critérios para Estratificação de Risco Gestacional;
- Apoio Matricial no Pré-Natal - articulação entre a REMI, DAP, Especialistas dos AGAR - HE/UFPEL/EBSERH e HU/HUSFP/UCPEL e os profissionais médicos e enfermeiros da APS, por meio de discussões de casos clínicos-obstétricos, favorecendo à efetivação de condutas compartilhadas;
- Reuniões com as obstetras dos AGAR UFPel e UCPel tendo como objetivo organizar os fluxos de inserção de casos no matriciamento, formas de comunicação, condutas compartilhadas e repactuar novas estratégias para a produção do cuidado as gestantes;
- Reuniões junto ao Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – COMAI, com o objetivo de identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores de riscos que a determinam e propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes;
- Implementação de ações educativas, preventivas e assistenciais em saúde sexual e reprodutiva;
- Reunião in loco ou online, junto à equipe/profissionais da APS e Rede Intersetorial, para a discussão de casos específicos do período gravídico-fetal-puerperal, com potencial de riscos e vulnerabilidades associadas, que possam agravar e impactar na morbimortalidade, tanto com as UBS como com a rede intersetorial.

Proporção de partos normais no SUS



Fonte: REMI/SMSPel em 09/07/2024



	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Nº Partos normais SUS	475 (50,28%)	483 (47,02%)	462 (47,25%)
Nº Partos SUS	1051	1031	932

Fonte: REMI/SMSPel em 09/07/2024

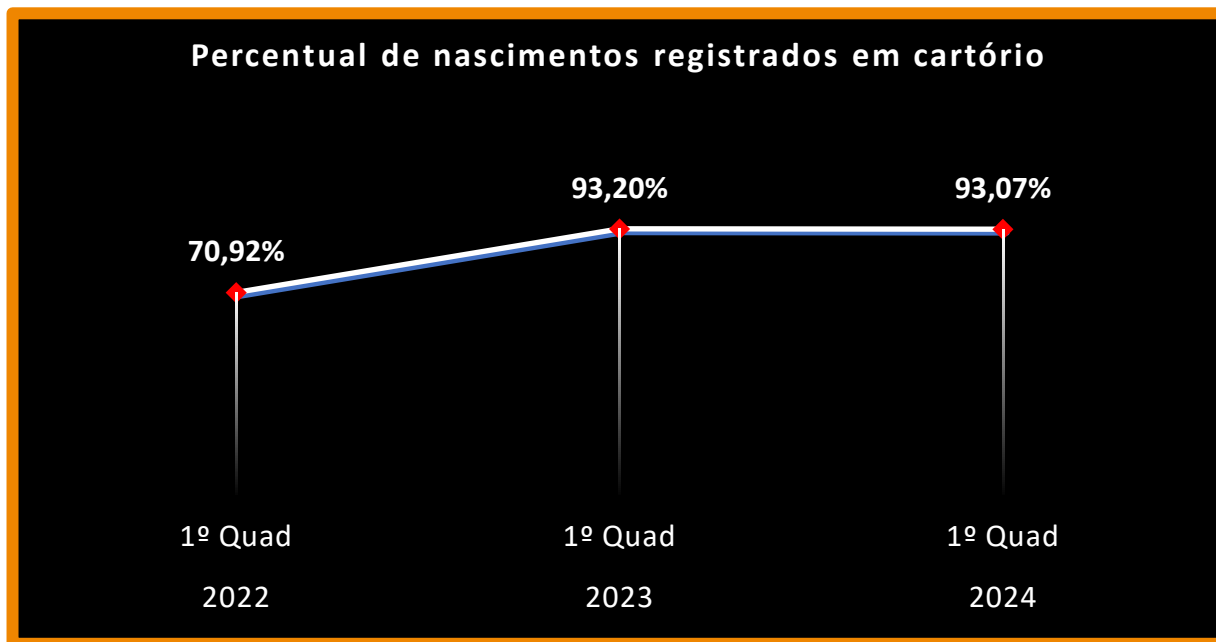
Ações desenvolvidas

Implementação de ações educativas nas UBS, tendo como objetivo promover o parto normal e a desconstrução da cultura da cesariana, respeitando os casos cuja indicação seja necessária;

Pactuação junto às Maternidades dos hospitais para realizarem capacitação das equipes visando o incentivo ao parto normal e humanizado;

Participação em reuniões do Controle e Avaliação da SMS com os hospitais para as avaliações qualitativas e pactuações dos protocolos a serem implementados na assistência as gestantes, em consonância as diretrizes da Rede Cegonha e as Boas Prática no parto e nascimento;

Fortalecimento das informações sobre os tipos de partos, nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, tem como objetivo orientar as gestantes sobre os benefícios do parto normal para ela e para o recém-nascido. Apesar das ações educativas e de orientações, evidencia-se que, ainda persiste a insegurança da mulher em passar pelo processo do nascimento via natural devido aos mitos, tabus, crenças e aspectos culturais.



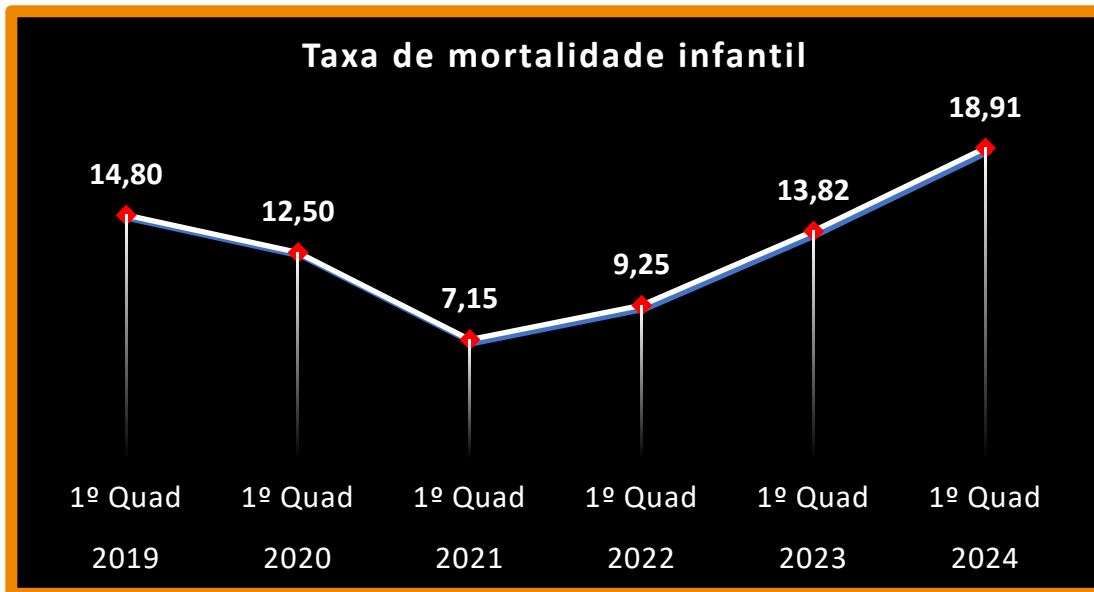
Fonte: REMI/SMSPel – 09/07/2024



Ações desenvolvidas

- Ampliação dos plantões dos cartórios parceiros, dentro das maternidades, para realizar o registro civil do recém-nascido. Trabalho interligado entre os cartórios e os hospitais: Hospital Miguel Piltcher, Hospital São Francisco de Paula - HU/HUSFP/UCPel e Hospital Escola - HE/UFPe/EBSERH;
- Divulgação de informações, pelos visitantes do Pré-Nenê e do PIM, visando sensibilizar as mães, as famílias e a comunidade sobre a importância do Registro Civil de Nascimento;
- Os grupos de gestantes, também colaboram para o processo de sensibilização, já que nos encontros com gestantes e puérperas de cada comunidade, são abordados os principais aspectos da maternidade, entre eles, a importância do registro civil;
- Monitoramento dos registros dentro dos hospitais e nos cartórios.

Meta 2024
10



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

Principais causas de mortalidade infantil no 1º quad/2024

Algumas afecções originadas no período perinatal	15 (78,94%)
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2 (10,53%)
Causas externas de morbidade e mortalidade	1 (5,26%)
Outras	1 (5,26%)
Total	19 (100%)

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Nº óbitos infantis	21	17	9	11	16	19
Nº nascimentos	1.419	1.367	1.258	1.189	1.158	1.005

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

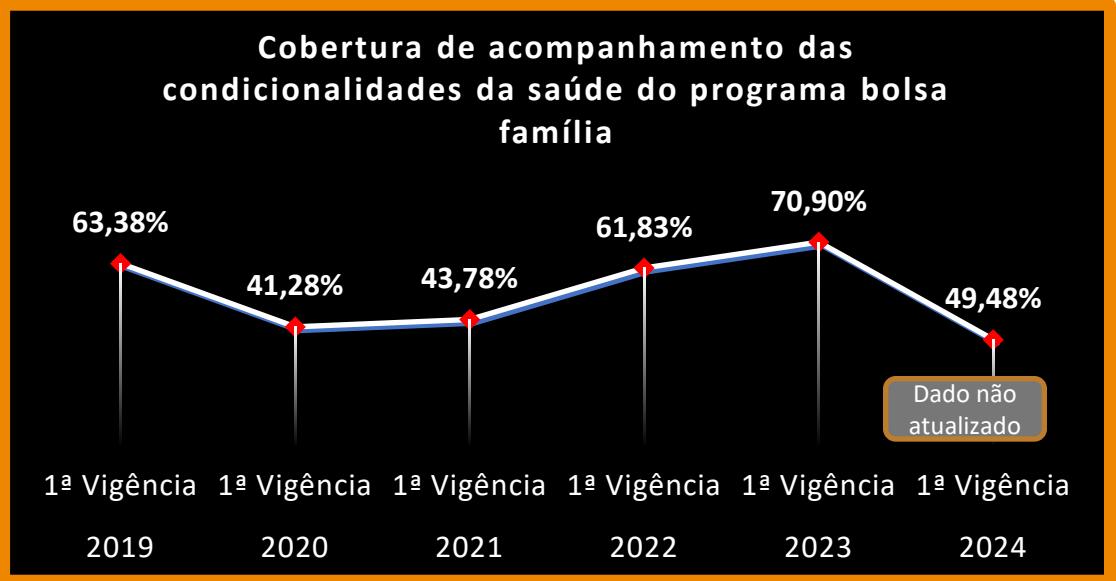
*O indicador é calculado dividindo-se o número de óbitos de menores de 1 ano de idade, em um determinado local de residência e período, pelo número de nascidos vivos residentes no mesmo local e período, multiplicado por 1.000.

Ações desenvolvidas

- Implementação de estratégias emergentes de diagnóstico situacional, a partir das investigações dos óbito infantis, dos fatores de riscos gestacionais associados, das intervenções em tempo oportuno e das vulnerabilidades sociais e financeiras atreladas aos óbitos;
- Reuniões periódicas com o gestor municipal, DAP, Redes Temáticas, AGAR UFPel e UCPel e demais serviços da rede intersetorial para discutir e implementar estratégias efetivas de enfrentamento à mortalidade infantil no município;
- Acompanhamento dos recém-nascidos pelo Programa de Vigilância do Recém-Nascido de Risco - Pré-Nenê; com a identificação dos riscos na maternidade e agendamentos de consultas nas UBS de referência;
- Apoio matricial em pediatria realizado junto aos profissionais/equipe de saúde das UBS, com o objetivo de discutir os casos e condutas de forma compartilhada;
- Reuniões mensais junto ao Comitê e Grupo Técnico de Mortalidade Materna, fetal e Infantil – COMAI;
- Implementação de reuniões junto às equipes da APS para discussão dos casos de mortalidade infantil;
- Apoio técnico do Observatório de Segurança Pública e Prevenção Social da Prefeitura de Pelotas no monitoramento geográfico espacial dos óbitos infantis no município.



Meta 2024 70%



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024
Dados parciais - A vigência de Acompanhamento do Programa Bolsa Família no sistema e-Gestaor AB é semestral.

1ª Vigência	Crianças cadastradas	Crianças acompanhadas
2019	14.226	9.017
2020	15.541	6.416
2021	15.705	6.875
2022	19.983	12.356
2023	30.841	21.867
2024	10.851	3.199

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024

O acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, diferente do acompanhamento da educação, é realizado semestralmente e apresenta resultados ainda abaixo da média pactuada pelo Estado, estipulada em 75,5% de beneficiários acompanhados.

Os dados apresentados demonstram o desafio do município de Pelotas frente a este programa. Para os avanços nos acompanhamentos das famílias é necessário manter uma estrutura que possa assegurar tanto o acesso das famílias aos seus direitos, quanto do trabalho intersetorial, em que saúde, educação e assistência social devem trabalhar de forma articulada, a fim de garantir o atendimento a estas famílias.

Ações desenvolvidas

- Reunião com os representantes da Política de Alimentação e Nutrição - PAN/SES/RS, em 18/04/2024, para apoio técnico e científico na melhoria dos indicadores da saúde - Taxa de Acompanhamentos da Agenda de Saúde (TAAS);
- A partir das capacitações junto aos profissionais da APS, os mapas de acompanhamentos de famílias, por UBS, que são inseridos no sistema e-Gestor AB apresentaram avanços na qualificação dos dados, principalmente antropométricos (peso e altura), calendário vacinal e identificação das gestantes (DUM). Este processo permite a migração dos dados, inicialmente inseridos no e-SUS PEC para os sistemas e-Gestor AB e SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);

**Rede de Atenção às
Pessoas com Doenças
não transmissíveis
RDCNT**

Coordenadora Tamires Radtke

- No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizadas reuniões com as nutricionistas da Atenção Primária, que são vinculadas à rede DCNT, para traçar propostas e metas para o ano. Também participamos da reunião com a 3ªCRS junto aos demais municípios da região para discussão do uso do FAN e diagnóstico alimentar do território, para uma elaboração mais assertiva de propostas para aplicação deste recurso.
A partir disso foi feita discussão na Rede e elaborado projeto para o ano de 2024, com previsão de uso desse valor em materiais didáticos e lúdicos para as Nutricionistas da APS trabalharem nas suas comunidades, cursos de capacitação na temática de alimentação, folders e banners educativos.
- O trabalho foi apresentado à secretária no primeiro quadrimestre, aprovado e após encaminhado ao setor de compras para prosseguir com a aquisição, através de reunião e abertura de SIS. A previsão é que parte dos insumos solicitados cheguem ainda no segundo quadrimestre.

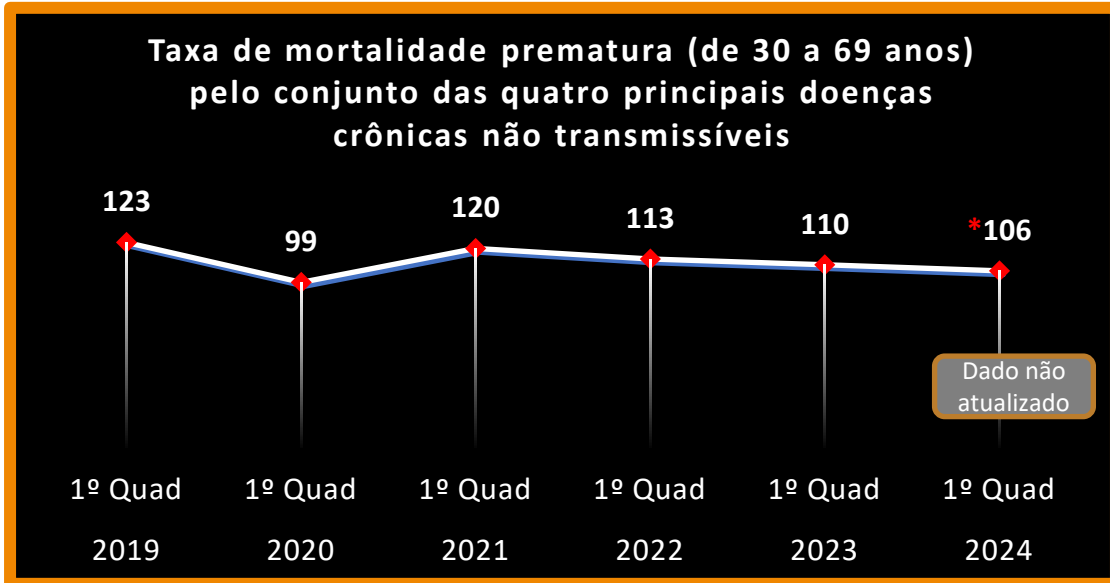
O **Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)** é um recurso destinado para apoiar ações que visem a concretização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e é destinado para as despesas de custeio (correntes), não podendo ser utilizado para despesas de capital/investimento.



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



Meta 2024
238



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm/Digusus/DataSUS/Tabnet>. *Dado parcial em 09/07/2024



CAUSAS	Quad 1/2019	Quad 1/2020	Quad 1/2021	Quad 1/2022	Quad 1/2023	Quad 1/2024
Neoplasias malignas	117	85	111	105	102	94
Diabetes	10	12	10	15	24	10
Doenças do aparelho circulatório	62	60	67	52	65	58
Doenças do aparelho respiratório	22	13	11	15	12	18
TOTAL DCNT	211	170	199	187	203	180
TAXA/100.000 hab.	123	99	120	113	110	106

Proporção faixa etária 30 a 69 anos em 2019 e 2022: 171.411 – Ano 2023: 169.608. Fonte IBGE 2022

O indicador é calculado dividindo-se o número de óbitos (de 30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT, ocorridos no período avaliado, pela população residente da mesma faixa etária. Após multiplica-se o resultado dessa divisão por 100.000.

- A taxa de mortalidade no município ainda continua alta, totalizando até o momento **180 casos**, porém, é possível observar que em relação aos três quadrimestres anteriores houve uma redução.
- A maior causa são as mortes decorrentes de **neoplasias malignas** e **doenças do aparelho circulatório**, sendo as principais as neoplasias pulmonares e o infarto agudo do miocárdio.

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

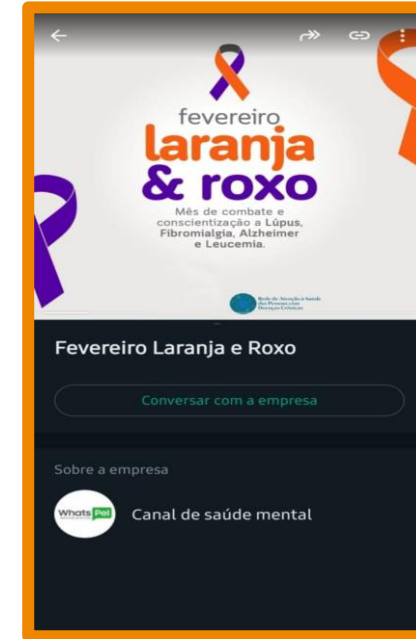


Sabe-se que muitas dessas mortes podem ser evitadas com mudanças de hábito de vida, estimulando alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo e alcoolismo, focando no autocuidado, nas consultas de rotina e realização de exames periódicos, por exemplo.

Pode-se não evitar o aparecimento de doenças, mas descobrindo precocemente o tratamento é mais assertivo e eficaz.

O monitoramento dos crônicos, acompanhamento e planejamento de ações fazem parte das atribuições da rede, como exemplo temos o **programa de cessação ao tabagismo**, que neste quadrimestre teve a adesão de 52 usuários.

A rede DCNT colabora com atividades de educação aos usuários sobre agravos de saúde, através de informativos abordando sinais e sintomas, tratamento e encaminhamentos, e também de ações junto com os profissionais da atenção primária, da saúde digital, demais diretorias e redes.



Confecção de material informativo sobre o **diabetes tipo I**, para divulgação nas escolas do Município, em parceria com a SMED.



Confecção de material informativo sobre o **fevereiro Roxo e Laranja** (conscientização sobre Lúpus, Alzheimer, Leucemia e Fibromialgia) divulgado nas mídias pela Ascon, nos canais da Saúde Digital e entrevista na Rádio Com.

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



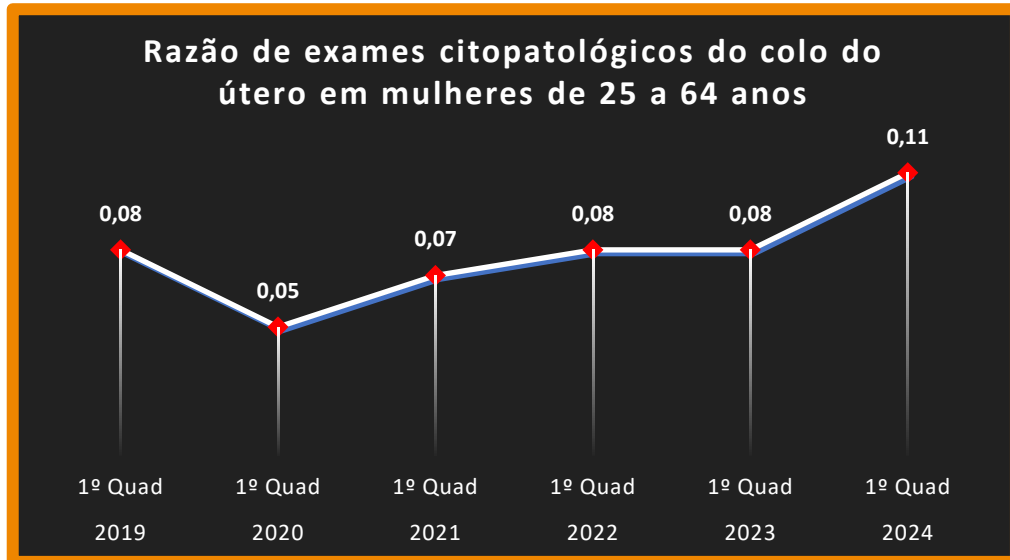
Outros exemplos de ações em saúde são o Projeto **UBS na rua** com atividades sobre alimentação saudável, orientações gerais das doenças crônicas, atividade física e saúde do idoso e o **Abril Verde** com foco na saúde do trabalhador.



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



Meta 2024
0,35



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023 *	1º Quad 2024
Procedimentos	2.754	1.613	1.877	2.535	1.900	3432
População mulheres 25 a 64 anos	32.475	32.475	32.475	32.475	32.475	31.632
Razão	0,08	0,05	0,06	0,08	0,08	0,11
População da faixa etária/3 (IBGE, 2022): 31.632 para efeitos de cálculo – exame a cada 3 anos						

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024

Em 2024 no sistema de informação do Estado apenas o dado referente aos procedimentos realizados foram disponibilizados, não constando a informação referente a população de mulheres da faixa etária analisada. Para o cálculo do indicador utilizou-se como população base o resultado do censo do IBGE, 2022, dividindo-se o total por 3, em virtude da periodicidade indicada para realização do exame ser de 1 a cada 3 anos, em situação de normalidade.*

A razão de exames citopatológicos leva em conta a realização em mulheres de 25 a 64 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo a periodicidade de realização a cada 3 anos, em casos dentro da normalidade.

O indicador se manteve mais baixo nos primeiros meses deste ano, porém, ressaltamos que os dados ainda são parciais. E o importante também é a qualidade desses, além de manter o monitoramento quando alterados, parte importante realizada pela equipe do setor de CP da SMSPEl.

Continuadamente a equipe técnica da rede DCNT/setor CP realiza orientações aos profissionais das UBSs e Ambulatórios quanto a adequação das coletas e também encaminhamentos intersetoriais dos alterados, monitorando de perto cada situação.

- Reuniões com o setor de contratos e DAP são realizadas periodicamente, visando a melhoria deste indicador, conseqüentemente o atendimento e a saúde das mulheres no município;
- Neste quadrimestre a rede DCNT participou da reunião mensal de coordenadores da Atenção Primária em Saúde, levando alguns pontos importantes sobre a coleta de CP, visando sanar dúvidas eventuais, bem como esclarecer todo o processo após a coleta do exame, chegando ao setor, indo para o laboratório de referência para análise e o retorno deste, com a entrega dos laudos à equipe responsável, e o encaminhamento quando necessário para demais procedimentos;
- A equipe do CP preparou um material de auxílio para as unidades, que logo será entregue;
- Uma parceria importante foi retomada em março, com o HUSFP, onde a rede disponibilizou insumos para coleta de CP das suas colaboradoras, bem como o encaminhamento para análise desses exames. Oportunidade de ampliar a oferta e o número de coletas, e manter o cuidado da saúde em dia.

Exames Citopatológicos

- ❖ A rede DCNT é responsável pelo setor do CP - recebe das unidades básicas de saúde, centro de especialidades e dos ambulatórios as coletas de CP realizadas, encaminha para análise no laboratório CPEG em POA e quando recebe o laudo dos exames, encaminha o resultado para os locais responsáveis pela coleta;
- ❖ O setor do CP realiza o monitoramento de todos os exames, através de planilhas e relatórios, e auxilia no encaminhamento dos alterados. Bem como realiza a digitação no SISCAN (sistema de informação do câncer) de praticamente todas as unidades atualmente;
- ❖ Juntamente com a DAP, Controle e Avaliação e o Conselho de Saúde realiza a análise dos resultados semestralmente;
- ❖ **Pontos de Atenção**
 - Nota Técnica Nº2/2022 - orientações para a coleta de CP
 - Coleta adequada - ambiente adequado - material adequado - profissional capacitado
 - Identificação da lâmina e do formulário deverá ser completa
 - A rota de recolhimento nas unidades é em torno de 1x/semana - atentar para data da coleta e do envio, ou qualquer outro fator que possa atrapalhar na amostra satisfatória, ocorrendo uma recoleta
 - Haverá uma capacitação/orientação para digitação no SISCAN
 - Enfª Bianca e Enfª Viviane

❖ Média de exames: 1000/mês



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



Meta 2024
0,14



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024

Atualmente temos a oferta de exames de mamografias em dois hospitais de Pelotas, a Santa Casa e o Hospital Escola. A demanda se mantém em torno de pouco mais de mil exames solicitados, ainda pendentes.

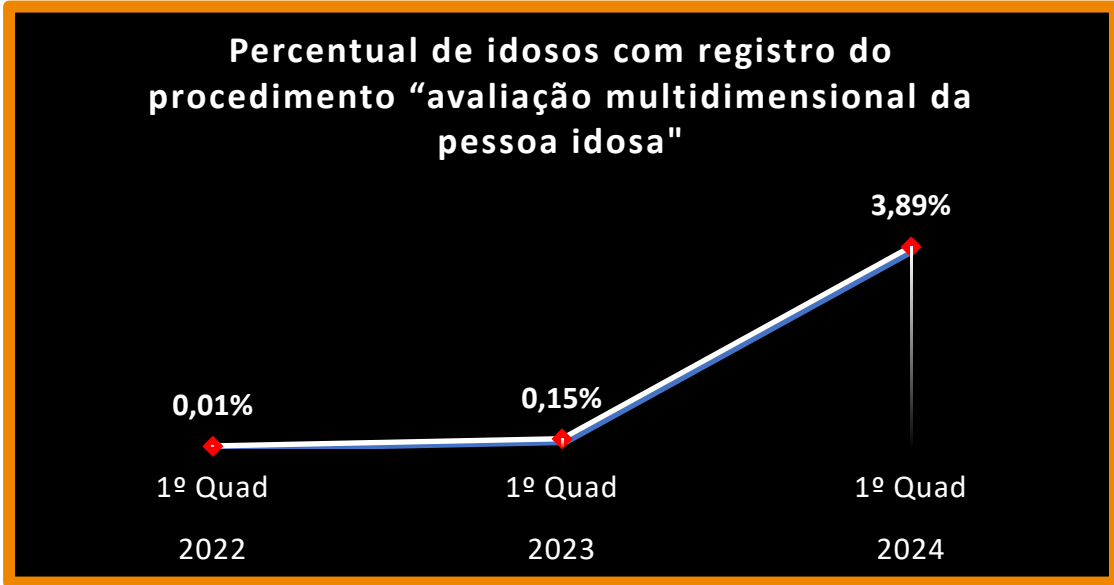
	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Procedimentos	1.042	1.010	241	400	436	1.154
População mulheres 50 a 69 anos	21.960	22.030	22.186	22.186	22.186	22.186
Razão	0,05	0,05	0,01	0,02	0,02	0,07
População da Faixa etária/2: (22.186 para efeitos de cálculo - exame a cada 02 anos)						

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em: 09/07/2024



O indicador mostra a razão de exames de mamografia de rastreamento para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com base na realização a cada 02 anos. Ainda estamos longe da meta estabelecida, porém, houve um aumento significativo em relação aos últimos quadrimestres;

Meta 2024
14%



Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Procedimentos	2	2	1	5	110	2.626
População 60 anos +	67.198	69.304	71.233	71.233	71.233	67.480
Percentual	0%	0%	0%	0,01%	0,15%	3,89%

Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

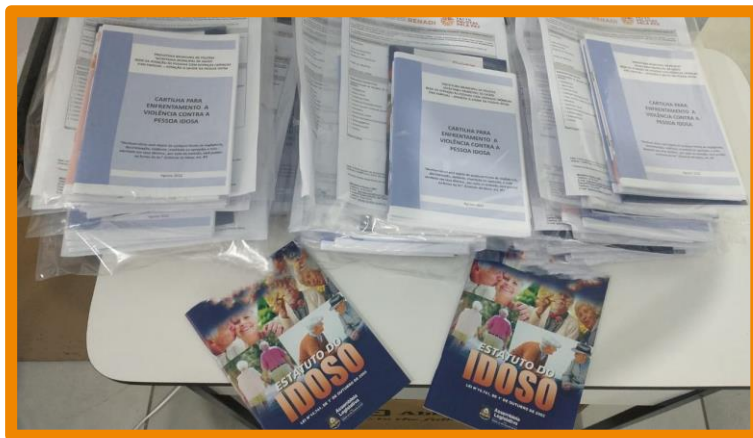
O indicador é calculado dividindo-se o número de idosos (com o registro do procedimento) pela população com 60 anos +, multiplicado por 100

- Neste 1º quadrimestre foi encaminhado relatório individualizado a cada UBS referente a realização de AMPI ao longo de 2023. Além deste relatório foi enviado o panorama das pessoas idosas cadastradas e a meta a ser alcançada por cada UBS, sensibilizando os profissionais a um olhar para os dados registrados;
- Neste período finalizamos a participação de quase 2 anos do município no Projeto DGeroBrasil. Este projeto nacional, coordenado pelo Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos/SP e o Ministério da Saúde, teve o propósito de apoiar os municípios na qualificação da atenção ofertada às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde por meio da realização da AMPI. E alguns profissionais de Pelotas tiveram a oportunidade de participar.



Este indicador é um importante acompanhamento da atenção às pessoas idosas pois a partir da realização da AMPI é possível conhecer o perfil funcional e elaborar um plano de cuidados qualificado

- A RDCNT participou do encontro com as Assistentes Sociais do Município em fevereiro, abordando a temática das notificações de violência, falando sobre a importância de se ter um olhar mais cuidadoso com os idosos nos nossos territórios;
- Também abordou o tema na reunião de coordenadores da APS, esclarecendo sobre o acompanhamento do indicador municipal e estadual e o registros no e-SUS. Se colocando à disposição para eventuais dúvidas e auxílio se necessário;
- Foi distribuído material informativo sobre a temática, bem como a ficha de notificação compulsória SINAN e a Municipal.



❖ **AValiação Multidimensional da Pessoa Idosa**

- Dimensão Clínica
- Dimensão Psicossocial
- Dimensão Funcional

❖ Estratificar o risco dessa população no território para elaborar um plano de cuidados adequado

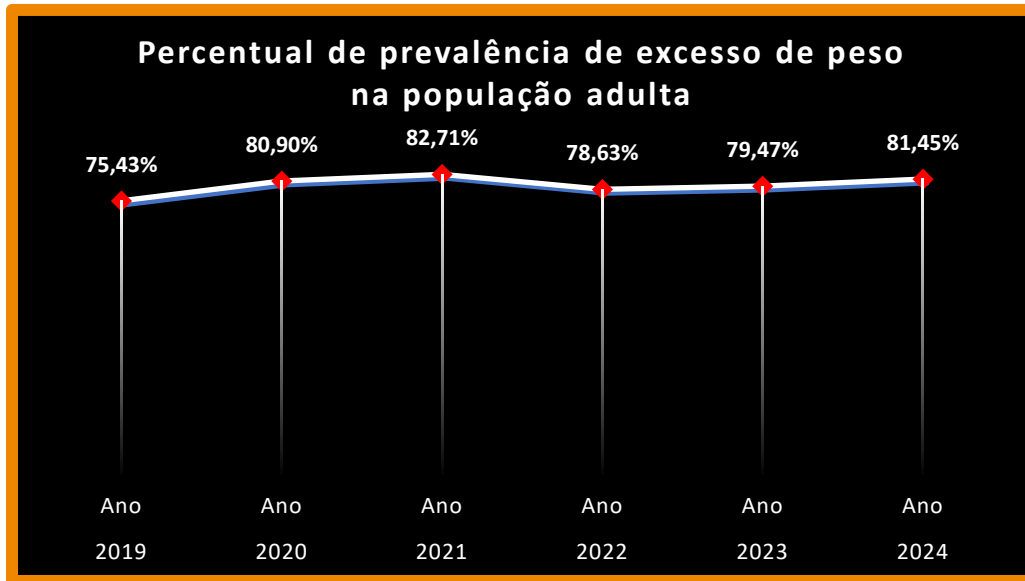
REGISTRO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL
Como registrar: através do campo Intervenção e/ou Procedimento clínico do PEC e-SUS ou da ficha CDS de Procedimentos.

Atenção: a Avaliação Multidimensional do Idoso, o profissional deverá registrar no Sistema e-SUS (procedimento 03.01.09.002-5 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no território idoso). Os dados epidemiológicos necessários para a avaliação podem ser registrados nos campos específicos no SOWP do PEC conforme sugerido a seguir:

INDICADOR MUNICIPAL E ESTADUAL DE REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

META 10% DA POPULAÇÃO IDOSA CADASTRADA NA APS.

Eixo especial da Pessoa Idosa



Fonte:RDCNT/SMSPEI/SISVAN – 09/07/2024

O indicador é calculado dividindo-se o número de indivíduos \geq a 20 anos e $<$ 60 anos com IMC maior ou igual a $25,0 \text{ kg/m}^2$ pelo número de indivíduos \geq a 20 anos e $<$ 60 anos avaliados na APS, multiplicado por 100

	Ano 2019	Ano 2020	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023
Adultos com IMC $>$ ou $=$ a 25 kg/m^2	4.880	3.801	5.884	7.607	10.805
Adultos avaliados na APS	3.681	3.075	7.114	9.674	13.596
% Prevalência de excesso de peso	75,43%	80,90%	82,71%	78,63%	79,47%

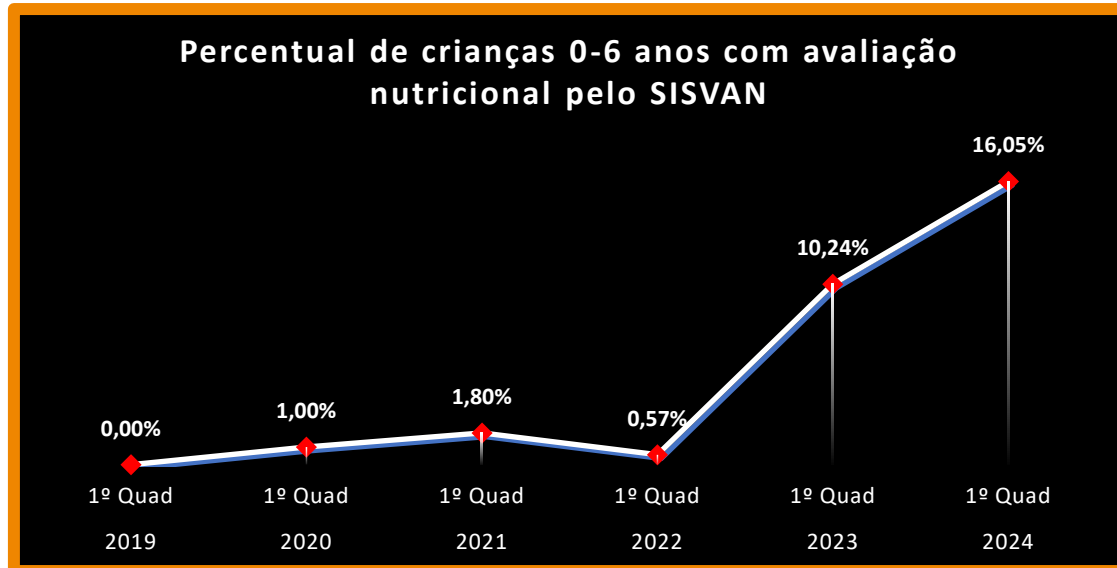
Fonte: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em 09/07/2024

A periodicidade de atualização desse indicador no sistema de informação (BI) é anual. A partir de 2023 a RDCNT utiliza o SISVAN como fonte de dados para este indicador, pois atualiza mensalmente.

Percebemos que a prevalência de excesso de peso na população adulta vem se mantendo alta, não sendo possível atingir a meta nos últimos anos, mas observamos que o número de avaliações realizadas vem crescendo também, ponto importante para conhecer o perfil da nossa população e assim planejar ações que possam promover a alimentação saudável, auxiliando na saúde e bem-estar.

A rede busca desenvolver ações como qualificação das nutricionistas, mantendo reuniões mensais e atividades de promoção da saúde (educação alimentar e nutricional) nas UBS, além de levar a temática em todas as atividades desenvolvidas pela rede DCNT.





Fonte: RDCNT/SMSPeI/SISVAN – 04/06/2024



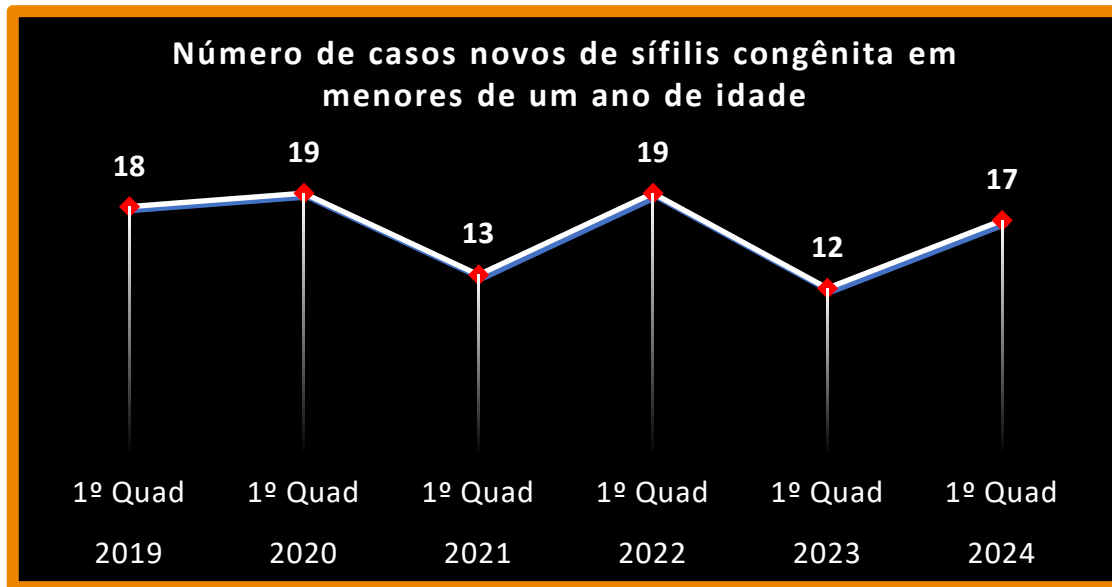
Este indicador foi inserido no ano de 2020 quando houve a edição e conclusão do Plano Municipal de Saúde, desde então vem se trabalhando continuamente com as nutricionistas da APS para que possam ofertar a avaliação nutricional na primeira infância, e também que registrem corretamente no prontuário eletrônico os dados dessas avaliações.

Além das nutricionistas os demais profissionais envolvidos no cuidado da criança potencializam esse indicador, colaborando com a alimentação de informações no PEC, das consultas de puericultura e pesagem do Bolsa Família por exemplo, já que os dados migram para o sistema do SISVAN.

Estudos já apontam que crianças com alimentação inicial mais saudável, consumo de refeições em consistência e frequência adequada, tem como fator de proteção contra o excesso de peso na fase adulta.

**Rede de Atenção às
Pessoas com Doenças
Crônicas Transmissíveis
Prioritárias
RDCTP**

**Coordenadora Caroline Madruga
Félix**



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/07/2024

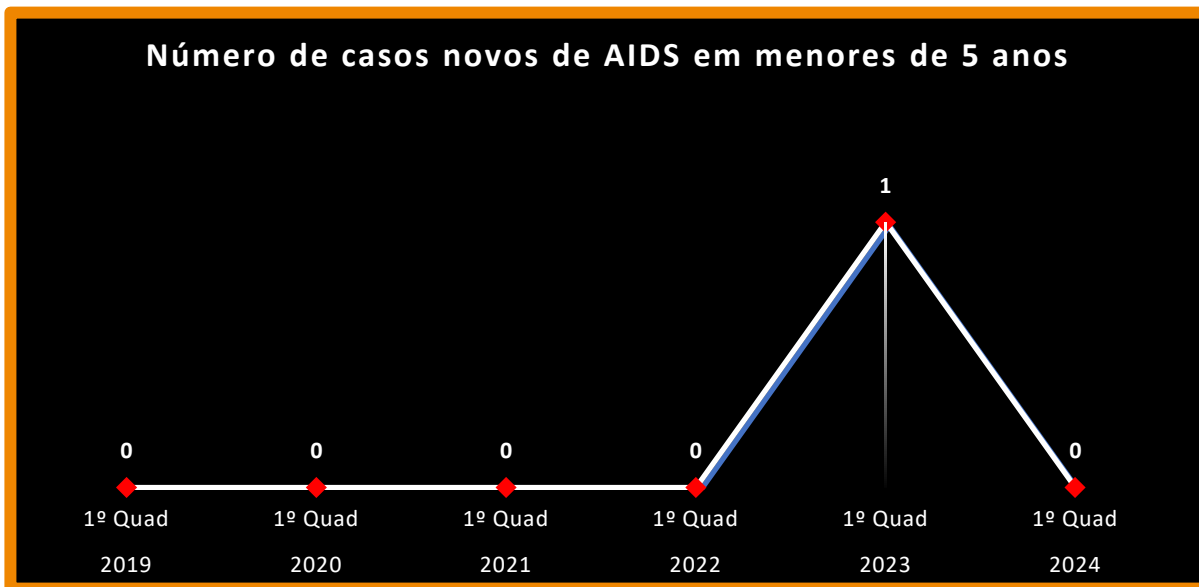
No primeiro quadrimestre de 2024 temos 17 casos, tendo um aumento em relação ao mesmo período de 2023. O aumento dos casos se dá principalmente, pela falta de pré-natal ou pela realização de tratamento incompleto.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde todas as gestantes e parceiros devem ser testados para Sífilis e HIV no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação.



Ações realizadas

- Durante o primeiro quadrimestre foram realizadas 02 reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical.;
- Todas as notificações de Sífilis em gestante que chegam na RDCTP são monitoradas e investigadas por meio de contato telefônico e registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão.



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em: 09/07/2024

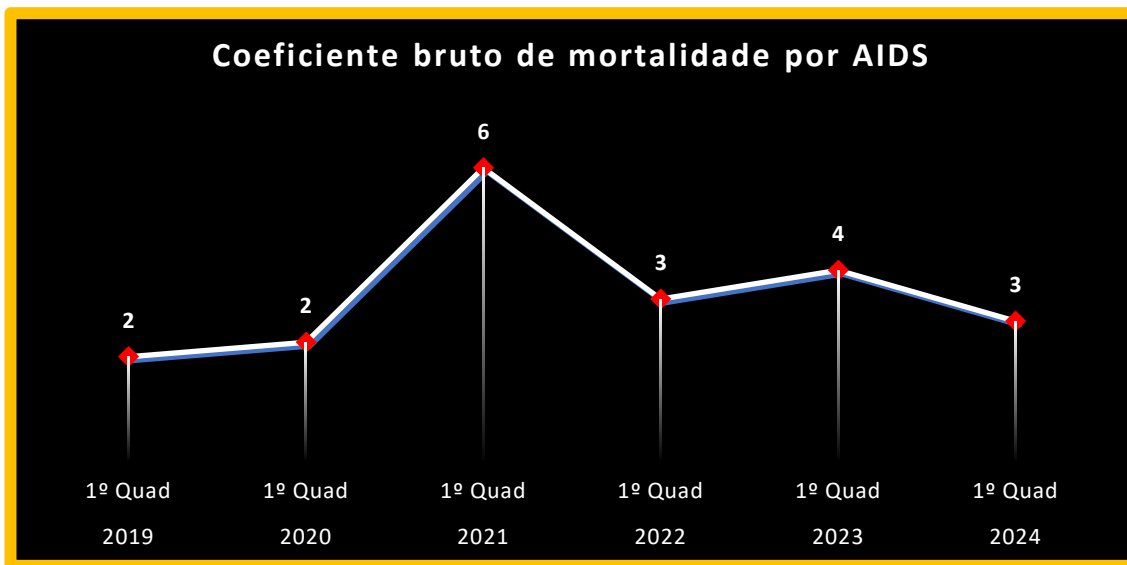
No primeiro quadrimestre de 2024 não houve registro de caso novo de AIDS em menores de 5 anos. No ano de 2023 no mesmo período houve 1 caso de transmissão vertical na faixa etária do referido indicador.



Ações realizadas

- Está sendo realizado o monitoramento de gestantes HIV, desde o TR/laboratorial, pré-natal, parto, puericultura (24 meses) e planejamento familiar, por meio do prontuário de pacientes, contato telefônico e visitas domiciliares por meio do serviço social do SAE;
- Também é ofertado a inserção de contraceptivo subdérmico de longa duração em puérperas portadoras de HIV/AIDS que aceitem tal método. No primeiro quadrimestre do corrente ano foram inseridos 14 contraceptivos.

Meta
2024 9,64



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Nº óbitos por Aids	7	8	20	11	14	9
População residente	342.405	343.132	343.826	343.826	343.826	325.685

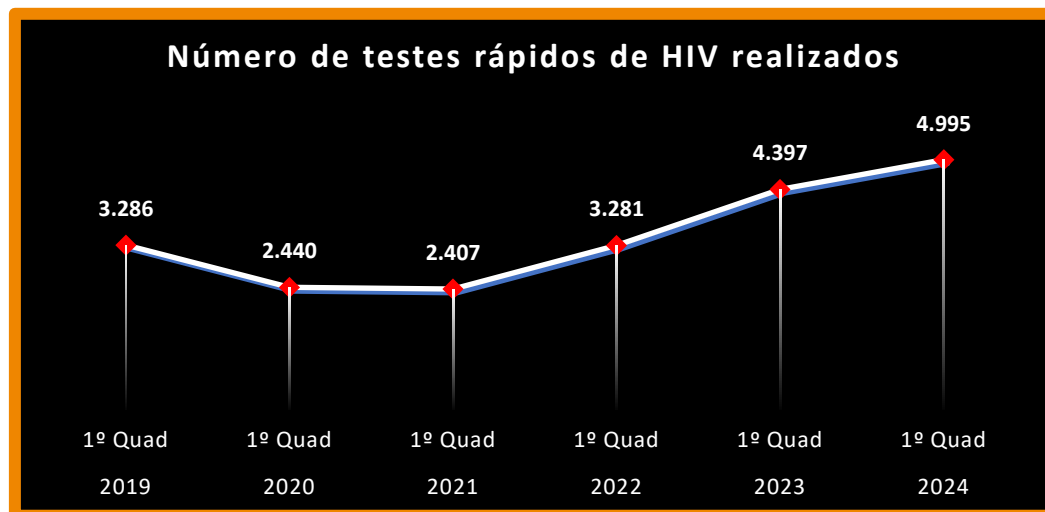
Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> – Acesso em 09/07/2024

O indicador é medido em taxa. O cálculo é realizado dividindo-se o número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência pela população de residentes nesse mesmo local e período, multiplicado por 100.000.

Ações Realizadas

- Busca ativa através de contato telefônico, visita domiciliar e informações no sistema e-SUS dos pacientes em abandono de tratamento;
- Implementação da linha de cuidado à pessoa vivendo com HIV-AIDS, descentralizando o tratamento segundo a estratificação de risco nas UBS: Sítio Floresta, Getúlio Vargas, Cordeiro de Farias, Guabiroba, Sansca e Bom Jesus.





Fonte: RDCTP/SMSPel – 09/07/2024

No primeiro quadrimestre do ano de 2024 foram realizados 4995 testes rápidos para HIV, ocorrendo um aumento significativo em relação ao mesmo período do ano de 2023, atingindo, mais da metade da meta estipulada para o ano.

Dos testes rápidos realizados para HIV no período, 33 foram reagentes.



Ações realizadas

- Incentivo às equipes das UBS para que realizem testagem rápida na rotina do serviço;
- Capacitação de testes rápidos para as equipes das UBS;
- Testagem extra muros.



Fonte: RDCTP/SMSPeI – 04/06/2024

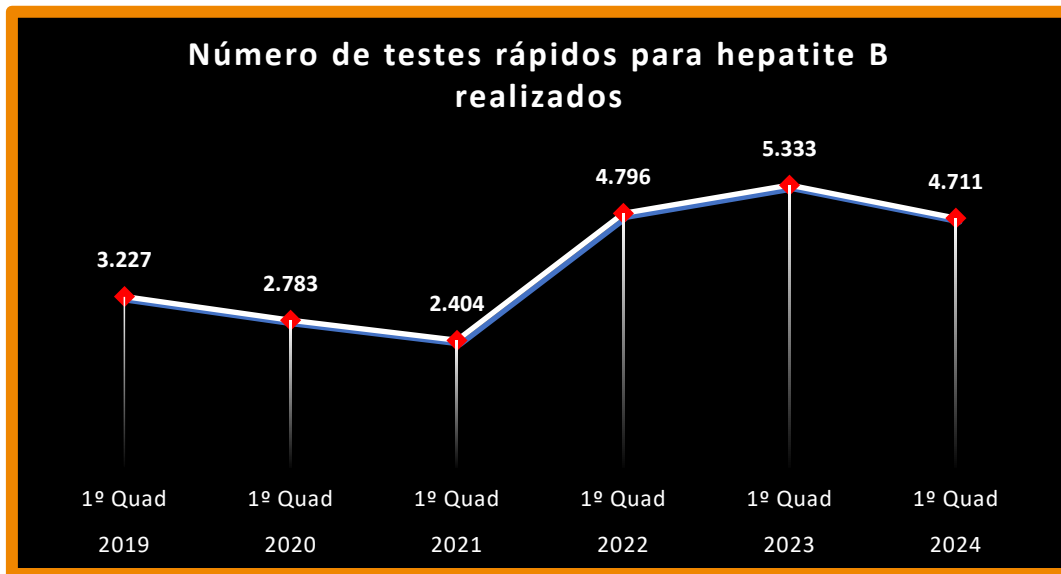
Foram realizados 6070 testes rápidos para sífilis no primeiro quadrimestre de 2024 tendo um aumento considerável em comparação ao mesmo período de 2023.

Dos testes rápidos para sífilis realizados no primeiro quadrimestre de 2024, 161 foram reagentes.



Ações Realizadas

- Incentivo às equipes das UBS para que realizem testagem rápida na rotina do serviço;
- Capacitação de testes rápidos para as equipes das UBS;
- Testagem extra muros.



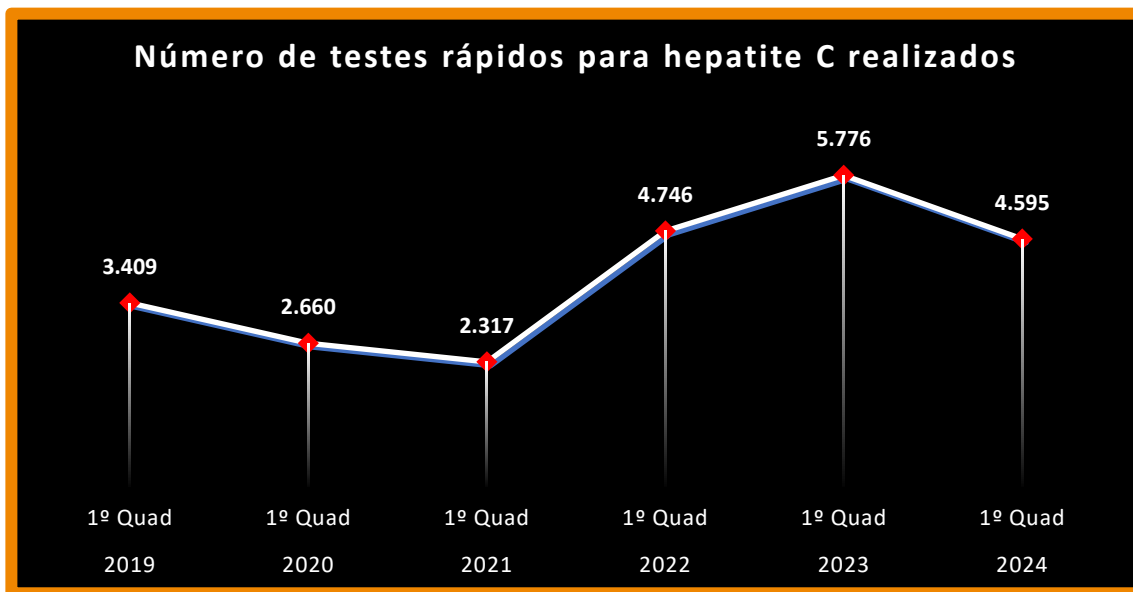
Fonte: RDCTP/SMSPEI – 09/07/2024

Ações Realizadas

- Incentivo às equipes das UBS para que realizem testagem rápida na rotina do serviço;
- Capacitação de testes rápidos para as equipes das UBS;
- Testagem extra muros.

Em 2024 foram realizados 4711 testes, ocorreu redução do indicador em relação a 2023. Dos testes rápidos realizados para hepatite B no primeiro quadrimestre 03 foram reagentes.





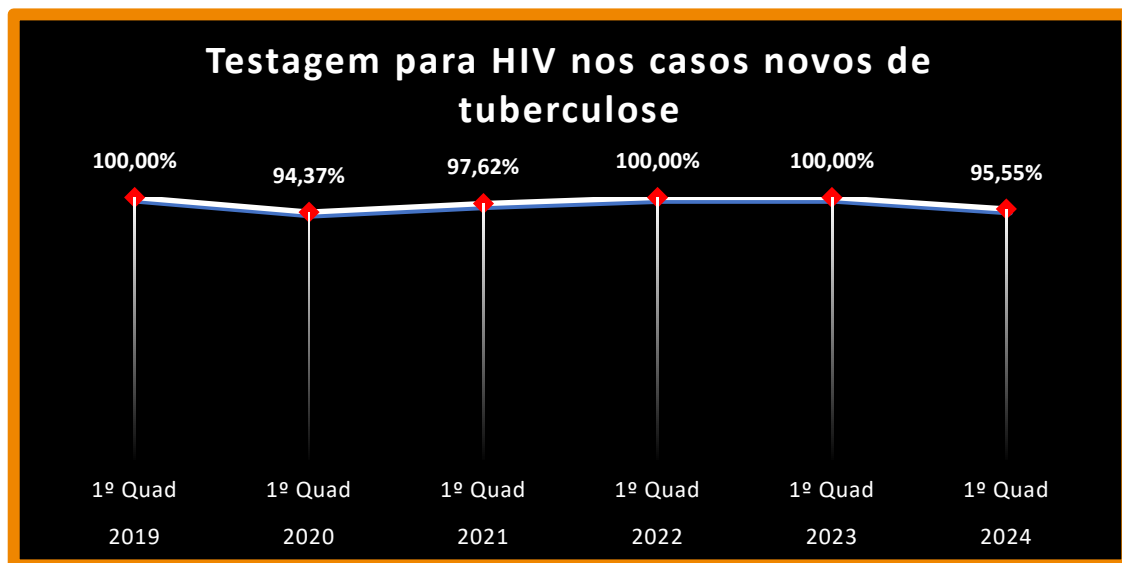
Fonte: RDCTP/SMSPel – 09/07/2024

No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizados 4595 testes rápidos realizados para hepatite C sendo 26 reagentes.



Ações Realizadas

- Incentivo às equipes das UBS para que realizem testagem rápida na rotina do serviço;
- Capacitação de testes rápidos para as equipes das UBS;
- Testagem extra muros;
- Descentralização do tratamento da Hepatite C, conforme protocolo e estratificação de risco nas UBS: Sítio Floresta, Getúlio Vargas, Cordeiro de Farias, Guabiroba, Sansca e Bom Jesus;

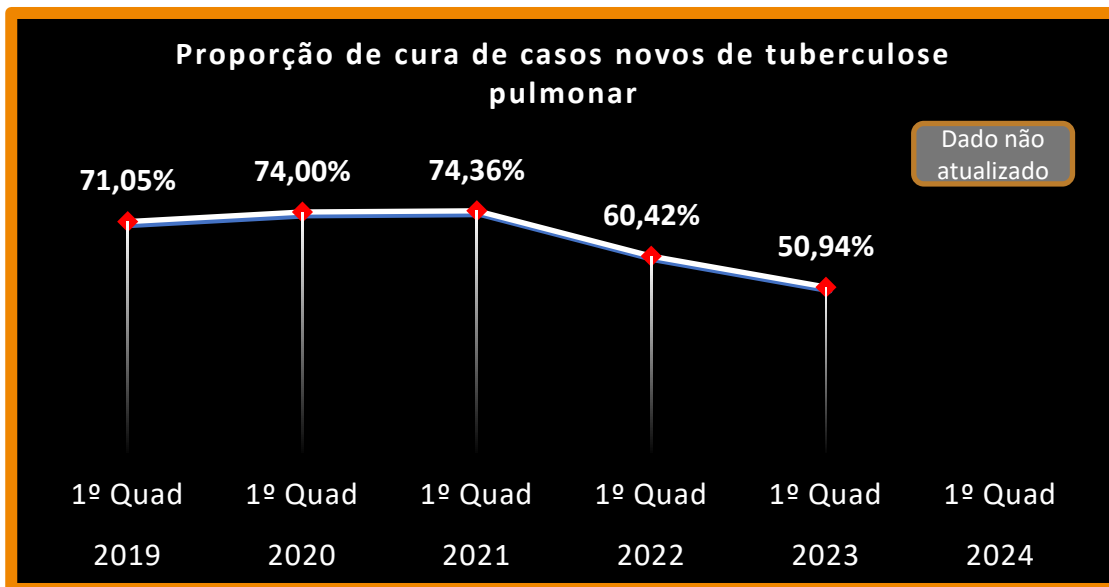


Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Nº de testes HIV	48	67	41	56	65	43
Casos novos de tuberculose	48	71	42	56	65	45

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 09/07/2024

Todos os pacientes adultos que iniciam tratamento no Programa Municipal de Controle da Tuberculose são testados para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. As crianças até 18 meses não realizam teste rápido conforme protocolo do Ministério da Saúde, nem mesmo os usuários previamente diagnosticados.



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 09/07/2024

	1º Quad 2019	1º Quad 2020	1º Quad 2021	1º Quad 2022	1º Quad 2023	1º Quad 2024
Casos novos de TB Curados	27	37	29	29	34	0
Casos novos de TB	38	50	39	48	54	45

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 09/07/2024

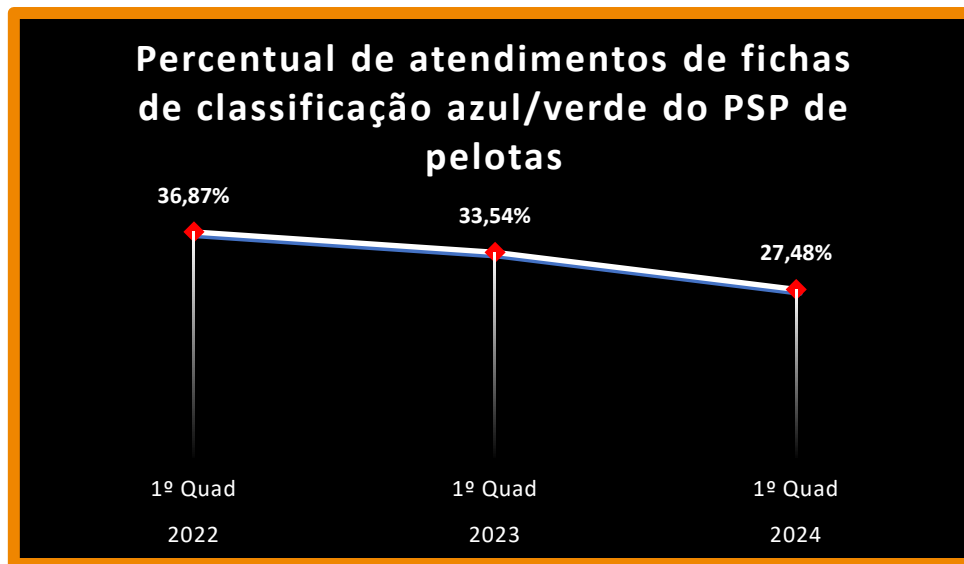
Ainda não se tem o resultado conclusivo do 1º quadrimestre de 2024 em virtude dos 44 novos pacientes deste período permanecerem em tratamento, que dura de 6 a 9 meses.

No primeiro quadrimestre de 2024 ocorreu o telemonitoramento de 489 contatos telefônicos por meio do Projeto Saúde Digital.

Os pacientes são monitorados através da busca ativa (telefonema) e incentivo à manutenção do tratamento.

**Rede de Atenção
às Urgências
RAU**

Coordenadora Sabrina Lima



Fonte: RAU/SMSPel – 09/07/2024

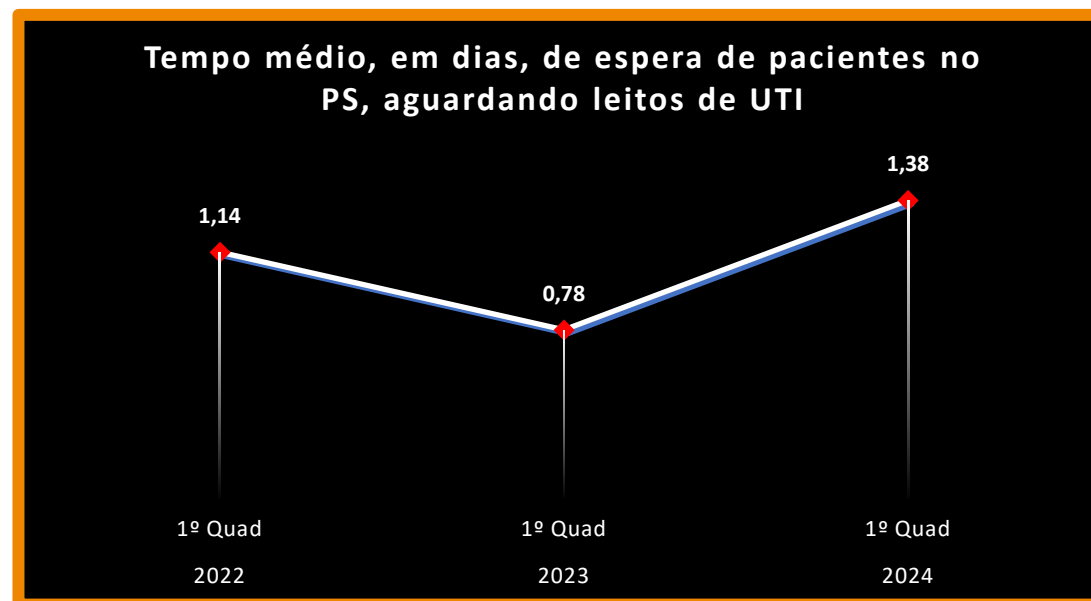
No primeiro quadrimestre de 2024 alcançamos a meta estabelecida, pois muito tem se trabalhado para que as portas de urgência atendam os pacientes que necessitem de atendimento na urgência. Historicamente, as portas dos serviços de urgência absorviam a demanda dos pacientes que deveriam estar em atendimento na APS. Com a implantação do Programa Acolhe Bem que qualificou o atendimento nas UBS, podemos agora observar um novo cenário, onde a população tem maior acesso às suas necessidades.

A articulação entre a RAU e APS, também tem trazido resultados importantes para mantermos o indicador, pois, essa interlocução facilita a referência correta do usuário, mesmo que em um primeiro momento procure a Porta de urgência.



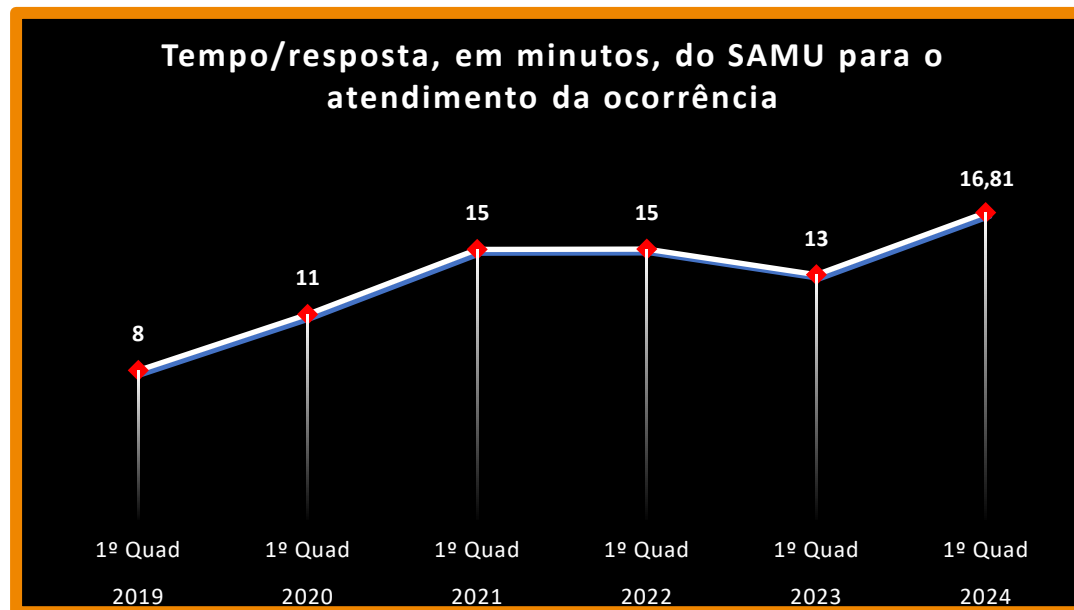
Fonte: RAU/SMSPEI – 09/07/2024

Esse indicador, assim como o de leitos de UTI, mantém-se equivalente ao mesmo período de 2023, e também está relacionado ao volume de demanda das portas de entrada e da oferta de leito dos prestadores hospitalares.



Fonte: RAU/SMSPel – 09/07/2024

Este indicador é diretamente relacionado ao aumento de atendimentos nas Portas de Urgência, nesse quadrimestre as portas de entrada tem trabalhado com um significativo aumento de demanda, tanto de Pelotas quanto da região, impactando diretamente no aumento do indicador.

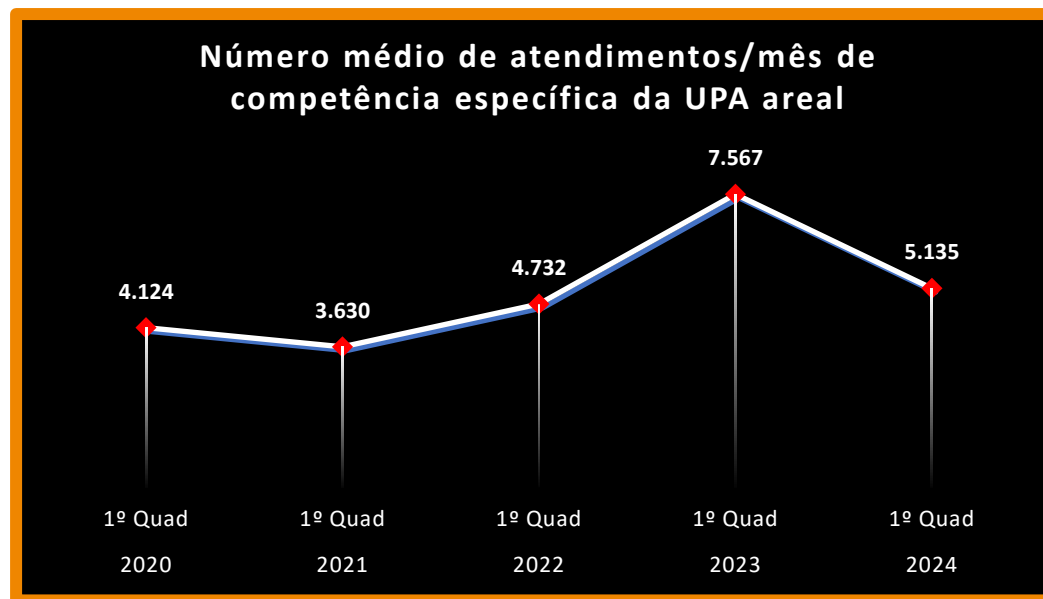


Fonte: RAU/SMSPel – 09/07/2024

Esse indicador apresenta um significativo aumento em comparação ao ano de 2023, muitos fatores podem contribuir para a mudança desse indicador, um deles, é o fato de, no primeiro quadrimestre de 2024, haver uma crescente no número de atendimentos do SAMU. A média de atendimentos por mês tem sido de 1350. (USB1, USB2,USB3) somados.



As obras do novo HPS encontram-se em 65% de execução da estrutura física, com previsão de término em dezembro de 2024. A SMSPEl está providenciando a compra de equipamentos que necessitam ser adquiridos antes da conclusão da obra devido a necessidade de readequação da estrutura das salas caso necessite. Esses equipamentos serão adquiridos com recurso estadual (R\$ 3.600.000,00). Também está sendo solicitado recurso para a aquisição de outros equipamentos necessários para o funcionamento do hospital.



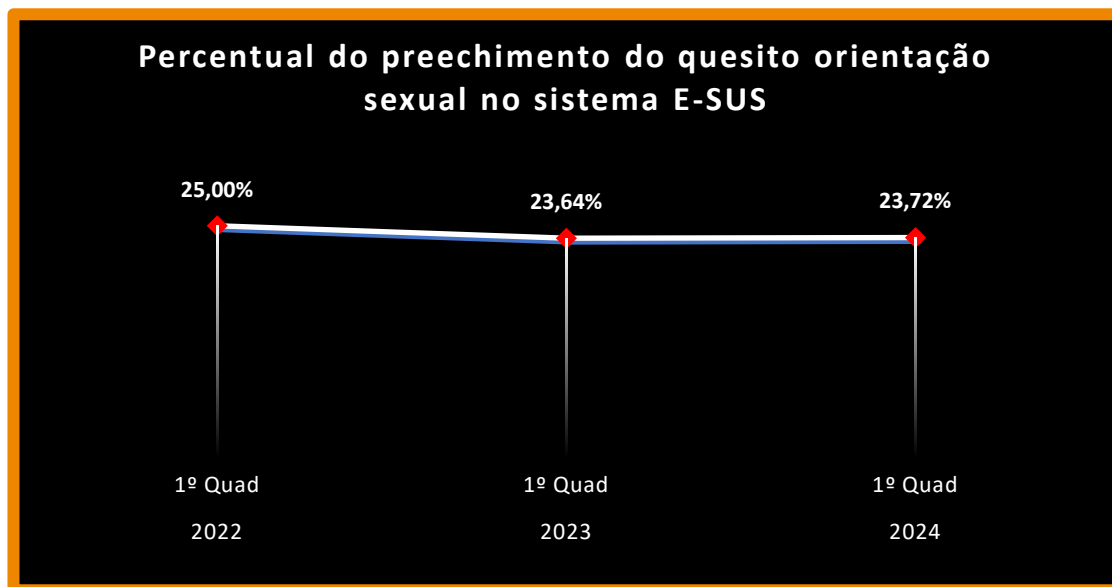
Fonte: RAU/SMSPel – 09/07/2024

O número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal, apresenta uma diminuição em relação ao mesmo período de 2023, porém indica o alcance a meta estabelecida para o ano que é de 5976 atendimentos. Atualmente a UPA Areal, é umas das principais portas de entrada da urgência, ficando responsável, principalmente pelos atendimentos de classificação verde e amarela, além de acolher também os pacientes de classificação azul.

A qualificação da APS e a reformulação das UBAs contribui para a queda do valor do indicador, mesmo com o elevado número de pessoas procurando pelos serviços de urgência, pois as demandas agudas também acabam se resolvendo no território.

**Rede de Atenção
às Equidades
REQUI**

Coordenadora Bianca Medeiros



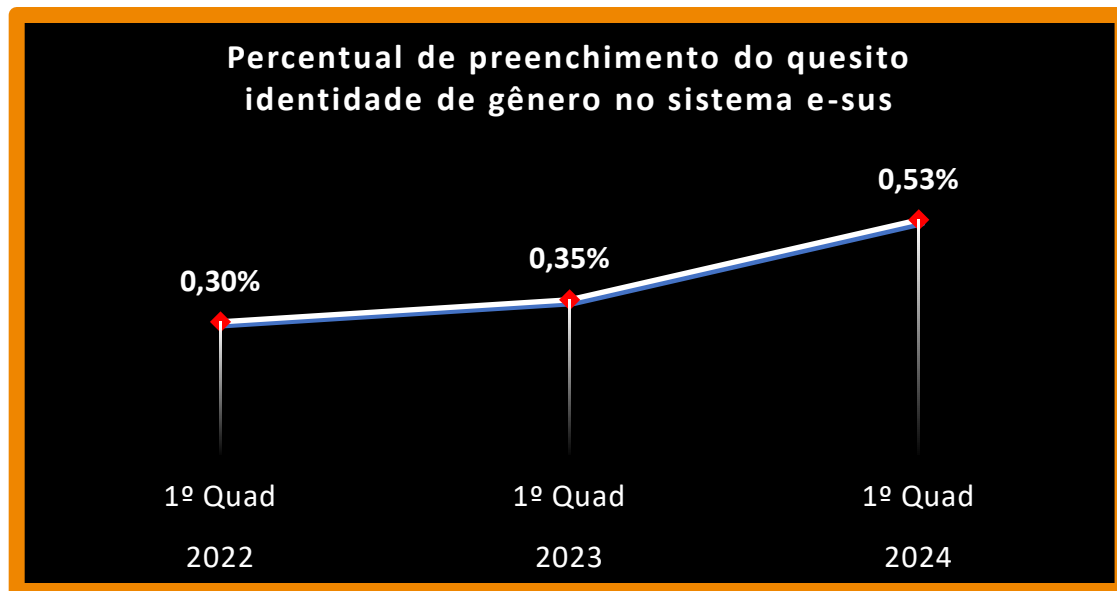
Fonte: REQUI/SMSPel/e-Gestor – Acesso em: 09/07/2024

Orientação sexual é a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente em relação a outra(s)

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.

Esse tema está sendo trabalhado com as equipes de saúde durante a etapa 2 do Programa Acolhe Bem.

Embora não tenhamos alcançado a meta estipulada para 2023, acredita-se que houve uma sensível melhora dos indicadores. E, a partir da aprovação do Projeto PET-Saúde/Equidade para trabalhadores(as) do SUS, confiamos que o aumento do preenchimento será ainda maior.



Fonte: REQUI/SMSPel/e-Gestor – Acesso em: 09/07/2024

Identidade de gênero é como a pessoa se identifica e deseja ser reconhecida, em relação ao gênero (feminino, masculino, ambos, ou nenhum), independente do sexo biológico

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.

Esse está sendo trabalhado com as equipes de saúde durante a etapa 2 do Programa Acolhe Bem.

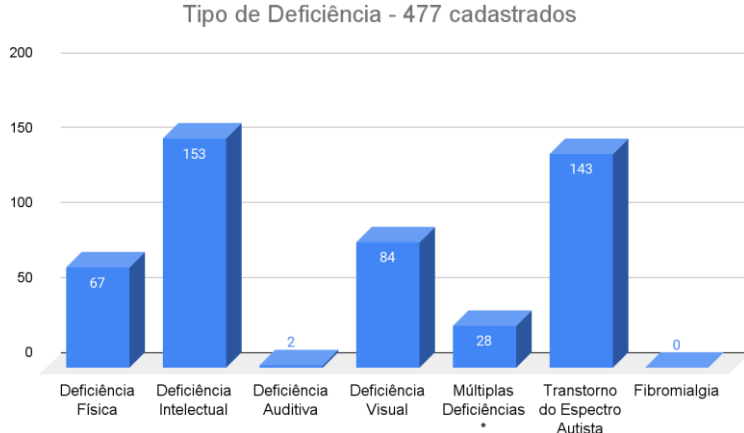
Embora não tenhamos alcançado a meta estipulada para 2023, acredita-se que houve uma sensível melhora dos indicadores. E, a partir da aprovação do Projeto PET-Saúde/Equidade para trabalhadores(as) do SUS, confiamos que o aumento do preenchimento será ainda maior.

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

**Coordenadora Lilian Rocha Gomes
Tavares**

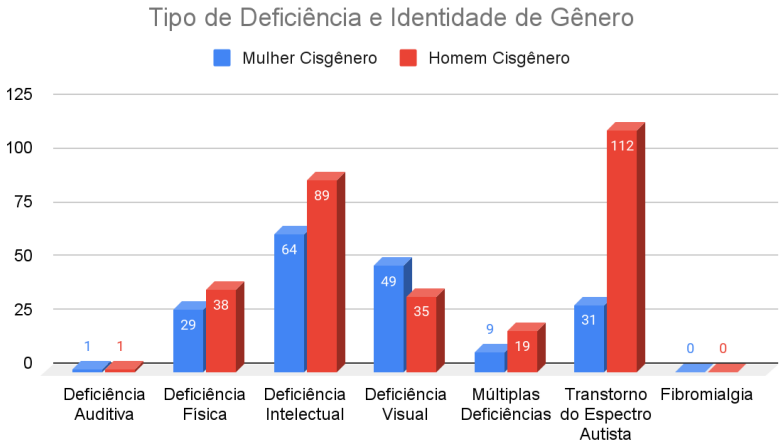


Meta atingida em 2022



Fonte: RAPCD/SMSPel – 21/04/2024

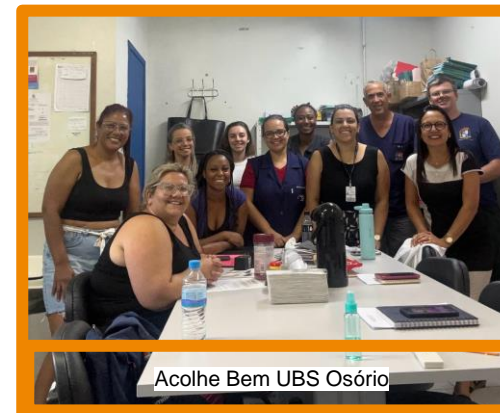
- O banco de dados para cadastro das pessoas com deficiência de Pelotas, que irá permitir aos gestores obter informações, conhecer o perfil dos PCDs e também avaliar as necessidades e acesso aos serviços de saúde dessa população, possibilitando planejar e criar políticas públicas de saúde voltadas para esse público, foi oficialmente **inaugurado no dia 29 de agosto de 2022**, e desde então vem sendo aprimorado a fim de melhorar o rastreamento e de se fazer o uso adequado de algumas terminologias;
- O projeto piloto que iniciou com as UBSs que escolheram a RAPCD na primeira etapa do Acolhe Bem (Cerrito Alegre, Sanga Funda e Colônia Z3) e pelos serviços de reabilitação conveniados à SMS de Pelotas (APAE, CERENEPE e Escola Louis BRAILLE) está sendo ampliado através do cadastro de usuários das associações e instituições que atendem PCDs em Pelotas;
- No primeiro quadrimestre de 2024, devido a outras demandas da RAPCD tivemos pouco recolhimento das fichas físicas que alimentam o banco de dados. Portanto, o banco até abril de 2024 contava com 477 cadastros de pessoas com deficiência intelectual, física, visual, auditiva, múltiplas deficiências e/ou transtorno do espectro autista.



Fonte: RAPCD/SMSPel – 21/04/2024

A RAPCD iniciou o quadrimestre de 2024 participando de ações e reuniões com objetivo de qualificação do cuidado das pessoas com deficiência do município de Pelotas:

- Diagnóstico das UBSs que serão trabalhadas no Programa Acolhe Bem;
- Início da 2ª Etapa do Programa Acolhe Bem;
- Participação da apresentação da Política Municipal da Saúde População Negra;
- Participação nas reuniões do GT Prioridade Primeira Infância e GT Saúde População Negra;
- Participação das reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do Comitê Gestor Municipal de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiências;



Ações Realizadas

- Realização de reuniões com prestadores de serviço CERENEPE, APAE e BRAILLE;
- Reunião com UFPel e representantes UBSs Distrito Fragata: apresentação Projeto ProApi;
- Reunião em conjunto com coordenação da Rede de Atenção Farmacêutica sobre atendimento prioritário com representantes das famílias de pessoas com Deficiência e Amparho na Farmácia Municipal
- Reunião com vereadores sobre Passe livre Municipal para pessoas com Deficiência e Atendimentos Especializados;;
- Participação do UBS na Rua - Ceu Dunas e Barro Duro;
- VI Conferência Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência;
- Divulgação da Central de Libras de Pelotas.



VI Conferência Estadual dos Direitos dos PCDS.



UBS na RUA - CEU Dunas



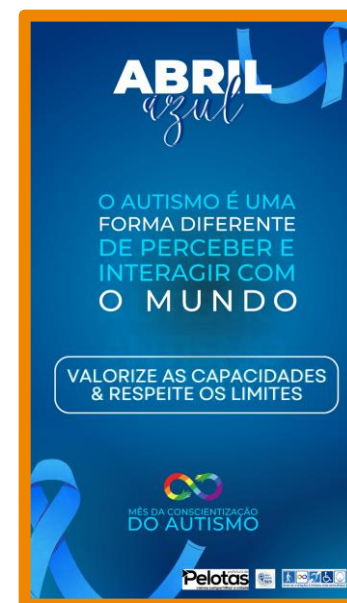
Inauguração da Central de Libras de Pelotas

Ações Realizadas

- Reunião Construção Serviços de atendimento especializados em TEA e TDAH;
- Divulgação de material sobre o Dia Mundial de Conscientização Autismo;
- Capacitação para os visitantes do Programa Primeira Infância Melhor - PIM - sobre TEA;
- Reunião regulação sobre fluxo Centro de Reabilitação Visual Louis Braille e divulgação de card informativo sobre novo fluxo;
- Palestra para o Grupo Condutor da RAPS organizado pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, no mês de abril, em Pedro Osório sobre TEA;
- Oficina PEC - Laboratório de Informática UCPEL;
- Roda de conversa UBS Guabiroba sobre TEA;

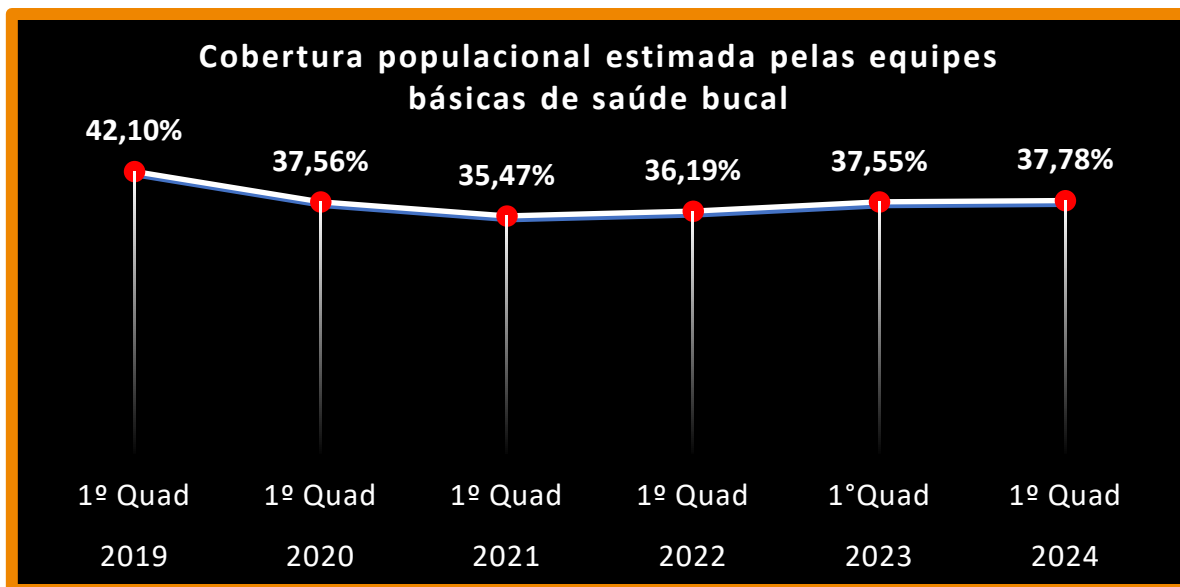


Roda de conversa UBS Guabiroba sobre TEA



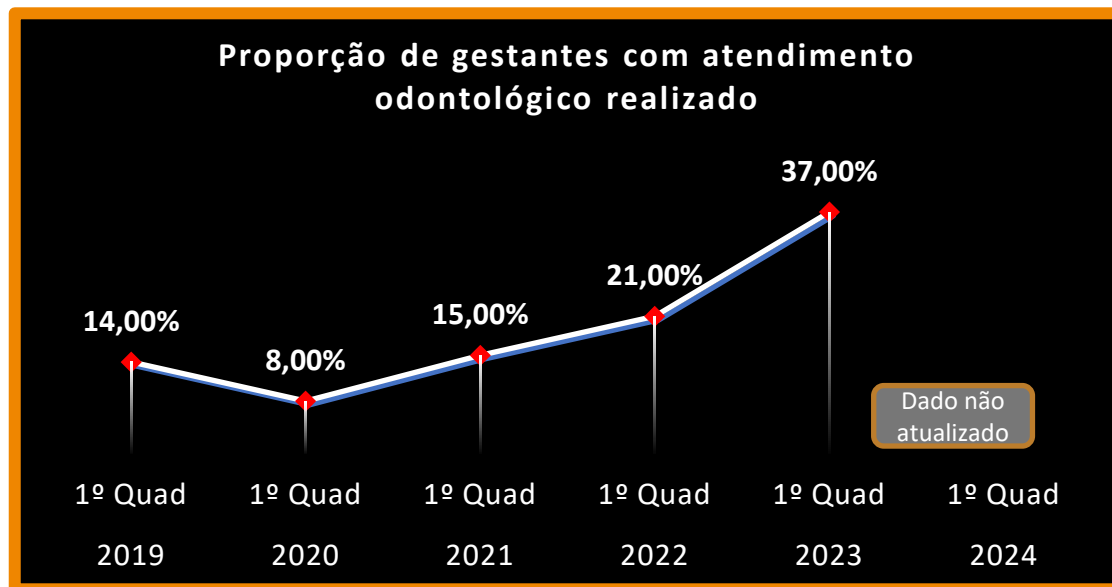
**Rede de Atenção à
Saúde Bucal
RASB**

**Coordenadora Mariane Baltassari
Laroque**



Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 09/07/2024

- Houve um discreto aumento da cobertura populacional de saúde bucal em relação ao mesmo período de 2023.
- Isso ocorreu em virtude de novas nomeações que ocorreram durante o primeiro quadrimestre de 2024, quando 4 vagas decorrentes de vacâncias foram repostas.
- A coordenação da RASB segue estimulando os profissionais da rede a ingressarem em equipes de saúde bucal, para aumentar a carga horária dos mesmos e, conseqüentemente, a cobertura populacional de saúde bucal na APS.



Fonte: e-Gestor AB/SISAB. Acesso em: 09/07/2024

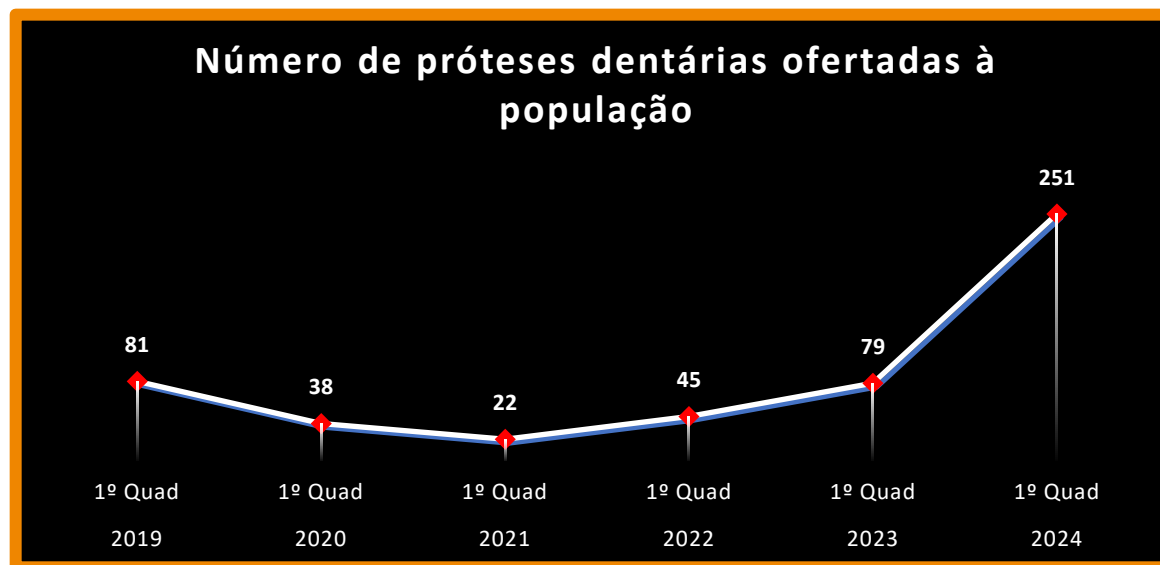
- Houve melhora desse indicador a partir do primeiro quadrimestre de 2021 em decorrência de ações e estratégias adotadas.
- A contabilização desse indicador depende do registro das gestantes no sistema de informação e-SUS, pelos profissionais médicos e/ou enfermeiros. Todos os dentistas são orientados a articularem com as suas equipes a questão da consulta odontológica da gestante, assim como o correto registro das informações no PEC/e-SUS. Também a gestão de saúde bucal envia lista das gestantes aos profissionais e estimula a captação das mesmas.

Teleconsultas são disponibilizadas para as gestantes que a equipe não consegue captar presencialmente na UBS, neste momento as gestantes recebem orientações de acordo com um protocolo pré estabelecido em conjunto com o Departamento de Saúde Digital, além de ser ofertado a possibilidade de agendamento de consulta odontológica presencial na UBS de referência.



Fonte: RASB/SMSPel. Acesso em: 09/07/2024

- O Programa Sorrindo na Escola ocorre em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED). Devido a pandemia por Covid-19 apenas em maio de 2022 foram retomadas as atividades de Escovação Dental Supervisionada (EDS)
- No primeiro quadrimestre de 2024 houve um aumento significativo de EDS quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2023.

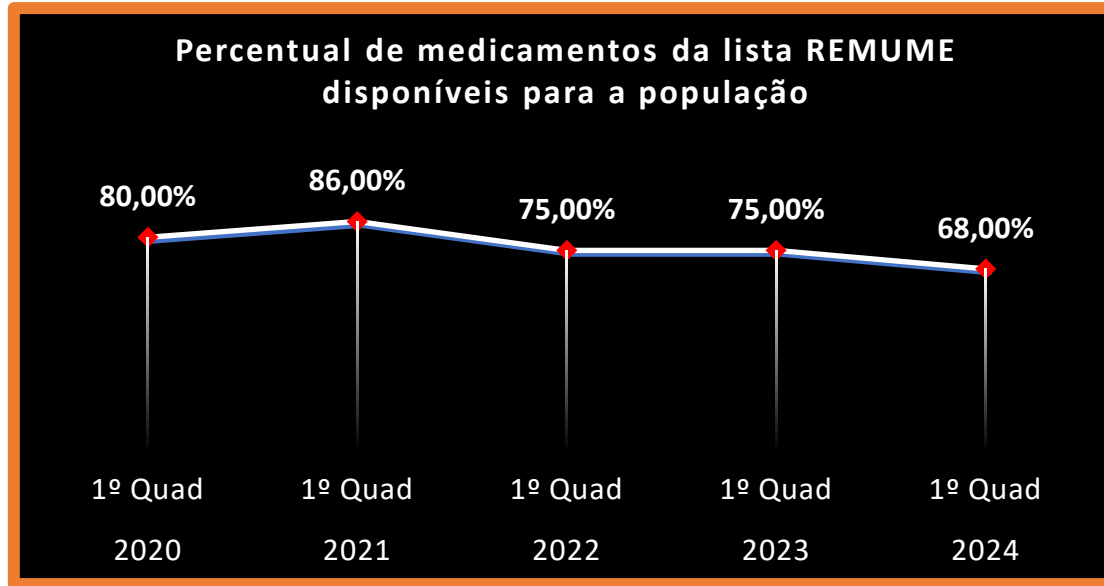


Fonte: RASB/SMSPel. Acesso em: 09/07/2024

- Desde 2019 não estavam sendo realizadas próteses que exigem etapas laboratoriais devido ao cancelamento do contrato firmado com uma empresa, causado pelo não cumprimento do mesmo.
- Em 2021 foi lançado novo edital de credenciamento, porém não houve empresa interessada em realizar o serviço. Um novo edital com reajuste de valores foi publicado em abril de 2023. No entanto, a empresa contratada somente oferta a confecção de próteses totais (para pacientes que perderam todos os dentes), não disponibilizando as próteses parciais (reposição de alguns dentes perdidos), pelo alto custo das mesmas, embora possuam alta demanda.
- Houve um aumento do número de próteses dentárias confeccionadas durante o primeiro quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo período dos anos anteriores (2019 até 2023), o que foi possível devido a manutenção do fornecimento de próteses fixas realizadas no CEO e de próteses totais realizadas pela empresa contratada.

**Rede de
Assistência
Farmacêutica
RAF**

Coordenador Fabian Primo

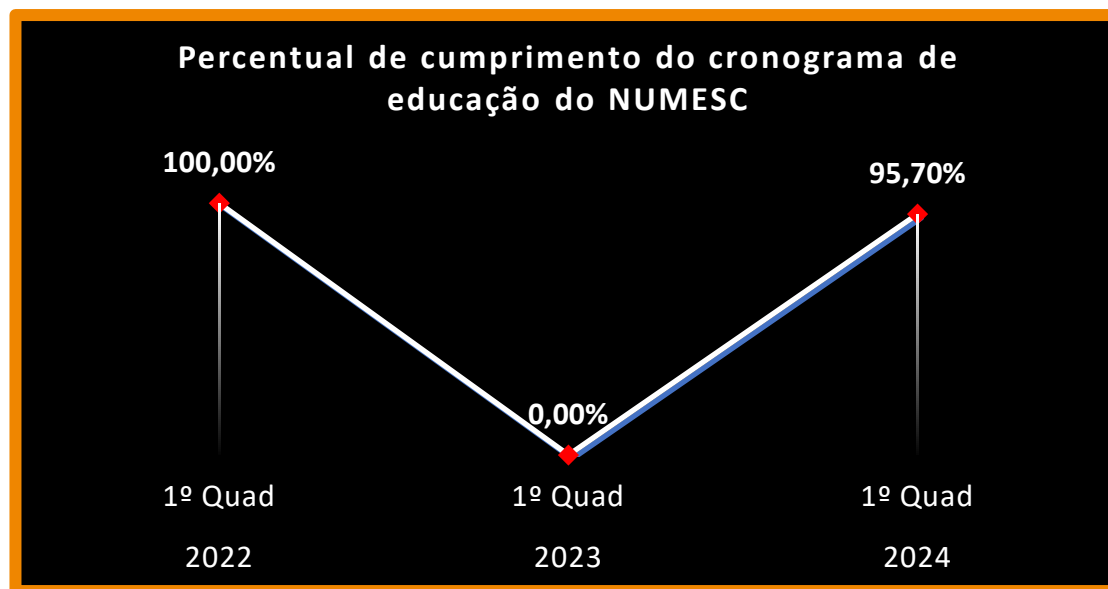


Fonte: e-Gestor RAF/SMSPel. Acesso em: 09/07/2024

Com os entraves burocráticos da nova lei de licitações, houve atrasos na conclusão dos processos licitatórios a reposição de medicamentos foi prejudicada, ocasionando a queda do indicador. Os atrasos nos pagamentos de alguns fornecedores também acabaram prejudicando o abastecimento, pois alguns só retomaram as entregas após a quitação dos débitos.

• **Núcleo
Municipal de
Educação em
Saúde Coletiva
NUMESC**

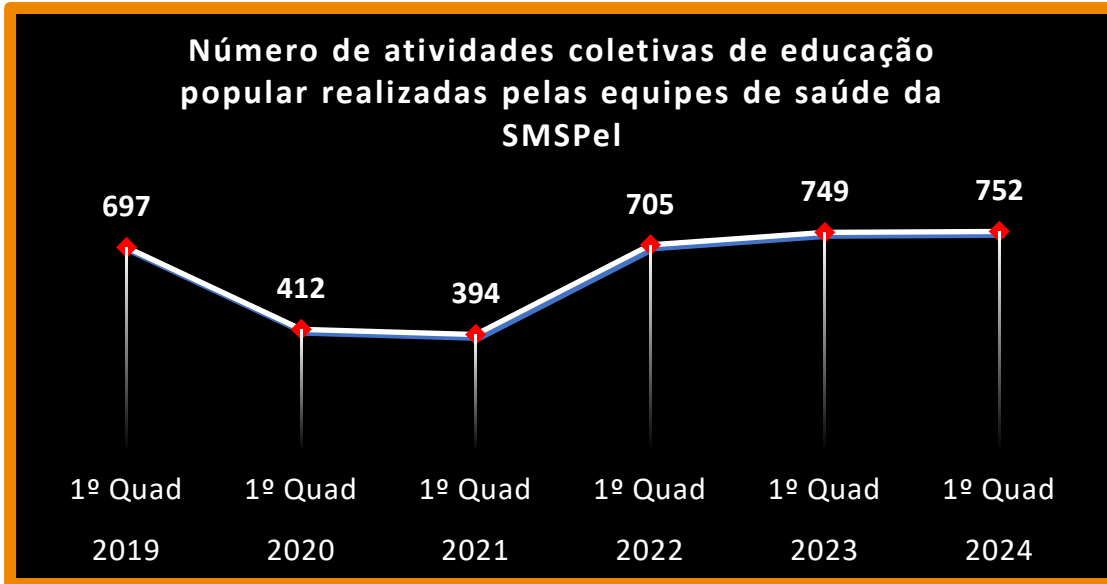
Coordenadora Daiane Marsilli



Fonte: NUMESC/SMSPel. Acesso em: 09/07/2024

O Cronograma de atividades de Educação do Numesc se refere as capacitações do programa Acolhe Bem, que começaram em 2024 em um novo formato, na etapa 2 de execução.

Os encontros foram organizados por blocos de conteúdos, trabalhados de forma multidisciplinar com a proposta de criar um espaço para discutir os processos de trabalho. Nesse novo formato as equipes trabalharam através de “casos de papel” na qual simulavam situações de saúde e o caminho percorrido até a efetiva assistência, o que serviu para uma maior reflexão sobre os papéis dos sujeitos enquanto trabalhadores do Sistema Único de Saúde, capazes de articular ações e trabalhar de forma intersetorial, visando uma assistência efetiva para os usuários.

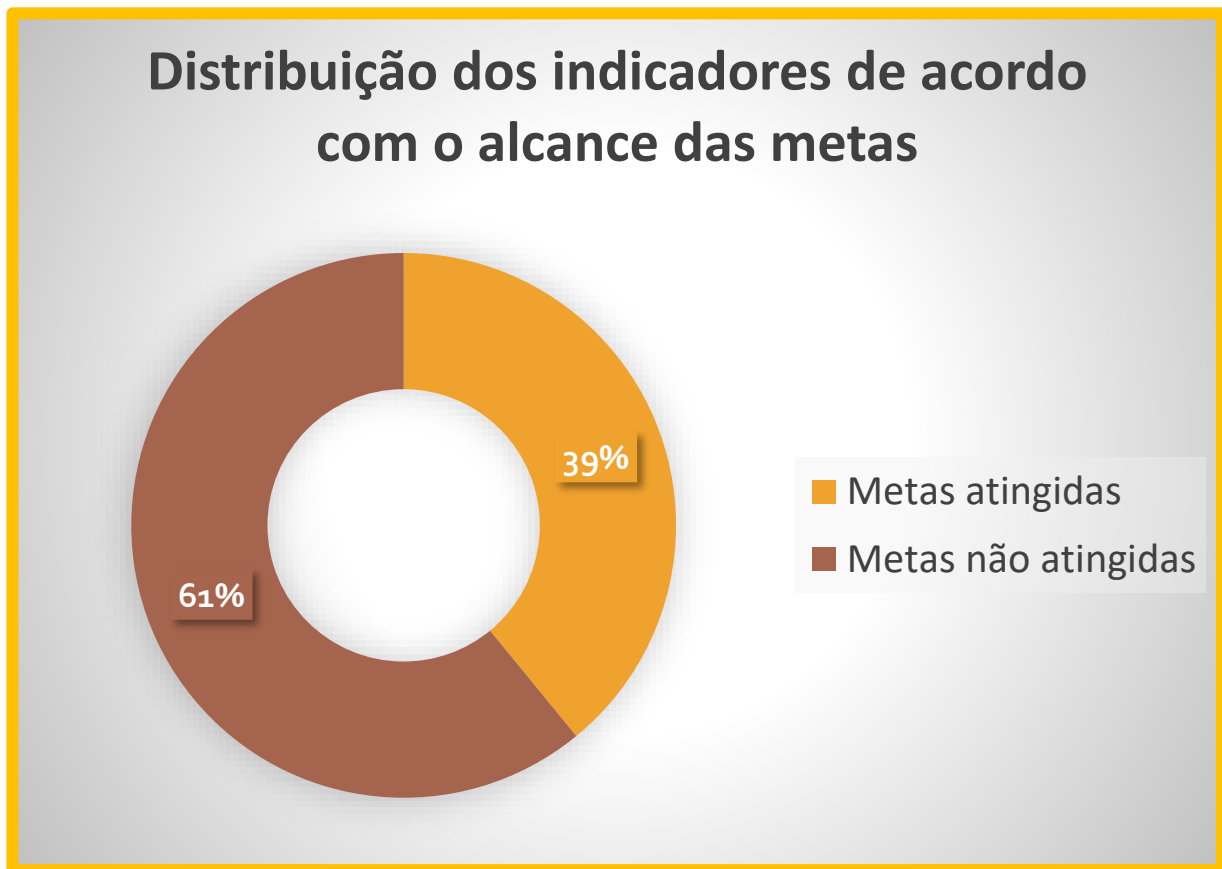


Fonte: NUMESC/SMSPeI. Acesso em: 09/07/2024

Vimos em um constante aumento desse indicador desde o ano de 2022, ano em que as atividades voltaram a normalidade no cenário pós pandêmico e onde foi implantado o Programa Acolhe bem, que através da educação permanente incentiva as equipes à realização das atividades de Educação popular, e também à qualificação dos registros destas atividades no sistema e-sus.

A Política Nacional de Educação Popular é orientada pelos seguintes princípios: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Essa política é abrangente e muito apropriada para ser desenvolvida junto à população no seu processo de aprendizagem tão necessário para a saúde e a qualidade de vida.

Total de metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025: 84



Não foram considerados na análise dos resultados os seguintes indicadores: construção do novo HPS (meta programada para ser alcançada em 2024), Proporção de cura dos casos novos de tuberculose, Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família), Índice de Infestação Predial pelo *Aedes aegypti* proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e taxa de mortalidade prematura.

Das 76 metas analisadas 30 foram atingidas, 47 não foram atingidas. As atualizações que porventura ocorram nos sistemas de informação, em data posterior ao fechamento do presente relatório serão apresentadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024.

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CLS - Conselho Local de Saúde
CMSPel - Conselho Municipal de Saúde de Pelotas
COGEAPS – Colegiado de Gestão da Atenção Primária em Saúde
CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil
DAEH - Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar
DAP - Diretoria de Atenção Primária
DGAL - Diretoria de Gestão e Apoio Logístico
DOMI - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde
eAP - Equipe de Atenção Primária
EDS - Escovação Dental Supervisionada
eSF - Equipe de Saúde da Família
GERCON- Sistema de Gerenciamento de Consulta
HE - Hospital Escola
HUSFP - Hospital Universitário São Francisco de Paula
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
ISF - Indicador Sintético Final
Lista de abreviatutas
MS - Ministério da Saúde
NEP - Núcleo de Educação Permanente
NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
PA - Pronto Atendimento
PGM - Procuradoria Geral do Município
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIM – Programa Infância Melhor
PMSPel - Plano Municipal de Saúde de Pelotas

PSP - Pronto Socorro de Pelotas
PSP - Pronto Socorro de Pelotas
RAF – Rede de Assistência Farmacêutica
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPCD - Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RASB – Rede de Atenção à Saúde Bucal
RAU - Rede de Atenção à Urgência e Emergência
RBC - Rede Bem Cuidar
RDCNT - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
RDCTP - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias
REMI - Rede de Atenção Materno Infantojuvenil
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
REQUI - Rede de Atenção às Equidades
RP - Registro de Preço
SAC – Solução Alternativa Coletiva
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARH – Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SMED - Secretaria Municipal de Educação
SMSPel - Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UCPel - Universidade Católica de Pelotas
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VISA - Vigilância Sanitária
VISAT- Vigilância em Saúde do Trabalhador

“Os dias prósperos não nascem por acaso: nascem de muita fadiga e muita persistência” (Henry Ford, industrial norte-americano)



Obrigada!

