



Grupo Hospitalar Conceição

REVISTA
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE E SAÚDE MENTAL GHC

2024

2024 Grupo Hospitalar Conceição

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição -Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Publicação impressa e eletrônica com periodicidade mensal.

ISBN XXXX-XXXX (impresso e online).

Elaboração, distribuição e informações:

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Av. Francisco Trein, 596, Centro Administrativo,

2º andar

CEP: 91350-200 - Porto Alegre / RS

Site: www.ghc.com.br

Telefone: (51) 3255-1731

E-mail: gsc@ghc.com.br

Diretoria e Gerência do Grupo Hospitalar

Conceição:

Diretor-Presidente: Gilberto Barichello

Diretor Administrativo e Financeiro: João

Constantino Pavani Motta

Diretor de Atenção à Saúde: Luís Antônio

Benvegnú

Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e

Educação: Quelen Tanize Alves da Silva

Gerente da Atenção Primária à Saúde: Gerusa

Bittencourt

Autores:

André dos Santos Poll

Carla Maria Pinto da Silva

Deivid Vieira Silveira

Estella Maris da Silveira Dutra

Francine Secco

Gerusa Bittencourt

Georges Peres de Oliveira

Giane Seixas Biondani

Lívia Stefani Lopes

Maria Helena Zanella

Melissa Sander

Raquel Rosa

Rodrigo Godoy da Silva

Susiane Czenvimski

Vauto Mendes

Vinícius Vicari

Equipe Editorial:

Revisão Técnica: Gerusa Bittencourt, Georges Peres de Oliveira, Deivid Vieira Silveira e Raquel Rosa

Revisão de Língua Portuguesa:

Supervisão Editorial: Gerusa Bittencourt

INTRODUÇÃO

A Revista da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de caráter técnico-científico, servirá de ferramenta analítica para previsão, rastreamento e acompanhamento dos problemas de saúde pública, seus condicionantes e determinantes, dentro de seu território de abrangência.

O período avaliado dos dados apresentados será dos meses de abril e maio de 2024. Desde a primeira edição da revista, se trabalhou com as Metas do Previne Brasil que são sete e abordam aspectos do pré-natal, consulta odontológica na gestante, testagem rápida na gestante, atendimento à pessoa com hipertensão e pessoa com Diabetes. Além da imunização em crianças menores de um ano e coleta de citopatológico em mulheres com idade recomendada. Porém a GAPS também faz monitoramento e avaliação de outros indicadores que são prioritários em saúde pública. A tuberculose é um deles e numa visão ampliada do conceito saúde-doença o programa Bolsa Família também será apresentado. A revista N°3 fará a abordagem dos indicadores da saúde mental, perfil dos usuários e descrição dos atendimentos dos serviços especializados.

Traremos duas formas de acompanhamento atualmente feitas pela gerência. A que ocorre de forma centralizada tanto pela gerência assim como pelo Município, assim como as realizadas pelas equipes de forma descentralizada. As fontes usadas foram o prontuário E-SUS e o sistema de tabelas em drive de acompanhamento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Apresentaremos dados dos serviços: Consultório na Rua e Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG).

1.1 Sobre o mês de maio

No mês de maio, o início das chuvas causou alagamentos significativos em várias partes do Estado do Rio grande do Sul. Aqui na cidade de Porto Alegre e região metropolitana reportagens destacaram que bairros inteiros ficaram submersos, e muitas pessoas ficaram ilhadas, precisando de resgate. Nos abrigos, o trabalho de acolhimento e escuta foi contínuo. Os profissionais da GAPS envolveram-se diretamente em ações de acolhimento e oferta de alimentação e cuidados básicos. Não obstante, muitos trabalhadores da GAPS também foram afetados diretamente pelas enchentes, havendo casos, inclusive, de profissionais que perderam todos os seus bens.

Com este cenário posto, desafios se impuseram no contexto de atuação da atenção primária. As Unidades de Saúde foram afetados pelas enchentes, dificultando o trabalho das equipes, bem como, o próprio acesso por parte da comunidade. Portanto, elevaram-se as demandas de prevenção e tratamento de doenças causadas pela água contaminada, acolhimento de demandas psicossociais frente o contexto de perda e luto e atendimento de emergências.

O Ministério da Saúde autorizou a contratação emergencial de 890 profissionais, sendo 74 para a atenção primária, visando dar conta das demandas relacionadas a tal contexto, o que, por consequência, fortaleceu a organização da operação inverno deste ano, que será particularmente diferente dos anos anteriores, levando em consideração os acontecimentos do mês de Maio. É fundamental, assim, nos debruçarmos sobre os indicadores apresentados neste material, como forma de orientar o trabalho daqui em diante.

Nesse sentido, a gerência está ciente da dimensão dos efeitos físicos, psicológicos e sociais das enchentes no processo de trabalho de cada unidade de saúde e, também, na vida pessoal de cada funcionário. A revista da GAPS dos meses de abril e maio está sendo lançada sob o recorte do impacto do mês de maio nos indicadores, estando a gerência ciente que tais indicadores foram atingidos diretamente pelas adversidades e mudanças necessárias no processo de trabalho das equipes. Assim, indicamos a leitura do mesmo como parte fundamental e organizativa do processo de trabalho.

Sobre a presença e articulação dos trabalhadores da GAPS nos abrigos, foi de importância real e necessária. Tivemos pela primeira vez a possibilidade estar com CAPS I e o CAPS 2 com portas abertas. Também desenvolvendo acolhida aos atingidos por enchentes e inclusive aos trabalhadores do Grupo Hospitalar Conceição. Essa quebra de paradigma deu notoriedade e impacto positivo na saúde da população.

1.2 Perfil Usuários da GAPS

Conforme último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2022, o município de Porto Alegre, do estado do Rio Grande do Sul (RS), tem uma população residente de 1.332.845 pessoas (IBGE, 2022).

Tendo como base os dados preliminares do censo do IBGE de 2022, constata-se que 42,8% dos brasileiros residentes se declaram como brancos, enquanto 55,9% se declaram negros (pardos e pretos). Quando focalizado no município de Porto Alegre –RS, estes percentuais alteram-se para 80,8% e 18,9%, respectivamente.

Portanto, em comparação aos percentuais de usuários, com vínculo, cadastrados no sistema da GAPS/GHC, os dados são análogos e não apresentam importante discrepância estatística no nosso serviço. Atualmente, a GAPS/GHC conta com cerca de 93 mil usuários cadastrados na atenção primária, conforme quadro abaixo.

USUÁRIOS CADASTRADOS	FEMININO		MASCULINO		POPULAÇÃO TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
AMARELA	25	46.30	29	53.70	54	0.06
BRANCA	43.012	54.91	35.321	45.09	78.333	83.54
INDÍGENA	16	61.54	10	38.46	26	0.03
PARDA	2.246	57.40	1.667	42.60	3.913	4.17
PRETA	6.013	52.56	5.427	47.44	11.440	12.20
TOTAL	51.312	54.72	42.454	45.28	93.766	100

Quadro 1: Usuários Cadastrados na Atenção Primária GHC
Fonte: Sistema GHC.

2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. Além de garantir renda básica para as famílias em situação de vulnerabilidade, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação, assistência social, entre outros.

Acima seguem os dados já computados de acompanhamento do primeiro trimestre de 2024, nas unidades básicas de saúde do GHC. O período de acompanhamento vai de 01 de janeiro a 30 de junho. A meta é sempre acompanhar 100% das pessoas. As famílias beneficiárias devem cumprir compromissos nas áreas de saúde e de educação para reforçar o acesso aos direitos sociais básicos.

Destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição

1. gestantes;
2. nutrízes;
3. crianças de 0 a 6 anos (primeira infância);
4. crianças com idade entre 07 (sete) anos e 12 (doze) anos incompletos; ou
5. adolescentes, com idade entre 12 (doze) anos e 18 (dezoito) anos incompletos;

Exemplos de ações realizadas no posto de saúde:

- Busca ativa das famílias beneficiadas do PBF no território, principalmente os faltosos
- Zelar pelo vínculo com o núcleo familiar
- Prover o acompanhamento semestralmente

- Ofertar serviços básicos de saúde relacionados as condicionalidades. Ex: Realizar vacinação; inserir a gestante com garantia ao pré-natal e realizar medidas de peso e estatura
- Promover as atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável
- Intervenção no risco nutricional
- Realizar consultas programadas das crianças, mulheres e gestantes
- Entender necessidade multidisciplinar do beneficiário
- Qualificar registro de acompanhamento das crianças
- Acrescentar e atualizar no prontuário ESUS as famílias beneficiárias do programa do bolsa família
- Realizar grupo educativo sobre a importância das condicionalidades do PBF com famílias beneficiadas
- Realizar articulação intersetorial com as demais políticas (Educação e Assistência Social). Ex: mapear em conjunto com as escolas crianças beneficiárias do programa bolsa família para fortalecer o acompanhamento em saúde.

A GAPS estimula e incentiva que o acompanhamento dos beneficiários seja feita dentro de um escopo temporal razoável do semestre, incluídas atividades aos finais de semana com intuito de promover o devido acompanhamento. Sobre o percentual atingido até agora, o desafio é ampliar a cobertura de acompanhamento. A média geral da GAPS está em 60,67% de acompanhamento até 10 de junho de 2024. Até 30 de junho de 2024, vem ocorrendo uma ampliação desta cobertura, no intuito de fazê-la plenamente.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	BENEFICIÁRIOS A SEREM ACOMPANHADOS	BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	META (100%)	N	%
CONCEIÇÃO	129	52	40.31
VILA FLORESTA	209	126	60.29
DIVINA PROVIDÊNCIA	320	173	54.06
SESC	403	219	54.34
BARÃO DE BAGÉ	160	85	53.13
SANTÍSSIMA TRINDADE	858	599	69.81
PARQUE DOS MAIAS	420	365	86.90
JARDIM ITU	146	92	63.01
JARDIM LEOPOLDINA	452	216	47.79
NOSSA SENHORA APARECIDA	462	234	50.65
COINMA	109	54	49.54
COSTA E SILVA	265	171	64.53
TOTAL	3933	2386	60.67

Quadro 2: cobertura de acompanhamento programa bolsa família

Fonte: e-gestor

3 IMUNIZAÇÕES

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

O PREVINE BRASIL prevê a vacinação em crianças, cujo indicador medido é a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b e Poliomielite Inativada. O indicador mede o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação em relação à quantidade de crianças na faixa etária indicada, no território de cada unidade de saúde.

O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de Poliomielite (VIP) e Pentavalente a faixa etária utilizada para o cálculo do indica-

indicador será menores de 1 ano. É contabilizado no numerador, **o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3 doses aplicadas de Poliomielite e Pentavalente.**

A GAPS tem incentivado a busca ativa e a vigilância constante sobre o tema da vacinação, prezando pela abertura das salas de vacina como ação prioritária. Sobre o indicador, a média das unidades de saúde da gerência para o segundo quadrimestre ficou em 89,89%, a **META do Previne Brasil é 95% ou mais.** Vale salientar que a GAPS considera o período do mês de maio como um fator determinante de impacto nos indicadores do segundo quadrimestre. Há que se seguir estimulando a busca ativa e incentivando famílias a vacinarem suas crianças, levando em consideração a oportunidade de atuação que o contexto da operação inverno traz. É um esforço coletivo para a retomada de coberturas vacinais melhores.

3ª DOSE VIP E PENTA	CRIANÇAS NO DENOMINADOR	CRIANÇAS COM A 3ª DOSE VIP E PENTA REGISTRADA NO E-SUS	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	19	16	84.21
VILA FLORESTA	28	25	89.29
DIVINA PROVIDÊNCIA	11	0	0
SESC	10	7	70.00
BARÃO DE BAGÉ	12	10	83.33
SANTÍSSIMA TRINDADE	29	19	65,52
PARQUE DOS MAIAS	22	22	100
JARDIM ITU	15	14	93.33
JARDIM LEOPOLDINA	33	30	90.91
NOSSA SENHORA APARECIDA	14	0	0
COINMA	7	0	0
COSTA E SILVA	10	8	80.00
TOTAL	178	160	89.89

Quadro 3: imunizações 3 dose VIP E PENTA

Fonte: e-sus

4 CPS JAN/FEV/MAR

Em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs que se passasse a considerar a Saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não ausência de doença ou incapacidade. Os Sistemas de saúde do mundo todo, passaram a ter como metas novos organizadores ideológicos, bem como um conjunto de diretrizes, princípios e políticas para nortear a implementação e a manutenção de diferentes campos de administrar a saúde.

Por volta de 1970 a 80 as mulheres das Américas e Europa decidem lutar pelos seus direitos em saúde e exigir a humanização no atendimento. O surgimento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e seus direitos ao combate à violência contra mulher, familiar e a mortalidade materna.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema, considerada o serviço mais próximo da população e seu primeiro contato com a rede de saúde. É organizado para resolver problemas de saúde básicos e mais frequentes, bem como atividades transversais de prevenção e promoção da saúde, com respostas rápidas às epidemias e catástrofes.

Por ser a base do sistema de saúde, a APS deverá resolver até 80% da demanda de saúde da população. Sendo conhecido como a saúde em todas as políticas e reconhecendo que é possível melhorar a saúde da população por meio de intervenções e coberturas universais. Hoje, na GAPS temos um olhar mais sistêmico direcionado aos programas de saúde. Destacamos a Saúde da Mulher, que busca melhorar a cobertura do exame Citopatológico, a marcação de mama e eco mamária. Revendo o acesso e o acolhimento da mulher no serviço de saúde, com um olhar diferenciado aos seus ciclos de vida.

O exame citopatológico do colo do útero é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. As evidências mostram que a abordagem mais completa contra esta neoplasia é o rastreamento de suas lesões precursoras, através do exame citopatológico de colo uterino, possibilitando com mais rapidez o tratamento e acompanhamento da mulher.

Segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de colo de útero (CA de colo útero) constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública, apresentando altas taxas de mortalidade em mulheres de várias faixas etárias. Atualmente, este tipo de neoplasia maligna o CA de cólon ou câncer cervical é considerado a segunda maior causa de morte da população feminina no Brasil com uma estimativa do INCA de 6,5%, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama de 10,5%.

As evidências demonstram que a abordagem mais efetiva para o controle do câncer ginecológico continua sendo o rastreamento de suas lesões precursoras, através do exame citopatológico de colo uterino, bem como seu acompanhamento e tratamento precoce e a ampliação da cobertura desse exame na população feminina.

Então, como melhorar o processo de coleta de CP? A partir do boletim informativo da Secretaria Estadual de Saúde do RS, em 2020, para melhorar este indicador é necessário não só ter os dados populacionais do público-alvo, como também ter controle individualizado dessa população - evitando realizar a coleta de CP sempre entre as mesmas mulheres.

Além destas indicações, é recomendável, também, a oferta desse exame a todas as mulheres, segundo a idade preconizada, que vão à US por outros motivos - o chamado rastreamento oportunístico.

Sobre o PREVINE BRASIL, se avalia a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Este indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidos na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a três anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames visto que não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos.

A Meta é 40% do público alvo. Entre abril e maio de 2024 a GAPS atingiu 22,17%. Estimula-se a busca ativa e coletiva deste público.

CP	POPULAÇÃO-ALVO	EXAMES COLETADOS NOS ÚLTIMOS 36 MESES	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	N	N	%
CONCEIÇÃO	3235	732	22.63
VILA FLORESTA	2527	467	18.48
DIVINA PROVIDÊNCIA	1153	133	11.54
SESC	1294	323	24.96
BARÃO DE BAGÉ	1188	305	25.67
SANTÍSSIMA TRINDADE	1282	325	25.35
PARQUE DOS MAIAS	2435	447	18.36
JARDIM ITU	2504	351	14.02
JARDIM LEOPOLDINA	3728	911	24.44
NOSSA SENHORA APARECIDA	1514	342	22.59
COINMA	1335	377	28.24
COSTA E SILVA	1138	339	29.79
TOTAL	23333	5016	22.17

Quadro 4: CP abril/maio de 2024

Fonte: DRIVE (N) e Monitoramento e Avaliação da GAPS (CPs coletados).

CP ANO COLETA		NÚMERO DE COLETAS POR MÊS				
UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL
CONCEIÇÃO	20	25	30	39	16	130
VILA FLORESTA	12	14	17	34	3	80
DIVINA PROVIDÊNCIA	9	17	16	13	2	57
SESC	16	17	35	36	3	107
BARÃO DE BAGÉ	14	15	14	18	3	64
SANTÍSSIMA TRINDADE	12	23	17	22	12	86
PARQUE DOS MAIAS	12	11	23	161	5	212
JARDIM ITU	18	21	22	45	8	114
JARDIM LEOPOLDINA	25	16	88	70	23	222
NOSSA SENHORA APARECIDA	22	16	41	32	1	112
COINMA	15	14	19	24	6	78
COSTA E SILVA	17	15	24	17	6	79
TOTAL	192	204	346	511	88	1341

Quadro 5: CP coletados jan/fev/mar/abr/maio de 2024

Fonte: Monitoramento e Avaliação da GAPS (CPs coletados e Laudos).

CP ANO LAUDO		NÚMERO DE LAUDOS POR MÊS				
UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL
CONCEIÇÃO	7	28	18	41	19	113
VILA FLORESTA	12	3	18	26	20	79
DIVINA PROVIDÊNCIA	5	15	12	16	8	56
SESC	12	14	4	58	19	107
BARÃO DE BAGÉ	6	13	17	16	6	58
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	14	26	17	23	82
PARQUE DOS MAIAS	9	10	18	121	51	209
JARDIM ITU	11	21	16	26	34	108
JARDIM LEOPOLDINA	19	7	22	105	65	218
NOSSA SENHORA APARECIDA	10	15	14	55	16	110
COINMA	0	26	14	26	10	76
COSTA E SILVA	9	17	19	22	7	74
TOTAL	102	183	198	529	278	1290

Quadro 6: laudos lançados meses jan/fev/mar/abril/maio de 2024

Fonte: Monitoramento e Avaliação da GAPS (CPs coletados e Laudos).

5 HIPERTENSÃO ARTERIAL

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a hipertensão arterial atinge 23,9% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (26,4%) do que entre os homens (21,1%).

A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 56,6% entre pessoas com 65 a 74 anos e 62,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais. No atual cadastro existente entre população total e população com CID de HAS, a GAPS apresenta 10,20% de hipertensos.

A meta do Previne Brasil avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Em relação a este público, tivemos 19,09% de acesso à consulta médica e aferição de pressão arterial neste segundo trimestre. A meta do previne é 50% da população alvo. Logo, estamos muito perto do atingimento da mesma, visto que o primeiro quadrimestre encerrou-se em 30 de abril.

Estes dados são relativos ao controle do drive apoio ao cuidado. Refletem, assim, o registro feito neste instrumento. Todavia, precisa-se fazer busca ativa a partir desta lista de pacientes. As áreas de vigilância das unidades são as propulsoras desta política tão importante e que previne internações e mortes por causas preveníveis pela APS.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	HIPERTENSOS CADASTRADOS	HIPERTENSOS CADASTRADOS COM CONSULTA E AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	1.299	268	20.63
VILA FLORESTA	1.093	254	23.24
DIVINA PROVIDÊNCIA	232	42	18.10
SESC	844	113	13.39
BARÃO DE BAGÉ	600	157	26.17
SANTÍSSIMA TRINDADE	566	50	8.83
PARQUE DOS MAIAS	1.074	170	15.83
JARDIM ITU	974	175	17.97
JARDIM LEOPOLDINA	1.508	624	41.38
NOSSA SENHORA APARECIDA	460	72	15.65
COINMA	272	18	6.62
COSTA E SILVA	643	137	21.31
TOTAL	9568	4272	44.65

Quadro 7: Hipertensão Arterial Sistêmica

Fonte: e-gestor, SISAB/Drive SMS

5.1 Perfil raça cor

Em relação à raça e cor, o perfil étnico da população cadastrada nos serviços da GAPS se repete no público hipertenso, sendo 81,56% pessoas brancas e pretas, pardas somam 18,34%.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL
UNIDADE DE SAÚDE	N	N	N	N	N	N
CONCEIÇÃO	1	1063	1	27	82	1174
VILA FLORESTA	1	908	0	24	95	1028
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	161	0	14	49	224
SESC	0	44	0	4	13	61
BARÃO DE BAGÉ	1	239	0	11	56	307
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	75	0	8	20	104
PARQUE DOS MAIAS	0	823	0	44	193	1060
JARDIM ITU	0	867	0	23	55	945
JARDIM LEOPOLDINA	1	1127	0	74	285	1487
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	326	1	27	81	435
COINMA	0	196	0	4	35	235
COSTA E SILVA	0	465	0	29	163	657
TOTAL	5	6.294	2	289	1.127	7.717
%	0.06%	81.56%	0.03%	3.74%	14.60%	100

Quadro 8: perfil raça cor usuários hipertensos

Fonte: e-sus

6 DIABETES MELLITUS

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o diabetes mellitus (DM) atinge 7,7% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (8,4%) do que entre os homens (6,9%). A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 19,9% entre pessoas com 60 a 74 anos e 21,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais.

No atual cadastro existente entre população total e população com CID de DM, a GAPS apresenta 4,21% diabéticos. **O indicador é a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.** Destaca-se que, além da solicitação do exame de hemoglobina glicada semestralmente (pelo menos uma solicitação a cada semestre), esse indicador avalia também o acompanhamento semestral (pelo menos uma consulta a cada semestre) da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com equipe médica e de enfermagem na APS.

Em relação ao acesso a consulta médica da população alvo e solicitação de hemoglobina glicada, atingiram-se a cobertura de 18,16%, logo não atingimos a meta do previne Brasil (50%) nesse momento. Estes dados são relativos ao controle do drive apoio ao cuidado. Eles refletem o registro feito neste instrumento. Todavia, precisa-se fazer busca ativa a partir desta lista de pacientes. As áreas de vigilância das unidades são as propulsoras desta política tão importante e que previne internações e mortes por causas preveníveis pela APS.

DIABETES MELLITUS	DIABÉTICOS CADASTRADOS	CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	505	141	27.92
VILA FLORESTA	365	25	6.85
DIVINA PROVIDÊNCIA	129	0	0
SESC	339	43	12.68
BARÃO DE BAGÉ	232	72	31.03
SANTÍSSIMA TRINDADE	229	7	3.06
PARQUE DOS MAIAS	468	29	6.20
JARDIM ITU	322	19	5.90
JARDIM LEOPOLDINA	650	349	53.69
NOSSA SENHORA APARECIDA	249	5	2.01
COINMA	138	17	12.32
COSTA E SILVA	323	10	3.10
TOTAL	3949	717	18.16%

Quadro 9: diabetes Mellitus

Fonte: e-gestor, SISAB/Drive SMS

6.1 Perfil Raça Cor

Em relação à raça e cor, o perfil étnico da população cadastrada nos serviços da GAPS se repete no público diabético, sendo 78,55% pessoas brancas e pretas e pardas somam 21,34%.

DIABETES MELLITUS	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL
UNIDADE DE SAÚDE	N	N	N	N	N	N
CONCEIÇÃO	0	425	0	11	41	477
VILA FLORESTA	0	292	0	9	37	338
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	91	0	10	32	133
SESC	0	13	0	1	3	17
BARÃO DE BAGÉ	1	172	1	11	48	233
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	175	0	20	52	249
PARQUE DOS MAIAS	0	351	0	22	96	469
JARDIM ITU	0	297	0	6	23	326
JARDIM LEOPOLDINA	0	488	0	26	124	638
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	171	0	13	48	232
COINMA	0	106	0	5	16	127
COSTA E SILVA	0	228	0	15	94	337
TOTAL	3	2.809	1	149	614	3.576
%	0.08%	78.55%	0.03%	4.17%	17.17%	100

Quadro 10: perfil raça cor usuários diabéticos

Fonte: e-gestor, SISAB/Drive SMS

7 PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal oportuna, com a identificação e a intervenção precoce das situações de risco, bem como de uma referência hospitalar acessível e acolhedora, além da qualificação da assistência ao parto, são determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais.

Entre a 34ª e 38ª semanas é indicada uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode ocorrer até 41 semanas e seis dias

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o ponto de atenção estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez. Abaixo segue os dados entre janeiro e março de 2024, das mulheres cadastradas como gestantes no E-SUS.

7.1 Pré-natal até a 12ª semana

A meta 1 do PREVINE BRASIL diz respeito à proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. **Busca-se atender no mínimo a 45%;** A GAPS atendeu 58 mulheres das 126 cadastradas, representando 46,03% das mulheres.

As unidades que usaram o sistema proposto pelo município atingiram a meta. Porém as unidades que ainda não usam o sistema (DRIVE) aparecem zeradas, ainda que tenham realizado o acompanhamento de acordo com o critério estabelecido e registrado no e-sus. Todavia, a GAPS reitera a importância do uso dos instrumentos de gestão do cuidado.

PRÉ-NATAL	GESTANTES CADASTRADAS	CONSULTOU ATÉ A 12ª SEMANA	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	6	2	33.33
VILA FLORESTA	7	4	57.14
DIVINA PROVIDÊNCIA	6	1	16.67
SESC	10	7	70
BARÃO DE BAGÉ	7	3	42.86
SANTÍSSIMA TRINDADE	10	0	0
PARQUE DOS MAIAS	8	0	0
JARDIM ITU	5	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	17	11	64.71
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	0	0
COINMA	6	0	0
COSTA E SILVA	9	4	44.44
TOTAL	126	32	25.40

Quadro 11: Pré-natal até a 12ª semana

Fonte: drive

7.2 Teste Rápido de Sorologia na gestante (DRIVE)

A meta 2 do PREVINE BRASIL diz respeito proporção de gestantes com realização de exames para sífilis, HIV, Hepatite B e C. Meta: 60%. A maior parte das unidades que usaram o sistema proposto pelo município atingiu a meta. Porém as unidades que ainda não usam o sistema aparecem zeradas, ainda que tenham realizado o acompanhamento de acordo com o critério estabelecido e registrado no e-sus.. Todavia a GAPS reitera a importância do uso dos instrumentos de gestão do cuidado.

Pelo registro no drive, 58 mulheres das 126 cadastradas, realizaram TR na gravidez entre janeiro e março de 2024 representando 46,03% das mulheres. Todavia se faz necessária educação permanente sobre registros adequados e corretos para que sejam contabilizados os TR realizados em gestantes. A GAPS está com calendário de EP sobre o tema pré-natal a ser desenvolvido ao longo do semestre.

TESTE RÁPIDO NA GESTANTE	GESTANTES CADASTRADAS	REALIZARAM TESTE RÁPIDO	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	6	5	83.33
VILA FLORESTA	7	6	85.71
DIVINA PROVIDÊNCIA	6	2	33.33
SESC	10	10	100
BARÃO DE BAGÉ	7	3	42.86
SANTÍSSIMA TRINDADE	10	0	0
PARQUE DOS MAIAS	8	0	0
JARDIM ITU	5	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	17	13	76.47
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	0	0
COINMA	6	0	0
COSTA E SILVA	9	6	66.67
TOTAL	126	45	35.71

Quadro 12: teste rápido realizado em gestantes

Fonte: drive

7.3 Consulta odontológica na gestante

A consulta odontológica na gestante é importante porque promove educação em saúde e prevenção de infecções, cáries na gestante e proteção ao feto. No período gravídico ocorrem mudanças hormonais que repercute na cavidade bucal. Por isso, o acesso da gestante ao profissional de odontologia tem relevância sanitária.

A meta 3 do PREVINE BRASIL diz respeito à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Meta é 60%. Pelo registro feito no drive entre janeiro e março de 2024 atingiu-se 38,09%. As unidades que tem usado o drive demonstram que estes dados podem ser qualificados mediante o preenchimento.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA GESTANTE	GESTANTES CADASTRADAS	REALIZARAM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	COBERTURA
UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	N	%
CONCEIÇÃO	6	6	100
VILA FLORESTA	7	4	57.14
DIVINA PROVIDÊNCIA	6	5	83.33
SESC	10	5	50.00
BARÃO DE BAGÉ	7	5	71.43
SANTÍSSIMA TRINDADE	10	0	0
PARQUE DOS MAIAS	8	0	0
JARDIM ITU	5	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	17	12	70.59
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	5	83.33
COINMA	6	0	0
COSTA E SILVA	9	5	55.56
TOTAL	126	47	37.30

Quadro 13: consulta odontológica em gestantes

Fonte: drive

**CRIANÇAS NASCIDAS
ÁREA GAPS - 2024**
**QUANTITATIVO DE NASCIMENTOS DE CRIANÇAS DAS
ÁREAS DA GAPS NOS HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE**

UNIDADE DE SAÚDE	CLÍNICAS	MÃE DE DEUS	CONCEIÇÃO	FÊMINA	HPV	MOINHOS DE VENTO	DIVINA	SANTA CASA
CONCEIÇÃO	2	1	1	0	0	2	0	0
VILA FLORESTA	0	3	3	0	0	4	0	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	1	2	1	0	2	0	1
SESC	0	0	15	1	0	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	0	1	4	0	0	0	0	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	6	0	0	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	1	0	3	0	1	0	0	0
JARDIM ITU	0	1	3	0	0	0	2	0
JARDIM LEOPOLDINA	3	1	3	0	0	0	0	1
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	1	0	0	0	0	0
COINMA	0	1	1	0	0	1	0	0
COSTA E SILVA	0	0	2	0	0	0	0	0
TOTAL	7	9	44	1	1	9	2	2

Quadro 14: crianças nascidas na área GAPS

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

UNIDADE DE SAÚDE	Nº	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PRETA	PARDA
CONCEIÇÃO	0	0	0	0	0	0
VILA FLORESTA	2	0	2	0	0	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	0	0	0	1	0
SESC	0	0	0	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	1	0	1	0	0	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	0	1	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	2	0	1	0	0	1
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	1	0	1	0	0	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	2	0	2	0	0	0
COINMA	1	0	1	0	0	0
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	0	9	0	1	1

Quadro 15: crianças inseridas na vigilância TVS - 2024**Fonte:** Monitoramento e Avaliação GAPS

UNIDADE DE SAÚDE	Nº	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PRETA	PARDA
CONCEIÇÃO	0	0	0	0	0	0
VILA FLORESTA	1	0	1	0	0	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	0	0	0	1	0
SESC	0	0	0	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	1	0	1	0	0	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	1	0	1	0	0	0
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	0	0	0	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	0	0	0	0
COINMA	0	0	0	0	0	0
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	3	0	1	0

Quadro 16: internações por sífilis congênita

Fonte: Monitoramento e Avaliação GAPS

8 INTERNAÇÕES

PROGRAMA "DE VOLTA PRA CASA"		INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA GAPS, NOS HOSPITAIS DO GHC - DIVERSOS MOTIVOS - ANO 2024			
UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
CONCEIÇÃO	7	3	5	3	18
VILA FLORESTA	3	4	2	1	10
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	1	8	2	13
SESC	5	2	2	9	18
BARÃO DE BAGÉ	3	2	4	5	14
SANTÍSSIMA TRINDADE	5	5	7	5	22
PARQUE DOS MAIAS	6	3	5	3	17
JARDIM ITU	3	3	2	4	12
JARDIM LEOPOLDINA	2	3	5	9	19
NOSSA SENHORA APARECIDA	3	1	3	5	12
COINMA	0	1	1	4	6
COSTA E SILVA	0	0	4	1	5
TOTAL	39	28	48	51	166

Quadro 17: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - motivos diversos

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
CONCEIÇÃO	1	1	2	0	4
VILA FLORESTA	1	1	1	0	3
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	1	1	0	2
SESC	0	0	0	1	1
BARÃO DE BAGÉ	0	0	1	2	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	0	2	0	4
PARQUE DOS MAIAS	1	0	3	1	5
JARDIM ITU	0	0	1	1	2
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	0	3	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	0	1	2	4
COINMA	0	0	0	2	2
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	12	12	33

Quadro 18: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - asma e bronquiolite
Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

INTERNAÇÃO DENGUE
INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA GAPS, POR DENGUE NOS HOSPITAIS DO GHC - 2024

UNIDADE DE SAÚDE	Nº	BRANCA	AMARELO	INDÍGENA	PRETA	PARDA
CONCEIÇÃO	1	1	0	0	0	0
VILA FLORESTA	1	1	0	0	1	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	2	0	0	0	0
SESC	3	2	0	0	0	1
BARÃO DE BAGÉ	0	0	0	0	1	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	2	0	0	0	1
PARQUE DOS MAIAS	1	0	0	0	3	1
JARDIM ITU	0	0	0	0	1	1
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	0	0	0	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	0	0	0	1	2
COINMA	0	0	0	0	0	2
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	7	6	0	0	0	1

Quadro 19: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - dengue

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

8.1 Casos suspeitos de Dengue

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, variando desde casos assintomáticos a quadros graves, inclusive óbitos. Os casos sintomáticos podem apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação da doença, iniciando com sinais de alarme. Dado o atual cenário epidemiológico o tema da dengue é uma prioridade sanitária. Por isso a gerência priorizou copilar os dados referentes à dengue. Importante o envolvimento de todas as equipes, trabalhadores e comunidade no combate a dengue. É notório o aumento dos casos suspeitos atendidos nas unidades de saúde do GHC, como mostra o quadro abaixo, reiterando a importância do olhar atento aos casos de dengue bem como o tratamento.

DENGUE		CASOS SUSPEITOS DE DENGUE ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE			
UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
CONCEIÇÃO	0	8	14	27	
VILA FLORESTA	0	10	35	48	
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	6	14	126	
SESC	8	30	36	64	
BARÃO DE BAGÉ	1	9	22	52	
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	6	8	16	
PARQUE DOS MAIAS	0	21	25	37	
JARDIM ITU	2	9	23	34	
JARDIM LEOPOLDINA	1	8	24	42	
NOSSA SENHORA APARECIDA	2	10	15	46	
COINMA	0	0	13	47	
COSTA E SILVA	3	6	20	52	
TOTAL	18	123	249	591	

Quadro 20: casos suspeitos de dengue atendidos nas unidades de saúde GHC

Fonte: e-sus

09 CASOS DE TUBERCULOSE EM TRATAMENTO

A tuberculose é uma doença curável em praticamente todos os casos. O tratamento dura seis meses e é gratuito, oferecido apenas no Sistema Único de Saúde (SUS). A cura dos pacientes diagnosticados com tuberculose é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade da doença, por isso levar o tratamento até o final é tão importante.

Em tratamento para tuberculose, atualmente há 28 pessoas na GAPS e pacientes em tratamento ILTB são ?. Segundo o Boletim de Acompanhamento Mensal enviado, houveram 4 altas entre abril e maio.

TUBERCULOSE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL
UNIDADE DE SAÚDE	N	N	N	N	N	N
CONCEIÇÃO	0	0	0	0	2	2
VILA FLORESTA	0	2	0	0	0	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	2	0	0	0	2
SESC	0	6	0	0	2	8
BARÃO DE BAGÉ	0	0	0	1	0	1
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	2	0	0	2	4
PARQUE DOS MAIAS	0	2	0	0	0	2
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	2	0	0	1	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	0	1	0	1
COINMA	0	1	0	0	0	1
COSTA E SILVA	0	1	0	0	1	2
TOTAL	0	18	0	2	8	28
%	0.00	64.29	0.00	7.14	28.57	100

Quadro 21: casos de tuberculose em tratamento

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

10 VIOLÊNCIAS

Para a Organização Mundial de Saúde, a violência adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública, devido ao número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais, mentais, físicas e sociais que produz.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, no Relatório Mundial sobre Violência em saúde, definiu a violência como: “Uso da força ou do poder real ou em ameaça, contra si mesmo, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

O fenômeno violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sócias e econômicos – desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, fatores ambientais, falta de moradia, falta de alimentação, exclusão social, entre outros. Além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, sexismo, racismo, lgbtqipna +fobia.

A Saúde Pública precisa se instrumentalizar para acolher esta demanda, tendo em vista que o acesso universal aos serviços é um dos princípios norteadores do Sistema único de Saúde- SUS e a Política Nacional de Humanização preconiza o acolhimento e a escuta qualificada.

O tema da violência desperta muitas angústias nos profissionais da rede SUS, pois para promover um cuidado integral, necessitam de serviços de apoio e que deem continuidade ao atendimento as vítimas de violência. O serviço de saúde tem obrigação legal de acolher as vítimas de violência e para além disso notificar as violências conforme a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, tanto nos serviços públicos ou privados. Ressalta-se que a notificação compulsória de casos de violência é obrigatória por parte dos trabalhadores em saúde que acolhem as vítimas de violência. A Notificação de Violência deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

A notificação das violências foi estabelecida como obrigatória por vários atos normativos e legais como Estatuto da Criança e Adolescentes – ECA, constituído pela Lei 8.069/9; a Lei nº 10.778/2003, que instituiu a notificação compulsória de violência contra mulher; a Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso e a Lei 13.146/2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência. (MINAYO,2006). No âmbito do SUS, essa nova visão precisa ser aprofundada e discutida com profissionais de saúde, que muitas vezes acabam recebendo as vítimas de violências e desconhecem a rede disponível para atender e dar prosseguimento na promoção, proteção, integralidade, humanização e cuidado longitudinal das vítimas de violências.

O Relatório Mundial sobre a violência e saúde da OMS destaca os seguintes tipos de violência:

1- Violência autoprovocada- tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição, automutilação.

2- Violência Interpessoal- Subdivide-se em violência intrafamiliar e comunitária (extrafamiliar).

3- Violência coletiva- Subdivide-se em social, política e econômica , e se caracteriza pela subjugação/dominação de grupos e do Estado, como guerras, ataques terroristas ou formas em que há manutenção das desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, etárias e étnicas.

Natureza das violências: violência física, violência sexual, violência psicológica/moral, negligência/ abandono, trabalho infantil , tortura, Tráfico de pessoas, violência financeira/econômica, intervenção legal e violência institucional.

Segundo Souza, o ciclo das violências intrafamiliar está dividido em três fases: Ato de Tensão, Ato de Violência e o Ato de arrependimento. A primeira fase é a etapa de tensão, vem a ser a violência psicológica, o desrespeito, intimidações, abusos verbais, destruição de documentos, constrangimento em público, atribuição de culpa pelo fracasso, entre outras. Na segunda fase, a explosão, acontece a violência física. É comum o uso de armas brancas e de fogo para intimidar a vítima, este é o momento do ápice da violência. Na terceira fase é o arrependimento e tratamento carinhoso, conhecido também como “Lua de Mel” – o ofensor se acalma, pede perdão, tenta apaziguar a situação afirmando que nunca mais vai repetir tais atos de violência. Isso faz com que a vítima em situação de violência lhe dê “mais uma chance”, inclusive por fatores externos. Por fim quando esta fase se encerra, a primeira fase volta a ocorrer, caracterizando o ciclo de violência.

Objetivos da vigilância em saúde na GAPS

·Identificar, avaliar e monitorar os casos de violência notificados enquanto importante indicador de saúde e identificar o perfil epidemiológico das violências;

·Caracterizar e monitorar o perfil das violências segundo características da vítima, da ocorrência e do provável autor (a) da agressão;

·Demonstrar os desafios, fragilidades e potencialidades da rede de serviços de serviços de atenção às vítimas de violência conforme diretrizes preconizadas pelas políticas públicas de combate a violência;

·Identificar fatores de riscos e de proteção associados à ocorrência de violência ;

·Identificar áreas de maior vulnerabilidade para a ocorrência da violência;

·Identificar os pontos de atenção à vítimas de violência e descrever o fluxo existente, entre os serviços de saúde e rede de apoio, a partir do cotidiano das vítimas;

·Monitorar os encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral;

·Intervir nos casos, a fim de prevenir as consequências de violências e encaminhar para a rede de atenção e proteção;

·Formular políticas públicas de prevenção, de atenção integral às pessoas em situações de violência, de promoção de saúde e da cultura da paz;

·Educação permanente sobre violências e notificações de violência aos profissionais da saúde da GAPS.

**NOTIFICAÇÃO DE
VIOLÊNCIA GAPS**

UNIDADE DE SAÚDE	FEM	MASC	TOTAL
CONCEIÇÃO	8	2	10
VILA FLORESTA	3	0	3
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	0	2
SESC	5	0	5
BARÃO DE BAGÉ	4	0	4
SANTÍSSIMA TRINDADE	4	0	4
PARQUE DOS MAIAS	5	1	6
JARDIM ITU	3	1	4
JARDIM LEOPOLDINA	2	1	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	2	2
COINMA	1	1	2
COSTA E SILVA	1	0	1
TOTAL	38	8	46
%	82.61	17.39	100

Quadro 22: notificações de violência área GAPS abril/maio

Fonte: SINAN - REhuman

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA GAPS		NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA GAPS - PERFIL RAÇA COR				
UNIDADE DE SAÚDE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PRETA	PARDA	TOTAL
CONCEIÇÃO	0	10	0	0	0	10
VILA FLORESTA	0	2	0	0	1	3
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	1	0	1	0	2
SESC	0	2	0	3	0	5
BARÃO DE BAGÉ	0	3	0	1	0	4
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	2	0	2	0	4
PARQUE DOS MAIAS	0	5	0	1	0	6
JARDIM ITU	0	4	0	0	0	4
JARDIM LEOPOLDINA	0	2	0	0	1	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	2	0	0	0	2
COINMA	0	2	0	0	0	2
COSTA E SILVA	0	1	0	0	0	1
TOTAL	0	36	0	8	2	46
%	0.00	78.26	0.00	17.39	4.35	100

Quadro 23: notificações de violência área GAPS abril/maio - perfil raça cor

Fonte: SINAN - REhuman

11 SAÚDE MENTAL

A GAPS, além de 13 serviços de atenção primária (12 UBS, 1 AMIG, 1 CNAR), conta com 3 serviços especializados de saúde mental, os CAPS. Os CAPS são referência para cerca de 400 mil usuários. Apresentaremos os dados referentes ao acesso e atendimentos dos 3 diferentes CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são lugares onde oferecem serviços de saúde abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços estão disponíveis na região e são especialmente focados em ajudar em situações difíceis ou no processo de reabilitação psicossocial.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os grupos terapêuticos constituem-se como um dos recursos mais utilizados e estimulados dentro da atenção psicossocial, possibilitando aos usuários o encontro de referências para lidar com questões individuais a partir do suporte psíquico coletivo.

No mês de maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul sofreu uma catástrofe climática, as inundações afetaram um total de 458 cidades, o que corresponde a mais de 90% dos municípios gaúchos, com mais de 2 milhões de pessoas impactadas pelo evento climático extremo. O Rio Guaíba, em Porto Alegre, ultrapassou os cinco metros, o que nunca tinha acontecido antes na história, às áreas de atuação dos CAPS's vinculados ao GHC foram intensamente atingidas, o CAPS AD III Passo a Passo precisou ser evacuado pelo risco de alagamentos. Nossos profissionais deram suporte aos abrigos para o atendimento biopsicossocial dos migrantes climáticos e tivemos que reorganizar os atendimentos para a necessidade dos nossos usuários, assim, reduzindo a oferta das atividades coletivas nos serviços e ofertando apoio in loco.

PACIENTES CADASTRADOS NOS CAPS	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL	
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	N	N	N	N	N	N	%
CAPS I	0	114	0	11	22	147	15,12
CAPS II BEM VIVER	0	244	0	24	52	320	32,92
CAPS AD III	0	351	0	43	111	505	51,95
TOTAL	0	709	0	78	185	972	100
%	0.00	72.94%	0.00	8.02%	19.03%	100	

Quadro 24: pacientes cadastrados nos CAPS GHC

Fonte: e-sus

Por ter diferentes perfis de usuários e forma de acesso, percebe-se diferença em relação aos CAPS. Por ser portas abertas, o CAPS AD 3 acaba tendo um volume maior de acolhimentos se comparado ao demais. O CAPS AD3 representa mais de 50% dos usuários em saúde mental da gerência.

11.1 Pacientes que acessaram o CAPS i

O CAPS i Pandorga, vinculado ao GHC segue a Política de saúde Mental do Ministério. Assim, atende crianças e adolescentes que apresentam, prioritariamente, sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes. O acesso ao serviço é feito via regulação do GERCON, por solicitação das unidades básicas de saúde.

As oficinas terapêuticas em saúde mental para crianças e adolescentes são espaços de intervenção terapêutica que visam promover o desenvolvimento emocional, social e cognitivo desses indivíduos. Esses grupos e oficinas têm uma significativa importância no contexto da saúde mental infantojuvenil, pois oferecem uma abordagem terapêutica centrada nas necessidades e particularidades dessa faixa etária. Uma das principais funções dos grupos e oficinas terapêuticas é proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, no qual os participantes se sentem à vontade para expressar seus sentimentos, pensamentos e experiências. Essa liberdade de expressão é fundamental para que crianças e adolescentes possam compreender e lidar com suas emoções, além de desenvolverem habilidades sociais e de comunicação.

São oferecidas as seguintes atividades coletivas:

Grupo Picorruchos, Grupo Crianças II, Grupo Crianças III, Grupo Crianças VI: Atividades voltadas para crianças com idades 3 entre 9 anos que apresentam atraso no desenvolvimento psíquico. Estimula a comunicação e a interação com os pares através do brincar buscando o processo de subjetivação;

Grupo Interagir e Grupo Endorfina: Voltado para pré-adolescentes, que apresentam: intolerância a frustração, ambivalência dos sentimentos, rejeição entre os iguais e suas famílias. Através dos jogos se trabalha as regras e limites corporais/sociais, desenvolve coordenação motora ampla, acolhe as dificuldades de se compreender enquanto sujeito, que por vezes expressada de forma intensa e disruptiva;

Grupo Multiverso: Indicado para adolescentes como forma de expressão de um interesse comum: a ficção científica e a construção novos mundos. Onde se desenvolve uma tentativa de construir pontes entre os universos particulares de cada integrante do grupo, criando um cenário em que todos eles possam coexistir sem que um anule o outro.

Oficina de Culinária: Voltado para adolescentes, com o objetivo de trabalhar a relação saudável com o alimento, habilidades de raciocínio lógico, experiências sensoriais, organização, planejamento, noções de higiene e regulação emocional. Desenvolve coordenação motora, autonomia, protagonismo e interação social.

Grupo “Eaí Gurizada”: Voltado para pré-adolescentes e adolescentes, onde se trabalha: a autonomia, a organização, o processo de subjetivação, planejamento, as regras e limites corporais/sociais através de jogos. Promove trocas de experiências de vida e como se socializar

nessa fase; por vezes expressada de forma infantilizada e disruptiva.

Grupo Diversidades: Abrange uma perspectiva de gênero e sexualidade com aspecto de socialização e de convivência para adolescentes, onde se trabalha a compreensão e sustentação de quem se é como indivíduo na sociedade;

Oficina Photovoice: Indicado para adolescentes, que além de aprenderem a experimentar os recursos como a câmera de fotografia, expressam sentimentos, pensamentos, histórias e vivências individuais que são expostos através de olhares sobre a “foto”.

Grupo Terapêutico: Promove um espaço de diálogo, escuta e acolhimento sobre a adolescência e suas questões do processo da vida;

Grupo de Familiares: Propõe-se a ser um encontro informativo e educativo a respeito de temas de interesse dos participantes, orientando o cuidado individual para cada dentro do seu potencial relativizando com os processos de crescimento e de saúde-doença e/ou tratamento.

Abaixo, seguem os quadros referentes aos atendimentos realizados no CAPS i nos meses de Abril e Maio de 2024.

CAPS i	PACIENTES QUE ACESSARAM ABRIL E MAIO 2024	
RAÇA/COR	N	%
AMARELA	1	0.49
BRANCA	163	79.51
INDÍGENA	0	0
PARDA	17	8.29
PRETA	24	11.71
TOTAL	205	100

Quadro 26: usuários que acessaram CAPS i Abril /Maio
Fonte: e-sus

CAPS i	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS
MÊS	N
JANEIRO	252
FEVEREIRO	358
MARÇO	357
ABRIL	488
MAIO	343
TOTAL	1798

Quadro 27: número de atendimentos individuais 2024
Fonte: e-sus

CAPS i		NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO		
FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	
0 A 4 ANOS	0	0	0	
05 A 09 ANOS	29	80	109	
10 A 14 ANOS	120	188	308	
15 A 19 ANOS	239	160	399	
20 A 24 ANOS	1	3	4	
25 A 29 ANOS	3	0	3	
30 A 34 ANOS	3	0	3	
40 A 44 ANOS	1	0	1	
60 A 64 ANOS	0	3	3	
NÃO INFORMADO	0	0	0	
TOTAL	396	434	830	

Quadro 28: número de atendimentos por faixa etária abril/maio
Fonte: e-sus

CAPS i		ATIVIDADES COLETIVAS
MÊS	N	
JANEIRO	21	
FEVEREIRO	18	
MARÇO	21	
ABRIL	52	
MAIO	13	
TOTAL	125	

Quadro 29: registro de atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS i		NÚMERO DE PARTICIPANTES ATIVIDADES COLETIVAS
MÊS	N	
JANEIRO	101	
FEVEREIRO	123	
MARÇO	94	
ABRIL	306	
MAIO	76	
TOTAL	700	

Quadro 30: registro do número de participantes atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS i	PÚBLICO ALVO ATIVIDADES COLETIVAS ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
CRIANÇA 4 A 5 ANOS	3
CRIANÇA 6 A 11 ANOS	19
ADOLESCENTE	40
FAMILIARES	19
PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL	18
TOTAL	99

Quadro 31: registro público alvo atividades coletivas Abril/Maio

Fonte: e-sus

CAPS i	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
REUNIÃO COM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE	7
REUNIÃO DE EQUIPE	6
REUNIÃO INTERSETORIAL / CONSELHO LOCAL / CONTROLE SOCIAL	1
AVALIAÇÃO PROCEDIMENTO COLETIVO	2
ATENDIMENTO EM GRUPO	61
TOTAL	77

Quadro 32: registro da descrição das atividades coletivas abril/maio

Fonte: e-sus

CAPS i	PRÁTICAS EM SAÚDE ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS	8
OUTRAS	2
OUTRO PROCEDIMENTO COLETIVO	3
NÃO INFORMADO	45
TOTAL	58

Quadro 33: registro público alvo atividades coletivas Abril/Maio

Fonte: e-sus

CAPS i	TEMAS PARA REUNIÃO
DESCRIÇÃO	N
DISCUSSÃO DE CASO/PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	7
EDUCAÇÃO PERMANENTE	1
DIAGNÓSTICO TERRITÓRIO	1
PROCESSO DE TRABALHO	5
PLANEJAMENTO	4
QUESTÕES ADMINISTRATIVAS	3
TOTAL	21

Quadro 34: registro dos temas para reunião abril/maio

Fonte: e-sus

11.2 Pacientes que acessaram o CAPS II

O CAPS II - Bem Viver do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), desde 2005, é um equipamento da rede de atenção psicossocial (RAPS) que faz assistência a pessoas a partir de 18 anos com sofrimento ou transtorno mental grave e/ou persistente.

Atualmente no CAPS 2, estão cadastrados 402 pacientes. Acessaram e consultaram 290 pessoas entre janeiro e março de 2024. Computou-se 957 atendimentos devido ao plano terapêutico singular de cada usuário, que possibilita acessar mais de uma vez o serviço; São oferecidas as seguintes atividades coletivas:

Grupo Movimentando com Saúde: visa estimular os usuários a desenvolver coordenação motora ampla, expressão e consciência corporal, habilidades de regulação emocional, além de interação social.

Grupo de Jardinagem: valoriza a vida através do cultivo de horta orgânica e ervas medicinais, aguçar órgãos dos sentidos, reconhecer a importância do cuidado com seres vivos.

Grupo de Encadernação Artística: trabalha a reabilitação psicossocial através da produção artística em encadernação artesanal, bordado e pintura em tecido e da economia solidária (autonomia, autogestão, democracia, comércio justo). Oportuniza a geração de renda através da vivência de um coletivo intercaps de economia solidária.

Grupo Tri-legal: propicia interação social e estimula que os usuários reconheçam suas potencialidades, autonomia, habilidades de raciocínio lógico, processo de independização e protagonismo.

Grupo Música: promove descontração, troca de experiências, cantoria e possibilita que os usuários possam experimentar o uso de instrumentos musicais, ampliem repertórios, ritmos e estilos.

Grupo de Artes: promove experiências sensoriais motoras, explora diversos materiais, experimenta linguagens expressivas variadas. Ênfase no processo e no produto final, propiciar troca de experiências através da expressão artística.

Grupo de Marcenaria: utiliza o elemento madeira para trabalhar a percepção visual e cognitiva através das possibilidades de criação, elabora o pensamento para concretizar os projetos planejados nas atividades. Experimenta e aprende o manuseio de ferramentas e materiais.

Grupo Jovem Aprendiz: acompanha e auxilia os usuários que desejam se inserir no mercado de trabalho dentro das vagas inclusivas PCD e também para encaminhamentos para o Programa de Jovem Aprendiz ofertado no Município de Porto Alegre.

Grupo de Familiares: expandi o conhecimento que a família constrói acerca dos transtornos mentais, ampliação da rede social e de assistência à saúde, à pessoa e da família. Oferece espaço para familiares esclarecerem as dúvidas sobre tratamento e manejo com usuários, proporcionar espaço para desabafo e angústias dos familiares, interação e compartilhamento das vivências entre os familiares.

Grupo de Psicoeducação: Propõe-se a ser um encontro informativo e educativo a respeito de temas de interesse dos participantes relativos à saúde-doença e/ou tratamento.

Grupo de Audiovisual: Visa o aprender e experimentar os recursos da mídia como as redes sociais, bem como produzir pequenos filmes e cenas do cotidiano. Realiza saídas ao cinema, passeios a centros culturais e exposições, locais de lazer.

Grupo Atelier de escrita: Trata-se de um grupo que busca promover saúde através do contato com a literatura e do exercício da escrita criativa e terapêutica.

Grupo de jovens: Promove um espaço de socialização e de diálogo, interação social e de debates importantes sobre o início da vida adulta.

Grupo Fanzine: Estimular as habilidades de regulação emocional, coordenação motora fina, raciocínio lógico, expressiva e de socialização.

Grupo Ouvidores de vozes: Compartilhar as experiências de ouvir vozes no grupo de mútua ajuda, desenvolver e experimentar estratégias para lidar com as vozes, fortalecer a autoestima e autonomia sobre as vozes, dar sentido e significado às vozes, estimular o protagonismo e não ser refém das vozes.

Assembleias Mensais: Espaço coletivo, legitimado pelo controle social, onde há o fomento das discussões e deliberações trazidas pelos usuários e familiares com o objetivo do fortalecimento de sua autonomia e cristalização de seus espaços de pertencimento.

Abaixo, seguem os quadros referentes aos atendimentos/atividades realizados no CAPS II nos meses de Abril e Maio de 2024.

CAPS II	PACIENTES QUE ACESSARAM ABRIL E MAIO 2024	
RAÇA/COR	N	%
AMARELA	1	0.15
BRANCA	247	74.17
INDÍGENA	0	0
PARDA	27	8.11
PRETA	59	17.72
TOTAL	334	100

Quadro 35: usuários que acessaram CAPS II Abril /Maio
Fonte: e-sus

CAPS II	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS
MÊS	N
JANEIRO	555
FEVEREIRO	442
MARÇO	558
ABRIL	674
MAIO	384
TOTAL	2613

Quadro 36: número de atendimentos individuais CAPS II 2024
Fonte: e-sus

CAPS II		NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO		
FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	
15 A 19 ANOS	45	4	49	
20 A 24 ANOS	59	78	137	
25 A 29 ANOS	43	49	92	
30 A 34 ANOS	41	37	78	
35 A 39 ANOS	74	43	117	
40 A 44 ANOS	87	41	128	
45 A 49 ANOS	111	51	162	
50 A 54 ANOS	61	31	92	
55 A 59 ANOS	87	25	112	
60 A 64 ANOS	47	8	55	
65 A 69 ANOS	11	15	26	
70 A 74 ANOS	4	3	7	
75 A 79 ANOS	2	0	2	
80 ANOS OU MAIS	1	0	1	
NÃO INFORMADO	0	0	0	
TOTAL	673	385	1058	

CAPS II		ATIVIDADES COLETIVAS	
MÊS	N		
JANEIRO	91		
FEVEREIRO	47		
MARÇO	97		
ABRIL	77		
MAIO	37		
TOTAL	349		

Quadro 38: registro de atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS II		NÚMERO DE PARTICIPANTES ATIVIDADES COLETIVAS	
MÊS	N		
JANEIRO	503		
FEVEREIRO	257		
MARÇO	590		
ABRIL	439		
MAIO	153		
TOTAL	1942		

Quadro 39: registro do número de participantes atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS II	PÚBLICO ALVO ATIVIDADES COLETIVAS ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
MULHER	2
HOMEM	1
FAMILIARES	2
PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL	79
OUTROS	1
TOTAL	85

Quadro 40: registro público alvo atividades coletivas Abril/Maio

Fonte: e-sus

CAPS II	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
REUNIÃO COM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE	2
REUNIÃO DE EQUIPE	36
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1
AVALIAÇÃO PROCEDIMENTO COLETIVO	1
MOBILIZAÇÃO SOCIAL	1
ATENDIMENTO EM GRUPO	73
TOTAL	114

Quadro 41: registro da descrição das atividades coletivas abril/maio

Fonte: e-sus

CAPS II	PRÁTICAS EM SAÚDE ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS	6
OUTRAS	4
NÃO INFORMADO	66
TOTAL	76

Quadro 42: registro público alvo atividades coletivas Abril/Maio

Fonte: e-sus

CAPS II	TEMAS PARA SAÚDE
DESCRIÇÃO	N
CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS	1
AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	2
SAÚDE MENTAL	69
OUTROS	10
TOTAL	82

Quadro 43: registro dos temas para reunião abril/maio

Fonte: e-sus

CAPS II	TEMAS PARA REUNIÃO
DESCRIÇÃO	N
QUESTÕES ADMINISTRATIVAS/FUNIONAMENTO	5
PROCESSO DE TRABALHO	16
DISCUSSÃO DE CASO/PROJETO TERAPEÚTICO SINGULAR	25
DIAGNÓSTICO TERRITÓRIO	1
PLANEJAMENTO	4
EDUCAÇÃO PERMANENTE	1
OUTROS	5
TOTAL	57

Quadro 44: registro dos temas para reunião abril/maio

Fonte: e-sus

11.3 Pacientes que acessaram o CAPS ad III

O CAPS AD III Passo a Passo é um serviço que atende a população que faz uso abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas e funciona com acolhimento no modelo portas abertas. O serviço dispõe de equipe multiprofissional e oferece atendimentos individuais, oficinas, grupos terapêuticos, ambiência, acolhimento noturno e encaminhamento para internações hospitalares e comunidades terapêuticas. No primeiro trimestre de 2024 foram atendidos um total de 505 usuários, com distribuição por raça/cor conforme explicitado no quadro abaixo.

O número total de atendimentos foi 4043 sendo que cada usuário teve média de 8 atendimentos no período. O número de atividades coletivas foi de 124, totalizando 1067 atendimentos coletivos.

São oferecidas as seguintes atividades coletivas:

Grupo Preparação para o Final de Semana: trabalha estratégias para controle de riscos do uso de substâncias no período do final de semana, em que, muitas vezes, está associado à intensificação do uso de SPA.

Grupo de Mulheres: visa à reinserção social e construção de autonomia das usuárias de SPA, por meio de atividades grupais, estimulando o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O grupo direcionado apenas para o público feminino possibilita maior a identificação entre as participantes, desenvolvendo e mantendo vínculos interpessoais, estimulando assim, a permanência delas no serviço.

Grupo de entrada: apresenta aos pacientes que estão iniciando ou retomando o tratamento a metodologia e funcionamento do serviço, frente ao tratamento para Transtorno por Uso de Substâncias (TUS).

Grupo Tocante: espaço musical aberto para livre expressão do sujeito, aliado ao objetivo de promover a sensação de pertencimento ao grupo e ao serviço através de ensaios e apresentações em espaços da rede de saúde/assistência.

Grupo “Como está sendo a experiência de estar em Permanência- P24hs?”: proporciona um espaço de escuta e de troca acerca da experiência de estar em P24hs, possibilitando a reflexão e a compreensão de que o tratamento para uso problemático e dependente de SPA.

Grupo de acompanhamento: objetiva o acesso e acompanhamento de novos usuários.

Grupo reinventar o cotidiano: incentiva aspectos relacionados à ampliação de cotidiano, criação de repertórios e produção de vida, para além do uso de substâncias e de estimular a aquisição de autonomia para as atividades do dia a dia.

Grupo Construindo o Amanhã: trabalha a reabilitação psicossocial através do estímulo à ampliação do repertório de habilidades sociais e da autonomia, contribuindo para a construção de projetos de vida.

O Grupo Ser Cidadão: tem por finalidade democratizar a informação e possibilita a busca pela garantia dos direitos dos (as) usuários (as). O Grupo trabalha cidadania, direitos humanos, violação dos direitos humanos e Políticas Públicas. Apresenta os serviços da rede

para que e quando buscar, informa os locais e as formas de acesso. Ainda, busca ocupar a cidade participando de atividades, exercendo assim a cidadania.

Abaixo, seguem os quadros referentes aos atendimentos/atividades realizados no CAPS AD III nos meses de Abril e Maio de 2024.

CAPS AD III		PACIENTES QUE ACESSARAM ABRIL E MAIO 2024	
RAÇA/COR	N	%	
AMARELA	1	0.15	
BRANCA	490	74.17	
INDÍGENA	0	0	
PARDA	53	8.11	
PRETA	139	17.72	
TOTAL	683	100	

Quadro 45: usuários que acessaram CAPS III Abril /Maio
Fonte: e-sus

CAPS AD III		ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	
MÊS	N		
JANEIRO	1468		
FEVEREIRO	1216		
MARÇO	1343		
ABRIL	1673		
MAIO	769		
TOTAL	6469		

Quadro 46: número de atendimentos individuais CAPS III 2024
Fonte: e-sus

CAPS AD III		NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO		
FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL	
05 A 09 ANOS	2	1	3	
10 A 14 ANOS	3	0	3	
15 A 19 ANOS	2	6	8	
20 A 24 ANOS	12	86	98	
25 A 29 ANOS	30	235	265	
30 A 34 ANOS	51	178	229	
35 A 39 ANOS	121	284	405	
40 A 44 ANOS	171	288	459	
45 A 49 ANOS	110	265	375	
50 A 54 ANOS	83	113	196	
55 A 59 ANOS	41	119	160	
60 A 64 ANOS	103	45	148	
65 A 69 ANOS	83	6	89	
70 A 74 ANOS	1	1	2	
75 A 79 ANOS	0	1	1	
80 ANOS OU MAIS	1	0	1	
TOTAL	814	1628	2442	

CAPS AD III	ATIVIDADES COLETIVAS
MÊS	N
JANEIRO	54
FEVEREIRO	32
MARÇO	38
ABRIL	54
MAIO	24
TOTAL	202

Quadro 48: registro de atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS AD III	NÚMERO DE PARTICIPANTES ATIVIDADES COLETIVAS
MÊS	N
JANEIRO	500
FEVEREIRO	254
MARÇO	313
ABRIL	485
MAIO	154
TOTAL	1706

Quadro 49: registro do número de participantes atividades coletivas 2024
Fonte: e-sus

CAPS AD III	PÚBLICO ALVO ATIVIDADES COLETIVAS ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
MULHER	3
HOMEM	2
PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	2
USUÁRIO DE TABACO	2
USUÁRIO DE ALCOOL	68
USUÁRIO DE OUTRAS DROGAS	71
PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL	1
OUTROS	4
TOTAL	153

Quadro 50: registro público alvo atividades coletivas Abril/Maio
Fonte: e-sus

CAPS AD III	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ABRIL/MAIO
DESCRIÇÃO	N
REUNIÃO COM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE	0
REUNIÃO DE EQUIPE	1
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0
AVALIAÇÃO PROCEDIMENTO COLETIVO	0
MOBILIZAÇÃO SOCIAL	0
ATENDIMENTO EM GRUPO	77
TOTAL	78

Quadro 51: registro da descrição das atividades coletivas abril/maio
Fonte: e-sus

CAPS AD III	TEMAS PARA SAÚDE
DESCRIÇÃO	N
PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS	1
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	1
SAÚDE MENTAL	2
OUTROS	74
TOTAL	78

Quadro 52: registro dos temas para saúde abril/maio 2024

Fonte: e-sus

USUÁRIOS CAPS AD III	USUÁRIOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES SOLICITADAS VIA GERINT NOS ÚLTIMOS 60 DIAS	
RAÇA/COR	N	%
AMARELA	0	0
BRANCA	16	84.21
INDÍGENA	0	0
PARDA	2	10.53
PRETA	1	5.26
TOTAL	19	100

Quadro 53: internações hospitalares solicitadas no CAPS ad III

Fonte: gerint

12 AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) do GHC iniciou suas atividades em outubro de 2020, por meio da articulação das residências médica e multiprofissional, da GAPS, em conjunto às reivindicações dos movimentos sociais de Porto Alegre (RS). O objetivo desse serviço é garantir o acesso integral à saúde de pessoas trans, travestis e não binárias que, historicamente, enfrentam barreiras de acesso aos dispositivos tradicionais.

Como serviço complementar à APS, o AMIG é porta de entrada ao sistema e conta com equipe multidisciplinar. Além disso, em consonância com as políticas e os movimentos pela despatologização das identidades trans, busca-se assegurar a autonomia no processo de transição de gênero e garantir o direito à saúde e a não violação de direitos humanos, na perspectiva de desconstrução dos estereótipos e estigmas marcados pela transfobia.

O serviço funciona, atualmente, nas terças e quintas à noite no CAPS AD III do GHC. A principal meta é ampliar a oferta do serviço, considerando o aumento da demanda e a necessidade de reduzir iniquidades em saúde das pessoas trans, travestis e não binárias de modo a assegurar a efetivação e a consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT+ na instituição.

PACIENTES AMIG	PACIENTES CADASTRADOS	
RAÇA/COR	N	%
AMARELA	0	0
BRANCA	222	80
INDÍGENA	0	0
PARDA	15	5
PRETA	37	15
TOTAL	274	100

Quadro 55: pacientes cadastrados AMIG

Fonte: sistema GHC

13 CONSULTÓRIO NA RUA

O MS, em 2009, pelo Decreto nº 7.053, instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), e o GHC foi pioneiro em aderir a essa política - com a constituição do primeiro Consultório na Rua (CNAR) do RS em 2010 (BRASIL, 2009; GZH, 2010). Salienta-se que o CNAR nasceu vinculado à Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS), porém, em 2011, a determinação política foi atualizada, vinculando-o à PNAB (BRASIL, 2011b).

PACIENTES CNAR	PACIENTES CADASTRADOS	
RAÇA/COR	N	%
DESCONHECIDO	10	23.26
AMARELA	0	0
BRANCA	19	44.19
INDÍGENA	0	0
PARDA	3	6.98
PRETA	11	25.58
TOTAL	43	100

Quadro 56: pacientes cadastrados no consultório na rua + perfil étnico

Fonte: e-sus

PACIENTES CNAR	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
MÊS	N
JANEIRO	71
FEVEREIRO	74
MARÇO	75
ABRIL	105
MAIO	91
TOTAL	416

Quadro 57: número de atendimentos consultório na rua - 2024

Fonte: e-sus