

Revista Atenção Primária GHC

Gerência de Atenção Primária à Saúde GHC



EDUARDA LEONARDI

2025 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

Arte da capa e ilustrações

Eduarda da Silva Leonardi

Autores:

Carla Félix dos Santos
Carla Maria Pinto da Silva
Deivid Vieira Silveira
Estella Maris da Silveira Dutra
Francine Letícia da Silva Secco
Gerusa Bittencourt
Georges Peres de Oliveira
Giane Seixas Biondani
Letícia Abruzzi Ghiggi
Lívia Stefani Lopes
Maria Helena Zanella
Raquel Jacques da Rosa
Simone Valvassori

Equipe Editorial:

Revisão Técnica: Gerusa Bittencourt, Francine Letícia da Silva Secco, Deivid Vieira
Silveira
Revisão ortográfica: --
Supervisão Editorial: Gerusa Bittencourt, Francine Letícia da Silva Secco, Deivid Vieira
Silveira

Missão:

Oferecer atenção em saúde 100% SUS, integral e universal, promovendo ensino, pesquisa e inovação, gestão eficiente e participativa;

Visão:

Ser uma instituição pública reconhecida pela excelência no cuidado, formação, pesquisa e inovação e pelo compromisso ético e político com o direito à saúde;

Valores:

Compromisso com as pessoas;
Democracia;
Transparência;
Participação;
Diversidade;
Ciência;
Inovação;
Formação;
Ética;
Universalidade;
Integralidade;
Equidade;
Sustentabilidade;
Responsabilidade;
Solidariedade;
Valorização do trabalho e do trabalhador.

APRESENTAÇÃO

A 5ª edição da Revista da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de caráter técnico-científico, será uma ferramenta analítica para a previsão, rastreamento e acompanhamento de problemas de saúde pública, seus condicionantes e determinantes, abrangendo os territórios das 12 Unidades de Saúde, Consultório na Rua GHC (CnaR) e Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG).

Desde a segunda edição da revista, foram trabalhados sete indicadores que abrangem aspectos como o pré-natal, consulta odontológica na gestante, realização de exames para HIV e sífilis na gestante, atendimento à pessoa com hipertensão e à pessoa com diabetes, além da imunização em crianças menores de um ano e a coleta de citopatológico em mulheres na faixa etária recomendada. A GAPS também realiza o monitoramento de outros indicadores considerados prioritários em saúde pública, tais como: Tuberculose, Programa Bolsa Família, acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita, controle dos motivos de Internações Hospitalares e Notificação das Violências.

O período avaliado dos dados corresponde aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024, com exceção dos resultados do Programa Previnhe Brasil, que correspondem ao 1º e 2º quadrimestre de 2024. Além disso, considerou-se a comparação dos dados de alguns indicadores através de série histórica do período de janeiro a dezembro de 2024.

Atualmente a Gerência realiza duas estratégias de acompanhamento: uma de forma centralizada, conduzida tanto pela GAPS quanto pelo Município, e outra realizada de forma descentralizada pelas equipes nas Unidades de Saúde. As fontes utilizadas incluem o prontuário e-SUS, Sistema GHC e os resultados do Programa Previnhe Brasil.



1 INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, a cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS), possui uma população residente de 1.332.845 pessoas (IBGE, 2022). Com base nos dados preliminares desse censo, 42,8% dos brasileiros se identificam como brancos, enquanto 55,9% se consideram negros (incluindo pardos e pretos). No entanto, ao analisarmos Porto Alegre – RS, esses percentuais mudam para 80,8% e 18,9%, respectivamente.

Assim, ao compararmos esses dados com os percentuais de usuários vinculados e cadastrados no sistema da GAPS/GHC, observamos que os resultados são semelhantes e não apresentam uma discrepância estatística significativa em nossos serviços. Atualmente, a GAPS/GHC conta com aproximadamente 93 mil usuários registrados na Atenção Primária, conforme demonstrado no quadro abaixo.

RAÇA/COR	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 2023

1.1 Novo Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde

Conforme o Ministério da Saúde, o programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Este modelo de financiamento alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta teve como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Em abril de 2024, o Ministério da Saúde lança a nova PORTARIA GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024 que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família (SAÚDE, 2024).

Este novo cofinanciamento será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal;

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Este processo de transição será através da implantação em duas etapas. A primeira etapa tem duração de 12 parcelas, sendo o período de 05 de 2024 a parcela 04 de 2025. Já a segunda etapa, será a partir da parcela 05 de 2025.

Os próximos passos são relacionados à divulgação das Notas Técnicas e Atos Normativos: Nota Técnica com a metodologia de cálculo do IED, Ato normativo com a metodologia do cálculo do componente vínculo e acompanhamento territorial, Ato normativo com a metodologia do cálculo do componente qualidade e ficha de qualificação dos indicadores, Nota Técnica com a metodologia de cálculo do valor adicional de compensação.

2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Estella Maris Dutra

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. O Governo Federal relançou o programa com mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família vai resgatar a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho.

O Cadastro Único é um grande mapa das famílias de baixa renda no Brasil. Ele mostra ao governo quem essas famílias são, como elas vivem e o que elas precisam para melhorar suas vidas. A importância do Cadastro Único se deve às famílias de baixa renda poderem receber benefícios sociais, como: o Bolsa Família e desconto na conta de luz. Os benefícios variam de acordo com cada família cadastrada.

2.1 Importação do Bolsa Família para o sistema e-SUS

Está disponível na versão 5.3 do e-SUS, a importação do arquivo com os beneficiários do bolsa família de uma vigência específica para que eles sejam identificados em seus prontuários. Ao visualizar a folha de rosto de um cidadão que consta como beneficiário no arquivo importado da vigência mais atual, será apresentada uma sinalização de que ele é beneficiário do Programa Bolsa Família.

A imagem mostra a interface do sistema e-SUS. No topo, há o logotipo "SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA". Abaixo dele, há uma barra de navegação com "Lista de atendimentos" e "Atendimento individual". O nome do paciente está redigido com barras pretas. Abaixo do nome, há uma barra de navegação com "Folha de rosto", "SOAP", "Histórico", "Vacinação", "Cadastro do cidadão" e "Agendamentos". Abaixo disso, há um alerta em um box azul claro com o texto: "Cidadão beneficiário do programa bolsa família" e "Esse cidadão consta como beneficiário do bolsa família na vigência mais recente importada. Verifique o acompanhamento das condicionalidades de saúde."

Figura 1: alerta de cidadão beneficiário do bolsa família no sistema e-sus

Fonte: e-SUS

**COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS A SEREM ACOMPANHADOS	BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS	COBERTURA
CONCEIÇÃO	224	152	67,86%
VILA FLORESTA	317	267	84,23%
DIVINA PROVIDÊNCIA	507	388	76,53%
SESC	538	428	79,55%
BARÃO DE BAGÉ	288	226	78,47%
SANTÍSSIMA TRINDADE	1.177	994	84,45%
PARQUE DOS MAIAS	639	589	92,18%
JARDIM ITU	263	204	77,57%
JARDIM LEOPOLDINA	807	636	78,81%
NOSSA SENHORA APARECIDA	765	489	63,92%
COINMA	198	148	74,75%
COSTA E SILVA	402	357	88,81%
TOTAL	???	???	???

Quadro 2: cobertura de acompanhamento programa bolsa família na segunda vigência 2024 (junho a dezembro de 2024)

Fonte: e-gestor

3 IMUNIZAÇÕES

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

A vacina é uma importante estratégia de prevenção, controle e erradicação das doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 47 imunobiológicos: 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas; sendo oferecidos através do calendário nacional de vacinação quanto para grupos populacionais específicos, sendo disponibilizadas e aplicadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

O Calendário Nacional de Vacinação é composto por 19 vacinas que contemplam todas as crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas, desde o nascimento. Entre as doenças imunopreveníveis por essas vacinas estão a poliomielite, rubéola, tétano, coqueluche, assim como outras doenças graves e muitas vezes fatais. Destacamos que o objetivo principal do Programa de Imunizações é ofertar todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente no Brasil, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% dos nascidos no primeiro ano de vida, pelo menos.

O indicador 5 do Previne Brasil prevê a cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b) em crianças de até 1 (um) ano de idade. Ou seja, este indicador tem como objetivo mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis mediante ao cumprimento básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças que o município possui.

O cálculo do indicador é realizado pela seguinte fórmula:

*Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado
com 3ª doses aplicadas de Poliomielite inativada e Pentavalente*

x100

*(Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado)
ou (Cadastro municipal / SISAB População IBGE x nº nascidos vivos SINASC)*

O parâmetro e a meta para este indicador é o valor igual ou maior a 95%. Este cálculo é realizado a cada quadrimestre e a meta do município equivale aos territórios de abrangência das Unidades de Saúde.

O quadro a seguir apresenta os resultados do primeiro quadrimestre (Q1) e segundo quadrimestre (Q2) por território de abrangência das Unidades de Saúde sob coordenação da Gerência de Atenção Primária-GAPS do GHC.

**COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE INATIVADA E
PENTAVALENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE DO GHC**

UNIDADE DE SAÚDE	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2
CONCEIÇÃO	88%	85%
VILA FLORESTA	91%	88%
DIVINA PROVIDÊNCIA	81%	75%
SESC	72%	100%
BARÃO DE BAGÉ	100%	94%
SANTÍSSIMA TRINDADE	90%	100%
PARQUE DOS MAIAS	94%	100%
JARDIM ITU	100%	90%
JARDIM LEOPOLDINA	92%	91%
NOSSA SENHORA APARECIDA	93%	86%
COINMA	67%	80%
COSTA E SILVA	100%	92%

Quadro 3: Cobertura vacinal contra Poliomielite Inativada e Pentavalente nas Unidades de Saúde GHC nos últimos quadrimestres de 2024

Fonte: Previne Brasil, 2024

4 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER - EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

O Câncer de Colo do Útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer no Brasil. (INCA, 2023). O exame citopatológico é fundamental para detectar precocemente o câncer cervical. É um dos métodos mais eficazes para identificar mudanças nas células do colo do útero antes que se tornem um câncer, ajudando a prevenir a doença ou a tratá-la em estágios iniciais, principalmente nas regiões mais pobres e com menos acesso aos serviços de saúde (Nogueira et al., 2021).

Houve uma melhora considerável no que diz respeito à capacidade de realizar diagnóstico precoce, pois na década de 90, 70% dos casos eram diagnosticados em estágio invasivo (INCA, 2016).

A prevalência deste câncer evidencia-se entre a faixa etária dos 20 aos 29 anos e, o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente entre 50 a 60 anos (INCA, 2016). Mulheres negras e indígenas, por exemplo, enfrentam dificuldades adicionais para acessar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do câncer cervical. Um estudo de Nogueira et al. (2021) revela que essas mulheres têm mais dificuldades de realizar exames preventivos, o que está ligado a questões sociais e raciais. A falta de acesso e qualidade do atendimento acabam resultando em taxas mais altas de mortalidade entre essas populações. Apesar da disponibilidade do exame preventivo do câncer de colo do útero na rede pública, este é um câncer ainda muito incidente entre as mulheres.

As barreiras que as mulheres negras e indígenas enfrentam são complexas, envolvendo fatores como a desigualdade social, a desconfiança no sistema de saúde e o racismo estrutural. Estudos como o de Silva et al. (2022) indicam que, apesar da expansão do rastreamento, as mulheres negras ainda têm uma adesão mais baixa ao exame do que mulheres brancas, o que acaba comprometendo a eficácia do programa de prevenção.

Em 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos para cada 100.000 mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluindo o melanoma (INCA, 2022). Por esta elevada incidência da doença e de óbitos preveníveis que fazem com que a coleta do exame preventivo de câncer de útero sejam uma das prioridades em saúde pública.

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame citopatológico do colo do útero como principal estratégia de rastreamento em 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 deste exame, possibilitando com mais rapidez o tratamento e acompanhamento da mulher.

Em maio de 2024, uma grande enchente no Rio Grande do Sul afetou diretamente os serviços de saúde na região, incluindo a coleta do exame citopatológico. Muitas unidades de saúde foram danificadas, o que impediu que muitas mulheres que já estavam agendadas para o exame conseguissem realizá-lo. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado, o caos gerado pelas enchentes afetou especialmente as áreas mais vulneráveis, onde o acesso à saúde já era limitado.

Obedecendo esta recomendação, a nova gestão da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) / GHC, sentiu a necessidade de mudanças no fluxo de coleta e resultado de exames de citopatológico, realizados nas Unidades de Saúde GHC. Esta decisão foi tomada devido à demora entre coleta, análise das lâminas e disponibilidade do resultado.

Para aperfeiçoar a leitura e a publicação dos laudos foi realizada a contratação de um Laboratório de Patologia terceirizado, responsável pela análise e leitura das lâminas, além de aderir ao SISCAN. O grupo de trabalho responsável por discutir e acompanhar o novo fluxo apresentou o resultado, demonstrando redução significativa no tempo total do processo, reduzindo de 60 para 15 dias, entre coleta e resultado no SISCAN no primeiro ano. Para isso, o esforço foi conjunto das equipes e da gerência (monitoramento e avaliação). Para 2025, a meta é ampliar o acesso, aumentando o número de coletas, resultando na melhoria quantitativa e qualitativa na prevenção do câncer de colo uterino.

Na tabela a seguir temos o resultado do percentual dos dois últimos quadrimestres, obedecendo ao indicador 04 do Previne Brasil que estabelece a meta de 40% de mulheres entre 25 e 64 anos com coleta do exame citopatológico realizada na Atenção Primária à Saúde pelo menos uma vez a cada 36 meses (03 anos).

**RELAÇÃO DE CITOPATOLÓGICOS COLETADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE
E ENVIADOS PARA ANÁLISE EM 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONCEIÇÃO	20	25	30	39	16	32	38	25	72	56	71	25	449
VILA FLORESTA	12	14	17	34	3	23	42	22	47	54	63	14	345
DIVINA PROVIDÊNCIA	9	17	16	14	2	12	17	13	7	16	34	3	160
SESC	16	17	35	36	3	25	26	29	25	47	24	7	290
BARÃO DE BAGÉ	14	15	14	18	3	12	32	25	32	54	30	18	267
SANTÍSSIMA TRINDADE	12	23	17	23	11	17	26	22	12	23	18	10	214
PARQUE DOS MAIAS	12	11	23	163	6	18	49	52	32	17	42	34	459
JARDIM ITU	18	21	22	45	8	19	21	25	23	70	32	31	335
JARDIM LEOPOLDINA	25	16	88	70	23	42	46	45	44	114	75	53	641
NOSSA SENHORA APARECIDA	22	16	41	32	1	21	33	28	27	88	34	19	362
COINMA	15	14	19	24	6	34	25	20	30	42	21	19	269
COSTA E SILVA	17	15	24	17	6	15	16	18	18	27	30	19	222
TOTAL	192	204	346	515	88	270	371	324	369	608	474	252	4013

Quadro 4: Relação de citopatológicos coletados nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do GHC e enviados à Secretaria Administrativa para realizar o protocolo de envio para o laboratório de análises externo. Período: por mês no ano de 2024
Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2024

NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS PELO LABORATÓRIO EXTERNO EM 2024

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONCEIÇÃO	7	28	18	41	19	25	54	19	21	96	49	59	437
VILA FLORESTA	12	3	18	26	20	8	47	29	29	60	50	35	337
DIVINA PROVIDÊNCIA	5	15	12	16	8	7	18	14	9	12	13	28	157
SESC	9	14	3	58	19	18	20	31	29	28	43	1	273
BARÃO DE BAGÉ	6	13	17	16	6	14	21	32	28	25	47	38	263
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	14	26	17	23	7	25	30	12	4	16	30	206
PARQUE DOS MAIAS	9	10	18	121	51	9	54	24	50	25	15	39	425
JARDIM ITU	11	21	16	26	34	19	11	29	18	37	69	26	317
JARDIM LEOPOLDINA	19	7	22	105	65	25	44	57	44	47	109	83	627
NOSSA SENHORA APARECIDA	10	15	14	55	16	0	43	27	34	47	61	25	347
COINMA	0	26	14	26	10	21	36	12	33	27	38	14	257
COSTA E SILVA	9	17	19	22	7	16	17	13	21	9	29	24	203
TOTAL	99	183	197	529	278	169	390	317	328	417	539	402	3849

Quadro 5: Número de laudos emitidos pelo laboratório externo contratualizado em 2024

Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2024

4 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER - MAMOGRAFIAS E ULTRASONOGRAFIAS MAMÁRIAS

Carla Maria Pinto da Silva

O câncer é um problema de saúde pública mundial, com altas taxas de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o controle do câncer de mama depende de quatro componentes: a. ações de promoção à saúde e prevenção do câncer, sendo através da saúde pública com melhor relação custo-benefício; b. detecção precoce; c. tratamento e reabilitação e d. cuidados paliativos. (WHO. Cancer control, 2007).

O Câncer de mama passa a ser o primeiro com maior frequência entre a população feminina brasileira. Segundo as estimativas para 2025 do INCA, o número de novos casos de câncer de mama no Brasil, seja de 73.610 mil, com uma taxa de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres.

Os exames de mamografias bilaterais e ultrassonografias mamárias são exames mais específicos para controle e identificações de alterações. Estes exames são solicitados após exames clínicos feitos pelos profissionais médicos e enfermeiros ao detectar alteração na mama.

A Atenção Primária à Saúde, considerada o serviço mais próximo da população e seu primeiro contato com a rede de saúde, realiza a busca ativa das usuárias na faixa etária preconizada, entre 50 a 69 anos, através do PEC e-SUS e planilhas de controle disponibilizadas pelo município.

No ano de 2024, a GAPS colocou em prática alterações e mudanças no Programa da Saúde da Mulher, como o controle e busca ativa de exames de mamografias bilaterais e ultrassonografias mamárias com resultados alterados identificados no Sistema GHC. As unidades de saúde da GAPS oferecem às suas usuárias a opção de escolher onde realizar os exames, com uma cota disponível tanto pelo GHC quanto pelo sistema do município (GERCON). A seguir, apresentamos os números de exames realizados e alterados durante o ano de 2024 no sistema GHC e os exames solicitados pelo sistema GERCON.

**MAMOGRAFIAS SOLICITADAS E
LAUDOS ALTERADOS DO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO	
	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT								
CONCEIÇÃO	48	4	23	4	35	4	50	4	54	4	25	2	42	5
DIVINA PROVIDÊNCIA	5	1	11	2	11	2	7	0	8	0	9	0	5	0
SESC	4	0	2	1	3	1	0	0	3	2	3	0	1	0
BARÃO DE BAGÉ	6	0	5	1	5	0	4	1	6	1	4	0	5	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	0	2	0	2	0	3	0	2	0	2	0	3	0
PARQUE DOS MAIAS	12	4	23	2	10	2	9	3	10	1	12	3	24	0
JARDIM ITU	11	2	11	2	11	2	8	0	6	0	3	0	17	5
JARDIM LEOPOLDINA	36	4	22	6	31	1	24	3	26	2	33	4	36	7
NOSSA SENHORA APARECIDA	17	1	11	2	11	2	16	1	4	0	5	0	1	0
COINMA	3	1	5	2	5	1	1	1	5	1	3	0	2	0
COSTA E SILVA	3	0	1	0	3	1	3	0	3	0	3	0	4	1
FLORESTA	24	0	19	2	27	1	28	6	29	1	23	0	18	5
TOTAL	171	17	135	24	154	17	153	19	156	12	125	9	158	23

Quadro 6: mamografias solicitadas e laudos alterados por unidade de saúde – 2024

Fonte: Sistema GHC – SADT - Laudos

**MAMOGRAFIAS SOLICITADAS E
LAUDOS ALTERADOS DO ANO DE 2024
(CONTINUAÇÃO)**

UNIDADE DE SAÚDE	AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT
CONCEIÇÃO	22	1	28	5	30	5	28	2	26	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	4	1	9	1	13	0	12	0	8	2
SESC	0	0	2	0	2	0	3	2	0	0
BARÃO DE BAGÉ	4	1	3	1	8	0	12	1	9	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0
PARQUE DOS MAIAS	7	0	15	1	26	3	16	1	5	3
JARDIM ITU	6	0	6	0	12	0	11	0	6	0
JARDIM LEOPOLDINA	24	1	25	5	29	7	23	3	23	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	0	11	0	14	3	15	1	8	1
COINMA	2	0	9	2	11	2	8	0	6	2
COSTA E SILVA	1	0	1	1	5	0	0	0	1	0
FLORESTA	18	1	20	3	17	3	28	1	24	5
TOTAL	95	5	132	19	170	23	159	11	118	13

Quadro 7: mamografias solicitadas e laudos alterados por unidade de saúde – 2024 (continuação)

Fonte: Sistema GHC – SADT - Laudos

**ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL SOLICITADA
E LAUDOS ALTERADOS DO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO	
	SOL	ALT												
CONCEIÇÃO	8	0	4	0	9	0	7	0	10	0	14	0	15	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	3	1	0	0	1	0	3	0	3	0	0	0	1	0
SESC	1	0	3	0	2	0	1	0	2	0	4	1	1	0
BARÃO DE BAGÉ	2	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	7	0	2	0	7	0	4	0	4	0	8	0	1	0
JARDIM ITU	5	0	3	0	13	0	9	0	10	0	3	0	5	0
JARDIM LEOPOLDINA	13	0	6	0	8	0	15	0	9	0	11	0	7	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	4	0	5	0	6	0	3	1	2	0	5	0	1	0
COINMA	4	0	1	0	3	0	2	0	1	0	4	0	2	0
COSTA E SILVA	0	0	2	0	1	0	4	0	2	0	1	0	0	0
FLORESTA	9	1	3	0	5	0	7	0	5	0	9	0	6	0
TOTAL	56	2	29	0	56	0	58	1	52	0	61	1	39	0

Quadro 8: ultrassonografia mamária bilateral solicitada e laudos alterados por unidade de saúde – 2024

Fonte: Sistema GHC – SADT - Laudos

**ULTRASSONOGRAFIAS MAMÁRIAS
SOLICITADAS E LAUDOS ALTERADOS
DO ANO DE 2024 (CONTINUAÇÃO)**

UNIDADE DE SAÚDE	AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT
CONCEIÇÃO	22	1	28	5	30	5	28	2	10	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	4	1	9	1	13	0	12	0	1	0
SESC	0	0	2	0	2	0	3	2	2	0
BARÃO DE BAGÉ	4	1	3	1	8	0	12	1	1	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	0	3	0	3	0	3	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	7	0	15	1	26	3	16	1	10	0
JARDIM ITU	6	0	6	0	12	0	11	0	8	0
JARDIM LEOPOLDINA	24	1	25	5	29	7	23	3	4	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	0	11	0	14	3	15	1	2	0
COINMA	2	0	9	2	11	2	8	0	3	1
COSTA E SILVA	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0
FLORESTA	18	1	20	3	17	3	28	1	9	0
TOTAL	95	5	132	19	170	23	159	11	50	1

Quadro 9: mamografias solicitadas e laudos alterados por unidade de saúde – 2024 (continuação)

Fonte: Sistema GHC – SADT - Laudos

MAMOGRAFIAS SOLICITADAS PELO GERCON - 2024

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
139	104	178	185	57	100	188	121	159	267	165	122	1785

Quadro 10: mamografia solicitados pelo GERCON – 2024

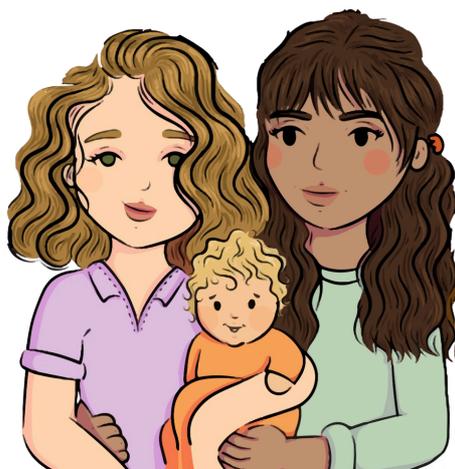
Fonte: Gercon

ULTRASSONOGRÁFIAS SOLICITADAS PELO GERCON - 2024

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
60	41	58	60	25	37	67	61	43	71	58	45	626

Quadro 11: ultrassonografias mamárias solicitadas pelo GERCON – 2024

Fonte: Gercon



5 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Gerusa bittencourt
Deivid Vieira Silveira

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial. É um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais, sendo associada a alterações estruturais e funcionais. Entre as complicações mais comuns estão o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, disfunção erétil, insuficiência renal crônica e doenças vasculares periféricas.

A HAS é multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, como dieta inadequada, sedentarismo e estresse. Devido à sua alta prevalência global e impacto na morbimortalidade, é considerada um problema significativo de saúde pública, tendo como principal ponto de acompanhamento a Atenção Primária à Saúde.

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 uma estimativa de 20.752 adultos com HAS.

A meta do Previne Brasil avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Estes dados são relativos ao resultado do 1º e 2º quadrimestre de 2024 do Previne Brasil. A busca ativa e controle dos pacientes identificados como hipertensos deve ser realizada através de planilha de controle nominal fornecida pelo município. As áreas de vigilância das unidades são as propulsoras desta política tão importante e que previne internações e mortes por causas preveníveis pela APS.

**COBERTURA DE PESSOAS HIPERTENSAS, COM CONSULTA
E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE**

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	49%	46%
VILA FLORESTA	58%	54%
DIVINA PROVIDÊNCIA	55%	53%
SESC	45%	37%
BARÃO DE BAGÉ	50%	42%
SANTÍSSIMA TRINDADE	37%	34%
PARQUE DOS MAIAS	48%	42%
JARDIM ITU	45%	39%
JARDIM LEOPOLDINA	59%	60%
NOSSA SENHORA APARECIDA	55%	45%
COINMA	34%	40%
COSTA E SILVA	53%	48%

Quadro 12: cobertura de pessoas hipertensas, com consulta e pressão arterial aferida no semestre em 2024

Fonte: resultados do Previne Brasil 1º e 2º quadrimestre de 2024

A HAS apresenta prevalência elevada entre a população negra, sendo este grupo mais vulnerável a complicações associadas à condição. Dados indicam que mulheres negras, por exemplo, têm risco elevado de desenvolver complicações graves, como AVC, especialmente quando diagnosticadas com hipertensão antes dos 35 anos. O perfil étnico da população cadastrada nos serviços da GAPS é de 81,56% pessoas brancas e pretas, pardas somam 18,34%. A seguir o quadro ilustrativo desde contexto.

PERFIL RAÇA COR DOS USUÁRIOS COM HAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO GHC

UNIDADE DE SAÚDE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL
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 13: perfil raça cor dos usuários com HAS das unidades de saúde do GHC

Fonte: e-SUS

6 DIABETES MELLITUS

Gerusa Bittencourt
Deivid Vieira Silveira

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 diabéticas, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Destaca-se que, além da solicitação do exame de hemoglobina glicada semestral, esse indicador avalia também o acompanhamento de pelo menos uma consulta a cada semestre da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com equipe médica e/ou de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Em relação ao acesso a consulta médica e/ou enfermagem da população alvo e solicitação de hemoglobina glicada, 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

COBERTURA DE PESSOAS DIABÉTICAS, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE EM 2024

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	38%	44%
VILA FLORESTA	22%	29%
DIVINA PROVIDÊNCIA	6%	24%
SESC	29%	27%
BARÃO DE BAGÉ	30%	24%
SANTÍSSIMA TRINDADE	6%	6%
PARQUE DOS MAIAS	19%	18%
JARDIM ITU	17%	24%
JARDIM LEOPOLDINA	60%	57%
NOSSA SENHORA APARECIDA	5%	28%
COINMA	9%	14%
COSTA E SILVA	15%	19%

Quadro 14: cobertura de pessoas diabéticas, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre em 2024

Fonte: dados Previne Brasil 1º e 2º quadrimestre 2024

6.1 Perfil Raça Cor

O diabetes mellitus (DM) afeta de forma desproporcional a população negra, com taxas significativamente mais altas de prevalência, complicações graves e mortalidade quando comparadas a outras populações. Essas disparidades são impulsionadas por múltiplos fatores, incluindo determinantes sociais de saúde, como acesso limitado a alimentos saudáveis, cuidados de saúde de qualidade e oportunidades educacionais.

Barreiras financeiras e históricas de desigualdade contribuem para o manejo inadequado da doença e, conseqüentemente, para desfechos de saúde piores. Estilos de vida menos saudáveis, resultantes de ambientes com escassez de recursos, também aumentam os riscos associados à obesidade, um dos principais fatores de risco para diabetes tipo 2

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%, conforme quadro a seguir.



**PERFIL RAÇA COR DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS DAS
UNIDADES DE SAÚDE DO GHC**

UNIDADE DE SAÚDE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PARDA	PRETA	TOTAL
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 15: perfil raça cor dos usuários diabéticos das unidades de saúde do GHC

Fonte: e-SUS

7 PRÉ-NATAL

Gerusa Bittencourt
Deivid Vieira Silveira

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, sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 28ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 28ª e 36ª semana é indicada uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 36ª até a 41ª semana, consultas semanais até o parto. Todas essas consultas são intercaladas entre os profissionais médicos e enfermagem, conforme estratificação de risco, com possibilidade de interconsultas. Deve-se encaminhar para a maternidade de referência na 41ª semana para avaliação e conduta.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de atenção estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez. Abaixo, seguem os resultados do Previne Brasil referentes ao 1º e 2º quadrimestre de 2024 do Indicador 1: **Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 12 semana de gestação**, Indicador 2: **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV** e Indicador 3: **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**.

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA ATÉ A 12 SEMANA DE GESTAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	54%	50%
VILA FLORESTA	45%	43%
DIVINA PROVIDÊNCIA	36%	50%
SESC	92%	73%
BARÃO DE BAGÉ	85%	38%
SANTÍSSIMA TRINDADE	57%	62%
PARQUE DOS MAIAS	60%	64%
JARDIM ITU	50%	58%
JARDIM LEOPOLDINA	68%	61%
NOSSA SENHORA APARECIDA	50%	23%
COINMA	33%	44%
COSTA E SILVA	75%	64%

Quadro 16: proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 12 semana de gestação

Fonte: dados Previne Brasil 1º e 2º quadrimestre 2024

**PROPORÇÃO DE GESTANTES COM
REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV**

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	46%	75%
VILA FLORESTA	55%	57%
DIVINA PROVIDÊNCIA	55%	100%
SESC	75%	55%
BARÃO DE BAGÉ	77%	63%
SANTÍSSIMA TRINDADE	71%	77%
PARQUE DOS MAIAS	50%	64%
JARDIM ITU	50%	75%
JARDIM LEOPOLDINA	72%	57%
NOSSA SENHORA APARECIDA	50%	62%
COINMA	33%	56%
COSTA E SILVA	100%	71%

Quadro 17: proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV 2024

Fonte: dados 1º e 2º quadrimestre Previne Brasil 2024

**PROPORÇÃO DE GESTANTES COM
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO**

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	85%	75%
VILA FLORESTA	64%	50%
DIVINA PROVIDÊNCIA	55%	83%
SESC	75%	73%
BARÃO DE BAGÉ	69%	75%
SANTÍSSIMA TRINDADE	57%	85%
PARQUE DOS MAIAS	80%	100%
JARDIM ITU	80%	75%
JARDIM LEOPOLDINA	84%	65%
NOSSA SENHORA APARECIDA	71%	85%
COINMA	67%	56%
COSTA E SILVA	75%	64%

Quadro 18: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado 2024

Fonte: dados Previne Brasil 1º e 2º quadrimestre 2024

**NASCIMENTOS DE CRIANÇAS DAS ÁREAS DA GAPS NOS
HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE AGO, SET, OUT, NOV**

UNIDADE DE SAÚDE	CLÍNICAS	MÃE DE DEUS	CONCEIÇÃO	FÊMINA	HPV	MOINHOS DE VENTO	DIVINA	SANTA CASA	TOTAL
CONCEIÇÃO	0	0	10	0	0	15	8	0	33
VILA FLORESTA	0	0	8	1	0	8	5	3	25
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	6	0	0	3	0	0	9
SESC	1	0	10	1	2	0	1	3	18
BARÃO DE BAGÉ	1	0	9	1	0	1	0	0	12
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	13	0	0	0	0	0	13
PARQUE DOS MAIAS	3	0	14	1	1	0	1	0	20
JARDIM ITU	1	0	14	2	0	6	4	1	28
JARDIM LEOPOLDINA	1	0	13	2	0	4	3	7	30
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	0	10	0	1	0	1	4	17
COINMA	0	0	6	3	0	12	6	2	29
COSTA E SILVA	1	0	13	1	1	0	1	1	18
TOTAL	9	0	126	12	5	49	30	21	105

Quadro 19: crianças nascidas na área GAPS nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro
Fonte: SINASC

7.1 Sífilis Congênita

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema Pallidum* e apresenta altas taxas de prevalência na transmissão vertical. A prevenção ocorre através do rastreamento e diagnóstico precoce durante o pré-natal (Sonda, 2013).

O Ministério da Saúde preconiza a realização de Teste Rápido (TR) para detecção de Sífilis e HIV no primeiro, segundo e no terceiro trimestre de gestação. Além da gestante, deve-se ofertar TR também para o Parceiro. A sífilis na gestação deve ser investigada e tratada de forma adequada, imediatamente ao resultado positivo para presença do *Treponema Pallidum* (Sonda, 2013/ Lorenzi,2001).

VDRL REAGENTE PARA SÍFILIS EM GESTANTES QUE REALIZARAM PRÉ-NATAL NAS 12 US DE APS DA GAPS 2024	
MÊS	CASOS ATIVOS
JANEIRO	2
FEVEREIRO	1
MARÇO	5
ABRIL	1
MAIO	2
JUNHO	4
JULHO	3
AGOSTO	2
SETEMBRO	4
OUTUBRO	5
NOVEMBRO	2
TOTAL PARCIAL	31

Quadro 20: Ocorrência de VDRL reagente para sífilis em gestante que realizaram pré-natal nas 12 unidades de APS da GAPS no ano de 2024

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 22/11/2024

GESTANTES ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO COM VDRL REAGENTE (POR RAÇA/COR) NAS 12 UNIDADES DE APS DA GAPS

UNIDADE DE SAÚDE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PRETA	PARDA	TOTAL
CONCEIÇÃO	0	1	0	1	0	2
VILA FLORESTA	0	1	0	1	0	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	1	0	2	0	3
SESC	0	1	0	0	0	1
BARÃO DE BAGÉ	0	5	0	2	1	8
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	2	0	0	0	2
PARQUE DOS MAIAS	0	3	0	0	1	4
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	1	0	3	0	4
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	1	0	2	0	3
COINMA	0	0	0	0	1	1
COSTA E SILVA	0	1	0	0	0	1
TOTAL	0	17	0	11	3	31

Quadro 21: gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo risco com VDRL reagente (por raça/cor) nas 12 unidades de APS da GAPS

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 22/11/2024

Percebe-se, no quadro acima, que existe uma incidência maior de Sífilis em gestante negras que vivem em territórios de maior vulnerabilidade.

**CRIANÇAS INTERNADAS AO NASCER COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA
QUE PERTENCEM AOS TERRITÓRIOS ATENDIDOS PELAS 12 US DA GAPS**

MÊS	BRANCA	PRETA	PARDA	INDÍGENA	AMARELA	TOTAL
JANEIRO	0	0	0	0	0	0
FEVEREIRO	0	0	0	0	0	0
MARÇO	2	1	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0	0
MAIO	0	0	0	0	0	0
JUNHO	0	0	0	0	0	0
JULHO	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0	0
SETEMBRO	1	1	0	0	0	0
OUTUBRO	0	0	0	0	0	0
NOVEMBRO	1	1	0	0	0	0
TOTAL PARCIAL	4	3	0	0	0	7

Quadro 22: número de crianças internadas ao nascer com diagnóstico de Sífilis Congênita procedentes que pertencem aos territórios atendidos pelas 12 unidades de APS da GAPS

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 22/11/2024

O número de crianças diagnosticadas no momento do nascimento, quando comparado com a quadro 21, mostra que o número de crianças internadas corresponde a 25% das sífilis diagnosticadas na gestação.

**NÚMERO DE CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO NAS UNIDADES
DE APS DA GAPS PARA SÍFILIS (POR RAÇA/COR)**

UNIDADE DE SAÚDE	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA	TOTAL
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	2	1	0	0	3
BARÃO DE BAGÉ	5	2	0	0	0	7
COINMA	1	0	0	0	0	1
JARDIM LEOPOLDINA	2	1	0	0	0	3
PARQUE DOS MAIAS	3	0	0	0	0	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	0	0	0	0	1
NOSSA SENHORA APARECIDA	2	1	0	0	0	3
VILA FLORESTA	3	0	0	0	0	3
COSTA E SILVA	2	0	0	0	0	2
SESC	0	1	0	0	0	1
CONCEIÇÃO	1	0	0	0	0	1
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0
TOTAL PARCIAL	20	7	1	0	0	28

Quadro 23: número de crianças em acompanhamento nas Unidades de APS da GAPS para sífilis (por raça/cor)

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 22/11/2024

O Ministério da Saúde recomenda que seguimento pode ser realizado durante consultas de puericultura na atenção primária (BRASIL, 2012) com vigilância e monitoramento cuidadoso de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, além dos testes de sífilis e exames complementares. Ressalta-se que o seguimento ambulatorial deve ser garantido a todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita até 18 meses de idade (BRASIL, 2012). Importante destacar que nenhuma mãe ou recém-nascido deve deixar a maternidade sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis, realizado na admissão para o parto. (Workowski, 2020).



8 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA GAPS, NOS HOSPITAIS DO GHC - DIVERSOS MOTIVOS - ANO 2024							
UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL
CONCEIÇÃO	7	3	5	3	4	5	7
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	1	8	2	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	3	2	4	5	2	2	2
SESC	5	2	2	9	6	3	4
COÍNMA	0	1	1	4	0	1	2
JARDIM ITU	3	3	2	4	4	4	1
JARDIM LEOPOLDINA	2	3	5	9	3	6	4
PARQUE DOS MAIAS	6	3	5	3	2	7	6
COSTA E SILVA	0	0	4	1	1	3	2
NOSSA SENHORA APARECIDA	3	1	3	5	4	4	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	5	5	7	5	5	5	4
VILA FLORESTA	3	4	2	1	5	6	6
TOTAL	39	28	48	51	36	46	40

Quadro 24: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - motivos diversos

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA GAPS, NOS HOSPITAIS DO GHC - DIVERSOS MOTIVOS - ANO 2024 (CONTINUAÇÃO)

UNIDADE DE SAÚDE	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONCEIÇÃO	3	6	3	4	1	50
DIVINA PROVIDÊNCIA	1	2	0	1	4	17
BARÃO DE BAGÉ	0	2	2	3	1	27
SESC	7	12	7	1	2	58
COINMA	3	2	3	0	1	17
JARDIM ITÚ	1	3	4	4	2	33
JARDIM LEOPOLDINA	5	9	8	5	5	59
PARQUE DOS MAIAS	8	6	8	5	5	59
COSTA E SILVA	0	0	3	1	1	15
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	3	6	6	2	43
SANTÍSSIMA TRINDADE	6	10	4	5	3	61
VILA FLORESTA	7	8	5	3	4	50
TOTAL	47	63	53	38	31	489

Quadro 25: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - motivos diversos - 2024 (continuação)

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

**INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS
DA GAPS, POR ASMA E BRONQUIOLITE - ANO 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL
CONCEIÇÃO	1	1	2	0	2	2	1
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	1	1	0	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	0	0	1	1	0	2	2
SESC	0	0	0	1	0	0	3
COÍNMA	0	0	0	1	0	1	1
JARDIM ITU	0	0	1	1	0	1	1
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	0	1	0	4	0
PARQUE DOS MAIAS	1	0	3	1	1	1	1
COSTA E SILVA	0	0	0	0	1	2	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	0	1	1	0	0	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	0	2	0	0	0	2
VILA FLORESTA	1	1	1	0	1	3	3
TOTAL	6	3	12	10	5	16	16

Quadro 26: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - asma e bronquiolite

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

**INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA
GAPS, POR ASMA E BRONQUIOLITE - ANO 2024 (CONTINUAÇÃO)**

UNIDADE DE SAÚDE	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CONCEIÇÃO	1	1	0	1	0	12
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	1	0	1	2	6
BARÃO DE BAGÉ	0	1	0	0	0	7
SESC	2	3	3	0	0	12
COINMA	1	0	1	0	0	5
JARDIM ITU	0	1	1	1	1	8
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	4	3	0	14
PARQUE DOS MAIAS	5	2	2	2	0	19
COSTA E SILVA	0	0	1	0	0	4
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	1	2	3	0	13
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	2	2	2	1	14
VILA FLORESTA	1	1	1	0	1	14
TOTAL	12	13	17	13	5	128

Quadro 27: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - asma e bronquiolite (continuação)

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

9 CASOS DE TUBERCULOSE EM TRATAMENTO

Georges Peres de Oliveira

Em 2024 iniciamos uma descentralização do monitoramento da ação programática da tuberculose, priorizamos uma maior aproximação com o processo de trabalho proposto pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), como a realização do Boletim de Acompanhamento Mensal (BAM) pelas unidades, organização de entrega de lanches realizado diretamente das Coordenadorias para as Unidades de Saúde, digitação do livro verde online pelas unidades e notificação no sistema sentinela.

A aproximação com a PMPA, além de padronizar as ações de tratamento aos pacientes com tuberculose, proporcionou oportunidades de participação na escrita de protocolos, sugestões e modificações de ferramentas, bem como a inclusão do quesito raça/cor no livro verde online.

Devido ao contexto de transição do processo de trabalho, este ano priorizamos investir nas adaptações das equipes às novas atividades propostas pela Área Técnica. O desafio para 2025 no contexto do enfrentamento da tuberculose está relacionado à integração efetiva do monitoramento da GAPS com os responsáveis pelas ações programáticas das Unidades de Saúde. Este processo envolve o fortalecimento de estratégias que garantam a busca por sintomáticos respiratórios, detecção precoce, acompanhamento contínuo e sistemático dos pacientes diagnosticados e seus contactantes, assim como a eficácia no tratamento e cura da doença.

Conforme os BAM, foram 54 casos de TB acompanhados nas 12 unidades no ano de 2024. A seguir apresentamos no quadro abaixo o número de casos novos por bimestre em cada unidade.

**NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO
GAPS NO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN/FEV	MAR/ABRIL	MAIO/JUN	JUL/AGO	SET/OUT	NOV	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	1	0	0	0	0	0	1
COINMA	1	0	0	1	0	0	2
CONCEIÇÃO	0	1	2	0	0	1	4
COSTA E SILVA	0	0	1	0	0	0	1
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	0	0	0	0	0
FLORESTA	0	2	1	1	0	0	4
JARDIM ITU	1	0	1	1	0	0	3
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	1	0	0	0	1
SRA APARECIDA	1	0	0	2	0	0	3
PARQUE DOS MAIAS	0	0	2	1	0	0	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	2	2	1	0	1	1	7
SESC	4	1	0	0	2	0	7
TOTAL	10	6	9	6	3	2	36

Quadro 28: novos casos de tuberculose no território GAPS no ano de 2024

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

No quesito raça/cor, apresentamos os seguintes dados, conforme o BAM e pesquisa no e-SUS de cada usuário, 69,4% dos casos novos são de pessoas da raça branca e 30,6% são negros/pardos. É importante lembrar que o tratamento para tuberculose é fornecido pelo SUS.

NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO GAPS NO ANO DE 2024 POR RAÇA/COR

UNIDADE DE SAÚDE	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELO	INDÍGENA	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	0	0	1	0	0	1
COINMA	2	0	0	0	0	2
CONCEIÇÃO	2	2	0	0	0	4
COSTA E SILVA	1	0	0	0	0	1
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	0	0	0	0
FLORESTA	4	0	0	0	0	4
JARDIM ITU	0	2	1	0	0	3
JARDIM LEOPOLDINA	0	1	0	0	0	1
SRA APARECIDA	3	0	0	0	0	3
PARQUE DOS MAIAS	3	0	0	0	0	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	4	3	0	0	0	7
SESC	6	1	0	0	0	7
TOTAL	25	9	2	0	0	36
%	69.44	25	5.56	0	0	100

Quadro 29: novos casos de tuberculose no território GAPS no ano de 2024 por raça/cor

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

Segundo os dados do BAM, no ano de 2024 os pacientes que concluíram tratamento foram um total de 40,7% dos casos e uma taxa de abandono de 16,6%. O restante segue em acompanhamento, conforme explicitam os quadros a seguir.

**NÚMERO DE ABANDONOS DE TRATAMENTO NO
TERRITÓRIO GAPS NO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN/FEV	MAR/ABRIL	MAIO/JUN	JUL/AGO	SET/OUT	NOV	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	0	1	0	0	0	0	1
COINMA	0	0	0	0	0	0	0
CONCEIÇÃO	0	0	0	1	0	0	1
COSTA E SILVA	0	0	0	1	0	0	1
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	0	0	0	0	0
FLORESTA	0	0	0	0	2	0	2
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	0	0	0	0	0
SRA APARECIDA	0	0	0	0	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	0	0	0	2	0	0	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	0	0	0	1
SESC	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	1	0	4	2	0	9

Quadro 30: número de abandonos de tratamento no território gaps no ano de 2024

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

**NÚMERO DE CONCLUSÕES DE TRATAMENTO NO
TERRITÓRIO GAPS NO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN/FEV	MAR/ABRIL	MAIO/JUN	JUL/AGO	SET/OUT	NOV	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	1	0	0	0	0	0	1
COINMA	2	0	0	1	0	0	3
CONCEIÇÃO	2	0	0	0	1	0	3
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	0	0	0	0	0	2
FLORESTA	0	1	0	0	0	1	2
JARDIM ITU	0	0	0	0	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	0	1	0	0	0	1
SRA APARECIDA	0	1	0	0	0	0	1
PARQUE DOS MAIAS	0	0	0	1	1	0	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	0	2	1	3
SESC	2	1	1	0	0	0	4
TOTAL	9	3	2	2	4	2	22

Quadro 31: número de conclusões de tratamento no território gaps no ano de 2024

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

10 VIOLÊNCIAS

Raquel Jacques da Rosa

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 socioeconômicos – 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, lgbtqi+na + 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 e a Política Nacional de Humanização preconiza o acolhimento e a escuta qualificada.

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).

As Unidades de Saúde do GHC realizam a notificação por meio do sistema GHC, que transmite as informações para a plataforma digital chamada Sentinela, do município de Porto Alegre. Abaixo, apresentamos as planilhas de controle das notificações de violência realizadas pelo monitoramento e avaliação da GAPS.

**VIOLÊNCIAS POR NATUREZA NO TERRITÓRIO DA
GAPS EM 2024**

VIOLÊNCIAS POR NATUREZA	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
VIOLÊNCIA FÍSICA	4	4	10	6	15	17
VIOLÊNCIA SEXUAL	2	1	0	2	7	5
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL	2	2	2	8	12	6
VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA	1	1	0	3	1	0
NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	3	7	7	6	5	9
VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E TS	7	9	4	8	10	8
TORTURA	0	0	0	0	1	1
TRÁFICO HUMANO	0	0	0	0	1	0
INTERVENÇÃO LEGAL	0	0	0	0	1	0
DISCRIMINAÇÃO/BULLING	0	0	1	0	1	3
LGBTFOBIA	0	0	0	0	1	0
RACISMO	0	0	0	0	0	1
TOTAL	19	24	24	33	55	50

Quadro 32: violências por natureza no território da gaps em 2024

Fonte: rede sentinela do município de Porto Alegre/GHC Sistemas

**VIOLÊNCIAS POR NATUREZA NO TERRITÓRIO DA
GAPS EM 2024 (CONTINUAÇÃO)**

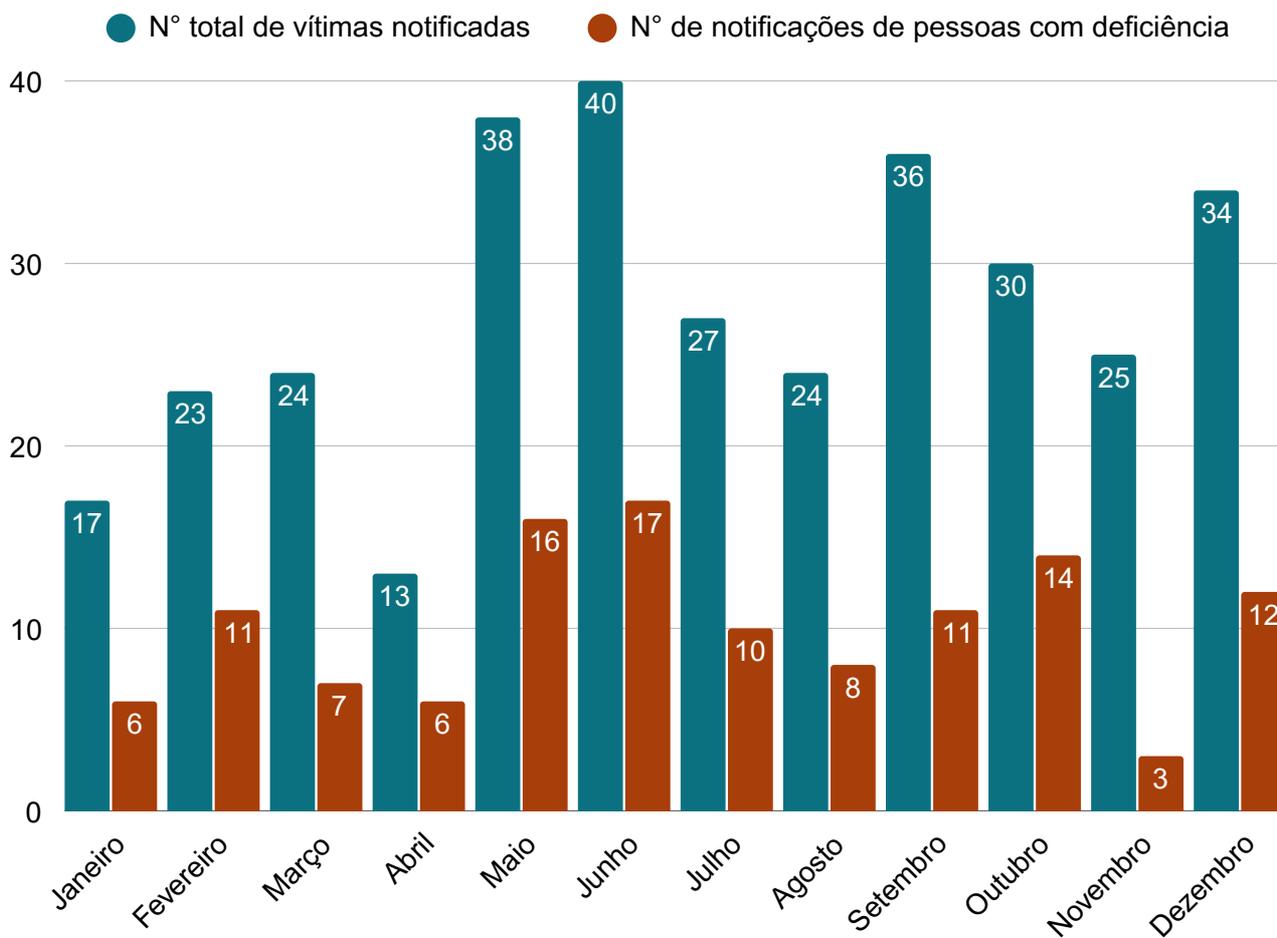
VIOLÊNCIAS POR NATUREZA	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
VIOLÊNCIA FÍSICA	10	8	15	9	8	10	116
VIOLÊNCIA SEXUAL	5	4	0	1	2	4	33
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL	8	4	5	7	6	4	66
VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA	0	1	1	1	0	0	9
NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	4	6	5	7	3	6	68
VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E TS	7	5	14	9	11	15	107
TORTURA	0	0	1	0	1	0	4
TRÁFICO HUMANO	1	1	0	0	0	0	3
INTERVENÇÃO LEGAL	0	0	1	0	0	0	2
DISCRIMINAÇÃO/BULLING	0	1	1	0	0	0	7
LGBTFOBIA	0	1	1	0	0	0	3
RACISMO	0	0	1	0	0	0	2
TOTAL	35	31	45	34	31	39	420

Quadro 33: violências por natureza no território da gaps em 2024 (continuação)

Fonte: rede sentinela do município de Porto Alegre/GHC Sistemas

Nas notificações de violências uma pessoa pode ter mais de uma violência notificada. Sendo que no território da GAPS, no ano de 2024, foram identificadas 331 vítimas de violência e 420 notificações de violência de diversas natureza.

De acordo com a Vigilância das notificações de violência, observou-se que 121 notificações foram com as pessoas com deficiência. Conforme o gráfico a seguir:



Quadro 34: número de notificações de pessoas com deficiência no território GAPS 2024

Fonte: rede sentinela do município de Porto Alegre/GHC Sistemas

11 OPERAÇÃO INVERNO NO GHC NO CONTEXTO DE CALAMIDADE PÚBLICA: ENCHENTES EM PORTO ALEGRE

Francine Letícia da Silva Secco

O período de Operação Inverno do Município de Porto Alegre que abrange os meses de frio intenso e aumento das demandas clínicas relacionadas às doenças respiratórias sazonais juntou-se ao contexto de calamidade pública devido ao desastre climático que assolou o estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024. O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em razão desta emergência recebeu aporte financeiro e de recursos humanos por parte do Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar o acesso ao atendimento às vítimas das enchentes, garantir suporte social, psicológico e médico às populações afetadas. A Gerência de Atenção Primária à saúde do GHC (GAPS) também recebeu parte deste reforço, sendo contratadas 74 pessoas para compor o quadro emergencial.

Durante esse período, cinco Unidades do GHC estiveram com horário de atendimento noturno, são elas: US Conceição, US Divina Providência, US Floresta, US Jardim Leopoldina e US Parque dos Maias. Além disso, a US Conceição manteve atendimentos aos sábados com oferta de consultas médicas, de enfermagem e vacinação. Além da ampliação dos atendimentos nas unidades básicas de saúde, reforçou-se a equipe dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a equipe de matriciamento com o objetivo de atender às demandas de risco psicológico e psiquiátrico.

No decorrer dessas ações, de junho a novembro de 2024, foram ofertadas mais de 14.059 consultas/atendimentos, 8.715 procedimentos clínicos e 8.003 medicações dispensadas.

Este foi um dos grandes desafios de Saúde Pública que o estado do Rio Grande do Sul enfrentou nos últimos tempos. Neste período tivemos sobrecarga dos sistemas de saúde, aumento dos riscos de doenças, agravamento de problemas de saúde mental e a exposição de vulnerabilidades sociais preexistentes.

Por outro lado, tivemos uma rápida mobilização do Ministério da Saúde que em conjunto com o GHC, pode ampliar a oferta de saúde em tempo recorde de organização. Diante deste cenário, é essencial fortalecer planos futuros de investimentos e estratégias de prevenção de agravos climáticos a fim de proteger a saúde de todos e das populações mais vulneráveis. Confira, a seguir, os quadros que indicam as produções específicas de cada unidade de saúde do GHC com turno estendido durante o período da Operação Inverno.

**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO US CONCEIÇÃO -
TURNO ESTENDIDO (REDUZIDO)**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
ESCUA INICIAL	56	229	284	249	211	114	1143
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	103	275	254	220	290	181	1323
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)	82	138	183	305	212	27	947
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	20	107	143	106	125	72	573
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	2	3	17	24	22	1	69
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	33	76	116	116	90	45	476
ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÕES	9	30	59	41	50	19	208
CURATIVO SIMPLES	4	1	2	4	8	6	25
GLICEMIA CAPILAR	1	3	2	5	1	3	15
CURATIVO ESPECIAL	3	24	2	5	13	7	54
MEDIÇÃO DE PESO	8	21	5	15	6	1	56
TOTAL	321	907	1067	1090	1028	476	

Quadro 35: relatório de produção unidades de turno estendido - US Conceição

Fonte: e-sus

**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO US VILA FLORESTA -
TURNO ESTENDIDO (REDUZIDO)**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
ESCUTA INICIAL	36	173	211	217	203	167	1007
CONSULTA MÉDICA	93	238	268	275	306	247	1427
CONSULTA DE PROFISSIONAIS , EXCETO MÉDICOS	61	104	143	140	146	82	676
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	25	159	188	201	171	152	896
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	31	148	181	193	169	153	875
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	13	50	69	70	55	38	295
ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÕES	9	33	42	47	62	35	228
CURATIVO SIMPLES	6	10	4	2	7	18	47
GLICEMIA CAPILAR	1	17	15	28	27	17	105
CURATIVO ESPECIAL	2	12	5	8	26	16	69
MEDIÇÃO DE PESO	1	1	3	8	3	4	20
TOTAL	278	945	1129	1189	1175	929	5645

Quadro 36: relatório de produção das unidades de turno estendido - US Floresta

Fonte: e-sus

**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO US JARDIM
LEOPOLDINA - TURNO ESTENDIDO (REDUZIDO)**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	TOTAL
ESCUA INICIAL	2	103	189	168	84	546
CONSULTA MÉDICA	32	202	289	311	198	1032
CONSULTA DE PROFISSIONAIS , EXCETO MÉDICOS	41	348	252	237	121	999
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	7	113	195	173	95	583
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	2	3	5	25	16	51
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	2	61	136	134	62	395
ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÕES	9	34	46	72	38	199
CURATIVO SIMPLES	1	12	5	4	4	26
GLICEMIA CAPILAR	1	4	9	2	1	17
CURATIVO ESPECIAL	5	5	3	8	6	27
MEDIÇÃO DE PESO	0	21	31	21	7	80
TOTAL	102	906	1160	1155	632	3955

Quadro 37: relatório de produção das unidades de turno estendido - US Jardim Leopoldina

Fonte: e-sus

**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO US PARQUE DOS
MAIAS - TURNO ESTENDIDO (REDUZIDO)**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	TOTAL
ESCUA INICIAL	16	190	188	139	53	586
CONSULTA MÉDICA	22	177	179	199	51	628
CONSULTA DE PROFISSIONAIS , EXCETO MÉDICOS	70	100	76	133	43	422
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	20	88	106	87	26	327
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	5	57	30	25	20	137
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	3	43	33	44	8	131
ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÕES	4	25	35	33	18	115
CURATIVO SIMPLES	4	14	12	10	2	42
GLICEMIA CAPILAR	0	6	7	9	1	23
CURATIVO ESPECIAL	0	9	12	13	5	39
MEDIÇÃO DE PESO	1	5	1	4	2	13
TOTAL	145	714	679	696	229	2463

Quadro 38: relatório de produção das unidades de turno estendido - US Parque dos Maias

Fonte: e-sus

**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO US DIVINA
PROVIDÊNCIA - TURNO ESTENDIDO (REDUZIDO)**

PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	TOTAL
ESCUA INICIAL	16	129	161	137	61	504
CONSULTA MÉDICA	41	194	248	219	113	815
CONSULTA DE PROFISSIONAIS , EXCETO MÉDICOS	44	270	272	370	134	1090
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	18	180	215	143	66	622
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	11	41	48	31	11	142
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	24	162	198	111	43	538
ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÕES	5	45	43	49	23	165
CURATIVO SIMPLES	2	6	8	2	2	20
GLICEMIA CAPILAR	1	5	1	5	5	17
CURATIVO ESPECIAL	3	25	8	0	4	40
MEDIÇÃO DE PESO	1	0	4	1	4	10
TOTAL	166	1057	1206	1068	466	3963

Quadro 39: relatório de produção das unidades de turno estendido - US Divina Providência

Fonte: e-sus

12 CONSULTÓRIO NA RUA

Carla Félix dos Santos

O Consultório na Rua (CnaR) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir o acesso à saúde para pessoas em situação de rua (PSR). Essa população enfrenta múltiplas situações de vulnerabilidades, como pobreza, ausência de moradia e alimentação adequada, exposição a violência e dificuldades de acesso aos serviços públicos, além de terem vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos. A equipe Consultório na Rua do GHC, nomeado “Pintando Saúde”, começou a atuar em 2010, quando se evidenciou o uso do crack como problema de saúde, além do reconhecimento de um elevado número de casos de violência relacionados com uso problemático ou prejudicial do álcool e outras drogas. No âmbito da saúde, essas condições agravavam as situações já precárias das pessoas em situação de rua, dificultando o monitoramento e tratamento de doenças crônicas, infecciosas e problemas de saúde mental.

Esta população é heterogênea, com perfis variados que incluem homens, mulheres, adolescentes, crianças e idosos que obtêm da rua seu sustento. As condições de vida adversas, associadas a marginalização social e ao preconceito, dificultam o acesso a cuidados em saúde. Com o objetivo de efetivar o princípio de equidade no SUS, o Consultório na Rua cuida da saúde da POP Rua, atua de forma itinerante, contando com equipe multidisciplinar que oferece atendimento de médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistente social. Desenvolve ações compartilhadas com as Unidades Básicas de Saúde, CAPSs, hospitais e serviços de urgência e emergência, quando necessário.

Um dos principais desafios no ano de 2024, principalmente após os eventos climáticos, se concentraram na falta de documentos oficiais e na itinerância constante da população, que também foi desalojada de seus locais de permanência na rua durante a enchente, o que tornou difícil a localização e identificação dos indivíduos que foram abrigados em locais diversos. Além disso, a manutenção de registros de saúde atualizados, limitou muitas vezes o monitoramento de condições clínicas e dificultou a continuidade do cuidado.

A adesão mínima ao tratamento também foi um desafio, devido a falta de um local fixo para armazenamento de medicamentos ou mesmo a ausência de espaços protegidos na rede da assistência social para que os usuários pudessem seguir orientações de saúde, como descanso ou alimentação adequada.

Embora o Consultório na Rua atue como porta de entrada para o SUS, há dificuldades em articular os cuidados com outros níveis de atenção, como hospitais e serviços especializados, fato esse que gera descontinuidade no atendimento e agrava o quadro de vulnerabilidade.

A ausência de alguns equipamentos na rede de saúde e assistência, como Unidade de Acolhimento (UA), Residenciais Terapêuticos públicos suficientes e Centros de Convivência dificultam a concretização de um cuidado em saúde mental que leve em conta a autonomia do sujeito e a vivência no território e na política de Assistência Social não temos na região serviço de Centro de Assistência Social para a POP Rua (Centros Pop), restaurante popular e ainda, as vagas em albergue e abrigo são insuficientes para a demanda cada vez maior.

Buscando superar tais desafios, para efetivar o cuidado em saúde, nossa equipe investiu em sua própria capacitação, em fortalecer o diálogo com as Unidades Básicas de Saúde e a aproximação com Universidades e Programas de Residência foram formas de investir em formação continuada para lidar com aspectos técnicos e subjetivos do atendimento da PSR. As parcerias intersetoriais, em especial com a assistência social a partir de reuniões e construção de planos terapêuticos conjuntos fortaleceram a rede de apoio entre as equipes. As abordagens individualizadas promoveram a garantia de direitos básicos e singularizaram o cuidado para atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Salientamos que a adesão da GAPS ao uso do sistema e-SUS ajudou na ampliação de registros de saúde, tornando mais fácil o compartilhamento das informações entre profissionais de saúde.

Diante do exposto, é notório que o Consultório na Rua desempenha um papel fundamental na promoção da equidade em saúde. No entanto, também enfrenta desafios estruturais e operacionais significativos, que para superá-los requer inovação, comprometimento político e integração de esforços em diversos setores. Apenas assim será possível garantir um atendimento eficaz e digno para a população em situação de rua. Enquanto isso seguimos na luta, cuidando com carinho da nossa população e apoiando os movimentos sociais da POP Rua.

USUÁRIOS CADASTRADOS NO CNAR		
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 40: usuários cadastrados consultório na rua - 2024

Fonte: e-sus

NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO CNAR	
MÊS	ATENDIMENTOS
JANEIRO	73
FEVEREIRO	70
MARÇO	57
ABRIL	105
MAIO	91
JUNHO	139
JULHO	124
AGOSTO	144
SETEMBRO	101
OUTUBRO	145
NOVEMBRO	79
DEZEMBRO	47
TOTAL	1.175

Quadro 41: número de atendimentos consultório na rua - 2024

Fonte: e-SUS

13 AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

O Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) do Grupo Hospitalar Conceição é um serviço da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) destinado ao atendimento de pessoas Transgênero e Gênero Diverso (trans, travestis e não-binárias). O serviço começou como um projeto piloto em 24 de outubro de 2020 e teve sua inauguração oficial em 18 de dezembro de 2021. O AMIG se encontra no contexto da Rede de Atenção à Saúde, como Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) , organizando, assim, seu funcionamento a partir dos princípios e atributos deste modelo. Está localizado na rua Gaston Englert nº 318, bairro Vila Ipiranga, Porto Alegre. Seu funcionamento diário é das 8h às 18:30, sendo que nas terças e quintas feiras funciona até as 20:30. O serviço conta com uma equipe multidisciplinar, que acompanha e propõe um olhar integral às pessoas transgênero que frequentam o serviço: assistentes sociais, enfermeiras, nutricionistas, psicólogas, médicas e médicos de família e comunidade, psiquiatra, terapeuta ocupacional e auxiliares administrativos. Na área de formação recebe residentes de medicina de família e comunidade e da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade e saúde mental. O modelo de funcionamento do serviço está em consonância com os movimentos pela despatologização das trans identidades. Além disso, o serviço se articula com a rede em saúde, propondo ser um espaço de educação permanente e formação dos/as/es profissionais de saúde a fim de garantir a autonomia e o direito a um atendimento equânime e integral às pessoas trans, travestis e não-binárias no SUS. Em 2024 foram atendidos 1.002 usuários.

14 OUVIDORIAS GERAIS APS GHC

Carla Maria Pinto da Silva

O Conceito de Ouvidoria se refere ao local onde o usuário pode se manifestar junto aos órgãos da administração direta e indireta. Além das informações trazidas pelos cidadãos, a ouvidoria gera relatórios periódicos e pode identificar melhorias, propor mudanças no processo de trabalho e apontar possíveis irregularidades ocorridas nas Instituições. A Ouvidoria também atua como canal de entrada para denúncias referentes ao Código de Ética e Conduta da Instituição.

Conforme determinado pela Lei nº 13.460/17, qualquer pessoa (física ou jurídica) pode registrar manifestações junto a Ouvidoria GHC.

As manifestações registradas pelo usuário se dividem em Elogio, Sugestão, Solicitação, Reclamação e Denúncia. Cada uma delas manifesta uma comunicação em que poderá ser de elogio, proposta de ação, acesso ao serviço, insatisfação ao atendimento prestado e irregularidade na administração pública ou atendimento prestado.

Na GAPS seguimos as normas da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), que protegem as informações pessoais, restringindo o acesso a quaisquer dados relativos à intimidade, vida privada, honra e imagem, salvo mediante autorização para a divulgação dessas informações.

É importante ressaltar que, na manifestação, é possível se identificar e solicitar o acesso restrito (sigilo) dos seus dados, garantindo, assim, a possibilidade de acompanhamento da sua manifestação por meio do número de protocolo.

A GAPS considera a ouvidoria como uma importante ferramenta de gestão para o processo de trabalho, pois possibilita um ambiente mais acessível e acolhedor, sendo possível prever as necessidades dos usuários em relação as demandas apresentadas. A rotina do serviço entre a GAPS e a Ouvidoria do GHC, é de parceria, pois procuramos soluções para as solicitações registradas pelos usuários, com a maior brevidade possível.

**LEVANTAMENTO DE OUVIDORIAS
GAPS GHC 2024**

JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL	
ELO	REC												
10	62	3	41	20	78	14	78	2	20	5	32	15	62

Quadro 42: Quadro de levantamento dos dados - OuvidoriaSUS - GHC / GAPS Ano 2024

Fonte: Sistema GHC

Legenda: Elogio (ELO); Reclamação (REC).

**LEVANTAMENTO DE OUVIDORIAS
GAPS GHC 2024 (CONTINUAÇÃO)**

AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
ELO	REC								
24	71	7	49	23	80	17	39	12	29

Quadro 43: Quadro de levantamento dos dados - OuvidoriaSUS - GHC / GAPS Ano 2024 (continuação)

Fonte: Sistema GHC

Legenda: Elogio (ELO); Reclamação (REC).

15 RELATÓRIO DAS MEDICAÇÕES DA CAIXA DE EMERGÊNCIA 2024

Letícia Abruzzi Ghiggi

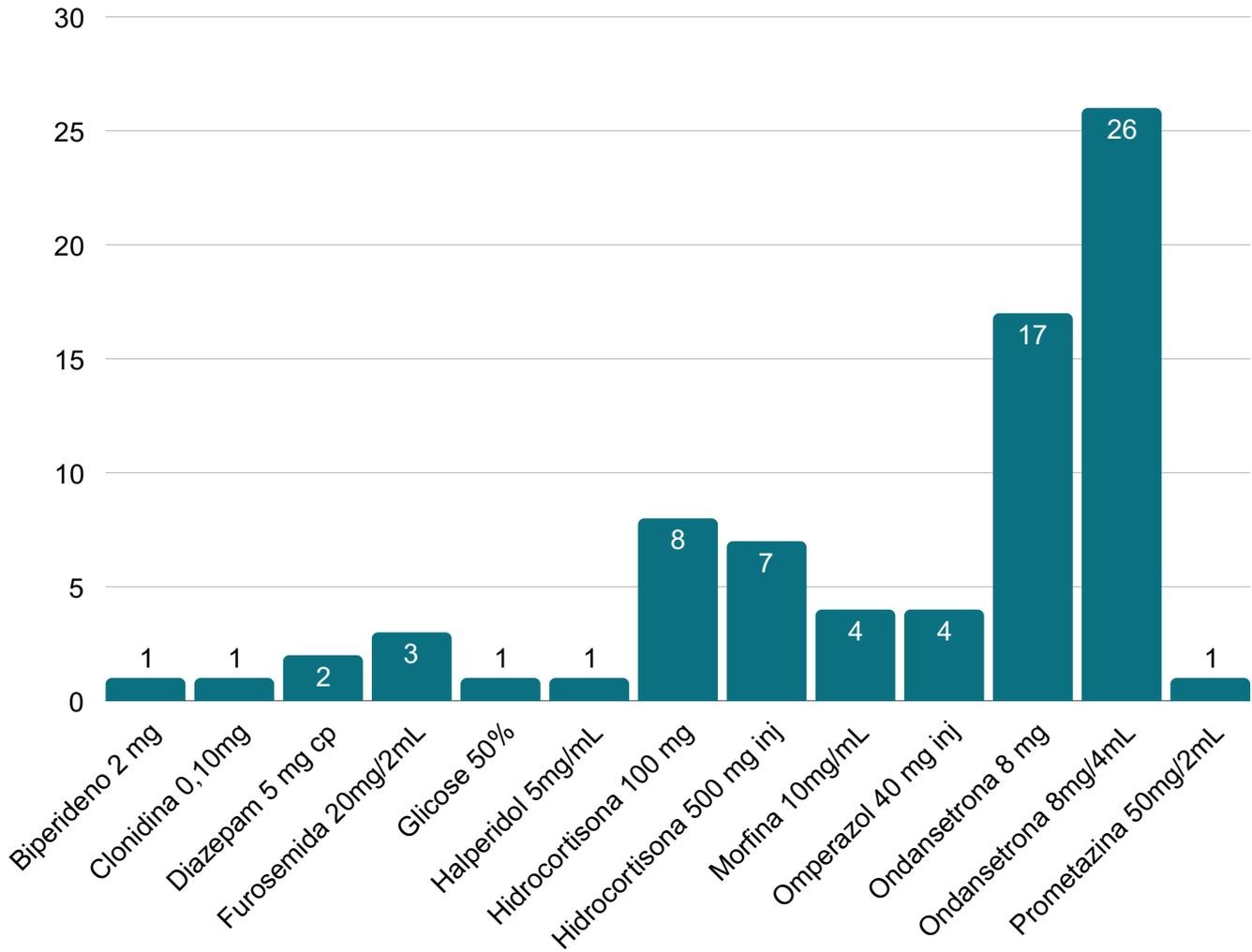
Em março de 2021, em face à pandemia da COVID-19, houve uma reorganização da Caixa de Emergência das 12 Unidades de Saúde e dos 3 Centros de Atenção Psicossocial pertencentes à Gerência de Atenção Primária à Saúde. O intuito de tal reorganização foi disponibilizar de forma ágil os medicamentos considerados de uso em situações de urgência e emergência tanto para casos de COVID-19 como para outros casos que não estavam sendo atendidos em outros pontos da rede de saúde em função da superlotação dos serviços.

Em 2022 houve a solicitação de inclusão do medicamento Ondansetrona, que foi disponibilizado na forma de comprimido de 8 mg - indicado para controle de náuseas e vômitos em adultos que desenvolveram efeitos extrapiramidais com metoclopramida e para crianças acima de 12 anos - e na forma injetável, na concentração de 8mg/4mL - indicado para controle de náuseas e vômitos em adultos que desenvolveram efeitos extrapiramidais com metoclopramida e para crianças acima de 2 anos. Também foi realizada a revisão dos quantitativos máximos das Caixas de Emergência adequando os mesmos ao consumo real de cada serviço. Esta revisão foi feita pelas farmacêuticas, RT de Enfermagem e RT da Medicina.

Em 2024, cinco Unidades de Saúde da GAPS participaram da Operação Inverno, com horário estendido entre os meses de junho e novembro, o que ampliou o acesso a estes medicamentos a partir das 18 horas.

Abaixo apresentamos a tabela geral do uso destes medicamentos nas 12 unidades de saúde acima citados no ano de 2024. Os dados foram coletados a partir dos pedidos de reposição recebidos pela Farmacêutica do CAPS AD III e se referem somente aos medicamentos fornecidos pelo GHC.

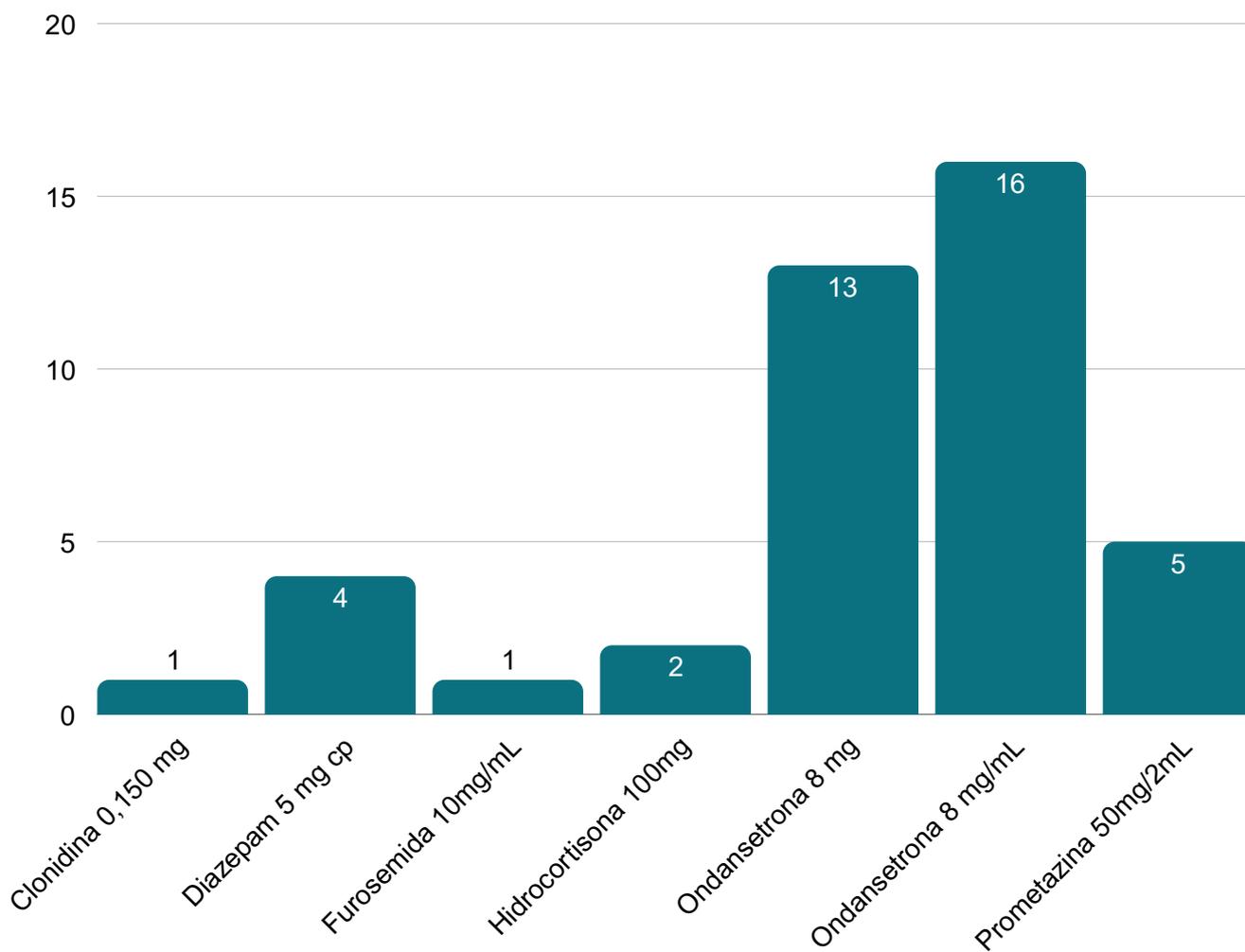
● Caixa de Emergência Barão de Bagé 2024



Quadro 44: caixa de emergência Barão de Bagé 2024

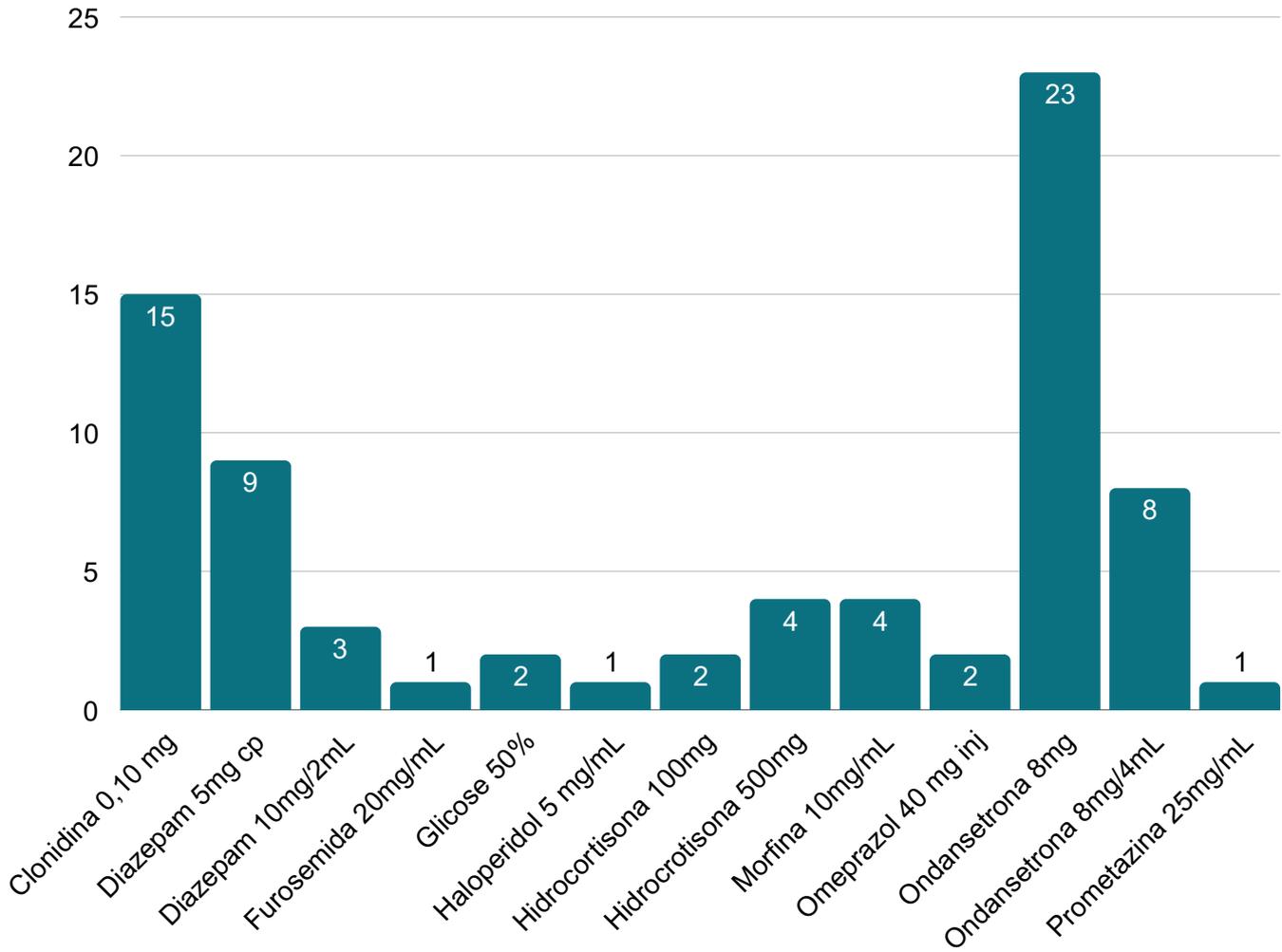
Fonte: sistema GHC

● Caixa de Emergência Coinma 2024



Quadro 45: caixa de emergência Coinma 2024
Fonte: sistema GHC

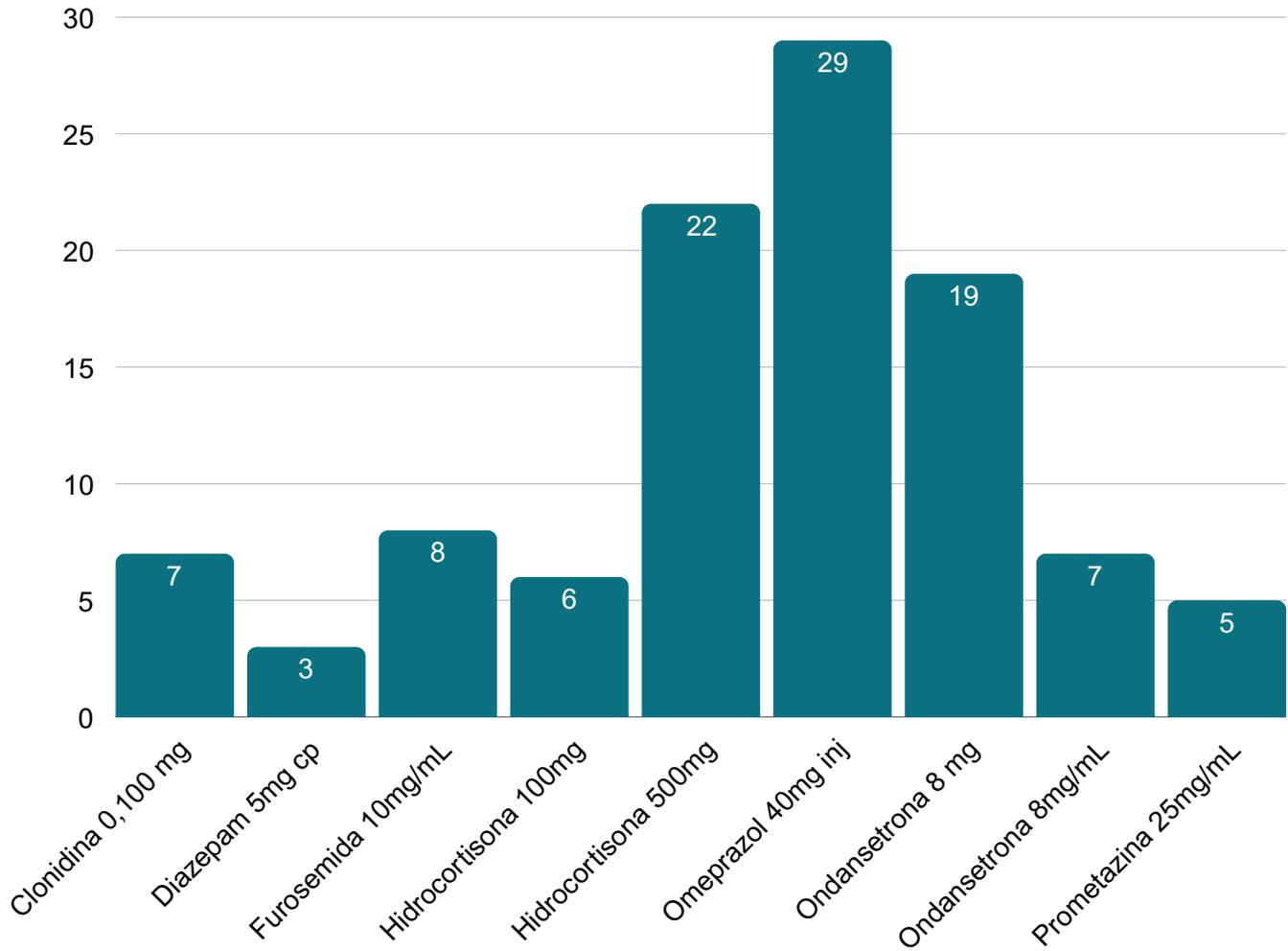
● Caixa de Emergência Costa e Silva 2024



Quadro 46: caixa de emergência Costa e Silva 2024

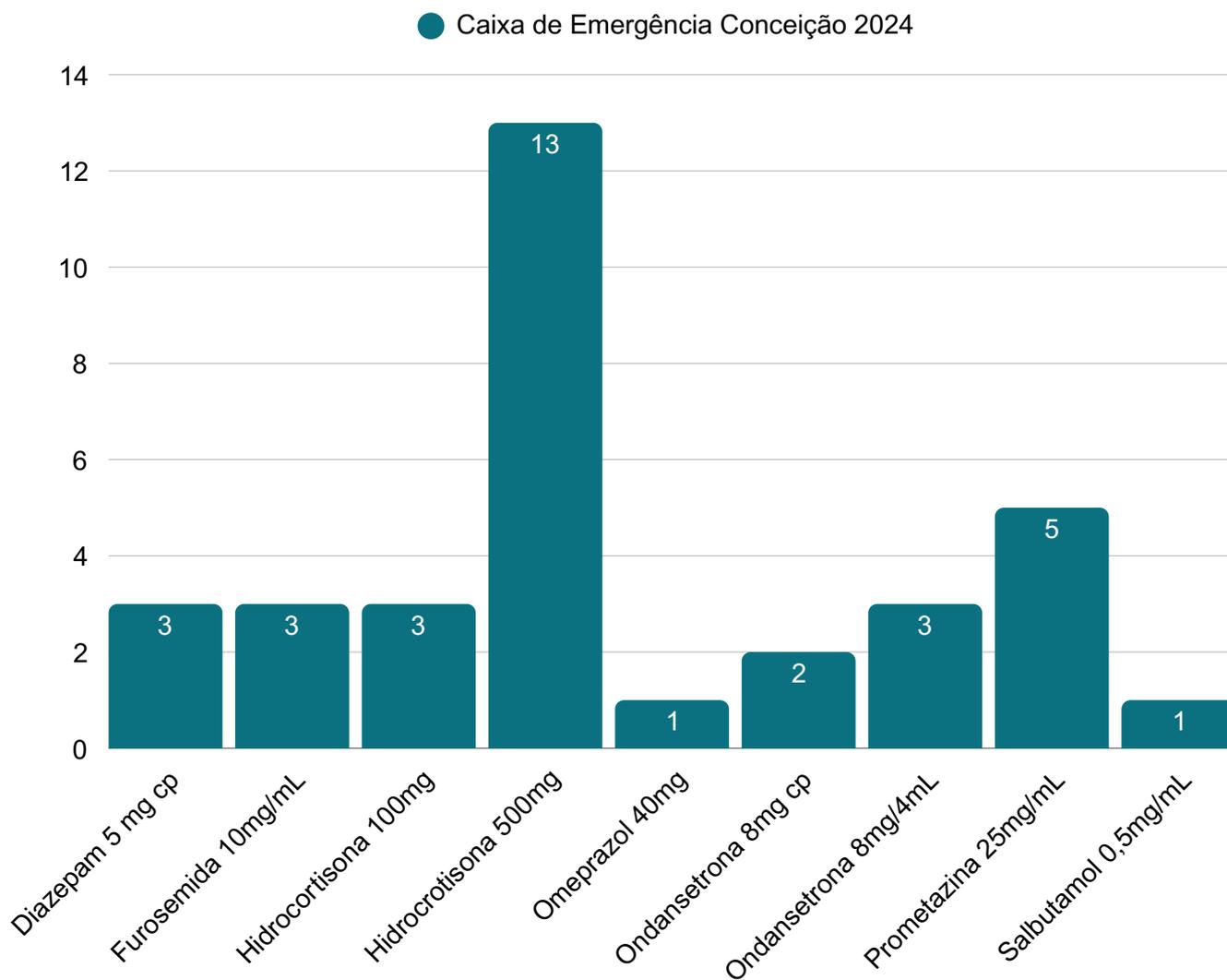
Fonte: sistema GHC

● Caixa de Emergência Divina Providência 2024



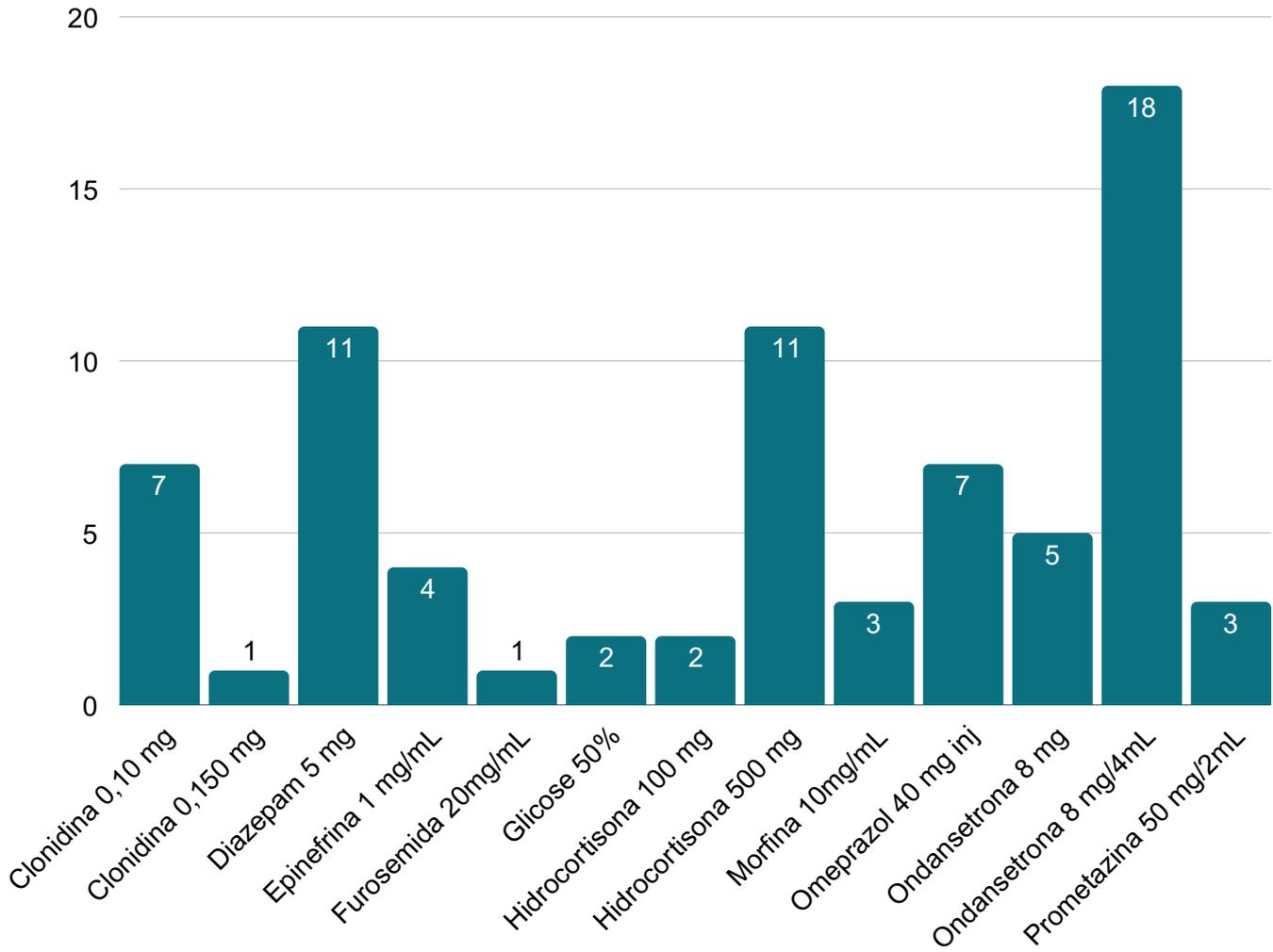
Quadro 47: caixa de emergência Divina Providência 2024

Fonte: sistema GHC



Quadro 48: caixa de emergência Conceição 2024
Fonte: sistema GHC

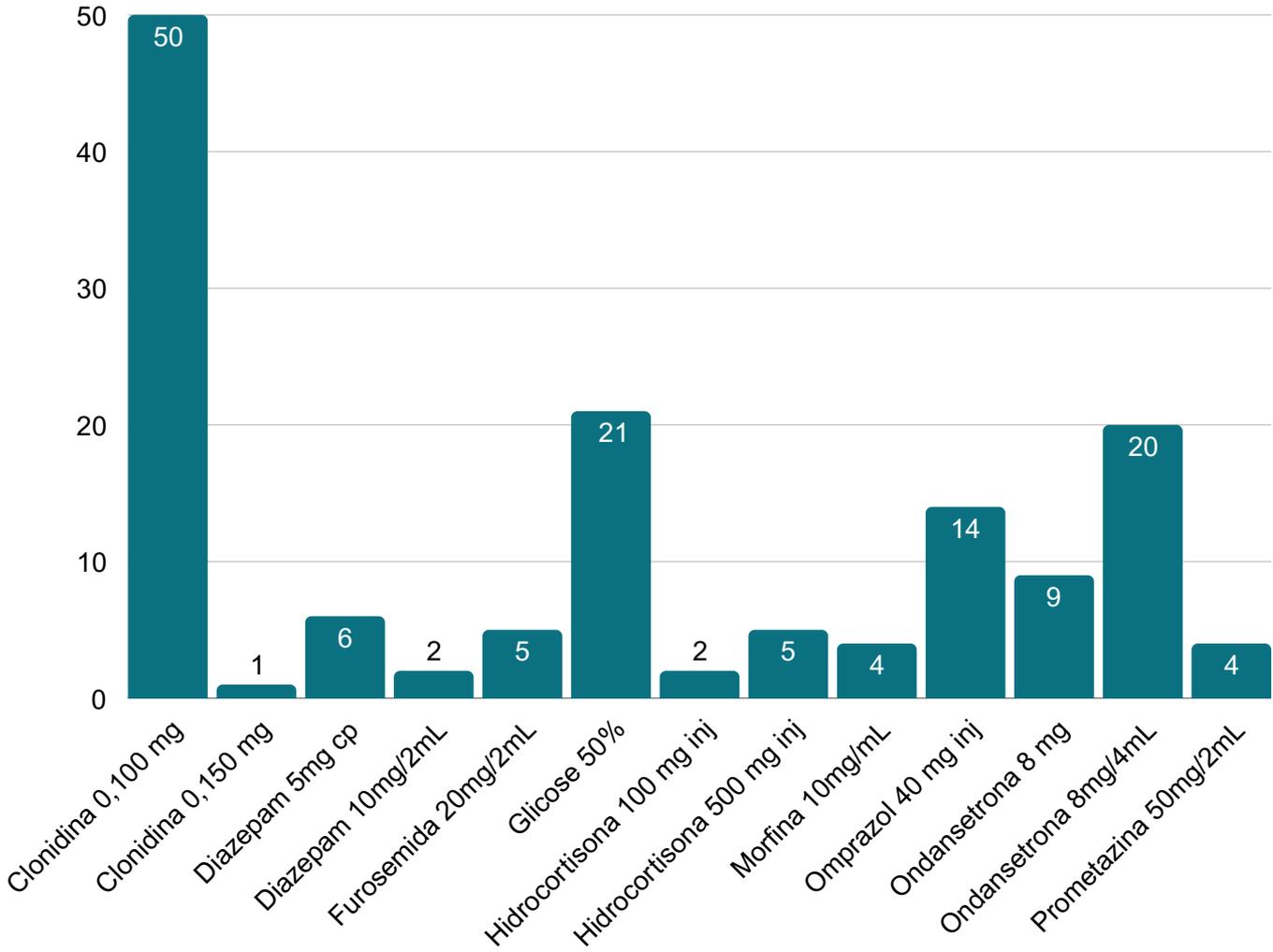
● Caixa de Emergência Jardim Itu 2024



Quadro 49: caixa de emergência Jardim Itu 2024

Fonte: sistema GHC

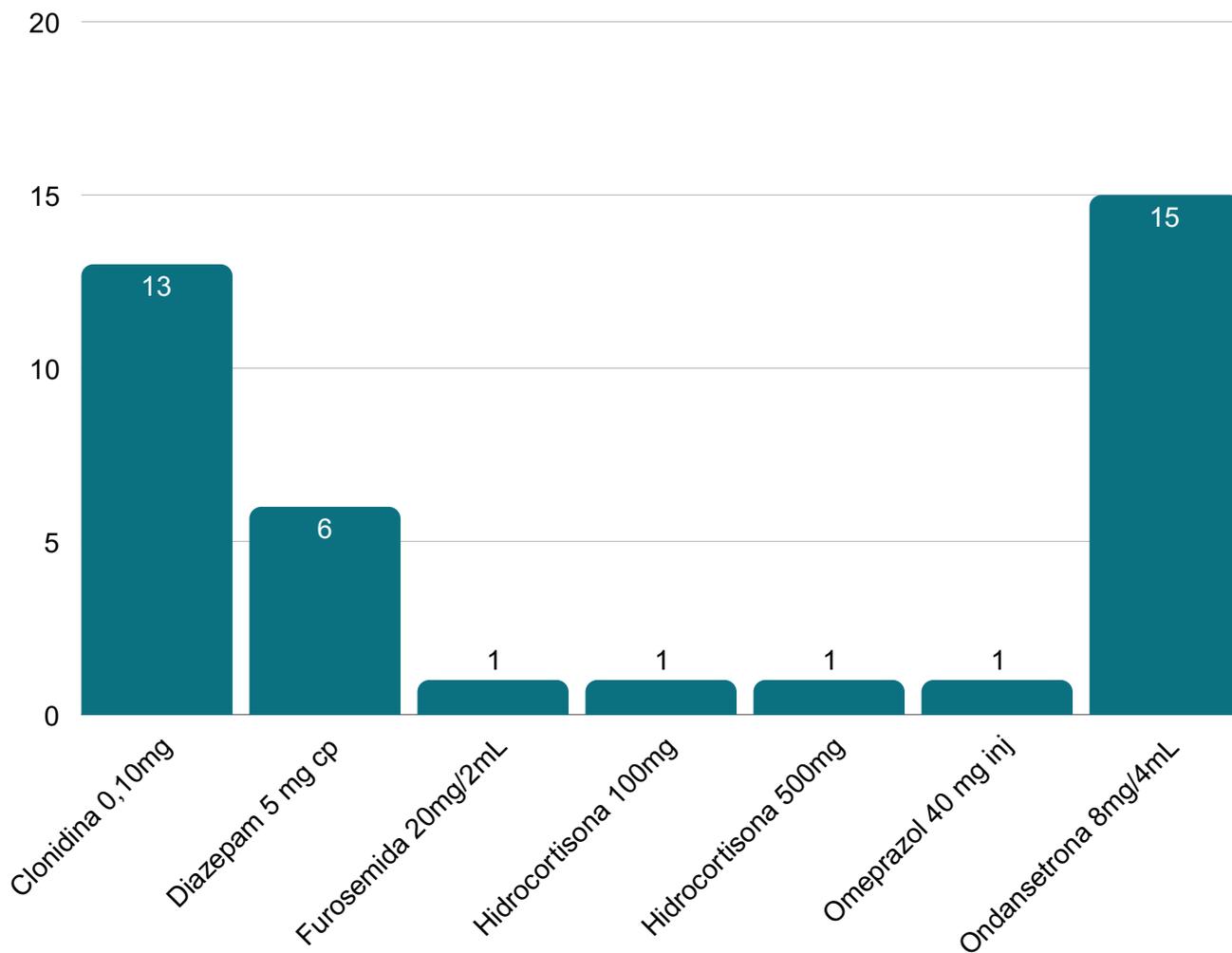
● Caixa de Emergência Jardim Leopoldina 2024



Quadro 50: caixa de emergência Jardim Leopoldina 2024

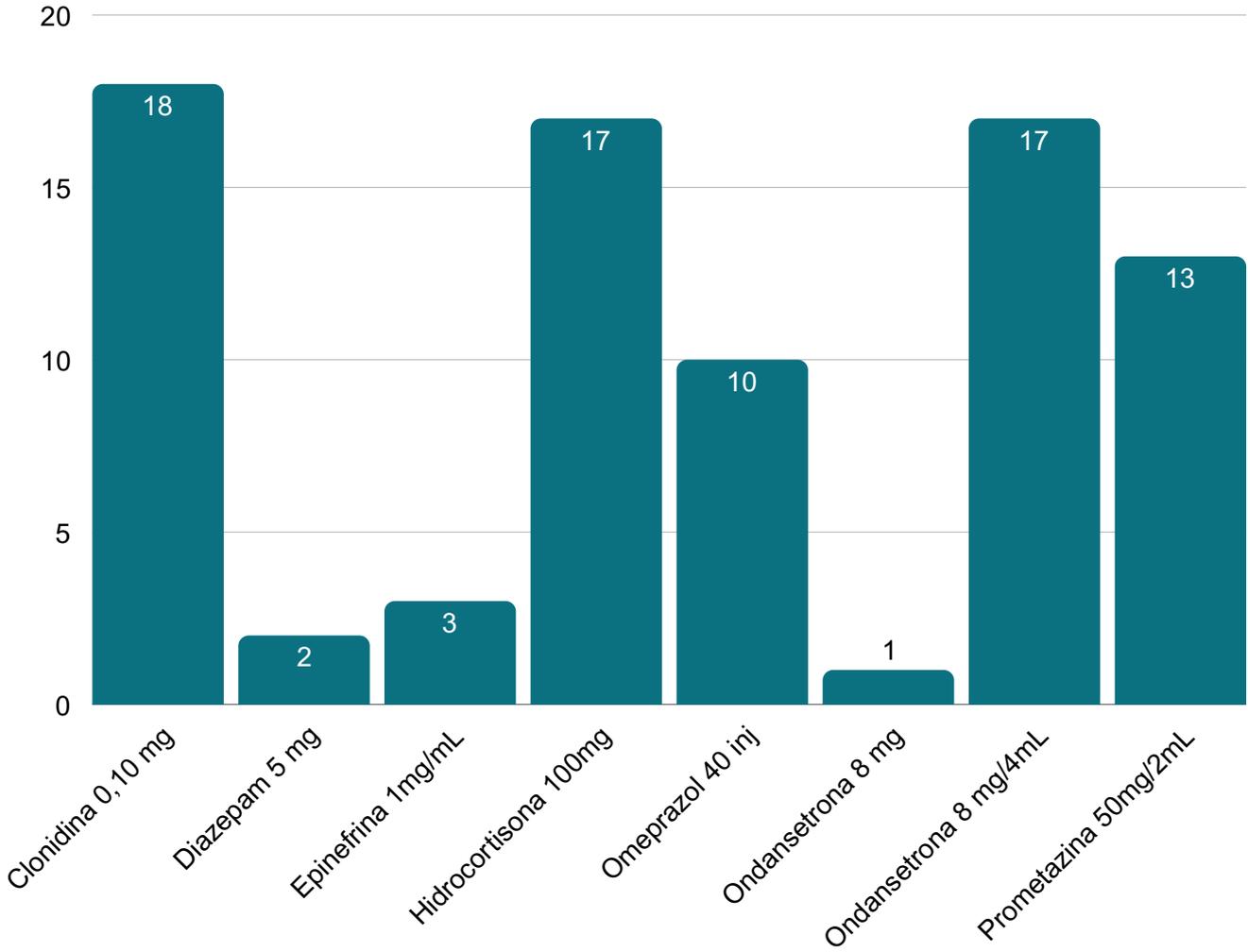
Fonte: sistema GHC

● Caixa de Emergência Nossa Senhora Aparecida 2024



Quadro 51: caixa de emergência Nossa Senhora Aparecida 2024
Fonte: sistema GHC

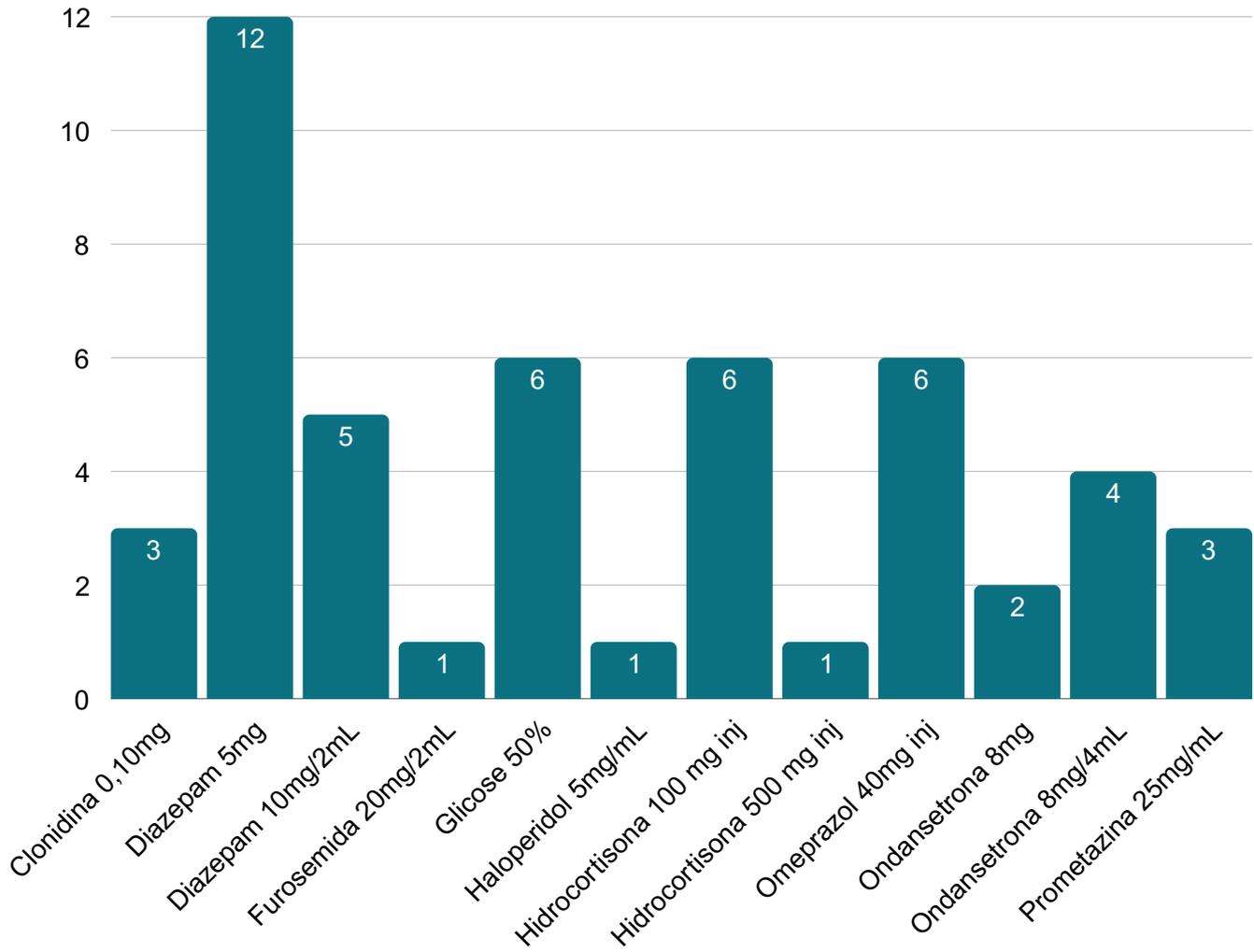
● Caixa de Emergência Parque dos Maias 2024



Quadro 52: caixa de emergência Parque dos Maias 2024

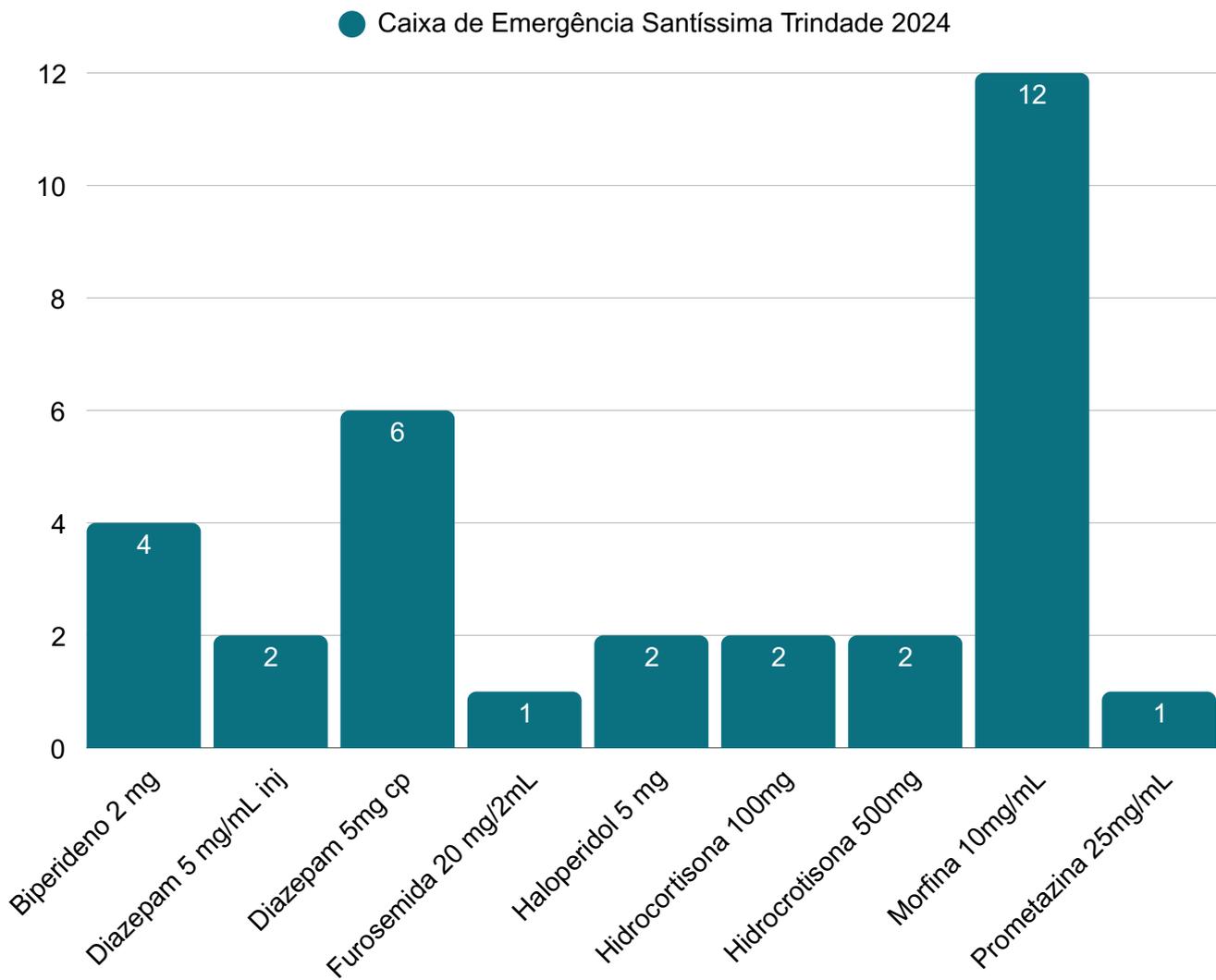
Fonte: sistema GHC

● Caixa de Emergência SESC 2024



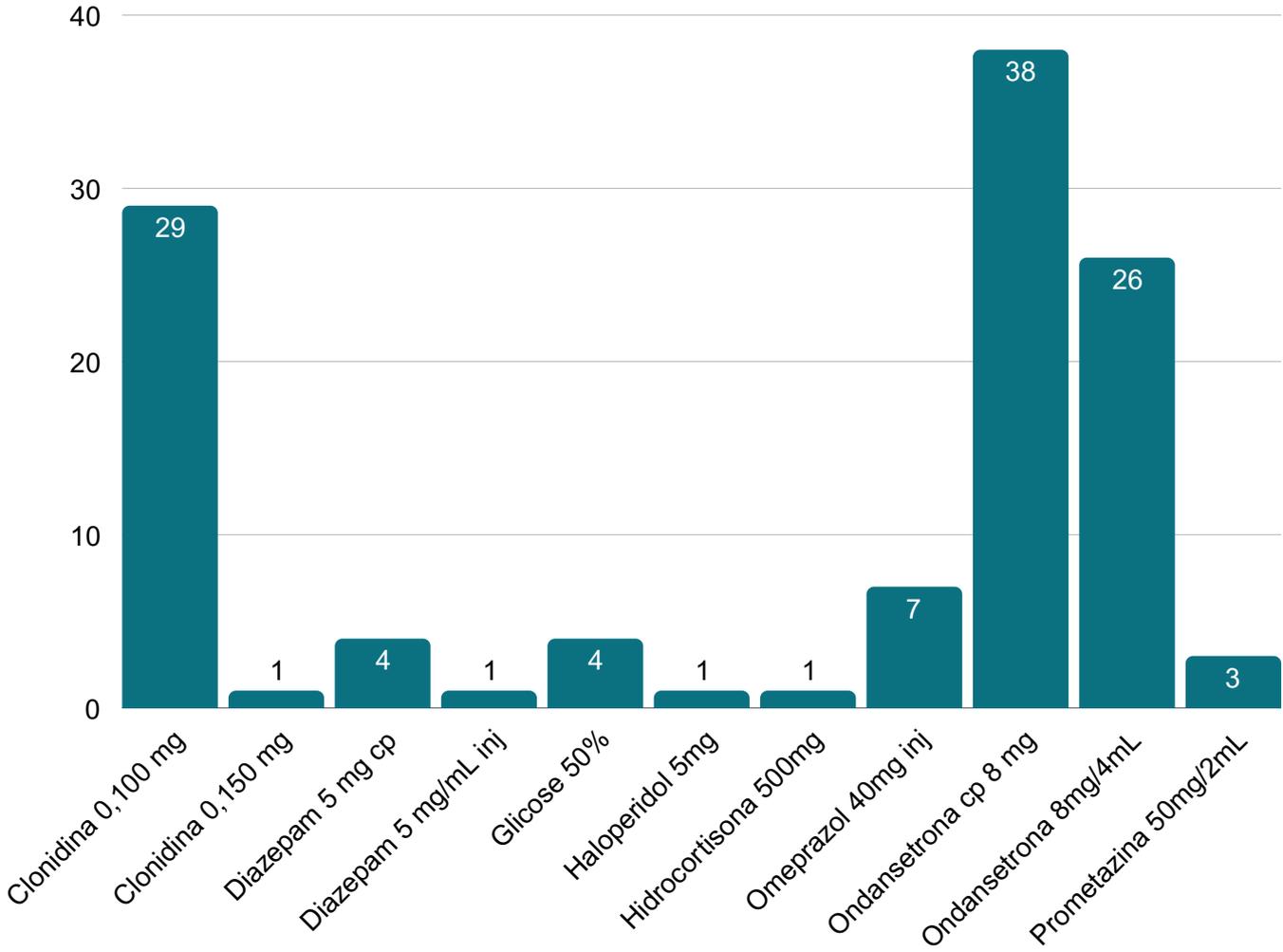
Quadro 53: caixa de emergência SESC 2024

Fonte: sistema GHC



Quadro 54: caixa de emergência Santíssima Trindade 2024
Fonte: sistema GHC

● Caixa de Emergência Floresta 2024



Quadro 55: caixa de emergência Vila Floresta 2024

Fonte: sistema GHC

REFERÊNCIAS

American Heart Association. Las mujeres de raza negra con hipertensión antes de los 35 años pueden presentar un riesgo tres veces mayor de sufrir un ataque o derrame cerebral. Newsroom Heart, 2023. Disponível em: [Texto do seu parágrafo](#). Acesso em: 13 jan. 2025.

American Heart Association. The challenge of diabetes in the Black community needs comprehensive solutions. Heart, 13 jul. 2021. Disponível em: [Texto do seu parágrafo](#). Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Acesso à informação: Programa Nacional de Imunizações (PNI). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. e-SUS APS: guia para qualificação dos indicadores da APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho>. Acesso em: 07 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/p>

Chaida Sonda, Eduardo, Farias Richter, Felipe, Boschetti, Graziela, Pase Casasola, Marcella, Franke Krume, Candice, Hernandez Machado Cristiane Pimentel. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2013, 3(1), 28-30. ISSN:. Disponível em : [Texto do seu parágrafo](#)

Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Rev. bras. Ginecologia Obstetria. 2001; 23(10): 647-652.

Melo, S. et al. (2024). "Impacto das enchentes de 2024 no acesso a serviços de saúde no Rio Grande do Sul." Revista Brasileira de Saúde e Emergências, 29(2), 100-109.

Minayo, Maria Cecília de Souza. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 132 p. 2006

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde ; 2012 [citado 2020 out 15]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em:

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Nogueira, L. et al. (2021). "Desigualdade racial e acesso ao rastreamento de câncer cervical no Brasil." Revista Brasileira de Saúde Pública, 55(3), 1-10.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violências e Saúde. IN (2002)

Pereira, R. et al. (2024). "O impacto das crises climáticas na saúde pública: O caso da enchente no Rio Grande do Sul." Journal of Climate and Public Health, 12(1), 45-52.

Silva, A. et al. (2022). "Desigualdade no acesso ao exame de Papanicolau entre mulheres negras no Brasil." Saúde Pública Brasileira, 68(5), 115-123.

Silva, Tarcisio Oliveira et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. Saúde em Debate [online]. v. 45, n. 129 [Acessado 13 Janeiro 2025] , pp. 354-365. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042021129102>>. ISSN 2358-2898.

Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Jun 25]; 64(RR-03):1-137. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
» <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>