

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO

2018 /2021





Prefeitura Municipal de São Leopoldo
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITO MUNICIPAL

Ary José Vanazzi

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fábio Bernardo da Silva

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

Ricardo Brasil Charão

IDENTIFICAÇÃO

Município: São Leopoldo – Rio Grande do Sul – Brasil

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

Av. Dom João Becker, 754, 4º andar, Centro, São Leopoldo, RS, CEP 93010-010

Contatos: 2200 0201 / secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Criação do Município: 25/07/1824

População: 229.678 - IBGE 2010 (estimativa 2016)

Habilitação ao SUS: 20/03/1992

Gestão NOAS/SUS: Gestão Plena desde 2003

Lei de criação do Órgão Municipal da Saúde: nº 3751. Data da Publicação 28/04/92

Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: nº 3641. Data da Publicação 26/12/90

Coordenadoria Regional de Saúde: 1ª CRS

Região de Saúde: 7ª Região – Vale dos Sinos

ESTRUTURA DA SEMSAD

Secretário Municipal de Saúde:	Fábio Bernardo da Silva
Secretária Adjunta de Saúde:	Ricardo Brasil Charão
Conselho Municipal de Saúde (CMS):	Luiz Fernando Oliveira Martins
Diretoria de Média e Alta Complexidade:	Marco Aurélio Cruz da Silva
Diretor da Atenção Básica:	Tiago Oliveira Silveira Lisiane M. Bitencourt da Silva
Assessoria de Planejamento:	Maria Salete Macedo Paula Suséli Silva de Beazi Eliandro Batista M. dos Santos
Educação em Saúde Coletiva:	Luise Peter da Silva
Central de Regulação:	Andréa Kuada Coiado Deomira Maria Ramella Izoton Maria Inês Cassol
Coordenador Administrativo:	Patrícia de Oliveira Basoti
Recursos Humanos:	Vera Lúcia Woltenberg Ana Luzia da Silva Machado
Assessoria Jurídica:	Angélica Vieira Nery
Tecnologia de Informação:	Cláudio Marcelo Moreira Machado
Almoxarifado:	Liane Laurindo Pedroso
Coordenadora de ESF:	Rosane Liliane Guerra de Mello
Programa Saúde na Escola:	Maria Carla Tedesco
Coordenação de Saúde Bucal:	Karine Santos
Coordenadora de Enfermagem:	Cláudia H. Lindenmeyer Welter
Alimentação e Nutrição:	Luciana Martins Titze Hessel Nilza Elisabeta Petry
Saúde da Criança e do Adolescente	Rosane W. Rodrigues
SAMU:	Roberto Tyska Bueno
Saúde Mental:	Vinícius Tonollier Pereira

CAPS Capilé:	Diego Bruning Monteiro
CAPSi Aquarela:	Maroli Lane Mello
Ambulatório Álcool e Drogas:	Giane Cristina dos Santos Heiser
Diretora do Centro de Vigilância em Saúde:	Vivian Lidia Bennemann Cláudia Weisheimer Garcia
Vigilância Epidemiológica:	Cristine da Rocha
Vigilância Ambiental:	Alberto do Nascimento Leães
Vigilância Sanitária (VISA):	Camila Jacques Cristiane Aikawa Eloisa Wuttke Madril
Imunizações:	Rita Bernadete Anschau
Coordenador do Programa Municipal de HIV Aids Hepatites Virais Tuberculose e Laboratório Municipal:	Gabriel Rossetto
Serviço de Atendimento Especializado a Pessoas com HIV / AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose, e Hepatites Virais (SAE):	Beatriz Maria P. do Canto
Farmácia Municipal:	Axana Schwarzbald Ramos Fabiana Chiela Ribeiro
Fundação Hospital Centenário – Presidente:	Quelen Tanize Alves da Silva
FHC – Vice Presidente Operacional:	Lilian Michele da Silva
FHC – Vice Presidente Operacional:	Anésio Ronei Bohn
FHC – Coordenadora de Captação:	Vladimir Rosa
Conselho Municipal de Saúde (CMS):	Luiz Fernando Oliveira Martins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	17
2.1 Aspectos Históricos	17
2.2 Aspectos Territoriais.....	17
2.3 Aspectos Demográficos	19
2.3.1 Crescimento Populacional e Envelhecimento	19
2.3.2 Estrutura da População por sexo e raça/cor	21
2.4 Dados Socioeconômicos.....	22
2.4.1 Produto Interno Bruto (PIB).....	22
2.4.2 Distribuição de Renda.....	23
2.4.3 Razão de Renda e Índice de Gini	24
2.4.4 Taxa de Desocupação e Taxa de Atividade	24
2.4.5 Taxa de Alfabetização e Taxa de Analfabetismo	26
2.4.6 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).....	27
2.4.8 Território e Ambiente	27
2.4.7 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	28
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	29
3.1 Dados Epidemiológicos	29
3.1.1 Mortalidade Geral.....	29
3.1.2 Mortalidade por Grupo de Causas	30
3.1.3 Mortalidade Materna.....	32
3.1.4 Nascimento.....	33
3.1.5 Mortalidade Infantil.....	33
4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	36
4.1. CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	37
4.1.1. Vigilância Epidemiológica.....	37
4.1.2. Vigilância Sanitária (VISA).....	38
4.1.2.1. Introdução	38
4.1.2.2. Diagnóstico	40
4.1.3 Vigilância Ambiental.....	42
4.2 Serviço de Imunizações	44
4.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	46
4.4 ATENÇÃO BÁSICA.....	47
4.5. Saúde Bucal	53
4.6. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)...	55
4.7. Alimentação e Nutrição.....	56
4.8. Programa Saúde na Escola (PSE).....	58
4.9. ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	59
4.9.1 Centro de Saúde Feitoria.....	59
4.9.2 Centro Médico Capilé.....	60
4.9.3 Serviço de Atendimento Especializado a Pessoas com HIV/AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose e Hepatites Virais (SAE)	60
4.9.3.1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	61
4.9.3.2 Programa Municipal de Prevenção e Controle da Tuberculose (PMCT)	62
4.9.3.3 Programa Municipal de Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PMPCHV)	62
4.9.3.4 Laboratório Municipal.....	63

4.9.4 Saúde Mental.....	63
4.9.4.1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé)	64
4.9.4.2 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi Aquarela).....	65
4.9.4.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)	65
4.9.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	66
4.9.6 Unidade de Pronto Atendimento – UPA	67
4.10 ATENÇÃO TERCIÁRIA	69
4.10.1 Fundação Hospital Centenário	69
5 GESTÃO EM SAÚDE	70
5.1 Planejamento	70
5.2 Regulação, Faturamento e Auditoria	71
5.3. Financiamento	72
5.4 Administrativo – Financeiro	75
5.4.1 Almoxarifado	76
5.4.2 Central de Veículos	76
5.4.3 Gestão do trabalho em saúde.....	76
5.4.4 Ouvidoria	78
5.4.5 Tecnologia da Informação (TI)	78
5.5 Assessoria Jurídica.....	79
5.6 Educação em Saúde Coletiva (ESC) / Educação Permanente em Saúde (EPS) 79	79
6 INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	81
6.1. Conselho Municipal de Saúde (CMS).....	81
6.2 Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN).....	82
7 SISPACTO	83
8 MONTITORAMENTO E AVALIAÇÃO	85
9 REFERÊNCIAS	93
10. ANEXOS.....	94

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Rio Grande do Brasil - 2017.

Figura 2: Mapa das Regiões do Orçamento Participativo. São Leopoldo. RS. 2017.

Figura 3: Gráfico do Perfil Demográfico de São Leopoldo de 1970 a 2012.

Figura 4: Gráfico do percentual da população por faixa etária, segundo projeções do IBGE.

Figura 5: Gráfico comparativo da pirâmide etária 2000 – 2010. São Leopoldo. RS.

Figura 6: Gráfico da proporção da População Residente por Cor ou Raça - 1990 a 2010.

Figura 7: Gráfico do PIB *per capita* 2010 -2013.

Figura 8: Gráfico do Rendimento Domiciliar *per capita* São Leopoldo. RS. 2010.

Figura 9: Gráfico do percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos em São Leopoldo - 1991/2000/2010.

Figura 10: Taxa de Desocupação da população residente economicamente ativa de 1991 a 2010. São Leopoldo. RS.

Figura 11: Gráfico da composição da população com 18 anos ou mais quanto à ocupação.

Figura 12: Gráfico da Taxa de Analfabetismo de 1990 a 2010. São Leopoldo. RS

Figura 13: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2005 a 2015. São Leopoldo. RS.

Figura 14: Índice de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo. 2010.

Figura 15: Percentual de moradores com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado. 1991 e 2010.

Figura 16: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Geral 2008-2015.

Figura 17: Gráfico do número de óbitos por causas externas - CID 10, causas determinadas.

Figura 18: Gráfico do número de óbitos maternos. 1997 a 2016. São Leopoldo. RS.

Figura 19: Gráfico do número de nascidos vivos de 1997 a 2016. São Leopoldo. RS.

Figura 20: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil e São Leopoldo.

Figura 21: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Infantil - 2008-2016.

Figura 22: Gráfico do percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Figura 23: Número de casos de sífilis adquirida de 2010 a setembro de 2017.

Figura 24: Número de casos de sífilis em gestantes de 2010 a setembro de 2017.

Figura 25: Gráfico do número de casos novos de sífilis congênita.

Figura 26: Percentual de partos normais e cesarianas.

Figura 27: Percentual de mães adolescentes - 2001/2013/2016.

Figura 28: Gráfico da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Figura 29: Percentual de acompanhamento das condicionalidades do bolsa família.

Figura 30: Gráfico da proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas – 2005 a 2014.

Figura 31: Investimento dos entes federativos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição da população segundo faixa etária/gênero. São Leopoldo. RS.

Quadro 2: Taxa de Alfabetização de pessoas de 05 anos ou mais de idade, por grupos de idade. São Leopoldo. RS. 2010.

Quadro 3: Índice de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo e média do Brasil. 2010.

Quadro 4: Mortalidade por grupos de causas (número de casos). 2010 a 2015. São Leopoldo. RS.

Quadro 5: Equipe mínima de profissionais VISA.

Quadro 6: Bairros infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* de 2009 a 2016. São Leopoldo. RS.

Quadro 7: Coberturas vacinais alcançadas para menores de 1 ano nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Quadro 8: Número de ESF/ESB. São Leopoldo. RS. 2017.

Quadro 9: Desempenho das equipes no PMAQ.

Quadro 10: Percentual de sobrepeso/obesidade na população adulta.

Quadro 11: Percentual de sobrepeso/obesidade em crianças, adolescente e idosos.

Quadro 12: Localização e serviços eletivos oferecidos nos Centros de Saúde. São Leopoldo. RS. 2017.

Quadro 13: Localização e serviços oferecidos no Centro de Especialidades Médicas. São Leopoldo. RS. 2017.

Quadro 14: Resumo por Bloco de Investimento. São Leopoldo. RS. 2017.

Quadro 15: Quadro de funcionários da SEMSAD.

Quadro 16: Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021

LISTA DE SIGLAS e ABREVIATURAS

1ª CRS: 1ª Coordenadoria Regional de Saúde

AB: Atenção Básica

AFE: Autorização de Funcionamento

Ambulatório AD: Ambulatório Álcool e Drogas

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BCG: Bacillus Calmette-Guérin

CAMMI: Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis

CAPS Capilé: Centro de Atenção Psicossocial Adulto

CAPSi Aquarela: Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEM: Centro de Especialidades Médicas

CIB: Comissão Intergestor Bipartite da SES RS

CID: Classificação Internacional de Doenças

CIR: Comissão Intergestores Regional da 7ª Região de Saúde da 1ª CRS

CMI: Coeficiente de Mortalidade Infantil

CMIT: Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia

CMN: Coeficiente de Mortalidade Neonatal

CMNP: Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce

CMNT: Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia

CMG: O Coeficiente de Mortalidade Geral

CMS: Conselho Municipal de Saúde

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CREAS: Secretarias de Saúde e Centro de Referência Especializada em Assistência Social

COMEN: Conselho Municipal de Entorpecentes

CS: Centros de Saúde

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

DM: Diabetes Mellitus

DNCs: Doenças de Notificação Compulsória

DNVs: Declarações de Nascidos Vivos

DST: Doenças sexualmente transmissíveis

DTAs: Doenças Transmitidas por Alimentos

ESF: Estratégia Saúde da Família

GTIM: Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal

GT PMS: Grupo de Trabalho do Plano Municipal de Saúde

HC: Hospital Centenário

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LDO: Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIRAs: Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

LOA: Lei Orçamentária Anual

MS: Ministério da Saúde

MP: Ministério Público

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NUMESC: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PAI: Programa Ampliado de Imunizações

PAS: Programação Anual de Saúde

PBF: Programa Bolsa Família

PGM: Procuradoria Geral do Município

PEAISA: Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes

PIB: Produto Interno Bruto

PIM: Primeira Infância Melhor

PlanejaSUS: Sistema de Planejamento do SUS

PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PMCT: Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PMPCHV: Programa Municipal de Prevenção e Controle das Hepatites Virais

PMS: Plano Municipal de Saúde

PNI: Programa Nacional de Imunizações

PPA: Plano Plurianual

PPIVS: Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde

PSE: Programa Saúde na Escola

PTS: Projeto Terapêutico Singular

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RMS: Rede Municipal de Saúde

SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SEDES: Secretaria de Desenvolvimento Social

SAE: Serviço de Assistência Especializada

SAEB: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SADT: Serviços de Apoio à Diagnose e à Terapia

SAT: Serviço de Aconselhamento e Testagem

SEMAE: Serviço Municipal de Águas e Esgotos

SEDES: Secretaria de Desenvolvimento Social

SEM HAB: Secretaria Municipal de Habitação

SEMSAD: Secretaria Municipal de Saúde

SEMFA: Secretaria Municipal da Fazenda

SESDEC: Secretaria de Segurança e Defesa Comunitária

SES RS: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SI API: Sistema Informatizado de Avaliação do Programa de Imunizações

SIM: Sistema de Informações em Mortalidade

SIES: do Sistema de Informação de Insumos estratégicos

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

SEPOM: Secretaria de Políticas para Mulheres

SMED: Secretaria Municipal de Educação

SUS: Sistema Único de Saúde

TRO: Terapia de Reidratação Oral

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNACON: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

UCIN: Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais

UNISINOS: Universidade do Vale do Rio dos Sinos

UTI Neonatal: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

UDM: Unidade Dispensadora de Medicamentos

VIGIAGUA: Sistema de Vigilância da Qualidade da Água

VIGISOLO: Sistema de Vigilância da Qualidade do Solo

VISA: Vigilância Sanitária

1 INTRODUÇÃO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O PLANO DE SAÚDE DE TODOS OS BRASILEIROS

A Constituição Federal de 1988 assegurou a saúde como direito de todos os brasileiros, mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos por meio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) prover essas ações e serviços.

Criado pela Constituição Federativa e regulamentado pelas Leis nº 8080 e nº 8142, ambas de 1990, o SUS é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por prestadores de serviços que se vinculem ao Sistema.

O município de São Leopoldo é gestor pleno do sistema de saúde, modalidade de gestão em que todas as decisões quanto ao gerenciamento de recursos e serviços, próprios, conveniados e contratados se dão no âmbito municipal.

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) aponta as principais diretrizes e ações de atuação na saúde, que deverão ser pautadas pela administração pública municipal nos próximos 4 anos. Seu conteúdo está em consonância com as Políticas Estadual e Nacional de Saúde, com base nas novas diretrizes definidas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei 141, de 13 de janeiro de 2012, buscando materializar um novo momento de inovações, as quais deverão promover transformações na gestão, no planejamento da saúde e nos resultados sanitários. Foi construído de forma dialógica, visando contemplar os anseios da comunidade e dos trabalhadores da saúde. Uma vez que foram utilizadas as informações e as propostas produzidas nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde no ano de 2015. Sua estrutura obedece as normas propostas pelo Planeja SUS conforme a Portaria 3.332 do ano de 2006 e outras legislações citadas neste documento.

Para elaborar o PMS 2018-2021, a Assessoria de Planejamento da SEMSAD coordenou um Grupo de Trabalho convidando representações técnicas da gestão municipal de saúde, diretores e coordenadores da atenção primária e secundária, Hospital Centenário, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN), Gabinete do Prefeito e Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores. Os encontros foram realizados na Escola de Gestão, nos dias 26/04, 10/05, 24/05 e 07/06/2017, no período da manhã.

Esperamos que este documento seja mais do que um simples cumprimento de prerrogativas legais, mas que exerça um papel importante de nortear e fundamentar as ações realizadas no âmbito municipal, porém de forma integrada com a região de saúde, com a finalidade de alcançar melhores resultados e contribuir com a qualidade de vida da população leopoldense.

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Aspectos Históricos

Junto ao Rio dos Sinos existia, não longe do atual centro de São Leopoldo, a Imperial Feitoria do Linho Cãnhamo, um estabelecimento agrícola do governo onde eram produzidas cordas. Funcionando à base de mão de obra escravizada e nem sempre bem administrada, a Feitoria entrou em decadência, sendo extinta em 31 de março de 1824. Na época, Jorge Antonio Schäeffler procurava contratar alemães para o Brasil cumprindo ordens de Dom Pedro I.

Os primeiros imigrantes foram pessoalmente recebidos pelos imperadores, que lhes indicaram o destino: Rio Grande do Sul, uma vez que as constantes invasões, por parte do Vice-Reinado do Prata impunham ocupação intensa e sistemática. O Bergantim Protector trouxe-os até Porto Alegre, onde foram recebidos por José Feliciano Pinheiro, primeiro Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande, em 18 de julho de 1824. Poucos dias depois, os 39 imigrantes recém-chegados iniciaram a última etapa da longa travessia. Em grandes lanchões subiram o rio dos Sinos chegando em 25 de julho aos barrancos históricos, instalando-se na Imperial Feitoria do Linho Cãnhamo. Em poucos anos a Colônia Alemã de São Leopoldo, nome escolhido em homenagem à Imperatriz Leopoldina, tornou-se centro administrativo, jurídico, político, cultural e religioso de grande parte do Estado.

A formação administrativa teve território desmembrado do Município de Porto Alegre para criação do Município de São Leopoldo, em cumprimento à Lei Provincial nº 4 de 1º de abril de 1846, ato extensivo à criação do distrito. A Lei Provincial nº 563, de 12 de abril de 1864, elevou a Sede Municipal à categoria de Cidade.

Pelo fato dos alemães serem agricultores (Landmänner) e também artesãos (Handwerker), foi surgindo uma variada produção que acabou sendo o embrião industrial do Vale do Rio dos Sinos. Em diversos pontos da sua grande área surgiram núcleos de desenvolvimento que posteriormente emanciparam-se, tornando-se prósperas cidades atualmente. Ao todo, foram oito novas cidades geradas, dando origem à região denominada Vale do Rio dos Sinos.

A data de 25 de julho de 1824 passou a ser considerada a data de fundação de São Leopoldo, e hoje é um feriado municipal, simbolizado pela data de chegada dos primeiros imigrantes no município. Neste mesmo mês, tradicionalmente acontece a São Leopoldo Fest, considerada a maior festa do gênero do Vale do Rio dos Sinos.

2.2 Aspectos Territoriais

São Leopoldo está localizado na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, distando 31,4 Km da capital pela rodovia BR 116 e 80 km de Caxias do Sul pela rodovia RS 240. Apresenta área territorial de 102,7 km², com uma área de preservação ambiental de 16,6 km².

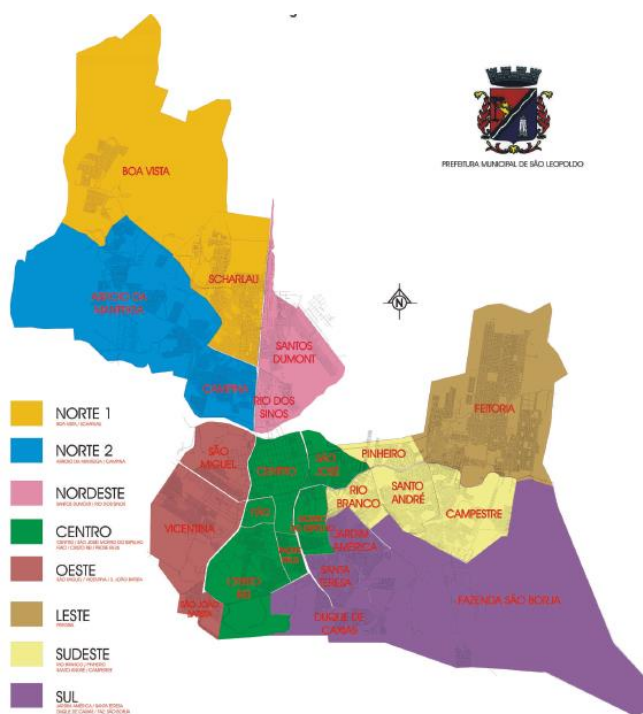
Figura 1: Mapa do Rio Grande do Sul e localização do Município de São Leopoldo



Fonte: WIKIPEDIA – Mapa de São Leopoldo

O município é constituído por 24 bairros: Arroio da Manteiga, Boa Vista, Campestre, Campina, Centro, Cristo Rei, Duque de Caxias, Fazenda São Borja, Feitoria, Fião, Jardim América, Morro do Espelho, Padre Reus, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Teresa, Santo André, Santos Dumont, São João Batista, São José, São Miguel, Scharlau e Vicentina, os quais formam as 8 Regiões do Orçamento Participativo.

Figura 2: Mapa das Regiões do Orçamento Participativo. São Leopoldo. RS. 2017



Fonte: Prefeitura Municipal de São Leopoldo

São Leopoldo possui um diversificado parque industrial globalizado, além de expressivo setor comercial e de serviços. Há diversas empresas, multinacionais líderes mundiais, instaladas na cidade, como as alemãs Stihl Ferramentas Motorizadas, SAP Labs Latin América, Ensinger Ind. de Plásticos e Ferramentas Gedore. Situa-se também, na cidade, o maior parque tecnológico do Rio Grande do Sul, vinculado à Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

2.3 Aspectos Demográficos

De acordo com o Censo Demográfico realizado em 2010, São Leopoldo possui uma população estimada para o ano de 2017 de 230.914 pessoas, sendo que a maior parte desta reside na área urbana (99,6%). A densidade demográfica é de 2.083 habitantes por km², tendo estimativa de crescimento populacional de 1,39% ao ano e 3,06 moradores por residência, em média (IBGE, 2010).

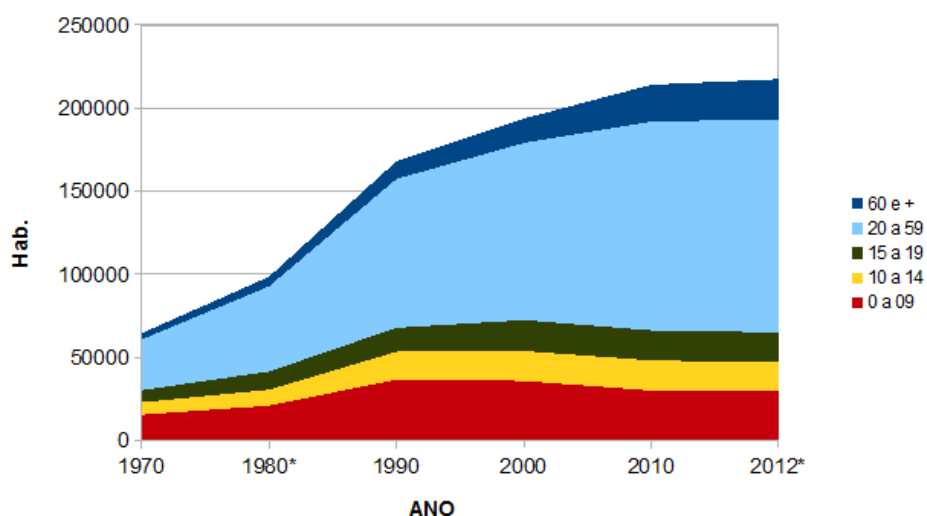
Quadro 1. Distribuição da População segundo faixa etária. São Leopoldo. RS.

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
0-4	7.357	7.024	14.381
5-9	7.989	7.515	15.504
10-14	9.295	8.875	18.170
15-19	9.175	8.936	18.111
20-29	19.009	19.008	38.017
30-39	16.326	16.815	33.141
40-49	14.798	16.191	30.989
50-59	11.219	12.430	23.649
60-69	5.776	7.290	13.066
70-79	2.433	3.851	6.284
80+	865	1.910	2.775
Total	104.242	109.845	214.087

2.3.1 Crescimento Populacional e Envelhecimento

O perfil demográfico de São Leopoldo vem se modificando nos últimos 40 anos, como se observa na Figura 3, onde nos últimos quatro censos verifica-se a redução na população infantil, tendência de diminuição de jovens, crescimento da população adulta e ampliação progressiva da população idosa. A população geral cresceu em torno de 10,61% na última década e em 2010, a esperança de vida ao nascer era de 69 anos.

Figura 3: Perfil demográfico de São Leopoldo de 1970 a 2012



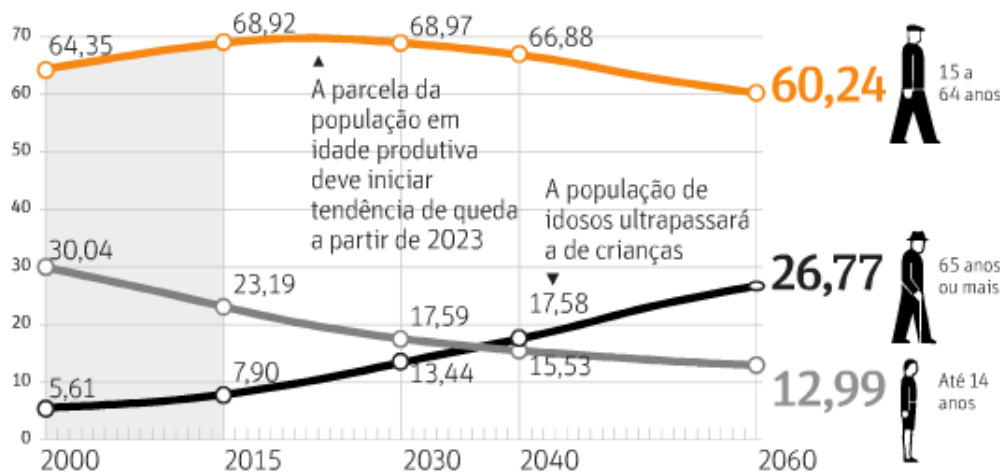
Fonte: IBGE – Censo Demográfico

A redução do número de crianças é resultante da diminuição progressiva no número de nascimentos relacionado ao uso intenso dos métodos contraceptivos nos anos de 1980, assim como à instituição de políticas para a redução da natalidade e fecundidade no país. Em 27 de julho de 1994 foi promulgada a Lei 3.971, que instituiu o Planejamento Familiar em São Leopoldo.

A população adulta na faixa etária de 20 a 59 anos aumentou em relação à população total, visto que, em 1970, correspondia a 47,46% e em 2010, ampliou para 58,76%, representando um crescimento de 11,30% nos últimos 40 anos. Já o aumento da população idosa com idade acima de 60 anos foi de quase 100% na composição da população leopoldense neste período. Em 2010, 10,33% da população eram pessoas idosas, estes escores estão relacionados ao aumento da expectativa de vida na medida em que os idosos estão vivendo mais.

Este processo de transição demográfica é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade. Este cenário mundial, ao se alterar de forma rápida, exige a atenção para a população idosa, tanto no âmbito governamental como na sociedade em geral acarretando consequências econômicas, políticas e socioculturais. A longevidade, com qualidade de vida, é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde, que, nas últimas duas décadas, tem sido apontada como estratégia mais ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde na contemporaneidade. Nessa perspectiva, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, fundamentalmente, incentivando as ações voltadas a prevenção e a atenção integral à saúde. A figura 4 apresenta as projeções do IBGE para a população brasileira por sexo e idade até 2060:

Figura 4: Gráfico do percentual da população por faixa etária, segundo projeções do IBGE.

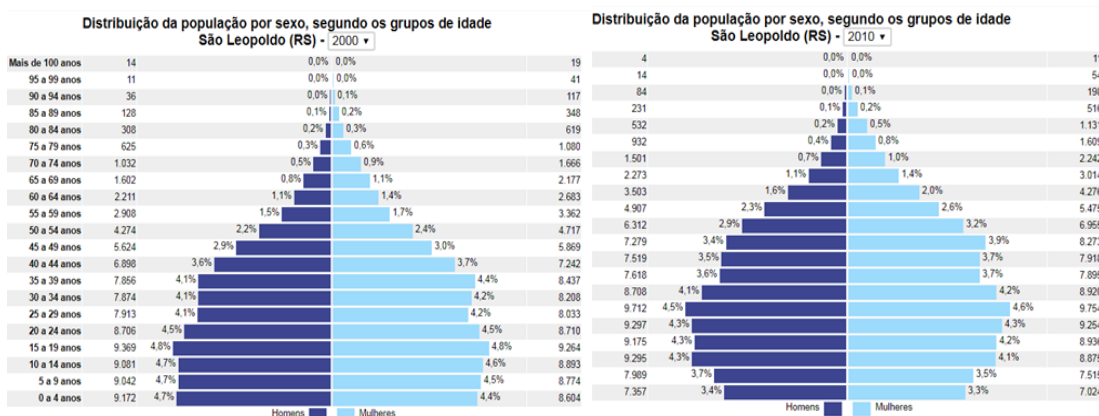


Fonte: IBGE - Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060

2.3.2 Estrutura da População por sexo e raça/cor

A população masculina e feminina divide-se em 48,7% de homens e 51,30% de mulheres no município. Através da análise do gráfico da Figura 5, pode-se verificar que, em 2000, houve um discreto aumento de indivíduos do sexo masculino em comparação com o sexo feminino nas faixas etárias de 0 a 19 anos. A partir dos 20 anos ocorre uma inversão nos quantitativos entre os sexos, sendo estes mais expressivos nas mulheres quando comparadas aos homens. Já no censo de 2010, o mesmo comportamento permanece estendido até os 29 anos de idade. A partir dos 30 anos ocorre a inversão nos quantitativos entre os sexos, sendo estes mais expressivos nas mulheres quando comparadas aos homens.

Figura 5: Gráfico comparativo da pirâmide etária 2000 – 2010. São Leopoldo. RS.



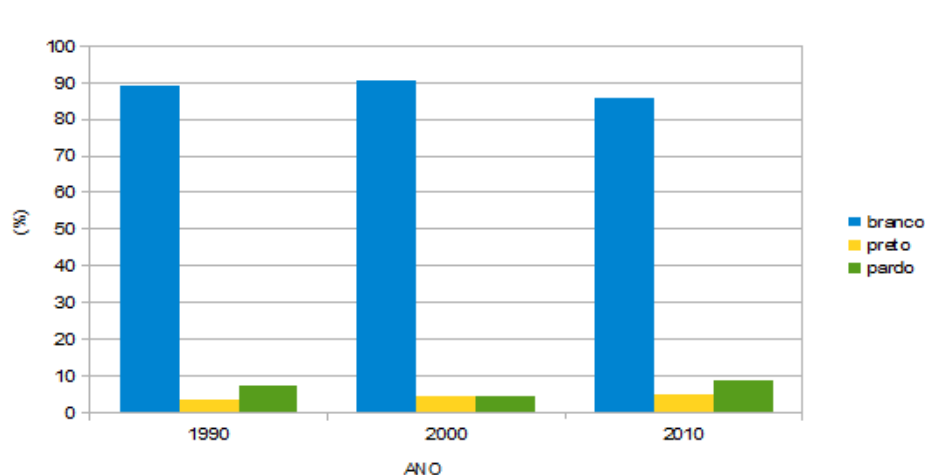
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Salienta-se que a Prefeitura Municipal de São Leopoldo dispõe de uma Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres desde o ano de 2005, destaca-se dentre suas competências propor e desenvolver as políticas públicas de gênero no

município, bem como formular políticas públicas de interesse específico da mulher, de forma articulada com as demais Secretarias.

O gráfico da figura 6 apresenta a distribuição da população por cor branca, preta e parda. Pode-se verificar através deste que a maioria da população, é branca, representando 86,06% do total.

Figura 6: Gráfico da proporção da População Residente por Cor ou Raça - 1990 a 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

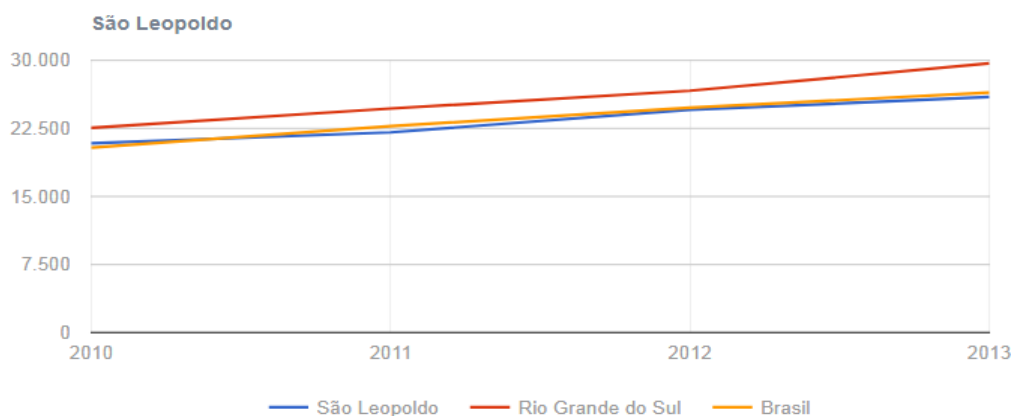
2.4 Dados Socioeconômicos

2.4.1 Produto Interno Bruto (PIB)

O PIB *per capita* do município em 2014 era de R\$ 29.719,45 (FEE/RS 2014). Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 163 de 497. Já na comparação com cidades de todo o Brasil, sua colocação era de 806 de 5570. Em 2015 tinha 50,6% do seu orçamento foi proveniente de fontes externas. (IBGE).

É importante destacar que o PIB não leva em consideração diferenças na distribuição de renda entre pobres e ricos. A figura abaixo demonstra a evolução do PIB *per capita* do município nos anos de 2010 a 2013, comparado com o Estado e o Brasil, demonstrando uma tendência de crescimento:

Figura 7: Gráfico do PIB *per capita* 2010 -2013.



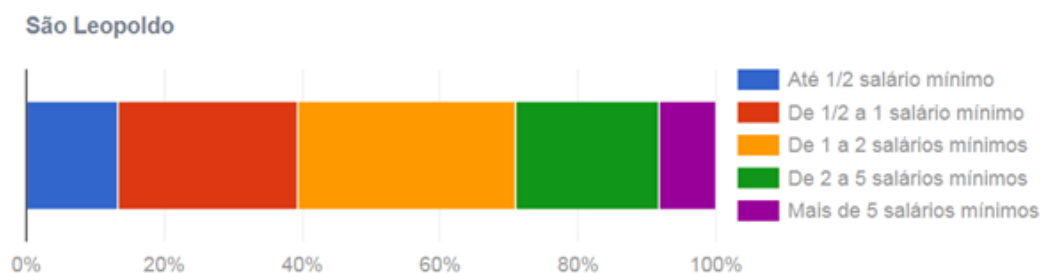
Fonte: IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo.

2.4.2 Distribuição de Renda

A renda *per capita* média de São Leopoldo cresceu 66,35% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 565,03, em 1991, para R\$ 729,32, em 2000, e para R\$ 939,93, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,71% (IBGE, 2010).

A figura abaixo mostra a renda mensal *per capita* em salários mínimos atuais e identifica que 13,35% apresentam renda mensal de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, enquanto 8,29% da população recebe mais de 5 salários mínimos:

Figura 8: Gráfico do Rendimento Domiciliar *per capita* São Leopoldo. RS. 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

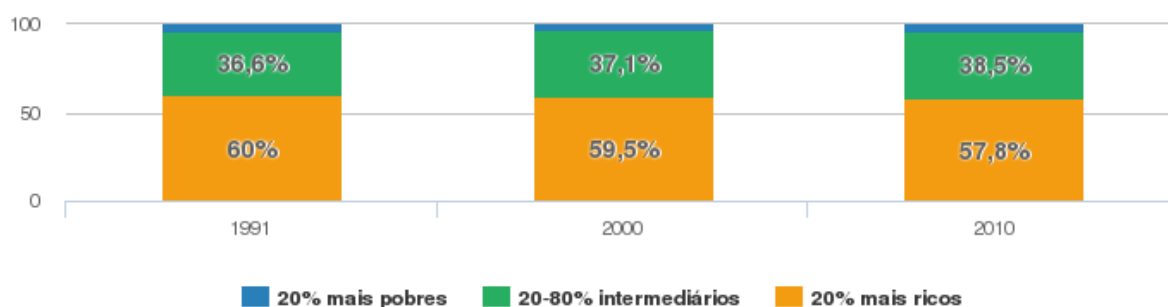
A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00, passou de 17,26%, em 1991, para 11,64%, em 2000, e para 5,96%, em 2010.

2.4.3 Razão de Renda e Índice de Gini

A Razão de Renda expressa a concentração da renda pessoal, ao comparar os estratos extremos de renda. Quanto mais elevados os valores, maior o desnível de renda entre grupos populacionais dos estratos considerados. Ela representa o número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres, tendo o município de São Leopoldo atingido o índice de 15,5 no ano de 2010.

Para o município, a participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 3,4%, em 1991, para 3,7%, em 2010. Em 2010, a participação dos 20% mais ricos era de 57,8%, havendo uma discreta redução quando comparada com os anos anteriores, conforme o gráfico abaixo:

Figura 9: Gráfico do percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos em São Leopoldo - 1991/2000/2010.



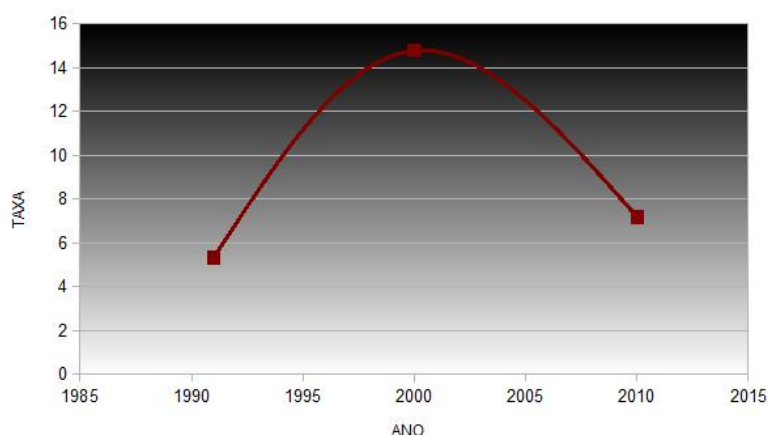
Fonte: IBGE – Censo Demográfico

O Índice de Gini é um instrumento utilizado para medir o grau de igualdade e concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, sendo que o valor zero representa a situação de igualdade e o valor um está no extremo oposto. A evolução da desigualdade de renda pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,55, em 1991, para 0,54, em 2000, e para 0,53, em 2010, demonstrando avanço no sentido da redução da concentração de renda em São Leopoldo.

2.4.4 Taxa de Desocupação e Taxa de Atividade

Entre 2000 e 2010, a taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 13,70% para 6,77%. Taxas elevadas de desemprego resultam na perda do poder aquisitivo e na possível desvinculação do sistema de Seguro Social e de algum plano de saúde de empresa, o que pressupõe aumento da demanda de atendimento no SUS. No gráfico abaixo observa-se que o desemprego apresentou uma redução importante em 2010, no último censo demográfico:

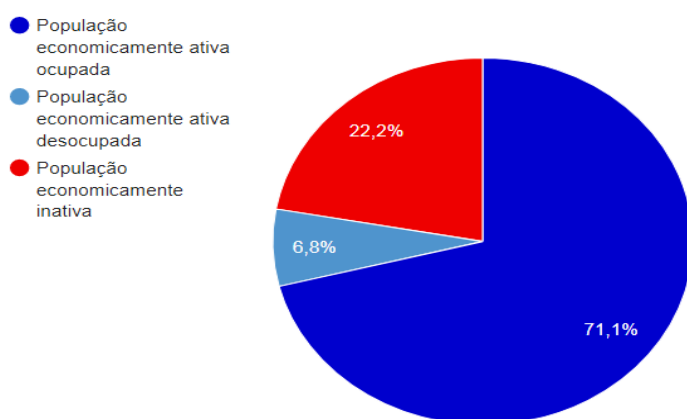
Figura 10 : Taxa de Desocupação da população residente economicamente ativa de 1991 a 2010. São Leopoldo. RS.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Já quanto a taxa de atividade da população a partir de 18 anos de idade (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 69,65% em 2000 para 71,06% em 2010. O gráfico abaixo demonstra a composição da população com 18 anos ou mais no ano de 2010:

Figura 11: Gráfico da composição da população com 18 anos ou mais quanto à ocupação.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Em 2010, das pessoas inseridas no trabalho formal a partir de 18 anos de idade do município, 0,57% trabalhavam no setor agropecuário, 0,19% na indústria extrativa, 25,16% na indústria de transformação, 8,24% no setor de construção, 2,03% nos setores de utilidade pública, 16,43% no comércio e 44,85% no setor de serviços.

2.4.5 Taxa de Alfabetização e Taxa de Analfabetismo

A população leopoldense possui uma taxa elevada de alfabetização na população a partir dos 10 anos de idade, com crescimento de 1,43% nos últimos 10 anos. A taxa de alfabetização de pessoas de 05 anos ou mais de idade, por grupos de idade é apresentada no quadro abaixo:

Quadro 2: Taxa de Alfabetização de pessoas de 05 anos ou mais de idade, por grupos de idade. São Leopoldo. RS. 2010.

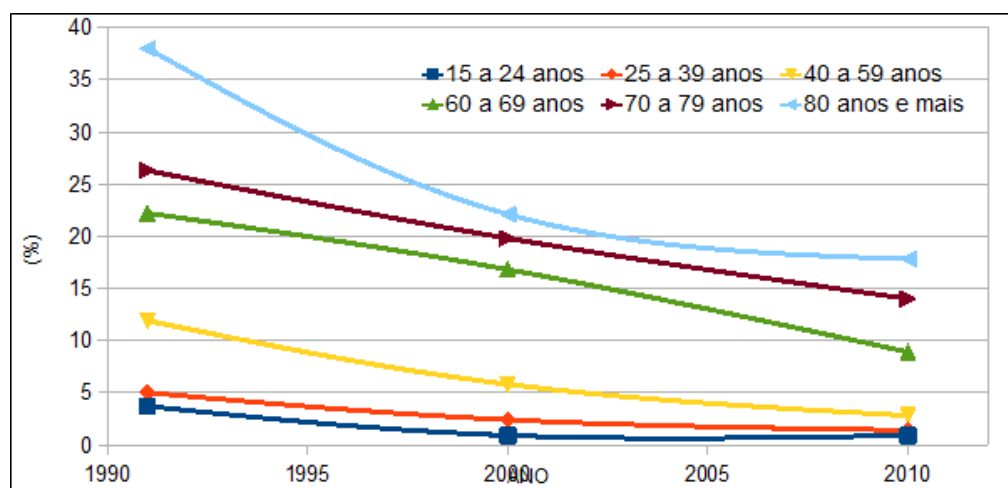
Idades	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 ou mais
Taxa Alfabetização	65,3	98,6	98,9	99,1	98,3	97,7	95,9	88,9

Fonte: IBGE (2010)

Esse indicador repercute diretamente na política de saúde na medida em que o nível de esclarecimento da população favorece o autocuidado, a adoção de hábitos saudáveis, a compreensão da importância da prevenção e adesão aos tratamentos de saúde, entre outros.

Níveis de analfabetismo acima de 5% são considerados inaceitáveis internacionalmente. Em São Leopoldo, a taxa de analfabetismo sofreu uma redução de 1,6% da população a partir dos 15 anos de idade quando comparados os anos de 2000 e 2010. Analisando por grupos de idade observa-se a redução das taxas em todas as faixas de idade, se evidenciando maior redução na população a partir dos 60 anos de idade:

Figura 12: Gráfico da Taxa de Analfabetismo de 1990 a 2010. São Leopoldo. RS



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

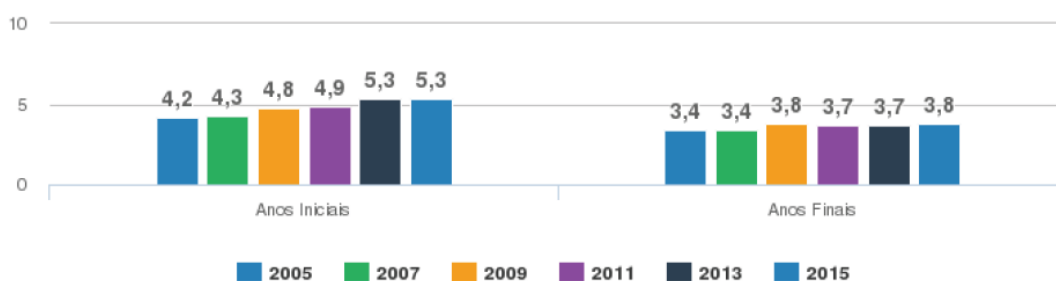
Entre 2000 e 2010, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo passou de 45,58% para 59,93%, no município. Em 2010,

considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 3,81% eram analfabetos, 56,72% tinham o ensino fundamental completo, 39,12% possuíam o ensino médio completo e 10,50%, o superior completo.

2.4.6 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)

O IDEB é um indicador educacional que relaciona de forma positiva as informações de rendimento escolar (aprovação) e desempenho (proficiências) em exames padronizados, como a Prova Brasil e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB). Esse índice combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, podendo variar de 0 a 10. O IDEB, em 2015, foi de 5,3 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,8 para os anos finais:

Figura 13: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2005 a 2015. São Leopoldo. RS.



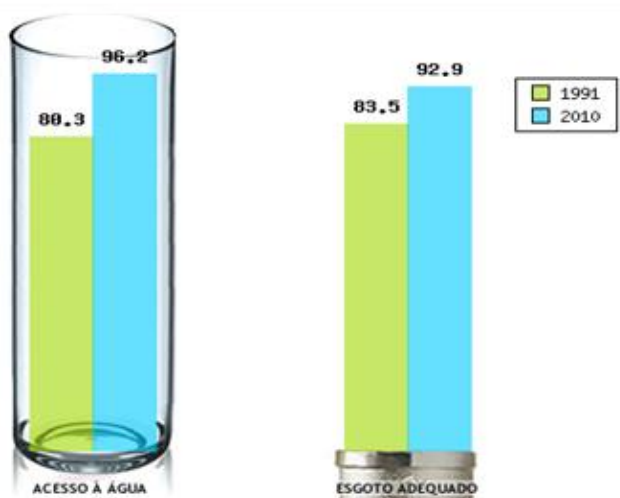
Fonte: Ministério da Educação - IDEB

2.4.8 Território e Ambiente

No conjunto dos determinantes sociais ressalta-se a questão do território e do ambiente, buscando medidas socioeconômicas com o objetivo alcançar salubridade ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos, líquidos e gasosos, promoção da vigilância sanitária de uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis, demais serviços e obras especializadas, com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural.

O município possui 85,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 68,4% com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em relação ao saneamento básico, em 2010, São Leopoldo possuía 96,2% de moradores com abastecimento de água pelo Serviço Municipal de Águas e Esgotos (SEMAE). Quanto ao esgotamento sanitário 92,9% dos domicílios leopoldenses possuíam rede geral de esgoto. Em relação ao destino do lixo, 98,2% dos moradores tinham o lixo coletado sendo, na grande maioria, por serviço de limpeza.

Figura 15: Percentual de moradores com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado. 1991 e 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

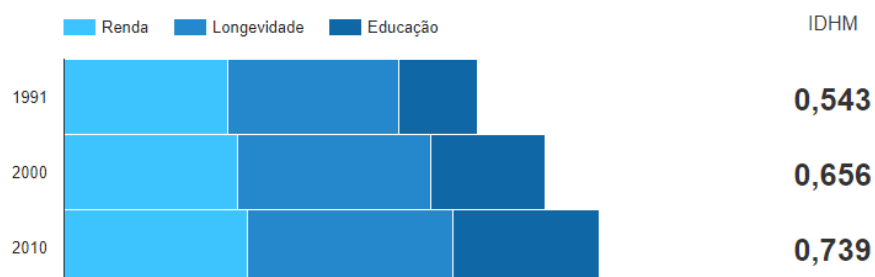
No censo de 2010 foi contabilizada a presença de 12 aglomerados subnormais no município, o que significa 6.697 pessoas residindo em condições inadequadas de saneamento. Consta no site do IBGE intitulado Aglomerados Subnormais no Censo 2010 como cada conjunto constituído de, no mínimo, 51 unidades habitacionais consideradas em situação irregular, em sua maioria, de serviços públicos essenciais, ocupando terreno de propriedade alheia e de forma desordenada.

2.4.7 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH é um indicador da Organização das Nações Unidas (ONU) que considera a necessidade de três condições presentes para ampliar as perspectivas para a qualidade de vida do ser humano: desfrutar de uma vida longa e saudável (longevidade); adquirir conhecimento (educação) e ter recursos necessários para um padrão de vida digno (renda *per capita*). Este índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total),

Dados dos últimos censos demográficos, divulgados pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, sobre o índice de desenvolvimento humano municipal encontram-se abaixo:

Figura 14 : Índice de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo. 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - São Leopoldo é 0,739, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,861, seguida de Renda, com índice de 0,766, e de Educação, com índice de 0,612.

Quadro 3. Índice de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo e média do Brasil. 2010.

	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
Brasil	0.727	0.739	0.816	0.637
São Leopoldo	0.739	0.766	0.861	0.612

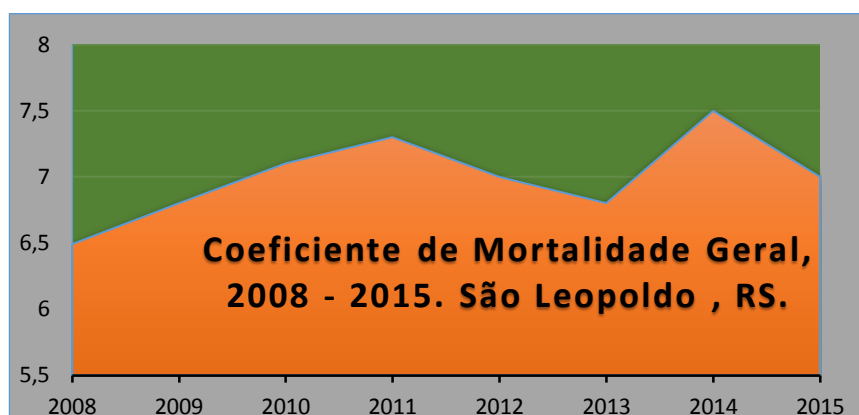
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 Dados Epidemiológicos

3.1.1 Mortalidade Geral

O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) mede o risco de morte por todas as causas em uma população de um dado local e período, possibilitando comparações temporais e entre diferentes unidades geográficas. O município de São Leopoldo apresenta, conforme gráfico abaixo, um discreto aumento na taxa de mortalidade geral nos últimos anos:

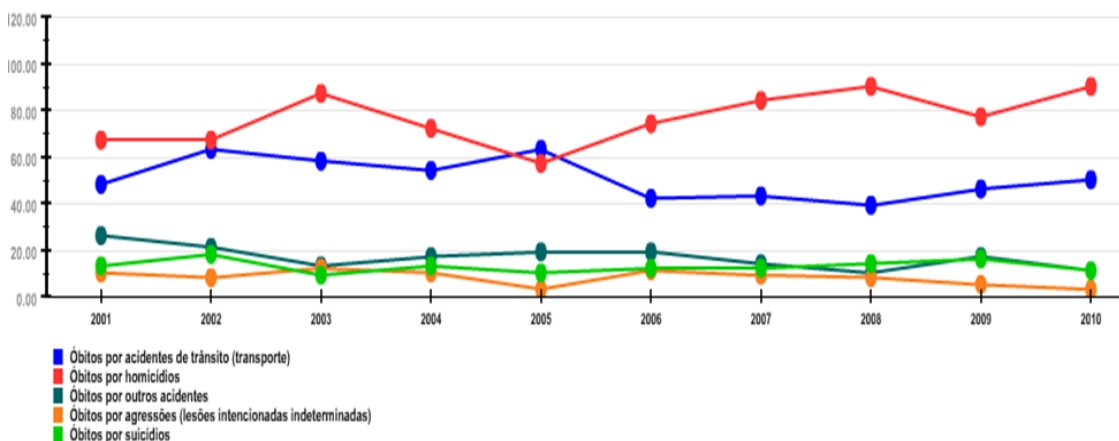
Figura 16: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Geral 2008-2015.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Mortalidade

Uma possível explicação para esse aumento está no fato do município vivenciar um fenômeno presente em várias cidades brasileiras no tocante aos índices crescentes em assaltos, agressões físicas, homicídios e outros delitos que deflagram a violência urbana. As formas de manifestação da violência tem relação com as condições das cidades, também dizendo respeito as condições sociais e econômicas.

Figura 17: Gráfico do número de óbitos por causas externas - CID 10, causas determinadas.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Mortalidade

3.1.2 Mortalidade por Grupo de Causas

De acordo com o ATLAS Socioeconômico do Rio Grande do Sul, atualmente, os grupos de causas principais da mortalidade geral para ambos os sexos são: as doenças do aparelho circulatório (30%); neoplasias ou tumores (21,27%); doenças do aparelho respiratório (11,76%); causas externas de morbidade e mortalidade (9,19%); doenças do aparelho digestivo (4,76%); doenças endócrinas, nutricionais e

metabólicas (5,50%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,25%). E, entre as 10 categorias de doenças que mais levam ao óbito estão: o infarto agudo do miocárdio; outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas; a neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões; o Diabetes Mellitus; o acidente vascular cerebral; a pneumonia; a insuficiência cardíaca; as causas desconhecidas de morte sem assistência médica; a doença isquêmica do coração e as outras doenças cerebrovasculares.

Conforme o quadro abaixo, a série histórica dos Indicadores de Mortalidade para São Leopoldo no período compreendido entre os anos 2010 e 2015 apresenta como as principais causas de mortalidade geral para ambos os sexos, em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, representando uma média de 30% do total; em segundo lugar as neoplasias ou tumores, representando uma média de 20% do total, em terceiro lugar as doenças do aparelho respiratório, que representam uma média de 15% do total e, em quarto lugar as causas externas de morbidade e mortalidade, representando uma média de 12%.

Quadro 4 - Mortalidade por grupos de causas (número de casos). 2010 a 2015. São Leopoldo. RS.

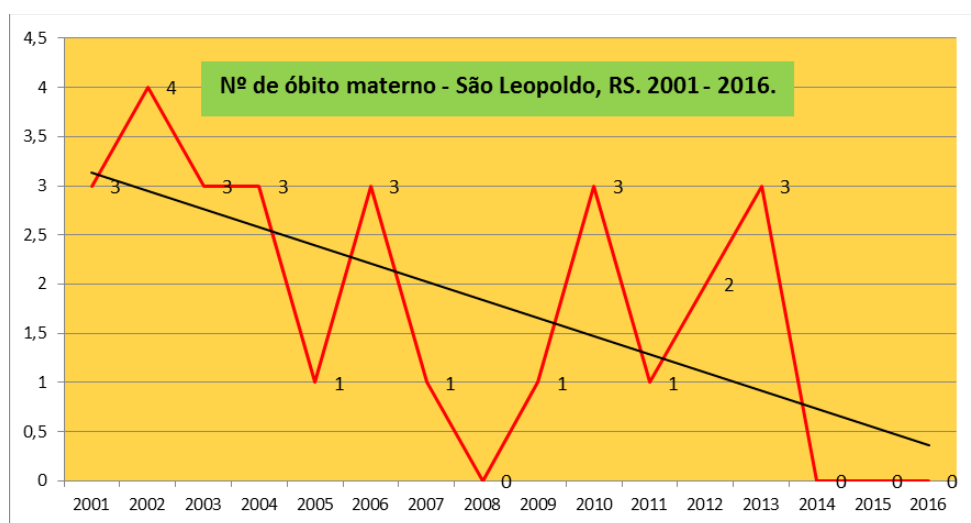
INDICADOR	SÃO LEOPOLDO						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	221	278	232	195	182	235	1.803
Neoplasias [tumores]	198	220	212	210	241	207	1.719
Doenças do aparelho respiratório	142	106	90	109	102	96	860
Causas externas	152	136	157	151	193	178	1.270
Doenças infecciosas e parasitárias	84	72	71	77	65	66	574
Doenças do aparelho digestivo	69	71	64	51	62	52	473
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	43	52	44	49	45	315
Doenças do aparelho geniturinário	30	18	11	25	17	21	161
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	14	12	39	69	79	25	274

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

3.1.3 Mortalidade Materna

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto), em mulheres com idade entre (10 a 49 anos). A OMS considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. O Coeficiente de Mortalidade Materna em São Leopoldo se encontra estável, com ausência de morte materna há 3 anos, conforme observamos no gráfico abaixo:

Figura 18 : Gráfico do número de óbitos maternos. 1997 a 2016. São Leopoldo. RS.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Em 2015 foi criado no município de São Leopoldo o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, através da lei nº 8296, com os seguintes objetivos:

I - contribuir para o conhecimento sobre os indicadores dos óbitos relacionados à idade fértil (10 aos 49 anos de idade), gravidez, parto e puerpério e aos óbitos fetal, infantil e perinatal, suas causas (fatores determinantes e condicionantes) e os fatores de risco associados;

II - fortalecer e/ou adequar as estatísticas disponíveis, examinar tendências da mortalidade e identificar os grupos e subgrupos mais vulneráveis da população;

III - recomendar ações adequadas ao combate às mortes maternas, infantis, perinatais e neonatais no que se refere à legislação, distribuição de recursos, organização de serviços, formação e capacitação de recursos humanos e participação comunitária;

IV - avaliar os efeitos das intervenções sobre a morbidade, mortalidade e a qualidade da assistência à saúde da mulher (inclusive planejamento familiar e no período gravídico-puerperal) e da criança;

V - sensibilizar formuladores de políticas, instituições de assistência, equipes de atenção à saúde e a comunidade sobre a gravidade das mortes maternas e infantis, incluindo suas causas, efeitos sociais e de saúde, além das formas de evitá-las.

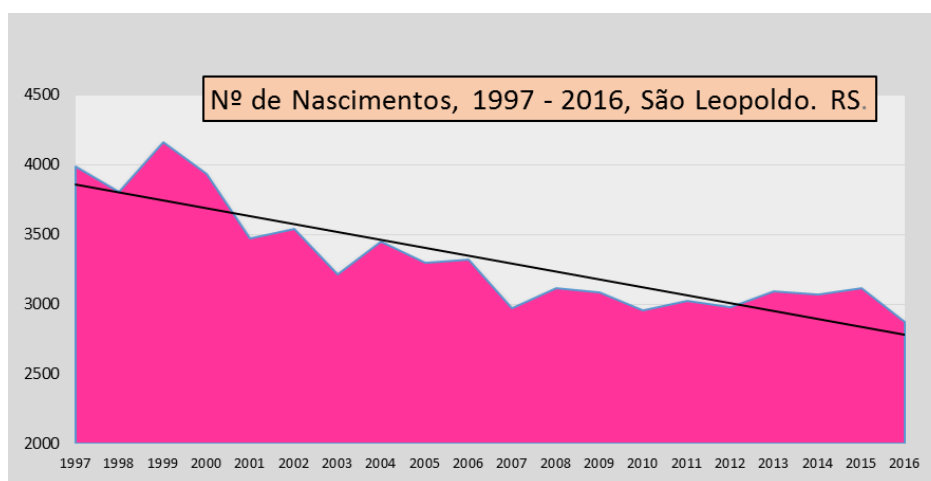
Espera-se que, a partir da análise dos óbitos, sejam desenvolvidas ações de prevenção desde o pré-natal, passando pelo parto, puerpério e acompanhamento da criança e sua família.

3.1.4 Nascimento

Em 2000 a taxa de fecundidade era de 2,2 filhos por mulher em idade fértil, reduzindo para 1,9 em 2010. A população infantil de zero a nove anos representava 18,46%, um total de 35.770 crianças na população no ano 2000, já em 2010 esta população correspondia 13,96% (29.885 crianças), ou seja: na última década se observou a redução de quase 5% nesse segmento populacional.

O número de nascidos vivos em São Leopoldo apresenta, segundo a figura abaixo, um declínio nos últimos anos, acompanhando uma tendência identificada no Estado, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Para o ano de 2012, São Leopoldo apresentou 2.875 notificações de nascidos vivos por critério de domicílio. O efeito do declínio da natalidade mensurado oportunamente pelo SINASC, deverá se refletir na estrutura populacional, provocando alterações na pirâmide etária.

Figura 19: Gráfico do número de nascidos vivos de 1997 a 2016. São Leopoldo. RS.



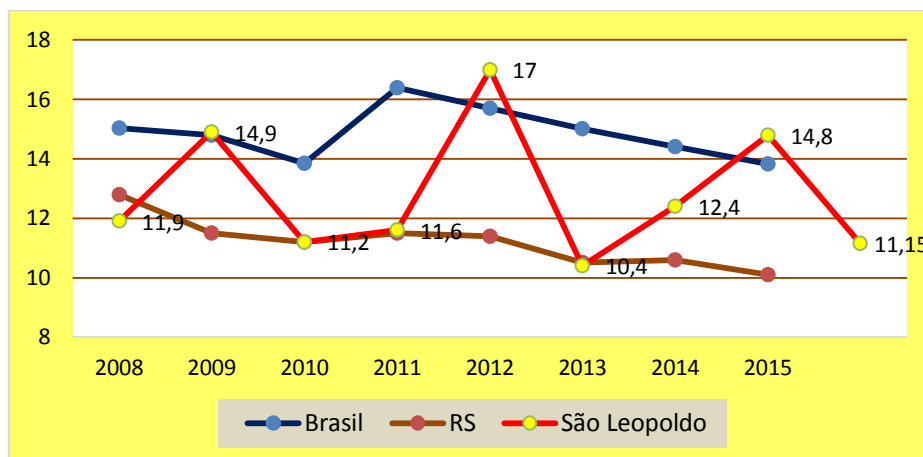
Fonte: Ministério da Saúde – SINASC

3.1.5 Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é definido como o número de óbitos de menores de 01 ano por mil nascidos vivos, em determinado local e período. Este é um dos indicadores mais empregados internacionalmente para medir o nível de saúde e desenvolvimento social, refletindo as condições de vida, qualidade e acesso aos serviços de saúde de uma população que aliado ao conhecimento das causas básicas de óbito, auxiliam na vigilância epidemiológica dos agravos à saúde e

consequentemente no planejamento de ações preventivas. Portanto, é fundamental a melhoria das condições de vida para a queda da mortalidade, além da ampliação no acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Avaliar esse impacto ainda representa um desafio aos gestores.

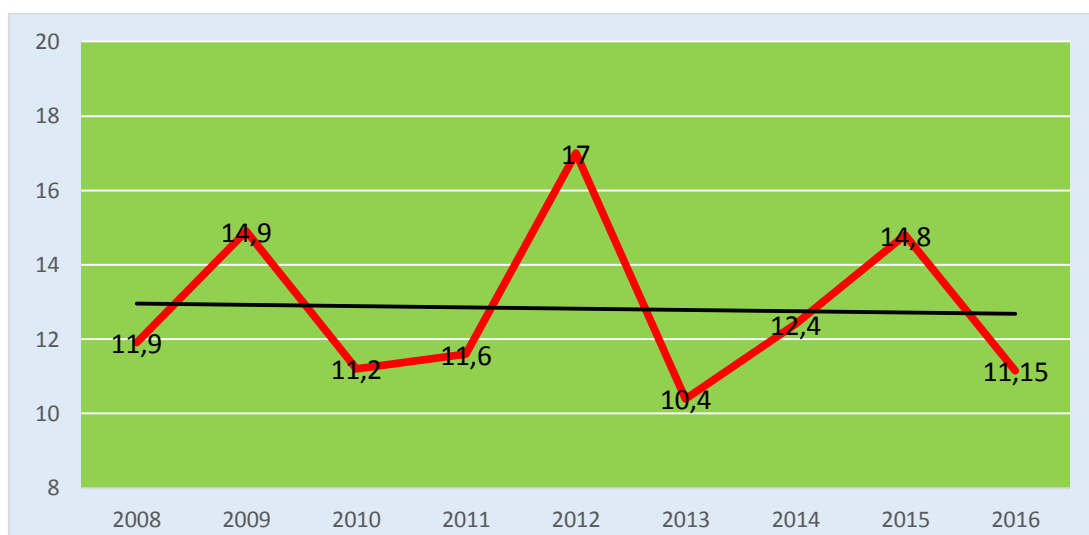
Figura 20: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil e São Leopoldo.



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS

No comparativo com os CMI no Brasil e no RS, o município tem, no decorrer do tempo, oscilado (picos de aumento do CMI intercalados com respectiva queda nesse indicador). Isso pode ser correlacionado as estratégias utilizadas na Rede de Saúde que não são efetivas na redução da mortalidade infantil, tais como: acompanhamento pré-natal, parto humanizado, puericultura, entre outros.

Figura 21: Gráfico do Coeficiente de Mortalidade Infantil - 2008-2016



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS

Face ao exposto no gráfico observa-se uma discretíssima redução no CMI no decorrer de 2008 a 2016. Entende-se que as estratégias adotadas na atenção básica

e nos serviços especializados bem pactuados, possa incidir na redução deste indicador, em conjunto com o Comitê de Mortalidade Infantil, o qual deve apontar as dificuldades e prever possíveis ajustes quando se fizerem necessários. A pactuação do município presente no SISPACTO para o ano de 2017 é de 10 óbitos para cada mil nascidos vivos.

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção à saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está organizado em níveis de atenção (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), buscando a melhor prestação de atenção e o respectivo planejamento das ações e serviços do sistema. Para tanto, não se deve considerar uma hierarquia entre os níveis de atenção à saúde, porque a prestação de atenção deve ser integral, ou seja, garantir aos usuários do SUS o acesso a todos os níveis de complexidade conforme suas necessidades. Abaixo estão listados os equipamentos de saúde do município e seus respectivos endereços:

Centro Vigilância em Saúde - Rua 1ª
Março, nº 957 – Centro - SL

Serviço Atendimento Especializado - SAE e Tisiologia - Rua Osvaldo Aranha, nº 779 – Centro-SL

UPA Zona Norte - Avenida Leopoldo Albino Scherer, nº 374 – Scharlau-SL

Fundação Hospital Centenário–FHC - Avenida Theodomiro da Fonseca, nº 799 – Bairro Fião -SL

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool/Drogas) - Rua Saturnino de Brito, nº 68 - Bairro São José -SL

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Infantil) - Rua São Francisco, nº 807- Centro.SL

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Adulto) - Rua Lindolfo Collor, nº 834 – Centro.SL

Centro de Saúde Feitoria - Rua João Algayer, nº 71 – Feitoria.SL

Centro Médico Capilé - Rua Conceição, nº 679 – Centro.SL

Unidade Básica de Saúde Baum - Travessa Castro nº 135 - Vila Baum.SL

Unidade Básica de Saúde Campestre - Rua Rio Japurá, nº 200 - Parque Campestre.SL

Unidade Básica de Saúde Imigrante Feitoria - Rua João Algayer, nº 71, Feitoria.SL

Unidade Básica de Saúde Jardim América - Rua Leopoldo Schiel, nº 117 - Jardim América.SL

Unidade Básica de Saúde Materno Infantil - Rua São Joaquim, nº 98 – Centro.SL

Unidade Básica de Saúde Padre Orestes - Rua 1, s/n - Esquina c/Rua 26 - Lot.Pe.Orestes - Bairro Santos Dumont .SL

Unidade Básica de Saúde Pinheiro - Rua Francisco Câmara, nº 200.SL

Unidade Básica de Saúde Rio Branco - Rua Dr. João Dutra, nº 41.- Rio Branco.SL

Unidade Básica de Saúde São Cristóvão - Rua Celestina Maria José de Souza, nº 37.SL

Unidade Básica de Saúde Scharlau - Rua Pinto Bandeira, nº 68 – Scharlau.SL

Unidade Básica de Saúde Vicentina - Rua Frederico Guilherme Schmidt– Vicentina.SL

Unidade Básica de Saúde Campina - Avenida Henrique Bier, nº 822 – Campina.SL

Espaço Santa Marta - Rua Um, s/nº

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Brás - Rua Leopoldo Wasum, nº 715 - Vila Brás.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Feitoria - Rua Malta, nº 430 - Cohab Feitoria.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Cohab Duque - Rua José O. de Andrade, nº 160 - Cohab Duque.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Parque Mauá - Rua Vitória, S/N - Parque Mauá.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Paim/Paulo Couto - Rua Homero Batista, nº 167 - Vila Paim.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Rio dos Sinos - Av Atalábio Taurino de Resende, nº 1157 - Rio dos Sinos .SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Santo André - Rua Felipe Uebel, nº 600 - Santo André.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Santos Dumont - Av João A Koch (antiga av. 1), s/nº - Santos Dumont.SL

Estratégia Saúde da Família - ESF/UBS Trensurb - Rua Mauá, nº 356 (junto à estação Unisinos).SL

4.1. CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Centro de Vigilância em Saúde, em São Leopoldo, é composto pelos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Serviço de Imunizações.

4.1.1. Vigilância Epidemiológica

As principais funções da Vigilância Epidemiológica são:

- Notificar e captar notificações de Doenças de Notificação Compulsória; realizar a investigação dos casos; alimentar o sistema informatizado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Fechar o diagnóstico e encerrar os casos suspeitos com cumprimento de Protocolos de Bloqueio vacinal e quimioprofilático e as medidas de controle;
- Revisar dados para correção nas Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) e alimentar o sistema informatizado Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Codificar as Declarações de Óbito e alimentar o sistema informatizado Sistema de Informações em Mortalidade (SIM);
- Notificar e captar as notificações de violência doméstica e intrafamiliar e referenciá-las aos órgãos competentes (violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar; violência contra a mulher ao Centro Jacobina; pessoas idosas e pessoas com deficiência aos Conselhos de direitos).
- Realizar a investigação de óbitos de crianças com idade até 05 anos e de óbitos em mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos (dentre essas, as mortes maternas), e registrar os dados no sistema informatizado.
- Fornecer documentação para Translado de Restos Mortais;

- Monitorar as Doenças Diarreicas Agudas e investigação e manejo epidemiológico de Surtos Alimentares de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs).

A equipe é composta por 02 médicos, 01 enfermeira, 03 técnicas em enfermagem e 02 auxiliares administrativos (digitadores dos Sistemas de Informação).

Interação com a Rede Municipal de Saúde (pública e privada):

- Hospital Centenário: principal emissor das Declarações de Óbito e Declaração de Nascidos Vivos, captadas pela Vigilância Epidemiológica para correção, codificação e alimentação do Sistema Nacional. Fonte importante de dados para as investigações epidemiológicas através de registros hospitalares, de pacientes, profissionais de saúde e prontuários. Fonte notificadora para Doenças de Notificação Compulsória (DNCs) através do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- UBS/ESF: fontes de notificação de DNCs; apoio para seguimento de casos em acompanhamento epidemiológico, e auxiliares na coleta de dados e busca - ativa para prosseguimento do atendimento no território.
- Pronto-Atendimentos Particulares/Convênios: fontes de notificação de DNCs; apoio para seguimento de casos em acompanhamento epidemiológico e auxiliares na coleta de dados e busca- ativa;
- Profissionais de saúde autônomos: Fontes de notificação de DNCs; sinalizadores no comportamento anormal das doenças e sintomas com cunho epidemiológico.

4.1.2. Vigilância Sanitária (VISA)

4.1.2.1. Introdução

A Lei N° 8080 de 1990, em seu Art. 6º, § 1º define vigilância sanitária como *“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”*.

A Vigilância Sanitária de São Leopoldo/RS tem a prerrogativa de promover a saúde minimizando riscos à população por meio de ações de educação e fiscalização. As ações de vigilância sanitária são, de natureza essencialmente, preventivas, através de inspeções anuais ou verificação de denúncias nos estabelecimentos de assistência à saúde ou de interesse à saúde, com registro fotográfico e textual feito através de relatórios, autuações das infrações sanitárias e ações educativas com objetivo de estimular mudanças de comportamentos, formação da consciência sanitária e promoção da saúde. Quando necessário, atua por meio de auto de infração sanitária, instaurando processos administrativos sanitários, podendo haver interdição, apreensão e inutilização além da aplicação das demais penalidades cabíveis.

Atualmente, a vigilância sanitária de São Leopoldo:

- Controla a numeração para receituários Tipo B (Azul) e cadastro de profissionais para número de VISA, junto à 1ª CRS;
- Controla os receituários Tipo A (Receituário amarelo);
- Vistoria e licencia diversos estabelecimentos do município: instituições de longa permanência para idosos; escolas de educação infantil; estabelecimentos de controle de pragas; limpeza de caixas d'água e piscinas; lavanderias (industrial e hospitalar); bares; restaurantes; comércio de alimentos; refeitórios; cozinhas industriais; depósitos de alimentos e indústria de alimentos; veículos que transportam alimentos (perecíveis e não perecíveis); veículos que transportam roupa hospitalar; consultórios médicos; consultórios odontológicos; clínicas médicas; consultórios e clínicas veterinárias e laboratórios de prótese dentária; consultórios odontológicos com RX; clínicas odontológicas com RX e serviços de rádio imagem; comunidades terapêuticas; ópticas; hotéis e motéis; clubes que possuem piscinas; laboratórios de análises clínicas; postos de coleta; laboratórios de patologia; farmácias e drogarias; distribuidora de medicamentos; de produtos de saúde; de cosméticos e saneantes e importadoras de produtos de saúde, entre outros pactuados por meio de Resolução CIB, de acordo com a legislação vigente;
- Atende denúncias referentes a todos os estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de interesse à saúde, alimentação e que são de responsabilidades de licenciamento de VISA;
- Realiza investigações de surtos de doenças de transmissão alimentar (DTAs) com a coleta de amostras para exames laboratoriais e inspeção nos locais averiguando processos de produção dos alimentos;
- Recebe processos de Autorização de Funcionamento (AFE) para serem encaminhados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Apreende e inutiliza produtos inadequados para consumo e/ou em situação irregular;
- Realiza barreiras em ações conjuntas com a Guarda Municipal, Brigada Militar e outras secretarias;
- Analisa, para fins de aprovação projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde, instituições de longa permanência para idosos, estabelecimentos de educação infantil, indústria de produtos saneantes, indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes, além de estabelecimentos privados de vacinação humana.

4.1.2.2. Diagnóstico

a) Estrutura legal

As novas tecnologias favorecem a disseminação das informações e de modo geral proporcionam aos usuários e aos fornecedores de produtos e serviços de saúde e de interesse da saúde, o conhecimento dos seus direitos, exigindo, cada vez mais, a intervenção das atividades de Vigilância Sanitária. Porém, as atribuições dessas atividades vão além da fiscalização e controle sanitário das áreas físicas em que os serviços são fornecidos ou os produtos são fabricados e comercializados, objetivam também ações para a garantia da sua qualidade.

A legislação prevê que a descentralização das ações de Vigilância Sanitária para os Estados e Municípios tenha a criação de infraestrutura formal – administrativa e operacional, instituída por ato legal, e para isso são necessárias algumas providências, dentre as quais, destacamos:

- Criação oficial da estrutura administrativa legal, com estabelecimento de competências e atribuições da VISA municipal.
- Aprovação do Código Sanitário Municipal ou adoção do Código Sanitário Estadual.
- Criação de órgão arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas, caso ainda não exista.
- Provisão de impressos de VISA próprios ou adoção dos modelos já instituídos pela Secretaria Estadual – Autos de Intimação, Infração e Penalidades.
- Organização de banco de dados com a legislação sanitária vigente – leis, decretos, resoluções, portarias, bem como, a disponibilidade de assessoria jurídica, para embasamento legal e atuação das equipes. (Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária, 2007, ANVISA).

Nesse sentido, é importante destacar que faz-se necessária a criação de alguns instrumentos legais para a formalização da vigilância sanitária no município:

- **Lei de Criação do Serviço de Vigilância Sanitária** (atualmente está em vigor o Decreto 3134 do ano de 1997 que institui as ações e os serviços de vigilância sanitária no município).
- Lei de instituição do **Código Sanitário Municipal**.
- **Portaria** de designação dos profissionais como **fiscais sanitários**.
- Atualização da Lei de Criação das Taxas de Vigilância Sanitária (atualmente está em vigor a Lei 4602 do ano de 1999 que cria a taxa de vigilância e fiscalização sanitária e valores das penas de multa às infrações sanitárias).

b) Recursos Humanos

A introdução de modernas tecnologias de produção no setor regulado, imprime um novo perfil à realidade do trabalho na área de Vigilância Sanitária exigindo, cada vez mais, força de trabalho permanente e em contínuo aperfeiçoamento.

O número e a qualificação dos profissionais que atuam em VISA devem ser suficientes para permitir a composição de equipes multiprofissionais, com enfoque multidisciplinar e capacidade de desenvolver trabalhos intersetoriais, de forma a garantir a cobertura das diversas ações, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários a que estão expostas as populações. O processo de trabalho do profissional de Vigilância Sanitária impõe limitações quanto ao vínculo empregatício e impedimentos quanto ao exercício profissional, uma vez que, jurídica e eticamente, esse profissional não deve exercer concomitantemente a função de fiscal de VISA e outro cargo no Setor regulado.

A equipe que atua na vigilância sanitária conforme quadro de maio do ano de 2017 é formada por 10 servidores concursados, sendo: 1 administrativo, 4 fiscais, 1 auxiliar de serviços médicos capacitada para fiscalização, 1 arquiteta, 1 farmacêutica e 2 médicos veterinários. É um número reduzido de profissionais para exercerem as ações de vigilância sanitária em baixa, média e alta complexidade. As consequências são: morosidade para realizar as inspeções para alvará sanitário, atraso na investigação de surtos e recolhimentos de produtos para análise, ausência de ação educativa em escolas e eventos, ausência de ações nos estabelecimentos clandestinos, lentidão na apuração das denúncias, entre outros. Todas estas consequências resultam no fracasso da promoção da saúde que poderia ser atingido com uma equipe adequada.

As ações de Vigilância Sanitária são ações do Estado e, é indispensável reconhecer a necessidade de aplicação da imposição legal de poder – dever de fiscalizar e autuar os responsáveis por práticas que apresentem riscos à saúde individual e coletiva, situação que determina a de investir/designar os profissionais de VISA para o exercício da função de fiscal (Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária, 2007, ANVISA). O fortalecimento da vigilância sanitária passa obrigatoriamente pela adequação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos. Sem que a equipe mínima exigida pela Resolução CIB 130/2000 seja alcançada, e que esta seja adequadamente treinada, não há como expandir as ações realizadas atualmente pela vigilância sanitária.

Quadro 5: Equipe mínima de profissionais VISA.

	Equipe mínima	Equipe atual
Profissionais de nível médio treinados	14 a 28	2
Profissionais de nível superior	7	4
Fiscais de nível médio	3	4
TOTAL	24 a 38	10

Fonte: Resolução CIB 130/2000

Em 2009, através da CIB 169 o município de São Leopoldo aderiu a gestão plena proposta pela CIB 250/2007, comprometendo-se a garantir recursos humanos e a utilizar os recursos financeiros do TFVISA conforme definido na legislação.

Além disso, salientamos que para qualificação da equipe, todos devem participar de simpósios, congressos, cursos e palestras na área de vigilância sanitária.

c) Veículos

A execução das ações de, vigilância sanitária, requerem uma infraestrutura operacional que inclui oferta de veículos, para deslocamento da equipe e transporte de materiais e produtos. Desde maio do ano de 2017 um veículo é dividido entre Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Central de Imunizações e Serviço de Atendimento Especializado, fato que restringe a atuação da vigilância sanitária. A equipe só pode realizar as inspeções, apreender materiais e produtos, verificar os locais denunciados se conseguir deslocar-se até os mesmos.

Estão disponíveis para o Centro de Vigilância em Saúde mais três veículos que estão fora de circulação há meses aguardando manutenção.

d) Sistema informatizado

Considera-se de extrema importância manter e aprimorar sistema informatizado para qualificação do processo de trabalho

4.1.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental é parte integrante do Serviço de Vigilância em Saúde e tem como atribuições realizar ações de prevenção e controle das doenças transmitidas por animais de interesse à saúde pública, bem como realizar ações de monitoramento de fatores de risco não biológicos, tais como:

- Realizar a prevenção e controle do mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, de acordo com as Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Realizar a atualização do reconhecimento geográfico do município;
- Realizar visitas domiciliares nas áreas prioritárias;
- Realizar visitas quinzenais em pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de materiais de construção, floriculturas);
- Realizar pesquisa vetorial especial nos casos suspeitos de dengue;
- Realizar o LIRAA (Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti*).
- Realizar o monitoramento da raiva:
- Coletar e enviar amostras caninas e de morcegos para análise laboratorial;
- Investigar os casos de agressões de animais através dos registros de notificação de atendimento antirrábico humano, bem como fazer a observação oportuna dos cães e gatos nos casos em que couber, dentro das Normas Técnicas do Programa de Controle da Raiva.
- Realizar o monitoramento da leptospirose:

- Realizar inquéritos epidemiológicos e adotar medidas de prevenção e controle.
- Implantar o programa de controle de simúlídeos:
- Realizar um mapeamento para delimitação da área de abrangência;
- Realizar ações de educação à população atingida;
- Realizar ações intersetoriais;
- Realizar o controle biológico de simúlídeos.
- Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano:
- Coletar e enviar para análise 53 amostras de água mensais.
- Identificar e cadastrar as áreas contaminadas por agentes químicos de interesse à saúde com possível exposição humana.

O quadro de recursos humanos é composto por 01 médico veterinário, 02 biólogos, 01 agente administrativo, 01 supervisor de campo, 01 fiscal municipal e 16 agentes de combate às endemias.

Abaixo, seguem os bairros infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* desde 2009, ano a partir do qual o município passou a ser considerado infestado pelo vetor. Em 2016, foram encontrados 263 focos.

Quadro 6: Bairros infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* de 2009 a 2016. São Leopoldo.

ANO	LOCALIDADES INFESTADAS
2009	Rio Branco, Rio dos Sinos, Scharlau I
2010	Rio Branco, Rio dos Sinos, Santo André
2011	Campina, Rio dos Sinos, Santos Dumont, Scharlau I, Vicentina
2012	Feitoria I, Campina, Rio dos Sinos, Santos Dumont
2013	Santos Dumont, Rio dos Sinos, Rio Branco, Scharlau I e II, Campina, Santa Tereza, Feitoria III, Brás II
2014	Brás II, Campina, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Tereza, Santo Antônio, Santos Dumont, Sharlau I e Vicentina.
2015	Brás II, Campina, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Tereza, Santo Antônio, Santos Dumont, Sharlau I e Vicentina.
2016	Arroio da Manteiga, Brás I e II, Campestre, Campina, Centro, Cohab Duque, Cristo Rei, Feitoria I, II, III, Fião, Jardim América, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Teresa, Santo André, Santos Dumont, São Borja, São Miguel, Scharlau I e II e Vicentina.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Até o momento, todos os casos confirmados de dengue no município de São Leopoldo foram importados, ou seja, foram adquiridos em outros Estados ou municípios onde estava ocorrendo a transmissão da doença.

As ações da Vigilância Ambiental, em diversas situações, envolvem a participação conjunta dos demais setores da Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Imunizações), da ESF durante a realização dos LIRA's; da Atenção Básica, Centros de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social, Meio Ambiente, Serviços Urbanos, SEMAE, entre outros.

4.2 Serviço de Imunizações

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil como parte de um conjunto de medidas que visavam redirecionar a atuação governamental. Este Programa estava ajustado aos objetivos e diretrizes do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) da OMS (Lei 6.259 de 30/10/75; Decreto 78.231 de 12/08/76).

Anteriormente as ações de imunização eram marcadas pela atuação isolada de programas nacionais para o controle de doenças específicas como: a Campanha de erradicação da Varíola, Plano Nacional de Controle da Poliomielite e controle da Tuberculose. Posteriormente, o Ministério da Saúde (MS) passou a definir as vacinas obrigatórias do calendário vacinal, permitindo às Unidades Federadas propor medidas complementares no âmbito de seu território.

O Serviço de Imunizações realiza ações de prevenção às doenças infectocontagiosas através das vacinas de rotina, campanhas nacionais de vacinação, bloqueios vacinais e ações extramuros na rede municipal de saúde e na comunidade em geral que está integrada ao Centro de Vigilância em Saúde.

A coordenação do Serviço de Imunizações é responsável pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) no município e tem como atribuições:

- Planejar, supervisionar, executar e avaliar as atividades de vacinação no município conforme as normas básicas estabelecidas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Coletar e consolidar dados do Sistema de Informatização do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), no qual constam todas as informações sobre os usuários que receberam as vacinas e dos imunobiológicos envolvidos nesta ação;
- Gerir os estoques municipais de imunobiológicos através do Sistema de Informação de Insumos estratégicos (SIES), juntamente com o SIPNI;
- Planejar, supervisionar, executar e avaliar as metas pactuadas no que se refere às imunizações, dentro do Plano Municipal de Saúde, atendendo às preconizações do Ministério da Saúde;
- Programar ações voltadas para o controle de agravos imunopreveníveis conforme indica situação epidemiológica do município, estado ou país;

- Capacitar recursos humanos, como forma de aperfeiçoar o trabalho dos profissionais da rede de atenção à saúde do município;
- Consolidar, analisar e divulgar dados referentes às vacinas administradas no município;
- Prestar apoio técnico aos profissionais de saúde no município;
- Atender e dar encaminhamentos as demandas de usuários referente às vacinas que não estão incluídas dentro do calendário básico de vacinação nacional;
- Conduzir adequadamente eventos onde os imunobiológicos sofrem alterações de temperatura;
- Manter a qualidade dos imunobiológicos, condicionando-os em temperaturas adequadas e ambientes favoráveis;
- Supervisionar as salas de vacinas municipais e manter as mesmas abastecidas para atender a demanda;
- Solicitar aquisição de materiais necessários para o bom andamento e otimização do trabalho.

A Rede Municipal de Saúde possui 19 salas de vacinas: CS Campina, UBS Imigrante, UBS Scharlau, UBS Materno Infantil, UBS Pinheiro, UBS Rio Branco, UBS Santos Dumont, UBS Vicentina UBS Padre Orestes, UBS Brás, UBS Cohab Duque, UBS Parque Mauá, UBS Cohab Feitoria, UBS Paim, UBS Rio dos Sinos, UBS Santo André, UBS Trensurb, UBS São Cristóvão e UBS Campestre, mais a vacinação dos recém-nascidos no Hospital Centenário. Os imunobiológicos são disponibilizados pela 1ª CRS e a rede é abastecida periodicamente com imunobiológicos e insumos (impressos, seringas, agulhas e materiais de campanha) necessários à administração das vacinas.

Seguem coberturas vacinais alcançadas para menores de 1 ano nos anos de 2014, 2015 e 2016 abaixo:

Quadro 7: Coberturas vacinais alcançadas para menores de 1 ano nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Imunobiológico	2014		2015		2016	
	População	Cobertura vacinal	População	Cobertura vacinal	População	Cobertura vacinal
BCG	2.878	100,35%	3.090	91,04%	3.063	80,44%
Pentavalente	2.878	93,50%	3.090	90,78%	3.063	96,11%
Pneumocócica 10 valente	2.878	94,96%	3.090	91,72%	3.063	101,08%

Poliomielite	2.878	95,87%	3.090	88,71%	3.063	94,29%
Rotavírus	2.878	97,39%	3.090	91,23%	3.063	94,19%
Meningocócica C	2.878	100,02%	3.090	95,53%	3.063	100,59%
Febre Amarela	2.878	47,57%	3.090	43,46%	3.063	57,20%

Fonte: Programa Nacional de Imunizações - DATASUS

Referente aos dados apresentados acima, lembramos que por diversos momentos entre os anos de 2015 e 2016, houve falta e/ou redução de alguns imunobiológicos, principalmente a vacina BCG, a qual é muito visível à redução do percentual neste período, assim, impactando diretamente no o número de vacinados.

Para qualificar o serviço são realizadas reuniões e capacitações mensais para os vacinadores conforme cronograma da coordenação, com objetivo de ampliar conhecimento, diminuir erros, esclarecer dúvidas e trocar experiências. Observa-se sobrecarga de trabalho do vacinador, onde esta função exige maior entendimento e atenção, sendo que este ainda tem toda a responsabilidade para com os diversos imunobiológicos existentes, suas respectivas orientações e cuidados específicos. Assim, permanece constante o desafio de ampliar o quadro de vacinadores, pois nem todos os profissionais técnicos têm capacidade para atuar dentro de uma sala de vacinas.

4.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica do município é composta pela Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal e Farmácia Distrital/CS Feitoria), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados) e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE.

A Assistência Farmacêutica Básica tem por objetivos: a) ampliar o acesso e garantir o uso racional dos medicamentos, b) integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, c) otimizar os recursos financeiros existentes, d) incorporar e integrar o farmacêutico na RMS, e) desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a assistência farmacêutica e f) tornar a gestão mais eficiente.

As ações financiadas com recurso financeiro da assistência farmacêutica asseguram o fornecimento de medicamentos básicos à população, dentro das diversas propostas pela Política Nacional de Medicamentos.

Em relação à oferta de medicamentos, o município conta com uma Farmácia Municipal junto ao Ginásio Municipal, que distribui medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), fitas de glicemia capilar e insumos para diabéticos (seringas de insulina), e também o encaminhamento para aquisição e recebimento de fraldas descartáveis. Nesse local, situa-se também a Farmácia de Medicamentos Especializados, onde são encaminhados e fornecidos

todos os medicamentos de alto custo (Portaria 1.554 do ano de 2015). Conta também com uma Farmácia Distrital, no CS Feitoria, que dispensa medicamentos da REMUME, excluindo os constantes da Portaria 344 do ano de 1998 (fitas de glicemia e seringa de insulina).

A Farmácia Municipal tem uma média mensal de atendimento de 16.000 pessoas. No atendimento/dispensação conta com 5 estagiárias de nível superior em Farmácia e um estagiário de nível médio. Contamos também com uma estagiária de nível superior para abastecimento e controle de estoque às Unidades Básicas de Saúde e Centros de Saúde. A Farmácia de Medicamentos Especializados conta com uma profissional concursada (cargo de auxiliar de farmácia) e uma estagiária de nível superior em Farmácia, com uma média de atendimento mensal de 2.700 pacientes.

Atualmente esse serviço possui duas farmacêuticas concursadas atuando em todo o ciclo da AF (planejamento, seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle, regulamentação e acompanhamento da distribuição dos medicamentos básicos e especializados), sendo uma delas a coordenadora do serviço e diretora técnica conforme exigência do Conselho Regional de Farmácia. No quadro consta um cargo de confiança que atua auxiliando na parte administrativa e no atendimento e também uma servidora para os serviços gerais.

A Farmácia Distrital realiza um atendimento mensal de 7.000 pessoas e possui dois farmacêuticos para atendimento e dispensação

4.4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo caracterizada por atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, desenvolvidas por meio do exercício de práticas de cuidado e da atuação interdisciplinar, dirigidas às populações, com alto grau de descentralização e capilaridade territorial.

Nesse sentido, deve ser a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da longitudinalidade do cuidado, da integralidade da atenção, da corresponsabilização, da humanização, da equidade e da participação e controle social.

A Atenção Básica do município divide-se em três tipos de atendimento: Unidade Básica de Saúde (UBS) com atendimento tradicional, UBS com Estratégia da Saúde da Família (ESF) e UBS Mista assim distribuídas: 20 UBS, sendo 11 com ESF e 01 Posto de Saúde.

Quanto à cobertura populacional, AB possui cobertura de 39,81%, e a ESF de 21%. A ESF é compreendida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos Sistema Único de Saúde, buscando a resolutividade e conseqüentemente o impacto

na situação de saúde das pessoas e coletividades, bem como a relação custo-efetividade.

Dentre os desafios da gestão municipal destaca-se: a) reordenar o modelo de atenção no SUS através da ESF; b) expandir e estruturar uma rede de UBS que permita a atuação das equipes de ESF; c) revisar constantemente os processos de trabalho; d) elaborar protocolos assistenciais integrados e dirigidos aos problemas frequentes de saúde da população; e) revisar os processos de formação com ênfase na educação permanente das equipes, da coordenação e dos gestores da saúde e; f) instituir processos de monitoramento e avaliação da atenção básica.

Como estratégia para melhoria do acesso dos cidadãos à AB nas regiões onde havia escassez, ausência ou dificuldade de contratação de médicos foram inseridos nas Equipes de Saúde da Família 10 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos para o Brasil. O quadro 5 apresenta a situação das Equipes de Saúde da Família e das Equipes de Saúde Bucal:

Quadro 8: Número de ESF/ESB. São Leopoldo. RS. 2017.

ESF/ESB	SITUAÇÃO
Brás I e Brás II	02 equipes habilitadas com saúde bucal
Rio dos Sinos	01 equipe habilitada com saúde bucal
Paim	01 equipe habilitadas com saúde bucal
Paulo Couto	01 equipe habilitadas com saúde bucal
Trensurb	01 equipe habilitada com saúde bucal
Santo André	01 equipe habilitada com saúde bucal
Parque Mauá	01 equipe habilitada com saúde bucal
Cohab Duque	01 equipe habilitada com saúde bucal
Santos Dumont	01 equipe habilitada com saúde bucal
Cohab Feitoria I , II e III	02 equipes habilitadas com saúde bucal 01 equipe em funcionamento com saúde bucal – não habilitada.
Santa Marta	01 equipe habilitada sem saúde bucal

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança prevê o acompanhamento da criança de acordo com o calendário mínimo de consultas de puericultura preconizado pelo MS, ou seja, consulta na 1º semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 1º ano, 18 meses de vida e anual a partir do 2º ano. Nesse sentido, o município implantou o Protocolo de Saúde da Criança em 2016, com ações para qualificar o atendimento a este ciclo de vida. Uma ação importante realizada foi a descentralização do Teste do Pezinho que possibilitou um acréscimo cobertura, passando de 53,7% em 2014 para 73,2% em 2016 da coleta em tempo ideal (do 3º ao 5º dia de vida do bebê), aproximando-se da meta prevista pelo MS em 80%. O incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais também tem sido promovido através de ações como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, dentre outras, que estão sendo realizadas junto aos profissionais das equipes das UBS e ESF.

O cuidado a saúde da população entre 10 a 19 anos está previsto na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA), que estrutura-se em

três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas. O trabalho da PEISA junto a AB envolve a identificação da população de adolescentes no território para desenvolvimento de ações como a promoção de saúde e a articulação com os diversos recursos disponíveis, especialmente a escola. Nesse sentido o município tem buscado sensibilizar as equipes para substituição a Caderneta de Saúde da Criança a pela Caderneta do Adolescente após os 10 anos, assim como tem trabalhado para que a mesma seja preenchida e utilizada nos atendimentos e demais ações que as equipes realizem com este público.

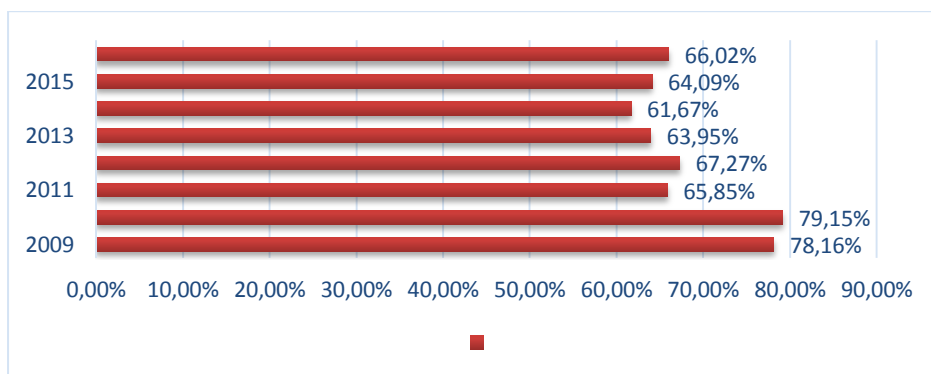
Já a Atenção Integral à Saúde da Mulher tem quatro áreas prioritárias de cuidado vinculadas a AB: enfrentamento ao câncer de colo do útero e mama, enfrentamento às violências, saúde sexual e reprodutiva, e atenção ao pré-natal. Considerando a alta incidência e mortalidade relacionada ao câncer de colo e, principalmente, ao câncer de mama no RS, são primordiais ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce que garantam o controle da doença e o acesso à rede de serviços. Com relação ao indicador de razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos o município não tem conseguido atingir as metas estaduais nos últimos anos, sendo que em 2016 São Leopoldo atingiu o índice de 0,36, quando a meta do indicador para o Estado foi de 0,50. Ao observarmos o indicador de razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é possível identificar melhores resultados, uma vez que o município atingiu a meta estadual que foi de 0,36 para este indicador no ano de 2016.

No que diz respeito a violência doméstica e familiar contra mulheres trata-se de um desafio, pois requer o engajamento de todos os segmentos da sociedade. Nesse sentido, são necessárias ações que visem desenvolver competências, habilidades e atitudes para que os profissionais atuem no enfrentamento dessa temática, tais como o acolhimento às mulheres, na suspeita de violência o preenchimento da notificação compulsória, as orientações assertivas sobre como a mulher em situação de violência pode se proteger e quais os serviços da rede intersetorial pode recorrer. Face ao exposto é fundamental o conhecimento dos órgãos de referência para suporte à mulher e dos serviços especializados da RAS, a fim de trabalhar de maneira integrada, fortalecendo dessa forma a rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra mulher. Quanto ao direito humano em saúde sexual e reprodutivo, as UBS oferecem ações voltadas à publicações de informações, aos meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, num contexto de escolha livre e esclarecida.

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê. Os dados do município registrados no SISPRENATAL em 2016 (2.547 gestantes) apontam que apenas 33% das gestantes cadastradas conseguiram realizar 6 ou mais consultas de pré-natal, porém, quando utiliza-se o SINASC como fonte de dados, observa-se que 66% das mães tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal. Esses dados evidenciam que se faz necessário qualificar o registro e

monitoramento desses indicadores, assim como, pensar ações de qualificação e ampliação do acesso ao pré-natal no município, desde ampliar a oferta de grupos de gestantes, às agendas que favoreçam visitas domiciliares para as gestantes que evadem as consultas de pré-natal.

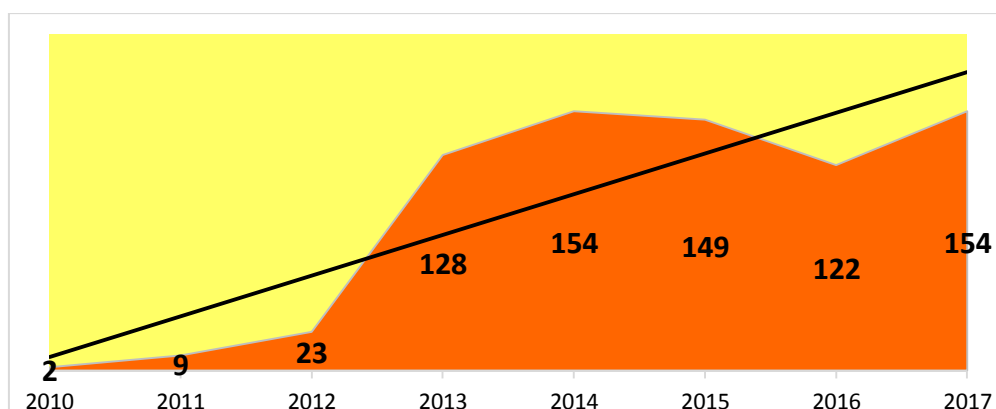
Figura 22: Gráfico do percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal



Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos (SINASC)

A implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV-aids, hepatites e triagem de sífilis na atenção básica tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira a estes diagnósticos. Entre 2010 e setembro de 2017 São Leopoldo notificou 741 casos de sífilis adquirida. Observa-se uma elevação no número de casos notificados, passando de 2 em 2010 para 154 casos em 2017 (dados até setembro), possivelmente pela implantação de estratégias para ampliar o diagnóstico a partir da descentralização dos testes rápidos. As regiões com maior número de casos são as regiões Norte e Nordeste.

Figura 23: Número de casos de sífilis adquirida de 2010 a setembro de 2017.

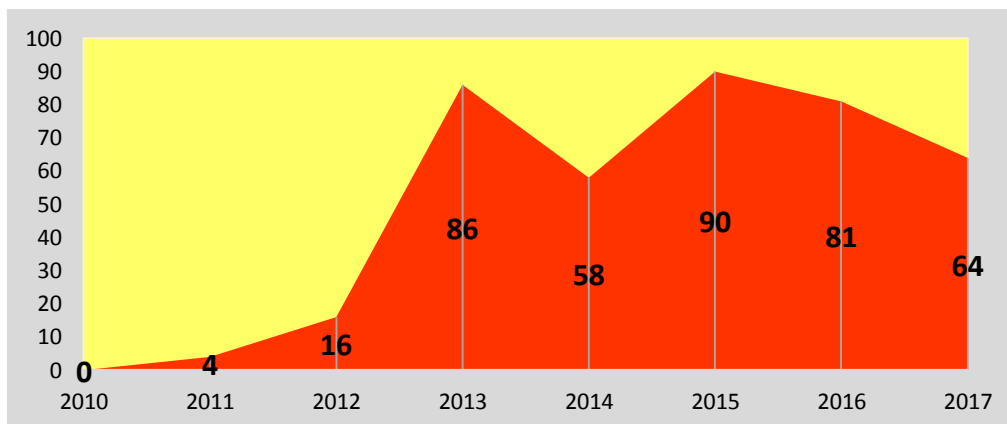


Fonte: SINAN Municipal

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV-aids e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. Nesse sentido, verifica-se a necessidade das equipes de atenção básica em realizar os testes rápidos

no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. O número de casos de sífilis em gestante, que em 2011 era de 4, passou para 81 em 2016. A transmissão vertical do HIV e Sífilis tem relação direta com a qualidade da assistência do pré-natal, parto e puerpério, podendo estar relacionada a falhas no diagnóstico e tratamento tanto da gestante quanto do seu parceiro.

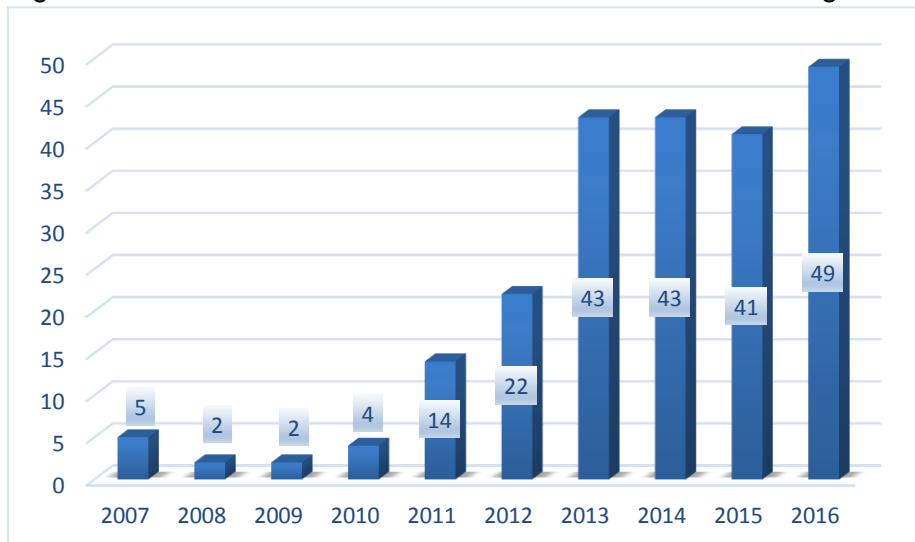
Figura 24: Número de casos de sífilis em gestantes de 2010 a setembro de 2017.



Fonte: SINAN Municipal

Quanto à Sífilis Congênita, os índices são apresentados abaixo:

Figura 25: Gráfico do número de casos novos de sífilis congênita de 2007 a 2016.

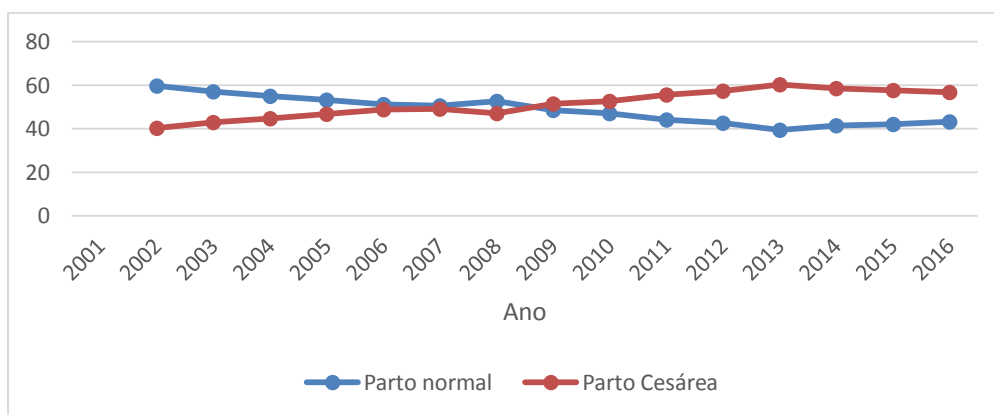


Fonte: Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN)

Com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão, são necessárias estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida em homens e mulheres não gestantes, uma vez que a sífilis adquirida está diretamente relacionada à incidência de sífilis congênita.

Quanto ao tipo de parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. No ano de 2016, os partos normais realizados no SUS e na saúde suplementar de São Leopoldo totalizaram 46,4% do total de partos realizados. O gráfico abaixo mostra a série histórica dos tipos de parto no município:

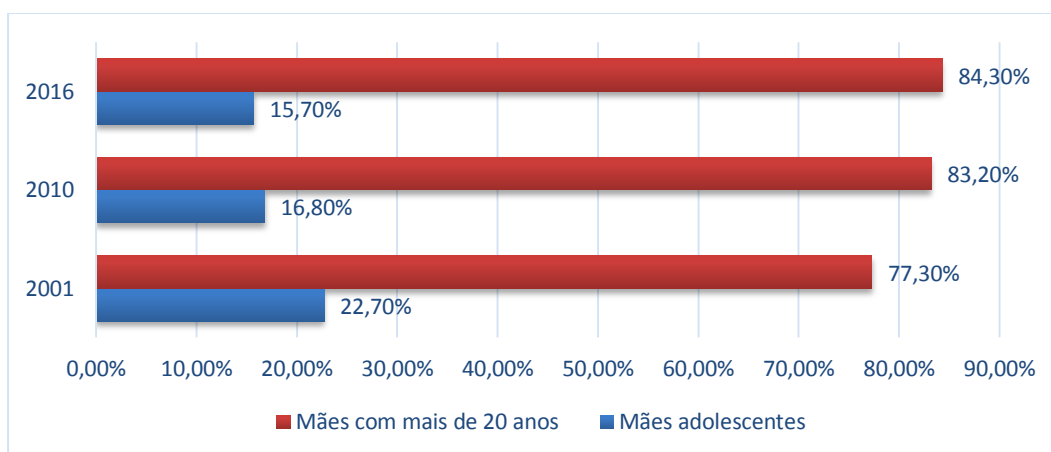
Figura 26: Percentual de partos normais e cesarianas.



Fonte: Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

O percentual de mães com idades abaixo de 20 anos vem reduzindo ao longo dos anos. Em 2001, 22,7% das crianças que nasceram no município eram de mães adolescentes, mas este percentual diminuiu para 17,5%, em 2013, o que representa 1 a cada 6 nascidos vivos, conforme mostra o gráfico abaixo:

Figura 27: Percentual de mães adolescentes - 2001/2013/2016.



Fonte: Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

No Brasil, a pessoa idosa é amparada pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa, ou seja, é respaldada legalmente por meio do Ministério Público, Conselho do Idoso, Varas Especializadas, Centro de Convivência, Secretarias de Saúde e Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), cujas ações baseiam-se na Política Nacional do Idoso (Lei 8.8421/1994), Política Nacional

de Saúde da Pessoa Idosa (2006), o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). No âmbito da saúde a Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso tem por objetivo o envelhecimento ativo e saudável, sendo o SUS responsável pelo cuidado de aproximadamente 87% da população idosa gaúcha.

O envelhecimento rápido da população apresenta uma série de desafios para a estruturação da RAS, uma vez que as medidas de intervenção sanitária tradicional se detêm apenas na doença, não oferecendo parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde da pessoa idosa em relação a potencialização da sua autonomia e incentivo para vida ativa. Para a operacionalização de um modelo de atenção a saúde do idoso o conceito de funcionalidade global “não patologizador da velhice” e não reprodutor de um cuidado a saúde do idoso como um cuidado de “adultos velhos” é extremamente necessário. Dessa forma, é necessária a oferta de serviços, programas e projetos que visem à proteção desses indivíduos para o enfrentamento a possíveis situações de violação de seus direitos, através da participação de diversos setores.

4.5. Saúde Bucal

A Saúde Bucal deve ser orientada tanto para ações de promoção e prevenção da saúde quanto para a clínica, nesse sentido, a inserção das equipes de Saúde Bucal junto às Equipes de Saúde da Família tem ampliado o acesso e qualificado a atenção à saúde bucal no município.

São Leopoldo conta, atualmente, com 31 dentistas atuando na atenção básica, sendo que destes, 8 atuam junto a equipes de Saúde da Família. A cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal no município é de 31,22%, abaixo da meta estadual que é de 44,62%; e a capacidade instalada é de 19 consultórios odontológicos distribuídos em 15 Unidades Básicas de Saúde.

Segundo os dados do último Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) de âmbito nacional, a média de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPO-D) para as crianças na faixa etária dos 5 anos de idade da região sul do Brasil foi, em média, 2,49 dentes decíduos. Já na faixa etária dos 12 anos de idade esse número reduz para 2,06; voltando a aumentar na faixa etária entre 15 e 19 anos para 4,01 dentes afetados em média.

São Leopoldo não dispõe de um levantamento epidemiológico de saúde bucal abrangendo toda a população, no entanto um estudo realizado na área da Estratégia de Saúde da Família Brás 1 e 2 no ano de 2010 avaliou 584 pessoas e verificou dados próximos aos do SB Brasil 2010: aos 5 anos o índice foi de 2,48, aos 12 anos 1,44 e entre 15 a 19 anos uma média de 2,47.

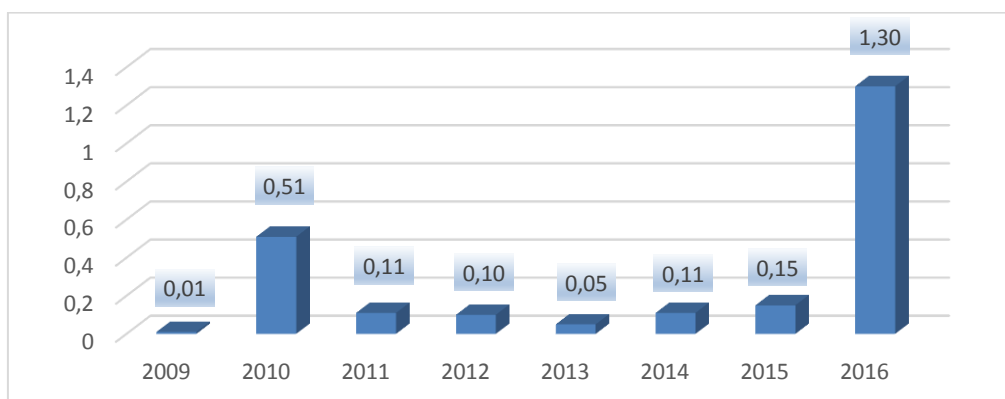
Quanto à necessidade prótese, observou-se que 71,75% da população adulta daquele território tinha alguma necessidade de um tipo de prótese e que 18,5% das pessoas idosas tinha necessidade de prótese total em, pelo menos, um dos maxilares. Em idosos de 65 a 74 anos, 23,9% necessitavam de prótese total em, pelo menos, um maxilar e 15,4% necessitavam de prótese total inferior e superior. Estes dados também estão próximos dos encontrados no SB Brasil 2010, que observou a necessidade de algum tipo de prótese para adultos em 68,8% dos casos analisados. Por fim, 29,5% das pessoas adultas mostraram insatisfação com as condições de

saúde bucal e 40,75% das pessoas relataram dificuldades para se alimentar devido a problemas odontológicos nesse estudo.

Quanto aos indicadores de saúde bucal observamos que em 2016 a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica foi de 3,76%, muito abaixo da média nacional que é de 17%. Esse indicador verifica o acesso do usuário às ações e serviços de Saúde Bucal e mostra o percentual da população que consultou com um dentista pelo menos uma vez no período de um ano. Estes dados podem estar correlacionados a baixa cobertura das equipes de Saúde Bucal, porém, também observamos que existem falhas nos registros que precisam ser sanadas, além da necessidade de revisar os processos de trabalho das equipes de saúde bucal visando a qualificação e capilaridade dos serviços prestados nesse âmbito.

O indicador que mede a média de escovação dental supervisionada ficou em 1,3% no ano de 2016, acima do que vinha sendo registrado nos anos anteriores, conforme se observa no gráfico abaixo, mas ainda inferior à meta regional que era de 6,91%.

Figura 28: Gráfico da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.



Fonte: Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Com referência ao indicador de proporção de exodontia em relação ao total de procedimentos, observa-se uma linha histórica variável entre 12,69% e 14,67% nos últimos quatro anos, também distante da meta regional que era reduzir para menos de 8% em 2016.

O acesso às tecnologias adequadas é crucial para a manutenção dos elementos dentários e superação do ciclo cirúrgico-restaurador-mutilador, ou seja, o controle da placa bacteriana, exposição ao flúor, controle da sacarose e intervenção clínica no momento propício, serão responsáveis pela diminuição de exodontias e prevenção de problemas oclusais, permitindo abordagens mais conservadoras. Nesse sentido, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal são necessárias para que a população possa ter boas condições de saúde bucal, assim como acesso aos serviços especializados.

Quanto a esse tipo de serviço, o município conta com 5 especialidades: Cirurgia bucomaxilofacial, Endodontia, Periodontia, Prótese e Odontopediatria. O município tem buscado junto ao Ministério da Saúde habilitação para um Centro de

Especialidades Odontológicas tipo 1 e um Laboratório Regional de Próteses Dentárias devido a grande demanda reprimida.

4.6. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O PMAQ tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica, através de monitoramento e avaliação contínuos, e está atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa. O incentivo de qualidade é variável e depende dos resultados alcançados pelas equipes e pela gestão municipal. Este incentivo é transferido a cada mês, tendo como base o número de equipes cadastradas no programa e os critérios definidos em portaria específica.

São Leopoldo aderiu ao PMAQ em 2011 cadastrando 04 equipes, das quais 2 tiveram avaliação com desempenho muito acima da média e 2 acima da média. No ano de 2011 houve adesão de 11 equipes com desempenho conforme o quadro abaixo:

Quadro 9: Desempenho das equipes no PMAQ

EQUIPE	EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA 1º CICLO	EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA 2º CICLO	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 2º CICLO	ADESÃO 3º CICLO
Brás 1	Muito Acima da Média	Mediano ou um pouco abaixo da média	Acima da Média	SIM
Brás 2	Muito Acima da Média	Mediano ou um pouco abaixo da média	Acima da Média	SIM
Paim	Acima da Média	Mediano ou um pouco abaixo da média	Mediano ou um pouco abaixo da média	SIM
Paulo Couto	Acima da Média	Muito Acima da Média	Acima da Média	SIM
Cohab Duque	-	Acima da Média	Mediano ou um pouco abaixo da média	SIM
Parque Mauá	-	Mediano ou um pouco abaixo da média	Acima da Média	SIM
Trensurb	-	Mediano ou um pouco abaixo da média	Mediano ou um pouco abaixo da média	SIM
Rio dos Sinos	-	Acima da Média	Mediano ou um pouco abaixo da média	SIM
Santo André	-	Mediano ou um pouco abaixo da média	Mediano ou um pouco abaixo da média	SIM
Campestre	-	Insatisfatório	-	SIM
Feitoria 1	-	Mediano ou um pouco abaixo da média	Insatisfatório	SIM
Feitoria 2	-	-	-	SIM

Fonte: Departamento de Atenção Básica - Ministério da Saúde.

Hoje o município possui 12 equipes aderidas no 3º ciclo do programa, aguardando avaliação externa. Observam-se resultados positivos na certificação das equipes e consecutivamente ganhos significativos na qualificação dos processos de trabalho, o que justifica a busca pela ampliação da adesão.

4.7. Alimentação e Nutrição

A Política de Alimentação e Nutrição engloba os programas federais: Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa Bolsa Família e Estratégia Amamenta Alimenta, promovendo a alimentação adequada e saudável objetivando garantir a Segurança Alimentar e Nutricional aos usuários da RMS.

A Política conta com 07 diretrizes, sendo elas: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A equipe é composta por 10 nutricionistas que atuam no atendimento individual de pacientes e estão alocadas nas seguintes unidades: UBSs Santo André, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Santos Dumont, Campestre, Mauá, São Cristóvão, Paim, Vicentina, Trensurb, Centro Médico Capilé e SAE. O Centro Médico Capilé é referência para usuários em uso de dietas especiais e específicas (dieta enteral, nefropatias, cardiopatias, obesidade grau III, oncologia).

Dentre as ações realizadas estão previstas a sala de espera, grupos de educação em saúde, oficinas nas UBS, grupos ofertados às escolas, qualificações para a equipe técnica da atenção básica. Através dos indicadores do SISVAN podem-se observar altos percentuais de sobrepeso e obesidade na população adulta do município, que passou de 68,86% em 2010 para 72,27% em 2016. Ressalta-se que este percentual se apresenta 12% superior aos índices nacionais, como no quadro abaixo:

Quadro 10: Percentual de sobrepeso/obesidade na população adulta

População Adulta	2010	2016
São Leopoldo	68,86	72,27
Estado RS	59,05	68,38
Região Sul	54,23	65,85
Brasil	46,15	59,79

Fonte: SISVAN - MS

Nas demais faixas etárias (crianças, adolescentes e pessoas idosas) também se evidenciam taxas de sobrepeso e obesidade superiores aos dados nacionais de 2016:

Quadro 11: Percentual de sobrepeso/obesidade em crianças, adolescente e idosos

Faixa Etária	Crianças		Adolescentes	Idosos (Sobrepeso)
	0-5	5-10		
São Leopoldo	36,18	38,4	41,51	61,76
Estado RS	36,69	38,22	36,35	57,34
Região Sul	34,42	34,46	33,78	55,77
Brasil	33,60	28,52	25,79	48,97

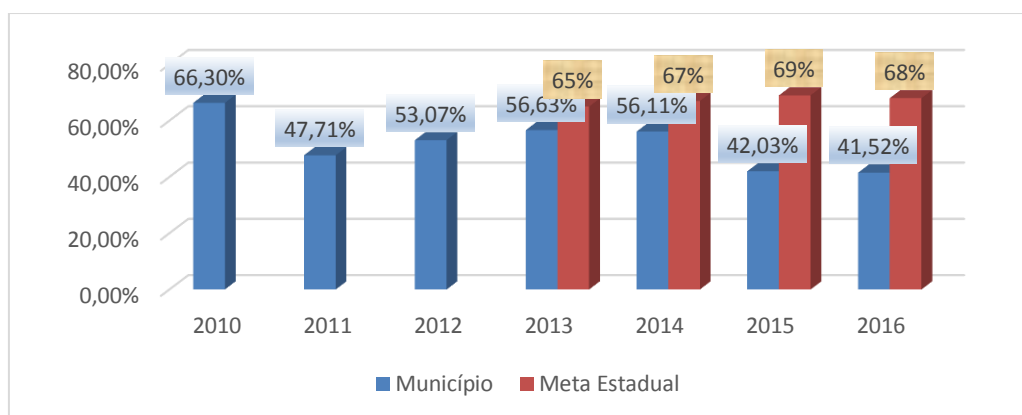
Fonte: SISVAN - MS

A Organização Mundial da Saúde (2003) estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto do sistema de saúde nos países. Diabetes Mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (BRASIL, 2011).

A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) é um trabalho de parcerias entre os três esferas de governo e envolve vários setores da sociedade. As etapas de realização do programa são: identificação do público que será acompanhado, envio do público para acompanhamento aos parceiros das áreas de educação e saúde, períodos de acompanhamento das condicionalidades do PBF e de registro no sistema de informação, consolidação dos resultados do acompanhamento, aplicação dos efeitos sobre os benefícios, comunicação às famílias e apresentação de recursos, análise e sistematização de informações para subsidiar outras políticas e intervenção com famílias. Os estudantes com baixa frequência escolar, as crianças com calendário de vacinação e acompanhamento do crescimento desatualizado e as gestantes que não realizaram o pré-natal sinalizam ao poder público que, por algum motivo, estão com dificuldades de acessar esses serviços ou cumprirem tais condicionalidades. A dificuldade de acesso pode ser um indício de que a família se encontra em situação de vulnerabilidade e risco social.

Nessa lógica, o município tem buscado alternativas para melhorar o acompanhamento das condicionalidades do PBF, uma vez detectadas as dificuldades em atingir as metas estaduais, conforme demonstra a Figura 30 abaixo:

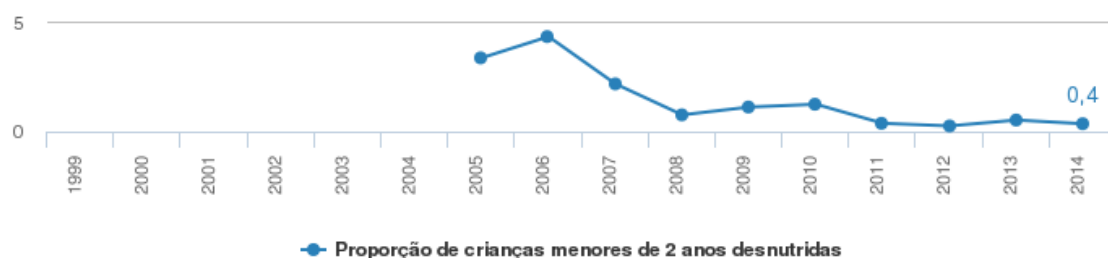
Figura 29: Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família



Fonte: Sistema de gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF (DATASUS/MS)

Em 2014, o número de crianças menores de 2 anos pesadas pelo Programa Saúde da Família era de 71,1%; destas, 0,4% estavam desnutridas, demonstrando uma significativa redução conforme o gráfico abaixo:

Figura 30: Gráfico da proporção de crianças menores de 2 anos desnutridas – 2005 a 2014.



Fonte: SIAB - DATASUS

4.8. Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial 6.286 do ano de 2007, é uma estratégia de integração da saúde e educação para o fortalecimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas, através da pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação.

A adesão ao PSE significa o compromisso em planejar ações intersetoriais, com vistas a atingir 12 propostas com os educandos:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;

- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

São Leopoldo tem realizado adesão em diversas escolas municipais e estaduais, buscando aproximar as ações no âmbito da saúde à rede escolar. O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), composto pelo Secretário da Saúde, Secretário da Educação e representantes da Atenção Básica e da Educação Básica, deverá ser instituído no município e será responsável por mobilizar as redes escolares e de saúde através da formação dos profissionais e subsídio aos gestores para utilização dos recursos financeiros, baseada no planejamento intersetorial, assim como monitorar as ações do programa.

4.9. ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

4.9.1 Centro de Saúde Feitoria

O Centro de Saúde Feitoria atinge uma média de 14 mil procedimentos por mês conforme dado obtido relativo ao primeiro semestre do ano de 2016, no que diz respeito aos atendimentos médicos e de enfermagem.

Quadro 12: Localização e serviços oferecidos no Centro de Saúde Feitoria. São Leopoldo. RS. 2017.

CNES	SERVIÇO	URGÊNCIA EMERGÊNCIA	
2230844	Centro de Saúde Feitoria Rua João Algayer, 71, Feitoria Telefone: 3575-4904	24h	PLANTÃO CLÍNICO - PEDIÁTRICO

4.9.2 Centro Médico Capilé

Quadro 13: Localização e serviços oferecidos no Centro de Especialidades Médicas. São Leopoldo. RS. 2017.

CNES	SERVIÇO		ESPECIALIDADES MÉDICAS E SERVIÇOS ELETIVOS
7548486	Rua Conceição, 679, Centro Telefone: 3588.1829	08h às 17h	Cirurgia vascular, cirurgia da coluna, cirurgia geral, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, neuropediatria, endocrinologia, mastologia e ortopedia.

Serviços ofertados no Centro de Especialidades Médicas:

- Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio.
- Cirurgias ambulatoriais especializadas.
- Procedimentos traumato-ortopédicos.
- Ações especializadas em odontologia.
- Patologia clínica.
- Anatomopatologia e citopatologia.
- Radiodiagnóstico.
- Exames ultrassonográficos.
- Diagnose.
- Fisioterapia.
- Terapias especializadas.
- Próteses e órteses.
- Anestesia.

4.9.3 Serviço de Atendimento Especializado a Pessoas com HIV/AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose e Hepatites Virais (SAE)

O SAE é uma unidade de atenção à saúde especializada de média complexidade que tem por objetivo realizar ações de prevenção e assistência através do atendimento integral e qualificado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, DTS's, Tuberculose e Hepatites Virais e seus familiares.

Tem como objetivos:

- Expandir o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV;
- Contribuir para a redução dos riscos de transmissão do HIV;

- Incentivar a adoção de práticas seguras;
- Referenciar e contra-referenciar as pessoas soropositivas para os serviços de referência, auxiliando-as no processo de adesão aos tratamentos antirretrovirais;
- Acolher a demanda por testes sorológicos nos bancos de sangue;
- Incentivar a testagem para as parceiras sexuais;
- Auxiliar os serviços de pré-natal para a testagem sorológica de mulheres e gestantes;
- Prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde de diversas áreas;
- Publicizar informações sobre prevenção das DST/HIV/AIDS, em especial sobre o uso indevido de drogas para grupos específicos.

O quadro de recursos humanos do SAE está composto por profissionais da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Bioquímica e Nutrição, cujas ações envolvem realização de exames de sangue (HIV-aids, Hepatites Virais e Sífilis, exame de escarro e prova tuberculínica), distribuição de insumos de prevenção (preservativos, cartazes e *folders*); distribuição e controle de antirretrovirais, tuberculostáticos e atividades educativas para prevenção, adesão ao tratamento e controle dos agravos. Possui uma equipe multiprofissional composta por especialidades clínica geral, infectologia, gastroenterologia, pneumologia, dermatologia e pediatra, além dos técnicos de enfermagem e agentes administrativos.

4.9.3.1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

O CTA tem por objetivo realizar ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. São ofertados testes para HIV, sífilis e hepatites B e C; aconselhamento pré-teste e pós-teste; ações de prevenção dentro da Unidade Básica de Saúde (ações intramuros) e fora dela (ações extramuros). O aconselhamento é uma ação de prevenção que objetiva oferecer apoio ao usuário, esclarecendo dúvidas e ajudando a avaliar os riscos e as maneiras efetivas de prevenção.

O atendimento é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de vir acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que orientará sobre o resultado do exame, independente de ser positivo ou negativo. Quando o resultado é positivo, o CTA orienta e acolhe o usuário para acompanhamento de saúde no SAE. Em caso contrário procede na educação em saúde sexual e reprodutiva. São disponibilizados insumos de prevenção, como preservativos masculinos e femininos à população e *kits* de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas.

Todos os testes são processados no Laboratório Municipal e realizados de acordo com a norma definida pelo MS e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados.

4.9.3.2 Programa Municipal de Prevenção e Controle da Tuberculose (PMCT)

O PMCT objetiva: realizar diagnóstico precoce dos casos de tuberculose, especialmente entre as populações mais vulneráveis e aos pacientes diagnosticados; assegurar a credibilidade da microscopia direta e cultura de escarro como principais métodos diagnósticos; anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade; proteger grupos saudáveis da infecção pelo bacilo da tuberculose e populações vulneráveis no seu processo de adoecer e monitorar o cumprimento das metas pactuadas.

O serviço desenvolve as seguintes atividades:

- Diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose: coleta de escarro para baciloscopia; prova Tuberculínica (aplicação e leitura), encaminhamentos para Raio-x, TC, fibrobroncoscopia; visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento dos casos de tuberculose, consulta médica (pneumologista) e de enfermagem, administração de medicamentos anti-TB (via oral e injetável), Tratamento Diretamente Observado, notificações SINAN, investigação de contatos, educação em saúde, tratamento para infecção latente de tuberculose e rotinas do SINAN/TB e avaliação/tratamento de complicações da BCG.
- Monitoramento e avaliação das atividades descentralizadas para AP (visitas nas Unidades Básicas de Saúde, educação permanente, acompanhamento da tomada de medicação dos pacientes TB multirresistente e registros do Programa Nacional de Controle da Tuberculose).

4.9.3.3 Programa Municipal de Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PMPCHV)

Este programa tem como objetivos:

- Elaborar as estratégias de implantação do PMPCHV;
- Criar as condições para a estruturação/criação/implantação do PMPCHV nos serviços de saúde de atenção básica e adotar as providências necessárias para integração à Rede Estadual de Assistência aos pacientes com diagnóstico de Hepatites Virais;
- Monitorar o desempenho do PMPCHV no município e os resultados alcançados;

- Dar visibilidade e estruturar políticas de enfrentamento às hepatites virais;
- Executar ações de vigilância epidemiológica das Hepatites Virais;
- Realizar capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes com diagnóstico de Hepatites Virais;
- Realizar ações integradas com a RMS;
- Promover a mobilização da comunidade, dos grupos de maior vulnerabilidade e profissionais de saúde visando à efetiva participação nas ações de prevenção e controle das Hepatites.

4.9.3.4 Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal tem como objetivos: a) receber, triar e registrar o material para análise; b) realizar diagnóstico de HIV, sífilis, hepatites B e C; c) realizar diagnóstico e controle de tratamento de tuberculose através de baciloscopia; d) realizar o diagnóstico, controle de tratamento e cultura primária para tuberculose em cabine de segurança biológica de fluxo laminar classe 2B2; e) armazenar; f) receber a coleta de material realizada descentralizada; g) fazer a descontaminação do material analisado a ser descartado; h) fazer a lavagem e preparo do material utilizado; i) emitir laudo das análises realizadas e j) realizar o processamento de carga viral e contagem CD4/CD8.

4.9.4 Saúde Mental

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A finalidade da RAPS é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir o cuidado compartilhado por meio da articulação e integração da RAS.

A RAPS é constituída pela Atenção Básica (AB), formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelas equipes para populações específicas (Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Convivência; Atenção Psicossocial Especializada, constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i); Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192, UPA 24 horas, Urgências e Pronto-Socorros); Atenção Residencial de

Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento (UA), Serviços de Atenção em Regime Residencial – Comunidades Terapêuticas); Atenção Hospitalar (hospital geral de referência, leitos em saúde mental); Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa); e Reabilitação Psicossocial.

A RAPS em São Leopoldo no nível de atenção psicossocial especializada dispõe de 01 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé), 01 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi Aquarela) e 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).

Os CAPS têm por objetivos: a) organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; b) dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica de saúde; c) regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; d) coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; e) gerenciar o projeto terapêutico oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; e f) promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam assistência social, educação, trabalho e renda, habitação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

4.9.4.1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé)

É um serviço de saúde mental de referência de tratamento para pessoas em sofrimento psíquico que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Foi criado para ser um equipamento substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos com atendimento em regime de atenção diária. Conta com equipe multidisciplinar (1 agente administrativo III, 2 agentes administrativos II, 3 auxiliares de serviços gerais, 2 assistentes sociais, 1 enfermeira, 1 guarda municipal, 1 médica psiquiatra, 3 psicólogos, 2 técnicos de enfermagem, 1 terapeuta ocupacional e estagiários de psicologia). Salienta-se que o CAPS Capilé é campo de formação para estágios nas áreas de Serviço Social e Psicologia; e cenário de prática para os residentes dos Programas de Residência.

O acolhimento é aberto, não necessitando de agendamento prévio. O paciente acessa o serviço por meio de referência e contra-referência da rede intersetorial ou por demanda espontânea, onde os familiares ou o próprio usuário buscam o atendimento. Quando tem alta do serviço, o usuário retorna para continuidade do tratamento na AB. O desafio é o prosseguimento do tratamento na atenção básica, pois é necessário que o usuário seja acompanhado pela UBS/ESF para reconstruir vínculos e retomar sua vida familiar, escolar e social no território, tendo como uma das estratégias o apoio matricial. Apoio matricial consiste em uma metodologia de trabalho que tem por característica oferecer suporte técnico e assistencial de uma equipe especializada em saúde mental para as equipes básicas de saúde, por meio de encontros com

periodicidade mensal (ou outras), preestabelecida pelas equipes envolvidas, com vistas à garantia de um maior apoio à responsabilização na assistência ao usuário (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

4.9.4.2 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi Aquarela)

Conforme Manual de estrutura física dos CAPS (MS, 2013), esta modalidade de CAPS atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Foi criado para ser equipamento substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e conta com uma equipe multidisciplinar formada por: 1 auxiliar de serviços gerais, 2 assistentes sociais, 2 atendentes sociais, 1 educador físico, 1 enfermeira, 2 estagiários extracurriculares, 1 médica psiquiatra, 2 psicólogos, 1 técnica de enfermagem e 2 terapeutas ocupacionais. Salienta-se que o CAPSi Aquarela é campo de formação para estágios nas áreas de Serviço Social e Psicologia; e cenário de prática para os residentes dos Programas de Residência.

O acolhimento é espontâneo e institucional. As atividades desenvolvidas contemplam atendimento individual, grupal e familiar, visita domiciliar, inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas, dirigidas para a faixa etária a quem se destina atender. As atividades de inserção social buscam privilegiar aquelas relacionadas à escola.

As crianças e adolescentes acessam o serviço por meio de referência e contra-referência da RMS, rede socioassistencial e Juizado da Infância e Juventude ou demanda espontânea, onde os familiares buscam o atendimento.

4.9.4.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)

O CAPSad oferece atendimento para usuários de substâncias psicoativas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva singular. Procura trabalhar na perspectiva da redução de danos. O acolhimento é aberto, não necessitando de agendamento prévio, durante o funcionamento do serviço, das 08 às 18 horas de 2ª até 6ª feira, tendo um 3º turno, até 21h destinado ao grupo de famílias. O serviço desenvolve as atividades: acolhimento, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), grupos, oficinas terapêuticas e visita domiciliar. Oferece acolhimento para pacientes em uso por meio da oferta de 02 macas.

A equipe técnica conta com 1 agente administrativo III, 1 atendente social, 1 auxiliar de serviços gerais, 2 assistentes sociais, 1 enfermeira, 2 estagiários extracurriculares, 1 guarda municipal, 1 médica psiquiatra, 1 médico clínico geral, 2

psicólogos, 2 técnicos de enfermagem, 1 terapeuta ocupacional. Salienta-se que o CAPSad é campo de formação para estágios áreas de Serviço Social e Psicologia; e cenário de prática para os residentes dos Programas de Residência.

Nessa perspectiva, o usuário acessa o equipamento por meio de referência e contra-referência da RMS e rede socioassistencial ou por demanda espontânea, onde os familiares ou o próprio usuário buscam o atendimento. Inclusive, alguns pacientes chegam ao CAPS ad via demanda judicial, quando os familiares requerem o tratamento ou a internação compulsória.

4.9.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Os problemas observados na área de emergência pré-hospitalar são o aumento das ocorrências de violência e acidentes, além, do aumento da incidência de doenças cérebro vasculares e cardiovasculares. O setor saúde quando atua sobre problemas relacionados a violência utiliza uma categoria denominada causas externas incorporada na Classificação Internacional de Doenças (CID) utilizada mundialmente. Segue-se as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), visto que na atualidade violências e acidentes, ao lado das enfermidades crônicas e degenerativas, configuram um problema de saúde correlacionado ao estilo de vida, as condições sociais e ambientais, longevidade no quadro de morbimortalidade, exigindo novas abordagens.

O SAMU possui de forma institucional um Núcleo de Educação e Pesquisa – NEP. Todos os profissionais do serviço de socorro móvel deste município recebem capacitações periódicas sobre os protocolos internacionais de atendimento sistematizado de emergências, através de ações de educação continuada.

A base do SAMU, criada em 11 de junho de 2007, em São Leopoldo, está localizada na Rua 8º BC, fundos do HC. Atende a Rede Básica de Saúde realizando transporte inter-hospitalar quando há necessidade de maior complexidade. Realiza atendimento de urgência/emergência em via pública e transporte para outras localidades mediante liberação da Central de Regulação Médica Metropolitana, vinculada à SES/RS.

Também realiza transporte de pacientes com necessidade de atendimento de maior complexidade do município de Portão para outras localidades, conforme pactuação realizada com este e liberação da Central de Regulação Médica do Estado. Há o deslocamento das unidades do SAMU de São Leopoldo para apoiar municípios vizinhos quando há necessidade.

Em caso de acidentes graves e de grandes proporções, as forças públicas se unem e é organizada uma Central de Gerenciamento de Crise. Por meio dessa central é iniciado todos os procedimentos de atendimento, triagem e encaminhamento das vítimas. Se houver necessidade de apoio de unidades de outras localidades e/ou dos serviços privados o médico regulador fará as orientações e encaminhamentos necessários. São realizados atendimentos (clínicos, obstétricos, pediátricos,

psiquiátricos, ginecológicos e às vítimas de trauma), ações de prevenção e educação continuada junto às demais políticas públicas e palestras educativas nas indústrias do município.

O SAMU é constituído por três equipes diárias em regime de plantões de vinte e quatro horas semanais perfazendo um total de 120h mensais. O quadro de recursos humanos é composto por 06 enfermeiros, 07 médicos, 12 técnicos de enfermagem, 21 condutores e 1 servente de limpeza e higienização

Cada plantão diurno mantém:

03 condutores de ambulância, 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro socorrista, 01 médico socorrista e 01 higienizadora.

Cada plantão noturno mantém:

01 assistente administrativa (06 horas), 03 condutores de ambulância, 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro socorrista e 01 médico socorrista.

A frota de veículos é composta por duas ambulâncias do tipo B, uma ambulância do tipo D e um veículo de intervenção rápida. A ambulância tipo B possui suporte básico de vida e sua equipe é formada por 01 técnico de enfermagem e 01 condutor. A ambulância tipo D possui suporte avançado de vida e a equipe é formada por 01 médico intervencionista, 01 enfermeiro socorrista e 01 condutor. O veículo de intervenção rápida está sendo usado para realização de educação continuada.

O SAMU de São Leopoldo oferece campo de estágio para acadêmicos de Enfermagem da UNISINOS mediante contrato jurídico firmado com a SES/RS e possibilita o aprendizado técnico em urgência e emergência em campo de estágio para profissionais do interior do Estado (treinamento em serviço), via Coordenadoria Geral das Urgências e Emergências da SES/RS.

4.9.6 Unidade de Pronto Atendimento – UPA

De acordo com a Portaria nº 10 de 3 de janeiro do ano de 2017, fica definido UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a atenção básica, o SAMU 192, a atenção domiciliar e atenção hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às demandas de Urgências (RAU).

Art. 5º Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

I - Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e

contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

III - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

IV - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

V - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;

VI - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;

VII - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e

VIII - Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Parágrafo único. O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade.

Art. 23. Para o custeio da UPA 24h, o Ministério da Saúde repassará o valor mensal conforme a capacidade operacional de funcionamento, declarada no Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade.

Para o município de São Leopoldo:

UPA VIII Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade -9 (5 diurnos e 4 noturnos)

Valor do incentivo financeiro para custeio de UPA 24h Nova= R\$ 250.000,00

Valor do incentivo financeiro para qualificação de UPA 24h Nova= R\$ 250.000,00

Parágrafo único. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do gestor, desde que garanta o efetivo funcionamento nos termos do art. 5º, sendo obrigatório o mínimo de um profissional médico por turno.

Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-0, 03.01.06.009-6, 03.01.06.002-9) = Total 10.125.

Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8) = Total 10.125.

A análise situacional da UPA Zona Norte atualmente: A UPA Zona Norte está em funcionamento desde o dia 18 de abril de 2016, habilitada e em processo com parecer favorável para qualificação aguardando Portaria específica para o início do repasse custeio mensal, opção UPA VIII, Habilitada e Qualificada.

A gestão de trabalho vem sendo desenvolvida no momento pelo Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para Desenvolvimento Humano, uma associação civil de direito privado sem fins lucrativos.

As demandas são diversas, observa-se intenso trabalho da parte da equipe. Os profissionais são qualificados para a natureza do serviço, são disponibilizados todos os medicamentos necessários, exames laboratoriais, eletrocardiograma e exames radiológicos. Observa-se que as necessidades dos usuários de atendimento na UPA vão desde os casos mais simples ditos eletivos até os casos complexos.

4.10 ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ações de alta complexidade compreendem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS são:

- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica.
- Assistência ao paciente com câncer.
- Cirurgias em geral.
- Assistência em problemas dos ossos e articulações.
- Procedimentos de neurocirurgia.

4.10.1 Fundação Hospital Centenário

O Hospital Centenário (HC), principal prestador do município na atenção terciária, foi criado no ano de 1924. A Lei Municipal n.º 4902, de 02 de abril de 2001, reestruturou a Fundação Hospital de Clínicas de São Leopoldo que passou a chamar-se Fundação Hospital Centenário.

Os serviços disponibilizados pelo HC, segundo o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), são: a) referência para Atenção Hospitalar Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas; b) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia); c) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com Radioterapia; d) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral; e) Especialidade Cirúrgica: Ortopedia/traumatologia; Neurocirurgia; Cirurgia Geral; f) Especialidade Clínica: Clínica Geral; Cardiologia; g) Complementar: UTI Neonatal – Tipo II; Unidade de Isolamento; Unidade Intermediária Neonatal; Unidade

Intermediária; UTI Adulto – Tipo II; h) Obstétrico: Obstetrícia Clínica; Obstetrícia Cirúrgica; i) Pediatria: Pediatria Clínica; e j) Outras Especialidades: Psiquiatria.

O HC integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, instituída pelo MS. Na Unidade de Atenção às Urgências são atendidos pacientes removidos pelo SAMU e também conta com o sistema de portas abertas 24 horas.

O HC compõe a Rede de Atenção à Gestação e Compõem também a Rede de Atenção ao Paciente Oncológico do Estado, através da UNACON com Serviço de Radioterapia e Quimioterapia, conforme Portaria SAS 62/2009, e da Rede de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia).

Além destas especialidades, o HC possui uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, e, recentemente, o HC foi incluído na Rede Cegonha e na Rede de Atenção à Urgência e Emergência da Macrorregião Metropolitana.

5 GESTÃO EM SAÚDE

De acordo com o estabelecido pela Resolução CIB/RS 555/2012, em atenção ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, composta pelos municípios: Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga e São José do Hortêncio.

São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003, ou seja, a gestão de todo o sistema de saúde municipal, garantindo o atendimento em seu território para sua população e outras referenciadas pelos municípios vizinhos. As principais ações da Gestão Plena do SUS Municipal são: a) ofertar os procedimentos assistenciais que compõem o PAB-A, a média e alta complexidade para a própria população e outras referenciadas pelos municípios vizinhos; b) executar as ações básicas, de média e alta complexidade em vigilância sanitária; e c) executar as ações básicas de epidemiologia, controle de doenças e ocorrências mórbidas.

A gestão municipal de saúde participa das instâncias colegiadas de gestão: a Comissão Intergestores Regional da 7ª Região de Saúde da 1ª CRS (CIR) e a Comissão Intergestor Bipartite (CIB/SES RS).

5.1 Planejamento

Planejar consiste em “decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998). Significa destinar recursos avaliados, visando atingir determinados objetivos a curto, médio e longo prazo e realizar trabalho

de preparação para qualquer empreendimento, segundo roteiros e métodos determinados, agindo com embasamento técnico, objetivos definidos e a participação ativa das lideranças técnicas em saúde. Busca resolver problemas com olhar técnico, administrativo e político, com criatividade, focado nos objetivos propostos. Trata-se de uma opção estratégica para o estabelecimento de compromissos com a consolidação do SUS.

O Planejamento no SUS tem por marco legal as Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990 e as Portarias: 3.085/2006 (PlanejaSUS), 3.332/2006; 399/2006 (Pacto pela Saúde), 1.229/2007 (RAG), 1.885/2008 (Financiamento do PlanejaSUS). São instrumentos de Planejamento: o PPA, PMS, RAG, Programação Pactuada Integrada (PPI), Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde (PPIVS).

A importância do Planejamento se dá nas situações que envolvem a vida de pessoas e que podem resultar em incapacidades e mortes; na quantidade e complexidade das tarefas a serem realizadas (Políticas de Atenção à Saúde) e no volume de recursos humanos, financeiros e materiais envolvidos na sua realização (PAIM, 2006).

São utilizados métodos de planejamento na formulação de políticas, tecnologia de gestão, como estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde e busca da máxima eficiência ao processo de gestão, ação comunicativa para o fortalecimento do controle social, instrumento de regulação, controle e auditoria do processo de produção de serviços.

A Assessoria de Planejamento/SEMSAD é responsável por assessorar os gestores, diretores e coordenadores no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde que constituem a política municipal de saúde. Tem como principais objetivos: a) avançar na melhoria dos indicadores de saúde da população; b) analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento e interação como o centro de decisão; c) assessorar as políticas e programas de saúde municipais e d) analisar a cooperação entre as esferas de governo por meio da participação nas instâncias colegiadas de gestão.

5.2 Regulação, Faturamento e Auditoria

O Complexo Regulador caracteriza-se por um conjunto de estratégias e ações definidas pelos formuladores de políticas com o propósito de orientar a oferta e a produção dos serviços de modo a atender as necessidades diagnosticadas. No SUS, tais estratégias sustentam os princípios da universalidade, integralidade e equidade. É composto por uma ou mais estruturas denominadas Centrais de Regulação, que compreendem toda a ação meio do processo regulatório, isto é, recebem as solicitações de atendimento, processam e agendam.

As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além

das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. São classificadas em:

- Central de Regulação de Urgência: conforme disposto na Portaria GM/MS 2.048/2002, regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, realizado pelo SAMU. A partir do momento em que o paciente necessita de uma internação será acionada a Central de Regulação de Internações.
- Central de Regulação de Internações: regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados.
- Central de Regulação de Consultas e Exames: regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

O sistema de controle, avaliação e auditoria objetiva definir as rotinas e processos para a contratação, pagamento, controle, auditoria e avaliação dos serviços finais oferecidos à população, pela rede própria ou prestadores conveniados para realizar serviços pelo SUS para garantir a ética a qualidade e resolutividade das ações em saúde.

As atividades do controle têm caráter preventivo que dá suporte para o planejamento que, em conjunto com as atividades de avaliação, subsidia o direcionamento dos recursos, dos investimentos e da adoção de medidas que propiciam a satisfação do usuário, além de facilitar o equacionamento entre a oferta e a demanda dos serviços. Existem vários instrumentos que podem dar sustentação às atividades do controle: a legislação vigente, o levantamento de todos os processos ou normas e documentação necessárias para contratação e cadastramento dos serviços de saúde do SUS, definindo as rotinas, os prazos e os processos que antecedem os pagamentos, os serviços próprios e contratados, o instrumento de gestão, entre outros.

A avaliação fundamenta suas atividades através de relatórios extraídos dos sistemas de informações do SUS, em que são analisados os dados relativos à produção dos serviços de saúde.

A auditoria é uma atividade de avaliação independente e de assessoramento da administração voltada para o exame e avaliação da eficiência, adequação e eficácia dos sistemas de controle, bem como da qualidade dos serviços prestados à população no desempenho das áreas em relação às atribuições e aos planos, metas, objetivos e políticas públicas de saúde.

5.3. Financiamento

O financiamento para o SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Município, assegurados pela Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000 e a Lei nº 141/2012, a qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por estas três esferas. O orçamento público compreende

um conjunto de Leis formado pelo Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que articuladas entre si, exprimem em termos financeiros a alocação dos recursos públicos.

À União, Estado e Municípios competem aplicar na saúde, respectivamente: 10%, 12% e 15% da arrecadação líquida de impostos em ações e serviços públicos de saúde.

A Portaria GM/MS 204/2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento. São seis os blocos:

- Atenção Básica
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS
- Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
-

Os Blocos de Financiamento são constituídos por componentes, conforme especificidades de suas ações e serviços pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, através do repasse Fundo a Fundo, em conta única e específica para cada Bloco, observados os atos normativos específicos. Neste conjunto de repasses, se fazem necessárias algumas medidas para seu bom funcionamento: **instituição e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde gerido pelo Secretário Municipal de Saúde, instituição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, elaboração do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão quadrimestral e aplicação do percentual mínimo de recursos próprios**. As transferências, regulares ou eventuais, da União para Estados e Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde, o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC 29 e os valores arcados anualmente. O município de São Leopoldo tem um histórico de aplicação de recursos em Ações e Serviços em Saúde acima do mínimo determinado pela Lei Complementar nº 141/2012, com percentuais entre 37,70% a 39,18% de sua receita em saúde.

2013- 37,70%

2014- 38,80%

2015- 36,24%

2016- 39,18%

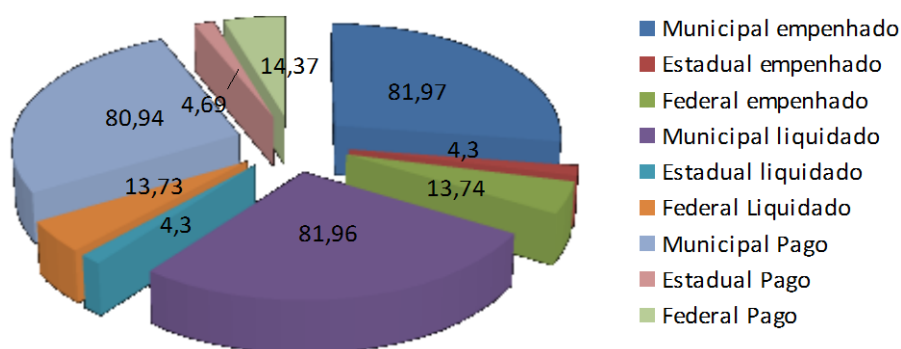
Os recursos adicionais recebidos e a receber do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para o ano de 2016, podem ser vistos na tabela, de acordo com os diferentes blocos de financiamento:

Quadro 14: Resumo por Bloco de Investimento. São Leopoldo. RS. 2017.

BLOCO	VALOR PARCIAL ANUAL 2016
Atenção Básica	7.803.156,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	33.834.582,40
Vigilância em Saúde	1.509.718,25
Assistência Farmacêutica	1.341.543,60
Gestão do SUS	30.000,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	1.080.000,00

Fonte: Ministério da Saúde

Figura 31: Investimento dos entes federativos.



Fonte: Ministério da Saúde

Quanto aos investimentos da União são atrelados em seu maior volume a investimentos em capital e não em custeio, o que onera o município cada vez mais, agregando mais custos a cada capital somado. Para discutir o quantitativo de recursos disponibilizados para a saúde é importante também a qualidade e as possibilidades de aplicação para a execução das políticas da área. O Ministério da Saúde disponibiliza recursos por meio de blocos de financiamento e projetos estratégicos de áreas

definidas como prioritárias, enquanto que o Estado disponibiliza recursos por vínculos orçamentários.

O Orçamento Público, para execução destes recursos compreende um conjunto de Leis formado por: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), instrumentos que espelham as decisões políticas, estabelecendo as ações para atendimento as demandas da sociedade:

Plano Plurianual – PPA

São estabelecidos os grandes objetivos e metas do governo, especialmente no que tange as despesas de capital e outras decorrentes para programas de duração continuada. No ano de 2017 o município de São Leopoldo conta com o diferencial em relação a elaboração do PPA, através da descentralização e buscando junto com a Secretaria de Orçamento Participativo, as ações discutidas com a comunidade, realizando agendas em 8 (oito) bairros, firmando assim a transparência e o compromisso proposto, na premissa básica levando em conta a transversalidade (que articula a integração de outras secretarias e órgãos) e a territorialidade (execuções e sua região).

Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO

A LDO deve conter as diretrizes gerais, metas e prioridades da área pública, que servirão para orientar a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual (LOA) objetivando o planejamento a longo prazo, fixando limites para os orçamentos dispondo sobre os gastos em geral.

Lei Orçamentária Anual - LOA

Estima a receita e fixa a despesa da administração pública de acordo com a previsão da arrecadação, onde aloca os valores orçamentários necessários para cumprimento das políticas públicas na execução a curto prazo. Visa, portanto, a concretização dos objetivos e metas propostas no Plano Plurianual e estabelecidas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias.

5.4 Administrativo – Financeiro

A Diretoria Administrativo – Financeira é composta de setores responsáveis pelo suporte a execução das demandas definidas através do PPA, LDO, LOA e PMS. De acordo com o organograma que visa o melhor atendimento as necessidades da população redefinido no governo atual, foram distribuídas as chefias de serviços:

Chefe do Departamento de Gestão de Pessoas, Chefe do Departamento de Contratos e Serviços, Chefe do Núcleo de Manutenção, Chefe do Núcleo de Almoxarifado, Chefe do Núcleo de Ouvidoria, Chefe do Núcleo de Apoio Técnico, Chefe do Departamento de Central de Veículos, Chefe do Departamento de Tecnologia da Informação, Chefe do Núcleo de Despesa e Liquidação, Assessoria Contábil, Chefe do Núcleo Financeiro. Juntas, têm como finalidade o apoio às unidades de saúde em relação a compras, manutenção predial, manutenção de veículos, manutenção de equipamentos médicos, controle de contas (luz, telefone, fornecedores), bem como contratação e fiscalização dos serviços contratados para que as unidades de saúde tenham a maior funcionalidade possível.

No que se refere ao andamento dos processos é necessário manter organizada a burocracia através de fluxos internos e a divisão de tarefas é imprescindível, pois a gestão e fiscalização dos serviços contratados são fundamentais para o bom funcionamento da máquina pública. A equipe administrativo-financeira trabalha fisicamente no 4º andar do Centro Administrativo da Prefeitura Municipal de São Leopoldo.

5.4.1 Almoxarifado

O Almoxarifado é responsável pela gestão de materiais da RMS, que envolve o recebimento, armazenamento, distribuição e controle. Os materiais adquiridos são entregues no almoxarifado – excetuando-se situações especiais – onde são recebidos e conferidos quantitativamente e qualitativamente através do empenho. Os materiais recebidos no almoxarifado são armazenados da melhor forma possível para, posteriormente, serem distribuídos. A distribuição de material na RMS tem periodicidade semanal. As unidades de saúde devem encaminhar pedido de material prevendo consumo para uma semana. Cabe ao almoxarifado controlar os materiais para evitar desperdícios, podendo estimar médias de consumo para poder prever as quantidades de material para compra.

5.4.2 Central de Veículos

A gerência da central de veículos, responsável pela escala, monitoramento e distribuição de veículos previamente agendados, ou a disposição em casos excepcionais, para servidores da SEMSAD ou pacientes que necessitam transporte do município, para continuidade aos tratamentos médicos prescritos em laudos. Setor que fornece o suporte logístico para execução das demandas incluindo judicias e internações em clínicas de reabilitação psicossocial. Contam com veículos leves, vans e um adaptado, e que necessitam periodicamente de manutenção para melhor funcionamento sem causar risco aos ocupantes.

5.4.3 Gestão do trabalho em saúde

A Gerência de Gestão de Pessoas está vinculada à Diretoria Administrativo-Financeira da SEMSAD, desenvolvendo rotinas pertinentes aos Recursos Humanos. A Gestão do Trabalho aprofunda a reflexão das experiências e práticas e busca construir novas estratégias de fortalecimento das políticas de gestão do trabalho e fortalecer a rede de gestão de trabalho no SUS. Do ponto de vista do gerenciamento, essa discussão não se resume à forma de ingresso ou remuneração do trabalhador apenas, mas se articula com a perspectiva do aumento da produtividade e da complexidade dos objetos de trabalho, trazer essa discussão nos mostra que a área de atuação compreende desde a indústria de equipamentos e medicamentos a prestação de serviços médicos em nível hospitalar, ambulatorial ou de unidades de saúde, inserindo conhecimento e informação. A questão dos recursos humanos tem sido um nó crítico e coloca o desafio de uma mudança que incorpore qualificação, competência e responsabilização dos servidores, aproximando para uma melhor eficiência dos serviços prestados a comunidade. Consideramos trabalhador do SUS todos os trabalhadores vinculados a serviços próprios e conveniados. Entender o trabalhador da saúde como um sujeito e agente transformador de seu ambiente é um desafio da gestão pública. Atualmente a SEMSAD conta com uma força de trabalho com aproximadamente 733 servidores. De fato, a escassez em alguns casos de quadros qualificados além da precarização das relações de trabalho somadas a ausência de compromisso de parte dos profissionais constituem um dos grandes desafios a ser trabalhado. Verifica-se a necessidade da formação do perfil dos profissionais e a padronização dos modos de gerenciar, com avaliação externa e supervisão para indicar eventuais correções. Assim é possível obter serviços eficientes e profissionais motivados e criativos, mas é preciso também oferecer condições adequadas de trabalho. O processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação com qualidade do cuidado à população. É preciso estabelecer uma diretriz a fim de regular o dimensionamento, lotação e realocação de pessoal conforme as necessidades.

Quadro 15: Quadro de funcionários da SEMSAD

Forma de Contratação	Número de Profissionais
Estatutários	538
Cargos em Comissão	28
Agentes Comunitários de Saúde	83
Agentes de Endemias	18
Adidos	21
Cedidos Federais	4
Cedidos Estaduais	13
Estagiários	41
Demais tipos de contratações	195

Fonte: Secretaria da Saúde

Entre os principais pontos está o **absenteísmo**, ou seja, a ausência do funcionário no ambiente de trabalho refere-se ao número de horas de trabalho perdidas, seja por faltas, saídas ou atrasos, justificados ou não. O absenteísmo aumenta os custos e dificulta a concretização dos objetivos, com resultados negativos afetam a eficácia e eficiência dos serviços à população. É preciso instituir um processo de avaliação, diagnóstico e acompanhamento da saúde dos trabalhadores na tentativa de enfrentar os problemas de descontinuidade dos serviços.

5.4.4 Ouvidoria

A ouvidoria do SUS tem como instrumento a garantia dos direitos dos cidadãos usuários dos serviços de saúde. Sendo instrumento voltado para a garantia da melhoria do funcionamento e da organização do Sistema Único de Saúde. Qualquer cidadão brasileiro ou não, pode apresentar suas solicitações, queixas ou sugestões referentes a atendimentos em hospitais, postos de saúde, ambulatorios, construindo um diálogo e disseminando informações articulando assim uma relação entre gestor e sociedade. A Ouvidoria da SEMSAD foi implantada através da Lei Municipal nº 8298 de 30 de Julho de 2015, de acordo com o que preconiza a Lei do SUS.

A Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. O Decreto 1.232, de 30 de agosto de 1994, estabeleceu as condições e as formas para viabilizar os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS.

A Portaria GM/MS 204/2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento. São seis os Blocos de Financiamento: 1- Atenção Básica; 2 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; 3 - Vigilância em Saúde; 4 - Assistência Farmacêutica; 5 - Gestão do SUS; 6 - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

Nos últimos anos, São Leopoldo vem investindo entre 30 e 36% de sua receita em saúde. Os recursos adicionais recebidos e a receber do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o ano de 2013 podem ser vistos na Tabela, de acordo com os diferentes blocos de financiamento. Os recursos adicionais recebidos e a receber do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o ano de 2013 podem ser vistos na Tabela, de acordo com os diferentes blocos de financiamento.

5.4.5 Tecnologia da Informação (TI)

A tecnologia de informação compete a modernização da gestão pública permitindo a melhoria na organização, devido a atualização constante das informações. Compete também a administração das contas de rede dos servidores da SEMSAD, controlar o estoque de suprimentos para os equipamentos de TI, distribuir,

substituir e controlar o hardware; avaliar as necessidades das unidades para busca de soluções (software) supervisionar os sistemas de TI utilizadas pela SEMSAD, realizar monitoramento do atendimento as rotinas, e contribuir com melhorias de produtividade.

À Tecnologia de Informação compete: administrar as contas de e-mail dos servidores da SEMSAD; administrar as contas de rede dos servidores da SEMSAD; controlar o estoque de suprimentos para os equipamentos de TI; distribuir, substituir e controlar o hardware; elaborar projetos de compras; avaliar as necessidades das unidades para busca de soluções (software); supervisionar os sistemas de TI utilizados pela SEMSAD, realizando monitoramento do atendimento e das rotinas; coordenar ações para melhorar as atividades e a qualidade do atendimento através da correta utilização da TI; zelar pelo bom funcionamento do equipamento e dos sistemas sob custódia da SEMSAD e contribuir com melhorias de produtividade e de atendimento.

5.5 Assessoria Jurídica

À Assessoria Jurídica compete a emissão de pareceres em processos, consultas e questões que lhe foram submetidas, quando atinentes a sua área de atuação, bem como reunir elementos de fato e de direito, realizar pesquisas legislativas, doutrinárias e jurisprudenciais necessárias aos processos da competência da Procuradoria Geral do Município (PGM).

A Assessoria Jurídica da SEMSAD presta, também, assessoramento técnico-jurídico ao Secretário, executando atribuições que lhe forem delegadas e outras definidas em normas específicas, podendo representar a SEMSAD, quando necessário e com a devida autorização.

Dentre as atividades exercidas por esta assessoria, podemos elencar as seguintes: responder demandas judiciais encaminhadas pela PGM, responder ofícios do Ministério Público (MP) e Defensoria Pública, responder demandas da Ouvidoria Estadual do SUS, responder requerimentos administrativos (em sua maioria), responder solicitações via e-mail de pacientes, empresas, MP, 1ª CRS, DEF e emissão de pareceres jurídicos específicos solicitados pelo Secretário de Saúde.

5.6 Educação em Saúde Coletiva (ESC) / Educação Permanente em Saúde (EPS)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define EPS como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades

de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS.

Através da Portaria SES RS 39/2000, a Escola de Saúde Pública (ESP) criou o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) no intuito de descentralizar a educação em saúde para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Com o objetivo de assumir a responsabilidade conjunta entre gestão regional e municipal, surgiu o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como estrutura responsável pela formação permanente e continuada de educação em saúde coletiva aos trabalhadores.

O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com NURESC da 1ª CRS, instituições formadoras e instâncias de participação social. A implantação do NUMESC é uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de qualificar os recursos humanos, os processos de trabalho e a assistência na Rede Municipal de Saúde (RMS).

O NUMESC tem como principais objetivos: a) programar, junto aos gestores, diretores e coordenadores da SEMSAD, ações de EPS orientadas às necessidades de saúde da população e compatíveis com as demandas da RMS; b) articular ações intersetoriais de EPS junto às políticas públicas municipais, regionais e estaduais, órgãos formadores e controle social; c) promover a discussão permanente acerca dos processos de trabalho no SUS, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde coletiva.

No município de São Leopoldo/RS, o NUMESC foi oficializado através da Lei Municipal nº 8.191/2014. A Portaria Municipal 88.678/2015 nomeou os representantes do Grupo Condutor do NUMESC.

Em âmbito regional, a coordenação do NUMESC participa das reuniões regionais de Educação em Saúde Coletiva e do Colegiado Articulador da CIES da 1ª CRS, com atividades como a organização de projetos e encontros regionais; a construção do Documento Orientador: Ação de Educação em Saúde Coletiva (2015); a elaboração do Instrumento de Monitoramento e Avaliação de ESC, entre outras ações, em conjunto com os demais municípios da 6ª, 7ª e 8ª Regiões de Saúde, coordenados pelo NURESC da 1ª CRS.

O Documento Orientador: Ação de Educação em Saúde Coletiva (ESC) da 1ª CRS (2015) condensa a base conceitual dos termos “Educação Continuada”, “Educação Permanente”, “Educação em Saúde”, “Educação Permanente em Saúde” e define “Educação em Saúde Coletiva” por: “conjunto de ações de educação

permanente e continuada que fomenta a formação, aprendizagem significativa, reflexão sobre as práticas, compartilhamento e respeito de todos os saberes dos atores envolvidos, que faz sentido e implica mudanças nos processos de trabalho e melhoria na qualidade de vida da população”. Este documento contempla a definição operacional de “ação de ESC”, com as categorias e as ações vinculadas, além da quantificação e monitoramento de ESC, construídos em conjunto com os 41 municípios da 1ª CRS.

Em âmbito municipal, a coordenação do NUMESC criou, divulgou e implementou os fluxos e formulários das ações de ESC, construindo, passo a passo, junto ao gestor, trabalhador, instituições de ensino (docentes e discentes) e instâncias de controle social as ESC. Além disso, diversas ações foram realizadas, como a organização de Conferências Municipais; a divulgação de eventos e capacitações específicas; e demais ações que embasaram o planejamento dos objetivos, e metas e indicadores para os próximos quatro anos.

Considerando que ESC é um processo, este processo precisa ser constantemente reavaliado e reorganizado para contemplar as especificidades do cenário da política pública de saúde em âmbito municipal, regional, estadual e nacional.

6 INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

6.1. Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O CMS, regulamentado em São Leopoldo pela Lei Municipal 7.747, de 20 de agosto de 2012, é uma instância deliberativa e fiscalizadora do SUS, prevista e garantida na Constituição Federal e na legislação, atua em caráter permanente na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas públicas de saúde, inclusive em aspectos econômicos e financeiros.

A elaboração e o encaminhamento do PMS é atribuição da SEMSAD, cabendo ao CMS apreciá-lo, a fim de propor modificações que sua plenária entender necessárias, deliberando conforme entendimento de seu órgão plenário. A SEMSAD deverá buscar instrumentos que contribuam efetivamente para o avanço e aperfeiçoamento da saúde pública, buscando a compreensão de que as áreas, que representam determinantes sociais da saúde, como a educação, meio-ambiente, segurança, moradia, dentre outras, atuam de forma transversal ao sistema público de saúde, entendendo que o SUS não é uma política de governo, mas uma política de Estado e que, para garantir o princípio constitucional de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, os entes nas três esferas de governo precisam se preparar,

apreendendo todo o conhecimento necessário para viabilizar a melhor execução das políticas públicas de saúde.

O CMS tem se preparado para cumprir seu papel institucional, debatendo de forma permanente com outros Conselhos Municipais e com o Conselho Estadual de Saúde sobre o papel do Controle Social no SUS. Preparou-se politicamente para exercer esse papel constitucionalmente garantido; porém, o CMS terá que alcançar uma estrutura físico-administrativa e técnica para tal. Esta estrutura legalmente deve ser garantida pela SEMSAD.

6.2 Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN)

O COMEN, criado pela Lei Municipal nº 6929/2009, de 13 de julho de 2009, alterando as Leis Municipais nº 4984 de 09 de outubro de 2001 e a de nº 6744 de 10 de outubro de 2008, é órgão planejador de deliberação coletiva, com escopo de propor, formular e fiscalizar a política municipal de entorpecentes, em consonância às normas e diretrizes dos Conselhos Federal e Estadual de Entorpecentes, bem como cooperar e propulsionar com atividades de prevenção, intervenção ao uso indevido de substâncias psicoativas legais e ilegais, recuperação, inclusão, reinclusão social de dependentes de substâncias entorpecentes que causem dependências físicas e psíquicas. Com a finalidade de auxiliar a Administração Municipal na área de sua natureza, e reger-se-á pelo presente Regimento Interno, respeitadas as normas e disposições previstas em Lei

7 SISPACTO

O processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, foram definidos na Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Foram determinados 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

A pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde. Esta resolução define que os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento e que a definição de metas para deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano. No quadro abaixo apresentamos estes indicadores e as metas pactuadas para o ano de 2017:

Quadro 16: Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Un
1	U	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do ap. circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	62,56	/100.000
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75	%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	N/A	
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	45	Nº
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	2	Nº
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80	%

11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,4	RAZÃO
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,38	RAZÃO
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	60	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	10	/1.000
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Nº
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	34,54	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	43	%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	28,73	%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	%
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Nº
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98	%

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

É imprescindível institucionalizar o planejamento, monitoramento e a avaliação do sistema de saúde, bem como analisar a estrutura, a organização e operacionalização do processo de planejamento na SEMSAD por meio dos instrumentos de gestão existentes. Nessa perspectiva identificar os bancos de dados, analisar a sua alimentação e qualidade são ações importantes para a produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões dos gestores. Uma ferramenta importante para esta operacionalização é a informatização da rede de Saúde (equipamento, software, prontuário eletrônico, integração com outros sistemas existentes).

A complexidade da execução de um plano de longo prazo e com esta envergadura requer um processo em que:

- **O monitoramento** se tome um ato contínuo de observação, pelo qual são tornadas públicas as informações a respeito do progresso que vai sendo feito para o alcance das metas definidas.
- **A avaliação** seja entendida como o ato periódico de dar valor aos resultados alcançados até aquele momento, às ações que estejam em andamento e àquelas que não tenham sido realizadas, para determinar até que ponto os objetivos estão sendo atingidos e para orientar a tomada de decisões.

Assim, monitorar e avaliar são etapas que se articulam continuamente em um único processo, contribuem para o alcance das metas propostas, apontam as lacunas e eventuais mudanças necessárias no percurso e incorporam ao plano o caráter de flexibilidade necessário para absorver as demandas da sociedade.

ETAPA 1: ORGANIZAR O TRABALHO

Ficha de Monitoramento do Plano Municipal de Saúde que está organizada em três partes, cada uma correspondendo às etapas de trabalho propostas: organizar o trabalho; estudar o plano; e monitorar continuamente as metas e estratégias.

ETAPA 2: ESTUDAR O PLANO

A segunda etapa de trabalho começa quando a equipe técnica faz uma releitura atenta do plano, relacionando todas as metas e as ações de forma cronológica, possibilitando melhor visualização, consulta e controle dos processos de execução. Neste momento, a Equipe Técnica poderá utilizar a **Parte B da Ficha de Monitoramento do Plano Municipal de Saúde**.

ETAPA 3: MONITORAR CONTINUAMENTE AS METAS E ESTRATÉGIAS

A sociedade precisa saber se as metas estão sendo atingidas e se as ações estão realmente contribuindo para isso, assegurando a transparência e o controle social do plano. Nesse sentido, um dos instrumentos indispensáveis para aferir a evolução da meta é o **INDICADOR**. Como durante a construção do Plano já foram definidos os indicadores e as fontes de dados, a equipe técnica poderá preencher os campos da **Parte C da Ficha de Monitoramento** sugerida.

O mesmo trabalho deve ser repetido para cada meta, a partir de orientações detalhadas. O próximo passo será entregar a ficha com os campos preenchidos e os eventuais documentos acessórios (notas técnicas para os indicadores específicos e/ou textos relativos às metas não mensuráveis) para que sejam objeto de debates no interior da secretaria municipal de saúde.

Recebidas as informações que foram sistematizadas pela equipe técnica na **Ficha de Monitoramento**, a comissão coordenadora poderá promover reuniões para estudos e debates, de forma a emitir relatórios sobre a evolução das metas contidas no plano, a cada ano. Estes **Relatórios Anuais de Monitoramento** devem ser amplamente divulgados e socializados, por meio eletrônico e presencial, tais como reuniões nas UBS e demais cenários da Rede Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde

A **comissão coordenadora**, apoiada pela **equipe técnica**, deverá recolher as análises e as impressões manifestadas durante a divulgação dos **Relatórios Anuais de Monitoramento**, enviando, a cada ano, a sistematização dessas contribuições a todas as instituições envolvidas no processo.

ETAPA 4: AVALIAR O PLANO PERIODICAMENTE

O Plano Municipal aprovado deve ter um dispositivo que defina o período de avaliação. Os **Relatórios Anuais de Monitoramento** elaborados pela Comissão Coordenadora deverão ser considerados, no seu conjunto, pela equipe técnica, para que se elabore a versão preliminar de um novo texto, chamado de **AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – VERSÃO PRELIMINAR**.

Será necessário compatibilizar todos os dados e as informações, certificando-se de que as condições consideradas no momento da definição das metas ainda correspondem ao cenário atual do município. Caso seja imprescindível, **ajustes podem ser sugeridos**, tendo como referência os dados registrados nos **Relatórios Anuais de Monitoramento**; o reestudo das condições do município; e novos instrumentos legais que possam surgir no período, entre outras informações relevantes.

Modelo propositivo de Avaliação do Plano Municipal de Saúde – Versão Preliminar - Trata-se da sistematização das análises realizadas nas etapas anuais de monitoramento.

Após a elaboração da versão preliminar, a equipe técnica enviará o texto à secretaria municipal de saúde para análise e debates internos. Assim como se procedeu nos ciclos anuais de monitoramento, é importante que o secretário municipal se envolva diretamente no processo, ajudando a compreender as razões pelas quais os avanços ocorreram ou não de acordo com o previsto no plano; validando o trabalho técnico da equipe responsável; e enviando, de forma oficial, a **Avaliação do Plano Municipal de Saúde – Versão Preliminar à comissão coordenadora para análise e aprovação.**

Essa Versão Preliminar será o subsídio mais importante para o debate nas audiências públicas de avaliação dos resultados alcançados, por isso, a avaliação deve ser elaborada e debatida com muito cuidado e seriedade. Dela poderão derivar recomendações para a alteração da lei do plano. Por essa razão, o dirigente municipal, as unidades de saúde, as equipes técnicas da secretaria municipal de saúde, os parlamentares e as representações da sociedade em geral deverão estar muito atentos e preparados para o debate.

O produto da consulta pública deverá se concretizar no documento **Avaliação do Plano Municipal de Saúde – Versão Final**, que nada mais é do que a Versão Preliminar acrescida das alterações aprovadas e sistematizadas pela comissão coordenadora com o apoio da equipe técnica.

Após os ajustes, a comissão coordenadora encaminhará o documento à secretaria municipal, que poderá rever as políticas, as ações e os programas e/ou propor possíveis alterações no plano vigente, caso necessárias. Se forem feitas propostas de alteração do plano, um projeto de lei deverá ser encaminhado pelo Poder Executivo à câmara de vereadores.

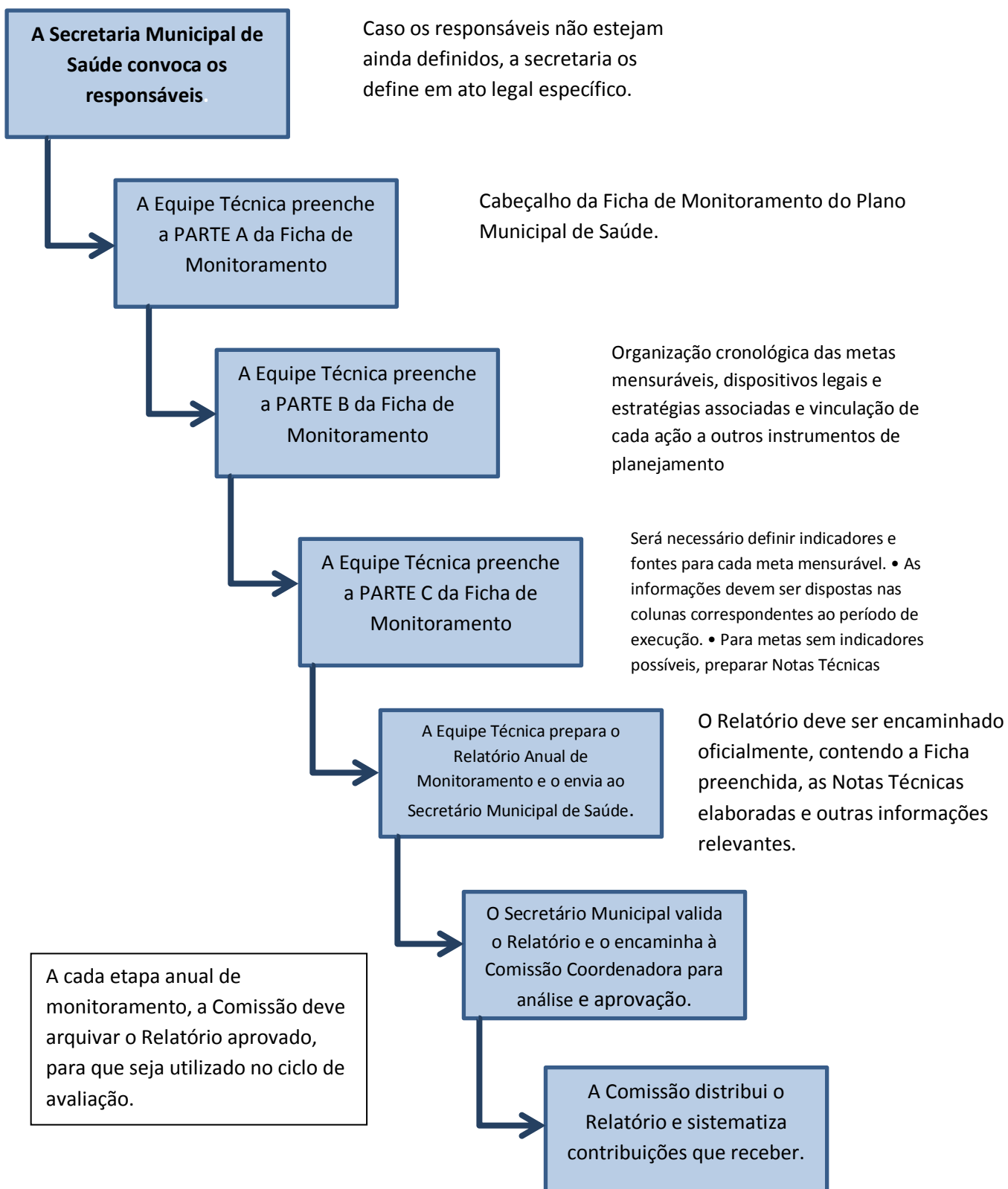
A Agenda de Trabalho

O início do trabalho deve ser imediato. É necessário e prudente o monitoramento da execução do plano desde o início de sua vigência, consolidando o processo com avaliações periódicas. Para garantir racionalidade e fluidez nas ações, a agenda de trabalho pode se subdividir com base nas etapas sugeridas e ser replicada como instrumento de gestão para cada uma das diferentes equipes e dos grupos envolvidos. Um formato de Agenda de Trabalho do Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde poderia ser:

Etapas	Ação	Responsáveis	Prazos	Observações
I. Organizar o trabalho	1-			
	2-			
	3-			
II. Estudar o plano	1-			
	2-			
	3-			
III. Monitorar continuamente as metas e ações	1-			
	2-			
	3-			
IV. Avaliar periodicamente o plano	1-			
	2-			
	3-			

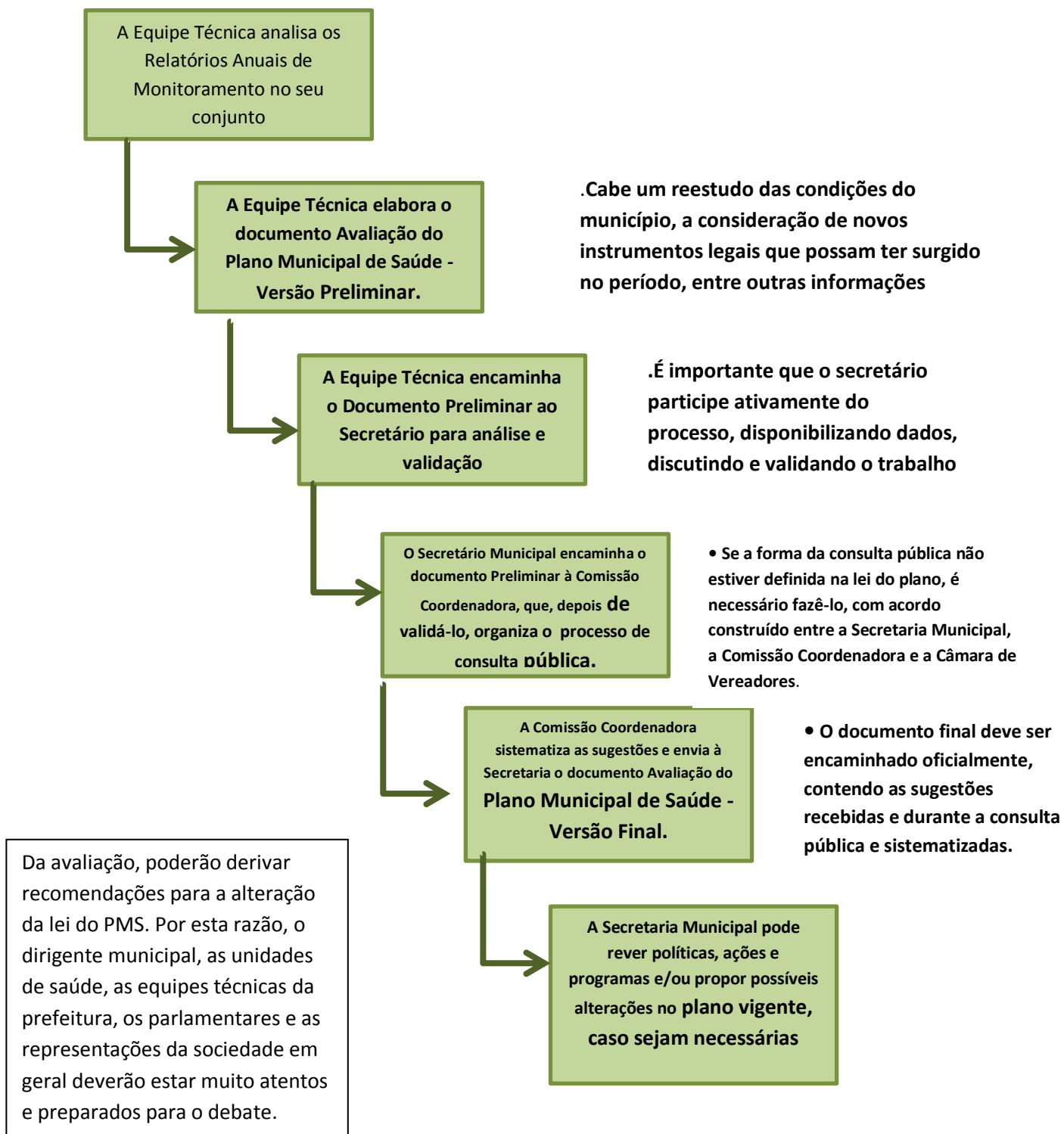
FLUXO DE MONITORAMENTO

MONITORAMENTO



FLUXO DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO



FICHA DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE							
PARTE A	Município					UF	
	Plano Municipal de Saúde		<i>(número da lei e data)</i>				
	Períodos de Avaliação previstos		<i>(meses e anos da avaliação)</i>				
	Comissão Coordenadora		<i>(nome)</i>			<i>(Ato legal – nº e ano)</i>	
	Equipe Técnica		<i>(nome)</i>			<i>(Ato legal)</i>	
PARTE B	Metas	Prazo	Ação	Prazo	Previsões Orçamentárias		
	<i>(descrição da meta)</i>		<i>(descrição da Ação)</i>				
			<i>(descrição da Ação)</i>				
			<i>(descrição da Ação)</i>				
PARTE C	Meta 1: <i>(descrição da meta)</i>						
	INDICADOR 1A	<i>(descrição do indicador)</i>					
		2018	2019	2020	2021		
	Meta Prevista						
	Meta executada no período						
	INDICADOR 1B	<i>(descrição do indicador)</i>					
		2018	2019	2020	2021		
Meta prevista							
Meta executada no período							

EXPLICAÇÕES DETALHADAS PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PARTE A

- Campo “Município”: nome do município.
- Campo “Plano Municipal de Saúde”: número da lei sancionada.
- Campo “Períodos de Avaliação previstos”: de quanto em quanto tempo se dará a avaliação.
- Campo “Comissão Coordenadora e Equipe Técnica”: nome da Comissão e da Equipe Técnica.
- Campo “(ato legal)”: descrever o(s) ato(s) legal(is) que institucionalizou(zaram) ambos os grupos.

PARTE B

- Campo “Metas”: listar as metas mensuráveis em ordem cronológica, ou dispositivos legais que compõem o plano.
- Campo “Ações”: Ações correlatas a cada meta listada.
- Campo “Previsões Orçamentárias”: considerar os instrumentos de gestão pública que dão consecução às ações do Poder Executivo e que se relacionam com as metas e Ações do plano de municipal de Saúde
- Campo “Prazo”: prazo definido no plano em cada meta e ação.

PARTE C

- Campo “Meta 1”: descrever a meta 1 e sucessivamente, produzindo uma Parte C da Ficha para cada meta.
- Campo “(descrição do indicador)”: descrever o indicador definido para aquela meta, ou para parte daquela meta.
- Campo “Meta prevista”: inserir o valor previsto no plano municipal, no ano correspondente.
- Campo “Meta executada no período”: inserir o indicador aferido anualmente no processo de monitoramento.

MODELO PROPOSITIVO PARA O RELATÓRIO ANUAL DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Responsáveis pela elaboração do Relatório.
2. Descrever a organização e a metodologia do monitoramento. 3. Relação das metas do Plano Municipal de Saúde.

4. Quadro síntese contendo:

- meta do período; - período observado;
- resultado do período observado;
- informações relevantes sobre a execução do indicador no período; e
- fonte de comprovação do indicador.

5. Informações complementares.

MODELO PROPOSITIVO DE FORMATO PARA O AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – VERSÃO PRELIMINAR

1. O processo de elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde

- Breve relato com a descrição de como ocorreu o processo de elaboração e aprovação do Plano (descrição da metodologia de trabalho, ações desenvolvidas, equipes responsáveis).

2. O processo de monitoramento da execução

- Breve relato com a descrição de como foi definido o processo de monitoramento contínuo e avaliação periódica do Plano (descrição da metodologia de trabalho, ações desenvolvidas, equipes responsáveis).

3. A avaliação das metas e ações

Para cada meta:

- breve contextualização sobre a sua importância para o município;
- como as ações se relacionam com a meta;
- sistematização dos dados obtidos (gráficos ou tabelas, por exemplo);
- sistematização das contribuições contidas nos relatórios de monitoramento; e
- análise a respeito da evolução dos indicadores, à luz do diagnóstico observado no momento da aprovação do plano e no momento da avaliação.

4. Conclusão e recomendações

Certamente, seremos capazes de compreender a importância dessa tarefa para o fortalecimento e consolidação do SUS e, uma vez mais, dar respostas concretas aos desafios postos no momento presente, para que em futuro breve outros desafios possam vir a ser enfrentados. Esperamos, sinceramente, que este documento seja uma contribuição relevante para este processos.

O desafio está posto! Cabe a todos os envolvidos envidar esforços para que o plano municipal de saúde cumpra sua finalidade, traduzindo suas diretrizes, metas e ações numa Saúde de qualidade a todos os munícipes.

9 REFERÊNCIAS

IBGE. Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2003. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 03 de outubro de 2017.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>. Acesso em 03 de outubro de 2017.

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/ Acesso em 03 de outubro de 2017.

WIKIPEDIA. Mapa de São Leopoldo. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Leopoldo#/media/File:RioGrandedoSul_Municip_SaoLeopoldo.svg. Acesso em 03 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Documentos/sítios consultados:

OBJETIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – 2030 (ODS). Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

OBJETIVOS DO MILÊNIO (ODM). Disponível em: <http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/1-acabar-com-a-fome-e-a-miseria/BRA004043398/sao-leopoldo---rs>

ATLAS BRASIL. Atlas do desenvolvimento humano no brasil. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-leopoldo_rs

ATLAS SOCIOECONÔMICO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br>

10. ANEXOS**DIRETRIZES, OBJETIVO E METAS PARA 2018 – 2021**

DIRETRIZ I – DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE MÓDULO: ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO 1: APRIMORAR A ESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AMPLIAR A COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E QUALIFICAR OS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
1. Ampliar e qualificar o acesso ao serviço de saúde, ampliando o horário de atendimento médico, de enfermagem e odontológico em, pelo menos, 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2021	2 UBS	1 UBS			Pactuar o horário de atendimento e ações com as equipes, organizando as escala dos profissionais em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de UBSs com horário estendido
2. Garantir o Investimento nos insumos em 100% das UBS, e garantir o investimento em 50% das UBS na infraestrutura para adequar a área física e a ambiência	25%	50%	75%	100%	Manutenção e captação de recursos para garantir os insumos adequados e suficientes para a realização das atividades previstas Captação de recursos para estruturar a área física e ambiência das UBSs	Percentual de UBSs com estrutura física e insumos adequados e suficientes conforme preconizado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)
3. Implementar prontuário eletrônico integrado em todas as UBSs	75%	100%			Garantir a Informatização de 100% das UBSs. Capacitação dos profissionais para utilização do prontuário eletrônico, uso das tele consultorias e das ferramentas e subsídios do Telessaúde.	Percentual de UBSs informatizadas. Percentual de equipes capacitadas.
4. Ampliar a cobertura de ESF com Saúde Bucal de 50% para 100%	25%	50%	75%	100%	Contratar os profissionais de saúde bucal para as 6 equipes de saúde da família	Percentual de cobertura de ESF com Saúde Bucal
5. Implementar 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1	30%	50%	75%	100%	Viabilizar contratação dos profissionais para formação da equipe	NASF implementado.

NUTRIÇÃO

OBJETIVO 2: QUALIFICAR A ATENÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
6. Ampliar e qualificar o acesso às ações do serviço de nutrição de acordo com Política Nacional Alimentação e Nutrição – (PNAN), em 100% das equipes AB	25%	50%	75%	100%	Pactuação do matriciamento de todas as equipes da Atenção Básica. Implantar e implementar ações do Serviço de Nutrição	Percentual de equipes de AB que recebem matriciamento em Nutrição
7. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família de 30% para 55%	40%	60%	80%	100%	Viabilizar a migração dos dados (antropométricos e demais dados obrigatórios) entre os sistemas de informação da Atenção Básica para os sistemas, SISVAN – MS, e do Programa Bolsa Família – MDSA. Capacitar os profissionais das Secretarias envolvidas (SEMSAD, SMED e SEDES) para ampliar a identificação e registro dos usuários cadastrados no "Bolsa Família". Realizar busca ativa dos beneficiários do Bolsa Família através de visitas domiciliares	Percentual de cobertura das condicionalidades do Bolsa Família
8. Realizar a avaliação do estado nutricional de 80% dos hipertensos e diabéticos cadastrados nas equipes de ES	25%	50%	75%	100%	Realizar a pesagem e medidas dos hipertensos e diabéticos nos dias de agenda de crônicos das equipes. Realizar a pesagem e medidas dos hipertensos e diabéticos nos grupos realizados pelas equipes que envolvem esse público. Viabilizar a migração dos dados antropométricos entre os sistemas de informação descentralizados	Percentual de hipertensos e diabéticos cadastrados nas ESF's avaliados quanto ao estado nutricional
9. Implantar e implementar Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção Básica à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, nas diretrizes do MS	100%				Criar um grupo multiprofissional para implantar a linha do cuidado da obesidade. Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, diabéticos e hipertensos. Implementar o fluxo assistencial	Linha do Cuidado da Obesidade organizada e implantada

SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

OBJETIVO 3: PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
10. Ampliar o percentual de coleta do teste pezinho de 73,2% para 80%, dentro do tempo de coleta ideal (de três a cinco dias)	25%	50%	75%	100%	Manter e fortalecer a coleta descentralizada do teste. Garantir a logística adequada, Realizar ações educativas através de folders e grupos no pré-natal. Garantia da realização do Teste, através de fluxo entre Hospital Centenário e Unidade Básica de Saúde de referência	Percentual de coleta do Teste do Pezinho no tempo ideal
11. Aumentar a razão de mamografias realizadas para rastreamento de 0,36 para 0,38 em mulheres de 50 a 69 anos	50%	100%	100%	100%	Realizar 2 campanhas anuais voltadas a população de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas UBSs. Sensibilização dos profissionais através de educação permanente. Implementação do SISCAN em 100% das UBS e dos prestadores. Levantamento sobre características demográficas da população alvo	Razão de mamografias realizadas
12. Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,36 para	25%	50%	75%	100%	Realizar 2 campanhas anuais voltadas a população de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nas UBSs. Sensibilização dos profissionais através de	Razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero

0,55.					educação permanente. Levantamento sobre características demográficas da população alvo Levantamento de metas por equipe para atingir o indicador	
13. Garantir a realização de teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal para 100% das gestantes e parceiros, assim como o tratamento adequado	100%	100%	100%	100%	Capacitação de 100% dos profissionais pre-natalistas para a realização dos testes e tratamentos. Ações educativas para sensibilização dos parceiros. Garantia dos insumos para a realização dos testes e tratamentos. Levantamento de metas por equipe para atingir o indicador	Percentual da realização de testagem para sífilis e tratamento realizado, nas gestantes e nos parceiros
14. Promover ações de orientação para estímulo do aleitamento materno exclusivo	40%	70%	100%	100%	Construção de cronograma de capacitação de profissionais para o desenvolvimento de ações educativas nas UBSs. Realização de atividades em salas de espera	Percentual de UBSs, com ações de estímulo ao aleitamento materno exclusivo, realizadas
15. Promover ações de prevenção do Câncer de colo de útero e de mama	40%	70%	100%	100%	Construção de cronograma de capacitação de profissionais para o desenvolvimento de ações educativas nas UBSs. Realização de atividades em salas de espera	Percentual de UBSs com ações de prevenção do Ca de colo de útero e de mama realizadas
16. Promover ações educativas sobre gravidez na adolescência	40%	70%	100%	100%	Construção de cronograma de capacitação de profissionais para o desenvolvimento de ações educativas nas UBSs. Realização de atividades em salas de espera	Percentual de UBSs com ações educativas sobre gravidez na adolescência realizadas

SAÚDE ESCOLAR

OBJETIVO 4: QUALIFICAR AS AÇÕES EM SAÚDE REALIZADAS EM PARCERIA COM A REDE ESCOLAR

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
17. Realizar ações de saúde escolar por 100% das equipes da Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Participação das equipes nas reuniões da rede sócio-assistenciais. Desenvolver ações de promoção de saúde na escola do território.	Percentual de unidades realizando ações de saúde escolar
18. Realizar adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) em 75% das equipes de ESF	25%	50%	75%	100%	Pactuação de adesão com as equipes de Saúde da Família e as escolas de sua região.	Percentual de equipes ESF pactuadas no PSE
19. Ampliar o indicador de Média de Escovação Dental Supervisionada de 1,3 para 2	1,5	1,7	2	2	Garantir a manutenção das ações das Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI). Pactuar as ações de escovação dental supervisionada. Garantir os insumos e a logística para realização das ações pactuadas	Média de Escovação Supervisionada

SAÚDE BUCAL

OBJETIVO 5: QUALIFICAR E AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
20. Ampliar o percentual de Cobertura de Primeira Consulta Odontológica anual de 3% para 7% da população residente	25%	50%	75%	100%	Realizar pactuação anual de indicadores junto às equipes de SB. Monitorar o indicador através de relatórios trimestrais Qualificar os processos de trabalho através da educação permanente para o registro adequado do código de primeira consulta.	Percentual de cobertura de primeira consulta
21. Ampliar o percentual de tratamento odontológico concluído de 50% para 60%	25%	50%	75%	100%	Realizar pactuação anual de indicadores junto às equipes de SB. Monitorar, através de relatórios, trimestrais. Revisar os processos de trabalho para garantia de agenda de retorno e conclusão dos tratamentos. Qualificar os registros e os processos de trabalho.	Percentual de tratamento odontológico concluído
22. Reduzir o percentual de exodontias de 14% para 10% do total de procedimentos odontológicos	100%	75%	50%	25%	Realizar pactuação anual d indicador junto às equipes de SB. Monitorar, através de relatórios, trimestrais. Revisar os processos de trabalho para garantia de agenda de retorno. Qualificando os registros e os processos de	Percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos

					trabalho	
23. Ampliar as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal na AB	100%	100%	100%	100%	Realizar 2 campanhas anuais (maio e outubro) para a população de prevenção ao Ca Bucal Realizar capacitação anual na área de estomatologia para todos os profissionais das equipes de SB. Garantir suporte adequado na atenção secundária e terciária	Número de campanhas e realizadas por ano
24. Avaliar as condições de Saúde Bucal da população, da faixa etária de 12 anos, conforme preconiza a OMS		100%	100%	100%	Calibração dos profissionais que realizarão o exame. Capacitação teórica de acordo com o Manual do levantamento epidemiológico das condições de Saúde Bucal. Garantia de insumos e instrumentais para realização dos exames. Garantia de logística para realização dos exames. Realizar estudo piloto para o levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal nas áreas de ESF, conforme fichas do levantamento SB Brasil 2010.	Levantamento de Saúde Bucal realizado
25. Ampliação do número de consultórios odontológicos	3	1			Adequar às áreas físicas das unidades: São Cristóvão, Cohab Feitoria 3, Padre Orestes e Cohab Duque para instalação de 4 equipamentos odontológicos	Número de consultórios odontológicos instalados

SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO 6: QUALIFICAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA NA PERSPECTIVA DE LINHAS DE CUIDADO QUE RESGUARDEM A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
26. Realizar 4 campanhas e ampliar as ações relacionadas a Política Nacional de Saúde do Homem	1	1	1	1	<p>Realização de 01 campanha por ano para conscientização sobre a importância da realização de exames preventivos para combate e diagnóstico precoce de doenças relacionadas à próstata, disfunção erétil e câncer de trato genital masculino;</p> <p>Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;</p> <p>incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem</p>	Número de campanhas realizadas

PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

OBJETIVO 7: GARANTIR ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
27. Aprimoramento da qualidade da atenção aos usuários com doenças crônicas	25%	50%	75%	100%	Desenvolver ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde. Garantir a autonomia dos usuários com doenças crônicas, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado.	Monitoramento e avaliação de indicadores de estrutura, processo e desempenho.

OBJETIVO 8: INCENTIVAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
28. Promover ações de atividades físicas junto a população vinculada às Equipes de Saúde da Atenção Básica	25%	50%	75%	100%	Realizar grupos de atividade física junto a população vinculada às Equipes de Saúde da Atenção Básica, com grupos semanais	Percentual de equipes que realizam grupos de atividade física

MÓDULO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CENTRO DE SAÚDE / UPA 24HORAS

OBJETIVO 9: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS (RAU)

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
29. Implantar e implementar fluxos de atendimento na sala urgência/ emergência, conforme classificação de risco do Ministério da Saúde em toda rede de urgência e emergência (RUE)	100%	100%	100%	100%	Criação de fluxos adequados para Rede de Atenção as Urgências (RAU). Manter capacitação contínua de todos os servidores que compõem o quadro funcional do centro de saúde.	Fluxos e capacitações implantados. Sistema de classificação de risco eficiente implantado
30. Garantir plantão 24h em análises laboratoriais e exames de diagnose por imagem (raio x) no Centro de Saúde	25%	50%	100%	100%	Montar Serviço laboratorial de análises clínicas 24horas. Montar Serviço de Raio "X", 24 horas	Serviços laboratoriais de análises clínicas e exame diagnóstico por imagem (rx) implementados
31. Classificação dos usuários em tempo adequado	>90%	>90%	>90%	>90%	Criação de cronograma de atividades de educação permanente e continuada para os trabalhadores, garantindo sua execução.	Tempo de classificação dos usuários
32. Realizar a pesquisa de satisfação dos usuários da UPA	>80%	>80%	>80%	>80%	Criação de ferramentas para apuração da satisfação dos usuários.	Percentual de satisfação dos usuários
33. Criar Conselho Gestor da Gestão Compartilhada	100%	100%	100%	100%	Legalização do Conselho de Gestão Compartilhada.	Conselho Gestor criado

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

OBJETIVO 10: AMPLIAR E QUALIFICAR O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
34. Manter a equipe atual - EMAD I em funcionamento	100%	100%	100%	100%	<p>Compra de Insumos para total funcionamento do atendimento domiciliar</p> <p>Renovar contratação dos profissionais que compõe a equipe EMAD I</p> <p>Compra de equipamento e material permanente (computadores, laptop) para o efetivo funcionamento do programa AD</p>	Programa de Atendimento Domiciliar mantido
35. Ampliar de 1 para 2 equipes EMAD tipo I	50%	100%	100%	100%	<p>Elaborar projeto para ampliação do atendimento domiciliar para 2 equipes</p> <p>Contratação dos profissionais para formação da equipe após aprovação do projeto</p>	Segunda EMAD tipo I implementada
36. Implantar 1 EMAP		50%	100%	100%	<p>Elaborar projeto para implantação da EMAP</p> <p>Contratação dos profissionais após aprovação do projeto</p>	EMAP implantada

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

OBJETIVO 11: QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DO SAMU

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
37. Qualificar o atendimento pré-hospitalar (resgate de vítimas graves ou com agravos potenciais de risco de morte)	100%	100%	100%	100%	Realização de capacitações e treinamentos bimestrais	Capacitações e treinamentos realizados
38. Manter o transporte de pacientes de alta complexidade Inter hospitalar	100%	100%	100%	100%	Manter as viaturas em condições, e os insumos a disposição	Transporte de pacientes de alta complexidade inter-hospitalar realizado
39. Ampliar uma equipe de suporte Básico do SAMU			100%	100%	Habilitação de mais uma equipe junto ao Ministério da Saúde. Contratação de mais uma equipe	Equipe ampliada
40. Descentralizar duas USB, 01 para a zona leste (CS feitoria); 01 USB (UPA)				100%	Implantação de mais uma equipe de USB. Adequação dos espaços físicos para acomodação das equipes de USB, nas duas unidades	Descentralização das Unidades de Suporte Básico
41. Ampliar o serviço de MOTOLÂNCIAS, de duas para três equipes		100%	100%	100%	Habilitação do serviço de mais uma Unidade Móvel- MOTOLÂNCIA – SAMU 192 - junto ao Ministério da Saúde. Contratação de mais uma equipe	Número de equipes.
42. Adquirir 01 unidade de suporte avançado (USA) adulta para a UPA				100%	Habilitação de mais uma equipe suporte Avançado do SAMU junto ao M.S. Contratação de mais uma equipe especializada	Unidade adquirida
43. Manter a participação ativa do SAMU	100%	100%	100%	100%	Disponibilizar os dados estatísticos das	Observatório estatístico

como referência e observatório estatístico					ocorrências de origem traumática e clínica Gabinete de Gestão Integrada (GGI). Participação das reuniões do GGI	mantido
--	--	--	--	--	---	---------

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM) – “CAPILÉ”

OBJETIVO 12: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
44. Avaliar a satisfação do usuário quanto ao serviço de Assistência Especializada com os atendimentos concentrados em um único local e de fácil acesso	100%	100%	100%	100%	Criar ferramenta de pesquisa para avaliar a satisfação do usuário	Pesquisa realizada
45. Garantir o acesso às especialidades médicas conforme a demanda dos usuários	100%	100%	100%	100%	Realizar levantamento dos encaminhamentos realizados pelos profissionais da Atenção Básica para subsidiar o planejamento da oferta dos serviços	Especialidades médicas garantidas
46. Reduzir o tempo de espera para consulta eletiva com especialistas	50%	70%	80%	80%	Contratação de especialistas e organização dos serviços, para atender a demanda conforme a necessidade. Aumentar a disponibilidade de oferta de consultas vascular, cardiologia,	Tempo de espera de até 90 dias, a partir da solicitação

					gastroenterologista e traumatologista Relatório de monitoramento do tempo de espera entre a marcação e a realização da consulta, e o monitoramento dos que não conseguiram marcar	
47. Garantir o acesso ao atendimento especializado ao paciente com suspeita de neoplasia no prazo de 15 dias	75%%	90%	100%	100%	Qualificar o processo da regulação dos fluxos, mantendo os dados atualizados	Percentual de usuários atendidos em tempo adequado

SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 13: MANTER E QUALIFICAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
48. Ampliação da Atenção Psicossocial Especializada e qualificação dos serviços	25%	50%	75%	100%	Construir projeto para implantação do Consultório na Rua, Centro de Convivência, Serviço Residencial Terapêutico e Unidade de Acolhimento Adulto. Ampliação da ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA com a qualificação do CAPS AD II para CAPS AD III Monitorar processo no SAIPS Viabilizar equipe de profissionais.	Consultório na Rua, Centro de Convivência, Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Acolhimento Adulto implantados e plano de educação permanente elaborado
49. Ampliar matriciamento em Saúde Mental	100%	100%	100%	100%	Ampliar matriciamento na AB e criar junto aos trabalhadores dos CAPS equipe de matriciamento à RAU/RUE	Matriciamento ampliado na AB e RAU/RUE

50. Viabilizar espaços dentro dos CAPS para construção de projeto e ações de geração de trabalho e renda	100%	100%	100%	100%	Construção de projeto e ações de geração de trabalho e renda	Projetos realizados
51. Fortalecer o protagonismo dos usuários e a criação de processos autogestionários	100%	100%	100%	100%	Desenvolver grupos em parceria com a Atenção Básica	Grupos desenvolvidos

CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA (CEO)

OBJETIVO 14: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E DAS URGÊNCIAS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
52. Implementar 01 CEO tipo I conforme preconiza o MS	100%	100%	100%	100%	Estruturar local para centralização dos serviços odontológicos especializados	CEO implantado e habilitado
53. Implantar o atendimento especializado à pessoa com deficiência em nível ambulatorial e hospitalar	50%	100%	100%	100%	Criar um GT para planejar a implantação atendimento especializado à pessoa com deficiência de acordo com a Portaria 793 de 2012.	Atendimento especializado implantado

54. Manter o serviço de prótese odontológica conforme preconiza o MS	100%	100%	100%	100%	Manter insumos para realização das moldagens Manter credenciamento com os laboratórios de prótese	Serviço de prótese odontológica em funcionamento
55. Implantar serviço de radiologia odontológica: municipal	100%	100%	100%	100%	Estruturação da rede física e organização dos fluxos para implantação do serviço Garantia de insumos para realização do serviço	Serviço de radiologia odontológica implantado.
56. Credenciar serviço diagnóstico complementar em odontologia: radiografia panorâmica e tomografia cone bean	100%	100%	100%	100%	Elaborar edital de credenciamento	Serviço diagnóstico complementar credenciado

MÓDULO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO 15: PROVER A ESTRUTURA LEGAL NECESSÁRIA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
57. Definir e sancionar a Lei de Criação do Serviço de Vigilância Sanitária	100%	100%	100%	100%	Reuniões para construir o Projeto de Lei. Solicitação de revisão da Assessoria Jurídica da Secretaria. Encaminhamento do Projeto de Lei aos órgãos	Lei de Criação do Serviço de Vigilância Sanitária sancionada

					competentes	
58. Sancionar o Código Sanitário Municipal	50%	100%	100%	100%	<p>Criar GT para Código Sanitário Municipal, que se reunirá quinzenalmente para escrever Código Sanitário Municipal.</p> <p>Estudar e sancionar as lacunas na legislação sanitária para elaboração de normas municipais, por exemplo: foodtruck, serviço de alimentação em evento, sushi, vendedor ambulante de alimento.</p> <p>Solicitação de revisão da Assessoria Jurídica da Secretaria.</p> <p>Encaminhamento do Projeto de Lei aos órgãos competentes.</p>	Código Sanitário Municipal sancionado
59. Definir e sancionar a Portaria de designação dos profissionais de nível superior como fiscais sanitários	100%	100%	100%	100%	Criar GT para revisão da legislação vigente.	Portaria, de designação dos profissionais como fiscais sanitários sancionada.
60. Atualizar da Lei das Taxas de Vigilância Sanitária	50%	100%	100%	100%	<p>Criar grupo de trabalho.</p> <p>Realizar os estudos através de Lei adequada.</p> <p>Solicitação de revisão da Assessoria Jurídica da Secretaria.</p> <p>Encaminhamento do Projeto de Lei aos órgãos competentes.</p>	Lei das Taxas de Vigilância Sanitária atualizada

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO 16: AMPLIAR AS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL COM VISTAS A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS EM SAÚDE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
61. Realizar as visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito transmissor da Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya, o <i>Aedes aegypti</i> , nas áreas prioritárias, baseando-se nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde	20%	40%	60%	80%	Realizar visitas domiciliares de prevenção e controle do <i>Aedes aegypti</i> .	80% dos imóveis visitados (em no mínimo 04 ciclos)
62. Realizar as visitas quinzenais em Pontos Estratégicos (PE's)	100%	100%	100%	100%	Realizar visitas para orientação, verificação e eliminação de focos de mosquitos	100% dos PE's visitados
63. Realizar a Pesquisa Vetorial Especial (PVE) nos casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya	100%	100%	100%	100%	Realizar visitas para orientação, verificação e eliminação de focos de mosquitos em casos suspeitos das doenças	100% das PVE's realizadas em casos suspeitos das doenças
64. Realizar 02 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) por ano	02	02	02	02	Realizar o Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i>	02 LIRAA's realizados por ano
65. Realizar a coleta e envio mensal para análise de 32 amostras de água	80%	80%	80%	80%	Coletar amostras para verificação da qualidade da água para consumo humano	80% das análises de água realizadas.

66. Realizar a inspeção nas duas Estações de Tratamento de Água	01	01	01	01	Realizar a inspeção sanitária em Estação de Tratamento de Água	01 inspeção anual em cada Estação de Tratamento de Água
67. Realizar a coleta e envio de amostras para análise laboratorial de Raiva, nas situações recomendadas, conforme normas técnicas do Programa	100%	100%	100%	100%	Coletar e enviar amostras para análise laboratorial de Raiva	100% de amostras para o exame da Raiva coletadas e enviadas
68. Fazer os inquéritos epidemiológicos e adotar medidas de prevenção e controle da leptospirose	100%	100%	100%	100%	Realizar inquéritos epidemiológicos e adotar medidas de prevenção e controle da leptospirose	100% dos inquéritos epidemiológicos para a leptospirose realizados
69. Realizar a aplicação das fichas epidemiológicas de ataques de simulídeos na área de abrangência, conforme normas técnicas do Programa Estadual de Controle de Simulídeos	100%	100%	100%	100%	Aplicar fichas epidemiológicas de ataques de simulídeos	100% das fichas de ataque de simulídeos aplicadas
70. Aquisição de biolarvicida para realização do controle biológico conforme normas técnicas do Programa Estadual de Controle de Simulídeos	02	02	02	02	Aplicar biolarvicida para o controle de simulídeos	Controle biológico de simulídeos por meio de aplicação quinzenal durante os meses de atividade dos insetos
71. Realizar o atendimento das denúncias e reclamações envolvendo criação irregular de animais, locais com água parada, residências com falta de higiene e limpeza, infestação de mosquitos, roedores, pulgas, carrapatos, animais peçonhentos, pombos e	80%	80%	90%	100%	Atender às denúncias e reclamações	100% das denúncias e reclamações atendidas

morcegos						
72. Realizar o monitoramento da Leishmaniose Visceral, conforme normas técnicas do Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%	Coletar sangue de cães sintomáticos para Leishmaniose Visceral	100% de amostras de sangue coletadas e analisadas
73. Criar e implementar o laboratório municipal para realização de análises de água do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	80%	80%	100%	100%	Criar e implementar o laboratório municipal para realização de análises de água. 2018 e 2019 - Criação e implementação - 80% das análises de água realizadas no município. 2020 e 2021 - 100% das análises de água realizadas no município.	Percentual de análises de água realizadas pelo município.

IMUNIZAÇÕES

OBJETIVO 17: AMPLIAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DA COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
74. Atender gradualmente a ampliação da vacina contra o HPV para meninos	75%	75%	75%	75%	2018: Efetivação de vacinação HPV em meninos de 11 à 12 anos 11 meses e 29 dias; 2019: Efetivação de vacinação HPV para meninos de 10-11 anos 11 meses e 29 dias; 2020: Efetivação de vacinação HPV em	Percentual alcançado

					meninos de 9-10 anos 11 meses e 29 dias. 2021: Efetivação de vacinação HPV em meninos à partir dos 9 anos até os 13 anos 11 meses e 29 dias.	
75. Atender gradualmente a ampliação de vacina Meningocócica C para adolescente	75%	100%	100%	100%	2018: Efetivação de vacinação Meningo C em meninas e meninos de 11 à 12 anos 11 meses e 29 dias; 2019. em meninas e meninos de 10 à 11 anos 11 meses e 29 dias; 2020: em meninas e meninos de 9 à 10 anos 11 meses e 29 dias. 2021: como rotina em adolescentes com 9 anos de idade completos	Percentual alcançado
76. Manter a vacinação de BCG	90%	90%	90%	90%	Ofertar a vacina BCG a todos os recém-nascidos, conforme preconizado pelo PNI/Ministério da Saúde de no mínimo 90% de cobertura vacinal;	Percentual alcançado
77. Garantir a execução das Campanhas do calendário vacinal propostos pelo Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%	Realizar as Campanhas preconizadas pelo Ministério da Saúde, registrando dados nos sistemas competentes e buscando as metas previstas;	Campanhas preconizadas pelo Ministério da Saúde realizadas
78. Garantir a vacinação ocupacional em quartéis	100%	100%	100%	100%	Realizar ações nos quartéis para atualização do calendário vacinal, com ênfase nos recrutas;	Percentual alcançado
79. Ampliar o nº de crianças vacinadas e com carteira vacinal atualizada	100%	100%	100%	100%	Realizar supervisão e leitura das cadernetas de vacinas nas salas de espera e locais oportunos;	Percentual alcançado

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO 18: REALIZAR OS FLUXOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM TEMPO ADEQUADO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
80. Encerrar oportunamente as Doenças de Notificação Compulsória	85%	90%	100%	100%	Constituir e qualificar a equipe de profissionais de Vigilância Epidemiológica	Indicadores alcançados
81. Investigar os óbitos Fetais e de Menores de 5 anos de idade	98%	100%	100%	100%	Investigar 100% dos óbitos Fetais e de Menores de 5 anos de idade em tempo oportuno	Percentual alcançado
82. Investigar Mortes Maternas e de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos)	100%	100%	100%	100%	Investigar 100% das Mortes Maternas e de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos)	Nº de investigação de Morte Materna e de MIF

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)

OBJETIVO 19: GARANTIR ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
83. Aprimorar ações referentes ao protocolo para prevenção da transmissão vertical do HIV/Sífilis	100%	100%	100%	100%	Capacitações dos técnicos para aprimorar as ações de prevenção da transmissão do HIV e sífilis	Implementar ações do protocolo para prevenção da transmissão vertical
84. Realizar acompanhamento por equipe multiprofissional conforme protocolo do MS, da gestante diagnosticada com HIV e	100%	100%	100%	100%	Matriciamento e educação permanente na Atenção Básica com garantia de equipe técnica necessária para a realização	Numero de gestantes HIV + acompanhadas Numero de crianças expostas

criança exposta e seus componentes familiares ate a definição de sua condição sorológica						acompanhadas Numero de casos de AIDS em menores de 05 anos reduzido
85. Garantir a logística mensal para transporte e armazenamento de insumos	100%	100%	100%	100%	Manutenção do veículo do SAE para a logística. Realizar a logística de medicamentos, formula infantil, leite em pó e insumos de aleitamento artificial para crianças acompanhadas mediante avaliação nutricional, pediátrica e do serviço social	Logística garantida
86. Manter a oferta de testes rápidos para HIV/Sífilis no pré-natal para gestantes e parceiros em todos os Pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde	100%	100%	100%	100%	Manter a oferta dos testes rápidos no pré-natal	Nº de gestantes e parceiros que realizam os testes rápidos ofertados no pré-natal
87. Participar do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis	100%	100%	100%	100%	Dar as condições necessárias para o trabalho do comitê Participar ativamente da investigação dos casos de Sífilis congênita através do comitê de investigação;	Comitê de transmissão vertical do HIV e Sífilis em funcionamento
88. Desenvolver campanha permanente para realização do diagnostico precoce do HIV na a Rede Municipal de Saúde	1	1	1	1	Produção dos materiais informativos Organizar campanhas permanentes	Nº de campanhas realizadas no ano
89. Desenvolver estratégias de atendimento para melhoria da adesão de Pessoas Vivendo com HIV e coinfectados.	50%	100%	100%	100%	Criar grupo de trabalho para segurar a retenção ao serviço de saúde e desenvolver estratégias para melhorar a adesão. Elaboração do plano terapêutico singular	Grupo de trabalho criado. Implantação do plano terapêutico singular
90. Manutenção do Programa Municipal de IST's, HIV, Hepatites virais e Tuberculose	100%	100%	100%	100%	Garantir infraestrura e insumos adequados para a manutenção do Programa	Ações do Programa Municipal Mantidas
91. Garantir os serviços prestados pelo	100%	100%	100%	100%	Garantir infraestrura e insumos adequados para	Serviços do Laboratório

Laboratório Municipal					a manutenção do Laboratório Municipal	Municipal mantidos
92. Implementar profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV na rede municipal de saúde	50%	100%	100%	100%	Implementação dos PEP	PEP implementada na rede municipal de saúde
93. Implementar o diagnóstico/triagem de Teste Rápido no Centro de Saúde Feitoria, na UPA e em 02 CAPS (adulto e álcool e drogas)	100%	100%	100%	100%	Capacitação das equipes para realização das testagens nos referidos serviços	Centro de Saúde Feitoria, na UPA e em 02 CAPS com testes rápidos implantados
94. Realização de testagem para HIV 100% das pessoas que iniciam tratamento para tuberculose e teste de tuberculose anual para 100% dos pacientes diagnosticados com HIV	100%	100%	100%	100%	Educação permanente da equipe Ofertar testagem conforme PCDT	Percentual de pessoas com diagnóstico de tuberculose testadas para o HIV. Percentual de pessoas com HIV testadas anualmente para tuberculose.

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO 20: DESENVOLVER AÇÕES CONTINUADAS PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TUBERCULOSE, EVITANDO O ABANDONO DO TRATAMENTO E POSSIBILITANDO DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS CASOS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
95. Realizar o diagnóstico precoce dos casos de tuberculose, especialmente pulmonar bacilífera, na comunidade	60%	65%	70%	75%	Localizar geograficamente a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por TB. Ampliar a rede de diagnóstico, instalando postos de coleta de escarro em unidades de saúde já existentes Manter atualizado/as os/as servidores/as das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR). Transportar as amostras de escarro em tempo oportuno para o Laboratório Municipal Especializado Intensificar a busca de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde e comunidades com maior concentração de casos de TB. Investigar os contatos de casos bacilíferos, sobretudo menores de 15 anos	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados entre os esperados no município
	70%	75%	80%	85%		Proporção de contatos de casos de tuberculose examinados entre os registrados
96. Assegurar a credibilidade da microscopia direta, cultura de escarro e TRM-TB como principais métodos diagnósticos	100%	100%	100%	100%	Garantir a fidedignidade dos resultados das baciloscopias. Manter registros e sistemas padronizados das baciloscopias, cultura de escarro e TRM-TB Capacitar profissionais de laboratório na baciloscopia padronizada do escarro	Nº de resultados de baciloscopia fornecidos no prazo máximo de 48h
	0	0	0	0		Nº falsos resultados positivos ou negativos de baciloscopia
	75%	80%	85%	90%		Proporção de casos de retratamento que realizaram o exame de cultura

97. Reduzir as fontes de infecção da tuberculose (TB) na comunidade	80%	85%	85%	85%	<p>Implementar ações de controle da tuberculose na Atenção Básica (AB)</p> <p>Capacitar profissionais da rede pública e privada de saúde para diagnóstico da TB e orientação correta do tratamento.</p> <p>Evitar o “abandono primário” (casos pulmonares positivos diagnosticados que não iniciam o tratamento), realizando busca ativa.</p> <p>Fornecer os medicamentos anti-TB em tempo oportuno.</p> <p>Recuperar as pessoas faltosas ao tratamento nas unidades de saúde.</p> <p>Manter as ações de matriciamento junto a Rede Municipal de Saúde.</p>	Taxa de cura de casos novos bacilíferos
	Menor que 5%	Menor que 5%	Menor que 5%	Menor que 5%		Taxa de abandono de casos novos bacilíferos

OBJETIVO 21 : DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
98. Fortalecer parcerias com a rede socioassistencial	01	02	02	03	Realizar oficinas sobre TB junto à Educação (PSE) e Assistência Social(SEDES) e rede privada de saúde.	Nº de oficinas e reuniões realizadas
99. Realizar ações voltadas ao controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade	20	30	40	50	Manter a coleta de escarro na Unidade Prisional (UP) de São Leopoldo e qualificar ações voltadas às pessoas privadas de liberdade.	Nº de coletas realizadas na UP/ANO
	02	02	03	04		Nº de visitas à UP/ANO
100. Organizar ações continuadas para o controle da tuberculose, juntamente com a	02	03	04	04	Realizar periodicamente oficinas sobre tuberculose no Centro População de rua.	Nº de oficinas realizadas no Centro POP

rede socioassistencial, para população em situação de rua	02	03	04	04	Realizar busca ativa de SR periodicamente no Albergue Municipal e/ou outros espaços indicados pelo SEDES.	Nº de ações em parceria entre SEDES e PMCT
101. Qualificar os fluxos e rotinas para atendimento às PVH, no que se refere à coinfeção TB/HIV	70%	72%	74%	76%	Participar de reuniões de equipe do SAE para a discussão de casos de coinfeção TB/HIV. Manter o atendimento em conjunto (equipe SAE e TB) às PVH em tratamento para tuberculose. Realizar prova tuberculínica (PT) nas PVH, conforme recomendação do Ministério da Saúde (MS).	Taxa de cura de TB em PVH
	75%	80%	85%	90%		Proporção de casos novos HIV testados para Infecção Latente de Tuberculose – ILTB
102. Oferta de testagem para HIV para 100% das pessoas que iniciam tratamento para tuberculose	100%	100%	100%	100%	Manter profissional habilitado para testagens rápidas de HIV na URTB.	Percentual de pessoas com diagnóstico de TB testadas para HIV
103. Realizar ações de controle da tuberculose na população indígena do município	01	02	02	02	Descentralizar a coleta de escarro na aldeia Kaigang do município. Participar periodicamente de atividades de educação em saúde voltadas ao controle da TB na população indígena do município.	Nº de atividades de controle da tuberculose realizadas junto à população indígena
	70%	75%	80%	90%		Proporção de sintomáticos respiratórios examinados entre os indígenas
104. Proteger grupos sadios da infecção pelo bacilo da tuberculose e populações vulneráveis, do adoecimento	Acima de 95%	Acima de 95%	Acima de 95%	Acima de 95%	Participar de atividades, junto às Imunizações, que visem o aumento da cobertura vacinal da BCG. Realizar PT nos contatos registrados de pacientes bacilíferos, especialmente os menores de 15 anos. Realizar tratamento para ILTB nos casos recomendados pelo MS	Cobertura vacinal da BCG
	75%	80%	85%	90%		Proporção de contatos de casos de tuberculose examinados entre os registrados

OBJETIVO 22: CONSTRUIR ESTRATÉGIAS PARA APOIAR INDIVÍDUOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL DURANTE O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
105. Garantir a segurança alimentar e nutricional de pessoas em situação de vulnerabilidade social durante o tratamento da tuberculose	240	240	240	240	Oferecer cesta básica mensal a pessoas em vulnerabilidade social e econômica durante o tratamento da tuberculose	Nº de cestas básicas distribuídas por ano
106. Articular e discutir com a rede socioassistencial a elaboração de estratégias de atendimento integral aos indivíduos	100% da demanda	100% da demanda	100% da demanda	100% da demanda	Construir os PTS de pacientes juntamente com a rede socioassistencial	Nº de encontros/contatos realizados com a rede socioassistencial
107. Garantir o acesso às consultas na Unidade de Referência de TB para as pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica em tratamento da tuberculose	100% da demanda	100% da demanda	100% da demanda	100% da demanda	Oferecer vales-transportes para as pessoas em tratamento da tuberculose que necessitem desse auxílio para comparecerem às consultas e TDO. Monitorar o absenteísmo das consultas	Percentual de comparecimento às consultas das pessoas que receberam o vale-transporte

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 23: QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
108. Implementação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Atualizar o plano municipal de AF com vistas a Implantação e implementação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica	Política Municipal de Assistência Farmacêutica implementada
109. Reestruturar a Assistência Farmacêutica no Município e os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Desenvolver capacitações buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo da Assistência Farmacêutica para os Profissionais da Rede Municipal de Saúde Implantar sistema informatizado na AF	Sistema implementado
110. Promover e qualificar o acesso a Assistência Farmacêutica	50%	75%	100%	100%	Reestruturar o espaço físico dos serviços Municipais de Assistência Farmacêutica e aquisição de câmara fria e prateleiras adequadas para o armazenamento	Estrutura física adequada para desenvolvimento das atividades
111. Promover o uso racional de medicamentos	50%	75%	100%	100%	Implementar modelo de atendimento farmacêutico no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis Integrar a assistência farmacêutica com os demais programas da atenção básica, secundária e terciária	Modelo de atendimento farmacêutico implementado
112. Minimizar as ações judiciais envolvendo medicamentos	35%	40%	45%	50%	Revisar, atualizar e publicitar periodicamente a REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais), racionalizando custos e disponibilizando medicamentos em quantidade e tempo oportuno. Fortalecer a parceria com o Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciária	Percentual de Redução do número de ações judiciais

MÓDULO: COORDENADORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

OBJETIVO 24: QUALIFICAR E APERFEIÇOAR O TRABALHO EM DESENVOLVIMENTO, VISANDO A MELHORIA CONTÍNUA E O FORTALECIMENTO DAS EQUIPES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
113. Uniformizar os fluxos de pedidos de compras de materiais de consumo e permanentes	100%	100%	100%	100%	Criação de modelo para requisição de materiais/serviços. Implementar modelo	Modelo implementado.
114. Padronização na compra de insumos e equipamentos por meio de comissão	100%	100%	100%	100%	Criação de modelo de padronização de compras	Modelo implementado.
115. Criar as comissões de fiscalização dos contratos	100%	100%	100%	100%	Criação da comissão composta de representantes técnicos e administrativos.	Comissão Implementada.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

OBJETIVO 25: AMPLIAR A ESTRUTURA DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SEMSAD E DISPONIBILIZANDO DADOS EM TEMPO REAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
116. Estruturar e qualificar o sistema de informações dos serviços de saúde a partir do processamento de dados	30%	70%	90%	100%	Implementar novo Sistema de prontuário eletrônico Capacitar equipes responsáveis pelas informações a serem disponibilizadas nos sistemas (SISREG, E-SUS, entre outros)	Percentual de serviços estruturados
117. Dar suporte para maior cobertura da informatização da rede municipal de saúde	100%	100%	100%	100%	Mapear, documentar e operacionalizar as necessidades críticas do processo de informatização	Percentual alcançado
118. Ampliar ambientes colaborativos/ ferramentas WEB para o SUS	30%	70%	90%	100%	Promover o relacionamento entre TI e a área de negócios (médicos enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e ACE) realizando palestras, seminários, cursos e grupos de discussão	Percentual alcançado

MÓDULO: POLÍTICAS E PROGRAMAS TRANSVERSAIS

OBJETIVO 26: GARANTIR ATENÇÃO ADEQUADA AOS ADOLESCENTES, À POPULAÇÃO IDOSA, E ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
119. Implementar a Política de Atenção Integral a Saúde do Adolescente	100%	100%	100%	100%	Criar grupo de trabalho multiprofissional e intersetorial para implementar e monitorar a Política de Atenção Integral a Saúde do Adolescente. Desenvolver em 100% das UBS ações de saúde do adolescente.	Política de Atenção Integral a Saúde do Adolescente implementada.
120. Implementar e monitorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	25%	50%	75%	100%	Criar grupo de trabalho multiprofissional e intersetorial. Desenvolver atividades que promovam “melhora” da autonomia, integração social e participação efetiva na sociedade; Promover 01 capacitação por ano sobre envelhecimento ativo e saudável aos profissionais das equipes da Atenção Básica e para familiares/cuidadores executores do cuidado ao idoso/idoso, garantindo suporte qualificado e constante aos responsáveis, Construir GT para desenvolver linha de cuidado do AVC no idoso(a) (AB/Nutri/Enf/ACS),	Grupo de trabalho criado e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa implementada.

					Hospital Centenário, Melhor em Casa, Centro Médico Capilé); Garantir acolhimento preferencial ao idoso nas unidades básicas de saúde. Levantamento sobre características demográficas da população alvo	
121. Implantar e Implementar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência de acordo com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência.	25%	50%	75%	100%	Adequar a estrutura física das UBS para propiciar a acessibilidade aos usuários com deficiência. Capacitação e qualificação permanente dos Profissionais, tanto na rede básica (incluindo as equipes de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde) quanto nos serviços de reabilitação (física, auditiva, visual, intelectual), potencializando os cuidados às pessoas com deficiência usuárias do SUS..	Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantado e implementado.

MÓDULO ALTA COMPLEXIDADE FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO

OBJETIVO 27: AUMENTAR A CAPACIDADE INSTALADA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
122. Habilitar 04 leitos na UTI adulto	100%	100%	100%	100%	Adequar área física, insumos e recursos humanos	Leitos Cadastrados no SCNES
123. Habilitar 5 leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	100%	100%	100%	100%	Reforma da Unidade de Internação de Saúde Mental	Leitos cadastrados no SCNES
124. Instituir um ambulatório de especialidades	100%	100%	100%	100%	Formação de equipe multiprofissional, garantindo Linha de Cuidado para atenção integral à saúde nas especialidades de Oncologia, Neurologia e Nefrologia	Serviços Habilitados no SCNES
125. Constituir com 100% das equipes metas e indicadores assistenciais	100%				Reunir com equipes e pactuar indicadores Anualmente pactuar metas de equipe	Metas e indicadores pactuados
126. Constituir Política de Gestão de Risco à Saúde	100%				Constituir Comissão de Gestão de Risco em Saúde Revisar protocolos e diretrizes assistenciais Monitorar ações e atividades	Política de gestão de risco à saúde instituída
127. Constituir Núcleo de Epidemiologia	100%				Constituir equipe Organizar infra-estrutura	Comissão constituída
128. Qualificar especialidades de referência de Alta Complexidade	75%	100%			Contratar profissionais Constituir fluxograma com o restante da Rede Aderir a protocolos clínicos de cuidado	Percentual de diminuição de encaminhamentos a outros serviços
129. Manter a qualificação do comitê de Captação de órgãos	100%	100%	100%	100%	Participação do Comitê de Captação de Órgãos em cursos de capacitação	Abordar 100% dos potenciais doadores

DIRETRIZ II – GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

MÓDULO: ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO 28: QUALIFICAR E FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
130. Territorialização das áreas de abrangência das UBSs	50%	50%			<p>Criar grupo de trabalho intersetorial para realizar estudo para territorialização da área de abrangência das UBSs.</p> <p>Implementar a territorialização</p>	Percentual de UBSs com território definido
131. Implementar as diretrizes da Política Nacional de Humanização	50%	50%			<p>Instituir Grupo de Trabalho de Humanização e Câmara Técnica de Humanização para a produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.</p> <p>Qualificar o acolhimento</p> <p>Qualificar os processos de trabalho das equipes para efetivação da atenção centrada na pessoa, buscando aumentar o acesso e a resolutividade dos cuidados realizados a partir dos recursos da Clínica Ampliada e Compartilhada</p>	Política Nacional de Humanização implementada
132. Implantar política de monitoramento e avaliação, com base no que é preconizado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)	100%				<p>Estabelecer indicadores municipais prioritários</p> <p>Garantir a divulgação semestral das informações em saúde</p>	Política de monitoramento e avaliação implementada
133. Apurar índice de satisfação dos usuários dos serviços de saúde	100%	100%	100%	100%	<p>Realizar pesquisa de satisfação em todos os espaços de saúde.</p> <p>Buscar melhoria no índice de satisfação do usuário</p>	Pesquisa de satisfação realizada periodicamente em todas as UBSs

MÓDULO ALTA COMPLEXIDADE

FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO

OBJETIVO 29: QUALIFICAR A GESTÃO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
134. Realizar Planejamento Estratégico	100%				Realizar discussão com equipes Realizar discussão com grupos de gestores Sistematizar diagnóstico e propostas Elaborar processos de monitoramento do Planejamento	Planejamento Estratégico em desenvolvimento
135. Investir em Avaliação e Inovação de Tecnologia em saúde			100%		Realizar diagnóstico de necessidades institucionais Elaborar Plano de Investimento Criação de Comissão de Avaliação de Tecnologias	Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde instituída Plano de investimento em tecnologias concluído
136. Ampliar a Fundação Hospital Centenário com a Construção de um Complexo Hospitalar				100%	Viabilização da construção do Complexo Hospitalar	Complexo Hospitalar Construído
137. Qualificar auditoria assistencial na FHCSL		100%			Contratação de auditores. Organização de processos de trabalho Constituição de metas e indicadores	Auditorias realizadas
138. Instituir Centro de Custo por especialidades	50%	100%	100%	100%	Implantação no organograma do Centro de Custos Aquisição de Ferramentas eletrônicas para Centro de Custos Treinamento de recursos humanos Qualificar Sistema de Informação	Centro de Custos implantado e implementado
139. Qualificar a área de Tecnologia de Informação				100%	Contratar profissionais Qualificar a infraestrutura Desenvolver demandas de informação para	Área de TI estruturada

					área assistencial e administrativa Suprir demandas de equipamentos de informática nas áreas Modernizar equipamentos de informática	
--	--	--	--	--	--	--

MÓDULO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO 30: AMPLIAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
140. Contratar 77 agentes de combate às endemias e 7 supervisores de campo, conforme as Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde	20 agentes e 01 supervisor	20 agentes e 02 supervisores	20 agentes e 2 supervisores	17 agentes e 01 supervisor	Contratar agentes de combate às endemias e supervisores de campo por Processo Seletivo Público	Agentes contratados.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO 31: REATIVAR COMITÊ DE MORTALIDADE INFANTIL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
141. Reativar comitê de mortalidade infantil	100%	100%	100%	100%	Fazer portaria com nome dos participantes do comitê de mortalidade infantil	Comitê reativado e atuante

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)

OBJETIVO 32: GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
142. Garantir quadro de profissionais adequado ao funcionamento do serviço	100%	100%	100%	100%	Realizar estudo da necessidade de contratação de profissionais e encaminhar aos setores competentes	Adequação do quadro de profissionais

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO 33: QUALIFICAR O APOIO MATRICIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
143. Ampliar e qualificar o apoio às equipes de AB/ESF no que diz respeito às ações de controle da tuberculose.	Ao menos 12	Ao menos 12	Ao menos 12	Ao menos 12	Realizar visitas de matriciamento periodicamente nas UBS/ESF.	Nº de visitas realizadas por UBS/ESF por ano.
144. Monitorar e avaliar as ações de controle da tuberculose na AB.	02	03	04	06	Realizar reuniões periódicas de monitoramento e avaliação junto à AB/ESF.	Nº de reuniões realizadas ao ano com participação de cada UBS/ESF

OBJETIVO 34 : ESTABELECEER FLUXOS DE DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS REFERENTES AO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE JUNTOS A UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA E CS FEITORIA), LABORATÓRIOS CONVENIADOS E HOSPITAL CENTENÁRIO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
145. Inclusão da UPA na rede de diagnóstico, notificação e encaminhamentos de tuberculose.	02	02	02	02	Realizar reuniões periódicas para organização/avaliação das ações de controle da tuberculose da UPA.	Nº de reuniões para organizar e manter o fluxo, adequando à demanda conforme a necessidade.
146. Monitoramento das informações sobre as coletas de escarro realizadas nos laboratórios conveniados pelo município.	50%	75%	100%	100%	Monitorar as informações sobre coleta de escarros provenientes de laboratórios conveniados, realizando busca ativa de casos bacilíferos, quando necessário.	Proporção de laboratórios conveniados pelo município repassando os dados sobre coleta de escarro.
147. Manter e qualificar o controle de infecção na Fundação Hospital Centenário (FHC), como unidade notificadora de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	Realizar vigilância dos casos de TB notificados pela FHC que tiveram alta hospitalar.	Proporção de casos de tuberculose diagnosticados na FHC notificados no SINAN, conforme rotina estabelecida.

MÓDULO: NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

OBJETIVO 35: FORTALECER A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ESC) COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
148. Consolidar as instâncias executoras do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva					Viabilizar espaço físico adequado para o NUMESC (2018).	Espaço físico readequado.
	50%	100%	100%	100%	Constituir equipe multiprofissional para o NUMESC sendo composta por profissionais da rede que dediquem algum tempo de sua carga horária ao trabalho no núcleo, estagiários, residentes para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de ESC no município.	Equipe Formada
	100%	100%	100%	100%	Constituir a secretaria executiva do NUMESC	Secretaria executiva constituída.

DIRETRIZ III: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

MÓDULO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO 36: PROMOVER OS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, BEM COMO A SUA CAPACITAÇÃO E VALORIZAÇÃO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
149. Viabilizar a contratação de 2 (dois) profissionais de nível superior e 12 (doze) profissionais de nível médio	100%	100%	100%	100%	Realizar estudo de necessidade e encaminhar ao setor competente para adequação do quadro de profissionais (contratação de 14 profissionais)	Quadro de profissionais adequado
150. Proporcionar/custear capacitação à equipe de vigilância sanitária, através de congressos, simpósios, cursos e palestras na área de vigilância sanitária	2	2	2	2	Proporcionar/Custear a cada membro da equipe de vigilância sanitária deve participar de no mínimo 2 eventos – congresso, simpósio, curso ou palestra – na área de vigilância sanitária. Custear a participação de toda a equipe de vigilância sanitária no 8º SIMBRAVISA – Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária	Participação em congressos, simpósios, cursos e palestras na área de Vigilância Sanitária
151. Conceder aos profissionais de nível superior, que possuam a Anotação de Responsabilidade Técnica, a gratificação que já é concedida a outros profissionais do município desde 2011, conforme Lei Municipal 7716/2012	100%	100%	100%	100%	Conceder aos profissionais de nível superior, que possuam a Anotação de Responsabilidade Técnica, a gratificação que já é concedida a outros profissionais do município desde 2011, conforme Lei Municipal 7716/2012	Gratificação concedida

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO 37: MANTER A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO DURANTE AS VISITAS E DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
152. Manter a educação popular em saúde durante as visitas domiciliares de rotina dos agentes de combate às endemias, nas diversas atividades, tais como: Levantamento de índice /tratamento (LI+T), visitas a pontos estratégicos (PE'S), pesquisa vetorial especial (PVE), bem como durante o atendimento a denúncias e reclamações	100%	100%	100%	100%	Realizar educação popular em saúde	100% das ações de educação em saúde realizadas
153. Realizar treinamento de novos agentes, conforme ingresso no quadro e capacitação das equipes de agentes de combate às endemias, agentes comunitários de saúde de representantes das Secretarias da Administração Municipal	100%	100%	100%	100%	Realizar treinamentos e capacitações	100% das ações de educação em saúde realizadas

OBJETIVO 38: ATUALIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
154. Proporcionar aos servidores a participação em cursos de atualização e em eventos na área da saúde e, conseqüentemente, aprimorar as atividades de Vigilância	80%	80%	80%	80%	Participar de cursos de atualização e eventos na área da saúde	80% dos servidores com certificação de participação em cursos e eventos
155. Conceder aos profissionais de nível superior, que possuam a Anotação de Responsabilidade Técnica, a gratificação que já é concedida a outros profissionais do município desde 2011, conforme Lei Municipal 7716/2012	100%	100%	100%	100%	Conceder a gratificação por Anotação de Responsabilidade Técnica	100% dos profissionais de nível superior, lotados na Vigilância Ambiental, com gratificação de Anotação de Responsabilidade Técnica

IMUNIZAÇÕES

OBJETIVO 39: MELHORA NA QUALIDADE DE ATENDIMENTO E RESOLUBILIDADE NAS ATIVIDADES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
156. Melhorar a qualidade de atendimento e resolubilidade nas atividades	100%	100%	100%	100%	Realizar educação continuada e permanente sobre vacinas dos profissionais da Rede Municipal de Saúde, para melhor atendimento da população. Realizar Capacitações das Campanhas propostas pelo MS. Ampliar o quadro de vacinadores e funcionários na coordenação de Imunizações. Compor o quadro funcional do setor das Imunizações com a presença de um (a) estagiário (a) do nível superior de Enfermagem. Participar de eventos pertinentes ao setor das Imunizações.	Qualificação do serviço

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO 40: REALIZAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
157. Capacitar os profissionais da Rede Municipal de Saúde para Notificação de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	2	2	2	2	Contratar e aplicar as capacitações	Capacitações realizadas
158. Qualificar as atividades da Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%	Contratar um Médico (a) para Coordenar e dar suporte Técnico ao serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal Contratar mais profissionais técnicos de enfermagem para realizar as investigações em Vigilância Epidemiológica Municipal	Quadro de profissionais adequado ao serviço
159. Qualificar as informações sobre mortalidade dos óbitos ocorridos no Município de São Leopoldo	100%	100%	100%	100%	Realizando a análise e codificação das Declarações de Óbitos ocorridos em residentes do Município de São Leopoldo	Codificar 100% das Declarações de Óbitos de residentes de São Leopoldo
160. Atualizar a referência com as Unidades Sentinela para Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas, através de seu (sua) representante (Hospital Centenário; Hospital Dia UNIMED Vale dos Sinos; Centro de Saúde Feitoria e UPA Zona Norte)	1	1	1	1	Realizar encontro para capacitação dos representantes das Unidades Sentinela para Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas	Encontro/capacitações realizadas
161. Redefinir e manter atualizada a responsabilidade das Unidades Sentinela pelo Monitoramento das Paralisias Flácidas e Agudas, através de seu (sua) representante	1	1	1	1	Capacitar os profissionais representantes das Unidades Sentinela para Monitoramento das Paralisias Flácidas e Agudas	Encontro/capacitações realizadas
162. Elaborar boletim epidemiológico com dados do Município de São Leopoldo	100%	100%	100%	100%	Informar sobre dados epidemiológicos em São Leopoldo	Impressão e distribuição de boletim epidemiológico anual

SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO 41: REALIZAR A CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
163. Capacitações para os profissionais do Hospital Centenário para Notificação de acidentes relacionados ao trabalho de Notificação Compulsória no SINAN	50%	50%	50%	50%	Solicitar ao Estado 2 Capacitação dos profissionais do Hospital Centenário para Notificação de acidentes relacionados ao trabalho de Notificação Compulsória no SINAN	Percentual alcançado
164. Qualificar as atividades da Saúde do Trabalhador	25%	50%	75%	100%	Formar equipe para trabalhar na área de saúde do trabalhador	Atividades de Saúde do Trabalhador qualificadas
165. Realizar ações de educação em vigilância em saúde do trabalhador	25%	50%	75%	100%	Fazer orientação com relação à vigilância em saúde do trabalhador em vistorias e visitas realizadas	Ações de educação realizadas

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)

OBJETIVO 42: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
166. Realizar ações de Educação Permanente	2	2	2	2	Realizar atividades de Educação Permanente junto à Rede Municipal de Saúde, a fim de qualificar a prevenção, o diagnóstico e	Nº de atividades de educação permanente

					tratamento das IST's, HIV/Sífilis, Hepatites virais e Tuberculose	
167. Qualificação dos profissionais do Programa Municipal de IST's, HIV/Sífilis, Hepatites virais e Tuberculose	1	1	1	1	Possibilitar a participação dos técnicos da equipe do SAE e da AB a participarem de congressos, reuniões e eventos relacionados a temática	Nº atividades ofertadas Nº de participantes
168. Realizar planejamento e gestão anual	1	1	1	1	Realizar seminário anual de planejamento e gestão anual	Seminário anual realizado
169. Realizar ações de integração ensino-serviço	100%	100%	100%	100%	Fazer estudo de abertura de vagas de estágio e residência e encaminhar aos setores competentes.	Ações de integração ensino-serviço

OBJETIVO 43: DESENVOLVER CAMPANHA INFORMATIVA PERMANENTE

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
170. Realizar atividades alusivas ao dia mundial de luta Contra AIDS ao dia mundial de luta contra hepatites virais	100%	100%	100%	100%	Produzir material para distribuição Aumentar o numero de exames	Número de Campanhas realizadas

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO 44: QUALIFICAR O TRABALHO EM SAÚDE VOLTADO AO CONTROLE DA TUBERCULOSE,
FORTALECENDO A CONSTRUÇÃO DE REDES INTERSETORIAIS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
171. Qualificar as ações de controle da TB na AB através da Educação Permanente em Saúde	01	02	02	02	Promover encontros regionalizados	Nº de encontros anuais com os trabalhadores da AB
172. Disponibilizar material informativo sobre TB (cartazes e folders) aos serviços do município	80%	85%	100%	100%	Encaminhar através de empresa contratada para confecção dos Folders Distribuição dos Folders	Proporção de serviços de saúde com material informativo disponibilizado
173. Disponibilizar oficinas sobre TB com os trabalhadores da assistência social, educação e saúde	01	01	01	01	Realizar oficinas sobre TB	Nº de oficinas realizadas anualmente

OBJETIVO 45: REALIZAR CAMPANHAS DE DIVULGAÇÃO DA DOENÇA E DOS SERVIÇOS NAS COMUNIDADES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
174. Dias mundial e estadual alusivos ao controle da tuberculose	02	02	02	02	Distribuir material informativo sobre tuberculose à comunidade. Publicizar informações sobre diagnóstico, tratamento e dados epidemiológicos referentes à TB	Realização de campanhas informativas anuais

MÓDULO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**OBJETIVO 46: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
175. Garantir a qualificação dos profissionais da AF, quanto aos processos internos de trabalho	100%	100%	100%	100%	Realizar reuniões mensais para estabelecimento de fluxos da AF para promover informação qualificada	Nº de reuniões realizadas. Nº de fluxos implantados e implementados.
176. Promover a qualificação dos profissionais quanto aos protocolos do Ministério da Saúde, para o uso racional de medicamentos	2	2	2	2	Promover ações de educação permanente e continuada em saúde destinada aos trabalhadores do SUS, promovendo o uso racional de medicamentos. Promover ações em conjunto com a universidade (curso de Farmácia)	Número de ações realizadas por ano.
177. Garantir a aplicação dos recursos. Percentual 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais podem ser aplicados em ações de estruturação das Farmácias do SUS e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à AF Básica	100%	100%	100%	100%	Aplicação correta do financiamento da Assistência Farmacêutica conforme previsto nas Portarias vigentes	Portaria nº 1.555 - de 30 de julho de 2013 R\$ 5,10 habitante/ano Federal R\$ 2,36 habitante/ano Estadual R\$ 2,36 habitante/ano Municipal

MÓDULO: COORDENADORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

GESTÃO DE PESSOAS

OBJETIVO 47: VALORIZAR OS TRABALHADORES DO SUS PARA DIMINUIR A PRECARIZAÇÃO, INVESTIR NA DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E NA ADEQUADA ALOCAÇÃO, A FIM DE FIXAR E QUALIFICAR OS RECURSOS HUMANOS NO SUS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
178. Planejamento das equipes mínimas do quadro de servidores da SEMSAD	100%				Realizar levantamento junto as Diretorias dos serviços de saúde. Realização de concurso público	Planejamento concluído
179. Planejamento da gestão de pessoas	50%	100%			Capacitar os profissionais para expandir seus conhecimentos. Monitorar a alocação e desenvolvimento dos recursos humanos da SEMSAD. Realizar dimensionamento de pessoal	Índices alcançados
180. Implantar ações de saúde do trabalhador na SEMSAD, considerando o índice de absenteísmo	50%	75%	100%		Criar grupo de trabalho com objetivo de implantar serviços de apoio ao trabalhador. Serviço laboral. Serviço social/psicológico	Índices alcançados
181. Readequar o Plano de Cargos e Carreiras de acordo com a PNAB	50%	75%	100%	100%	Modificar as atribuições dos cargos no plano de cargos e carreiras (PCC) dos trabalhadores da saúde Criação do cargo de atendente de recepção do serviço de saúde	Plano de Cargos e Carreiras modificado de acordo com a PNAB

MÓDULO: NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

OBJETIVO 48: FOMENTAR A ARTICULAÇÃO ENTRE GESTÃO, TRABALHO E EDUCAÇÃO

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
182. Proporcionar reuniões de equipe em geral que produzam efeito/resultado nos processos de trabalho	100%	100%	100%	100%	Realizar reuniões do NUMESC com o quadrilátero: gestores, trabalhadores em saúde, instituições de ensino (superior e técnico) e instâncias de controle social;	Reuniões realizadas e registradas por ata
	100%	100%	100%	100%	Realizar reuniões com supervisores, preceptores, estagiários e residentes para qualificar os estágios e residências na rede municipal de saúde;	Reuniões realizadas e registradas por ata
183. Promover a elaboração de projetos de pesquisa e intervenção na RMS que contribuam para a melhoria no serviço público e para o avanço do setor saúde	100%	100%	100%	100%	Proporcionar a realização, registro e apresentação de trabalhos e experiências exitosas pelas equipes, residentes e/ou usuários em eventos sobre saúde;	Certificado do evento
184. Fomentar a qualificação dos profissionais da rede de saúde por meio de programação de ações de qualificação de acordo com a necessidade local e/ou regional	100%	100%	100%	100%	Realizar um levantamento de temas para capacitações específicas e eventos na saúde;	Levantamento realizado
	100%	100%	100%	100%	Organizar coletivamente e executar capacitações específicas e eventos sobre saúde (2019);	Capacitações realizadas
	100%	100%	100%	100%	Participar da elaboração de um calendário de qualificação dos processos de trabalho em conjunto com os gestores, diretores e coordenações específicas da saúde;	Calendário elaborado
185. Fortalecer as ações de integração ensino-serviço com instituições de ensino	100%	100%	100%	100%	Realizar anualmente a Mostra de Trabalhos do NUMESC para a devolução dos trabalhos de conclusão realizados na rede municipal de saúde;	Mostra anual de Trabalhos do NUMESC realizada
	100%	100%	100%	100%	Aprimorar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação das ações de ensino-serviço com as instituições de ensino (superior e	Proposta de contrapartida elaborada, convênios ou termos de cooperação técnica

					técnico) definindo junto às áreas da saúde proposta de contrapartida das instituições de ensino em relação às ações de ensino-serviço na rede municipal de saúde através de convênios e/ou termos de cooperação técnica que contemplem as necessidades da rede municipal de saúde e da população leopoldense	realizados
	100%	100%	100%	100%	Elaborar junto aos demais municípios da 7ª Região de Saúde (Vale dos Sinos) e com as instituições de ensino (superior e técnico) um modelo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que contemple as necessidades regionais de ESC;	COAPES assinado
	100%	100%	100%	100%	Ampliar campo de residência na rede municipal de saúde	Aumento do número de residentes na RMS efetivado
	100%	100%	100%	100%	Colaborar na implantação das ações de ensino-serviço referentes ao curso de graduação em Medicina na rede municipal de saúde;	Estudantes inseridos na RMS realizando os seus estágios práticos
	100%	100%	100%	100%	Receber os estudantes do Programa VerSUS: termo de adesão municipal, organizar e executar cronograma de atividades e participar de reuniões de avaliação	Termo de adesão assinado Cronograma executado
	33%	66%	88%	100%	Realizar encontros de integração e cuidado do cuidador entre os trabalhadores da rede municipal de saúde, em parceria com as coordenações específicas	Encontros de integração realizados
	100%	100%	100%	100%	Planejar as ações de ESC em conjunto com os gestores, diretores e coordenações específicas da saúde, bem como instituições de ensino e instâncias de controle social	Ações planejadas em conjunto com registro de atas das reuniões
186. Planejar, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão	100%	100%	100%	100%	Realizar a Programação Anual de saúde no que compete à Educação em Saúde Coletiva	Programação anual realizada

	100%	100%	100%	100%	Realizar Relatórios de gestão no que compete à Educação em Saúde Coletiva	Relatórios trimestrais e anuais de gestão realizados
	100%	100%	100%	100%	Realizar avaliação das ações realizadas com participação dos trabalhadores, gestores e instituições de ensino envolvidas	Registros de reuniões de avaliação e instrumentos de avaliação
187. Valorização da Preceptoría no SUS	50%	75%	100%	100%	Aprovar Lei de Preceptoría para o SUS	Lei de Preceptoría aprovada
188. Implementar a Política das Práticas Integrativas e Complementares	25%	50%	75%	100%	1-Criar norma municipal para implementação das Práticas Integrativas e Complementares, através de um grupo de trabalho multidisciplinar; 2-Incentivar a formação de profissionais e a realização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Básica	Política das Práticas Integrativas e Complementares implementada

MÓDULO: FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO

OBJETIVO 49: QUALIFICAÇÃO DO QUADRO FUNCIONAL, ASSISTÊNCIA E ACESSO AOS SERVIÇOS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
189. Credenciamento da Fundação Centenário como Hospital de Ensino		100%	100%	100%	Adequar a Fundação Hospital Centenário à Portaria Interministerial Nº 285, DE 24 DE MARÇO DE 2015	FHCSL credenciada
190. Qualificar a regulamentação de estágios curriculares no hospital	100%	100%	100%	100%	Elaborar normas de estágios curriculares Constituir equipe responsável por estágios curriculares	Estágios regulamentados
191. Implementar a Residência Médica nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia	100%	100%	100%	100%	Candidatar-se as bolsas de residência Médica junto ao MEC. Constituir corpo de preceptores para as especialidades	Vagas ampliadas para Residência Médica
192. Ampliar o número de vagas nas Residências Médica nas especialidades de pediatria e clínica médica		10%	5%	5%	Elaborar proposta de ampliação de vagas para submeter a avaliação de novas vagas ao MEC	20% de ampliação das vagas de residência
193. Instituir campo de práticas de ensino para Residência Multiprofissional	100%	100%	100%	100%	Pactuar campos de práticas de ensino	Campo de prática de ensino instituído nas especialidades
194. Implantar e implementar Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	75%	100%	100%	100%	Qualificar políticas e normas de Avaliação e Desenvolvimento dos trabalhadores Qualificar políticas e normas de regulação do trabalho na FHCSL Constituir Apoio institucional de Gestão do Trabalho as áreas do hospital Implantar e implementar Política de Educação Permanente Elaborar Regulamentação para liberação a cursos e atividades de formação Elaborar Plano Institucional de Saúde do Trabalhador Implementar normas de remanejamento de trabalhadores	Política de Gestão do Trabalho instituída

DIRETRIZ IV: FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

MÓDULO: ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO 50: QUALIFICAR A EXECUÇÃO DOS RECURSOS DA ATENÇÃO BÁSICA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
195 - Elaboração e execução de planos de trabalho da AB	100%	100%	100%	100%	1-Garantir a execução dos planos de trabalho da Atenção Básica de acordo com os recursos vinculados	Percentual dos planos de trabalho executados

MÓDULO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO 51: GARANTIR OS EXAMES NECESSÁRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA TB

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
196. Disponibilizar os insumos necessários para a realização da coleta de escarro e para a realização dos exames laboratoriais (baciloscopia, cultura e Teste Rápido Molecular)	100%	100%	100%	100%	Encaminhar solicitações de compras em tempo hábil para evitar desabastecimento Realizar controle de estoque e monitorar o uso racional dos materiais	Cumprimento da demanda referente à necessidade
197. Disponibilizar exame radiológico de	100%	100%	100%	100%	1 - Realizar exame radiológico em tempo hábil	Cumprimento da demanda

fácil acesso a todos os casos previstos em protocolos assistenciais da TB					nos casos recomendados	referente à necessidade
198. Disponibilizar exames complementares no diagnóstico da TB na rede de saúde municipal (biópsias, tomografia, fibrobroncoscopia)	100%	100%	100%	100%	1 - Realizar os exames complementares de diagnóstico em tempo hábil nos casos recomendados	Cumprimento da demanda referente à necessidade

OBJETIVO 52: GARANTIR O USO DO RECURSO ESTADUAL VINCULADO AO Nº DE PACIENTES CURADOS NO ANO E INFORMADOS NO SINAN: RESOLUÇÃO Nº 507/11 – CIB/RS

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
199. Manter o SINAN TB atualizado	100%	100%	100%	100%	Encerrar os casos no SINAN TB conforme recomendação do MS. Realizar as rotinas de duplicidade e acompanhamento de casos no SINAN TB	Proporção de casos encerrados em tempo oportuno
200. Garantir que o recurso estadual seja investido nas ações previstas no Programa Municipal de Controle da Tuberculose	100%	100%	100%	100%	Acompanhar junto à SEMSAD a disponibilização dos recursos destinados ao controle da TB	Proporção de utilização do recurso disponibilizado para o PMCT

MÓDULO: COORDENADORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

OBJETIVO 53: QUALIFICAR E APERFEIÇOAR O TRABALHO EM DESENVOLVIMENTO, VISANDO A MELHORIA CONTÍNUA E O FORTALECIMENTO DAS EQUIPES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
201. Equilíbrio financeiro	50%	100%	100%	100%	Diagnostico da situação financeira. Aplicação de Recursos promovendo o equilíbrio da receita e despesa atendendo as necessidades da população.	Percentual alcançado
202. Manutenção dos serviços e equipamentos da SEMSAD	30%	60%	80%	100%	Garantir o funcionamento através de manutenção, para pleno funcionamento de todo ou qualquer aparelho/serviço; Oferecer um ambiente adequado de trabalho aos servidores, providenciando manutenção e pequenas reformas nas unidades de serviços de saúde. Contratar oficina mecânica garantindo a manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos vinculados a SEMSAD.	Percentual alcançado
203. Aumento da frota própria	50%	100%	100%	100%	Garantir o transporte de veículos oficiais para os servidores da SEMSAD. 2- Adquirir veículo para transporte sanitário eletivo	Percentual alcançado
204. Implantar e implementar Programa de segurança na rede de saúde	50%	100%	100%	100%	Realizar estudo apontando a real necessidade de segurança em cada unidade. Contratação dos serviços necessários	Percentual alcançado

MÓDULO: NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

OBJETIVO 54: PROMOVER O FINANCIAMENTO E A APLICAÇÃO ADEQUADA DOS RECURSOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
205. Buscar o financiamento tripartite das ações de Educação em Saúde Coletiva	100%	100%	100%	100%	Aplicar o recurso federal destinado à educação permanente em saúde nas políticas de saúde específicas para ações de ESC no município	Recursos aplicados
					Realizar adesão do município à Rede Estadual de Educação em Saúde Coletiva (RESC) e trabalhar para que a SES RS invista o recurso estadual nos municípios	Processo aberto na 1ª CRS
					Investir recurso municipal para constituir a equipe técnica multiprofissional do NUMESC	Equipe NUMESC constituída

MÓDULO: HOSPITAL CENTENÁRIO

OBJETIVO 55: FORTALECER OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
206. Manter o sistema de ouvidoria SUS	100%	100%	100%	100%	Manter a equipe Organizar fluxos internos e externo a instituição Capacitar gestores	Responder a 100% das demandas dos usuários

OBJETIVO 56: QUALIFICAR E APERFEIÇOAR O TRABALHO EM DESENVOLVIMENTO, VISANDO A MELHORIA CONTÍNUA E O FORTALECIMENTO DAS EQUIPES

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
207. Implantar Conselho Gestor do Hospital	100%				Pactuar processo de instalação o CG com Conselho Municipal de Saúde Organizar estrutura interna para acolher o CG	Conselho gestor implantado
208. Implantar Comissão de Gênero e Igualdade Racial	100%				Constituir comissão de gênero e igualdade racial Elaborar políticas de gênero e igualdade racial Organizar estrutura interna para Comissão	Comissão de Gênero e Igualdade Racial implantada
209. Implantar colegiados de equipe em 100% das áreas	100%	100%	100%	100%	Realizar pactuações com equipe e cronograma de reuniões	Colegiados de equipe implantados

DIRETRIZ V: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL
MÓDULO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

**OBJETIVO 57: FORTALECER PARCERIA COM INSTITUIÇÕES DE CONTROLE SOCIAL PARA A PROPOSIÇÃO,
 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES DO PROGRAMA**

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
210. Participar de reuniões junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) articulando a pauta da tuberculose no município	01	01	02	02	Solicitar pauta em reuniões do CMS para discutir indicadores e ações de controle da TB.	Nº de reuniões junto ao Conselho Municipal de Saúde
211. Participar de reuniões junto ao Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose no Rio Grande do Sul	06	08	08	08	Manter representação no Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose no Rio Grande do Sul.	Nº participações em reuniões do CEETB/RS

MÓDULO: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 58: FORTALECER OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

META 2018 a 2021	META ANUAL				AÇÕES	INDICADOR
	2018	2019	2020	2021		
212. Implementação de Conselhos Locais de Saúde, vinculado as 20 UBS	10	10			Reuniões com as UBS, convocando a comunidade, juntamente com os trabalhadores das UBS	Conselhos implementados
213. Manter e fortalecer o trabalho do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%	Garantir recursos financeiros, materiais e infraestrutura do CMS e dos Conselhos Locais; Acolher e encaminhar denúncias recebidas no CMS, e acompanhar as respostas da solução às denúncias; Realizar plenárias quinzenais do CMS; Elaborar material informativo sobre o CMS, Conselhos Locais e o controle social; Realizar capacitação dos conselheiros e conselheiros locais; Qualificar a estrutura física e administrativa do CMS; Elaborar pesquisa de satisfação do usuário e do trabalhador da saúde; Garantir assessorias técnicas para o CMS conforme as necessidades; Implantar ações de educação permanente para o Controle Social; Viabilizar a realização de eventos e seminários sobre o Controle Social SUS aos usuários. Produzir materiais informativos para distribuição gratuita para população.	Objetivo Alcançado
214. Realizar Conferência Municipal de Saúde em 2019		100%			Nomeação da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde. Produção de impressos necessários ao chamamento público para as pré-conferências locais e para a Conferência. Realização das pré-conferências nos Conselhos Locais.	Pré-conferências e Conferência Realizada

215. Criar o Conselho Regional de Saúde da Região 7 – Vale dos Sinos	50%	100%			Integração entre os Conselhos Municipais de Saúde da Região 7 – Vale dos Sinos com reuniões entre conselhos de cada município; Levantamento da existência ou não de equipamentos, de infraestrutura, insumos e profissionais dos conselhos de saúde.	Conselho Regional de Saúde da Região 7 – Vale dos Sinos criado
--	-----	------	--	--	---	--

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

Ata nº 412

Aos 08 dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezessete, reuniram-se, em sessão ordinária, na Prefeitura de São Leopoldo (Centro Administrativo), sito à Av. Dom João Becker, 754 – Segundo Andar (Sala da Escola da Saúde), Bairro Centro - São Leopoldo - RS, os **Conselheiros** deste **CMS/SL**, conforme lista de presença, em atendimento à convocação da Mesa Diretora para discutirem e deliberarem sobre a seguinte pauta: **01) Informes; 02) Leitura da Ata nº 411; 03) Formação das Comissões; 04) PMS 2018 - 2021**. A reunião inicia às 18 horas e 20 minutos com a conselheira Eliane Tavares comentando da importância de ser conselheiro e a importância de que os conselheiros estejam presentes de forma paritária quando qualquer projeto tenha que ser aprovado em Plenária. A conselheira Janaína Daitx informa sobre uma palestra referente a Prevenção de Acidentes no Trabalho, realizado pela CIPA, entre os dias 20 e 24 de novembro na sala da Escola de Gestão. O conselheiro Antônio Carlos do Amaral questiona sobre quando serão feitos os Crachás de identificação dos conselheiros. O presidente Luiz Fernando O. Martins coloca que assim que for possível os crachás serão providenciados. A conselheira Maria Inês comenta da importância de saber como está a questão dos exames no município, como quantidade que estão sendo feitos e também se as requisições, após 30 dias, ainda terão validade. O conselheiro Tiago Silveira informa que foi feita reunião com as chefias das UBS e ficou definido que os conselheiros que se identificarem com nome e entidade a qual pertencem, não haverá impasse para que possam fiscalizar as mesmas. O conselheiro Ricardo Barbosa comenta que para realizar a fiscalização em um local, é necessários ao menos 03 conselheiros juntos. Reforça a importância que se tenha conselheiros fazendo parte das comissões. Na última reunião da Mesa Diretora ficou definido os conselheiros que representarão cada Comissão do Conselho de Saúde da seguinte forma: Comissão de Fiscalização: Ricardo Barbosa; Comissão de Orçamento e Finanças: Fábio Bernardo; Comissão de Educação Permanente: Raquel Dickel; Comissão de Saúde Mental: Eliane Tavares; Comissão de Comunicação e Informação: Juliano Palhinha; Comissão de DST/AIDS: Eliane Mattos; Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador: Jeisson Rex. Por fim comenta a reunião Realizada dia 27 de outubro no Parque Mauá onde foi instituído o primeiro Conselho Local de Saúde de São Leopoldo. Apresenta os seus representantes: Almiro Nunes e Arno Martins. Eliane Tavares faz a leitura da ata 411 que é aprovada com 03 abstenções. Dando segmento, inicia então a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Paula Suseli comenta que ela, juntamente com Ricardo Charão e Eliandro dos Santos estiveram coordenando a elaboração do mesmo. Ricardo Charão comenta que o Plano Municipal de Saúde visa avançar na melhoria das condições de saúde da população no município de São Leopoldo. Foram realizados diversos encontros/oficinas com a participação dos trabalhadores (técnicos e administrativos) em saúde, juntamente com a participação social através do Conselho Municipal de Saúde. O Plano foi elaborado a partir das seguintes diretrizes: I - Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; II - Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; III – Valorização do trabalho e da educação em saúde; IV – Financiamento do SUS e relação público-privado;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

– SÃO LEOPOLDO –

Reunião Ordinária da Plenária

V - Participação e controle social. São então apresentados alguns objetivos e metas. Dentre os objetivos e metas da Vigilância em Saúde, Vivian Bennemann coloca: Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos; Ampliar as atividades específicas da Vigilância Ambiental com vistas a prevenção de doenças e agravos em saúde. Na Assistência Farmacêutica, Fabiana Ribeiro apresenta, dentre alguns objetivos: Qualificar a Assistência Farmacêutica; e Qualificação do Profissionais. Na Atenção Básica Tiago Silveira apresenta, dentre os objetivos: Aprimorar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde e ampliar a cobertura da Atenção Básica. Cláudia Welter, no que se refere à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, apresenta como um objetivo promover a atenção integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Dentre as Metas da Média e Alta Complexidade Maria Salete apresenta, na Rede de Urgência e Emergência: Projeção de mais 2 EMAD tipo I e 1 EMAD tipo II; e Manter e qualificar transporte de pacientes de alta complexidade Inter hospitalar. Paula Suseli apresenta, referente ao Centro de Especialidades Odontológicas: Implementar 01 CEO tipo I conforme preconiza o Ministério da Saúde; e, implantar serviço de radiologia odontológica municipal. Ricardo Charão apresenta, referente à Saúde Mental: Habilitar leitos em saúde mental na FHC; e, viabilizar espaços dentro dos CAPS para construção de projetos e ações de geração de trabalho e renda. Referente à Fundação Hospital Centenário, dentre os pontos apresentados por Quelen Silva, estão: Implantar Comissão de Gênero e Igualdade Racial; e implantar colegiados de equipe em 100% das áreas. Dentre os objetivos da Coordenadoria Administrativa, Patricia apresenta: Qualificar e aperfeiçoar o trabalho em desenvolvimento, visando a melhoria contínua e o fortalecimento das equipes; e ampliar a estrutura da tecnologia da informação para todos os serviços de saúde da SEMSAD e disponibilizando dados em tempo real. Angélica Nery comenta como funciona a Assessoria Jurídica na Secretaria de Saúde. Onde ocorrem Demandas Públicas; Demandas do Ministério Público; Demandas Internas, que são os projetos de leis e afins. Em 10 meses do ano de 2017 já passaram pelo jurídico 737 documentos. Uma forma de diminuir tal demanda, é fazer com que tudo que está sendo apresentado no Plano Municipal de Saúde, seja cumprido. Dentre os Objetivos do NUMESC, Luise Peter apresenta: Fomentar a articulação entre gestão, trabalho e educação; e fortalecer a educação em saúde coletiva (ESC) como estratégia de gestão. No Conselho Municipal de Saúde, Luiz Fernando O. Martins apresenta como objetivo fortalecer os espaços de participação e controle social, que tem dentre suas metas: Implementação de Conselhos Locais de Saúde vinculados às 23 Unidades Básicas de Saúde; e, realizar a Conferência Municipal de Saúde em 2019. Em seguida o **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 é aprovado** com uma abstenção. O presidente Luiz Fernando O. Martins encerra a Reunião Ordinária às 20 horas e 30 minutos. A reunião Plenária contou com a presença de 20 conselheiros sendo destes, 16 conselheiros titulares, 03 suplentes exercendo a titularidade e 01 conselheiros acompanhando seu titular. Contamos ainda com a presença de 24 visitantes. E assim nada mais havendo, o presidente determina a lavratura desta ata, que após lida e achada conforme vai assinada por mim, pelo presidente e demais membros da Mesa Diretora.

19

20

21

22

23

24

97

98

99

100

101



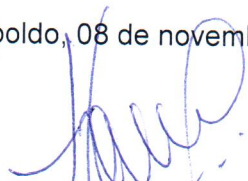
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO LEOPOLDO - Reunião Ordinária da Plenária

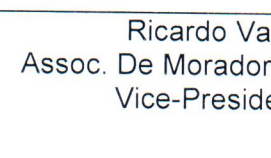
São Leopoldo, 08 de novembro de 2017.

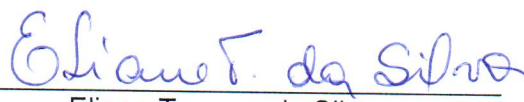
102

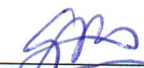
103

104


Luiz Fernando Oliveira Martins
Assoc. Comunitária B. Rio dos Sinos
Presidente - CMS/SL


Ricardo Vargas Barbosa
Assoc. De Moradores Bairro Padre Réus
Vice-Presidente - CMS/SL

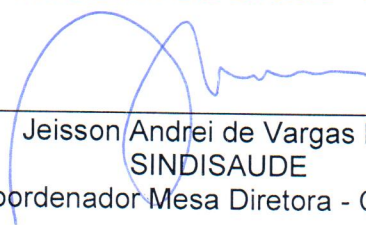

Eliane Tavares da Silva
Assoc. Capilé de Saúde Mental
1ª Secretária Mesa Diretora - CMS/SL

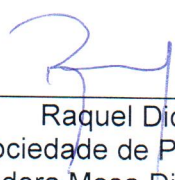

Giselda Maria Matheus
Gabinete do Prefeito
2ª Secretária Mesa Diretora - CMS/SL

105

106

107

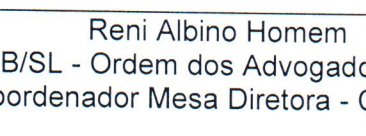

Jeisson Andrei de Vargas Rex
SINDISAUDE
Coordenador Mesa Diretora - CMS/SL

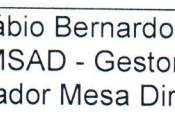

Raquel Dickel
Sociedade de Psicologia
Coordenadora Mesa Diretora - CMS/SL

108

109

110

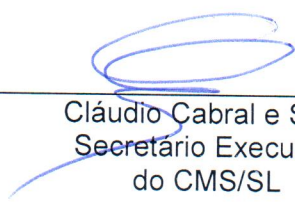

Reni Albino Homem
OAB/SL - Ordem dos Advogados do BR
Coordenador Mesa Diretora - CMS/SL


Fábio Bernardo da Silva
SEMSAD - Gestor da Saúde
Coordenador Mesa Diretora - CMS/SL

111

112

113


Cláudio Cabral e Silva
Secretário Executivo
do CMS/SL

114



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Usuário - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 08.11.17

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
Associação Dos Portadores De Lúpus Do Vale Dos Sinos	Izabel T. de Souza Oliveira	Titular	Usuário	3592-3100 99840-1931	izabeloliveiras@yahoo.com.br	
Associação Dos Portadores De Lúpus Do Vale Dos Sinos	Eliane Gomes Mattos	Suplente	Usuário	99184-1235		
Associação Comunitária Bairro Rio dos Sinos	Luiz Fernando O. Martins	Titular	Usuário	99928-8404	luizfernando_om@yahoo.com.br	
Associação Comunitária Bairro Rio dos Sinos	s/ representante	suplente	Usuário			
OAB/SL - Ordem dos Advogados do Brasil	Reni Albino Homem	Titular	Usuário	99976-0776 3568-1087	reni_homem@terra.com.br	
OAB/SL - Ordem dos Advogados do Brasil	Adi Sirlei da Silva	Suplente	Usuário			
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico SL	Valdemir Ferreira Pereira	Titular	Usuário	3590-2045 99712-8555	sindmetalsaoleo@terra.com.br sindpp@ho	
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico SL	Lúcio Rodrigues dos Santos	Suplente	Usuário	99605-5791	lucioama@hotmail.com	
Associação Capilé de Saúde Mental	Eliane Tavares da Silva	Titular	Usuário	99229-3733	nikamental@gmail.com	
Associação Capilé de Saúde Mental	Fabiane Cristina de Vargas	Suplente	Usuário	99698-9751	faby_instrutora@hotmail.com	
Associação de Bairro Padre Reus	Ricardo Vargas Barbosa	Titular	Usuário	99989-7826	ricardovbarbosa@hotmail.com	
Associação de Bairro Padre Reus	Sonia Heinz	Suplente	Usuário	99976-5940	soniaheinz@terra.com.br	
ATAPEN-SL - Associação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas de São Leopoldo	Charles Raul Hoffmann	Titular	Usuário	3572-2843 3591-9088	atapens@terra.com.br	
ATAPEN-SL - Associação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas de São Leopoldo	Luiz Fernando Barcellos	Suplente	Usuário	3592-9976 3591-7241	atapens@terra.com.br	
Associação dos Moradores do Parque Sinuelo	Elci Cecília Ferreira	Titular	Usuário	3590-5392 99951-6211		
Associação dos Moradores do Parque Sinuelo	Marcos Antonio Rambow	Suplente	Usuário			



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTES - Segmento Usuário - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 08.11.17

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
Associação dos Grupos de Convivência da Terceira Idade de SL	Pedro Pires Soares	Titular	Usuário	3588-9275 99484-0702		
Associação dos Grupos de Convivência da Terceira Idade de SL	José Teixeira	Suplente	Usuário	3588-8187	jose.tx.45@hotmail.com	
Associação do Bairro Campestre	Antonio Carlos do Amaral	Titular	Usuário	3588-1029 99338-8707	antoniodoamaral@terra.com.br	
Associação do Bairro Campestre	Fátima Silveira	Suplente	Usuário	99313-8155	fatimateresinha@gmail.com	
Liga Feminina de Combate ao Câncer	Deise Anai Pinheiro	Titular	Usuário	99938-4363		
Liga Feminina de Combate ao Câncer	Fátima Machado	Suplente	Usuário	98591-1502	fatima.machado@hotmail.com.br	
Sindicato dos Servidores Públicos de São Leopoldo	Janaína Daitx da Costa	Titular	Usuário		janainadaitx@gmail.com	
Sindicato dos Servidores Públicos de São Leopoldo	Aida Maria de Souza	Suplente	Usuário			
Associação Força Rosa	Maria Inês Becker	Titular	Usuário	99919-7818	inesbecker.sl@gmail.com	
Associação Força Rosa	Carla Katie Dal Ri	Suplente	Usuário	98128-7753	ca_dai@yahoo.com.br	



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Trabalhador - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 08.11.17

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TÍT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
Associação Médica de São Leopoldo	Rosana Fontana	Titular	Trabalhador		orto.rosana@gmail.com	
Associação Médica de São Leopoldo	Fátima Dorsdt	Suplente	Trabalhador		fatimadorsdt@hotmail.com	
SIMERS - Sindicato Médico do Rio Grande do Sul	Antônio Luiz do Canto Vinadé	Titular	Trabalhador	3027-3737	secretaria@simers.org.br	
SIMERS - Sindicato Médico do Rio Grande do Sul	Clarissa Bassin	Suplente	Trabalhador	3027-3737	secretaria@simers.org.br	
Sindisaúde Vale dos Sinos - Sind. Trabalhadores em Estab. de Serviço de Saúde do Vale dos Sinos	Jeisson Andrei de Vargas Rex	Titular	Trabalhador	3575-0246 98446-0641	rex@sindisaudevs.com	
Sindisaúde Vale dos Sinos - Sind. Trabalhadores em Estab. de Serviço de Saúde do Vale dos Sinos	Claudeci Souza Dorneles	Suplente	Trabalhador	3575-0246	sindisaudes@ibest.com.br	
Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul	Raquel Dickel	Titular	Trabalhador	98669-5592	raquel.dickel@hotmail.com	
Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul	Vera Lucia Melo	Suplente	Trabalhador		veram@terra.com.br	
Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul	Laura Suzana de Souza Benites	Titular	Trabalhador	99327-9434	laura_benites@hotmail.com	
Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul	Fernanda Isabel Hoff Dornelles	Suplente	Trabalhador		fernandadh@gmail.com	



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Prestador - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 08.11.17

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	REPRESENTANTE	TIT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
APAE - Assoc. de Pais e Amigos dos Excepcionais	Daniel Vieira	Titular	Prestador	3592-1401	apaeslee@gmail.com vieira_dr@hotmail.com	
APAE - Assoc. de Pais e Amigos dos Excepcionais	Maria Helena Sebben Kramer	Suplente	Prestador	(E) 3592-1401	apaeslee@gmail.com	
CIME - Cardiologia e Imagenologia Médica São Leopoldo Ltda	Luiz Antonio Marques	Titular	Prestador	(E) 3037-2233	cimecardio@terra.com.br lmarquescb@terra.com.br	
CIME - Cardiologia e Imagenologia Médica São Leopoldo Ltda	Sidônia Terezinha Silveira Marcelo	Suplente	Prestador	(E) 3037-2233	cimecardio@terra.com.br	
UNISINOS - Universidade do vale do Rio dos Sinos	Vânia Schneider	Titular	Prestador	99112-5692	vancias@unisinos.br	
UNISINOS - Universidade do vale do Rio dos Sinos	Andréia Burile	Suplente	Prestador		aburille@unisinos.br	



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTES - Segmento Gestor - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 08.11.17

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
SEMSAD - Secretaria Municipal de Saúde	Fabio Bernardo da Silva	Titular	Gestor	98937-3091	fabiobernardos@hotmail.com	
SEMSAD - Secretaria Municipal de Saúde	Tiago Oliveira Silveira	Suplente	Gestor	98043-9277	tiago.silveira@saoleopoldo.rs.gov.br	
SEDES - Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Social	Loreto Cecília Riveros Illanes	Suplente	Gestor	98267-9706	loreto_illanes@saoleopoldo.rs.gov.br	
SEMMAM - Secretaria Municipal do Meio Ambiente	Carina Sedrez	Suplente	Gestor			
SMED - Secretaria Municipal de Educação	Ana Lucia Massulo	Titular	Gestor	99466-3773	ana.massulo@saoleopoldo.rs.gov.br	
SEPOM - Secretaria Municipal de Policias para Mulheres	Vanessa Saraiva Silva	Suplente	Gestor	99337-4707 3592-2184	smulher@saoleopoldo.rs.gov.br	
Gabinete do Prefeito de São Leopoldo	Giselda Maria Matheus	Titular	Gestor	99953-6056	giselda.matheus@saoleopoldo.rs.gov.br	
SEMOP - Secretaria Municipal de Orçamento Participativo	Vagner Souza dos Anjos	Suplente	Gestor	98471-2319	vagner.anjos@saoleopoldo.rs.gov.br	



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença de VISITANTES na Reunião Ordinária da Plenária – dia: 08.11.17

NOME COMPLETO POR EXTENSO	ENTIDADE / EMPRESA	E-MAIL OU TELEFONE	ASSINATURA
Aguiar Zucato Munho	Conselho Local Povoado	995837057	Aguiar Zucato Munho *
Mar do Carmo R. Moraes	SEMSAD	maria.moraes@saude.gov.br	Mar do Carmo Moraes *
Dona Marlene	Consulho Local		Dona Marlene *
Wiviele Diche	Estudante Favela	wiviele@gmail.com	Wiviele Diche
Andressa Kunze	SEMSAD	andressa.kunze@semsad.com	Andressa Kunze
Rosane Nello	SEMSAD	rsf@semsad.com	Rosane Nello
DIEGO MOREIRA	SEMSAD	DMO@SEMSAD.RS.GOV.BR	Diego Moreira
Claudia B. Bulter	SEMSAD	enfermagm@saude.gov.br	Claudia Bulter
Poliana S. F. Garcia	SEA UNISINOS	divan.gela.garcia@univap.br	Poliana S. F. Garcia
Champano E. M. dos Anjos	SEMSAD	981401113	Champano E. M. dos Anjos
Nicolas Correia Berti	SEMSAD	99150-7778	Nicolas Correia Berti
AXANA SCHWARZBOLD RAMOS	SEMSAD	996722989	Axana Schwarzbold Ramos
Tabiana C. Ebeiro	SEMSAD	991241877	Tabiana C. Ebeiro
Ulivan Bennemann	SEMSAD-CVS	992692874	Ulivan Bennemann
Arete Ceila Roman	SEMSAD	982409994	Arete Ceila Roman
AGNES DIESEL SCHMIT	2024	981558861	Agnes Diesel Schmit
Kauipe Pitu do Silvo	SEMSAD	22000272	Kauipe Pitu do Silvo

Merli dos Santos - (

Spent. A da Silva

Dilson J. da Silva

RICARDO BRASIN CHARÃO

Maurice Beberina Silva

Nilva Telle da Silva

Fátima Cardoso de Souza

Spent. A da Silva

Dilson J. da Silva

SEMSAD

991 15 2645

BR

ACS-Trensurb


Chefe administrativa UBS/EST SP/Dumont.
984833506.



Câmara Municipal de São Leopoldo
Estado do Rio Grande do Sul

COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO

Declaramos a quem possa interessar, que no dia 23 de novembro de 2017 às 13:30 foi realizada Audiência Pública sobre o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 na Câmara Municipal de São Leopoldo, a qual discorreu sobre as diretrizes, objetivos e metas da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo para o período de 2018 a 2021, de acordo com a Lei Complementar N° 141/12, contando com a presença de 70 pessoas.



Ver^a Edite Rodrigues Lisboa

Presidente da Câmara Municipal de São Leopoldo

São Leopoldo, 23 de novembro de 2017.