



Prefeitura Municipal de São Leopoldo
Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017



Prefeitura Municipal de São Leopoldo
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITO MUNICIPAL

Ary José Vanazzi

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ricardo Brasil Charão

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

Claudia Troilez Silveira

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: 230.914

Habilitação ao SUS: 20/03/1992

Gestão NOAS/SUS: Gestão Plena desde 2003

Lei de criação do Órgão Municipal da Saúde: Lei nº 3751.

Data da publicação: 28/04/92

Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Lei nº 3641.

Data da publicação: 26/12/90

Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei nº 3805.

Data da publicação: 17/12/92

Coordenadoria Regional de Saúde: 1ª CRS

Região de Saúde: 7ª Região – Vale dos Sinos

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO _____	4
2 ASPECTOS TERRITORIAIS E DEMOGRÁFICOS _____	5
3 DADOS DE MORBI-MORTALIDADE _____	8
4 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE _____	11
5 GESTÃO DO SUS _____	14
6 REDE DE SERVIÇOS _____	20
6.1 ATENÇÃO BÁSICA _____	21
6.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA _____	26
6.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA _____	31
6.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA _____	33
6.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE _____	34
7 INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL _____	38
8 INDICADORES SISPACTO _____	39
9 METAS DO PMS 2014-2017 E DA PAS 2017 _____	49
10 FINANCIAMENTO _____	50
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES _____	52
ANEXOS	

1 APRESENTAÇÃO

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 de 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.

A Rede de Atenção Básica do Município possui 21 Unidades Básicas de Saúde, 13 Equipes de Saúde da Família e 1 Unidade Móvel. A Rede de Atenção Secundária e Terciária do Município é composta por 1 Centro de Saúde, 1 Unidade de Pronto Atendimento, 1 Centro de Vigilância em Saúde, 1 Serviço de Atenção Especializada, 1 Laboratório Municipal, 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Centro de Especialidades Médicas, 1 Equipe do Melhor em Casa, Equipe do SAMU, 1 Farmácia Municipal, 1 Farmácia Distrital e 1 Hospital Geral.

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. A equipe da gestão municipal de saúde participa das instâncias colegiadas de gestão: Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde.

O Planejamento no SUS tem por marco legal as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, a Portaria nº 2135/13 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº141/12. A estrutura deste Relatório Anual de Gestão está baseada nessa legislação e foca na avaliação da execução do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, da Programação Anual em Saúde (PAS) 2017, na análise dos indicadores pactuados no SISPACTO, na produção dos serviços de saúde e na execução orçamentária no ano de 2017.

Esperamos que este documento exerça um papel importante no monitoramento, avaliação e fiscalização das ações realizadas no âmbito municipal, 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 ASPECTOS TERRITORIAIS E DEMOGRÁFICOS

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.

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.

A população estimada do município para o ano de 2017 é 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: População residente por faixa etária e sexo. Estimativa para 2012. São Leopoldo. RS.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	1545	1502	3047
1 a 4 anos	5918	5624	11542
5 a 9 anos	8106	7622	15728
10 a 14 anos	9430	9003	18433
15 a 19 anos	9308	9066	18374
20 a 29 anos	19285	19283	38568
30 a 39 anos	16562	17060	33622
40 a 49 anos	15012	16426	31438
50 a 59 anos	11381	12610	23991
60 a 69 anos	5860	7396	13256
70 a 79 anos	2469	3906	6375
80 anos e mais	878	1937	2815
Total	105754	111435	217189

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

O perfil demográfico de São Leopoldo vem se modificando nos últimos 40 anos, 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, sendo que a população geral cresceu em torno de 10,61% na última década. A redução do número de crianças é resultante da diminuição progressiva no número de nascimentos relacionado ao uso intenso dos métodos contraceptivos a partir

dos anos 80, assim como à instituição de políticas para o planejamento familiar no país.

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%. 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 que tem ocorrido no país como um todo, e em grande parte resulta da ampliação do acesso e da qualidade dos serviços públicos de saúde.

Este processo de transição demográfica é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade. Este cenário, 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.

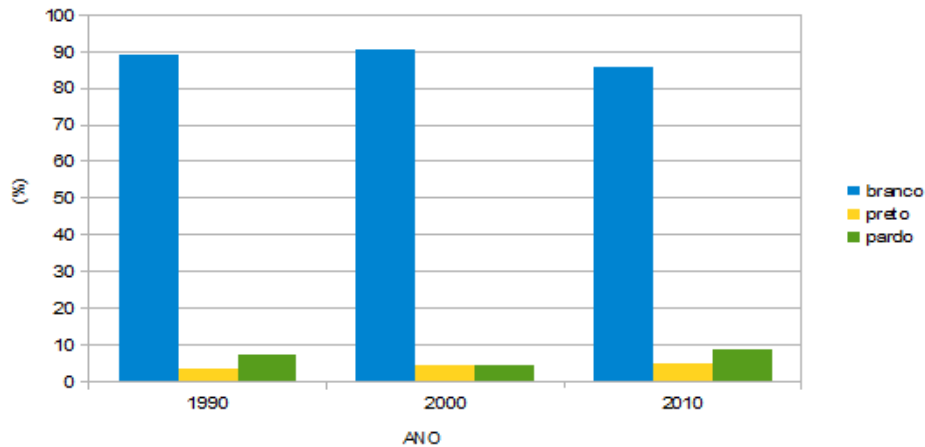
O envelhecimento rápido da população apresenta uma série de desafios para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde, uma vez que as medidas de intervenção sanitária tradicional se detêm apenas na doença, não oferecendo parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde da pessoa idosa em relação 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.

A população masculina e feminina divide-se em 48,7% de homens e 51,30% de mulheres no município. Salienta-se que a Prefeitura Municipal de São Leopoldo dispõe de uma Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres (SEPOM) 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. Nesse sentido, foi reformulado o Comitê Integrado de Saúde da Mulher no ano de 2017, incluindo a participação do controle social e da SEPOM.

Quanto o quesito raça/cor, observa-se que, de acordo com o Censo IBGE de 2010, a maioria da população se autodeclara branca, representando 86,93% do total,

como observamos na figura abaixo, que compara os resultados dos últimos três Censos Demográficos:

Figura 1: Gráfico da proporção da População Residente por Cor ou Raça - 1990 a 2010.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Apesar disso, temos uma importante parcela de população negra e indígena, as quais possuem especificidades que devem ser contempladas nas políticas de saúde. O município tem buscado o diálogo com a população para o planejamento das ações, estando programado para o ano de 2018 um Seminário sobre Saúde da População Negra, entre outras ações.

3 DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade, o qual, até a data consultada, não apresentava dados de 2017, dessa forma, os dados são apresentados até o ano de 2016.

Conforme o quadro abaixo, a série histórica dos Indicadores de Mortalidade para São Leopoldo no período compreendido entre os anos 2010 a 2016 apresenta como as principais causas de mortalidade geral para ambos os sexos, em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, representando uma média, em 2016, de 27% 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 17% do total e, em quarto lugar as causas externas de morbidade e mortalidade, representando uma média de 9%, o que está em consonância com os dados do Rio Grande do Sul, de uma forma geral:

Quadro 2: Mortalidade por grupos de causas (número de casos), por residência - 2010 a 2016. São Leopoldo. RS.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	102	86	83	90	77	80	87
II. Neoplasias (tumores)	282	296	307	288	342	291	333
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	3	4	6	8	14	10	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42	76	91	79	83	68	83
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	5	8	5	6	8	4
VI. Doenças do sistema nervoso	38	40	31	42	54	57	71
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	395	468	425	379	356	438	450
X. Doenças do aparelho respiratório	313	247	195	194	213	220	283
XI. Doenças do aparelho digestivo	87	93	76	69	78	83	81
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	5	8	1	3	3	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	1	5	3	0	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	36	29	41	50	38	45
XV. Gravidez parto e puerpério	2	1	2	2	0	1	0

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	22	36	16	13	28	23
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	6	13	10	18	16	10
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	18	52	96	111	32	37
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	168	159	163	162	209	189	157
Total	1538	1566	1526	1487	1630	1562	1679

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade.

É possível analisar que estas prevalências tem se mantido, de maneira geral, ao longo dos anos, sem mudanças significativas nas principais causas de mortalidade. De acordo com o Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul, 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.

No que se refere às principais causas de internação, os dados são apresentados abaixo:

Quadro 3: Internações por grupos de causas e local de internação – 2010 a 2017. São Leopoldo. RS.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	838	946	955	1261	823	653	719	781
II. Neoplasias (tumores)	1380	1288	1170	732	815	759	1058	1011
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	62	77	38	73	82	63	56	57
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	223	219	252	215	214	171	193	148
V. Transtornos mentais e comportamentais	241	259	206	286	282	209	27	9
VI. Doenças do sistema nervoso	216	195	151	292	269	246	261	238
VII. Doenças do olho e anexos	3	2	-	2	3	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	3	7	3	2	5	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1461	1679	1295	1276	1241	1069	1073	1118

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
X. Doenças do aparelho respiratório	1622	1363	1326	1163	1358	1307	1252	1100
XI. Doenças do aparelho digestivo	792	768	513	827	1194	848	855	1036
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	115	207	98	179	236	201	202	169
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	362	300	272	185	134	118	151	177
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	590	538	422	459	605	474	431	500
XV. Gravidez parto e puerpério	2170	2216	1959	2049	2064	1886	1894	2065
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	179	160	118	159	146	133	140	159
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	28	19	25	18	11	10	9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	152	188	219	188	189	217	201	199
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	834	911	873	990	1139	983	937	976
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	2	1	10	10	6	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	211	157	53	34	99	130	102	87
Total	11488	11506	9947	10408	10923	9489	9572	9842

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

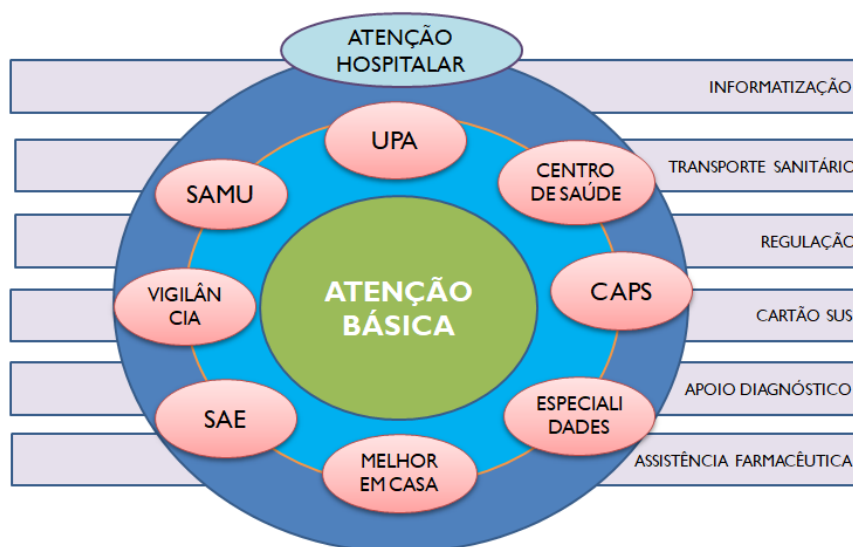
Observamos que as principais causas de internação no município foram: 1) Gravidez, parto e puerpério, 2) Doenças do aparelho circulatório, 3) Doenças do aparelho respiratório, 4) Doenças do aparelho digestivo e 5) Neoplasias. Salienta-se que, apesar das imensas dificuldades que a Fundação Hospital Centenário enfrentou no ano de 2017, não houve redução do número de internações quando comparado aos anos anteriores.

Quando comparadas as principais causas de internação com as principais causas de mortalidade verifica-se que as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasias se repetem entre as mais prevalentes para internação e também para mortalidade. Estas causas estão, em grande parte, relacionadas às doenças crônicas, as quais tem aumentado a prevalência e demandam atenção especial dos serviços de saúde, especialmente da atenção básica, a fim de proporcionar um cuidado baseado na integralidade e longitudinalidade.

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.

Figura 2: Organização da Rede de Atenção à Saúde no município



Fonte: Elaborado pela Assessoria de Planejamento

No ano de 2017 foi realizado um trabalho de georreferenciamento dos serviços através da ferramenta Google Maps, onde é possível visualizar no mapa a localização dos serviços, assim como as informações gerais e ações que são ofertadas por cada serviço. As informações estão disponíveis no site da Secretaria Municipal de Saúde.

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 Castor 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

Quadro 4 : Quantidade de Estabelecimentos de Saúde por Tipo e Esfera Jurídica

Tipo de Estabelecimento	Adm. Pública Municipal	Ent. Empresariais	Ent sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	-	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS	3	-	-	-	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	21	-	-	-	21
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	3	107	2	-	112
CONSULTORIO	-	11	-	102	13
COOPERATIVA	-	5	-	-	5
FARMACIA	2	-	-	-	2
HOSPITAL GERAL	1	-	-	-	1
HOSPITAL DIA	-	2	-	-	2
POLICLINICA	-	1	-	-	1
POSTO DE SAUDE	2	-	-	-	2
PRONTO ANTEDIMENTO	2	-	-	-	2
SECRETARIA DE SAUDE	1	-	-	-	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1	22	-	2	5
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCI	5	-	-	-	5
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	-	-	-	1
Total	43	148	2	104	97

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

5 GESTÃO DO SUS

Planejamento

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. No ano de 2017 foram realizadas diversas oficinas para construção do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, tendo como base a Conferência Municipal de Saúde de 2015, o qual foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde e aprovado na data de 08 de novembro de 2017.

Além disso, no ano de 2017 o município de São Leopoldo contou com um diferencial em relação a elaboração do Plano Plurianual (PPA), através da descentralização das discussões com a comunidade, junto com a Secretaria de Orçamento Participativo, realizando agendas em 8 (oito) bairros. A SEMSAD esteve presente em todas as reuniões, firmando assim a transparência e o compromisso proposto, levando em conta a transversalidade (que articula a integração de outras secretarias e órgãos) e a territorialidade das ações propostas.

Regulação

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.

A Central de Regulação de Consultas e Exames, que objetiva a 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. Houveram importantes mudanças no ano de 2017, a partir da qualificação do Teleagendamento com a unificação com o SISREG, agilizando o processo e possibilitando um melhor monitoramento do processo. Também foi unificado o número para agendamento, através de uma central que distribui a ligação para 6 atendentes.

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. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no município de São Leopoldo (dez/17) estavam registrados os seguintes profissionais:

Quadro 5: Profissionais de nível superior cadastrados no CNES. São Leopoldo. RS.

Ocupações de Nível Superior	Administração Pública Municipal
ANESTESISTA	29
ASSISTENTE SOCIAL	28
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	11
CIRURGIÃO GERAL	56
CLÍNICO GERAL	216
ENFERMEIRO	147
FISIOTERAPEUTA	5
FONOAUDIÓLOGO	6
GINECO OBSTETRA	91
MÉDICO DE FAMÍLIA	14
NUTRICIONISTA	33
ODONTÓLOGO	53
PEDIATRA	91
PSICÓLOGO	33
PSIQUIATRA	8
RADIOLOGISTA	4
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	160
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	15
Total	1000

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Quadro 6: Profissionais de nível médio cadastrados no CNES. São Leopoldo. RS.

Ocupações de Nível Téc Aux	Administração Pública Municipal
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	165
FISCAL SANITÁRIO	9
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	206
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	8
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	1
Total	389

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Quadro 7: Profissionais de nível elementar cadastrados no CNES. São Leopoldo. RS.

Ocupações de Nível Elementar	Administração Pública Municipal
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	82
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	12
Total	94

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Cabe salientar que estão relacionados acima os profissionais que atendem ao SUS e estão vinculados diretamente a administração municipal, através da SEMSAD e da Fundação Hospital Centenário.

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, ambulatórios, construindo um diálogo e disseminando informações articulando assim uma relação entre gestor e sociedade.

A Ouvidoria do SUS de São Leopoldo foi implantada através da Lei Municipal nº 8298 de 30 de Julho de 2015, de acordo com o que preconiza a legislação do SUS, no entanto só veio a ser de fato implementada no segundo semestre de 2017, passando a ter um número específico para atender as demandas da saúde: 2200-0736.

Tecnologia da Informação (TI)

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, realizar 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.

Em 2017 foi publicada normativa federal que tornou obrigatória a informação dos dados da Atenção Básica no SISAB, o qual só é alimentado pelo E-SUS. Esse sistema não estava implantado em todas as Unidades Básicas do Município, nesse sentido, a SEMSAD tem buscado garantir as condições para que os profissionais possam registrar a produção, através de qualificação da rede lógica, instalação e manutenção de equipamentos, além de capacitações para os profissionais sobre o registro dos dados no sistema. Atualmente 73,9% encontram-se informatizadas.

A partir da informatização de todas as UBSs será possível a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, que poderá ser acessado pelos profissionais de saúde em qualquer UBS que o usuário consultar, através do acesso ao prontuário pelo número do cartão SUS.

Também ressaltam-se ações para descentralização da confecção do Cartão SUS junto à eventos que ocorreram nas comunidades e em parceria com as Escolas, assim como a viabilização de equipamentos para que algumas UBS façam a confecção no

próprio serviço, evitando a necessidade de deslocamento do usuário até o centro da cidade.

Assessoria Jurídica

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.

Segue abaixo a sistematização dos documentos das demandas e documentos expedidos pela Assessoria Jurídica:

Quadro 8: Demandas realizadas no ano de 2017

Órgão	Total
Ministério Público	175
Defensoria	155
Juizados	130
PGM	282
Adm. Interno	137
TOTAL	879

Fonte: Assessoria Jurídica

As demandas judiciais foram parcialmente reduzidas, com os seguintes encaminhamentos:

- Foram realizadas reuniões junto ao Ministério Público e Defensoria pública, no sentido de criar um fluxo de trabalho, com envio de encaminhamentos, visando atender administrativamente as demandas que em tese originariam Processos Administrativos (do MP) e Guias de Encaminhamentos (da Defensoria), o resultado foi uma diminuição significativa no número de processos judiciais relativos a Saúde ajuizados contra o Município.
- No que se refere as demandas judiciais para internação compulsória, que envolvem o CAPS, da mesma forma foi elaborado um fluxo de trabalho junto a Vara da Família, com o qual a equipe de Saúde Mental realiza primeiramente uma avaliação psiquiátrica do paciente, para então definir sobre a internação ou não do mesmo – o que acarreta um menor custo ao Município, nos casos em que o paciente adere ao tratamento á atendido de forma regular pelo próprio CAPS, sem a necessidade de internação. Cabendo por fim aduzir que muito embora este fluxo (sem a imposição judicial de internação) tenha dado resultados

altamente satisfatórios junto a Vara de Família e o CAPS, não foi possível implementar o mesmo na Vara da Infância e Juventude, visto a dificuldade de adequação com Promotoria de Justiça da referida Vara.

Houve o fortalecimento na parceria entre todos os setores da Saúde com o Setor Jurídico, inclusive posto que, criou-se um fluxo de trabalho em que o Setor Jurídico embasa, batiza e ratifica a todas as decisões da Gestão da Saúde, bem como os atos e funções de cada setor – contratos, planejamento, Atenção Básica, Regulação, Média e Alta Complexidade, Assistência Social, Recepção, Financeiro, etc.

O setor Jurídico participou na criação da Ouvidoria do SUS e tem contribuído sobremaneira na proporção de suas responsabilidades, no atendimento das demandas da Ouvidoria.

Obras, reformas e ampliações

No ano de 2017 foram retomadas as obras da UBS Baum e Santo André, as quais encontram-se em andamento. A obra da UBS Santo André ainda aguarda liberação de recurso federal. Foi encaminhado ao Ministério da Saúde pedido de prorrogação de prazo para as demais propostas que estavam cadastradas no sistema, no entanto, o Ministério negou o pedido, impossibilitando que o município pudesse dar prosseguimento aos projetos. Segue abaixo quadro resumo das obras:

Quadro 9: Propostas de obras cadastradas junto ao Ministério da Saúde.

Obra	Situação
UBS Santo André	Em andamento
UBS Baum	Em andamento
UBS Cohab Duque	Concluída
UBS São Cristóvão	Concluída
UBS Tancredo Neves	Cancelada
UBS Madezzati	Cancelada
UBS Santa Tereza	Cancelada
UBS Flamboyant	Cancelada

Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras

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

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). No município de São Leopoldo/RS, o NUMESC foi oficializado através da Lei Municipal nº 8.191/2014.

Diversas ações foram realizadas no ano de 2017, como segue:

- Conferência de Saúde da Mulher
- Conferência Municipal de Vigilância em Saúde
- Encontro com a Pastoral da criança para conhecimento da rede de atenção à saúde e fluxos de atendimento
- Capacitação sobre fiscalização de alimentos para os trabalhadores da Vigilância Sanitária com foco em açougues e fiambrierias com enfoque nas novas legislações
- Capacitação sobre AVC para trabalhadores da saúde com foco nos agentes comunitários de saúde
- I Encontro da Rede de Atenção Psicossocial de São Leopoldo para trabalhadores e usuários
- Capacitação sobre Sífilis para trabalhadores da Atenção Básica.
- Mostra Estadual de Educação Popular no SUS (EDPOPSUS) para público em geral e agentes comunitários de saúde
- Capacitação sobre pré-natal para enfermeiras da rede
- Capacitação sobre Sífilis para pastoral da criança
- Devolutiva dos profissionais que participaram do Congresso de Medicina Tropical para os demais trabalhadores da Saúde
- Oficina sobre Contrato organizativo de ação pública ensino-saúde com representante do ministério da saúde para coordenações e diretorias da SEMSAD e Instituições de Ensino
- Capacitação sobre registros de enfermagem com participação do Conselho Federal de Enfermagem

6 REDE DE SERVIÇOS

No quadro abaixo consta a Produção Ambulatorial no ano de 2017 da rede de serviços do município:

Quadro 10: Produção Ambulatorial por quantidade aprovada. São Leopoldo. RS.

Subgrupo procedimento	Total 2017
Ações coletivas/individuais em saúde	101.546
Vigilância em saúde	729
Coleta de material	12.452
Diagnóstico em laboratório clínico	403.594
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	12.119
Diagnóstico por radiologia	72.839
Diagnóstico por ultrasonografia	18.964
Diagnóstico - outros	60.437
Diagnóstico por teste rápido	31.440
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	811.373
Fisioterapia	57.640
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	755
Tratamento em oncologia	55.116
Tratamento em nefrologia	15.808
Hemoterapia	357
Tratamentos odontológicos	16.097
Terapias especializadas	244
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	17.702
Bucomaxilofacial	2.920
Outras cirurgias	619
Anestesiologia	627
Órteses, próteses e materiais especiais	190
Ações relacionadas ao estabelecimento	362
TOTAL GERAL	1.693.930

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais

Importante salientar que não constam nesses dados a produção da Atenção Básica referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017, uma vez que houve mudanças no sistema de informação, não sendo mais alimentado o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), desta forma, alguns dados específicos de cada setor serão melhor demonstrados abaixo.

6.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) 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: 21 UBSs, sendo 13 com equipes de saúde da família (ESF), e 1 Posto de Saúde.

Quanto à cobertura populacional, AB possui cobertura de 39,81%, e a ESF de 21%. 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 12 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 11: Número de ESF/ESB. São Leopoldo. RS. 2017.

ESF/ESB	SITUAÇÃO
Brás I e Brás II	02 equipes habilitadas (1 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 sem 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 e II	02 equipes habilitadas sem saúde bucal
Santa Marta	01 equipe habilitada sem saúde bucal

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo

A partir do mês de setembro/17 houve mudanças no sistema de informação da atenção básica, passando a ser obrigatório a informação dos dados através do E-SUS, o que acarretou em dificuldades para o registro dos dados, uma vez que nem todas as UBSs tinham equipamentos de informática e nem todos os profissionais estavam capacitados para o uso do sistema.

Com a mudança do sistema de informação, também mudaram os relatórios, dessa forma, a partir de setembro não estão apresentadas separadamente as consultas médicas das consultas de outros profissionais de nível superior.

Destaca-se a mudança do Centro de Saúde Campina para UBS, e a implantação do horário estendido até às 19 horas nas UBSs Vicentina e Campina.

Quadro 12: Produção das equipes de atenção básica

MÊS ATENDIMENTO	ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	CONSULTA DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA	TOTAL DE CONSULTAS NA ATENÇÃO BÁSICA
Janeiro	26	7537	3913	11.450
Fevereiro	106	8245	4634	12.879
Março	573	10743	7092	17.835
Abril	1.151	10199	5171	15.370
Maio	1.413	11371	8231	19.602
Junho	43	7347	4660	12.007
Julho	43	10147	5152	15.299
Agosto	186	8231	3175	11.406
Setembro	166	-	-	8.201
Outubro	154	-	-	11.244
Novembro	160	-	-	13.167
Dezembro	111	-	-	11.563
TOTAL	4.132			160.023

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações em Saúde da Atenção básica (SISAB)

Ainda salientamos a edição do EDPOSUS, que contou com a participação de Agentes Comunitários de várias equipes de São Leopoldo e também de outros municípios.

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 79,3% no 1º quadrimestre 2017 da coleta em tempo ideal (do 3º ao 5º dia de vida do bebê), aproximando-se da meta prevista pelo MS em 80%. No entanto, houveram problemas devido a liminar do Conselho Federal de Medicina contra o Conselho Federal de Enfermagem que limitou a atuação da equipe de enfermagem durante um período em 2017, reduzindo a cobertura para 66% no final de 2017. Já estão sendo implementadas medidas a fim de restabelecer os fluxos anteriores.

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 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. No ano de 2017 68,7% 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.

Ressalta-se ainda a realização da Conferência Municipal de Saúde da Mulher.

Saúde Bucal

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 neste ano foi realizado um estudo nas áreas das equipes de Estratégia de Saúde da Família que avaliou 184 crianças de 12 anos e verificou CPO-D menor que 1 em todos os territórios de ESF, o que aponta uma melhoria nas condições de saúde bucal desse grupo populacional, considerando áreas com acesso à Saúde Bucal.

Observamos que em 2016 a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica foi de 3,85%, o que representa 8.906 primeiras consultas, no entanto continua 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. Esse processo teve início no ano de 2017, porém ainda não impactou nesse indicador, que se manteve próximo ao índice de 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.

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.

Hoje o município possui 12 equipes aderidas no 3º ciclo do programa, aguardando avaliação externa, a qual estava prevista para o ano de 2017 mas acabou não ocorrendo. A adesão a esse programa tem trazido resultados positivos com ganhos significativos na qualificação dos processos de trabalho.

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. A equipe é composta por 10 nutricionistas que atuam no atendimento individual de pacientes e estão alocadas na atenção básica e secundária. Dentre as ações estão: 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 do município, com índices que chegam a quase 40% para as crianças. Por esse motivo São Leopoldo está entre os municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil em escolares e foi contemplado com recurso para desenvolvimento das ações através da Portaria nº 2706/17. As ações estão em planejamento e devem ser desenvolvidas no ano de 2018.

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.

Município fez adesão de 4 escolas no ano de 2017: EMEI Waldir Artur Schimidt, EEEF General João Borges Fortes. EMEF Dr. Paulo da Silva Couto e EMEF Paulo Beck, contemplando 2251 escolares.

6.2 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.

Quadro 13: Produção Ambulatorial da Atenção especializada. São Leopoldo.

MÊS ATENDIMENTO	ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
Janeiro	-	6.053	1.195
Fevereiro	1	7.210	2.170
Março	37	10.892	2.385
Abril	20	8.855	2.803
Maiο	9	10.234	2.611
Junho	44	9.262	2.810
Julho	18	8.435	2.936
Agosto	75	10.519	3.450
Setembro	9	8.557	3.125
Outubro	43	9.276	3.474
Novembro	4	8.458	3.252
Dezembro	74	8.220	3.189
TOTAL	334	105.971	33.400

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais

Serviço de Atendimento Especializado - 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.

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Programa Municipal de Prevenção, Controle das Hepatites Virais (PMPCHV) e Laboratório Municipal

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.

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.

Segue abaixo o quantitativo de testes rápidos realizados no ano de 2017:

- HIV: 10389 Reagente: 256
- Sífilis: 10187 Reagente: 639
- Hepatite B: 8461 Reagente: 29
- Hepatite C: 8363 Reagente: 107

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

O PMCT e hanseníase 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 e hanseníase na comunidade; proteger grupos saudáveis da infecção pelo bacilo da tuberculose e populações vulneráveis no seu processo de adoecer; tratar de forma adequada e oportuna os casos de hanseníase e monitorar o cumprimento das metas pactuadas.

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 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). 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.

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.

Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi Aquarela) - 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.

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.

Quadro 14: Produção Ambulatorial – CAPS. 2017. São Leopoldo. RS.

MÊS ATENDEMENTO	ATENDEMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDEMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDEMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Janeiro	230	183	10	85
Fevereiro	317	140	9	77
Março	428	181	34	13
Abril	305	163	50	87
Mai	505	160	44	165
Junho	527	258	29	111
Julho	404	197	24	161
Agosto	699	320	40	233
Setembro	460	245	20	141
Outubro	334	229	27	218
Novembro	421	222	27	172
Dezembro	290	192	7	63
TOTAL	4.920	2.490	321	1.526

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais

Centro de Especialidades Odontológicas

Quanto ao serviço atenção secundária em odontologia, o município conta com 5 especialidades: Cirurgia bucomaxilofacial, Endodontia, Periodontia, Prótese e Odontopediatria. O serviço será qualificado no ano de 2018, pois o município foi habilitado junto ao Ministério da Saúde através da Portaria nº 2819/17 para um Centro de Especialidades Odontológicas tipo 1. O recurso para implantação foi recebido no ano de 2017 e será utilizado para reforma e adequação da UBS Rio Branco, que será dividida em UBS e CEO.

O Laboratório Regional de Próteses Dentárias está com processo ativo junto ao Ministério, porém ainda não foi habilitado.

Programa Melhor em Casa

Outra importante ação do ano de 2017 foi a implementação da Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar – EMAD, que passou a receber recursos federais. O Melhor em Casa é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

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. A frota de veículos é composta por duas ambulâncias do tipo B, uma ambulância do tipo D e um veículo de intervenção rápida.

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).

A UPA Zona Norte está em funcionamento desde o dia 18 de abril de 2016, sendo qualificada através da Portaria nº 2264/17 para o início do repasse custeio mensal, opção UPA VIII, passando a receber R\$ 500.000/mês do governo federal e R\$ 350.000 do governo estadual.

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.

Centro de Saúde Feitoria

O Centro de Saúde Feitoria é um pronto-atendimento com funcionamento 24h, atendendo a zona norte do município.

Quadro 15: Produção Ambulatorial da Rede de Urgência e Emergência. 2017. São Leopoldo. RS

Mês atendimento	Atendimento ortopédico com imobilização provisória	Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	Acolhimento com classificação de risco	TOTAL
Janeiro	1	5.509	688	234.586	240797
Fevereiro	63	6.071	645	6.820	13.599
Março	34	5.403	141	4.014	9592
Abril	66	5.794	444	6.833	13.137
Mai	176	8.025	699	9.995	18.895
Junho	1	15.600	715	13.225	29.541
Julho	238	15.192	1.513	10.246	27.189
Agosto	165	13.604	1.416	9.030	24.215
Setembro	118	13.432	1.332	10.020	24.902
Outubro	7.610	12.957	1.601	10.100	32.268
Novembro	87	13.164	1.259	10.828	25.338
Dezembro	8.747	8.747	1.419	9.567	28.480
TOTAL	17319	123.498	11.872	335.264	487.953

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial

6.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA

Fundação Hospital Centenário

Ações de alta complexidade compreendem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. O Hospital Centenário, 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.

O Hospital Centenário 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.

Também compõe a Rede de Atenção à Gestação, 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, na Rede de Atenção à Urgência e Emergência da Macrorregião Metropolitana e na Rede de Parto (Referência para Parto).

Apresentamos no quadro abaixo o total da produção hospitalar no ano de 2017:

Quadro 16: Produção Hospitalar por quantidade aprovada. São Leopoldo. RS.

Subgrupo procedimento	Total
0201 Coleta de material	7
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	157.467
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.463
0204 Diagnóstico por radiologia	11.914
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	2.966
0206 Diagnóstico por tomografia	4.134
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	488
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	267
0209 Diagnóstico por endoscopia	423
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	6.184
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	5.699
0214 Diagnóstico por teste rápido	1.664
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	53.984
0302 Fisioterapia	45.326
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	14.461
0304 Tratamento em oncologia	265
0305 Tratamento em nefrologia	852
0306 Hemoterapia	2.962
0308 Tratamento de lesões, enven. e outros, decorrentes de causas externas	261
0309 Terapias especializadas	4.747
0310 Parto e nascimento	1.072
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	7.931
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	368
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	430
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.233
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	696
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	305
0410 Cirurgia de mama	152
0411 Cirurgia obstétrica	847
0412 Cirurgia torácica	102
0415 Outras cirurgias	141
0416 Cirurgia em oncologia	308
0418 Cirurgia em nefrologia	31
0502 Avaliação de morte encefálica	15
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	64
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência	909
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	967
0802 Ações relacionadas ao estabelecimento e atendimento	46.984
TOTAL	380.088

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

6.4 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.

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, a Farmácia de Medicamentos Especializados atende em média 2.700 pessoas e a Farmácia Distrital realiza um atendimento mensal de 7.000 pessoas.

Está sendo implementado o sistema Hórus, o qual visa qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população.

Salienta-se a extinção do Programa Federal Farmácia Popular, o qual acarretou mudanças na organização da Assistência Farmacêutica no município.

Abaixo relacionamos os principais grupos de medicamentos dispensados no período de 1/01/2017 a 31/12/2017:

- ANTIBIÓTICOS: 823.400 un.
- CONTROLADOS: 3.383.812 un.
- ANTIINFLAMATÓRIOS/ANALGÉSICOS/CORTICÓIDES: 1.095.005 un.
- OMEPRAZOL: 513.140 un. (com 5 meses de falta)
- FLUOXETINA: 871.380 un.
- AAS: 900.300 un.

Ainda destacamos que houve distribuição de 282.000 unidades de fralda destinadas às pessoas com deficiência.

6.5 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.

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 quimioprolático e as medidas de controle; entre outros.

Apresentamos abaixo o quadro da frequência dos agravos de notificação de compulsória no ano de 2017:

Quadro 17: Frequência segundo agravos compulsórios

Agravos Compulsório	Frequência
Acidente por animais peçonhentos	6
AIDS	182
Atendimento Antirrábico	575
Coqueluche	6
Criança Exposta ao HIV	12
Doenças Exantemáticas	1
Gestantes HIV +	60
Hanseníase	1
Hepatites Virais	121
Intoxicações Exógenas	12
Leishmaniose Visceral	1
Leptospirose	14
Meningite	29
Sífilis Adquirida	291
Sífilis Congênita	64
Sífilis em Gestante	110
Síndrome Respiratória Aguda	2
Tuberculose	152
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	212
Total	1851

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação Municipal

Vigilância Sanitária (VISA)

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.

Apresentamos abaixo o quadro das ações da VISA em 2017:

Quadro 18: Atividades realizadas pela Vigilância Sanitária. São Leopoldo. RS.

ATIVIDADES	Total
Análise projetos de arquitetura	14
Cadastro de estabelecimentos	25
Inspeção sanitária	208
Licenciamento	395
Outras ações	87
TOTAL	729

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais

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.

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:

Quadro 19 : Bairros infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* de 2009 a 2017. 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.
2017	Todos os bairros, exceto bairro São José.

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.

Serviço de Imunizações

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 Rede Municipal de Saúde possui 19 salas de vacinas.

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

Quadro 20: Coberturas vacinais alcançadas para menores de 1 ano nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Imunobiológico	2015		2016		2017	
	População	Cobertura	População	Cobertura	População	Cobertura
BCG	3.090	91,04%	3.063	80,44%	3.063	85,8%
Pentavalente	3.090	90,78%	3.063	96,11%	3.063	74,5%
Pneumocócica10 valente	3.090	91,72%	3.063	101,08%	3.063	84,5%
Poliomielite	3.090	88,71%	3.063	94,29%	3.063	78,8%
Rotavírus	3.090	91,23%	3.063	94,19%	3.063	65%
Meningocócica C	3.090	95,53%	3.063	100,59%	3.063	81,4%
Febre Amarela	3.090	43,46%	3.063	57,20%	3.063	12,7%

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Referente aos dados apresentados lembramos que por diversos momentos entre os anos de 2015 e 2017, houve falta e/ou redução de alguns imunobiológicos, observando-se redução do percentual neste período, assim, impactando diretamente no o número de vacinados.

EVENTOS DO CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Campanha Mundial da Tuberculose
- Campanha vacinação influenza – 32.649 doses aplicadas
- 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde
- Semana do adolescente
- Campanha Multivacinação – 6.37 doses aplicadas
- Campanha da Sífilis
- Campanha do HIV

7 INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

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.

- Nº de conselheiros por segmento:
- Usuários: 14 conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Trabalhador: 05 conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Prestador: 03 conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Gestor: 08 conselheiros totais.

No ano de 2017 foram realizadas 21 plenárias, a Conferência de Saúde da Mulher; a Conferência da Vigilância em Saúde e uma Capacitação para os Conselheiros de Saúde.

Também salienta-se a implementação de dois Conselhos Locais de Saúde: um junto à ESF Cohab Feitoria e um junto à ESF Parque Mauá.

8 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 20: Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Un	2017
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	%	98,7%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98	%	97,86%
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	%	0
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	%	100%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	%	100%
7	E	Número de casos autóctones de malária	N/A	Nº	-
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	45	Nº	64
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	2	Nº	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80	%	97,78%
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	0,33

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	0,22
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	60	%	43,52%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15	%	13,10%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	10	/1.000	11,08
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Nº	1
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	34,54	%	32,07%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	43	%	55,75%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	28,73	%	27,59%
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	%	83,33%
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	0
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98	%	97,67%
RS1	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	70	%	0
RS2	U	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	8	%	0
RS3	U	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	100	%	0
RS4	U	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	39	/10.000	3,33

Fonte: Sistemas de informações em saúde.

ANÁLISE DOS INDICADORES

Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do ap. circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Este indicador ainda está em análise, não possuindo os dados fechados até o momento.

Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Meta não atingida até o momento.

Este indicador ainda está em análise, não possuindo os dados fechados até o momento no sistema, podendo sofrer alterações. Ocorreram 76 casos em 2017, 74 foram investigados, 1 ainda não investigado, porém dentro do prazo possível de investigação e 1 investigação atrasada.

98,7% dos casos investigados

Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta atingida pelo município.

Indicador 4: 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

Meta não atingida

O município passou por desabastecimento de imunobiológicos em vários momentos, não atingindo o percentual preconizado de 95% de cobertura.

Apresentamos abaixo os percentuais alcançados para as vacinas selecionadas:

- Pentavalente74,5%
- Pneumocócica 1084,5%
- Poliomielite.....78,8%
- Tríplice viral..... 82,4%

Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Meta atingida pelo município.

Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Meta atingida pelo município.

O município notificou um caso de hanseníase, o qual está em tratamento em Porto Alegre.

Indicador 7: Número de casos autóctones de malária

Não se aplica. Não houve casos de malária no município

Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Meta não atingida.

O município teve mais casos do que estava pactuado. 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.

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 realizarem 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 110 em 2017. 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.

Quanto à Sífilis Congênita, os índices são apresentados abaixo:

2011.....14 casos	2015.....41 casos
2012.....22 casos	2016.....49 casos
2013.....43 casos	2017.....64 casos
2014.....43 casos	

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.

Indicador 9: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Meta atingida.

O município não teve casos novos em 2017.

Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Meta atingida pelo município.

Documento comprobatório em anexo

Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Meta não atingida.

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 2017 São Leopoldo atingiu o índice de 0,33; quando a meta do indicador para o município foi de 0,40. Estão sendo planejadas ações visando a melhoria desse indicador para o ano de 2018.

Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Meta não atingida.

Ao observarmos o indicador de razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é possível identificar que o município atingiu a meta estadual que foi de 0,36 para este indicador no ano de 2016. No entanto o indicador do ano de 2017 reduziu, alcançando 0,22; inferior à meta que era de 0,38. O município passou por dificuldades financeiras e teve inúmeros problemas com os prestadores desse serviço, tendo redução na oferta dos exames, o que já está sendo regularizado.

Indicador 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Meta não atingida.

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. Em 2017 esse percentual reduziu para 43,52%.

Este é um indicador difícil de incidir, pois são muitas as variáveis envolvidas, principalmente por envolver a saúde suplementar, onde estão os maiores índices de cesariana. No entanto estão sendo planejadas ações de qualificação para as equipes técnicas, assim como, ações educativas para a população.

Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Meta atingida.

O percentual de mães com idade abaixo de 20 anos vem reduzindo ao longo dos anos. Em 2001, 22,7% das crianças que nasceram no município eram de mães adolescentes, este percentual diminuiu para 15,7%, em 2016, e para 13,10% em 2017.

Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil

Meta não atingida.

Ocorreram 33 casos no ano de 2017, sendo:

16 neonatal precoce (0-6 dias)

6 neonatal tardio (7-27 dias)

11 pós-neonatal (28-364 dias)

18 investigados dentro do prazo estipulado, 12 investigados com atraso e, 3 ainda não investigados, porém dentro do prazo possível de investigação.

100% dos casos investigados, porém nenhum analisado

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 conseqüentemente 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.

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.

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 foi de 10 óbitos para cada mil nascidos vivos, sendo que o indicador do município foi de 11,08/mil, ocorrendo uma discreta redução quando comparado a 2016, que foi de 11,15/mil.

Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Meta não atingida.

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. O Coeficiente de Mortalidade Materna encontrava-se estável no município, com ausência de morte maternal de 2014 a 2016.

Pelo sistema federal não há nenhum caso, porém, ao investigar um óbito de mulher em idade fértil, através do prontuário hospitalar, descobriu-se que se tratava de uma morte materna, o qual está sendo analisado e investigado pelo setor de Vigilância Epidemiológica.

Cabe ressaltar que em 2015 foi criado no município de São Leopoldo o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, o qual foi reestruturado no ano de 2017, e possui os seguintes objetivos:

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

- 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.

Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta não atingida.

Não houveram mudanças importantes na cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, exceto pela exoneração e aposentadoria de alguns profissionais.

Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Meta atingida.

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. 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.

O município tem buscado alternativas para melhorar o acompanhamento das condicionalidades do PBF, uma vez detectadas as dificuldades em atingir as metas estaduais. Nesse sentido, apesar de não ter sido atingida a meta estadual (69%), o município superou o a meta municipal (43%), passando de 41,5% em 2016 para 55,7% em 2017.

Indicador 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Meta não atingida.

Não houveram mudanças importantes na cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica, exceto pela exoneração e aposentadoria de alguns profissionais.

Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Meta não atingida.

Não foi possível atingir a meta devido à equipe reduzida e dificuldades relacionadas quanto a disponibilidade de veículo para realização das ações.

Indicador 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Meta não atingida.

O 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.

Os Centros de Atenção Psicossocial possuem registro interno das ações, assim como as equipes matriciadas, no entanto estas ações não foram registradas corretamente no Sistema de Informações Ambulatoriais. Foram realizadas 30 reuniões de matriciamento no ano de 2017 com Equipes de Saúde da Família.

Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Meta não atingida

O município possui reduzido número de Agentes de Endemias, assim como dificuldades relacionadas a logística, o que dificultou a realização das ações.

Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Meta atingida.

Atingida a meta estadual que era de 95%.

Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

Dados não estão fechados ainda.

Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas

Meta atingida.

Anexado documento comprobatório.

Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados

Dados não estão fechados ainda.

**Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças)
Relacionados ao Trabalho**

Meta não atingida.

9 METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017 E DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

Apresentamos em anexo as metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e da Programação Anual de Saúde de 2017. Estão assinaladas as metas que foram atingidas no período, assim como a justificativa para as metas que não foram atingidas.

Observa-se que a grande maioria das metas que não dependiam de recursos financeiros foram atingidas.

10 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. 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 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 40,86% de sua receita em saúde, conforme demonstrado abaixo:

- 2013-----37,70%
- 2014-----38,80%
- 2015-----36,24%
- 2016-----39,18%
- **2017-----40,86%**

Apresentamos em anexo os relatórios da execução da receita e despesa dos quadrimestres de 2017, assim como o relatório anual.

De acordo com o previsto na Legislação vigente os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), no mínimo 15% do produto da arrecadação, no exercício 2017, foi o valor de R\$ 308.797.809,61. Foi demonstrada a aplicação de **40,86%** da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais em ASPS, correspondendo ao valor de R\$ 126.189.148,52, portanto o município aplicou o valor de R\$ 79.869.477,07 acima do mínimo a ser aplicado em saúde.

Analisando o relatório de Execução Financeira no exercício de 2017 observa-se que o município de São Leopoldo obteve uma Receita Total de R\$ 308.797.809,61, deste valor deve ser aplicado o percentual de 15%, destinado ao Fundo Municipal da Saúde (R\$ 46.319.671,45) soma-se a receita oriunda de impostos da Prefeitura, o valor de R\$ 50.935.791,18, refere-se a recursos recebidos da União e R\$ 10.770.587,43 do Governo Estadual. Foi aplicado em saúde pelo Município (recursos próprios) o valor de R\$ 126.189.148,52.

A dotação atualizada do Fundo Municipal de Saúde é de R\$ 127.262.738,09, deste valor R\$ 126.189.148,52, trata-se de previsão orçamentária de Recurso Próprio (ASPS).

Com base nestes valores analisamos a execução financeira que foi distribuída da seguinte forma: foi liquidado neste período o valor de R\$ 188.737.408,80, que corresponde a 96,97% do valor do orçamento do ano. Deste valor de empenhos foi liquidado o valor de R\$ 188.737.408,80. Portanto, as Despesas foram pagas em 2017, na seguinte forma: R\$ 126.189.148,52 com Recursos Próprios (Prefeitura) e R\$ 62.548.260,28 com Recursos de Terceiros (União).

Com base na análise realizada do Relatório de Execução Orçamentária foi possível observar que a previsão da Receita Atualizada para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde para o ano de 2017 da Prefeitura Municipal de São Leopoldo é de R\$ 304.580.666,90, deste valor foi realizada a Receita no valor de R\$ 308.797.809,61, o que corresponde a 101,39% da receita prevista. Os Impostos que apresentaram maior arrecadação relativa foram o ICMS (31,00%) e o FPM (20,00%). De forma contrária as receitas de IPI-EXPORTAÇÃO (1,00%) e o ICMS (1,00%) não alcançaram a previsão de arrecadação.

A Receita Prevista de Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinada à manutenção dos serviços de saúde no Município atualizada para o ano de 2017 é de R\$ 74.284.490,56. A receita realizada até o quadrimestre é de R\$ 62.017.516,00, o que corresponde a 83,49% da receita realizável. O valor da receita realizada neste período apresenta-se abaixo do previsto no valor de R\$ 12.266.974,56. Da previsão atualizada de R\$ 53.356.097,00, o Governo Federal repassou apenas R\$ 50.935.791,18, que representa 95,46% da previsão, e o Governo Estadual repassou R\$ 10.770.587,45, da previsão atualizada de R\$15.574.312,00, representando 69,16% do previsto.

A dotação atualizada para o ano de 2017 das Despesas com Saúde é de R\$ 192.469.072,75. O valor da Despesa Liquidada foi de R\$ 188.737.408,80 e os Restos a Pagar do Exercício R\$ 3.731.663,95. Do valor da Despesa com Saúde Liquidada no exercício, R\$ 188.737.408,80, foi excluído R\$ 62.548.260,28 que não são computadas para apuração do percentual mínimo a ser aplicado pelo município em saúde, são os recursos de transferências do SUS. Portanto o Município de São Leopoldo aplicou em saúde o valor de R\$ 126.189.148,52, o que corresponde a 40,86% da Receita de Impostos e transferências constitucionais e legais.

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. Conclui-se que o Município executou R\$ 79.869.477,08 acima do limite mínimo constitucional de R\$ 46.319.671,45.

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A análise das metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e da Programação Anual de Saúde 2017 demonstraram que, das 353 metas analisadas, 167 foram cumpridas, o que representa 47%. Observa-se que as muitas metas dependiam de recursos financeiros ou do envolvimento de outros setores, o que dificultou a execução.

É possível verificar muitas metas relacionadas a dificuldades de logística e insuficiência de veículos, assim como à informatização dos serviços, salientando a necessidade de pensar estratégias para enfrentamento destes problemas que se mantém.

Dos indicadores do SISPACTO, alguns ainda não se encontram com os dados fechados e outros tiveram problemas quanto aos registros. Dessa forma, observa-se que dos 27 indicadores nacionais e estaduais, foi possível atingir apenas 7 e outros 4 ficaram muito próximos da meta.

Recomenda-se que as metas que não foram alcançadas, ou que foram parcialmente alcançadas sejam reanalisadas e avaliada a necessidade de incluir na próxima programação anual, relacionando as ações propostas às metas do PMS 2018-2021.

Recomenda-se inclusão no PMS 2018-2021 de meta referente a aquisição de veículo para Transporte Sanitário Eletivo e de elaboração de projeto referente ao Centro Especializado em Reabilitação, pois as mesmas não constam no PMS vigente.

ANEXOS

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Data: 26/01/2018

Hora: 12:36:24

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

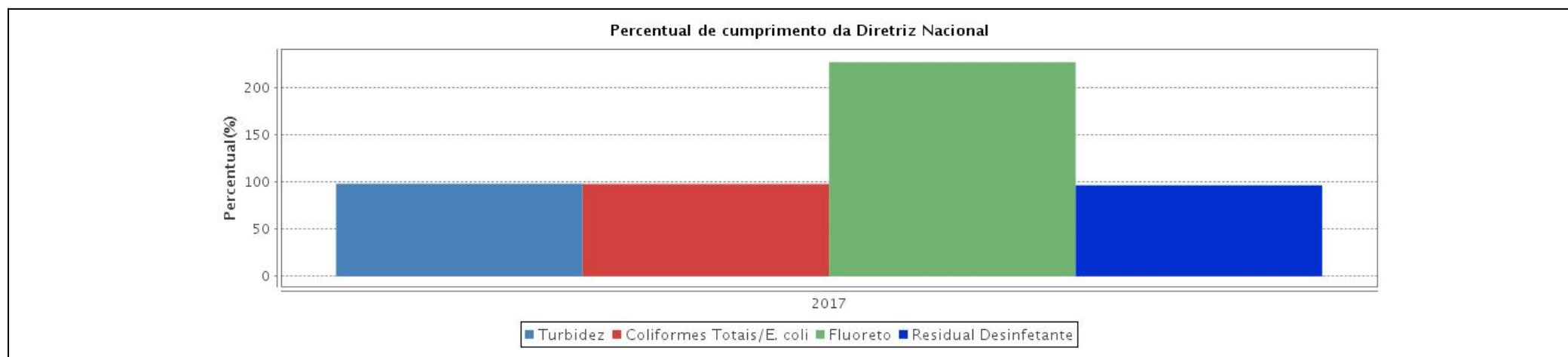
Abrangência: RS - SAO LEOPOLDO
Código IBGE: 431870
População: 229.678
Período: 2017 a 2017

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem		TOTAL NO PERÍODO
	Anual	Total no período	2017		
Turbidez	372	372	366 98,39%		366 98,39%
Coliformes Totais/E. coli	372	372	365 98,12%		365 98,12%
Fluoreto	156	156	355 227,56%		355 227,56%
Residual Desinfetante ²	372	372	360 96,77%		360 96,77%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.



ATENÇÃO BÁSICA

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Estratégia Saúde da Família (ESF)				
1. Descentralizar e ampliar o Teste do Pezinho;	x			
2. Implantar o Telessaúde com a informatização das UBS/ESF;			x	Implantado em 73,9% das UBSs devido às questões de segurança e estrutura.
3. Ofertar testes rápidos de HIV, sífilis e Hepatites Virais nas UBS/ESF;	x			
4. Padronizar o atendimento nas UBS/ESF conforme as diretrizes do MS;	x			
5. Adquirir 01 veículo utilitário de 07 lugares para deslocamento das equipes da atenção básica;		x		Devido a dificuldades financeiras
6. Ampliar a cobertura populacional atendida pelas ESF/EACS/ESB implantando novas equipes de ESF e ESB;		x		Devido a impacto financeiro e lei de responsabilidade fiscal que impede a contratação de pessoal
7. Contratualizar todas as UBS/ESF/ESB e recontratar as UBS/ESF/ESB inseridas no PMAQ-AB em 2013;			x	Efetivado em 56,5% das UBSs devido a carga horária necessária para parametrização. Houve redução em uma equipe de ESF que não aceitou recontratar.
8. Receber e alocar os profissionais do Programa Mais Médicos;	x			
9. Realizar estudo epidemiológico para definir as áreas prioritárias para implantar novas equipes de ESF/ESB através de um Grupo de Trabalho;		x		Não há previsão de novas áreas
10. Ampliar/Reformar/Construir UBS/ESF: concluir a UBS Santa Marta/Tancredo Neves; ampliar as UBS São Cristóvão, Cohab Duque e Baum e demais unidades contempladas no Programa Requalifica UBS do MS;			x	UBS Santa Marta e Tancredo não foram concluídas. UBS Baum em construção. UBS São Cristóvão e Cohab Duque concluídas
11. Implantar e habilitar 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I conforme preconiza o MS;			x	Aguardando contratação de demais profissionais previstos para completar a equipe
12. Adquirir 01 veículo utilitário com 07 lugares para o NASF;		x		Não, devido a dificuldade financeira
13. Implantar e habilitar 01 Academia de Saúde em 01 ESF conforme preconiza o MS;		x		Município abriu mão do recurso em 2016 devido a dificuldade financeira e lei de responsabilidade fiscal.
14. Implantar o teste de Anemia Falciforme		x		Em estudo
15. Implantar o Programa Melhor em casa	x			

Saúde Bucal				
1. Realizar atendimento odontológico em 08 escolas municipais de educação infantil e em 04 escolas municipais de ensino fundamental;	x			
2. Realizar 02 campanhas de prevenção de Câncer bucal em adultos;	x			
3. Realizar 02 campanhas de prevenção de cárie e doença gengival em crianças de até 12 anos incompletos;	x			
4. Reequipar os consultórios das equipes de saúde bucal através das compra de novos instrumentais equipamentos e mobiliário;	x			
5. Instalar 06 novos consultórios odontológicos;	x			
6. Adquirir destiladores portáteis para normalizar o abastecimento de água destilada nas Unidades com Saúde Bucal;	x			
7. Adquirir 01 Unidade Móvel Odontológica com 02 consultórios dentários para atender a rede escolar do município durante o ano letivo e, nas férias escolares, em locais de difícil acesso aos serviços de saúde.		x		Ausência de recurso financeiro
8. Ampliar e qualificar a Atenção Básica em Saúde Bucal			x	Realizadas ações que dependiam de qualificação no processo de trabalho
Programa Saúde na Escola (PSE)				
1. Realizar 100% das avaliações dos alunos das 09 escolas de adesão 2013/2014 no PSE;	X			
2. Realizar reuniões bimensais com as escolas e os pais para orientação quanto ao resultado das avaliações e consequentes encaminhamentos necessários dos alunos avaliados no PSE;			X	Foram realizadas algumas reuniões
3. Contatar os coordenadores e/ou parcerias do PSE dos setores de oftalmologia, odontologia e nutrição, criando fluxo de encaminhamento para os alunos com necessidades identificadas ao longo do ano;	X			
4. Adquirir 05 balanças digitais para as ações de avaliação antropométrica;	X			
5. Realizar 01 reunião mensal com o GGM a fim de garantir planejamento/organização das ações nas escolas e disponibilizar o quadro de referências nas escolas do PSE;	X			
6. Alcançar 100% da meta das ações preconizadas no componente 2 (promoção da saúde e prevenção das doenças) nas escolas de adesão;	X			

7. Realizar 01 capacitação em cada uma das temáticas preconizadas pela PSE e/ou pelo GTI como essencial, capacitando pelo menos 50% dos profissionais envolvidos com estas ações;	X			
8. Contratar 02 peças teatrais por ano para o público do PSE;			X	Pouco recurso financeiro
9. Efetivar a compra de 100% dos materiais solicitados (PB) para o PSE, e adquirir outros através do recurso disponível, com a apreciação do GGM;	X			
10. Obter 01 sala para o PSE até o início do ano letivo;		X		Ausência de espaço físico
11. Divulgar o PSE garantindo 01 ação anual (concurso de logotipo, redação ou desenho e criação de um blog ou outro meio virtual) para potencializar a divulgação das ações do PSE no município.			X	Continua como meta PMS 2018 - 2021
Saúde da Criança e do Adolescente				
1. Criar um GT para elaborar e implantar a Política Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente, conforme preconiza o MS;			x	Foi criado um GT para elaboração de protocolo de saúde da criança
2. Criar a linha de cuidado da criança e do adolescente na RMS e intersetorial (SMED/conselho tutelar adolescente/assistência social);			x	Foi criado um GT para elaboração de protocolo de saúde da criança
3. Criar 01 Ambulatório de Egressos da UTI Neonatal;	x			
4. Implantar e efetivar os programas (amamenta/alimenta, rede cegonha, ferro), conforme preconiza o MS;	x			
5. Implantar o Programa Primeira Infância Melhor (PIM);		x		Falta de recursos financeiros
6. Implantar e utilizar a Caderneta do Adolescente na RMS;	x			
7. Mapear agravos e morbi-mortalidade;	x			
8. Realizar sensibilização dos profissionais envolvidos no atendimento a saúde da criança (02 por ano);	x			
9. Realizar ações de prevenção sobre aleitamento materno, anemia, ambulatório de asma, entre outros;	x			
Saúde da Mulher				

1. Criar um GT para elaborar e implantar a Política Municipal de Saúde da Mulher, conforme preconiza o MS;			x	Grupo de trabalho criado e protocolo de saúde da mulher implantado
2. Criar e implantar um fluxograma de atenção à Saúde da Mulher;			x	Em elaboração
3. Elaborar projeto arquitetônico de reforma e projeto básico para aquisição de equipamentos de 01 Centro de Saúde da Mulher;			x	PB não elaborado
4. Aumentar o quantitativo de coletas de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia em mulheres em idade fértil;			x	? % de exames realizados
Saúde do Homem				
1. Elaborar e implantar a Política Municipal de Saúde do Homem, conforme preconiza o MS;			x	Não se conseguiu constituir um GT devido a falta de recursos humanos
2. Nomear o coordenador da Saúde do Homem;			x	Não se conseguiu constituir um GT devido a falta de recursos humanos
Saúde da População Negra, Indígena, Idoso e Pessoa com Deficiência				
1. Elaborar e implantar a Política Municipal das Transversalidades (População Negra, Indígena, Idoso e Pessoa com Deficiência), conforme preconiza o MS;			x	Falta de recursos humanos
2. Incluir nas capacitações dos profissionais da rede da Atenção Básica as doenças de maior impacto na saúde da população negra;			x	Falta de recursos humanos. Em construção para 2018.
3. Manter as ações realizadas junto ao assentamento e dar continuidade ao plano de aplicação da Saúde Indígena;	x			
4. Pactuar junto à rede de Atenção Básica percentual de atendimento à Pessoa Idosa;	x			
5. Capacitar os agentes de saúde na prevenção de acidentes domésticos no intuito de diminuir os agravos produzidos pelos mesmos e incrementar as ações do PSE e da RMS para a pessoa com deficiência.	x			

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
Rede de Urgência e Emergência				
1. Criar e implantar a Rede de Urgência e Emergência no município;	x			Por Portaria
2. Realizar reuniões sistemáticas do Grupo Condutor Municipal da Rede de Urgência e Emergência para planejar, monitorar e avaliar as ações realizadas.	x			
Centros de Saúde (CS)				
1. Implantar e implementar fluxos de atendimento nas salas urgência/emergência;			x	Necessita maior capacitação e unificação de equipe para efetivar a implementação
2. Implantar e implementar processo coletivo de segurança para os CS;	x			Com o apoio da guarda municipal 24hrs.
3. Garantir Plantão 24h em análises laboratoriais e exames de diagnose por imagem (Raio X) nos CS;			x	Plantão 24 hrs, RX 6 hrs, laboratório 6 hrs
4. Reformar/ampliar os CS.			x	Foram realizadas reformas básicas e necessárias.
UPA				
1. Construir, implantar e habilitar 01 Unidade de Pronto Atendimento tipo III no bairro Scharlau, conforme preconiza o MS até 2015;	x			UPA porte VIII habilitada e qualificada no ano de 2017
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)				
1. Qualificar o atendimento pré-hospitalar (resgate de vítimas graves ou com agravos potenciais de risco de morte);	x			
2. Realizar o transporte de pacientes de alta complexidade inter-hospitalar;			x	Falta o veículo de transporte Neonatal.
3. Ampliar o nº de equipes do SAMU;			x	Falta do veículo para a Equipe da UPA.
4. Ampliar o nº de unidades móveis: 01 Unidade de Suporte Básico na Zona Leste (CS Feitoria); 01 Unidade de Suporte Básico (UPA);			x	Falta de veículos e recursos humanos.
5. Ampliar o serviço de motolâncias;	x			Habilitado e Qualificado.

6. Ampliar a capacidade de atendimento com a implantação e habilitação de equipes de suporte básico, avançado e neonatal;		X		Aguarda recurso de emenda parlamentar para aquisição de Unidade de Suporte Avançado Neonatal
7. Participar ativamente da Rede Municipal de Urgência e Emergência como referência e observatório estatístico;	X			
8. Descentralizar a base Zona Norte e Zona Leste com motolâncias;		X		Falta de motos e recursos humanos.
9. Substituir 03 motolâncias da parceria SAMU/GCM;		X		Falta de recurso
10. Substituir as Unidades de Suporte Básico e Avançado;		X		Aguardando credenciamento no MS.
11. Realizar manutenção das bases descentralizadas;		X		Não há outras bases do SAMU.
12. Adquirir 01 Unidade de Suporte Avançado Neonatal com equipe qualificada;		X		Município foi contemplado com emenda parlamentar para aquisição de Unidade de Suporte Avançado Neonatal, porém o recurso ainda não foi liberado.
13. Adquirir 01 Unidade de Suporte Avançado Adulta para a UPA.		X		Falta de veículos e recursos humanos.
Saúde Mental				
1. Qualificar a estrutura e funcionamento do CAPS II Capilé;	X			
2. Qualificar a estrutura e funcionamento do CAPSi Aquarela;	X			
3. Habilitar e qualificar o Ambulatório AD como CAPSad no MS;	X			
4. Monitorar a habilitação de 14 leitos integrais em saúde mental adolescente/adulto e 03 leitos infantis na pediatria do HC;		X		Não há leitos qualificados no FHC. Encaminhamento do processo compete à FHC.
5. Garantir o acesso e gerência dos recursos financeiros da saúde mental pelo Colegiado Gestor de Saúde Mental;		X		Sem disponibilidade no período.
6. Realizar o apoio matricial em todos os níveis de atenção em saúde, mediante estruturação das equipes e garantia de condições para atuar junto à RMS;	X			Está organizado dentro de sua disponibilidade.
7. Realizar atendimento psiquiátrico de demandas judiciais nos CS;		X		Sem organização e fluxo para tal.

8. Garantir supervisão clínico-institucional nos serviços de saúde mental;	X			Levando em conta a disponibilidade da SEMSAD.
9. Implantar 01 Ambulatório Infanto-juvenil junto ao CEM;		X		Sem possibilidade no período por cumprimento de carga horária.
10. Implantar e habilitar 01 CAPS II conforme preconiza o MS, mediante estudo epidemiológico para definir o local;	X			
11. Implantar e habilitar 01 CAPSad III, 01 Unidade de Acolhimento Adulto, 01 Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil e 01 Serviço Residencial Terapêutico conforme preconiza o MS;			X	Documentação encaminhada para MS.
12. Implantar e habilitar 01 Consultório de Rua conforme preconiza o MS;		X		Em estudo
13. Criar e implantar a Rede Psicossocial no município;			X	Está em processo de implantação
14. Realizar reuniões sistemáticas do Grupo Condutor Municipal da Rede Psicossocial para planejar, monitorar e avaliar as ações realizadas.			X	Conexão com colegiado e rede
15. Implementação e Qualificação do Ambulatório de Psicologia	X			
16. Ampliação do apoio matricial na Atenção Básica			X	Ainda não em todas as equipes.
17. Reorganização do fluxo com o Poder Judiciário			X	Poder Judiciário (especialmente Defensoria Pública e Vara da Família) solicita aos CAPS um pedido de avaliação psicossocial, dentro do prazo de 30 dias. Esse pedido pode resultar em resolução do caso já por parte do CAPS.
18. Garantir que a Saúde Mental tenha gestão autônoma dos recursos financeiros vinculados			X	Parcialmente, pois o pagamento é encaminhado pelo financeiro.
19. Garantir o acesso à educação permanente dos profissionais da saúde mental	x			
20. Garantir a continuidade das residências multiprofissionais em Saúde Mental da Unisinos e da UFRGS	X			
21. Construir fluxo com SAMU, Hospital Centenário e UPA	x			
22. Avaliação dos casos judiciais internados pelo Município e Estado em clínicas particulares			x	Em estudo e avaliação

23. Composição de Grupo de Trabalho para construção do Plano Municipal de Saúde Mental 2017-2020	x			
Centro de Especialidades Médicas (CEM)				
1. Organizar o serviço de forma a concentrar os profissionais no mesmo espaço físico, em local de fácil acesso;	x			
2. Garantir o acesso às especialidades médicas conforme a demanda dos usuários.			x	Estão sendo instaurados protocolos e contratadas novas especialidades
Qualificar a Regulação e o Faturamento em Saúde				
1. Informatizar unidades da RMS;			x	Em algumas unidades não há instalado o sistema devido a problemas de rede lógica (em implementação a Infovia).
2. Informatizar central de marcação de consultas;	x			
3. Informatizar e implantar central de marcação de exames;			x	No Centro Médico Capilé falta Infovia e computadores.
4. Elaborar e implantar protocolos de autorização;			x	Em estudo e implementação.
5. Realizar cirurgias e exames ainda não ofertados no município;		x		Em estudo e análise da demanda
6. Diminuir o absenteísmo;			x	Em estudo.
7. Atuar sobre a demanda reprimida;			x	Em estudo e análise da demanda, tentando colocar novas especialidades e aumentar consultas.
8. Gerenciar a fila de espera para consultas e exames;	x			
9. Gerar relatórios analíticos e estatísticos de faturamento;	x			
10. Atingir meta determinada pelo DATASUS com relação a hipertensos, diabéticos e gestantes;		x		Inviabilidade devido ao número de programas e unidades no município.
11. Confirmar comparecimento do paciente a consulta por telefone com antecedência de 48h.		x		Falta de programas que auxiliem o desenvolvimento de sistemas.

Implantar a Auditoria do SUS				
1. Criar cargo de médico auditor		X		Não foi criada Lei
2. Implantar a auditoria municipal do SUS.		X		Sem o cargo é inviável
Rede Cegonha				
1. Implantar a Rede Cegonha efetivamente no município;	X			
2. Realizar reuniões sistemáticas do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha para planejar, monitorar e avaliar das ações realizadas;			X	Esta ação está sendo desenvolvida na FHC
3. Implantar a Rede Cegonha, manter e qualificar o Pré-Natal de Baixo e Alto Risco no município.	X			
Centro Especializado em Odontologia (CEO)				
1. Elaborar projeto do CEO tipo II (atenção especializada em Saúde Bucal de média complexidade) conforme preconiza o MS;		x		Elaborado projeto e habilitado CEO tipo I
2. Implantar e habilitar 01 CEO tipo II conforme preconiza o MS;		x		Em fase de implementação CEO tipo I
3. Adquirir 01 eletrocautério portátil para o serviço de cirurgia buco-maxilo-facial e periodontia;		x		Ausência de recurso financeiro
4. Implantar o atendimento especializado à pessoa com deficiência em nível ambulatorial e hospitalar;			x	Em fase de implantação com referência para o hospital Bom Pastor (Igrejinha)
5. Implantar serviço de prótese odontológica conforme preconiza o MS;			x	Aguarda liberação de recurso federal para aumentar a oferta
6. Adquirir instrumentais e equipamentos para o atendimento cirúrgico buco-maxilo-facial;			x	Sim, exceto eletrocautério
7. Implantar serviço de radiologia odontológica: adquirir 02 aparelhos de radiografia odontológica, materiais de consumo e insumos necessários;	X			Serviço de radiologia odontológica credenciado e adquiridos 3 aparelhos do RX (2 ainda não instalados)
8. Contratar serviço diagnóstico complementar em odontologia: Radiografia Panorâmica e Tomografia Cone Bean;			x	Apenas radiografia panorâmica

9. Ampliar e Qualificar a Atenção Secundária em Saúde Bucal CEO			x	Publicada Portaria de habilitação
---	--	--	---	-----------------------------------

HOSPITAL CENTENÁRIO				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Adequar o Plano de Cargos e Carreiras do Hospital, revisando os cargos e descrições das funções em conformidade com as Políticas do SUS;		X		Não foi realizado. Este assunto deverá estar sendo tratado na mesa de negociação municipal.
2. Criar Plano de Gerenciamento de Tecnologias visando adquirir equipamentos previstos nos projetos cadastrados no Fundo Nacional de Saúde;			X	Foi realizado parcialmente, pois depende da finalização do planejamento estratégico.
3. Reduzir custos do hospital, através da instituição de centros de custos;			X	Estão sendo realizadas reuniões quinzenais para implantação deste item.
4. Reduzir desperdícios, adequando a capacidade elétrica;		X		Não foi realizado.
5. Reduzir gastos com remoções adquirindo uma ambulância;		X		Não foi realizado.
6. Ampliar acesso e serviços, garantindo a sustentabilidade da instituição, através da contratação de médico auditor/revisão;		X		Não foi realizado.
7. Ampliar acesso e serviços, garantindo a sustentabilidade da instituição através da formalização de contrato entre Hospital e o Gestor do SUS;	X			Contratação realizada.
8. Regularizar o pagamento dos tributos federais;			X	Foi realizado parcialmente.
9. Ampliar para 20 o nº de leitos de Cuidados Intensivos Adultos;		X		Não foi realizado.
10. Ampliar o nº de leitos pós-cirúrgicos;		X		Não foi realizado.
11. Ampliar o nº de leitos de internação;		X		Não foi realizado.
12. Habilitar os serviços prestados: parto de alto risco; cardiovascular; traumato-ortopedia; saúde mental; UTI Adulto e UTI Neonatal;			X	Foi realizado parcialmente.
13. Implantar a campanha do silêncio;		X		Não foi realizado.
14. Melhorar a comunicação visual;			X	Foi realizado parcialmente através de indicadores e placas sinalizadoras.
15. Melhorar o aspecto interno e externo do Hospital;			X	Está sendo realizado de forma gradual, conforme os recursos financeiros do hospital.
16. Instituir atividades de integração entre novos servidores;		X		Não foi realizado.

17. Implantar e implementar programa de educação permanente em saúde;		X		Não foi realizado.
18. Qualificar a Sala Vermelha da Emergência;		X		Não informado.
19. Informatizar e padronizar os processos internos;			X	Está sendo realizado, através de comissões, POP, rotinas de trabalho implantadas.
20. Construir e habilitar 01 UTI Pediátrica com 10 leitos;		X		Não foi realizado.
21. Adequar assistência às linhas de cuidado para atenção integral;		X		Não foi realizado.
22. Implantar Plano de Prevenção e Combate a Incêndio – PPCI;			X	Foi realizado parcialmente, pois estão sendo realizadas reuniões periódicas de adequações com o Corpo de Bombeiros.
23. Constituir a Brigada de Incêndio;		X		Não foi realizado.
24. Adequar Unidade de Internação Pediátrica, Unidade de Saúde Mental e Agência Transfusional, Farmácia e Almojarifado às normas de Vigilância Sanitária;			X	Está sendo realizado de forma gradual, conforme os recursos financeiros do hospital.
25. Qualificar o acesso a Maternidade e Centro Obstétrico, adequando-os as normas de Vigilância Sanitária;			X	Está sendo realizado de forma gradual, conforme os recursos financeiros do hospital.
26. Reformar a unidade psiquiátrica para implantar e habilitar 14 leitos integrais em saúde mental adolescente/adulto e 03 leitos infantis na pediatria, conforme preconiza o MS;		X		Não foi realizado, pois estamos revisando esta ação.
Novo Hospital				
1. Construir um novo hospital;		X		Não foi realizado, pois estamos revisando esta ação.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
Farmácia Municipal e Farmácia Distrital				
1. Implementar um sistema de atendimento farmacêutico;		x		Não tivemos mudanças na estrutura física para implementação.
2. Estruturar e organizar os serviços de assistência farmacêutica;	x			
3. Avaliar as ações de assistência farmacêutica;		x		Não implementado por dificuldades de recursos humanos e ausência de sistema de controle informatizado
4. Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde;		x		Devido ao orçamento reduzido e problemas com laboratórios devido a ausência de matéria prima.
5. Reestruturar o espaço físico da Farmácia Municipal e de medicamentos especializados;		x		Falta recursos e local adequado.
6. Integrar a assistência farmacêutica com os demais programas da atenção básica e atenção secundária;			x	Em processo de implantação do sistema informatizado
7. Implantar e habilitar 01 Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis (CAMMI), conforme preconiza o MS.		x		Mudança protocolo para medicamentos Hepatite C.
8. Implementar um sistema de informação integrado entre as Farmácias: Municipal, Popular e do Hospital Centenário a fim de orientar corretamente sobre a disponibilidade de medicamentos no Município		x		Em estudo, continua no PMS 2018-2021
Farmácia Popular do Brasil I e II (FPB I e II)				
1. Qualificar e humanizar o atendimento na FPB I e II;		x		Programa federal extinto.
2. Ampliar o nº de atendimentos da FPB II;		x		Programa federal extinto.
3. Promover o uso racional de medicamentos na FPB II;		x		Programa federal extinto.
4. Qualificar o nível de informação sobre a FPB na RMS;		x		Programa federal extinto.
5. 10 servidores substituídos		x		Programa federal extinto.

6. 01 matéria paga por semestre em jornal		x		Programa federal extinto.
7. Pelo menos 01 mecanismo implantado		x		Programa federal extinto.
8. Pelo menos 01 mecanismo implantado		x		Programa federal extinto.
9. Manutenção da estrutura física da Farmácia Popular		x		Programa federal extinto.
10. 01 visita cada posto		x		Programa federal extinto.
11. Garantir tratamento medicamentoso para 80% dos pacientes com prescrição de medicamentos, com receita médica		x		Programa federal extinto.
12. Capacitação dos profissionais vinculados ao programa Farmácia Popular do Brasil		x		Programa federal extinto.

NUMESC				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Implantar o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC);	x			
2. Identificar trabalhadores do SUS parceiros para o NUMESC;	x			
3. Elaborar Projeto de Lei de Criação do NUMESC;	x			
4. Elaborar Portaria de Nomeação do colegiado gestor do NUMESC;	x			
5. Participar das reuniões da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES da 1ª CRS) e Colegiado Articulador da CIES 1ª CRS;	x			
6. Viabilizar espaço físico para o NUMESC;	x			
7. Organizar um espaço de escuta aos gestores e trabalhadores para realizar um levantamento de necessidades de formação e EPS;	x			
8. Divulgar capacitações em âmbito regional e estadual que qualifiquem os processos de gestão e trabalho no SUS;	x			
9. Fomentar a pesquisa científica no trabalho em saúde através do incentivo às experiências exitosas;	x			
10. Viabilizar capacitação e educação permanente aos trabalhadores da saúde nos temas: nível pré-hospitalar, ATLS, PAHLS, logística, gestão de materiais, entre outros;	x			
11. Qualificar as parcerias com instituições de ensino para programas de residências, estágios e cursos com foco na atenção básica.	x			
12. Realizar reuniões de equipe em geral que produzam efeito/resultado no processo de trabalho				
13. Promover a elaboração e análise de pesquisa	x			
14. Realizar ações de qualificação de acordo com a necessidade local e/ou regional	x			

15. Qualificar as ações de integração ensino-serviço com instituições de ensino técnico e superior	x			
16. Apoiar a realização de ações de integração, saúde e bem-estar do trabalhador	x			
17. Planejar, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão	x			

SERVIÇO SOCIAL

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Garantir ao usuário do SUS acesso e atendimento junto aos serviços, promovendo a integralidade da assistência, a prevenção, recuperação e proteção em saúde;			X	Demanda maior que a oferta de serviços
2. Proporcionar ao usuário um acolhimento humanizado, ouvindo-o em sua demanda e cadastrando-o Assistente Social como mediador;	X			
3. Encaminhar o usuário ao serviço ou programa o qual necessita, fazendo contato prévio com o mesmo (saúde e intersetorial);			X	O encaminhamento é realizado, porém o usuário nem sempre consegue acessar o serviço
4. Orientar e esclarecer o usuário quanto aos serviços e programa que a SEMSAD disponibiliza;			X	O usuário que procura o Serviço Social é orientado. É necessário ampliar a divulgação nos demais locais
5. Receber o usuário encaminhado pela rede sócio assistencial ou outro para orientação/encaminhamento;	X			
6. Realizar visita domiciliares aos pacientes, em atendimento conjunto com outros profissionais, objetivando melhor atendimento;	X			
7. Reavaliar os pacientes que utilizam o transporte;			X	Retomadas as visitas domiciliares em dez/17 para avaliação do transporte
8. Qualificar o transporte de pacientes municipal e intermunicipal (van e carro leve).			X	Transporte é precário, ausência de cadeirinha para criança

VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
Vigilância Sanitária (VISA)				
1. Aumento da equipe de fiscalização para melhorar e aumentar as ações de fiscalização reduzindo os estabelecimentos clandestinos e gerando aumento da arrecadação com vias à redução de risco sanitário à população.		x		Dificuldades de contratação devido a Lei de Responsabilidade Fiscal
2. Garantia do uso exclusivo dos veículos em Vigilância em Saúde para melhoria e aumento das ações de fiscalização. (meta alcançada)			x	Em negociação e construção de agenda conjunta
3. Implementar o Processo Administrativo Sanitário;			x	Em andamento
4. Implementar cadastro informatizado dos estabelecimentos sujeitos à VISA para viabilizar o gerenciamento de dados estatísticos, ações e indicadores do setor;		x		O SINANVISA ainda está implantado no Estado
5. Criar o protocolo para a agilidade do atendimento ao contribuinte através da ampliação das ações administrativas.;		x		Depende de ampliação dos recursos humanos
6. Ampliar o apoio administrativo para qualificar o atendimento ao contribuinte, agilização dos processos e alimentação de sistema de geração de dados do setor;		x		Depende de ampliação dos recursos humanos
7. Capacitação e treinamento com atualização frequente para a equipe através de capacitações e treinamento gerando aumento da qualidade das ações de fiscalização	x			Servidores foram liberados para todas as capacitações pela 1ª CRS e CEVS
8. Ampliar ações de promoção, prevenção e educação em saúde para setores fiscalizados e população por meio da conscientização e educação em saúde;	x			
9. Reduzir risco sanitário à população por meio do aumento a equipe de fiscalização para cumprimento da Resolução CIB RS 250/ano?;			x	Realizada parcialmente. Houve aumento no número de técnicos em saúde.
10. Aumento e melhoria dos equipamentos de trabalho com aferição regular por empresa especializada dos equipamentos que necessitam gerando aumento da qualidade das ações de fiscalização (dois termômetros, um máquina fotográfica, um medidor de saturação de óleo).		x		Não houve solicitações.
11. Conceder benefício de gratificação por produtividade aos servidores;		x		Não foi concedido.
12. Realizar mapeamento situacional de risco sanitário por meio de análise situacional do setor regulado para planejamento de ações efetivas de promoção e prevenção.		x		Em análise
13. Viabilizar a legalidade das ações em Vigilância Sanitária com a criação do Código Sanitário, o qual deve prever a implementação do Processo Administrativo Sanitário e Criação da Portaria dos Técnicos dando poder de fiscalização aos mesmos.			x	Foi criado em 2017 o grupo de trabalho para tratar da legislação de Vigilância sanitária.
Promover a Gestão da Informação em Saúde				

1. Criar e implantar o Núcleo de Informações em Saúde (NIS) junto a Vigilância em Saúde;		x		Depende de recursos humanos e materias.
2. Monitorar os Sistemas de Informação: SISCOLO, SISMAMA, SISHIPERDIA, SIM, SINAN, SINASC, SISVAN, SIAB, SI-PNI, entre outros.	x			A Vigilância em Saúde monitora o SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI.
Vigilância Epidemiológica				
1. Orientar o fluxo para o atendimento de pacientes vítimas de violências e disponibilizar o Protocolo de profilaxia para vítimas de abuso sexual;	x			Não compete a vigilância.
2. Atualizar equipes multiprofissionais em agravos específicos (ex. dengue, influenza A-H1N1, leptospirose) conforme demanda;	x			Sífilis adquirida, Sífilis congênita, Violências.
3. Elaborar Boletim Informativo Epidemiológico impresso com distribuição para as instituições de saúde municipais;		x		Depende de recursos Humanos e materias.
4. Ampliar o conhecimento da equipe técnica atualizando os profissionais da Vigilância Epidemiológica;	x			Servidores foram liberados para todas as capacitações pela 1ª CRS e CEVS
5. Descentralizar o preenchimento das Fichas de Investigação (SINAN), dos Agravos de Notificação Compulsória;	x			
6. Criar os fluxos e Protocolos Operacionais Padrão (POPs) da Vigilância Epidemiológica através de um grupo de trabalho entre as vigilâncias para desenvolver fluxogramas e POPs de agravos em comum;		x		Em 2017 a vigilância epidemiológica estava sem coordenação.
7. Elaborar material informativo com os fluxos e POPs desenvolvidos;		x		Em 2017 a vigilância epidemiológica estava sem coordenação.
8. Qualificar as atividades na área de Vigilância Epidemiológica;	x			
9. Realizar a investigação de óbito (infantil, fetal e materno), qualificando as informações sobre mortalidade.	x			
VIGILÂNCIA AMBIENTAL				
1. Aprovar o Projeto de Lei que regulamenta o Programa da Dengue no município de São Leopoldo e dá outras providências;	x			
2. Realizar 03 capacitações ao ano;	x			
3. Realizar visitas domiciliares nas áreas prioritárias (em 04 ciclos);	x			

4. Realizar visitas quinzenais em pontos estratégicos;			x	Pelo número insuficiente de profissionais e dificuldades no transporte/deslocamento dos Agentes de Controle de Endemias (ACEs). O Ministério da Saúde preconiza 01 agente para cada 1.000 imóveis e 01 supervisor de campo para cada 10 agentes. Aproximadamente 80 agentes e 08 supervisores de campo. Em 2017, havia aproximadamente 14 agentes de combate às endemias.
5. Realizar pesquisa vetorial especial nos casos suspeitos de dengue;	x			
6. Realizar pelo menos 02 LIRAA's por ano;	x			
7. Coletar e enviar amostras cães (exceções) e de morcegos para análise laboratorial de raiva;	x			
8. Coletar e enviar mensalmente para análise 53 amostras de água, para monitoramento da qualidade da água;	x			
9. Realizar inquéritos epidemiológicos e adotar medidas de prevenção e controle da leptospirose;	x			
10. Realizar um mapeamento para delimitação da área de abrangência para as ações de controle de simuliídeos;	x			O médico veterinário da Vig. Ambiental foi capacitado.
11. Realizar ações de educação à população atingida;		x		Falta de recursos humanos
12. Realizar ações intersetoriais;		x		Falta de recursos humanos
13. Realizar o controle biológico de simuliídeos (borrachudos);		x		O biolarvicida não foi comprado pela Prefeitura
14. Identificar e cadastrar as áreas contaminadas por agentes químicos de interesse à saúde com possível exposição humana (pactuação estadual);		x		Falta de recursos humanos
15. Atender denúncias 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 morcegos			x	Falta de veículo para o atendimento das denúncias e falta de recursos humanos, que se agravou com a saída da fiscal do setor em dezembro/2017.
16. Ampliar o quadro de recursos humanos para agilizar e fortalecer o andamento das atividades, com o objetivo de cumprimento das metas estabelecidas		x		Dificuldades de contratação devido a Lei de Responsabilidade Fiscal
17. Legalizar as ações de fiscalização em Vigilância Ambiental, com ênfase na Prevenção e Controle da Dengue, do Zika Vírus e da Febre Chikungunya	x			
18. Realizar capacitação e treinamento para qualificação das equipes de agentes de combate às endemias, agentes comunitários de saúde, representantes das Secretarias e Setores da Administração Municipal	x			

19. Realizar e intensificar a prevenção e controle do mosquito transmissor da Dengue, do Zika Vírus e da Febre Chikungunya, o Aedes aegypti, frente ao cenário atual de aumento de positividade para o vetor, bem como de aumento das notificações das doenças na Grande Porto Alegre e entorno baseando-se nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, do Ministério da Saúde.	x			
Saúde do Trabalhador				
1. Contratar equipe para trabalhar com saúde do trabalhador;		x		Carência de Recursos Humanos
2. Criar um GT para elaborar e implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador , conforme preconiza o MS;		x		Carência de Recursos Humanos
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
1. Garantir o funcionamento da Vigilância Epidemiológica e a alimentação dos Programas pertinentes.	x			
2. Proporcionar conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.	x			
3. Recomendar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.	x			
4. Ampliar o conhecimento da Equipe Técnica; trocar experiências com outras Equipes Técnicas.	x			Servidores foram liberados para todas as capacitações pela 1ª CRS e CEVS
5. Padronizar a apresentação da Equipe Técnica da Vigilância Epidemiológica.			x	Em andamento
IMUNIZAÇÕES				
1. Ampliar o quadro de profissionais vacinadores		x		Não foi ampliado, pois há falta de recursos humanos qualificados para atender essa meta.
2. Reciclar os vacinadores da rede municipal	x			
3. Integralizar o SI-PNI à Rede Municipal	x			Meta atingida, todas as salas de vacinas funcionam com SIPNI.
4. Promover e colaborar com as Campanhas do calendário oficial proposto pelo Ministério da Saúde	x			

5. Manter as ações de vacinação ocupacional em empresas, quartéis, etc.			x	Parcialmente atingida, pois conseguimos atender às demandas dos quartéis, porém mais empresas está sendo inviável deslocamento até elas devido a grande demanda de trabalho.
6. Manter a cobertura vacinal de BCG			x	Ampliamos a cobertura quando comparado ao ano de 2016, porém ainda sem atingir a cobertura preconizada pelo MS.
7. Ampliar para 100% das salas de vacinas da rede municipal com câmeras específicas para armazenamento de vacinas.		x		Não atingida e sem previsão por falta de recursos financeiros.
8. Ampliar para 100% a troca de todas caixas térmicas da rede de frio de isopor pelas de poliestireno com termômetro acoplado.			x	caixas térmicas de poestireno com termômetro acoplado, mas ainda tendo resquíio de caixas de isopor. Contudo, já foi solicitada nova compra de caixas apropriadas, para que substituição total das caixas de isopor.
9. Ampliar a cobertura vacinal de BCG em 10% ao ano		x		Desabastecimento por períodos da BCG nos últimos 3 anos, tendo que adotar-se estratégias para otimizar as doses recebidas.
10. Capacitar novos vacinadores em BCG	x			
11. Capacitar enfermeiros sobre vacinação			x	Alguns enfermeiros estão bem ativos na sala de vacinas e dominam a leitura da caderneta de vacinação, porém, outros não.
12. Promover, em parceria com a SMED, a vacinação em escolas, creches, lares, entre outros;	x			
13. Criar um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre Imunizações		x		Não conseguimos montar um POP, somente informativos e cadernos de vacinas que atendem esse objetivo.
14. Diminuir o nº de notificações de eventos adversos	x			
15. Garantir manutenção preventiva da geladeira e ar condicionado das salas de vacina		x		Falta de contrato para que essa meta seja atendida.
16. Garantir a execução das Campanhas do calendário vacinal do MS	x			
17. Promover ação vacinal visando a Copa do Mundo 2014, prevenindo surtos e/ou entrada de doenças já erradicadas no país	x			
18. Ampliar o nº de crianças vacinadas e com carteira vacinal atualizada		x		Devido a falta de imunobiológicos recorrentes e salas de vacinas fechadas, não estamos conseguindo ampliar coberturas. Estamos revendo meta populacional.

NUTRIÇÃO				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
Alimentação e Nutrição				
1. Implantar e implementar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), Programa Bolsa Família e SISVAN;	x			
2. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família e SISVAN;	x			
3. Divulgar na mídia a importância do cumprimento das condicionalidades do PBF;	x			
4. Integrar o Comitê Intersetorial do PBF e participar da elaboração do plano de aplicação anual da verba do IGD;	x			
5. Informar a população sobre alimentação saudável por meio de grupos de educação e prevenção em saúde;	x			
6. Elaborar projeto, com a UNISINOS e a SMED, de um programa de conscientização sobre a obesidade nos ciclos de vida, com o objetivo da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional;			x	O Projeto está em andamento. Parceria feita com PSE.
7. Investigar a evolução do estado nutricional e a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida;		x		Devido a descentralização do teste do pezinho e não tem profissionais para fazer este acompanhamento.
8. Investigar o consumo alimentar nos ciclos da vida (Pesquisa do MS);	x			
9. Aprimorar o atendimento a gestantes e nutrizas, investigando o conhecimento e orientando sobre a importância do aleitamento materno e a alimentação complementar, seguindo os "Dez Passos" do MS;			x	Nas unidades que contemplam nutricionista
10. Divulgar resultados das pesquisas e de ações dos programas BF, SISVAN, EAA.			x	Foi apresentado o resultado do Bolsa Família. SISVAN ainda sem acesso aos relatórios
11. Adquirir material permanente e produzir material didático, técnico e de apoio às ações dos programas;			x	Acertando detalhes com a comunicação para a produção.
12. Descentralizar as digitações dos Programas nos serviços da RMS;			x	O SISVAN através do e SUS e o Bolsa Família ainda centralizado enquanto os dados não migram do e SUS para o sistema do MDSA
13. Organizar, promover e participar de capacitações e eventos em âmbito municipal, estadual e federal;	x			
14. Realizar suporte técnico para as equipes de atenção básica;	x			

15. Utilizar o recurso financeiro do FAN exclusivamente para ações relacionadas ao SISVAN.	x			
16. Implementar a Política de Alimentação e Nutrição com base nas Diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).	x			
17. Promover eventos alusivos a Semana Mundial da Alimentação (em parceria com SMED, Banco de Alimentos, EMATER, PAAS/PASEC-UNISINOS).	x			
18. Ampliar a qualificação de trabalhadores em saúde, nas normativas dos programas (SISVAN, BF e Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB),	x			
19. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do BF, com perfil saúde.	x			

ASSESSORIA JURÍDICA

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Reduzir o nº de demandas judiciais reduzindo os bloqueios judiciais e o nº de processos da Ouvidoria Municipal;			X	Continua como meta no PMS 2018/2021
2. Contribuir no fortalecimento dos demais setores da SEMSAD, em especial a Atenção Básica e Regulação;	X			
3. Contribuir na criação da Ouvidoria Municipal do SUS;	X			
4. Estreitar os laços com SEMFA e PGM.	X			

ADMINISTRAÇÃO

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Garantir, aos serviços da RMS, todo o suporte necessário para o seu funcionamento e infraestrutura;	x			
2. Implantar e implementar o processo coletivo de manutenção eletiva (preventiva) e corretiva dos equipamentos, materiais permanentes e dos serviços da RMS (Atenção Básica e Atenção Secundária);			x	Em alguns setores.
3. Realizar levantamento: de equipamentos médicos para sua devida manutenção, das manutenções prediais, dos condicionadores de ar e dos telefones que não estão funcionando;	x			
4. Elaborar projetos básicos para adquirir ambulâncias, equipamentos médicos e condicionadores de ar para 100% da RMS;	x			
5. Elaborar projetos básicos para contratar empresas para manutenção predial das Unidades de Saúde e manutenção da rede de telefonia e condicionadores de ar;	x			
6. Contratar empresa para realização de projeto de prevenção contra incêndio para a RMS;		x		Em estudo.
7. Realizar 01 reunião semanal na SEMSAD com os coordenadores e chefias das Unidades de Saúde;	x			
8. Uniformizar os fluxos de pedidos de compras de materiais de consumo e permanente;	x			
9. Definir o fluxo de recebimento e assinatura das faturas de conta de luz e telefone das Unidades de Saúde;	x			
10. Regularizar a situação dos serviços da RMS junto a VISA, inclusive alvará de incêndio;	x			
11. Proporcionar acesso à informação sobre a RMS;	x			
12. Produzir material informativo para a RMS e rede intersetorial		x		Em estudo.
13. Mapear RMS e verificar capacidade instalada;	x			
14. Elaborar modelo de contrato de prestadores com cláusulas da saúde, juntamente com a Regulação;	x			
15. Uniformizar fluxo de solicitação de empenhos ao financeiro;	x			

16. Definir o fluxo de recebimento, assinatura e entrega de Notas Fiscais ao financeiro.	X			
17. Criar comissão para compras de materiais permanentes e de consumo e equipamentos médicos para a Rede de Saúde;			X	Em análise
Almoxarifado				
1. Estruturar o Almoxarifado em espaço adequado atendendo convenções de estocagem e legislação sanitária e com quadro funcional capaz de atender a demanda do setor;	X			
2. Adquirir 01 veículo adequado para entrega de materiais (kombi, furgão ou van) com motorista integralmente para o Almoxarifado;		X		Falta de recurso financeiro
3. Implantar fluxo de processo para aquisição de material;	X			
4. Criar uma Comissão de Padronização de equipamentos e material permanente e material de consumo.		X		Em análise
5. Realizar treinamento para os coordenadores das unidades informando-os e conscientizando-os sobre a gestão de materiais	X			
6. Completar quadro funcional do almoxarifado			X	De acordo com a necessidade
Tecnologia de Informação				
1. Modernizar e padronizar a RMS por meio de processo licitatório para adquirir 868 equipamentos (hardware) através de registro de preço: microcomputador (234), cabo de segurança (234), estabilizador (56), impressora laser color (7), impressora			X	Faltam alguns equipamentos
2. Instalar os equipamentos na RMS;			X	
3. Adquirir e instalar software para a Regulação Ambulatorial, Vigilância Sanitária, SAE e unidades com necessidades específicas;		X		Falta análise de requisito.
4. Capacitar equipes responsáveis pelas informações a serem disponibilizadas nos Sistemas (SISREG, e-SUS, entre outros);			X	Foi disponibilizada capacitação para todos os profissionais, mas nem todos compareceram
5. Abrir processo licitatório para adquirir suprimentos (tonner, cartucho papel) necessários através de registro de preço;	X			
6. Implantar o Serviço de Teleagendamento na Central de Regulação;	X			

7. Implantar o Sistema Nota Fiscal Gaúcha nas Farmácias Populares.		x		Programa federal da Farmácia Popular extinto.
8. Implantar o sistema SISREG	x			
9. Implantar o sistema ESUS-AB			x	Implantado em 73,9% das UBSs devido às questões de segurança e estrutura.
RECURSOS HUMANOS				
1. Realizar o planejamento das equipes mínimas do quadro de servidores da SEMSAD e servidores necessários para implantar novos serviços (NASF, UPA, CEO, SAMU, Academia de Saúde, entre outros), criar e instituir esses novos cargos quando necessário;			x	NASF - faltam profissionais para completar a equipe; UPA - terceirizada; Academia da Saúde não foi implantada; CEO - possui todos os profissionais, em processo de implementação
2. Com base nos dados verificados, solicitar à SEMAD a contratação de servidores para suprir as demandas através de contratação por concurso vigente ou abertura de novo concurso público;		x		Não foi autorizada realização de concurso no período devido a Lei de Responsabilidade Fiscal
3. Elaborar Projeto de Lei para criar cargos específicos inexistentes no atual quadro de servidores: atendimento ao público da RMS, médico geriatra, técnico em higienização dentária (THD), técnico em nutrição, nomeando os técnicos da Vigilância Sanitária como fiscais da VISA, entre outros que se fizerem necessários;			x	Não foi autorizada criação de cargos devido a Lei de Responsabilidade Fiscal
4. Contratar: nutricionista, enfermeiro, odontólogo, médico veterinário, biólogo, supervisor de campo, fiscal municipal, agentes de combate às endemias, redutores de danos, acompanhantes terapêuticos, oficineiros, entre outros que se fizerem necessários;			x	Foram realizados alguns contratos emergenciais
5. Substituir os agentes administrativos III da Farmácia Popular do Brasil por Auxiliar de Farmácia (verificar cargo);		x		Programa Federal extinto
6. Completar quadro de servidores na RMS visando reduzir a carga extra de trabalho;		x		Em estudo.
7. Demonstrar a necessidade do aumento do quadro de RH (novos serviços, legislação específica, aumento da população, etc);			x	Em alguns setores.
8. Implantar ações de saúde do trabalhador da RMS;		x		Em estudo.
9. Realizar concurso público para os cargos: agente administrativo II, médico ESF, enfermeiro ESF, ACS, médico auditor; geriatras;			x	Não autorizado (dificuldade financeira).
10. Qualificar Plano de Cargos e Salários dos servidores da saúde;		x		Depende da integração dos secretários.
11. Absorver profissionais da RMS para trabalhar nas vagas existentes nas ESF/EACS/ESB, mantendo regime estatutário;		x		Em estudo.

12. Estabelecer regime estatutário para os profissionais da ESF;		x		Em estudo.
13. Viabilizar transposição do regime celetista para estatutário através da criação de legislação específica para profissionais da ESF.		x		Em estudo.
14. Manter parceria com a Educação Permanente e promover capacitações para os servidores.	x			

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Meta	A meta foi atingida?		Parcialmente	Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não		
1. Prestar assessoria técnica ao gestor, diretores e coordenadores da SEMSAD;	x			
2. Realizar apoio técnico aos diretores e coordenadores da SEMSAD na elaboração de fluxos de trabalho;	x			
3. Coordenar a elaboração participativa dos instrumentos básicos de planejamento PMS, a PAS e o RAG;	x			
4. Criar um instrumento de monitoramento e avaliação quantitativos e qualitativos dos serviços municipais de saúde;	x			
5. Cadastrar, monitorar e alimentar propostas no FNS e SISCONV;	x			
6. Manter o fluxo de processos com o nível regional (1ª CRS), estadual (SES RS) e federal (MS);	x			
7. Manter cronograma da reunião técnica semanal com participação do gestor, diretores e coordenadores dos serviços da RMS.	x			
8. Captar recursos estaduais e federais para a RMS	x			Envio de projetos ao MS e SES
9. Criar uma ferramenta de análise da estrutura, organização e da operacionalização do processo de planejamento e sua integração com o centro de decisão		x		Em análise
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
1. Planejamento e reestruturação da funcionalidade do FMS em parceria com a SEMFA	x			
2. Manter SIOPS atualizado	x			
OUVIDORIA				

1. Implantar Ouvidoria do SUS, conforme preconiza o MS	x			
2. Encaminhar demandas da Ouvidoria Municipal para Ouvidoria do SUS	x			

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
1. Receber denúncias de usuários e trabalhadores;	x			
2. Produzir materiais informativos para distribuição gratuita;		x		Não realizado por falta de recursos
3. Promover Cursos, Seminários de capacitação e eventos relacionados ao controle social no SUS e Democracia participativa;			x	Realizado somente um evento. E algumas reuniões com as equipes de UBS/ ESF para montar um conselho local.
4. Garantir infraestrutura, recursos financeiros, materiais e administrativos para o CMS;			x	Disponibilizados recursos parcialmente por adiantamento do orçamento. E parte dos materiais solicitados.
5. Elaborar pesquisa de satisfação;		x		Não realizado por falta de recursos humanos.
6. Garantir Assessoramento Técnico ao CMS;		x		Não liberado orçamento para realização.
7. Implementar política de Educação Permanente para o controle social considerando as especificidades locais e regionais			x	Teve início a formação de comissão da educação permanente para o controle social.

SAE				
Meta	A meta foi atingida?			Justificativa (se a meta não foi atingida)
	Sim	Não	Parcialmente	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SAE)				
1. reduzir em 10% do número de casos de sífilis congênita em menores de 1ano de idade		x		
3. Manter em zero o número de casos novos de hiv em crianças menores de 05 anos	x			não houve novos casos de aids em crianças menores de 05 anos em 2017
4. Diminuir em 10% a proporção de pacientes hiv + com 1º cd4 inferior a 200 cel/mm³	x			29 pacientes novos de 203 obtiveram o primeiro resultado de contagem de linfocitos CD4 menor que 200
5. Aumentar em 10% ao ano o nº de testes sorológicos anti-HCV realizados;	x			foram realizados 8363 TR para Hepatite C
6. Fortalecer as ações de promoção, prevenção e assistência da rede de serviços em HIV/Aids, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais, articulada e integrada com as redes de atenção a saúde, parcerias intersetoriais e organização da sociedade civil, através do Programação Anual de Metas da Política DST/Aids/ Tuberculose/ Hanseníase, Hepatites Virais e Laboratório Municipal Especializado;	x			100% das ações previstas no Plano Anual implantadas;
7. Implantar e estruturar a nova sede da Coordenação Municipal DST/Aids/Tuberculose, Hepatites e Laboratório Municipal na Rua Osvaldo Aranha, 779, Centro;	x			100% da sede implantada;
8. Implantar e estruturar Laboratório Biologia Molecular no Laboratório Municipal Especializado;	x			01 laboratorio implantado
9. Reduzir para 01 o nº de casos novos de Aids em menores de cinco anos, a cada ano;	x			em 2017 não foi notificado caso novo de AIDS
10. Reduzir em 10% a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³ a cada ano;	x			29 pacientes para 203 novos atendidos
11. Reduzir em 10% a cada ano a incidência de sífilis congênita;		x		aumentou 28% de 2016 para 2017 (50 casos em 2016; 64 casos em 2017)
12. Aprimorar ações relacionadas à prevenção e assistência do Programa Municipal de Hepatites;	x			100% das ações aprimoradas;
13. Aumentar em 10% ao ano o nº de testes sorológicos anti-HCV realizados;	x			8363 TR realizados

**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA
RELATÓRIO ANUAL**

Emitido em: 08/03/18 11:56

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2017

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Sao Leopoldo

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	12.623,30	58.921.404,7	12.812,96	58.939.958,3	6.882,63
SUBTOTAL	12.623,30	58.921.404,7	12.812,96	58.939.958,3	6.882,63
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	373.648,07	759.851,31	5.379,31	776.720,54	362.158,15
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	592.092,44	1.440.509,36	22.395,49	1.388.482,62	666.514,67
4090 - PSF	145.155,96	940.190,00	15.024,34	775.262,30	325.108,00
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	317.307,28	3.884.570,16	5.423,65	3.286.076,74	921.224,35
4220 - CAPS	178.083,73	180.000,00	6.585,68	108.492,22	256.177,19
4230 - Apoio à rede hospitalar	862.710,30	3.487.821,27	17,35	4.350.293,55	255,37
TC ou Portaria SES					
4294 - Construções ou Ampliações	492,72	0,00	409,24	135,66	766,30
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	3.582,27	77.645,80	38.677,42	32.772,83	87.132,66
SUBTOTAL	2.473.072,77	10.770.587,9	93.912,48	10.718.236,4	2.619.336,69
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	151.983,39	1.285.468,68	5.629,74	1.223.580,53	219.501,28
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	113.446,72	5.212.592,70	4.222,63	4.535.840,00	794.422,05
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	349.384,78	2.211.509,04	12.292,75	2.572.758,48	428,09
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da	16.544,69	502.700,00	11.395,63	511.558,05	19.082,27
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	120.129,07	600.000,00	4.648,52	419.699,18	305.078,41
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	109,45	0,00	0,00	0,00	109,45
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e QualiFar/SUS	151,04	0,00	2,71	0,00	153,75
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	16.085,38	0,00	612,61	0,00	16.697,99
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade	195.380,01	31.875.987,9	43.128,64	29.073.579,1	3.040.917,39
4600 - CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	0,00	60.000,00	27,54	0,00	60.027,54
4620 - SAMU	45.652,22	4.777.000,00	19.726,16	4.842.375,80	2,58
4690 - Fundo Ações Estratégicas e Compensação	13.303,23	3.338.625,08	238,67	3.351.713,90	453,08
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e Custeio	317,99	0,00	91,27	409,26	0,00
4941 - Qualificação da gestão descentralizada do SUS.	31.831,02	35.080,53	3.249,51	0,00	70.161,06
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ. Ações de	0,00	62.044,97	42,18	0,00	62.087,15
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	167.840,72	1.320.406,46	19.092,26	683.946,91	823.392,53
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	0,00	101,98	0,00	101,98	0,00
SUBTOTAL	1.222.159,71	51.281.517,3	124.400,82	47.215.563,2	5.412.514,62
TOTAL	3.707.855,78	120.973.510,02	231.126,26	116.873.758,12	8.038.733,94

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 08/03/18 11:51

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2017 a 30/04/2017

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ACEITO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Sao Leopoldo

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	12.623,30	16.414.768,71	6.601,21	15.479.674,06	954.319,16
SUBTOTAL	12.623,30	16.414.768,71	6.601,21	15.479.674,06	954.319,16
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	373.648,07	266.255,60	1.015,85	180.341,80	460.577,72
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	592.092,44	484.479,99	6.355,41	200.053,12	882.874,72
4090 - PSF	145.155,96	467.190,00	6.879,01	379.245,29	239.979,68
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	317.307,28	1.712.320,90	3.963,06	1.227.932,86	805.658,38
4220 - CAPS	178.083,73	60.000,00	1.896,42	0,00	239.980,15
4230 - Apoio à rede hospitalar	862.710,30	2.153.178,71	7,15	1.917.404,95	1.098.491,21
TC ou Portaria SES					
4294 - Construções ou Ampliações	492,72	0,00	13,23	135,66	370,29
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	3.582,27	77.645,80	2.499,18	330,36	83.396,89
SUBTOTAL	2.473.072,77	5.221.071,00	22.629,31	3.905.444,04	3.811.329,04
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	151.983,39	429.128,80	4.175,81	453.918,52	131.369,48
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	113.446,72	1.737.512,00	3.617,46	1.583.351,79	271.224,39
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	349.384,78	728.161,04	6.746,53	1.083.788,55	503,80
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	16.544,69	172.000,00	2.124,30	132.106,57	58.562,42
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	120.129,07	0,00	1.756,43	116.272,89	5.612,61
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	109,45	0,00	0,00	0,00	109,45
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	151,04	0,00	0,75	0,00	151,79
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	16.085,38	0,00	286,82	0,00	16.372,20
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	195.380,01	10.244.064,43	15.695,91	9.497.086,46	958.053,89
4620 - SAMU	45.652,22	1.509.000,00	6.682,15	1.546.272,93	15.061,44
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	13.303,23	1.073.855,54	151,42	1.086.867,66	442,53
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	317,99	0,00	91,27	409,26	0,00
4941 - Qualificação da gestão descentralizada do	31.831,02	0,00	695,76	0,00	32.526,78
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	167.840,72	378.719,54	7.355,25	195.551,48	358.364,03
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	0,00	101,98	0,00	0,00	101,98
SUBTOTAL	1.222.159,71	16.272.543,33	49.379,86	15.695.626,11	1.848.456,79
TOTAL	3.707.855,78	37.908.383,04	78.610,38	35.080.744,21	6.614.104,99

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 08/03/18 11:54

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2017 a 31/08/2017

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ACEITO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Sao Leopoldo

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 30/04/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	954.319,16	17.789.920,67	4.391,08	17.648.649,29	1.099.981,62
SUBTOTAL	954.319,16	17.789.920,67	4.391,08	17.648.649,29	1.099.981,62
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	460.577,72	358.085,68	3.120,36	312.191,53	509.592,23
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	882.874,72	598.813,22	11.683,46	475.337,94	1.018.033,46
4090 - PSF	239.979,68	280.000,00	5.080,62	299.576,40	225.483,90
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	805.658,38	1.369.856,72	924,62	1.501.712,40	674.727,32
4220 - CAPS	239.980,15	48.000,00	2.212,05	42.841,22	247.350,98
4230 - Apoio à rede hospitalar	1.098.491,21	943.095,04	6,18	2.041.341,08	251,35
TC ou Portaria SES					
4294 - Construções ou Ampliações	370,29	0,00	12,17	0,00	382,46
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	83.396,89	0,00	2.362,19	31.419,47	54.339,61
SUBTOTAL	3.811.329,04	3.597.850,66	25.401,65	4.704.420,04	2.730.161,31
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	131.369,48	416.638,80	948,57	522.320,36	26.636,49
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	271.224,39	1.737.512,30	470,04	1.480.723,88	528.482,85
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	503,80	698.844,00	3.070,87	702.418,67	0,00
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	58.562,42	170.300,00	6.194,13	188.386,64	46.669,91
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.612,61	300.000,00	2.192,98	302.168,47	5.637,12
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	109,45	0,00	0,00	0,00	109,45
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	151,79	0,00	1,29	0,00	153,08
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	16.372,20	0,00	218,24	0,00	16.590,44
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	958.053,89	10.111.390,72	10.441,64	9.593.155,92	1.486.730,33
4620 - SAMU	15.061,44	1.259.000,00	9.361,48	1.268.114,85	15.308,07
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	442,53	1.123.895,72	19,69	1.123.908,37	449,57
Programa Federal					
4941 - Qualificação da gestão descentralizada do	32.526,78	0,00	523,83	0,00	33.050,61
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	358.364,03	462.939,79	5.917,80	183.185,52	644.036,10
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	101,98	0,00	0,00	101,98	0,00
SUBTOTAL	1.848.456,79	16.280.521,33	39.360,56	15.364.484,66	2.803.854,02
TOTAL	6.614.104,99	37.668.292,66	69.153,29	37.717.553,99	6.633.996,95

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 08/03/18 11:55

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2017 a 31/12/2017

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Sao Leopoldo

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/08/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.099.981,62	24.716.715,37	1.820,67	25.811.635,03	6.882,63
SUBTOTAL	1.099.981,62	24.716.715,37	1.820,67	25.811.635,03	6.882,63
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	509.592,23	135.510,03	1.243,10	284.187,21	362.158,15
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	1.018.033,46	357.216,15	4.356,62	713.091,56	666.514,67
4090 - PSF	225.483,90	193.000,00	3.064,71	96.440,61	325.108,00
Média e Alta Complexidade					
4170 - SAMU/UPA	674.727,32	802.392,54	535,97	556.431,48	921.224,35
4220 - CAPS	247.350,98	72.000,00	2.477,21	65.651,00	256.177,19
4230 - Apoio à rede hospitalar	251,35	391.547,52	4,02	391.547,52	255,37
TC ou Portaria SES					
4294 - Construções ou Ampliações	382,46	0,00	383,84	0,00	766,30
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	54.339,61	0,00	33.816,05	1.023,00	87.132,66
SUBTOTAL	2.730.161,31	1.951.666,24	45.881,52	2.108.372,38	2.619.336,69
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	26.636,49	439.701,08	505,36	247.341,65	219.501,28
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	528.482,85	1.737.568,40	135,13	1.471.764,33	794.422,05
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	0,00	784.504,00	2.475,35	786.551,26	428,09
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	46.669,91	160.400,00	3.077,20	191.064,84	19.082,27
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	5.637,12	300.000,00	699,11	1.257,82	305.078,41
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	109,45	0,00	0,00	0,00	109,45
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	153,08	0,00	0,67	0,00	153,75
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	16.590,44	0,00	107,55	0,00	16.697,99
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	1.486.730,33	11.520.532,78	16.991,09	9.983.336,81	3.040.917,39
4600 - CEO (Centro de Especialidades	0,00	60.000,00	27,54	0,00	60.027,54
4620 - SAMU	15.308,07	2.009.000,00	3.682,53	2.027.988,02	2,58
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	449,57	1.140.873,82	67,56	1.140.937,87	453,08
Programa Federal					
4941 - Qualificação da gestão descentralizada do	33.050,61	35.080,53	2.029,92	0,00	70.161,06
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	0,00	62.044,97	42,18	0,00	62.087,15
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	644.036,10	478.747,13	5.819,21	305.209,91	823.392,53
SUBTOTAL	2.803.854,02	18.728.452,71	35.660,40	16.155.452,51	5.412.514,62
TOTAL	6.633.996,95	45.396.834,32	83.362,59	44.075.459,92	8.038.733,94

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

Ata nº 420

Aos 28 dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito, reuniram-se, em sessão ordinária, na sede do Conselho Municipal de Saúde, sito à Rua Conceição, nº 679, 3º Andar, 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 e aprovação da Ata nº 419; 03) RAG 2017 (continuação); 04) Consulta Popular.** A reunião inicia às 18 horas e 15 minutos com o Presidente do Conselho, Luiz Fernando Oliveira Martins, informando sobre as reuniões plenárias passarem a serem realizadas no salão nobre da antiga Prefeitura. Estando todos os conselheiros de acordo, fica então assim definido já para a próxima reunião. A conselheira Izabel Oliveira informa que foram recolhidas pelo CNS até o momento 70 mil assinaturas e que ainda estará recolhendo mais. Faz uma solicitação de apoio ao Conselho de Saúde quanto aos motivos de ainda não ter recebido os repasses referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018 referentes ao convênio com a Prefeitura. Comenta que não há condições de se trabalhar devido a falta de recursos e pede que o CMS ajude a dar andamento nesta situação. A conselheira Eliane Tavares comenta sobre alguns documentos que foram divulgados na mídia. Informa que procurou o Conselho Estadual de Saúde e já elaborou um ofício tendo em vista o direito e dever de se ter acesso a tais documentos. A conselheira Elci Ferreira informa que a Consulta Popular neste ano será nos dias 26, 27 e 28 de Junho. O Secretário de Saúde Ricardo Charão comenta que já havia comunicado da possibilidade das plenárias serem realizadas na antiga prefeitura, e quanto ao Ar Condicionado, diz que não colocaria na sala de reuniões do CMS tendo em vista que a sala é usada praticamente apenas duas vezes ao mês, e na prefeitura estão trabalhando sem ar-condicionado. Luiz Fernando O. Martins lembra que os aparelhos de ar-condicionados foram uma promessa de Marcel Frison na época em que estava atuando como Secretário de Saúde. O conselheiro Antônio Carlos do Amaral comenta que todos os conselheiros são voluntários, prestando um serviço de relevância pública sem ter remuneração alguma. Espera-se então que haja ao menos as mínimas condições para se trabalhar. O conselheiro Reni Homem comenta que a SEMSAD não tem o dever de pôr o ar- condicionado. Porém tem o dever de dar os recursos aos quais o Conselho de Saúde tem direito, para que o mesmo possa colocar se assim for. Fabiana Ribeiro da SEMSAD, comenta que amanhã (12/04) a farmácia da Feitoria funcionará de forma mais lenta devido ao processo de informatização da mesma. Eliane Tavares faz a leitura da ata 419, que em seguida é aprovada com uma abstenção. Dá-se então, continuação à apresentação do RAG 2017. Referente à Vigilância em Saúde, Vivian Bennemann comenta que houve dentre as realizações no ano de 2017: Campanha Mundial da Tuberculose; 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde; e Campanha Multivacinação. Na Assistência Farmacêutica, Fabiana Ribeiro mostra alguns avanços feitos, como o Processo de Informatização, implantação do Hórus, sistema online para a gestão da Assistência Farmacêutica. O sistema é desenvolvido pelo Ministério da Saúde e integrado aos demais programas (E-SUS, CNS). Tem como objetivo qualificar a gestão da

10

11

12

13

14

15

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

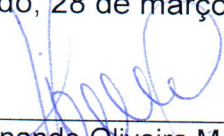
98

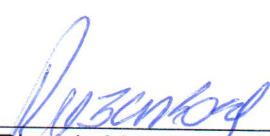


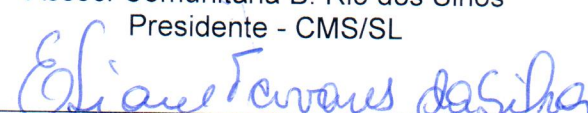
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
- SÃO LEOPOLDO -
Reunião Ordinária da Plenária

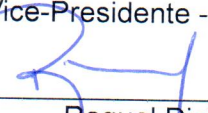
Assistência Farmacêutica do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população. Do Hospital Centenário, Lilian da Silva comenta algumas ações dentre as quais: Monitoramento das taxas de infecções hospitalares; e Implantação da Ouvidoria SUS. Comenta que através do decreto municipal nº 8843, de 28 de Agosto de 2017, a Fundação Hospital Centenário destina 100% de seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Referente ao Financiamento, Paula Suseli comenta que o município de São Leopoldo tem um histórico de aplicação de recursos em Ações e Serviços em Saúde acima do mínimo, que é de 15%, determinado pela Lei Complementar nº 141/2012. No ano de 2017 em São Leopoldo este índice ficou em 40,86%. No que diz respeito ao Conselho Municipal de Saúde, Luiz Fernando informa que dentre as realizações em 2017 estão: Conferência de Saúde da Mulher; e Conferência da Vigilância em Saúde. Também salienta sobre a implementação de dois Conselhos Locais de Saúde: um junto à ESF Cohab Feitoria e um junto à ESF Parque Mauá. Para finalizar, Paula Suseli informa que das 353 metas analisadas, 167 foram cumpridas, o que representa um índice de 47%. O **Relatório Anual de Gestão de 2017** é colocado em votação sendo **aprovado** com dois votos contrários. Eliandro Santos apresenta a consulta Popular 2017/2018, e informa que o Hospital Centenário foi contemplado, via Secretaria Estadual de Saúde, com um total de R\$ 188.100,00 (cento e oitenta e oito mil e cem reais). Elaborou-se então, um projeto para a compra de equipamentos médico e de informática constando os seguintes: 10 Monitores Multiparamétricos; 11 Microcomputadores; 56 Estabilizadores de Energia (Nobreak); e 17 Switches de Comunicação de Rede. O **Projeto da Consulta Popular 2017/2018** é então **aprovado** pela plenária. O presidente Luiz Fernando O. Martins encerra a Reunião Ordinária às 20 horas e 05 minutos. A reunião Plenária contou com a presença de 21 conselheiros sendo destes, 15 conselheiros titulares, 04 suplentes exercendo a titularidade e 02 suplentes acompanhando o seu titular. Contamos ainda com a presença de 17 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.

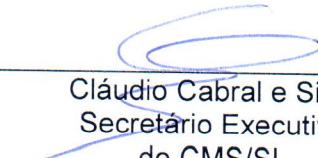
São Leopoldo, 28 de março de 2018.

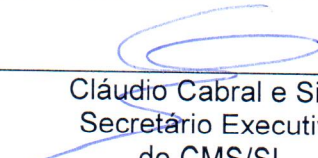

 Luiz Fernando Oliveira Martins
 Assoc. Comunitária B. Rio dos Sinos
 Presidente - CMS/SL


 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


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


 Ricardo Brasil Charão
 SEMSAD - Gestor da Saúde
 Coordenador Mesa Diretora - CMS/SL


 Cláudio Cabral e Silva
 Secretário Executivo
 do CMS/SL



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Usuário - Reunião Ordinária da Plenária – dia: 28.03.18

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	izabeloliveira@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	99600-5791	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	fabv.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	atapensi@terra.com.br	
ATAPEN-SL - Associação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas de São Leopoldo	Luiz Fernando Barcellos	Suplente	Usuário	3592-9976 3591-9088 99206-7241	atapensi@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			

NO T
45



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Usuário - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 28.03.18

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/S/PL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
Associação dos Grupos de Convivência da Terceira Idade de SL	Pedro Pires Soares	Titular	Usuário	3588-9275 98484-0702		
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 Anaí 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	Janaina Daix da Costa	Titular	Usuário		janainadaiix@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_dal@yahoo.com.br	
Conselho Local de Saúde Parque Mauá	Almir Inácio Nunes	Titular	Usuário	99583-7057		
Conselho Local de Saúde Parque Mauá	Arno Martins	Suplente	Usuário			



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEES - Segmento Trabalhador - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 28.03.18

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/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		falimadorsdt@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	
Sindisau de Vale dos Sinos - Sind. Trabalhadores em Estab. de Serviço de Saúde do Vale dos Sinos	Jeisson Andrei de Vargas Rex	Titular	Trabalhador	3375-0246 98446-0641	rex@sindisaudevs.com	
Sindisau de Vale dos Sinos - Sind. Trabalhadores em Estab. de Serviço de Saúde do Vale dos Sinos	Claudeci Souza Dornelles	Suplente	Trabalhador	3575-0246	sindisaudes@ipest.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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Prestador - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 28.03.18

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 Medica São Leopoldo Ltda	Luiz Antonio Marques	Titular	Prestador	(E) 3037-2233	cimecardio@terra.com.br lmarquescb@terra.com.br	
CIME - Cardiologia e Imagenologia Medica 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	vaniass@unisinos.br	
UNISINOS - Universidade do vale do Rio dos Sinos	Andréia Burile	Suplente	Prestador	99806-3292	aburille@unisinos.br	



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde

Lista de Presença dos CONSELHEIROS TITULARES/SUPLENTEs - Segmento Gestor - Reunião Ordinária da Plenária - dia: 28.03.18

ENTIDADE	REPRESENTANTE	TIT/SUPL	SEGMENTO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
SEMSAD - Secretaria Municipal de Saúde	Ricardo Brasil Charão	Titular	Gestor	98924-8117	ricardo.charao@saoleopoldo.rs.gov.br	
SEMSAD - Secretaria Municipal de Saúde	Claudia Daniela Troleiz Silveira Dias	Suplente	Gestor	99267-0202	claudia.reis@saoleopoldo.rs.gov.br	
Fundação Hospital Centenário	Lilian da Silva	Suplente <i>Titular</i>	Gestor			
Fundação Hospital Centenário	Quelen Tanize da Silva	Suplente	Gestor			
SMED - Secretaria Municipal de Educação	Neida Rosilei Soares Lemos	Titular	Gestor			
		Suplente	Gestor			
Gabinete do Prefeito de São Leopoldo	Vladimir da Rosa	Titular	Gestor		vladimir@saoleopoldo.rs.gov.br	
Secretaria Municipal de Orçamento Participativo	Luiz Rodrigues	Suplente	Gestor		luiz.rodrigues@saoleopoldo.rs.gov.br	

31
15



Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Presença de VISITANTES na Reunião Ordinária da Plenária - dia: 28.03.18

NOME COMPLETO POR EXTENSO	ENTIDADE/EMPRESA	E-MAIL OU TELEFONE	ASSINATURA
Ulivan Benemann	Senhad - CUS	—	
Cintia Lima dos Santos		Cintia Lima dos Santos	
Vanessa Ruy dos Gregorio	Residente Christus	51 998371317	
Carini Corina Ramos	"	51 92955570	
Denise M. B. da Silva	SEMSAD	lilidite@ue.br	
Patricia Barotta	SEMSAD	patricia.barotta@sis...	
Wendelina C de Silva	SEMSAD		
Fabiana C. Di Baur	SEMSAD		
Mila Pety	SEMSAD	mila.pety@gmail.com	
Elleli dos Santos			
Adriana Silva	MAPA - Sert	adriana@mapa.br	
Josiana Tel. Duarte	Hopital Christus	Josiana Tel. Duarte	
Simone B. Jungblut	Estudante	SIMONE - BSB@hotmail.com	
Yvone Tenore	Estudante		
Kalime S. Sentes	Estudante	Kalime.Sentes@gmail.com	
TAÍS SARAIVA MAREQUES	Estudante	taisismarq1@gmail.com	
PAULA SUSSELI SILVA DE DEAZZI	SEMSAD	paularusseli@jhsb.com.br	



Conselho Municipal de Saúde
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CMS/SL N° 03/2018

O Conselho Municipal de Saúde de São Leopoldo (CMS/SL), no uso de suas competências legais e regimentais e das atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90, pela Lei Municipal nº 7747/12 e Lei 141/12, e,

Considerando a apresentação do Relatório Anual de Gestão de 2017, o qual foi apresentado por profissional contábil da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSAD, e tendo sido respondidos todos questionamentos formulados pelo Plenário deste colegiado,

RESOLVE:

Artº 1º - Aprovar o Relatório Anual de Gestão de 2017, da SEMSAD - Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da apresentação e aprovação em Reunião Plenária do CMS/SL em 11/04/18. A Ata 420, referente a esta plenária será lida e aprovada em reunião deste colegiado em 25/04/18.

São Leopoldo, 26 de abril de 2018.

Cláudio Cabral e Silva
Cláudio Cabral e Silva
Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde/SL