



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de São Leopoldo
Secretaria de Saúde

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)
1º QUADRIMESTRE 2024

São Leopoldo, maio de 2024.

Prefeito Municipal
Ary José Vanazzi

Secretária da Saúde
Julio Dorneles

Secretária Adjunta da Saúde
Fabiani Santos de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Assessoria de Planejamento

Ana Maria Pedrolo Ribeiro
Luise Peterson

Diretoria da Atenção Especializada

Maroli Lane Mello da Silva

Assessoria Jurídica

Angelica Nery

Diretoria de Políticas Públicas

Gicela Timponi

Núcleo de Ouvidoria da Saúde

Alexon Gabriel João

Diretoria de Assistência

Farmacêutica

Fabiana Chiela Ribeiro

Diretoria Administrativo-Financeira

Patrícia de Oliveira Basotti

Fundação Hospital Centenário

Gisele da Rosa Vieira

Diretoria de Regulação

Ana Paula Gularte Macedo

Fundação Municipal de Saúde

Paula Suseli Silva

Diretoria De Vigilância em Saúde

André Mello da Costa Ellwanger

Diretoria de Atenção Básica

Lotário de Souza

Diretoria de Enfermagem

Janaína Nunes dos Santos

Apresentação

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2024 (janeiro a abril) - o 1ºRDQA/24. Este documento tem por objetivo documentar e divulgar à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no município de São Leopoldo.

A apresentação dos relatórios de gestão atende ao previsto na legislação referente ao planejamento no SUS - as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, o decreto nº7508/2011, a Portaria nº 2135/13 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº 141/12 - assim como sua estrutura segue o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750/19). A apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é feita no final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3ºRDQA) e a do Relatório Anual de Gestão (RAG) até o final de março do ano subsequente.

Cabe a esta secretaria, enquanto gestora do SUS, a apresentação dos relatórios de gestão em audiências públicas, na Câmara de Vereadores. Cabe ao Conselho de Saúde, conforme suas atribuições, avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações, encaminhando ao Prefeito Municipal as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Assim, para além de ser um importante compilado de informações sobre a gestão da saúde no município, este relatório tem a finalidade de ser ferramenta de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS 2022- 2025) - construído em 2021 a partir dos anseios da comunidade, dos trabalhadores da saúde e da gestão - e da execução da Programação Anual de Saúde - que é o instrumento que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano. Desta forma, este documento se configura como dispositivo imprescindível para o controle social e para a construção coletiva da política de saúde do município.

A construção dos relatórios de gestão se dá a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores. Com a implementação do sistema G-mus, desde o ano de 2022 tem sido possível qualificar as informações obtidas, agilizar a comunicação entre os diversos setores e serviços e, portanto, oferecer para apreciação um panorama muito mais fidedigno da realidade da saúde no município.

Espera-se que este documento, feito a tantas mãos, possa chegar em outras tantas e que as informações aqui reunidas sejam absorvidas com atenção, analisadas integralmente e debatidas com responsabilidade nos fóruns específicos por gestores, prestadores de serviço, trabalhadores e usuários do SUS. Somente assim ele cumprirá sua função no monitoramento, avaliação e fiscalização das ações realizadas no âmbito municipal e contribuirá para a qualificação dos serviços prestados, bem como, para a qualidade de vida da população de São Leopoldo.

Julio Dorneles
Secretário Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	3
1. Identificação	4
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	5
2. Introdução	6
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	8
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	8
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade. Fonte: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama	9
3.1 Nascidos Vivos	9
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	10
3.2 Principais Causas de Internação	10
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 1ºqd/2020-2024	11
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2022	12
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	14
Figura 2: Rede de Atenção à Saúde	14
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	15
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	15
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.	16
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.	18
5 Atenção Básica	20
Quadro 7: Estrutura física atual da Atenção Básica do município	21
Figura 3 - Gestão das UBS	22
Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (1QD 2021 a 2024)	22
Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 1º QD de 2021 a 2024	23
Quadro 9: Tipo de atendimento individual	24
Gráfico 4: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual parte 1	26
Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual parte 2	26
Quadro 10: Atendimento Odontológico na atenção básica	28
Gráfico 6: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	30
Quadro 11: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	30
Quadro 12: Visitas Domiciliares dos ACS	31
Gráfico 7: Visitas Domiciliares dos ACS	32
Quadro 13: Atividade Coletiva	32
6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade	34
6.1 Produção por Procedimentos	36
Quadro 14: Produção por Procedimento	36
6.2 Produção por Grupo de procedimentos	36
Quadro 15: Produção por grupo de procedimentos	36
6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos	37

Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)	37
6.4 Urgência e Emergência	38
Quadro 17: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	40
7 Assistência Farmacêutica	41
Quadro 18: Usuários atendidos	41
Quadro 19: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.	41
Quadro 20: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	42
Gráfico 8: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	43
8 Vigilância em Saúde	45
8.1 Vigilância Sanitária	45
Quadro 21: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	45
8.2 Vigilância Ambiental	46
Quadro 22: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	46
8.3 Imunizações	46
Gráfico 9 - Vacinas aplicadas Calendário Nacional de Vacinação	47
Gráfico 10 - Vacinas Especiais aplicadas	48
9. Programação Anual de Saúde	49
10. Execução Orçamentária e Financeira	50
11 Referências	51

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas (IBGE 2022)

Densidade populacional: 2.110,59 hab/km² (IBGE 2022)

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

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

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Ary José Vanazzi

Secretário Municipal: Julio Dorneles

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação: Lei nº 3641, Data de criação: 26/12/90

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Julio Dorneles

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025. Status do Plano: Aprovado

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 774.102 habitantes

Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde

Município	População
Araricá	8.525
Campo Bom	62.886
Dois Irmãos	30.709
Estância Velha	47.912
Ivoti	22.983
Lindolfo Collor	6.244
Morro Reuter	6.029
Nova Hartz	20.088
Novo Hamburgo	227.732
Portão	34.072
Presidente Lucena	3.077
Santa Maria do Herval	6.340
Sapiranga	75.648
São José do Hortêncio	4.447
São Leopoldo	217.410
Total	774.102

Fonte IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>
Ano de referência: 2022

Conselho Municipal de Saúde Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

Endereço: Rua Conceição, nº 679, Centro, São Leopoldo

E-mail: conselhodesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 3568-8763

Nome da presidente: Izabel Terezinha de Souza Oliveira

Vice-Presidente: Sérgio Dienstmann

Quantitativo de conselheiros por segmento:

- Usuários: 12 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Trabalhador: 04 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Prestador: 02 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Gestor: 03 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.

Fonte: CMS, janeiro 2024

2. Introdução

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos, sendo o segundo mais populoso entre os quinze municípios que compõem este grupo: 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 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões e é composta por 67 municípios.

Conforme preconiza o SUS, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde, São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003. Isso significa dizer que há 21 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos.

Nesse contexto, a equipe da gestão municipal de saúde participa das seguintes 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. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, e conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais .

Isso significa dizer que, apesar de o RDQA ter como foco a gestão do SUS a nível municipal, as informações aqui apresentadas podem ser melhor compreendidas quando situadas também em um cenário mais amplo que compreende a realidade da região e do estado. Por exemplo, através da resolução CIB 50 e suas atualizações é possível identificar que o Hospital Centenário não se restringe a atender apenas moradores de São Leopoldo, mas é referência para inúmeros municípios da região em

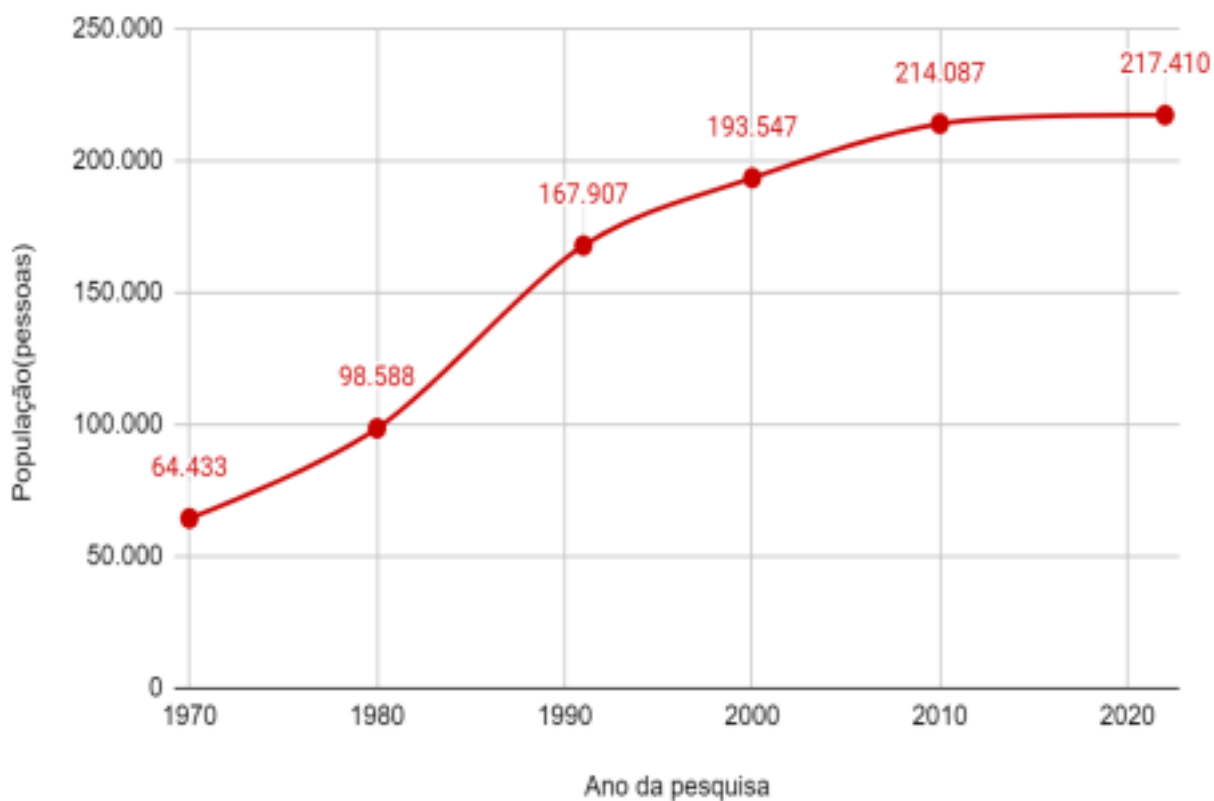
diferentes linhas de cuidado, como por exemplo na linha do AVC, atenção materno infantil, oncologia, porta de entrada e traumato ortopedia. Da mesma forma, outros municípios são referência para São Leopoldo em diferentes tipos de procedimentos.

Além do mais, outro ponto fundamental de análise é o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). No último Relatório Anual de Gestão pudemos observar que em 2023 o município investiu R\$195.935.453,39, o que representou 32,24% da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais, superando o estabelecido por lei.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

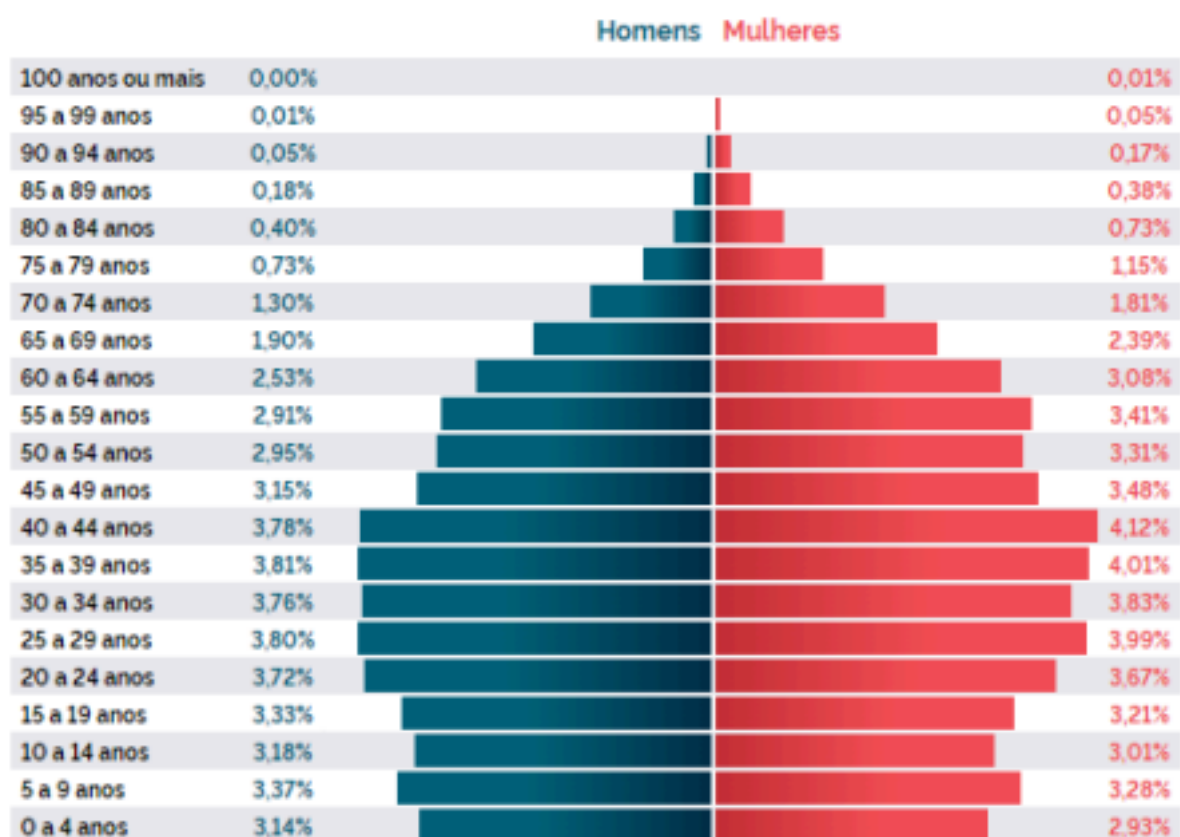
A população do município segundo o IBGE, conforme dados do Censo de 2022, é de 217.410 pessoas e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número representa a queda de crescimento, comparado ao crescimento de 9,6% entre os anos de 2000 e 2010. A maior parte dos munícipes é do sexo feminino e a faixa etária dos 20 aos 59 anos é a que apresenta maior densidade populacional.

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.

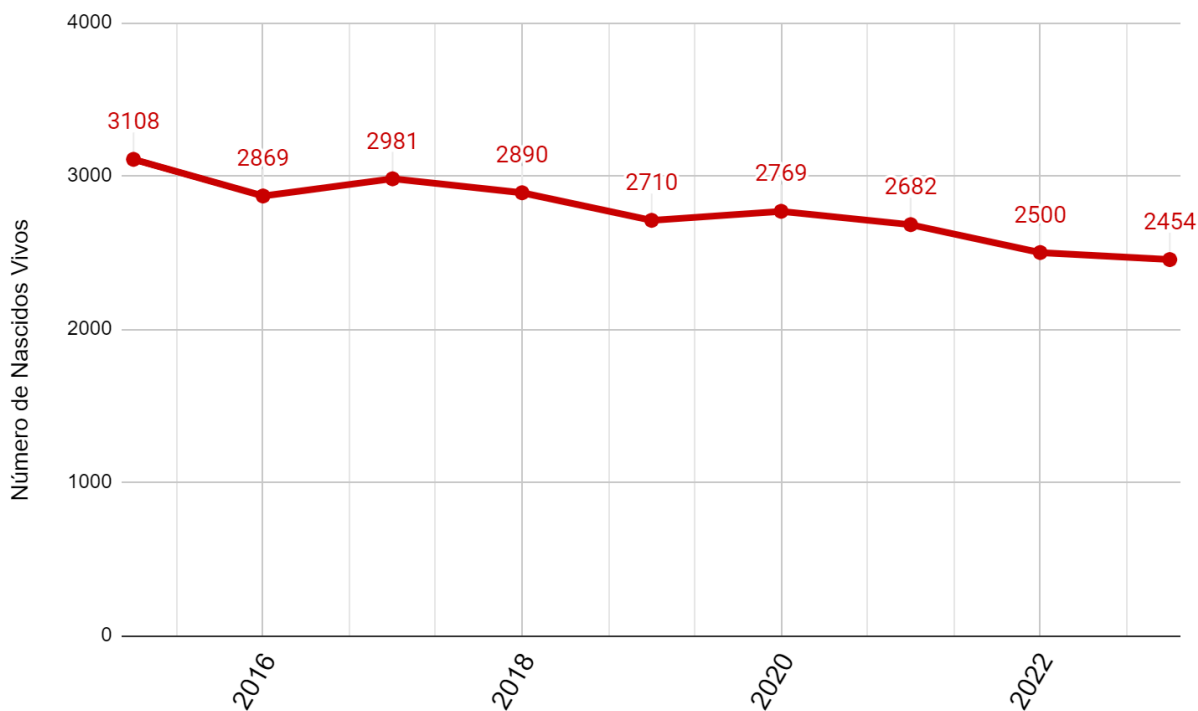


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

3.1 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo vem apresentando pequenos decréscimos ao longo dos últimos anos. Entre os anos de 2015 e 2023, o percentual de nascidos vivos caiu 21%, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Os dados de 2023 são parciais.

Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. Consulta em: 23/01/2024

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DIGISUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares. Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados comparativos no período de 2020 a 2024, referentes aos primeiros quadrimestres e representam os motivos pelos quais os munícipes de São Leopoldo internam.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 1ºqd/2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	235	577	353	206	266
II. Neoplasias (tumores)	327	224	340	296	275
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	18	31	18	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	45	39	55	55	53
V. Transtornos mentais e comportamentais	91	51	53	99	134
VI. Doenças do sistema nervoso	68	65	64	79	74
VII. Doenças do olho e anexos	24	22	15	21	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	-	12	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	459	388	502	398	444
X. Doenças do aparelho respiratório	210	131	244	268	257
XI. Doenças do aparelho digestivo	260	259	359	316	366
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	57	62	71	53	58
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	38	50	51	52	81
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	184	151	237	209	239
XV. Gravidez parto e puerpério	793	869	744	796	580
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	84	89	94	82	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	24	9	22	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	42	42	44	35	49
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	284	251	292	297	335
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	22	22	37	34	61
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	3273	3337	3595	3348	3446

Fonte: DIGISUS (dados provenientes do SIH) 19/06/2024.

Observa-se que as principais causas de internação de residentes de São Leopoldo, em 2023, foram: 1º) Gravidez parto e puerpério; 2º) Doenças do aparelho circulatório 3º) Neoplasias Doenças do aparelho digestivo; 4º) Lesões enven e out conseq causas externas.

Já é possível observar uma mudança no perfil epidemiológico de morbidade hospitalar quando a queda das internações por Gravidez, parto e puerpério e o aumento da morbidade por doenças infecciosas e parasitárias, provavelmente ocasionado pela epidemia de dengue.

3.3 Mortalidade por grupo de causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Nesse sistema, os dados de mortalidade estão disponíveis somente até 2022. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelo sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2022

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	97	327	726	191
II. Neoplasias (tumores)	289	311	308	301	346
III. Doenças sangue órg. hemat e transt imunit.	6	5	7	9	8
IV. Doenças endócrinas nutric. e metabólicas	95	98	74	77	98
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	7	11	11	32
VI. Doenças do sistema nervoso	77	70	66	84	78
IX. Doenças do aparelho circulatório	470	361	340	379	451
X. Doenças do aparelho respiratório	213	221	167	185	225
XI. Doenças do aparelho digestivo	71	58	53	89	95
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	5	5	9
XIII. Doenças sist osteomusc. e tec conjuntivo	7	8	5	5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	44	51	45	72
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	2	4	2
XVI. Algumas afec período perinatal	20	19	15	26	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromos.	16	9	4	9	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	190	206	181	173
XX. Causas externas de morb. e mortalidade	129	117	131	115	116
Total	1.599	1.621	1.759	1.772	1.932

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) *Dados preliminares. Data da consulta: 23/06/2024

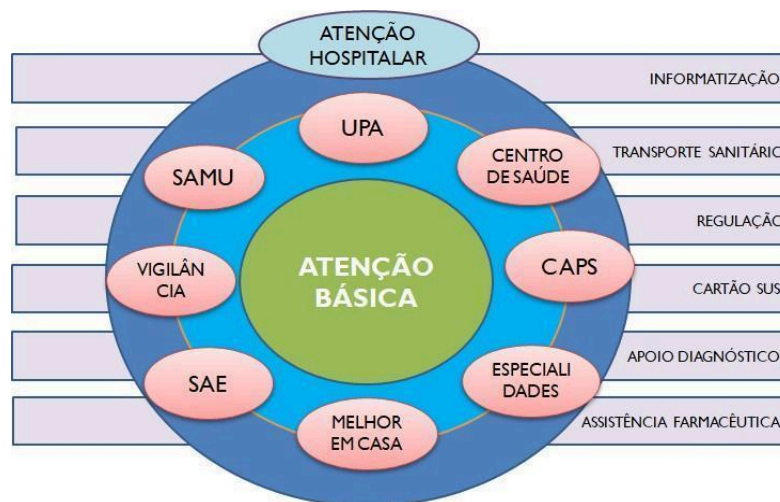
Dentre os grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 72% dos óbitos registrados. Em 2022, as principais causas de mortalidade foram: 1) Doenças do aparelho circulatório; 2) Neoplasias; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; 5) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.

Em relação a 2021, percebe-se o decréscimo de 74% de mortalidade na classificação I, o que está diretamente relacionado aos óbitos por covid 19. Os dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2021, resultado do controle da pandemia de covid 19, incluindo a resposta bem sucedida da vacinação e também a ações de promoção e prevenção a saúde.

4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo

A atenção à saúde inclui 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: Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo

Atualmente a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços de Atenção Básica: 26 Unidades Básicas de Saúde (Baum, Brás, Campestre, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Equipe de Atenção Primária Prisional, Imigrante Feitoria, Jardim América, Madezatti, Materno Infantil, Paim, Padre Orestes, Parque Mauá, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Marta, São Cristóvão, Santo André, Santos Dumont, Scharlau, Trensurb, Vicentina e Volante), 4 Unidades Móveis (duas Farmácia Móvel, Unidade Móvel de Vacinação e Unidade Básica Volante de Atendimento), 1 Equipe Consultório na Rua, 6 E-multi e 2 consultórios farmacêuticos.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral. A equipe da AMENT, a partir de 2024 compôs o Núcleo de Apoio à Atenção Básica, com mais 4 equipes.

Transversalizando os níveis de atenção encontram-se a Farmácia Municipal e Distrital, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos e a rede de apoio diagnóstico conveniada. Toda esta rede de saúde é composta por unidades de administração direta e por prestadores de serviço (entidades empresariais e pessoas físicas) que operam nos três níveis de atenção, conforme apresentado na sequência.

Destaca-se que, conforme Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 e de acordo com a Lei 9729 de 23 de dezembro de 2022, foi criada a Fundação Municipal de Saúde, que é um órgão de administração indireta pública, de personalidade jurídica de direito privado, que executará e desenvolverá ações do SUS em São Leopoldo exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	26
Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, 2 Farmácia Móvel)	4
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1

Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológico)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 1 USA)	3
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Consultório Farmacêutico	1
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
TOTAL	53

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 30/01/2024

Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais.

Entidades Empresariais		
CNES	Nome	Serviço
0299499	ANALYSIS LABORATÓRIO	Exames laboratoriais
6799590	CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia
2229374	CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
7073984	CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
9014985	CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos, consultas, traumatologia, vascular e pneumologista.
7515553	CLÍNICA NEUROLÓGICA DO VALE	Interpretação De EEG
9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia

6596258	CLÍNICA WAGNER (Radioimagem)	Densitometria e mamografia, ecografia
6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
6447597	FISIO HOUSE	Serviços em fisioterapia
2229293	FRIDELAB ANALISES CLINICAS	Exames de laboratório
2229307	HISTOLAB	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia
9149686	IMUNOCARE SINOS	Endoscopia e colonoscopia
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2850427	LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	VINÍCIUS CAPODIFOGGIO EIRELI	Psiquiatria
2232022	DR. ELTON SANCHOTENE	Cirurgia urológica HC
2232022	MED CALL-CLÍNICA DE ANESTESIA E DOR LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
2232022	SERGO-SERVIÇO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
0605913	VALIERE PORTO ALEGRE LTDA	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional. Cirurgia Geral
0784753	D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
2232022	ALCADE & FURQUIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cirurgia Geral
7548486	NEUROKIDS PEDIATRIA S/S LTDA	Consultas em Neuropediatria
7548486	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia

7548486	CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia
2230712	VARELA CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Consulta Infecto Pediatra
7548486	PERENNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Interpretação De EEG
0720054	QUALITA LABORATORIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Exames Laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
0810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
4149106	ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 31/01/2024

Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
6850804	ANDRÉ URBAN KIST	Psicologia
2230755	DEIVIDSON SBARDELOTTO	Oficinas Terapêuticas
6850804	DUNYA MESQUITA LEUTHUCK	Psiquiatria
2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico
2230755	GREICE KRAFT TRAMUNT	Psiquiatria
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas
2230771	JULIA MEINHARDT CARDOZO	Acompanhamento Terapêutico
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas

6850804	PATRICK DECONTO PELICCIOLLI	Psicologia
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas
2230755	YASSMIN NASSER SAID SAGR	Oficinas Terapêuticas
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 31/01/2024

Ainda constam outros prestadores que têm contrato com o município, mas o registro CNES é de outra localidade, ou ainda prestadores sem registro no CNES. É possível consultar todos os contratos do Fundo Municipal de Saúde no site da prefeitura => Portal da transparência => Contratos.

5 Atenção Básica

Na sequência serão apresentados os dados de produção dos serviços conforme consta no sistema DIGISUS, complementados por outros de relevante importância extraídos dos sistemas de informação em saúde, a fim de apresentar mais detalhadamente a produção realizada e facilitar o entendimento.

A política de financiamento federal da atenção básica (AB) passou por grandes mudanças nos últimos anos. O programa Previner Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/19, modificou o modelo de financiamento e apresentou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios:

I- Capitação Ponderada: valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP);

II- Pagamento por Desempenho: no pagamento por desempenho, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP);

III- Incentivo para Ações Estratégicas: adesão a programas do Ministério da Saúde como Programa Saúde na Hora (ampliação do horário de atendimento), equipes de saúde bucal, Informatiza APS (informatização), equipes de Consultório na Rua, equipes que constituem campo de prática para formação de residentes, entre outros.

Em 2021, o governo do Estado do Rio Grande do Sul também lançou uma nova política de financiamento estadual, o PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, através do Decreto 56.061/2021. O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, sendo constituído dos seguintes componentes: I – sociodemográfico; II – incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde; III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde; IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor; V – estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

Os indicadores do PIAPS foram suspensos até junho de 2023 (devido a pandemia), quando a partir daí, iniciou-se o processo de avaliação. A atuação dos Apoiadores Institucionais tem como objetivo a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica contemplando o monitoramento dos indicadores de avaliação.

A atenção básica (AB) do município conta atualmente com 26 unidades básicas de saúde, incluindo a Unidade Volante. A produção é lançada no e-SUS através do novo sistema de informatização do município (G-MUS), que teve sua implementação iniciada em junho de 2022.

Quadro 7: Estrutura física atual da Atenção Básica do município

UBS Físicas		Equipes
UBS Baum	UBS Parque Mauá	Equipe Consultório na Rua
UBS Brás	UBS Pinheiro	E-Multi 1 (Ambu LGBT) - Estratégica
UBS Campestre	UBS Prisional	E-Multi 2 (NAPI) - Estratégica
UBS Campina	UBS Rio Branco	E-Multi 3 (Apoio A) - Estratégica
UBS Centro do Idoso	UBS Rio dos Sinos	E-Multi 4 (Apoio B) - Estratégica
UBS Cohab Duque	UBS Santa Marta	E-Multi 5 (Apoio C) - Ampliada
UBS Cohab Feitoria	UBS Santo André	E-Multi 6 (Apoio D) - Ampliada
UBS Imigrante Feitoria	UBS Santos Dumont	
UBS Jardim América	UBS São Cristóvão	
UBS Madezatti	UBS Scharlau	
UBS Materno Infantil	UBS Trensurb	
UBS Padre Orestes	UBS Vicentina	
UBS Paim	UBS Volante	

Em abril de 2024 foram chamados os primeiros profissionais do concurso da Fundação Municipal de Saúde para compor as equipes sob gestão da fundação incluindo equipes de Atenção Básica de acordo com o que segue, conforme figura abaixo

Figura 3 - Gestão das UBS



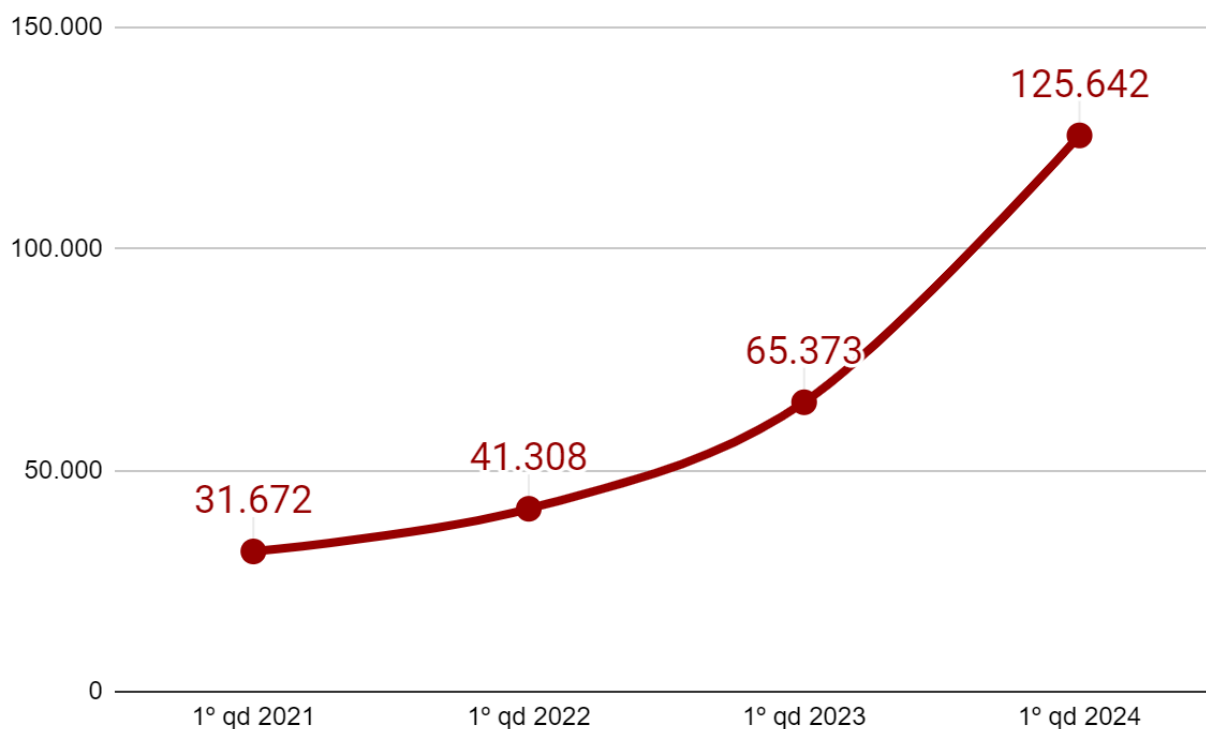
A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de atenção básica do município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual e federal.

Quadro 8: Atendimento Individual da Atenção Básica (1QD 2021 a 2024)

Atendimentos Individual (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 1º Quadrimestre				
	2021	2022	2023	2024
Total de atendimentos individuais	31.672	41.308	65.373	125.642
Encaminhamento para especialista	1.647	1.671	9.836	5.587
Percentual de encaminhamento	5,2%	4,1%	15%	4,44%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

Gráfico 3 - Número de usuários atendidos nos 1º QD de 2021 a 2024



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

O quadro 8 apresenta um aumento de **48%** do número de usuários atendidos na atenção básica, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023. Tal aumento acima tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da atenção básica, bem como com a mudança do modelo de processo de trabalho das equipes, que amplia acesso e qualifica o cuidado.

O percentual de encaminhamentos a especialistas mede os encaminhamentos realizados para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na atenção básica. Permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Básica, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde. O parâmetro esperado para o indicador é de 5% a 20% de encaminhamentos para serviço especializado/mês (MS, 2017). Até 2022, o sistema de informação utilizado não exigia a necessidade deste encaminhamento pelo sistema, visto que era feito no papel. Desta forma, acredita-se que nestes anos o dado estava sub-notificado. No 2023, com o G-MUS, só é possível encaminhar um usuário via sistema, entre o ano de

2023 e 2024 observa-se uma redução significativa dos encaminhamentos para serviços especializados. Logo, a resolutividade da atenção básica foi ampliada.

Quadro 9: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento - 1º Quadrimestre						
		2021	2022	2023	2024	relação a 2023
Consultas agendadas	Consulta agendada	17.385	23.731	23.945	18.734	-22%
	Consulta agendada/programada			14.559	19.936	+37%
Demanda espontânea	Consulta de urgência	147	31	400	579	+45%
	Consulta no dia	13.224	15.589	21.572	63.050	+192%
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	583	952	4.888	33.581	+587%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

O quadro acima apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por profissional de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente realizado pelos médicos e enfermeiros.

São 5 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser classificadas em dois tipos:

I- Consulta agendada: É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Por exemplo, casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc

II- Consulta agendada/programada: São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o cuidado dispensado às gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), etc

Já as consultas oriundas por demanda espontânea, podem ser reclassificadas em três tipos:

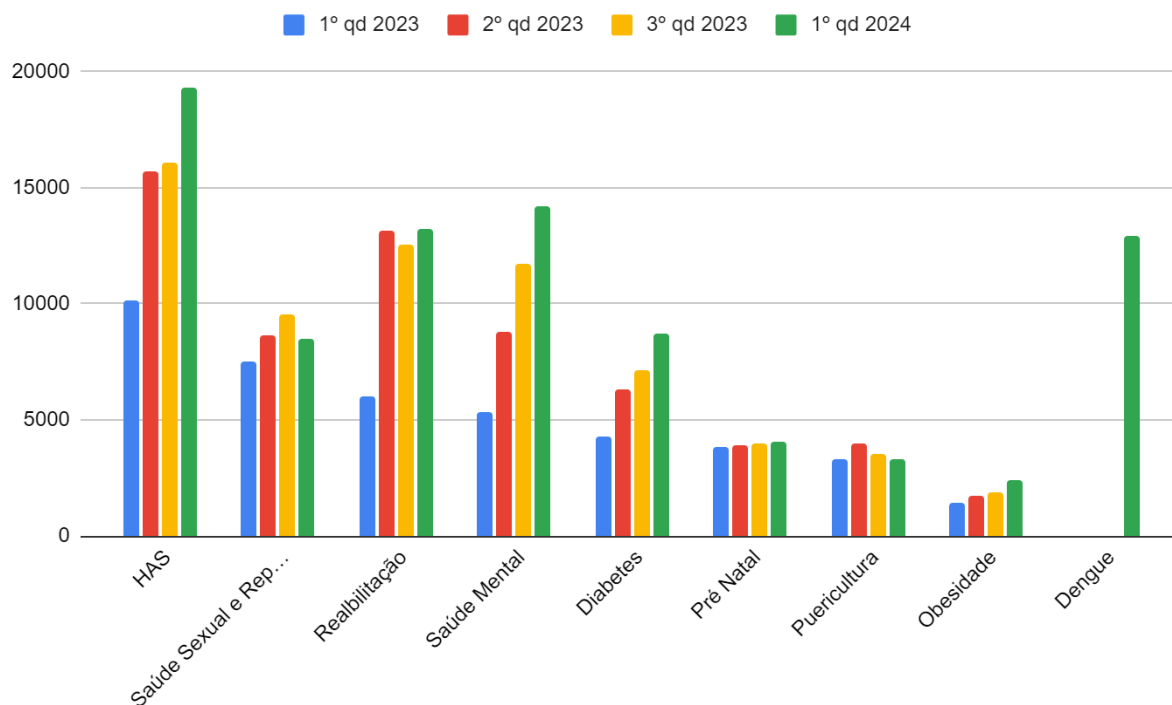
III- Consulta de urgência: É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.

IV- Consulta no dia: É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.

V - Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.): Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

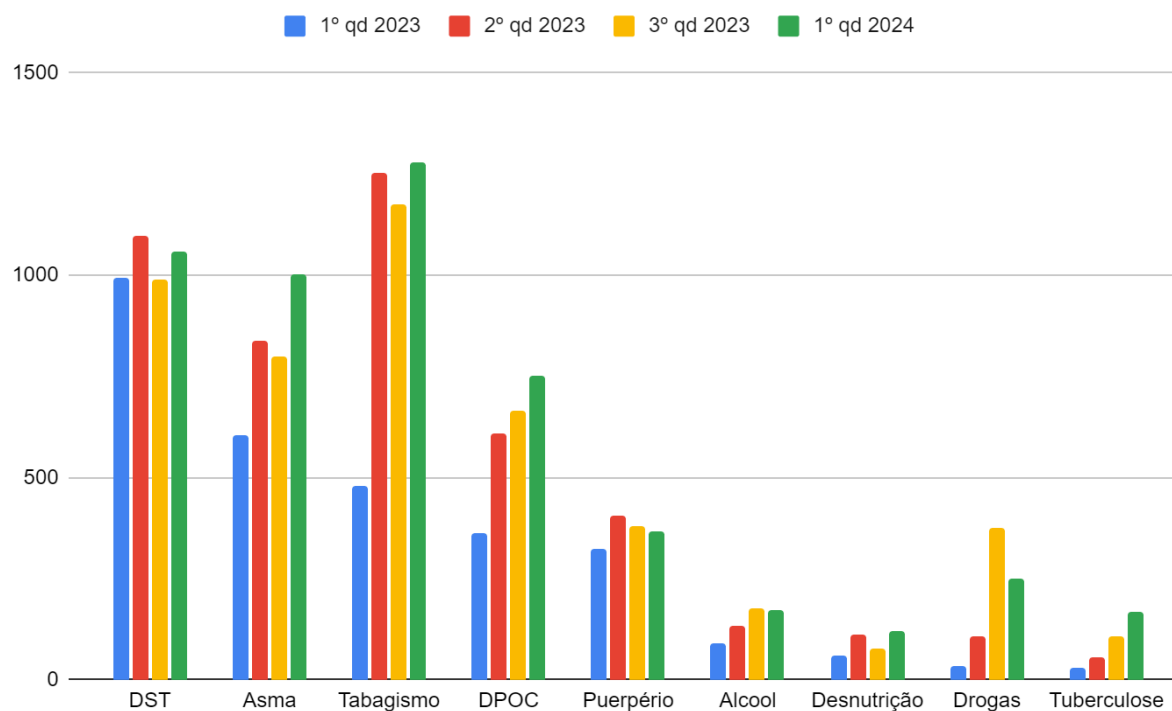
Observa-se, no quadro 9 crescimento em todos os tipos de atendimento, com destaque para consulta do dia e escuta inicial. Ambas tipologias são indicadores estratégicos que demonstram melhoria no acesso aos serviços.

Gráfico 4: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual parte 1



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual parte 2



Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

O gráfico 4 e 5 demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na atenção Básica, do 1º quadrimestre de 2024. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são, respectivamente, o 1º e a 5ª condição mais avaliada nas consultas. A dengue, pela primeira vez, aparece como uma das condições mais avaliadas no período (4ª).

No âmbito da APS, a HAS e o DM caracterizam-se por doenças de alta prevalência e baixas taxas de controle (BRASIL, 2013, 2014). A HAS é um grave problema de saúde pública no mundo, com média de 32% de prevalência em adultos no Brasil, chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Já a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos varia entre 6% (BRASIL, 2014) a 9,2% (MUSY et al, 2021), sendo que após os 65 anos, a taxa fica em 21,6% (BRASIL, 2013).

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HAS costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. É o principal fator de risco modificável com associação para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. No entanto, mostra-se de fácil diagnóstico, e seu tratamento é bastante eficiente e com poucos efeitos adversos.

Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020). O DM e a HAS são responsáveis pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2013, 2022b).

Além da Hipertensão e Diabetes, demandas de reabilitação, dengue e saúde mental estão entre as principais condições avaliadas nos atendimentos neste quadrimestre. No que diz respeito à demanda de saúde mental, entende-se que ela está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, não ficando restrita aos CAPS ou outros serviços especializados como porta de entrada. De acordo com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2005), as equipes de AB possuem proximidade com as famílias e as comunidades, sendo um importante recurso para o enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e outras formas de

sofrimento psíquico. Nesse sentido o PIAPS, através do indicador 3 “Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental”, incentiva equipes da AB a promoverem regularmente ações para a saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a continuidade do cuidado em saúde mental para usuários com transtornos diagnosticados ou não. Se somam a outras estratégias que vêm sendo construídas no município através de iniciativas como matriciamento em Saúde Mental, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico e atuação da equipe AMENT - o que será abordado de forma mais detalhada no tópico do relatório referente à RAPS.

Quadro 10: Atendimento Odontológico na atenção básica

Atendimento odontológico - 1º Quadrimestre						
	2020	2021	2022	2023	2024	Comp 2023
Total de atendimentos	4.648	2.999	7.023	10.146	14.957	+32%
Gestantes	104	125	318	433	730	+41%
Portadores de necessidades especiais	-	-	0	245	270	+10%
Primeira Consulta	1.730	465	2.457	3.908	5030	+29%
Tratamento Concluído	952	442	1.261	1.441	3126	+117%

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 24

O atendimento odontológico em geral e em gestantes tiveram, respectivamente, o aumento de **32% e 41%**, conforme quadro acima.. Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação periodontal (tecido de suporte do dente) em decorrência de níveis hormonais elevados. Mudanças comportamentais da gestante relacionadas a maior frequência de consumo de açúcares e má higienização também aumentam a chance de a mulher ter a doença cárie. Adicionalmente, há probabilidade de a mãe perpassar o cuidado em saúde bucal negligenciado ao bebê, o que repercute no alto índice de crianças brasileiras com cárie não-tratada na primeira infância no Brasil, impactando na qualidade de vida de mães, crianças e famílias, onerando assim o Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2022).

Os agravos bucais podem ter diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais severos, pode haver comprometimento da saúde sistêmica. Embora haja multicausalidade envolvida nos desfechos adversos da gestação, estudos têm apontado que doenças periodontais podem aumentar a chance de prematuridade/nascimento de baixo peso, em virtude da disseminação bacteriana ou de citocinas dos processos inflamatórios intraorais à barreira transplacentária. Recomenda-se, deste modo, o rastreamento das doenças periodontais em gestantes por meio da realização do periograma na consulta pré-natal odontológica com registro na caderneta de gestante, visando à identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica programática durante o curso do pré-natal.

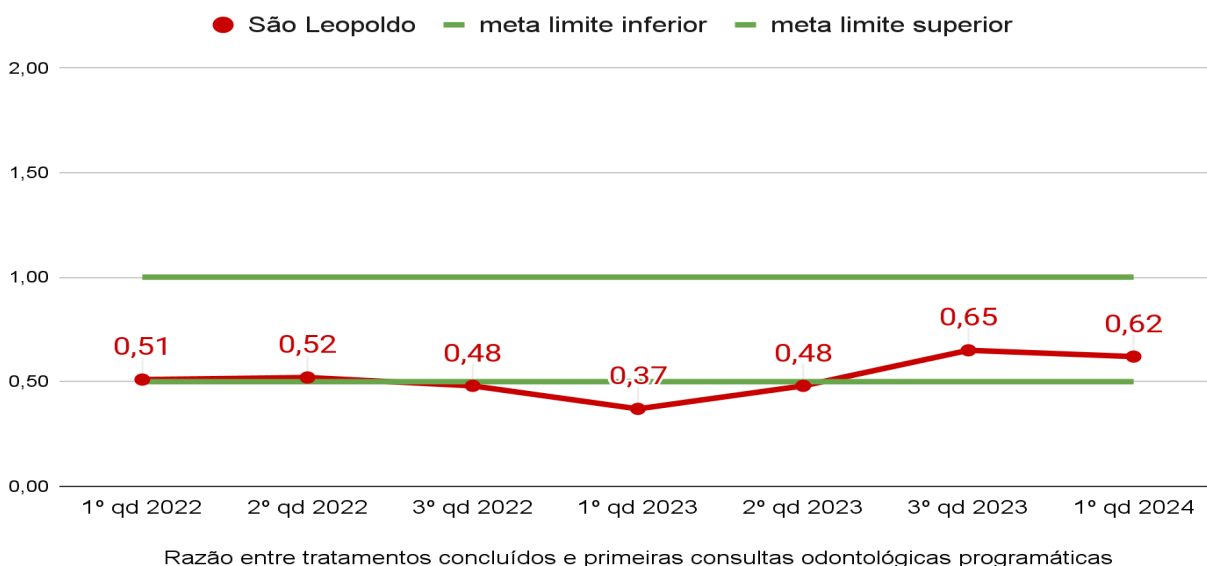
Um indicador importante, é a “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”, que mede a resolatividade do atendimento odontológico. A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente. O reconhecimento, por parte dos profissionais, da complexidade da relação dentista-paciente promove melhor aceitação e adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior possibilidade de sucesso.

Esse indicador mede a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. O parâmetro esperado para o indicador é 0,5 - 1,0 tratamento concluído/mês.

No primeiro quadrimestre de 2024, em São Leopoldo, o valor ficou em **0,62**, o que demonstra certa dificuldade na conclusão dos tratamentos iniciados. A avaliação periódica do indicador e aumento de cobertura assistencial, com conseqüente ampliação do acesso, são caminhos possíveis para a melhora deste parâmetro, possibilitando a organização de retornos em tempo hábil. Foram habilitados dois novos consultórios e aumento de equipes de saúde bucal, sendo assim, a oferta por

atendimentos aumentou, e conseqüentemente o número de primeiras consultas programáticas também.

Gráfico 6: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas



Quadro 11: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos - 1º Quadrimestre				
	2022	2023	2024	% comp 2023
Exodontias (decíduo + permanente)	1201	1411	2090	+48%
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	-	2380	2809	18%
Encaminhamentos para especialistas - 1º Quadrimestre				
Cirurgia Bucomaxilofacial	48	288	328	+14%
Endodontia	39	312	303	-3%
Estomatologista	0	03	16	+433%
Periodontista	08	74	100	+35%
Prótese	67	239	248	+4%
Radiologia	29	402	607	+51%

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 24

O quadro acima demonstra um grande aumento de encaminhamento em quase todas as especialidades odontológicas. Em 2022, este processo não estava informatizado, o que pode sugerir dados subnotificados neste ano. O aumento no total de atendimentos (32%), conforme quadro 10 justifica o aumento do número de procedimentos realizados, como a exodontia, e demais encaminhamentos.

O município vem investindo na qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas, que hoje conta com dois endodontistas, dois periodontistas, dois cirurgiões bucomaxilofaciais, atendimento especializado de PNE e odontopediatra. Ainda, o município possui um programa de próteses odontológicas (serviço que raros municípios dispõem), que dada a importância e necessidade deste serviço, optou-se por aumentar o credenciamento, justificando os encaminhamentos para esta especialidade.

Com relação aos encaminhamentos para especialistas, em 2023 iniciamos o processo de regulação das referências odontológicas, onde uma cirurgiã dentista avalia os encaminhamentos e faz classificação de risco baseados em protocolos assistenciais. O novo sistema de informação qualificou esta informação, possibilitando que a gestão conheça a real fila de espera. Estas informações auxiliam no processo de tomada de decisão da gestão, com base na real necessidade do município.

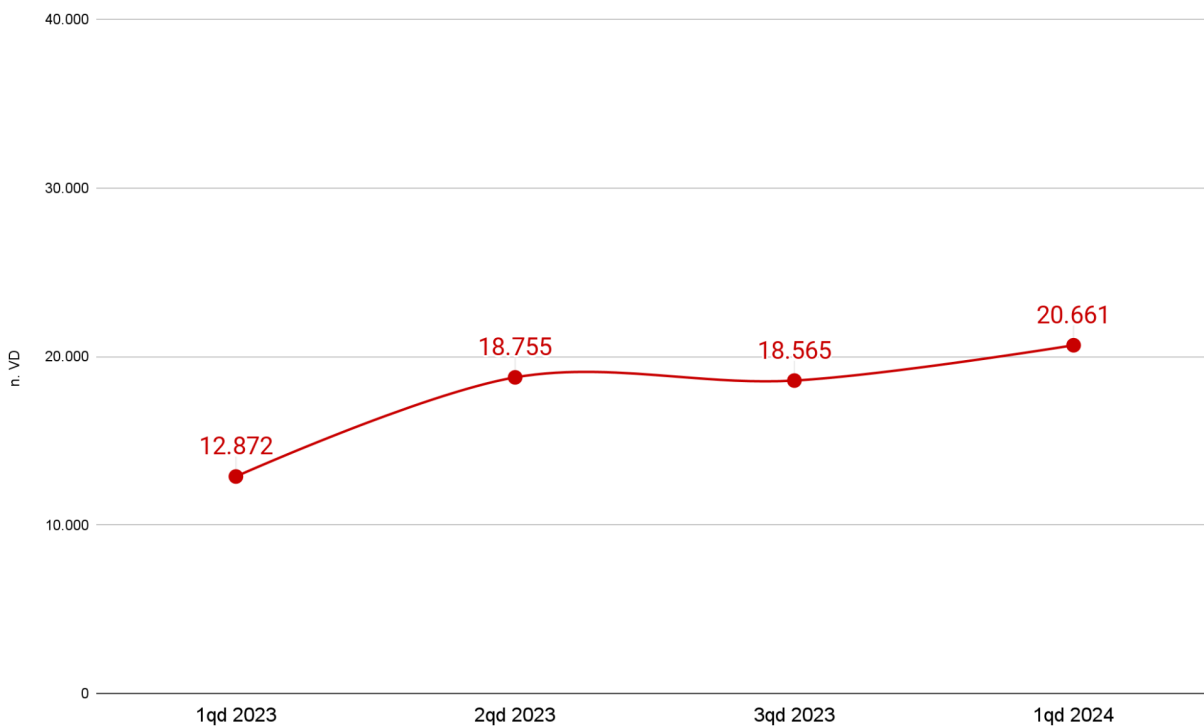
Quadro 12: Visitas Domiciliares dos ACS

Visitas Domiciliares 1º Quadrimestre						
	2020	2021	2022	2023	2024	relação a 2023
Total de visitas Domiciliares	13.844	14.248	18.950	12.872	20.661	+60%

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 23

As visitas domiciliares são uma atividade do rol da carteira de serviços da atenção básica realizada pelos agentes comunitários de saúde, o que obteve 60% de aumento. Os dados justificam-se pelo intenso trabalho do apoio institucional para qualificar os registros das VD's junto aos ACS, trabalho iniciado em março de 2023.

Gráfico 7: Visitas Domiciliares dos ACS



Quadro 13: Atividade Coletiva

Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo) - 1º Quadrimestre		
	2023	2024
Total	72	1123
Temas das atividades coletivas		
Alimentação saudável	13	176
Autocuidado de pessoas com doenças	14	242
Dependência Química	2	1
Plantas medicinais/fitoterapia	1	17
Saúde bucal	9	43
Saúde mental	15	166
Saúde sexual e reprodutiva	14	6

Os grupos de educação em saúde são registrados nos sistema de informação como atividades coletivas, uma vez que fazem parte do rol da carteira de serviços da atenção básica. Em 2021, com a instituição do PÌAPS, o Estado propõe indicadores de desempenho com fomento às ações de atividade coletiva, que são:

I- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.

II- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS.

III-Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.

6 Atenção Especializada e Hospitalar - Média e Alta Complexidade

Na rede de saúde, a atenção especializada é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a hospitalar. Esse nível compreende serviços especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico. Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral.

A produção da Atenção Especializada é lançada nos sistemas de informação da secretaria de saúde (GMUS) que migra para o Sistema de Informações Ambulatorial (SIA). O SIA foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 896 de 29 de junho de 1990. Com a evolução do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde necessitou de um sistema de informação para o registro padronizado, em nível nacional, dos atendimentos ambulatoriais, que possibilitasse a geração de informações e que facilitasse o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria. Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial no SUS e para que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial. Portanto, as principais finalidades do SIA são:

- Registrar os atendimentos ambulatoriais do SUS de forma padronizada;
- Gerar dados e informações ambulatoriais do SUS;
- Auxiliar no processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria do SUS;
- Possibilitar o faturamento ambulatorial no SUS.

Já a atenção hospitalar é realizada pela Fundação Hospital Centenário, é um hospital geral que tem porta aberta para Urgências e Emergências e destina 100% de seus serviços ao Sistema Único de Saúde, conforme Decreto Municipal nº 8.843/2017.

A produção é lançada no sistema próprio MV SOUL, migrando para o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

No SIH do SUS, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria. A finalidade inicial do SIH foi a de controle administrativo-financeiro para pagamento aos serviços hospitalares. O SIH foi desenhado sob perspectiva contábil, mas, ao fornecer informações diagnósticas, demográficas, geográficas e consumo de recursos para cada internação hospitalar, ampliaram-se as possibilidades de seu uso também para o monitoramento da utilização e qualidade da atenção curativa individual.

A informação gerada pelo SIH é altamente influenciada por normatizações da assistência hospitalar e por políticas públicas da atenção à saúde do SUS que, direta ou indiretamente, atuam sobre o sistema, bem como por incentivos e restrições estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que objetivam estimular ou coibir determinadas práticas. Ainda que existam fragilidades, cada vez mais o SIH/SUS vem sendo utilizado para avaliação da morbimortalidade no SUS e, desde a sua criação, muitos regramentos e funcionalidades foram inseridos com vistas à qualidade da informação. Um exemplo é a obrigatoriedade do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente na AIH, como identificação unívoca dos usuários.

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o período de janeiro a abril 2024. Parte da produção da Atenção Especializada é lançada no G-MUS e parte diretamente no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA). A produção hospitalar é registrada tanto no Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) quanto no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). As informações serão aqui apresentadas de três maneiras: 1. Por procedimentos, 2. Por grupo de procedimento e 3. Por subgrupo de procedimentos.

6.1 Produção por Procedimentos

Abaixo apresentam-se os procedimentos mais relevantes da atenção especializada.

Quadro 14: Produção por Procedimento

Procedimentos	2023 1QD	2024 1qd	% relação à 2023
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	11813	16061	35,96%
Consulta médica em Atenção Especializada	29298	22377	-23,62%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (Linha: Procedimento; Coluna: Ano atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em: 14/06/2024

6.2 Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 15: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2023 1QD	2024 1qd	2023 1QD	2024 1qd	% relação a 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	295.315	363.923	6	4	23,23%
03 Procedimentos clínicos	182.061	242.840	1.974	1.876	32,97%
04 Procedimentos cirúrgicos	2833	3674	1333	1152	15,84%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	154	384	-	-	149,35%
TOTAL					26,80%

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 10/05/23. ² Sistema de

Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário.Consulta em: 10/05/23

No período analisado houve aumento de 26,8% no total da produção por grupo de procedimentos da atenção especializada.

6.3 Produção por Subgrupo de procedimentos

Quadro 16: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) ¹		Sistema Informações Hospitalares(SIH) ²		total
	2023 1QD	2024 1qd	2023 1QD	2024 1qd	% relação a 2023
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	295233	363633	-	-	23,2%
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	152.692	213564	149	119	39,8%
0302 Fisioterapia	17.763	16437	-	-	-7,5%
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1464	1358	1.331	1348	-3,2%
0304 Tratamento em oncologia	4.847	4989	68	65	2,8%
0305 Tratamento em nefrologia	5.521	5940	54	65	7,7%
0306 Hemoterapia	150	211	-	-	40,7%
0307 Tratamentos odontológicos	292	325	-	-	11,3%
0309 Terapias especializadas	74	16	-	-	-78,4%
0310 Parto e nascimento	-	-	345	265	-23,2%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	2834	3674	1333	1152	15,8%
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos	-	-	0	2	#DIV/0!
0701 - 0702 Órteses e próteses	154	384	0	-	149,4%
Total (incluindo todos sub grupos)	481024	610531	3.280	3016	26,7%

Fontes: ¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: nada. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Escolher período desejado. Consulta em: 10/05/23. ² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário.Consulta em: 20/06/24

No período analisado houve aumento de 26,7%, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada.

6.4 Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1.600/11, busca acolher aqueles cidadãos com problemas de saúde que necessitam de atendimento imediato, e que podem ter sua condição de saúde agravada se não receberem assistência. Para isso esta rede tem um arranjo composto por:

- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais serviços 24h;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Hospitais voltados ao atendimento de urgências – SOS Emergências.

Abaixo é apresentada a produção relacionada aos atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento zona norte (UPA), Pronto Atendimento 24h Centro de Saúde Feitoria e emergência da Fundação Hospital Centenário.

A base do SAMU SL foi criada em 11 de junho de 2007 em São Leopoldo e fica localizada na Rua 8º BC, fundos do Hospital Centenário. O SAMU, conforme as diretrizes da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, têm como pilares organizacionais a Central de Regulação das Urgências (CRU), as Unidades Móveis de Atendimento e o Núcleo de Educação em Urgências.

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel primário é referente ao atendimento oriundo de um pedido de socorro de um cidadão. Por outro lado, o atendimento pré- hospitalar móvel secundário ocorre quando há a solicitação a partir de um serviço de saúde para o transporte a outro serviço de saúde com intuito de dar continuidade ao tratamento.

O serviço também realiza transporte entre unidades de diferentes complexidades dentro do município e, quando há necessidade realiza transferências do município para serviços de maior complexidade. Devido a pactuação intermunicipal, o SAMU SL também realiza os transportes de pacientes críticos oriundos do município de Portão para as referências daquele município.

O município possui as Unidades Móveis para atendimento de urgência das seguintes espécies:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância;

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

O serviço é acionado por meio de ligação telefônica gratuita, linha nacional 192, a uma Central de Regulação de Urgências (CRU), com estrutura de regulação médica e atuação de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada, funcionando 24 horas por dia. A equipe possui composição multiprofissional, sendo estes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas. Os profissionais que atuam nos Serviços de Atendimento pré-hospitalar móvel devem ser habilitados pelo Núcleo de Educação em Urgências, conforme definição na Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

A regulação dos casos atendidos pelo SAMU-SL é realizada pela Central de Regulação das Urgências Estadual, sendo as demandas identificadas e os fluxos definidos, é operacionalizada por médicos, enfermeiros e outros profissionais administrativos.

A equipe de referência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está de acordo com as normativas ministeriais (Portaria nº 1010/2012). A partir da assunção do serviço pela FMS-SL em agosto de 2023, foi realizada uma grande avaliação de cenário bem como do corpo assistencial, forma de contratação, condições da frota e da base.

Quadro 17: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2023 jan-mar	2024 jan-mar	% relação a 2023
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	708	880	24,3%
0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	1488	1830	23,0%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	-	249	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA. Relatório: Produção Ambulatorial Do Sus - Rio Grande Do Sul - Por Local De Atendimento. (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Procedimento: especificado acima). Consulta em: 24/06/24. Dados abril 24 ainda não disponíveis

7 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), Farmácia Móvel e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE. Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos.

Quadro 18: Usuários atendidos

Usuários atendidos - 1º Qd	2022 ¹	2023 ²	2024 ²	total
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	50.696	36.388	41952	+15%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	14.113	17.020	17110	+0,5%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	-	0	13672	-
Consultório Farmacêutico	47	232	1694	+630%
Total de Atendimentos	64.856	53.640	74428	+39%

Fonte: ¹Relatório emitido sistema ERP – Estatística – Consumo/valor e Relatórios da Farmácia Municipal. ²Sistema Gmus.

Quadro 19: Insumos dispensados pela Farmácia Municipal.

	1º qd 2022 ¹	1º qd 2023 ²	1º qd 2024 ²	% em relação 2023
Tiras Glicemia dispensadas	163.950	232.638	331.049,00	+46%
Fraldas (todos tamanhos)	112.910	198.806	146.660,00	-26%

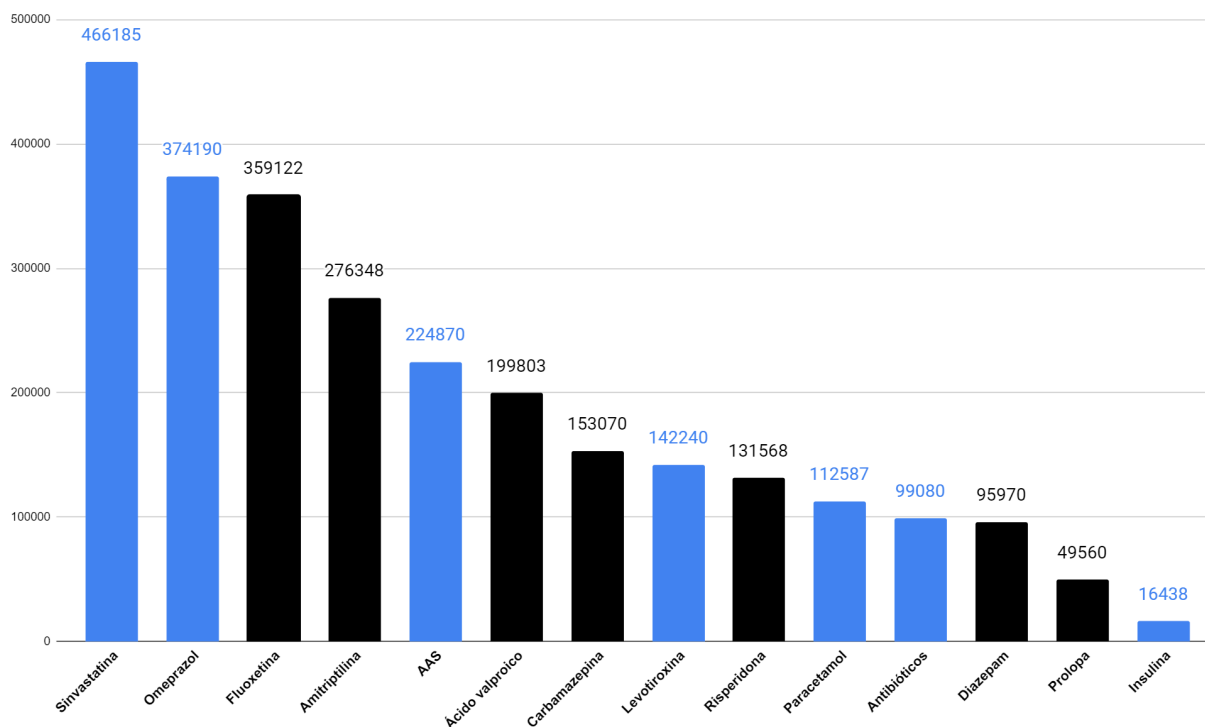
Fonte: ¹Relatório emitido sistema ERP – Estatística – Consumo/valor, Relatório sistema GUD (fraldas descartáveis) e Relatórios da Farmácia Municipal. ²Sistema Gmus.

Quadro 20: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos	2023	2024	% em relação 2023
AAS 100mg	299.126	224.870	-25%
Ácido valpróico (250 e 500mg)*	240.765	199.803	-17%
Amitriptilina 25mg*	287526	276.348	-4%
Anlodipino 5 mg	68840	0	-100%
Antibióticos (todos)	88.981	99.080	+11%
Carbamazepina 200mg*	175165	153.070	-13%
Diazepam 5mg*	86761	95.970	11%
Fluoxetina 20mg*	404465	359.122	-11%
Insulina (NPH e Regular em todas apresentações)	12.766	16.438	+29%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	120930	142.240	+18%
Omeprazol 20mg	424349	374.190	-12%
Paracetamol 500mg cp	111.531	112.587	+1%
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	38542	0	-100%
Prolopa (Levodopa + benserazida)	85.982	49.560	-42%
Risperidona (1 e 2 mg)*	171.319	131.568	-23%
Sinvastatina 20mg	408387	466.185	+14%

*medicamento controlado **Fonte:** sistema Gmus, maio 24

Gráfico 8: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal



Fonte: sistema Gmus, maio 24 *medicamento controlado em preto

Conforme a tendência identificada no último RDQA, um dado que merece atenção é que, entre os dez principais medicamentos dispensados, a metade é sujeita a controle especial, ou seja, são substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o controle existente para as substâncias comuns.

Percebe-se assim a importância de trabalhar medidas e ações que visem o combate ao uso indiscriminado de medicamentos controlados. Medidas essas que envolvem tanto o prescritor como o usuário do medicamento. Ações de educação em saúde para os pacientes, expondo os riscos desses medicamentos, não exigem grande investimento financeiro, estando sua prática acessível na grande maioria das unidades básicas de saúde do sistema público. Grupos de saúde mental promovem mudanças na relação dos usuários consigo mesmos e com os medicamentos, levando a um tratamento mais racional e efetivo, com menor possibilidade de efeitos colaterais e de dependência.

Em relação ao uso do omeprazol é necessário uma avaliação para criação de estratégias para verificar o uso inadequado do mesmo pela população, com o objetivo de reduzir a polifarmácia e os efeitos causados ao longo prazo pelo uso contínuo do omeprazol. Os IBP (inibidores bomba de prótons) são eficazes no tratamento de muitos problemas estomacais, como azia, porém necessários apenas por um curto período de tempo. Apesar disso, muitas pessoas e profissionais utilizam IBP por mais tempo que o necessário.

No âmbito da APS, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais (quadro 4 do capítulo da atenção básica) e responsável, junto com a HAS, pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo. Representa, ainda, grande parte do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. (BRASIL, 2013, 2022b). Desta forma, o aumento na dispensação de tiras de glicemia (42%), denota o esforço municipal em fornecer ferramentas de controle desta doença.

8 Vigilância em Saúde

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

8.1 Vigilância Sanitária

Em agosto de 2022, informatizou-se o alvará sanitário através do SIVISA, um sistema de informações do Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. Desta forma, o Estado desobrigou a Vigilância Sanitária da produção através de FAA's. A fim de manter o monitoramento da produção, a equipe organizou-se para um controle interno da produção dos procedimentos mais relevantes para o CVS, para futuras análises comparativas. Apresentamos abaixo o quadro das ações da Vigilância Sanitária.

Quadro 21: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	1º qd 2022	1º qd 2023	1º qd 2024	% em relação 2023
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	-	269	254	-6%
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	156	505	573	+13%
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	-	200	333	+67%
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	-	10	27	+170%
Total Produção	-	984	1187	+21%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços.

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 22: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	1° qd 2023	1° qd 2024	% em relação 2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	11.935	13.048	+9,3%
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	8	17	+112,5%
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	112	128	+14,3%
Total produção	12.055	13.193	9,4%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços

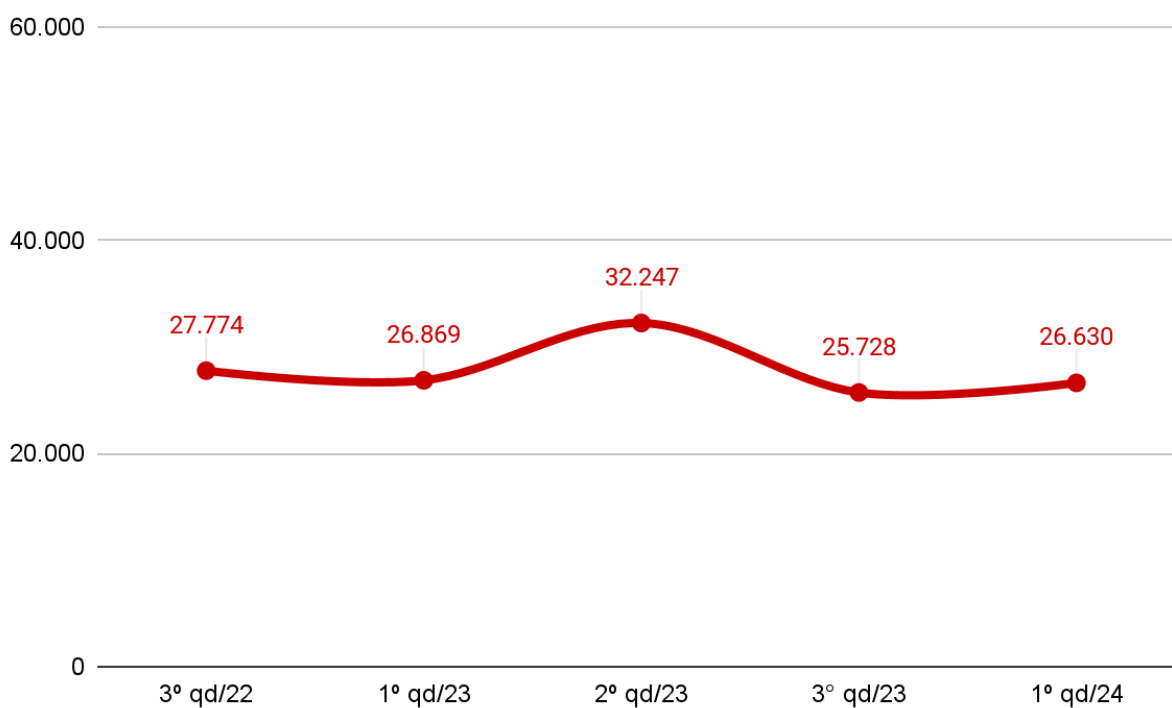
8.3 Imunizações

O setor de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. Este programa distribui uma média de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e imunoglobulinas no país, possibilitando a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, a difteria e da coqueluche. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o gráfico abaixo, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

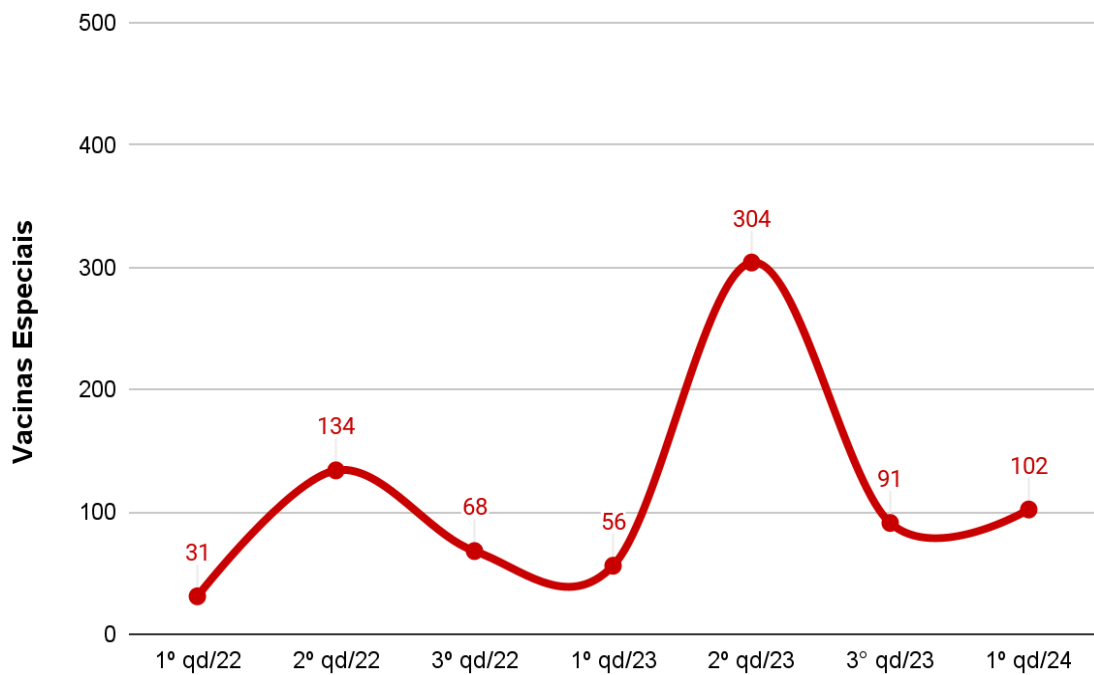
Uma análise realizada em 2017 sobre a queda da imunização no Brasil, (CRUZ, 2017) entende que o sucesso do programa pode ser uma das causas da queda da cobertura. Isso porque o PNI imunizou amplamente a população que hoje está com 30, 40 e 50 anos de idade, devidamente vacinada na infância, quando doenças como o sarampo ou a poliomielite eram visíveis e a preocupação em vacinar as crianças era maior. Hoje, como a doença desapareceu, os pais que foram beneficiados pela vacina e que por isso não conviveram com a doença, muitas vezes não percebem a importância da imunização.

Gráfico 9 - Vacinas aplicadas Calendário Nacional de Vacinação



Fonte: SIPNI

Gráfico 10 - Vacinas Especiais aplicadas



Os gráficos acima demonstram o esforço municipal em aumentar a cobertura de vacinação das vacinas de rotina do calendário. A ampliação da cobertura da atenção básica, a abertura de novas salas de vacina, abertura de UBS em sábados e unidade móvel de vacina em eventos de grande público e escolas de ensino fundamental e educação infantil foram estratégias criadas para atingir este objetivo.

9. Programação Anual de Saúde

As metas da Programação Anual de Saúde 2022 e seus resultados serão avaliados pela SEMSAD no Relatório Anual de Gestão. Entretanto, para fins de controle social e comparação com os dados disponibilizados neste relatório, sugere-se que seja acessada através do site da Prefeitura Municipal > Secretaria Municipal de Saúde > grupo de anexos 2024.

10. Execução Orçamentária e Financeira

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 1º quadrimestre de 2024, o total da receita municipal foi de R\$ 249.902.297,71. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 35.131.618,58 (despesas liquidadas), que representa 14,06% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais. Se considerarmos as despesas empenhadas, o índice alcança 15,36%. Resta para atingir índice constitucional, o valor de R\$ 2.3532,826,58.

11 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.36. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Cadernos de Atenção Básica n.37. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

_____. Indicadores do PMAQ. Brasília, 2017.

_____. Portaria GM/MS No 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022. Brasília, 2022a.

_____. ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília, 2022b.

_____. Portaria MS nº 384 de 04/04/2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, 2005.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota técnica dos indicadores do Previn Brasil n. 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 23. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho>. Brasília, 2022

_____. Portaria 2436/2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

MUSY, Jéssica; CAMPOS, Mônica Rodrigues, EMMEERICK, Isabe, SILVA, Raulino Sabino e SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad. Saúde Pública 37, Maio 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/#>.

SÃO LEOPOLDO. Boletim Epidemiológico da COVID-19. Abril, 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. Disponível em: https://diretrizes.cardiol.online/tmp/adad56_951a57abb60a4205928d6da79f0d572d.pdf