

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE LAJEADO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE

2022 – 2025

Janeiro de 2022.

Prefeito Municipal

Marcelo Caumo

Vice Prefeito Municipal

Glaucia Schumacher

Secretário de Saúde

Claudio André Klein

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Neusa Teresinha Nunes Floriano

Equipe Técnica de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Andréa de Azevedo Lüdtke	Juliana Demarchi
Clara Raquel Battisti	Marcos Näher
Catiana Lanius	Nilse Gemelli Lavall
Ernanda Mezaroba	Naiana de Quadros
Leise Fernanda Sehn Rocha	Tatiane de Castro
Lisane Koch Stoll	Viviane Griesang
Luana Maria Wollinger	Waldirene Beninoto
José Luís Batista	

Sumário

Sumário	4
1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	8
1.1. Panorama Demográfico	9
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE- DOENÇA 15	
2.1. Educação	16
2.2. Trabalho, renda e desemprego	19
2.3. Habitação e Saneamento básico (água, esgoto e resíduos)	21
2.4. Território e Ambiente	22
2.5. Economia.....	22
3. SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	22
3.1. Unidades de Saúde	23
4. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	24
4.1. Dados de natalidade	24
4.2. Agravos à Saúde do Trabalhador	27
4.3. Raiva.....	29
4.4. Violências	29
4.5 Taxas de internação hospitalar.....	30
4.6. Hepatites Virais.....	34

4.7. Hanseníase.....	35
4.8 HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.....	36
4.9. Sífilis em gestantes.....	39
4.10 Principais causas de mortalidades	41
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	44
5.1. Vigilância Epidemiológica	44
5.2. Vigilância Sanitária	44
5.3. Vigilância em Saúde Ambiental.....	45
5.4. Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora.....	45
5.5. Novo Corozavírus (SARS- COV-2) e a COVID 19	48
5.6 Vigilância Ambiental e Trabalhador.....	50
6. ATENÇÃO BÁSICA / PRIMÁRIA À SAÚDE	56
6.1 Previne Brasil.....	59
6.2. Programas da Atenção Básica.....	65
6.3. Comportamento e estilo de vida	66
6.4. Assistência Farmacêutica	68
7. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE.....	71
7.1. Atenção Secundária.....	71
7.2. Assistência Hospitalar	71
7.3. Consultas Médicas na Atenção Especializada.....	73

7.4. Rede de Atenção às Urgências	78
7.5. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	79
7.6. Serviços Especializados	80
7.7. Ostomia	80
7.8. Rede de Atenção Psicossocial.....	81
7.9. Atenção Terciária	85
8. ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE	86
8.1. Regulação.....	86
8.2. Auditoria.....	86
8.3. Sistemas de informação	87
8.4. Gestão do Trabalho	89
8.5. Financiamento	94
8.6. Recursos Humanos	97
8.7. Fonte de Recursos	100
8.8. Investimento	101
8.9. Fiscalização de contratos, convênios, transferências financeiras e outros instrumentos afins.....	101
8.10. Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC	102
8.11. Organograma	104
8.12. Fluxograma.....	105

9. MACROREGIÃO	106
10. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	107
11. DIRETRIZ, OBJETIVOS e INDICADORES DE RESULTADOS.....	108
11.1. Diretriz.....	108
CONTRATOS:	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122

1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

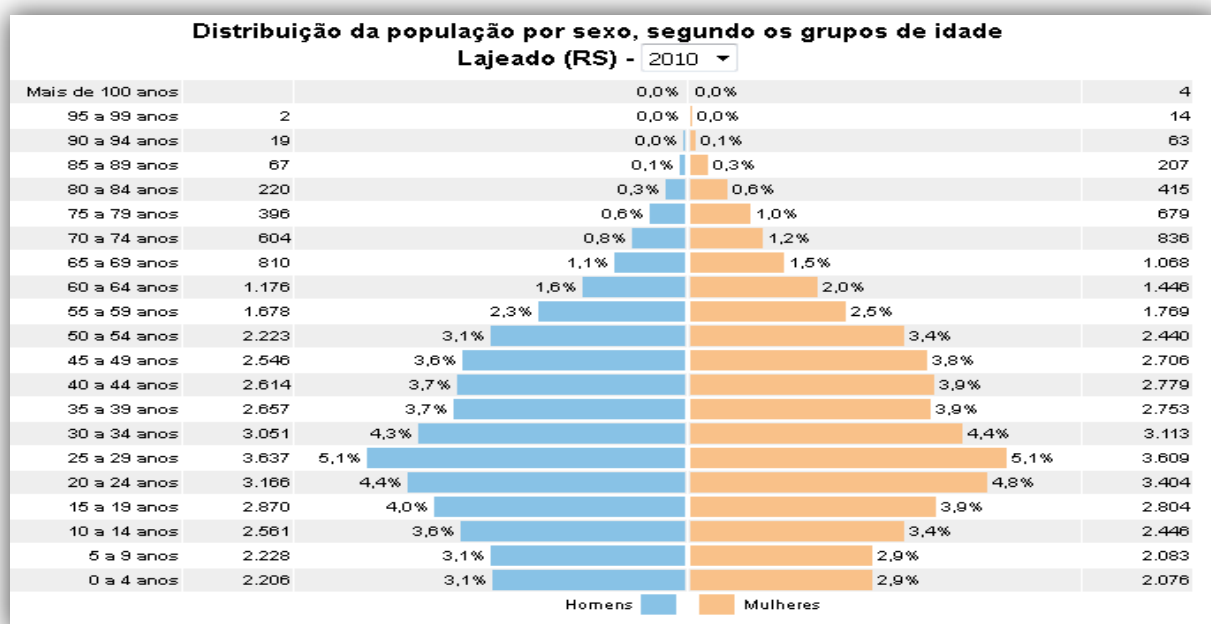
A partir deste capítulo, descreve-se a situação de saúde do município em diversos aspectos. É apresentada a localização, o perfil sociodemográfico bem como características da rede de atenção à saúde.

O município de Lajeado situa-se na Encosta Inferior do Nordeste, parte centro-leste do estado do Rio Grande do Sul. Está inserido na região geográfica do Vale do Taquari, conforme divisão geográfica regionalizada pelo Decreto Estadual nº 40.349, de 11 Outubro 2000, compreendendo, além do mesmo, mais outros 35 municípios. Sua distância em relação à capital, Porto Alegre, é de cerca de 116 Km.

O município tem uma área de 91,231 Km² (IBGE, 2020), distribuídos em vinte e sete bairros. A cidade situa-se entre o entroncamento da BR 386 com RS 130, faz divisa, ao Norte, com a cidade de Arroio do Meio, ao Oeste com Marques de Souza e Santa Clara do Sul, ao Sul, com Cruzeiro do Sul e ao Leste com Estrela sendo que a divisa com esta última se dá através do Rio Taquari.

A população urbana é de 99,5% e a população rural é de 0,5%, com densidade demográfica de 793,07 habitantes por Km² e a média de moradores por domicílio é de 2,84.

Distribuição da população por sexo, segunda os grupos de idade:



Fonte: IBGE

Conforme o Censo de 2010, quanto à distribuição geral da população por sexo, esta é proporcional, os homens contemplam 34.731 equivalente a 48% e as mulheres 36.714 equivalente a 52%, porém ao analisarmos por faixa etária percebemos a longevidade maior no sexo feminino.

Apesar da população LGBTQI+ vir ganhando espaço na rede de atenção a saúde, como por exemplo, a inclusão do nome social, o preconceito com às questões relacionadas à esta diversidade ainda existe, tendo maior risco para uso abusivo de álcool e outras drogas assim como qualquer sofrimento psíquico. Em Lajeado, conforme dados do SAE- Serviço de Atenção Especializada temos 175 pessoas cadastradas.

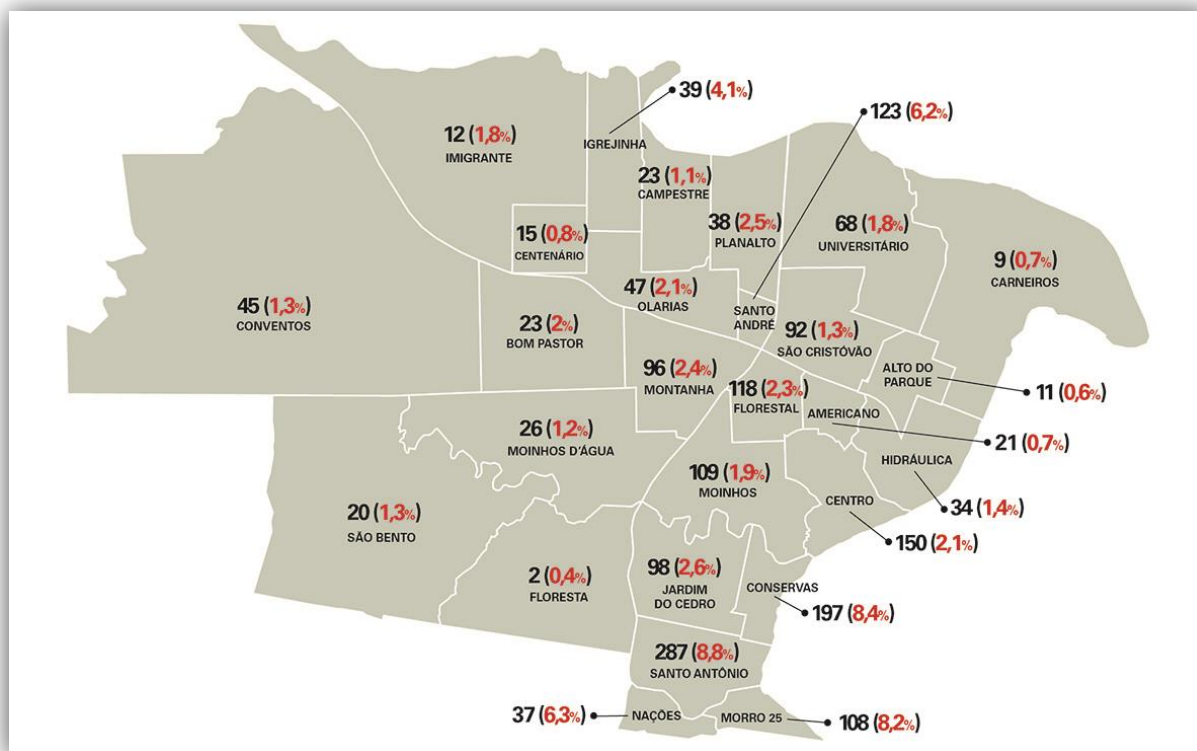
Quanto à cor/raça a população se autodeclarou: branca (89,59%), parda (7,63%), preta (2,59%), amarela (0,01%) e indígena (0,08%) (IBGE 2010).

Em relação a população cigana a mesma está concentrada nos bairros Montanha e Universitário porém sem quantitativo correto em virtude de não ser especificado no Censo tal etnia.

Com relação aos povos indígenas, Lajeado possui uma aldeia da etnia Kaingang, localizada no bairro Jardim do Cedro. Trata-se de uma população flutuante e neste momento conforme dados da SESAI (2022) temos 150 indígenas vinculados.

Quanto a população negra distribuída conforme o mapa abaixo os maiores conglomerados estão nos bairros: Santo Antônio, Conservas e Morro 25 com 8,8%, 8,4% e 8,2% respectivamente.

Distribuição da população negra no município:



Fonte: IBGE

Quanto à população de rua os cadastros são realizados pela SMDS – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social no momento são acompanhadas 82 pessoas, mas por se tratar de uma população flutuante o dado varia a cada novo monitoramento.

Série Histórica da Estrutura Etária da População – Lajeado:						
Estrutura Etária	Pop (1991)	% Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	13.928	29,93	15.010	25,10	13.600	19,04
15 a 64 anos	30.363	65,25	41.385	69,20	52.441	73,40
População de 65 anos ou mais	2.242	4,82	3.412	5,71	5.404	7,56
Razão de dependência	53,25	-	44,51	-	36,24	-
Taxa de envelhecimento	4,82	-	5,71	-	7,56	-
Fonte: PNUD, Ipea e FJP						

A partir da série histórica dos nascimentos percebe-se que houve um crescimento do número de nascimentos e um aumento da população acima de 65 anos, porém a razão de dependência diminuiu em função do aumento significativo da população potencialmente ativa/produtiva devido a característica do município ser polo regional e haver muitas vagas de emprego.

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer era de 73,9 anos, em 2010 e de 68,6 anos, em 2000. No município, a expectativa de vida ao nascer cresceu 0,5 anos na última década, passando de 74,9 anos, em 2000, para 75,41 anos, em 2010. No grupo das mulheres, a expectativa de vida ao nascer em 2010 foi representada por 59% da população total acima de 60 anos e 69 % do contingente de maiores de 80 anos.

Segundo IBGE 2010, taxas inferiores a 2,10 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional, não é o caso de Lajeado que possui uma taxa 2,20. Vale ressaltar que a vinda de imigrantes provenientes do Haiti, Senegal, Nigéria, Índia, Bangladesh, Guiné Bissau e República do Belém iniciou em meados de 2011, totalizando 1.200 até 2017, corroborando para o crescimento da população ativa/produtiva e do aumento da natalidade.

A Secretaria da Saúde de Lajeado utiliza o sistema de informação Sigss e cada paciente cadastrado possui um cadastro com os dados pessoais e endereço. Em 2021 possuímos pacientes com cadastros ativos no sistema de informação conforme a tabela apresentada abaixo:

Localidade	Quantidade
Centro	11059
São Cristóvão	9459
Florestal	8755
Jardim do Cedro	7677
Conventos	7165
Universitário	6149
Moinhos	5657
Santo Antônio	4547

Montanha	4492
Moinhos D Água	4129
São Bento	3402
Olarias	3361
Campestre	3025
Hidráulica	2929
Americano	2857
Centenário	2476
Conservas	2258
Bom Pastor	1955
Planalto	1824
Alto do Parque	1699
Santo André	1612
Igrejinha	1400

Morro 25	1264
Carneiros	1217
Floresta	1197
Imigrante	706
Nações	496
TOTAL	102767

Fonte: sistema de informação SIGSS

A tabela acima apresenta a quantidade de pacientes ativos, cadastrados no sistema de informação da Secretaria da Saúde Sigss. Apesar de apresentar uma quantidade maior que a quantidade estimada pelo IBGE para 2021, demonstra uma estimativa dos maiores e menores bairros de Lajeado. A tabela demonstra que o bairro mais populoso é o bairro do Centro e o menos o Bairro Nações. A Secretaria da Saúde realiza revisões cadastrais com frequência, com o apoio das Agentes Comunitárias da Saúde.

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE- DOENÇA

Os determinantes e condicionantes referem-se às condições de vida e trabalho da população e como estas interferem no estado de saúde da mesma, tais como: saneamento básico, serviços sociais e saúde, habitação, desemprego e educação.

2.1. Educação

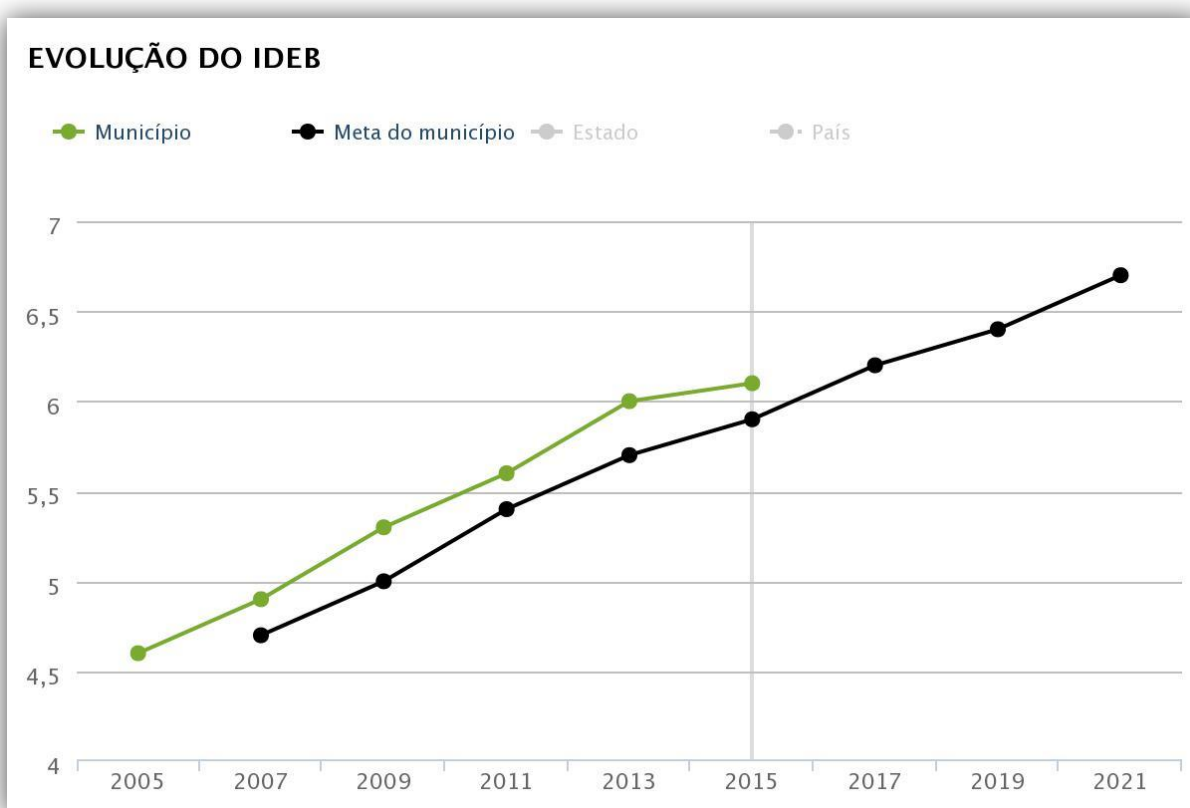
Os dados referentes à educação no município demonstram ser uma grande rede de ensino e programas como o PSE – Programa de Saúde na Escola torna-se um importante projeto aliando a saúde e a educação.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,2

ENSINO BÁSICO 2020	
MATRÍCULAS	
Ensino infantil	5.264 matrículas
Ensino fundamental	9.708 matrículas
Ensino médio	2.396 matrículas
Total	17.368 matrículas

DOCENTES (professores)	
Ensino infantil	459 docentes
Ensino fundamental	631 docentes
Ensino médio	181 docentes
Total	1.271 docentes
ESCOLAS	
Ensino infantil	56 escolas
Ensino fundamental	35 escolas
Ensino médio	9 escolas
Total	100 escolas

O Ideb (índice de desenvolvimento da educação básica) é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil), o município em 2015, nos anos iniciais da rede pública, atingiu a meta, cresceu e alcançou nota 6,0. É necessário manter esta situação para garantir que mais alunos aprendam e mantenham o fluxo escolar adequado.



Fonte: IDEB

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo no RS foi 10,25 anos e no município 10,29 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,25 anos para 10,00 anos, no RS, enquanto que no município este indicador passou de 10,21 anos para 10,19 anos. A taxa municipal de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais é 2,69%.

2.2. Trabalho, renda e desemprego

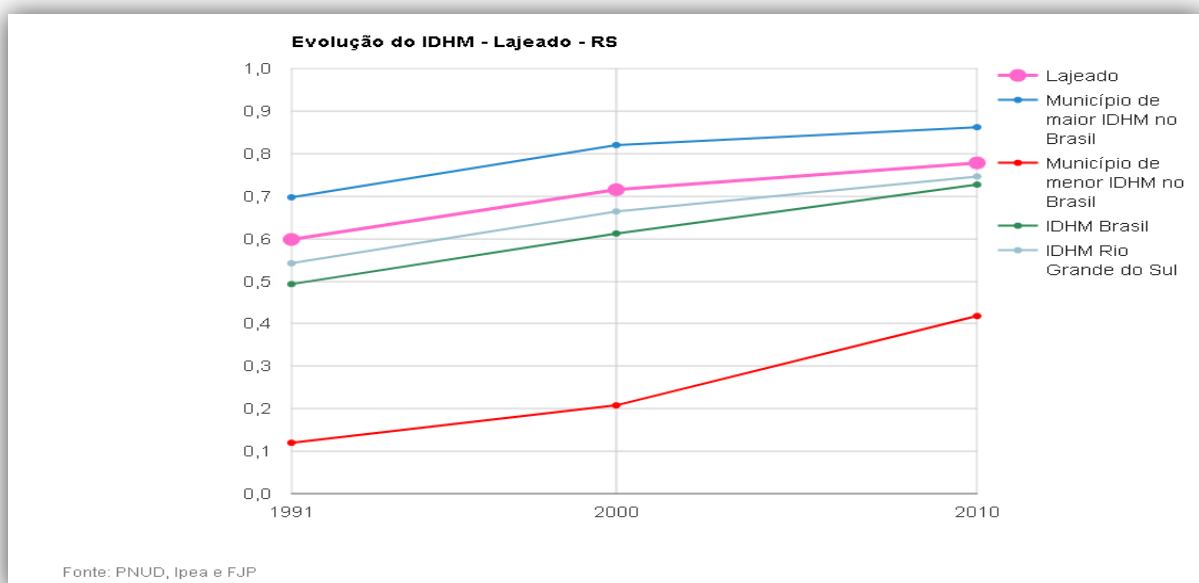
Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 75,70% em 2000 para 78,49% em 2010.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) a taxa de desocupação no país continua em alta e o país tem agora 14,2 milhões de desempregados no trimestre encerrado em março, número 14,9% superior ao trimestre imediatamente anterior (outubro, novembro e dezembro de 2016) – o equivalente a 1,8 milhão de pessoas a mais desocupadas. No RS a taxa de desemprego chegou a 8,8 % em 2021 e no município a taxa de desemprego caiu de 9,2% em 2000 para 3,1% dez anos depois. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 9,21% em 2000 para 3,10% em 2010 e no mesmo ano a taxa da população economicamente inativa chegou a 18,4%.

A renda per capita média de Lajeado cresceu 83,45% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 616,43, em 1991, para R\$ 805,03, em 2000, e para R\$ 1.130,85, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,25%, sendo que a taxa média anual de crescimento entre 1991 até 2000 foi de 3,01%, e de 2000 até 2010 de 3,46%. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 11,27%, em 1991, para 6,84%, em 2000, e para 1,96%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,48, em 1991, para 0,50, em 2000, e para 0,46, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade Lajeado	1991	2000	2010
Renda per capita	616,43	805,03	1.130,85
% de extremamente pobres	2,70	1,77	0,38
% de pobres	11,27	6,84	1,96
Índice de Gini	0,48	0,50	0,46
Fonte: PNUD, Ipea e FJP			

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Lajeado é 0,778, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,840, seguida de Renda, com índice de 0,796, e de Educação, com índice de 0,704, como mostra o gráfico abaixo.



Em 2021, o salário médio mensal era de R\$ 2.100,00. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total em 2019 era de 54.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 137 de 497 e 6 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 651 de 5570 e 40 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 19.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 442 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5495 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3. Habitação e Saneamento básico (água, esgoto e resíduos)

O saneamento básico interfere diretamente na qualidade de vida da população assim como na transmissão de diversas doenças, como a Hepatite A. Ao avaliar a tabela abaixo, nos anos de 2000 a 2010, percebe-se que todos os indicadores de habitação aumentaram, devendo ser dada atenção especial a melhoria do indicador de água encanada.

Indicadores de Habitação	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	93,78	89,92	90,43
% da população em domicílios com energia elétrica	97,85	99,60	99,92
% da população em domicílios com coleta de lixo	84,21	97,81	99,92
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	88,99	97,24	99,52

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Sabe-se que condições precárias de moradia, aglomerados populacionais são áreas de maior incidência de propagação de doenças infectocontagiosas assim como a falta de água potável, saneamento básico e eventos climáticos extremos. Os bairros em crescimento, ou seja, com maior construção de novas moradias são: Conventos, Bom Pastor, São Bento, Jardim do Cedro e Olarias, e cada domicílio particular possui em média 2,84 moradores. A arborização das vias públicas em 2010 chegou a 92,70% e a urbanização das mesmas atingiu 44,10%.

2.4. Território e Ambiente

Dados do IBGE de 2010 apresentam 83.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 92.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

2.5. Economia

PIB per capita [2019]	R\$ 55.616,48
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	69 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,778
Total de receitas realizadas [2017]	313.426,43 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	257.293,54 R\$ (×1000)

3. SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município iniciou com a Gestão Plena da Saúde na competência 07/2013, sob a Resolução CIB nº 225/13. Após esse momento o município adaptou a sua estrutura administrativa para possibilitar as ações necessárias para assumir a gestão dos recursos, regulação, processamento e pagamento de prestadores de serviços para o SUS.

3.1. Unidades de Saúde

A Secretaria da Saúde, seus serviços e Unidades estão apresentados na tabela abaixo, demonstrando a carga horária semanal.

		UNIDADE DE GESTÃO		
1	SEC.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJEADO	2251302	40 HORAS
		UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA		
2	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ/PRAIA	2251345	40 HORAS
3	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MOINHOS	2251949	40 HORAS
4	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO BENTO	2251329	40 HORAS
5	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM DO CEDRO	2251361	40 HORAS
6	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM DO CEDRO 2*	2251361	40 HORAS
7	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORRO 25	3420299	40 HORAS
8	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANDRÉ	2251299	40 HORAS
9	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA OLARIAS 1	2251388	40 HORAS
10	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA OLARIAS 2	7083068	40 HORAS
11	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MONTANHA 1	7081782	40 HORAS
12	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MONTANHA 2	2251353	40 HORAS
13	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPESTRE	2251566	40 HORAS
14	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONSERVAS	2251957	40 HORAS
15	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONVENTOS	3420280	40 HORAS
16	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONVENTOS 2 *	3420280	40 HORAS
17	ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO	2251310	40 HORAS
18	EAP	UNIDADE CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1	7491840	40 HORAS
19	EAP	UNIDADE CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1	7491840	40 HORAS
20	EAP	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO	2251337	40 HORAS
21	EAP	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO TEMPO	0181498	40 HORAS
22	EAP	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UNIVERSIDADE	9687548	40 HORAS
23	UN	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UNIVERSITÁRIO	5092353	20 HORAS
24	EAPP	EQUIPE DE SAÚDE PRISIONAL DE LAJEADO	7620446	40 HORAS
25	ACAD	ACADEMIA DA SAÚDE OLARIAS	7935056	40 HORAS
26	ACAD	ACADEMIA DA SAÚDE JARDIM DO CEDRO	0314145	40 HORAS
		EQUIPE DE SAÚDE BUCAL		
27	ESB	ESF CONSERVAS BUCAL	2251957	40 HORAS
28	ESB	ESF CONVENTOS BUCAL	3420280	40 HORAS
29	ESB	ESF JARDIM DO CEDRO BUCAL	2251361	40 HORAS
30	ESB	ESF MONTANHA 1 BUCAL	7081782	40 HORAS
31	ESB	ESF OLARIAS 1 BUCAL	2251388	40 HORAS
32	ESB	ESF SANTO ANTÔNIO BUCAL	2251310	40 HORAS
33	ESB	ESF SÃO JOSÉ/ PRAIA BUCAL	2251345	40 HORAS
		CENTROS DE ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS		
34	ESPEC	CENTRO DE SAÚDE MONTANHA	7487789	40 HORAS
35	ESPEC	CENTRO DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO ESPECIALIDADES	0179868	40 HORAS
36	ESPEC	CEO - CENTRO ESPEC. ODONTO LAJEADO SORRIDENTE	5272114	40 HORAS
37	CAPE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO	2251965	50 HORAS
38	CAPE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL	3420272	50 HORAS
39	CAPE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALC E DROGAS	6529240	53 HORAS
40	SAE	SAE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	6505872	45 HORAS
41	ATA	ATA - AMBULATÓRIO DE TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM	0179841	27 HORAS

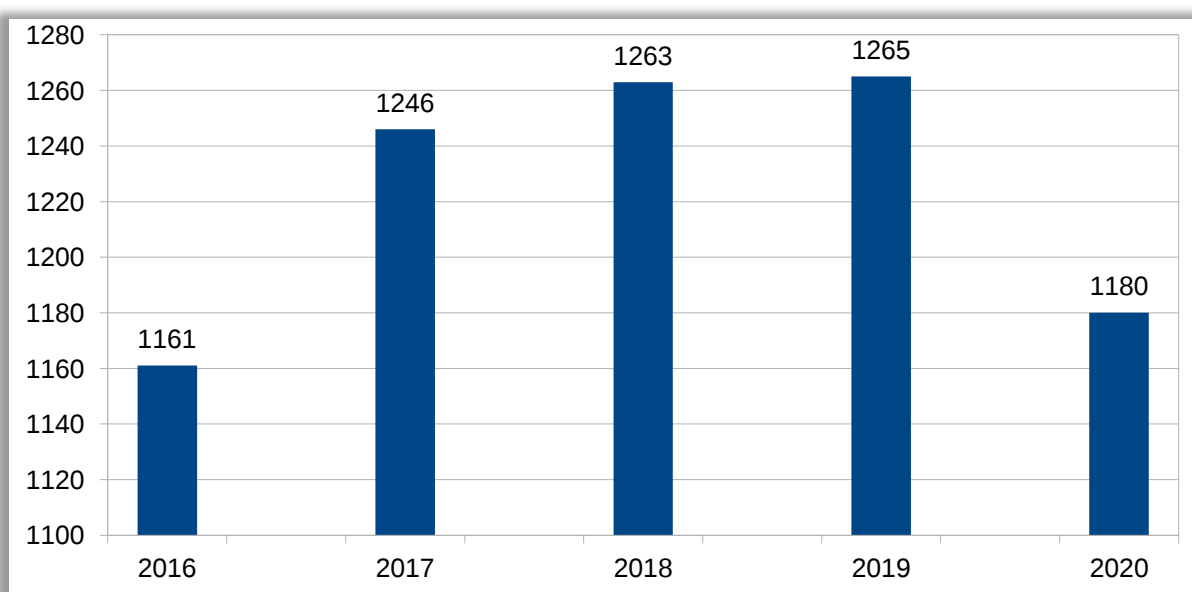
42	FISIO	CENTRO DE FISIOTERAPIA OLARIAS	2251388	40 HORAS
43	FISIO	CENTRO DE FISIOTERAPIA MONTANHA	7487789	40 HORAS
44	FISIO	CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTO ANTONIO	2251310	40 HORAS
SERVIÇOS DE URGÊNCIA				
45	UPA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO	7445032	Ininterrupto
46	SAMU	SAMU SA 23 (AVANÇADA) (*GERENCIADA PELO CONSISA)	7235674	Ininterrupto
47	SAMU	SAMU SB 126 (BÁSICA) (*GERENCIADA PELO CONSISA)	7235658	Ininterrupto
VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
48	VIG	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6422152	40 HORAS
49	VIG	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6422152	40 HORAS
50	VIG	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	6422152	40 HORAS
51	VIG	VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR	6422152	40 HORAS
52	VAC	CENTRAL DE VACINAS NA UNIDADE DO MONTANHA	6422152	40 HORAS
FARMÁCIAS				
53	FARM	FARMÁCIA ESCOLA	6965148	47,5 HOR
54	FARM	MEDICAMENTOS DO ESTADO MUNICÍPIO DE LAJEADO	7609736	40 HORAS

Assim, a Secretaria da Saúde possui 54 serviços disponíveis para o atendimento a população.

4. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1. Dados de natalidade

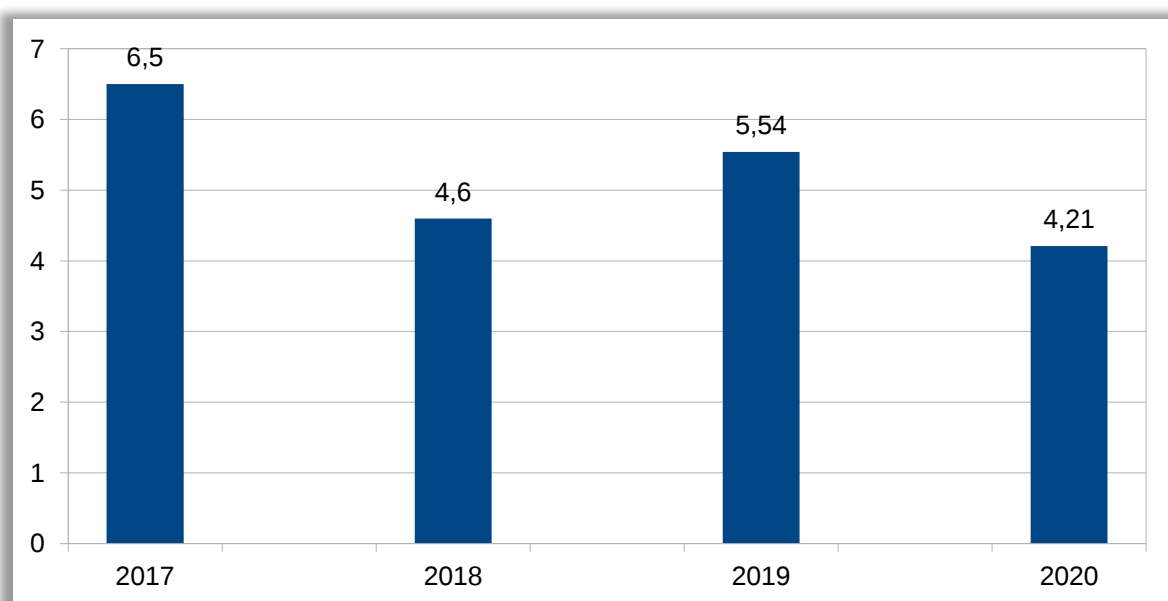
FIGURA: Total de nascimentos por ano, nos últimos 5 anos



Fonte BI Saúde

O número de nascimentos em Lajeado apresentou decréscimo no ano de 2020, após três anos de estabilidade.

FIGURA: Proporção de gravidez na adolescência:



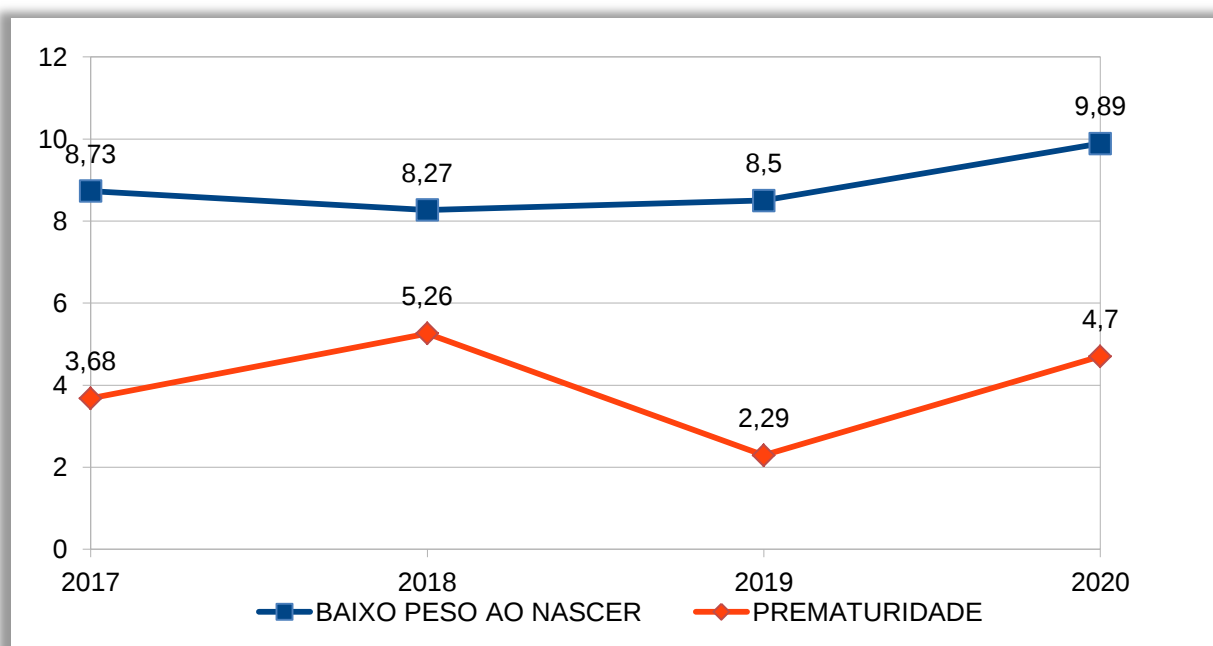
Fonte: SINASC Banco Local

A proporção de gravidez na adolescência no Estado do RS vem apresentando queda ao longo dos anos, de 16,40% em 2010 para 11,18% em 2019. Em Lajeado a proporção sempre foi menor que a referência estadual com queda de 6,50% em 2017 para 4,21% em 2020.

Considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida, o **baixo peso ao nascer** é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, o que alerta os profissionais de saúde sobre o risco de morbimortalidade o recém-nascido. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada em países desenvolvidos varie em torno de 6%. É um indicador de saúde geral e nutricional que evidencia a influência de variáveis ambientais sobre os fatores genéticos individuais, como as de caráter social, cultural, econômico, que variam de

uma pessoa para outra. Já a **prematuridade** é definida pela OMS como toda gestação com duração inferior a 37 semanas.

FIGURA: Taxa de prematuridade e a proporção de baixo peso ao nascer (< 2.500g) em Lajeado, entre os anos 2017 e 2020.

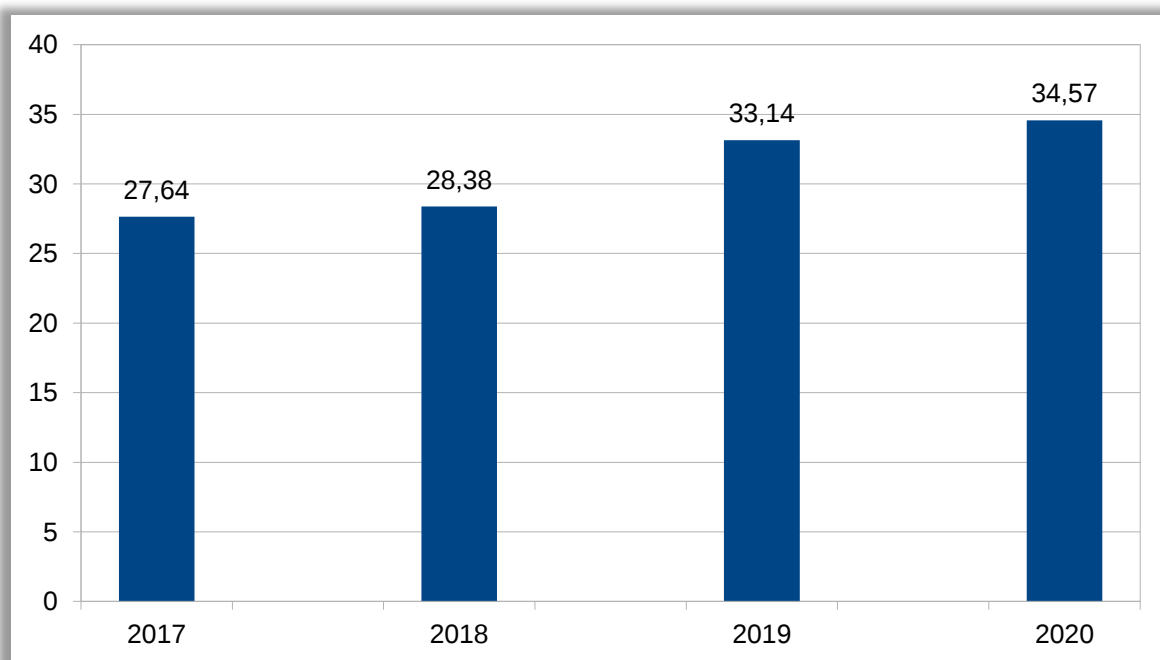


Fonte: SINASC Banco Local

Em 2020, observa-se tendência de aumento da taxa de prematuridade relacionado ao ano de 2019, equiparando-se aos anos anteriores. Em relação à proporção de baixo peso ao nascer, essa tem aumentado, com pequenas variações nos percentuais, sendo que, em 2020 apresentamos os maiores valores visualizados na série histórica.

A série histórica da **proporção de parto normal** do Estado mostra que houve pequena diminuição no valor deste indicador nos últimos 5 anos, passando de 37,04% em 2014 para 36,86% em 2019, em Lajeado observamos o inverso, desde 2017 estamos aumentando este indicador, porém ainda estamos abaixo da média estadual e nacional.

FIGURA: Proporção (%) de parto normal, Lajeado RS, 2017-2020



Fonte: SINASC Banco Local

4.2. Agravos à Saúde do Trabalhador

Sobre **os agravos à Saúde do Trabalhador**, de acordo com dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2016 a 2019 as notificações de agravos vêm aumentando gradualmente, no Estado.

Embora os números de notificações sejam elevados, eles ainda não refletem a totalidade de casos de acidentes e adoecimentos relacionados aos ambientes de trabalho. A subnotificação ainda é muito elevada, tanto por parte dos empregadores, que legalmente são obrigados a notificar os agravos e doenças relacionados ao trabalho, como por parte de alguns serviços de saúde, sobretudo as notificações **de doenças relacionadas ao trabalho** que em Lajeado são praticamente nulas.

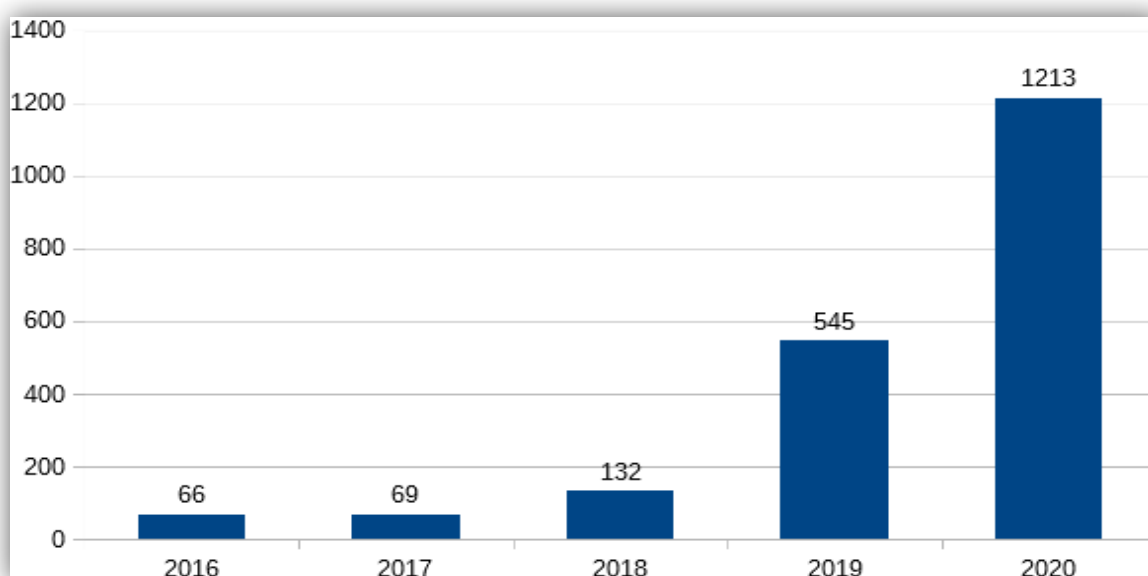
Quanto aos **acidentes de trabalho grave**, notificados em Lajeado em 2019, 82,75% ocorreram no local de trabalho. Quanto ao sexo, 77,80% acometeram trabalhadores do sexo masculino.

Cabe ressaltar que, em 2020 por orientação do Estado os casos de COVID-19 relacionados ao trabalho foram notificados como acidente de trabalho grave, bem como, todos os demais acidentes leves, antes notificados no SIST o que repercutiu no grande aumento das notificações deste agravo no SINAN.

Em relação aos **óbitos relacionados ao trabalho**, cabe ao município de ocorrência do acidente proceder a investigação, independente do local de residência. Em Lajeado foram investigados, 05 óbitos em 2020.

O RS tem nas atividades agropecuárias uma das suas principais atividades econômicas, já Lajeado é um município essencialmente urbano, com baixos índices de notificação de intoxicação pelo uso de agrotóxicos, mesmo no controle de vetores e pragas urbanas, em uso doméstico, veterinário, saúde pública, jardinagem amadora, entre **outros**.

FIGURA: Notificações de Acidente de Trabalho Grave, Lajeado RS, 2016-2020



4.3. Raiva

A **raiva** é uma zoonose infecciosa viral aguda que acomete mamífero e que se caracteriza como uma encefalite progressiva, aguda e fatal. O RS apresenta uma situação epidemiológica favorável quanto à raiva urbana mediada por cães (variantes 1 e 2), tendo sido o último caso registrado nesta espécie animal em 1988. Em humanos, a doença não é diagnosticada desde 1981. Lajeado realiza anualmente, cerca de 300 atendimentos antirrábicos humanos, referentes a agressões por animais potencialmente transmissores do vírus da raiva, sendo o cão a espécie agressora mais envolvida.

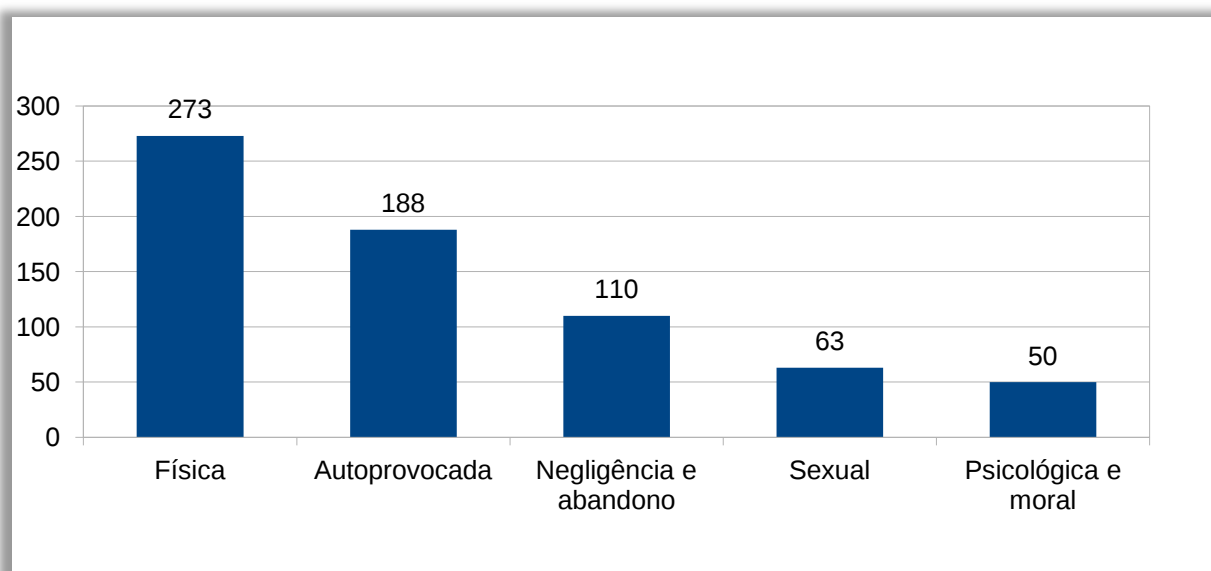
Lajeado encaminhou para análise, 01 e 02 amostras de encéfalo em 2017 e 2020 respectivamente, de animais potencialmente transmissores do vírus da raiva, sendo todos os resultados negativos. No Vale do Taquari em 2019 e 2020 foram confirmados casos de raiva em animais de produção, sendo o Estado do RS considerado como área endêmica para raiva em morcegos e animais de produção. Desse modo, os acidentes com animais potencialmente transmissores do vírus da raiva constituem um risco real de infecção às pessoas.

4.4. Violências

A OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Em Lajeado, em 2019, do total de 687 notificações, a violência física foi a mais notificada pelos trabalhadores da saúde e da rede Inter setorial, seguida pelas violências lesão autoprovocada, negligência e abandono, sexual e psicológica e moral conforme os números das notificações apresentados na figura abaixo. A negligência, em terceiro lugar, está mais restrita a alguns ciclos de vida, como infância e velhice, enquanto a violência sexual foi o quarto tipo de violência mais notificado. Taxas menores de violência sexual podem estar relacionadas às características desse tipo de violência, que ocorre mais

comumente no âmbito intrafamiliar e é cercado por estigma social, necessitando mais atenção dos profissionais para sua identificação.

FIGURA: Número absoluto de notificações por tipo de violência (5 mais prevalentes) em Lajeado RS, 2019.



Fonte: SINAN Banco Local

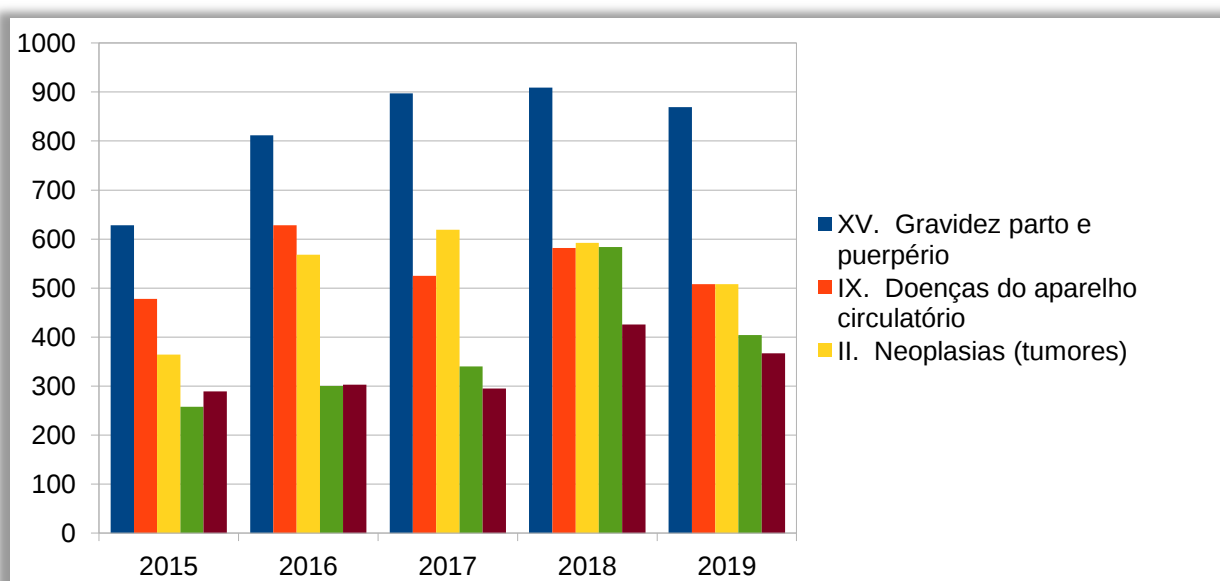
Uma questão importante é a **violência contra a mulher**, do total das violências físicas notificadas em 2019, 72% foram contra pessoas do sexo feminino. E no período de Abril de 2019 à Outubro de 2021, conforme Observatório Municipal da Violência/Pacto pela Paz foram registrados 03 feminicídios em Lajeado.

Lajeado dispõe de serviços de apoio à mulher vítima de violência como o Centro de Referência de Atendimento a Mulher (CRAM) com fluxo definido de encaminhamento da mulher para serviços de suporte judicial, saúde e assistência social, bem como a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher composta por membros de vários segmentos do Poder Público, Judiciário e sociedade civil.

4.5 Taxas de internação hospitalar.

Para atender às necessidades de saúde da população, torna-se fundamental conhecer as doenças que causam as maiores **taxas de internação hospitalar**. Considerando a série histórica da taxa de internações pelo SUS e os capítulos da CID-10, em Lajeado, verifica-se que nos anos de 2015 a 2019 as maiores taxas ocorreram por Gravidez, parto e puerpério, Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho digestivo e Doenças do aparelho respiratório, nesta ordem e com pequenas variações entre as elas.

FIGURA: Internações pelo SUS da população residente pelos cinco principais capítulos da CID-10, Lajeado RS, 2014-2018.



Fonte: SIH/DATASUS

Na tabela apresentam-se as **cinco principais causas de internações pelo SUS no acumulado dos anos 2014 a 2019** da população residente em Lajeado, por grupo etário e capítulos da CID-10. No grupo etário de menores de um ano, destacam-se as internações por Algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de Doenças do aparelho respiratório.

No grupo etário de um a catorze anos predominam as internações por doenças do aparelho respiratório. No grupo de 15 a 34 anos, a principal causa de

internação foi gravidez, parto e puerpério, seguida de transtornos mentais e comportamentais. Dos 35 aos 44 anos também predominam as internações por gravidez, parto e puerpério, porém em seguida observamos doenças do aparelho circulatório e em terceiro lugar, os transtornos mentais e comportamentais. A partir dos 45 anos vemos as doenças do sistema circulatório como causa principal seguida das neoplasias em todas as faixas etárias.

Importante salientar as doenças do aparelho circulatório presente em praticamente todas as faixas etárias a partir dos 25 anos e os transtornos mentais e comportamentais presentes, como uma das cinco principais causas desde a faixa etária de 10 a 14 anos até os 54 anos.

FIGURA: Cinco principais causas de internações pelo SUS da população residente, por grupo etário e capítulos da CID-10. Lajeado RS, acumulado 2014-2019.

	1º	2º	3º	4º	5º
> 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	X. Doenças do aparelho respiratório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XI. Doenças do aparelho digestivo
1-4 anos	X. Doenças do aparelho respiratório	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XI. Doenças do aparelho digestivo	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
5-14	X. Doenças do	XI. Doenças do	XIX. Lesões enven	V. Transtornos	XVII.Malf cong

anos	aparelho respiratório	aparelho digestivo	e alg out conseq causas externas	mentais e comportamentais	deformid e anomalias cromossômicas
15-24 anos	XV. Gravidez parto e puerpério	V. Transtornos mentais e comportamentais	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	XI. Doenças do aparelho digestivo	X. Doenças do aparelho respiratório
25-34 anos	XV. Gravidez parto e puerpério	V. Transtornos mentais e comportamentais.	XI. Doenças do aparelho digestivo	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	IX. Doenças do aparelho circulatório
35-44 anos	XV. Gravidez parto e puerpério	IX. Doenças do aparelho circulatório	V. Transtornos mentais e comportamentais.	II. Neoplasias (tumores)	XI. Doenças do aparelho digestivo
45-54 anos	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias (tumores)	XI. Doenças do aparelho digestivo	V. Transtornos mentais e comportamentais	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas
55-64 anos	IX. Doenças do aparelho	II. Neoplasias (tumores)	XI. Doenças do aparelho digestivo	X. Doenças do aparelho	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas

	circulatório			respiratório	externas
65 e+ anos	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias (tumores)	X. Doenças do aparelho respiratório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	XI. Doenças do aparelho digestivo

4.6. Hepatites Virais

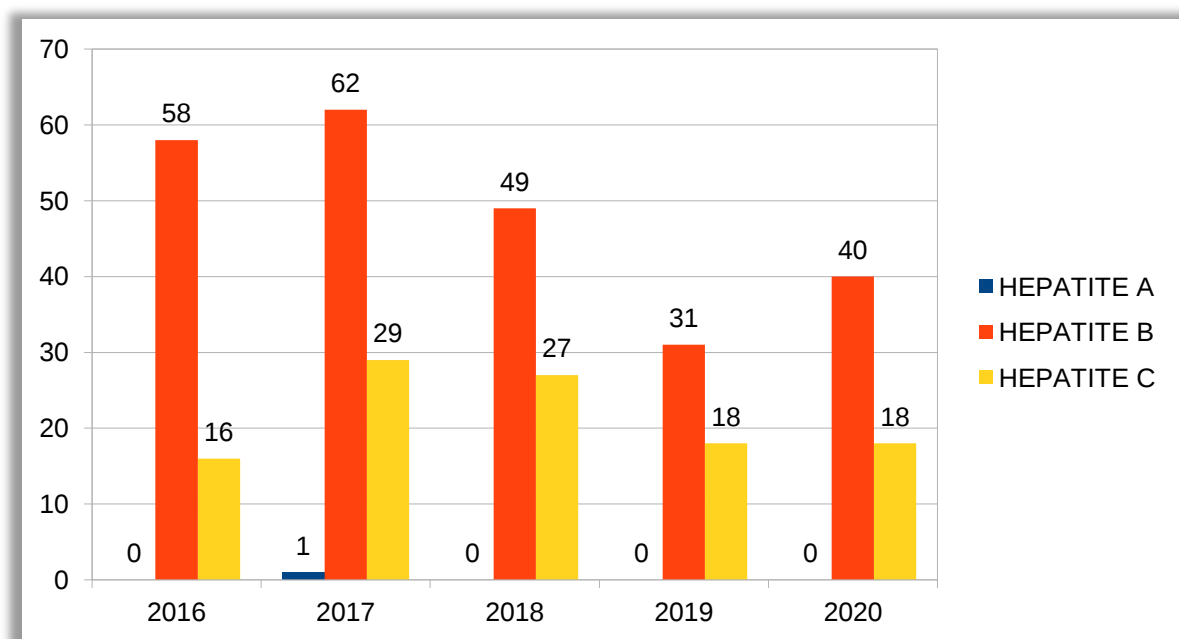
As **Hepatites Virais** caracterizam-se como agravos de extrema importância para o cenário epidemiológico.

A **Hepatite A**, transmitida via fecal oral, por condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos, tem taxa de incidência praticamente nula em Lajeado.

Na Figura abaixo avaliando-se a série histórica de 2016 a 2020, é possível inferir que a taxa de incidência de **Hepatite B**, em Lajeado apresentou queda até 2019, com um leve aumento em 2020. Em 2019, apesar da queda foram observados 36,89 casos/100.000 habitantes, número muito elevado quando comparado à taxa estadual (14,78 casos/100.000 habitantes) e nacional (6,7/100.000 habitantes).

O cenário epidemiológico da **Hepatite C** em Lajeado também merece atenção, apresentamos, em 2019, taxa de 21,42/100.000 habitantes, menor que a taxa do Estado (51,89/100.000 habitantes), porém muito maior que a taxa Brasil, de 12,6/100.000 habitantes.

FIGURA: Casos confirmados de Hepatites Virais A, B, C. Lajeado RS, 2016 – 2020

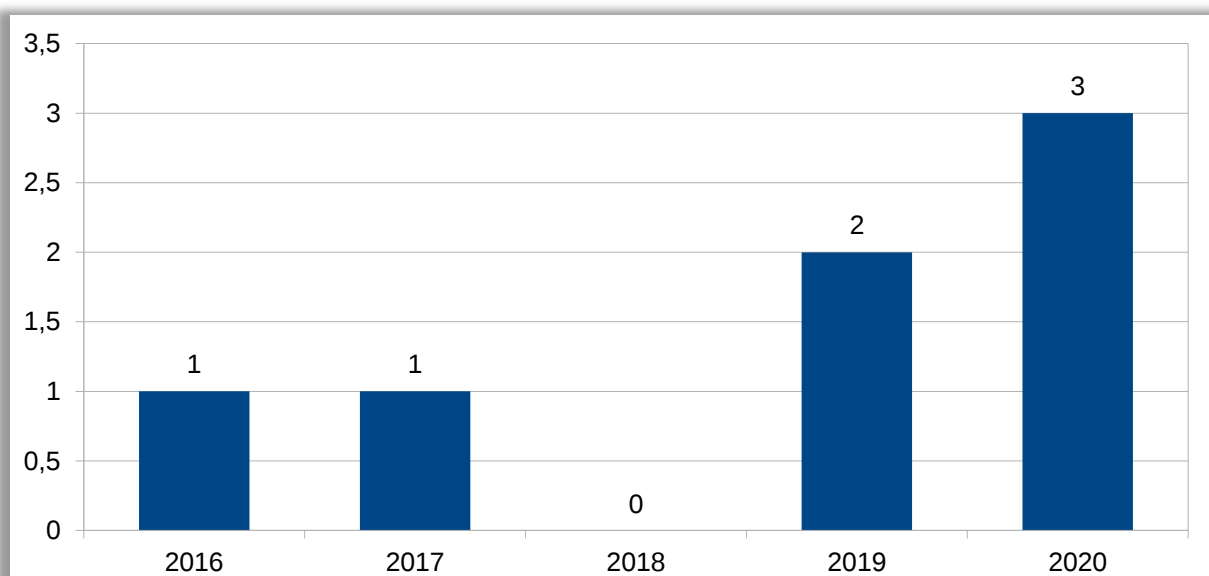


Fontee: SINAN Banco Lo

4.7. Hanseníase

A **Hanseníase**, doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Este bacilo tem capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade). Lajeado apresenta detecção anual, com aumento de casos entre 2019 e 2020 de novos casos de Hanseníase, sendo a proporção de cura de 100% e avaliação dos comunicantes realizada em todos os casos.

FIGURA: Número de casos novos de Hanseníase, RS, 2016-2020.

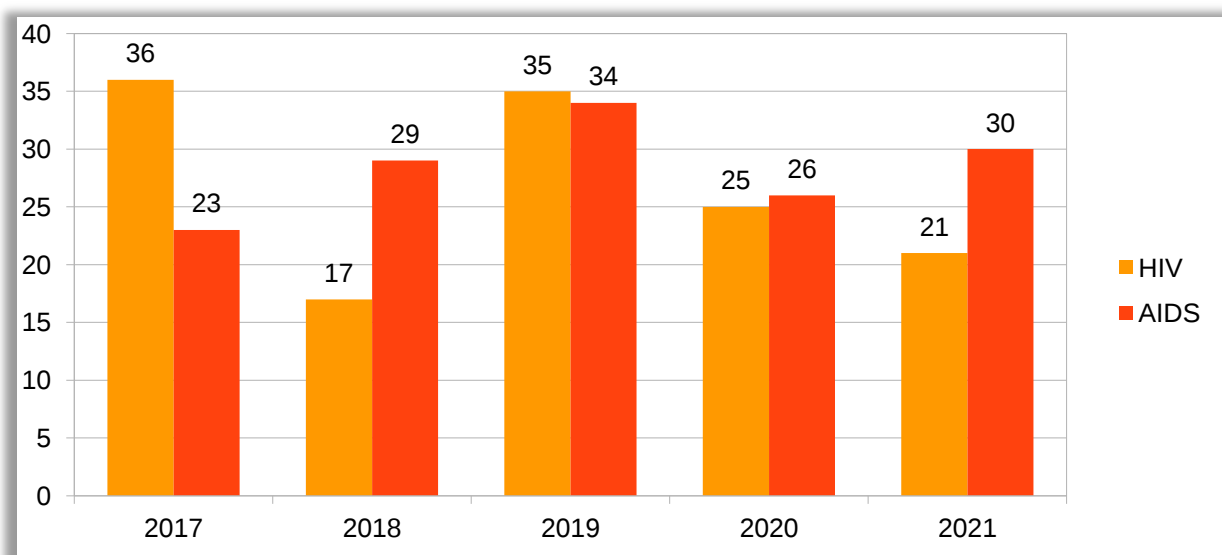


Fonte: SINAN Banco Local

4.8 HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

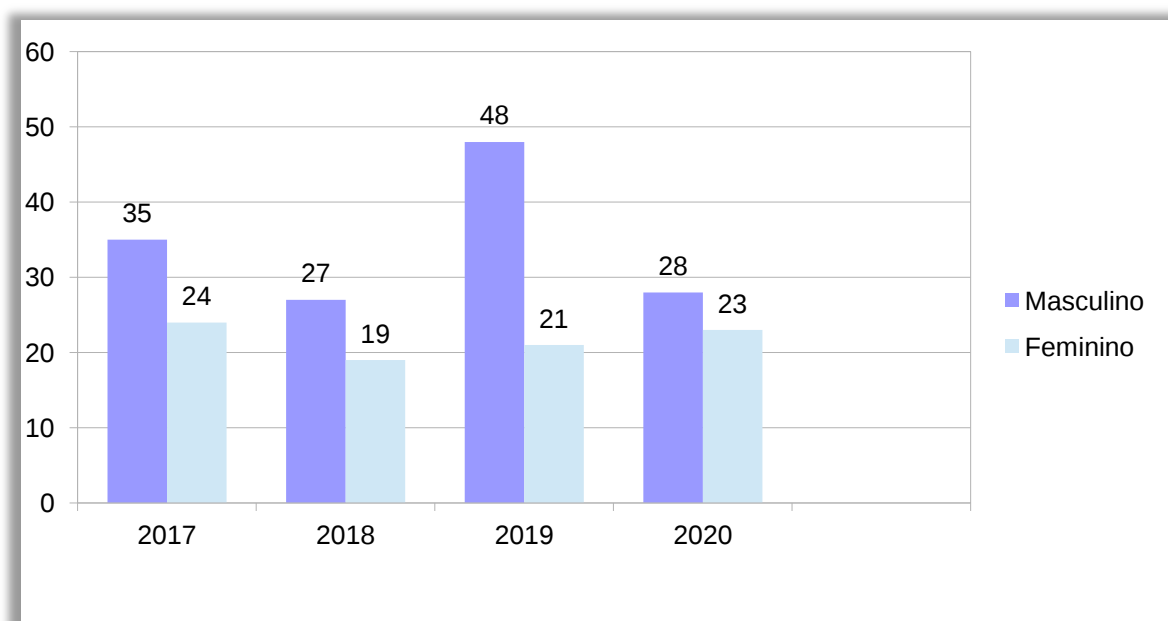
Em relação ao **HIV** (Vírus da Imunodeficiência Humana), entre os anos de 2017 e 2020 foram notificados 276 casos novos em Lajeado, na população geral. Conforme a figura abaixo o que chama atenção é grande número de diagnósticos tardios (Aids) em relação ao diagnóstico precoce (HIV).

FIGURA: Número de casos novos de HIV/AIDS notificados, por ano de diagnóstico, Lajeado RS, 2017-2021



Fonte: SINAN Banco Local *2021 dados parciais.

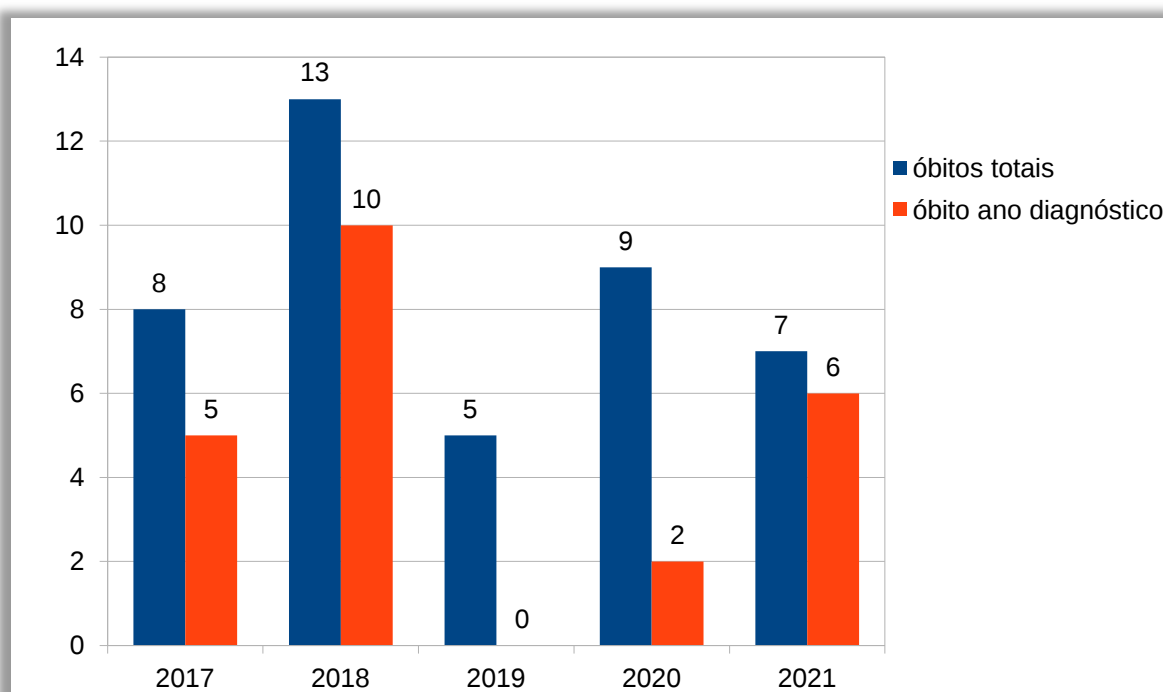
FIGURA: Casos de HIV/Aids notificados no SINAN, por sexo e ano de diagnóstico, Lajeado RS, 2017-2020.



Fonte: SINAN Banco Local

Em relação à **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)**, o que chama atenção em Lajeado são os **óbitos por Aids** no mesmo ano do diagnóstico o que reporta novamente ao diagnóstico tardio e a necessidade de identificar estratégias de ampliação da testagem e diagnóstico precoce.

FIGURA: Total de óbitos por Aids por ano e óbitos no ano do diagnóstico 2017-2021.



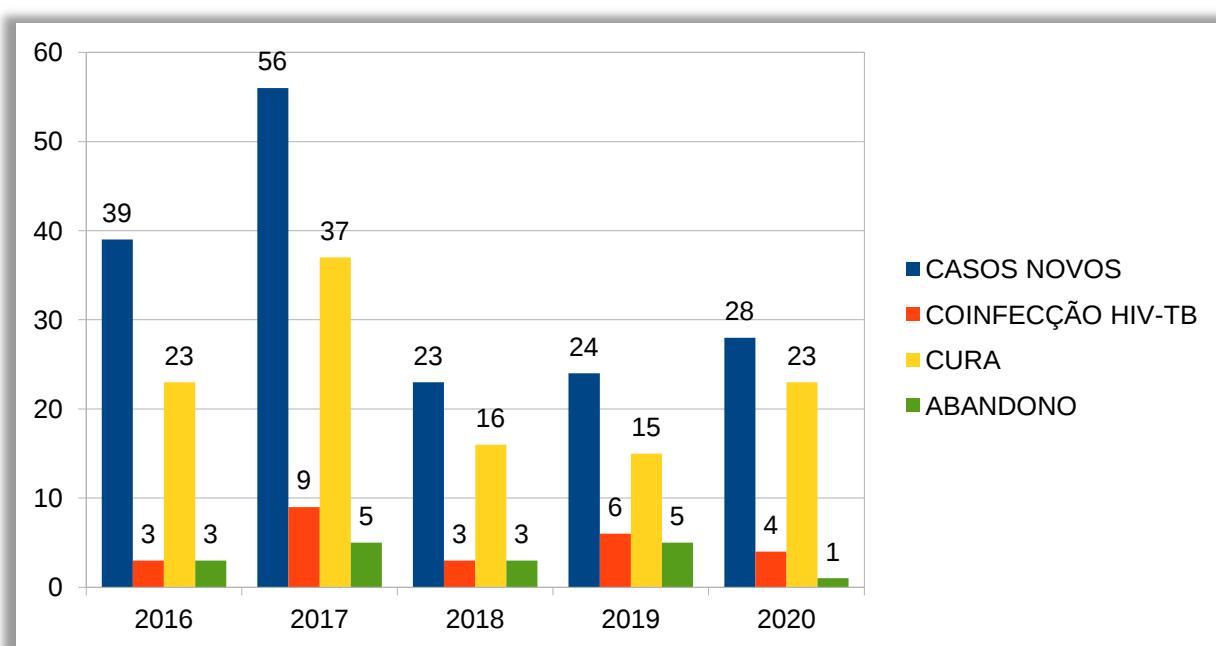
Fonte: SINAN Banco Local. *Dados parciais.

A incidência da **Tuberculose**, em 2018, no Brasil foi de 34,8 casos/100.000 habitantes, e no RS 40 casos/100.000 habitantes. Em 2019, em Lajeado a incidência foi de 28,56 casos/100.000.

Além do enfrentamento do HIV/Aids e da Tuberculose isoladamente, é importante o olhar para a parcela de pessoas coinfectadas com os dois agravos. Vale salientar que a coinfeção com a Tuberculose é a principal causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV/Aids. Em Lajeado 100% dos casos confirmados

para Tuberculose são testados para HIV/Aids conforme protocolos do Ministério da Saúde.

FIGURA: Casos novos de Tuberculose, coinfecção HIV-TB, cura e abandono geral. Lajeado RS 2016-2020



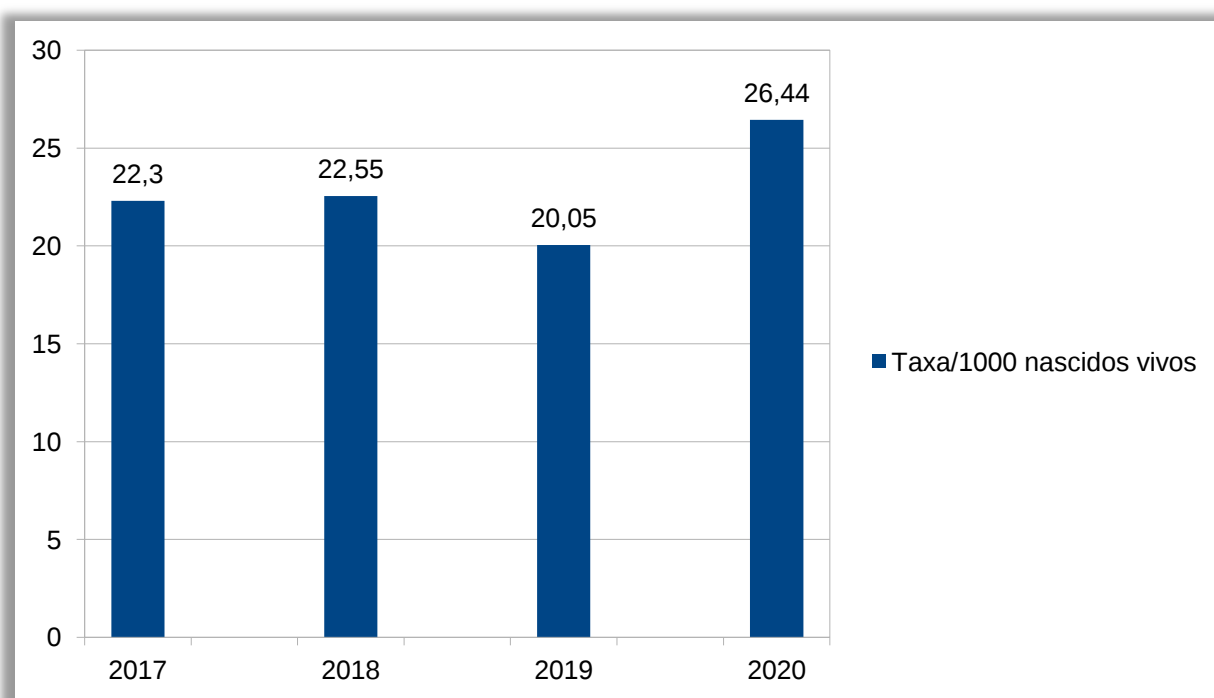
Fonte: SINAN Banco Local

Comparativo de casos de Tuberculose identificados na população geral e na população privada de liberdade em 2019:

4.9. Sífilis em gestantes

A taxa de incidência de **sífilis em gestantes** no RS foi de 34,6/1.000 nascidos vivos (NV) em 2019, sendo a maior taxa para os últimos cinco anos. Em Lajeado, ao contrário, a taxa de incidência em 2019 ficou em 20,05/1000 nascidos vivos a menor em relação aos dois anos anteriores. Porém em 2020 já observamos o aumento da incidência para 26,44/1000 nascidos vivos.

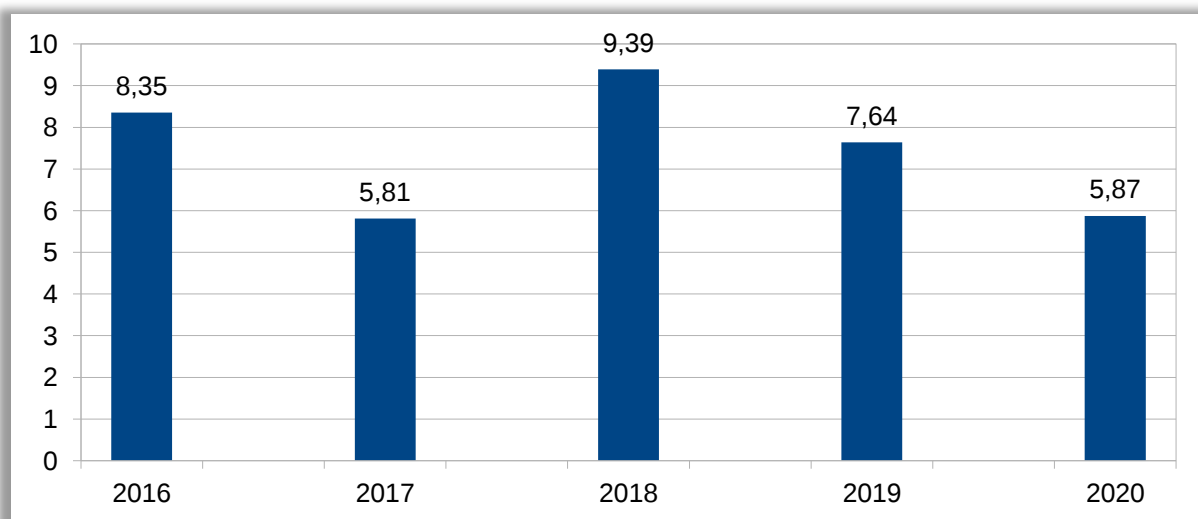
FIGURA: Taxa de incidência de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), RS, 2017-2020.



Fonte: SINASC e SINAN Banco local

Entre 2015 e 2019, o RS apresentou taxa média de 13,3 casos novos de **sífilis em menores de 1 ano de idade** a cada 1.000 nascidos vivos. Lajeado registrou entre 2016 e 2020 7,42 casos para cada 1000 nascidos vivos. Taxa bem inferior ao Estado, porém a qualificação do Pré-natal deve ser contínua para manutenção e diminuição destas taxas.

FIGURA: Taxa de Incidência de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos), Lajeado RS, 2016-2020.

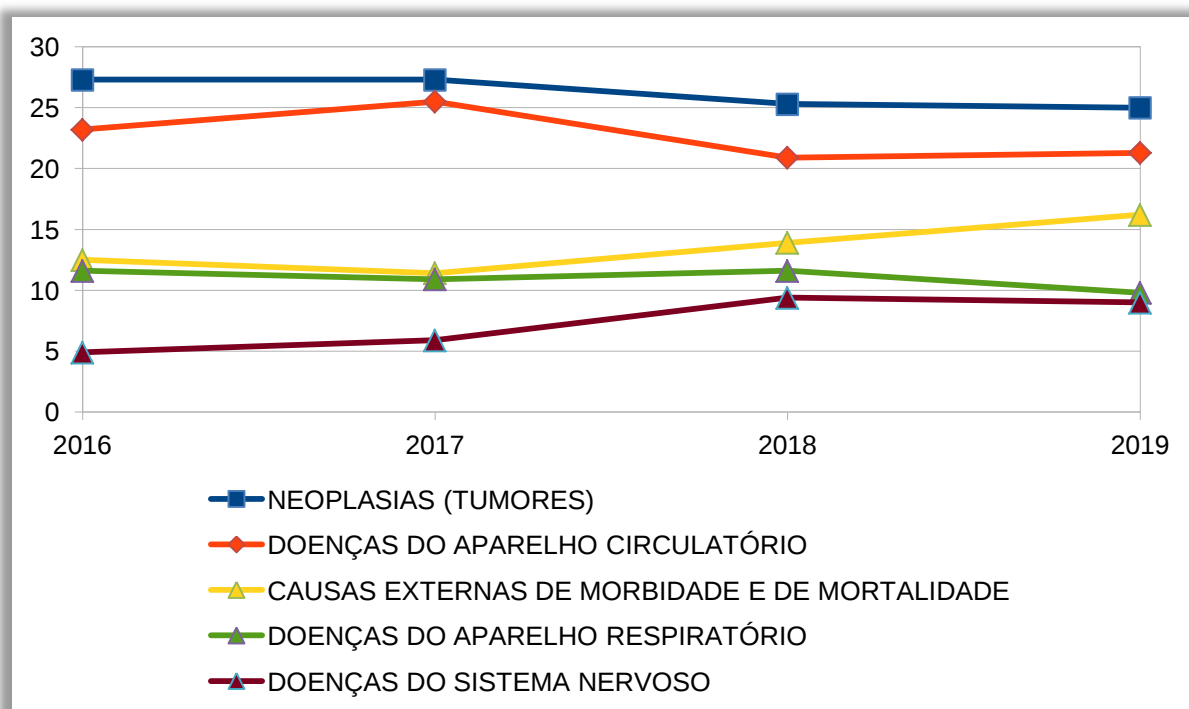


Fonte: SINAN Banco local.

4.10 Principais causas de mortalidades

Além de avaliar as principais causas de adoecimento, é necessário identificar o cenário relacionado às **principais causas de mortalidades**. Considerando a série histórica da taxa de mortalidade (1.000 habitantes) pelos capítulos da CID-10, verifica-se que no estado do RS, nos anos de 2014 a 2018 as cinco maiores taxas ocorreram por Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho respiratório, Causas externas de morbidade e de mortalidade e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Em Lajeado verificando a proporção (%) de óbito por determinada causa em relação ao total de óbitos por ano de ocorrência destacam na série histórica de 2016 a 2019 as Neoplasias, Doenças do aparelho circulatório, Causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças do aparelho circulatório e Doenças do sistema nervoso.

FIGURA: Proporção (%) das cinco principais causas de óbito por capítulo da CID 10 em relação ao total de óbitos por ano de ocorrência, Lajeado RS 2016-2020.



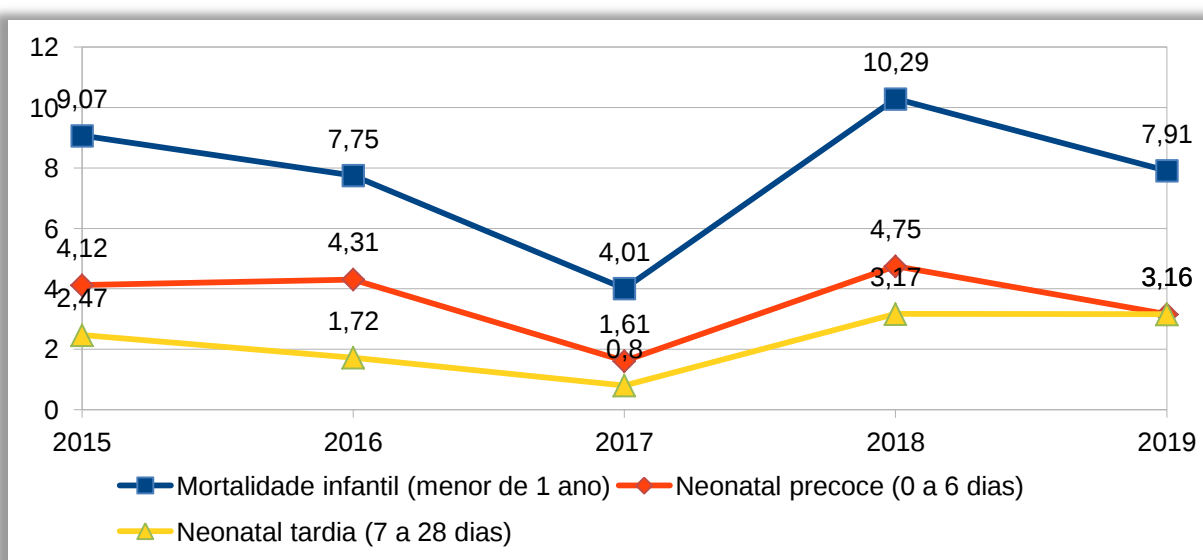
Fonte: SIM Banco Local

A **Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)** reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e da infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil.

Em 2018, observou-se no RS taxa de 9,72 óbitos em menores de 1 ano/1.000 NV, com o componente neonatal de 7,06 (neonatal precoce 5,08 e neonatal tardia 1,99). Em Lajeado o ano de 2018 mostrou-se o pior da série histórica com taxa de 10,29/1.000 NV com o componente neonatal de 7,92 (neonatal precoce 4,75 e neonatal tardia 3,17). Mesmo com a taxa mais alta da série histórica Lajeado alcançou a meta dos ODS (<12 por 1.000 NV).

A maioria dos óbitos infantis ocorre no período neonatal (0-27 dias), concentrando-se no período neonatal precoce (0-6 dias), conforme demonstra a Figura abaixo.

FIGURA: Taxa de Mortalidade Infantil, neonatal precoce e neonatal tardia/1.000 nascidos vivos, Lajeado RS, 2015-2019.



Fonte: BI Saúde

A redução da mortalidade infantil requer ações de qualificação do pré-natal e estratégias que garantam o parto e nascimento em serviços com infraestrutura adequada e recursos humanos qualificados.

A vigilância do óbito infantil, fetal e materno é de responsabilidade do poder municipal e deve envolver profissionais da Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica e Serviços de Média e Alta Complexidade, com discussão dos casos, avaliações de possíveis causas evitáveis com vistas a qualificação da assistência e consequente redução da mortalidade fetal e infantil.

A razão de **mortalidade materna** é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento. Em Lajeado todos os óbitos em mulheres em idade fértil são investigados para identificação de

possíveis vinculações à gestação, parto e puerpério. O último caso investigado como óbito materno foi em 2017 e a causa direta não foi relacionada à gestação e parto.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Resolução CNS Nº 588/2018 instituiu e aprovou a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que definiu a Vigilância em Saúde como “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. O documento legitima a relevância estratégica da Vigilância em Saúde na prevenção de riscos e agravos e proteção da saúde, apresentando princípios, diretrizes e estratégias para sua execução e implementação no SUS.

Lajeado tem estruturada a Vigilância em Saúde com equipes para Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Conforme a Resolução CNS Nº 588/2018 define-se:

5.1. Vigilância Epidemiológica

Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde.

5.2. Vigilância Sanitária

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e

circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

5.3. Vigilância em Saúde Ambiental

Conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

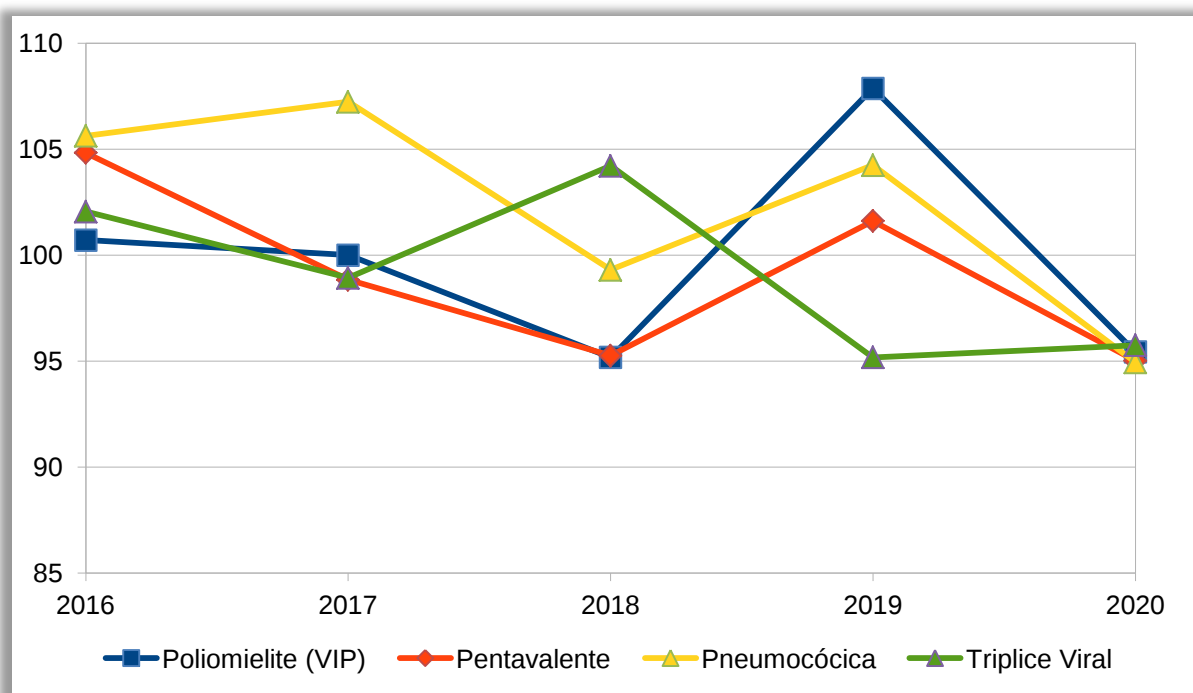
5.4. Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora

Conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

A integração entre a Vigilância em Saúde e a APS é condição obrigatória para a construção da integralidade do cuidado e uma das ações exemplares é Programa Nacional de Imunizações (PNI), em que a APS executa as ações de vacinação, englobando a educação em saúde, a busca ativa de faltosos e o acompanhamento de possíveis eventos adversos.

A Figura mostra a série histórica de cobertura vacinal, em que se observa queda das coberturas vacinais para as vacinas Pneumocócica 10-valente, Poliomielite, Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b e poliomielite), e Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba) nos últimos anos. Apesar das quedas, forma geral o município segue atingindo a cobertura vacinal estimada (95%) para todas as vacinas avaliadas.

FIGURA: Percentual (%) de cobertura vacinal por imunobiológico selecionado, Lajeado RS, 2016-2020.

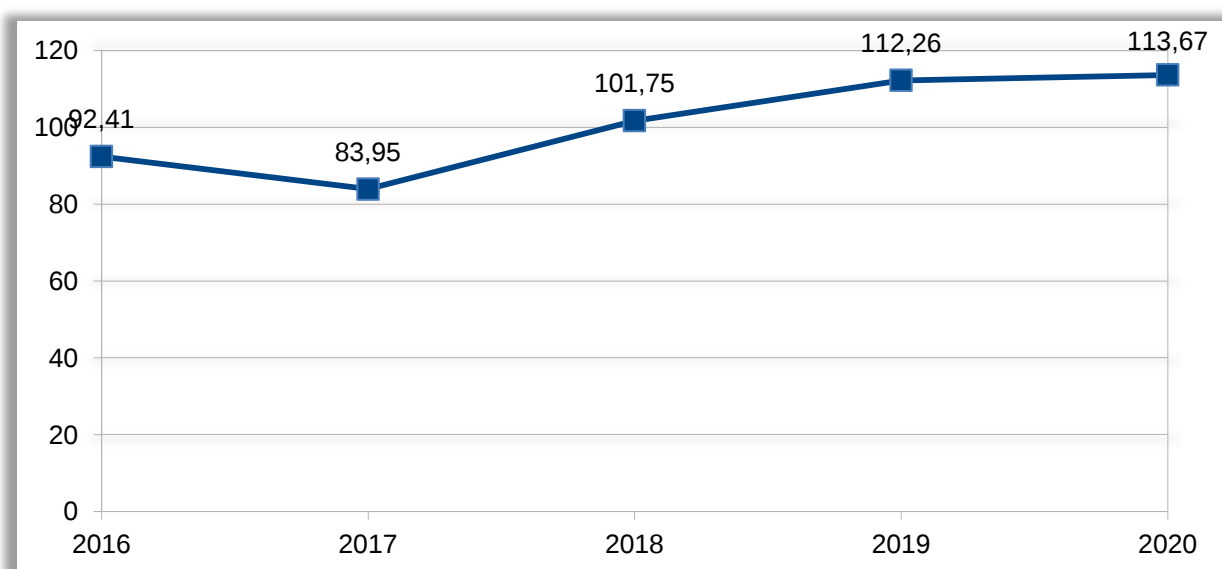


Fonte: BI Saúde

A campanha nacional de vacinação contra a **Influenza** ocorre anualmente em todo o país.

Conforme a série histórica, Lajeado superou a meta de cobertura vacinal preconizada de 90% nos grupos elegíveis, em todos os anos com exceção de 2017 em que a cobertura ficou em 83,95%.

FIGURA: Percentual (%) de cobertura vacinal na Campanha Nacional contra a Influenza, Lajeado RS, 2016-2020.



Fonte: SI-PNI Web

Lajeado é considerado infestado pelo mosquito *Aedes aegypti* desde 2016, diversas ações de controle e monitoramento são desempenhadas anualmente e uma delas é a identificação de possíveis casos suspeitos de **Dengue**, encaminhamento de amostras e a confirmação ou descarte do caso.

TABELA: Casos de Dengue notificados, confirmados e a incidência por 100.000 habitantes, Lajeado RS, 2018-2020.

2018			2019			2020		
Notif.	Conf.	Incid.*	Notif.	Conf.	Incid.*	Notif.	Conf.	Incid.*
3	0	0	12	2	2,38	10	3	3,52

Fonte: SINAN Online.*100.000 habitantes.

Considerando o agravo **Leptospirose** objetiva-se oportunizar o diagnóstico como auxílio no manejo dos casos, desencadeando medidas de controle de infecções por *Leptospira spp*, porém é importante salientar que o início do tratamento independe do resultado laboratorial.

TABELA: Casos de Leptospirose notificados, confirmados e a incidência por 100.000 habitantes, Lajeado RS, 2018-2020.

2018			2019			2020		
Notif.	Conf.	Incid.*	Notif.	Conf.	Incid.*	Notif.	Conf.	Incid.*
15	3	3,62	17	6	7,14	10	2	2,35

Fonte: SINAN Banco local.*100.000 habitantes

5.5. Novo Coronavírus (SARS- COV-2) e a COVID 19

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, que, raramente, podem infectar pessoas. Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan, na China, que causou a COVID-19 (*Coronavírus Disease* 2019), sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa (BRASIL, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a COVID-19 é uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e em torno de 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

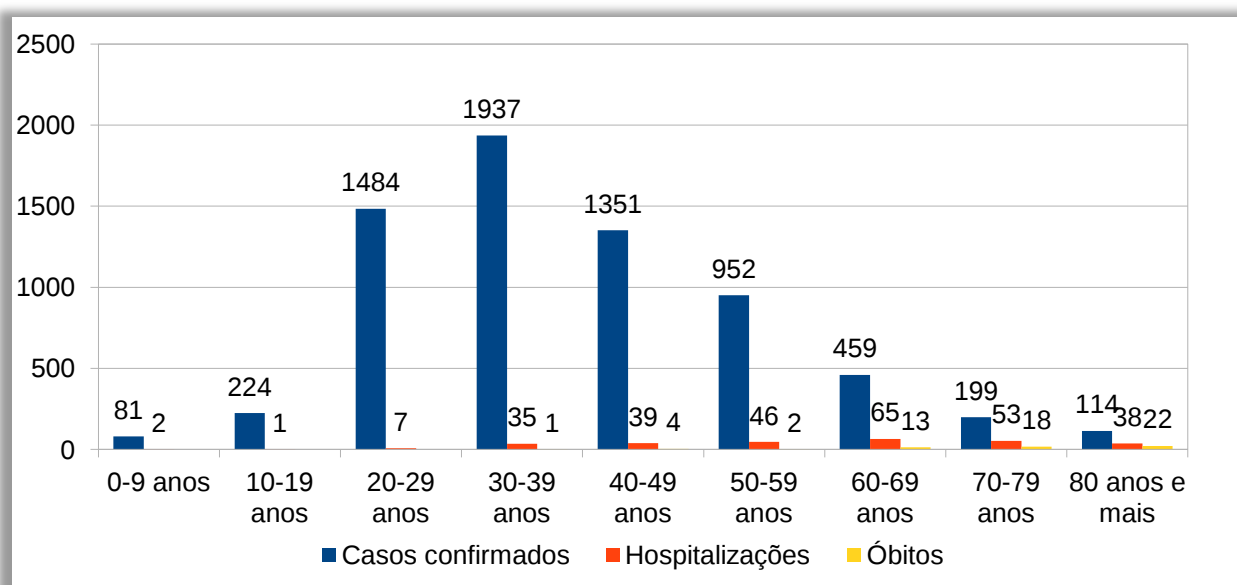
Em 30 de janeiro de 2020, quando a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em virtude do avanço da doença no mundo, Lajeado RS já havia instituído o **Centro de Operações de Emergências (COE)**

COVID-19, com representantes do Poder Público Municipal, entidades privadas de saúde e Ministério Público. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento desta emergência de saúde pública.

Os dados apresentados a seguir estão relacionados aos casos identificados em 2020.

Em relação ao **perfil dos casos confirmados** de COVID-19 em Lajeado, 56% são do sexo feminino e 44% do sexo masculino. A taxa geral de hospitalização foi de 4,24% com leve predomínio para o sexo masculino. Quanto à faixa etária, observa-se que quanto maior a idade, maior foi o risco de hospitalização e, especialmente, de óbito, conforme dados do SIVEP-Gripe, representados na figura abaixo.

FIGURA: Total de casos confirmados, hospitalizações e óbitos por faixa etária, Lajeado Rs, 2020.



Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api> arquivo em CSV 2020 completo, acesso em 16/12/2021.

5.6 Vigilância Ambiental e Trabalhador

Uma fatia pequena das atividades econômicas desenvolvidas no município de Lajeado, é de origem agropecuária. Contudo, além do uso de agrotóxicos no cultivo de plantas e hortaliças, o produto também é utilizado no controle de vetores e pragas urbanas, em uso doméstico, veterinário, saúde pública, jardinagem amadora, entre outros.

Essa realidade representa riscos à saúde da população, que é exposta direta ou indiretamente aos agrotóxicos, seja por contato dérmico, inalação, ingestão de alimentos e água com resíduos, via placentária ou pelo leite materno, além das populações à deriva das pulverizações nas zonas urbanas de municípios produtores agrícolas.

O registro dos casos de intoxicação exógena por agrotóxicos faz parte da lista de agravos de notificação compulsória no SINAN. No período de 2019 a 2021 o município não realizou nenhum registro de caso, fato que pode ser explicado pela subnotificação e insensibilidade do setor de saúde para o agravo ou, ainda, pela ausência de casos de intoxicação.

Conforme informações da Produção Agrícola Municipal IBGE (2018), o município de Lajeado possui 1.338 ha de áreas plantadas (culturas temporárias e/ou permanentes), o que equivale a aproximadamente 15% do território do município, que faz uso desses produtos nas atividades agrícolas.

O padrão brasileiro de potabilidade, conforme Portaria MS/GM N° 888/2021, determina o monitoramento de 40 agrotóxicos. Além destes, no RS, a Portaria Estadual N° 320/2014 estabeleceu 46 parâmetros de agrotóxicos adicionais a serem avaliados no controle da qualidade da água para consumo humano.

Compete aos responsáveis pelos sistemas de abastecimento de água, supridos por manancial superficial e subterrâneo, realizar o controle com periodicidade semestral, através de análises de amostras da água na bruta (no

ponto de captação), na saída do tratamento e na rede de distribuição. Os responsáveis devem elaborar um plano de amostragem para agrotóxicos que considere a avaliação dos seus usos na bacia hidrográfica do manancial de contribuição, assim como a sazonalidade das culturas. As coletas visam à avaliação de risco à saúde humana.

No município de Lajeado, 84,31% da população têm como responsável pelo abastecimento de água para consumo humano a Companhia Rio-grandense de Saneamento (CORSAN); o restante tem esses serviços oferecidos pela prefeitura, associações ou empresas privadas como responsáveis pelo tratamento da água.

A estação de tratamento de água situada em Lajeado, não possui processos avançados de tratamento capazes de remover agrotóxicos. Em situações em que o VMP é ultrapassado, uma das medidas possíveis é a aplicação de carvão ativado; entretanto, é uma ação de elevado custo. Neste sentido, a fiscalização do comércio e o uso de agrotóxicos no município, é essência, visando à proteção dos mananciais e consequente redução dos riscos à saúde.

O município de Lajeado é ocasionalmente atingido por eventos climáticos extremos, como chuvas intensas, vendavais, queda de granizo e estiagens, havendo previsão do aumento da frequência e da intensidade destas ocorrências, segundo o Instituto de Pesquisas Espaciais (INPE). Desta maneira, espera-se um consequente aumento dos impactos ambientais adversos sobre as populações e, portanto, dos riscos à Saúde.

No período entre 2019 a 2021, o município de Lajeado decretou situação de emergência uma vez, em julho de 2020, em decorrência de inundação. A condição de exposição a esses eventos adversos, que atinge parte dos moradores, aponta para a necessidade de ações de prevenção e de preparação das populações e suas equipes de saúde, principalmente para as doenças e agravos evitáveis, como doenças infecciosas transmitidas pela água e alimentos, ataques por animais peçonhentos, lesões, tétano acidental, agravamento de doenças respiratórias e doenças crônicas, sofrimento psíquico e prejuízos nos serviços de atenção à saúde.

As condições de habitação têm relação direta com a saúde biológica e o bem-estar psicológico e social de seus habitantes. A qualidade do ar interior, a ventilação, a luminosidade, a temperatura interior, o ruído, a acessibilidade, a dimensão da casa e uma eventual superlotação são fatores que concorrem para o nível de saúde de seus residentes.

Para a prevenção de problemas de saúde com possível origem na habitação, como doenças respiratórias, acidentes domésticos, tuberculose, faz-se necessário atentar para a população que habita moradias, cujas vedações não impedem a entrada de insetos e roedores, nas produzidas com materiais inadequados, os quais possam ser tóxicos, e nas que possuem pouca ou nenhuma ventilação e iluminação naturais, que, aliadas à presença de umidade, contribuem para o desenvolvimento de agentes patogênicos que podem originar riscos à saúde dos moradores.

Segundo dados da PNAD contínua anual (2010), o percentual de residências que possuem sistemas de esgotamento sanitário conectado à rede é de 83,7%. Ainda há exclusão sanitária de parte da população, pois sabe-se da existência de ligações irregulares de esgoto, sendo parte dele lançada no ambiente. De acordo com o Plano Municipal de Saneamento Básico – 2013, a coleta de resíduos domiciliar, convencional e seletiva, no município de Lajeado é realizada em toda área do município, variando a frequência de acordo com os bairros atendidos.

O saneamento básico ausente ou inadequado é um dos mais importantes fatores sociais determinantes de saúde, afetando a população e aumentando a demanda por serviços de saúde, estando relacionado a doenças como diarreias, hepatite A, dengue, zika vírus, conjuntivites, esquistossomose, leptospirose, dentre outras. Incentivar a construção de habitações mais saudáveis, seguras e sustentáveis é uma estratégia de promoção da saúde e do bem-estar de indivíduos e das populações.

Os mananciais superficiais ficam mais expostos a fontes de contaminação e exigem um tratamento mais completo, incluindo a filtração para remover partículas em suspensão, bem como remover protozoários patogênicos que não são

eliminados pela desinfecção com cloro. A Estação de Tratamento de Água existente em Lajeado, utiliza o manancial misto (superficial e subterrâneo), a inspeção da mesma foi realizada nos anos de 2020 e 2021.

De 2019 a 2021, no monitoramento mensal de *Escherichia coli* no(s) ponto(s) de captação de água superficial, 4 amostras tiveram a média geométrica para a bactéria *Escherichia coli* superior a 1.000 células/100 ml, evidenciando o impacto pela falta de tratamento de esgoto e pelo lançamento inadequado de efluentes e resíduos oriundos da atividade pecuária.

As análises de vigilância do íon fluoreto são realizadas de acordo com as orientações da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, nas três formas de abastecimento (Sistemas de Abastecimento e Soluções Alternativas, Coletivas e Individuais).

Para Sistemas de Abastecimento, a Portaria Estadual Nº 10/1999 definiu os teores de concentração do íon fluoreto dentro do padrão de potabilidade, entre 0,6 e 0,9 mg/L. Nessa faixa não há prejuízo à Saúde, no caso de risco de fluorose dental. No ano de 2021, foram feitas 10 análises de vigilância para o parâmetro flúor em SAA onde há sistema com fluoretação, em todas as amostras os resultados de flúor ficaram abaixo do VMP (1,5 mg/L).

Em relação às SACs, 100% destas são abastecidas por manancial subterrâneo, onde é possível ocorrer a presença de flúor natural acima do valor máximo permitido (1,5 mg /L). Em 2021, foram analisadas 224 análises de vigilância para o parâmetro flúor em SACs, com 02 amostras apresentando resultados acima do valor máximo permitido.

Nesses cenários, as ações de vigilância ambiental são direcionadas para a busca de outras alternativas de abastecimento, bem como a comunicação à população sobre os riscos de se consumir água com alto teor de flúor.

O nível de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* no município vem aumentando. Um dos fatores que contribuíram neste aumento pode ser atribuído nas ações mais qualificadas dos trabalhos dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tornando mais efetiva a detecção do vetor.

Vale ressaltar que a falta de comprometimento da população em evitar e/ou eliminar os criadouros de seus domicílios, seja por desinformação e/ou resistência em alterar comportamentos, contribui de forma significativa para a dispersão e proliferação do vetor.

A presença do *Aedes aegypti* traz significativas preocupações em termos de saúde pública, visto seu grande potencial como vetor de arboviroses (Dengue, Chikungunya e infecção por Zika vírus).

Durante o ano, são realizados Levantamentos de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), que informa os índices de infestação predial (IIP) dos municípios. Tal índice é de extrema importância por mensurar o nível populacional do vetor e, dessa forma, alertar locais com maiores riscos de transmissão de arboviroses. Conforme o resultado do LIRAA, os municípios são classificados como de baixo risco ($IIP < 1$), em situação de alerta ($1 < IIP \leq 3,9$), ou com alto risco ($IIP > 3,9$).

Na ocorrência de surtos de arboviroses, é importante enfatizar que as medidas para enfrentar essa situação ficam seriamente comprometidas em função do número inadequado de Agentes de Combate às Endemias e pela falta de capacitação dos mesmos, quanto as técnicas de aplicação do inseticida, com o nebulizador costal. Para auxiliar nesta situação, a aplicação espacial a Ultra Baixo Volume (UBV), será realizada por meio da terceirização dos serviços por empresa habilitada.

Parte dos ACE foram incorporados à atenção primária à saúde, estimulando a integração em relação aos ACS. A integração também acontece pontualmente em atividades específicas e rápidas, como a realização do LIRAA ou nos bloqueios

mecânicos em suas áreas de atuação, quando ocorre notificação de um caso suspeito de arboviroses vinculadas ao *Aedes aegypti*.

Já os insetos da família Simuliidae, os borrachudos, são causa de agravos à saúde. Sua picada é estressante e, muitas vezes, ocasiona reações alérgicas que necessitam de atendimento médico, motivo pelo qual foram incluídos no Decreto Nº 31.211/1983 como de interesse à saúde pública no RS. A sua proliferação está relacionada ao desmatamento e à poluição de cursos de água (riachos, córregos) com matéria orgânica e produtos químicos utilizados na agricultura.

Nas atividades preventivas, são orientados que os córregos sejam mantidos limpos, sem matéria orgânica oriunda de atividades humanas, como lixo, esgotamento sanitário, substâncias químicas, entre outros, pois a contaminação elimina os predadores naturais das larvas dos simúlídeos. O desequilíbrio ambiental impede o controle natural. O controle proposto pelo Programa de Controle dos Simúlídeos também é feito de forma mecânica (limpeza) e biológica (com utilização de larvicida), conforme legislação e requisitos da FEPAM.

Em decorrência da presença deste inseto no município de Lajeado e seu ataque à população humana passar a ser problema de saúde pública, foi elaborado em 2020 um projeto de controle, o qual deverá ter a aprovação do CEVS. Com a aprovação, o engenheiro responsável irá ao local avaliar a necessidade do município, escolher um ponto do riacho e orientar as medidas para a construção de calha de vazão e a aplicação do larvicida, conforme a vazão do riacho; após a atividade e a quantidade de BTI aplicada, será registrado no Formsus.

A vigilância ambiental do município recebe insetos que a população entrega, registram e encaminham para o LACEN e o CIT, e orienta e implementa as medidas de controle, quando indicado. No período de 2019-2021, foram identificados 6 artrópodes, sendo todos insetos sem interesse em saúde pública.

Assim, as medidas para a prevenção de acidente para espécies de animais silvestres e sinantrópicos são o monitoramento e a implementação de manejo no

ambiente e saneamento ambiental. As atividades educativas e de divulgação de informação sobre os cuidados para evitar a proliferação, disseminação e acidentes com animais peçonhentos e de interesse à saúde pública são permanentes, bem como a produção de materiais audiovisuais e contam com a colaboração e iniciativa de diferentes atores, com o apoio da Assessoria de Comunicação do Município.

Para evitar óbitos, atender e prevenir os acidentes por peçonhentos, é necessário promover capacitações para o manejo do ambiente, controle da infestação e conduta de cuidados com o acidentado. Desse modo, na medida em que é identificado o artrópode no município, este recebe as orientações e a disponibilização do soro nos hospitais de referência.

De acordo com o SINAN – Banco Local, de 2019 a 2021, foram registrados no município de Lajeado, 159 acidentes causados por aranhas, 01 por escorpiões, 16 por lagartas e 43 por abelhas. O escorpião amarelo (*Tityus serrulatus*) ainda não foi registrado. A espécie é peçonhenta e de interesse médico e pode causar acidentes graves e até óbitos através da picada, principalmente em crianças.

6. ATENÇÃO BÁSICA / PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária à saúde/APS tem por objetivo principal intervir precocemente no curso das doenças promovendo a cura e evitando seu agravamento assim como trabalhar a prevenção das mesmas. A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada para os diversos serviços especializados ofertados pelo SUS cabendo às equipes de Atenção Primária (eAP), às equipes de Saúde da Família (ESF) e as outras modalidades como a Saúde Prisional, prestar o atendimento a população do território adscrito. Segundo dados do e-Gestor, em 03/2021 o município permanecia estruturado para o atendimento ao COVID 19 na APS, contava com 14 ESFs cadastradas e 4 ESFs equivalentes correspondendo a cobertura populacional de 57,49 e 70,17% de cobertura na atenção básica.

Tanto as ações como a carta de serviços ofertados pela APS vêm sendo reorganizados constantemente visando a integralidade da atenção à saúde e o término da fragmentação. A legislação que rege o SUS vem sofrendo alterações constantes, porém mantém-se a relevância das Estratégias de Saúde da Família que atuam diretamente nos territórios. Em relação as Unidades Básicas de Saúde, atualmente denominadas de eAPs (equipes de atenção primária) o município tem habilitadas até o momento 05 e vem solicitando habilitação de mais equipes.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), eles são profissionais que aproximam a equipe de saúde com a comunidade, e vigilância do território suas atribuições destacam-se a promoção e prevenção de doenças, acompanhamento de famílias e/ou grupos prioritários. Atualmente, o município conta com 70 ACS, presentes nas áreas de maior vulnerabilidade o que corresponde a 47,91% de cobertura.

Já a população privada de liberdade conta com atendimento de uma equipe multiprofissional com uma unidade de saúde tipo II garantindo e facilitando o direito a saúde, desde novembro de 2014.

Capacidade instalada dos dispositivos da APS, 2021

Serviços/Equipe	Nº Absoluto
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	1
Laboratório de Prótese Dentária	1
Estratégia de Saúde da Família ESFs	16

Equipe de ESF cadastrada na Rede Bem Cuidar	1
Equipe de Saúde Bucal ESB	8
Equipe de Atenção Primária eAP	5
Equipe de Atenção Básica Prisional EABp	1
Programa Academia da Saúde	2
Agentes de Combate às Endemias (ACE)	10
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	70
Oficinas Terapêuticas	2
Médico PMM	11
Pontos Telessaúde	16

Dentre os serviços ofertados na rede temos: 16 ESFs/Estratégia de Saúde da Família (Campestre, Centro/São José, Conservas, Conventos I e II, Jardim do Cedro I e II, Moinhos, Montanha 1, Montanha 2, Morro 25, Olarias 1, Olarias 2, Santo André, Santo Antônio, São Bento); 01 ESF que aderiu a Rede Bem Cuidar, 8 ESBs/ Estratégia de Saúde Bucal (Conservas, Conventos, Jardim Cedro, Montanha, Olarias, Santo André, Santo Antônio e São José/Praia); 02 Centros de Saúde (Montanha e São Cristóvão); 01 CEO/Centro de Especialidades Odontológicas

(Montanha); 05 eAPs (Universitário/Universidade, São Cristóvão, Novo Tempo, Centro 1, Centro 2,); 03 CAPS/ Centro de Atendimento Psicossocial (Adulto, Infantil e Álcool e Drogas); 01 ATA/ambulatório de Transtorno de Aprendizagem; 01 SAE/Serviço da Assistência Especializada; 02 Academias de Saúde (Jardim do Cedro e Olarias); 03 Centros de Fisioterapia; 01 Farmácia Escola; 01 Farmácia de Medicamentos do Estado; 01 Equipe de Saúde Prisional; UPA/Unidade de Pronto Atendimento; SAMU/ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com 1 Unidade de Suporte Avançado e 1 Unidade de Suporte Básico.

6.1 Previne Brasil

Em 2019, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.979/2019 com o novo modelo de financiamento da AB, que visa estimular o acesso dos usuários e o alcance de resultados das equipes medidos através da capitação ponderada e de indicadores de desempenho definidos na Portaria Nº 3.222/2019, a qual dispõe sobre o Programa Previne Brasil.

A capitação ponderada prevê repasse financeiro calculado com base no número de pessoas cadastradas e sob responsabilidade das equipes da AB credenciadas, considerando ainda fatores de ajuste como vulnerabilidade socioeconômica, perfil de idade e classificação rural-urbana do município. Conforme tabela abaixo, verifica-se que o município tem se empenhado em melhorar o cadastramento dos pacientes, atingindo um total de 75.808 cadastros realizados até o mês de outubro do corrente ano.

UF	IBGE	Município	JUL/2021	AGO/2021.Q2	SET/2021	OUT/2021
RS	431140	LAJEADO	68.160	74.096	74.756	75.808

O objetivo do Programa Previne Brasil é reorganizar o modelo de financiamento da APS de forma a ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde, aumentar a cobertura efetiva da APS e qualificar os cuidados em saúde, com foco

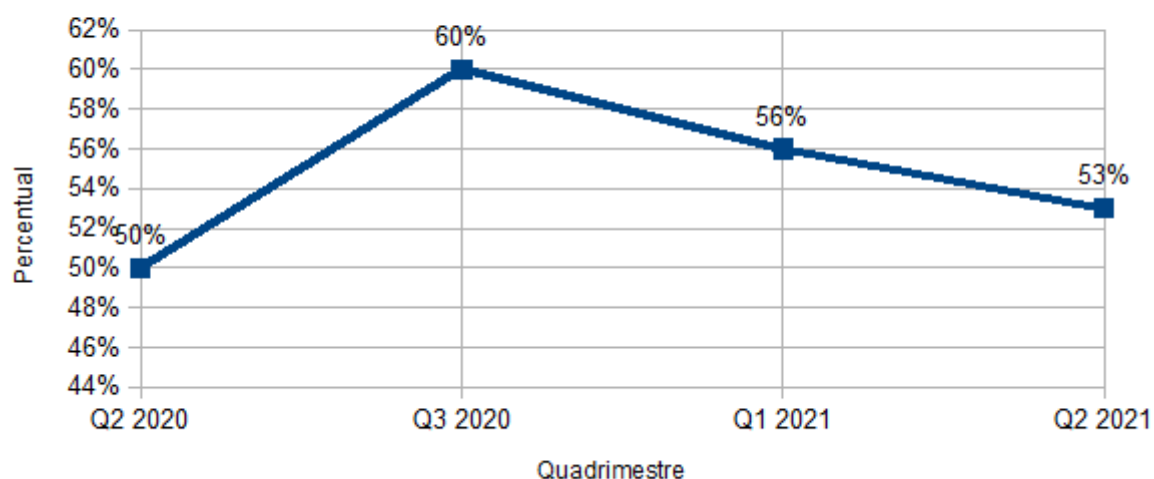
no atendimento às necessidades de saúde das pessoas e nos resultados dos indicadores de saúde. Para isso, deve-se garantir capacidade instalada, reorganização dos processos de trabalho e assegurar a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população. A definição dos indicadores considerou a relevância clínica e epidemiológica das situações de saúde mais prevalentes no Brasil e existe a perspectiva de ocorrer a implantação de 21 indicadores, sendo que até o momento foram implementados sete indicadores, a saber:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

- Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;
- Indicador 5: Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
- Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

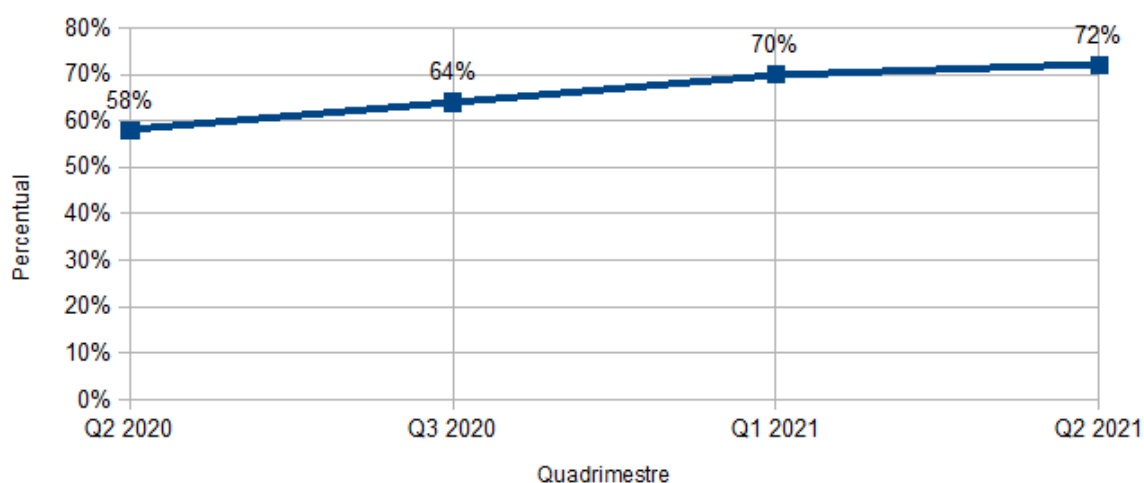
Nos gráficos abaixo podem ser visualizados os resultados alcançados no município de Lajeado, de forma quadrimestral, ou seja, quadrimestre 1 se refere aos meses de janeiro a abril, quadrimestre 2 se refere aos meses de maio a agosto e quadrimestre 3 diz respeito aos meses de setembro a dezembro. Saliento que não estão apresentados dados referentes ao indicador 5 devido os dados não estarem atualizados pelo Ministério da Saúde por problemas técnicos.

Indicador 1: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação



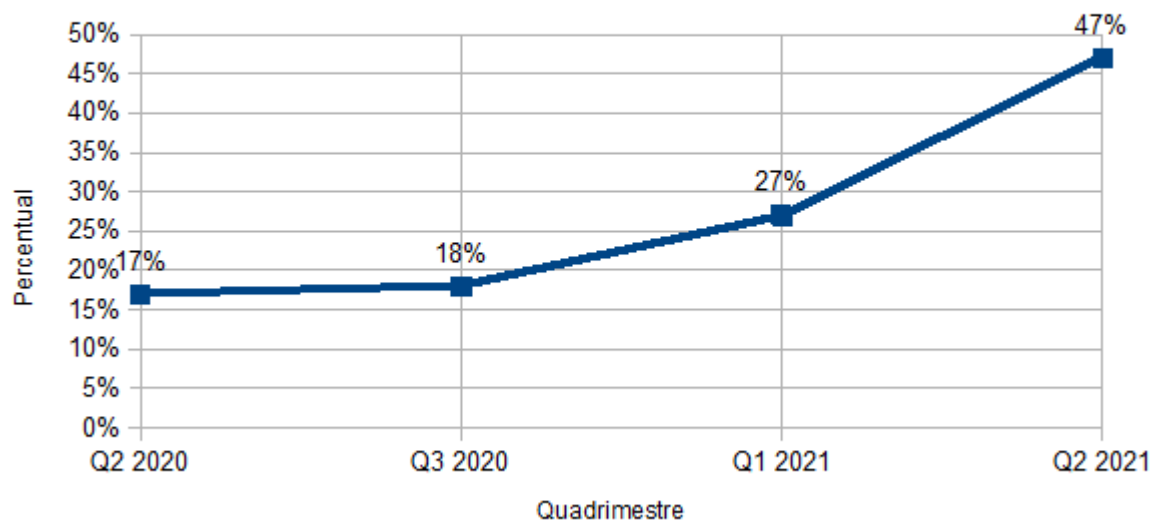
Fonte: e-Gestor, 20/12/2021.

Indicador 2: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV



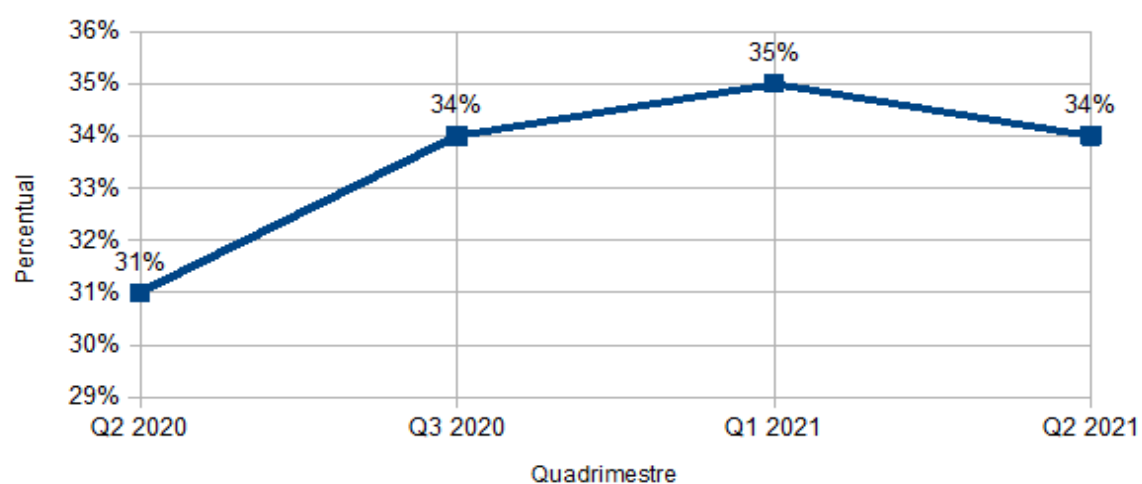
Fonte: e-Gestor, 20/12/2021.

Indicador 3: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado



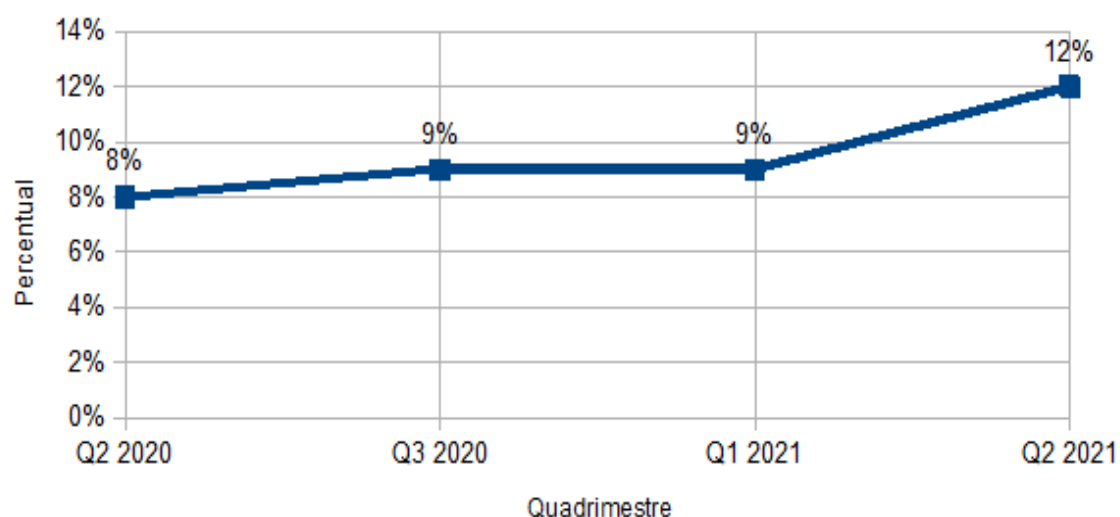
Fonte: e-Gestor, 20/12/2021.

Indicador 4: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Cobertura de exame citopatológico



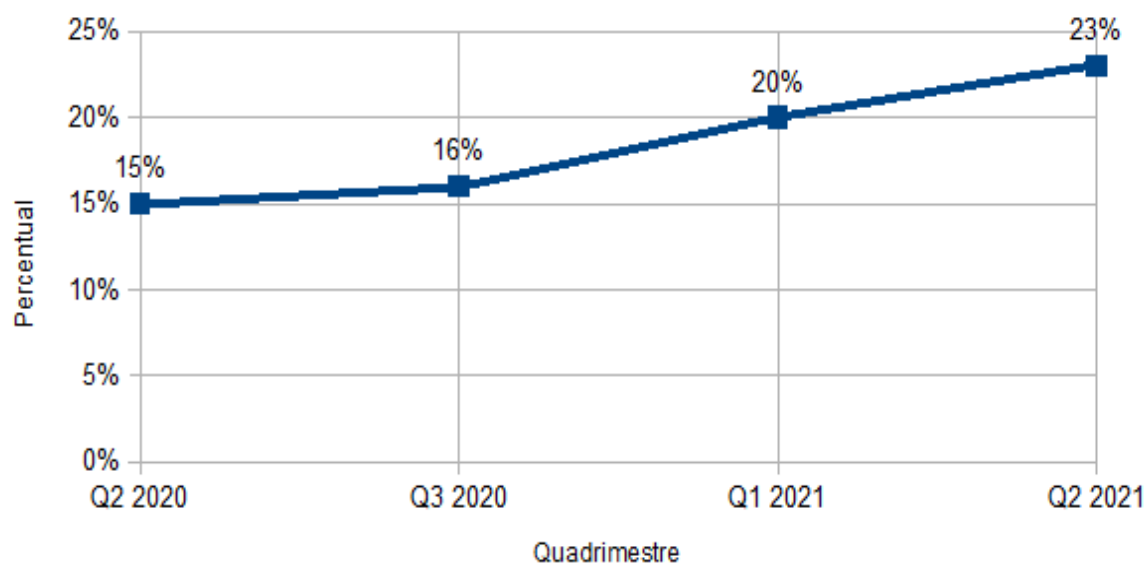
Fonte: e-Gestor, 20/12/2021.

Indicador 6: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre



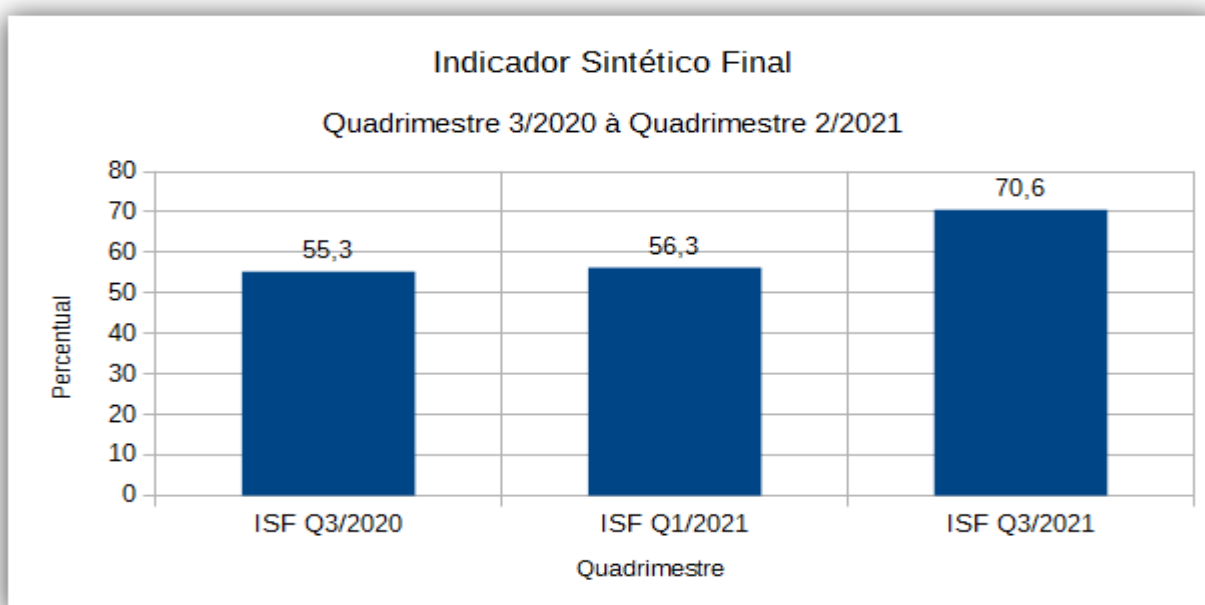
Fonte: e-Gestor, 20/12/2021.

Indicador 7: Série Histórica Quadrimestre 2/2020 à Quadrimestre 2/2021
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada



Fonte: e-Gestor, 20/12/2021

A partir dos resultados dos indicadores, inicia-se a aplicação do método de avaliação, que inclui a fixação dos parâmetros, metas e pesos de cada indicador. Tais dados servirão de base para o cálculo do Indicador Sintético Final (ISF), diretamente relacionado com o repasse financeiro, representando o resultado da avaliação de desempenho municipal. A série histórica do ISF do município de Lajeado está apresentada no gráfico abaixo, evidenciando, no decorrer da implementação de estratégias, o alcance de melhores resultados.



Fonte: e-Gestor, 03/11/2022.

Com a implementação do Programa Previne Brasil tornou-se imprescindível a implementação de estratégias de monitoramento contínuo pelas equipes, bem como a elaboração de métodos de trabalho para o alcance das metas estipuladas. Dessa forma, além de garantir repasse financeiro, consolida-se a oferta de ações de prevenção em saúde e de seguimento da assistência em saúde aos pacientes que demandam a longitudinalidade no cuidado. Salienta-se que as ações de monitoramento são o alicerce para identificar resultados intermediários e aplicar medidas de correção em tempo oportuno.

6.2. Programas da Atenção Básica

Através da Portaria Nº 930/2019, o MS também lançou o Programa Saúde na Hora que visa a ampliação do acesso da população por meio da expansão do horário de funcionamento das Unidades de Saúde, que vem de encontro a ideia do município de ofertar os serviços em horário diferenciado.

A Planificação da Rede de Atenção à Saúde está em processo de implantação em algumas Coordenadorias Regionais de Saúde e tem por objetivo promover a organização dos processos de trabalho, definir fluxos e, com isso, aumentar a resolutividade. Outra ferramenta de grande valia utilizada pela AB é o Telessaúde que fornece suporte para os profissionais de forma rápida esclarecendo dúvidas clínicas referente a diagnóstico, tratamento e conduta com base em evidências científicas.

O PSE (Programa de Saúde na Escola) é uma estratégia que integra Saúde e Educação e esteve presente em 28 escolas em 2019-2020 com 12 ações de educação em saúde e prevenção realizadas. O ciclo 2021-2022 foi pactuado com 13 ações – incluindo a ação de prevenção ao COVID-19 nas escolas – em 34 escolas.

Considerando as políticas voltadas à equidade como: População Indígena, Povo Cigano/Romani, População de Rua; População Quilombola, População Negra e População LGBT o município considera primordial que todos tenham acesso garantido sem discriminação nos diferentes espaços de saúde assim como proporcionar atendimento in loco à estas populações. Os recursos estaduais recebidos para a população quilombola e indígena são aplicados de acordo com o plano discutido e aprovado com as referidas comunidades. A população de rua é acompanhada em parceria com a SMDS, CAPS Álcool e outras drogas e SAE, Associação Abrigo São Chico e Unidade Básica de referência, na tentativa de resgatar os vínculos familiares, reinserção na sociedade e mercado de trabalho, respeitando a sua individualidade.

O câncer é uma doença que vem aumentando gradativamente ao longo dos anos a sua incidência, no ano de 2021, conforme relatório do e-SUS baseado no cadastro individual, o município chegou a 719 usuários com câncer, que representa 1,29% do total de cadastros individuais. Quanto a atendimento dos pacientes oncológicos na AB, a mesma recebe o matriciamento dos Residentes Multiprofissionais em Saúde em Oncologia do HBB o que qualifica o olhar e estabelece uma educação continuada aos profissionais e equipes que recebem esse matriciamento.

Em relação as PICS (Práticas Integrativas e Complementares) o município oferece através de alguns profissionais capacitados grupo de Lian Gong e auriculoterapia, com vistas a ampliação de oferta a partir da formação de novos profissionais.

Vislumbrando o sucesso de tais políticas há necessidade de ampliação através de equipes multiprofissionais capacitadas e com infraestrutura adequada assim como a participação da comunidade nos espaços de prevenção e promoção da saúde.

6.3. Comportamento e estilo de vida

No que tange os fatores de risco e proteção para morbimortalidade na população destaca-se: o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a alimentação saudável, o excesso de peso na população adulta e a prática de atividades físicas.

No ano de 2021, conforme relatório do e-SUS baseado no cadastro individual, o município tem 3.972 tabagistas que representa 7,11% do total de cadastros individuais. Conforme dados coletados no cadastramento dos usuários sobre o tabagismo, o número de adultos que receberam acompanhamento com uso da medicação estabelecida (bupropiona e adesivos de nicotina) ao longo do ano de 2021 foram de 38 pacientes. Visando diminuir este fator de risco existe o Programa Municipal de Controle do Tabagismo, grupo ofertado conforme prerrogativas do

Ministério da Saúde, em horário diurno e noturno oportunizando a todos, na busca de cessação do tabagismo, porém é necessário aprimorar e estabelecer a Linha de Cuidado do Tabagismo. Há uma constante procura para a participação dos grupos de tabagismo, sendo que a porta de entrada desses pacientes é a unidade básica de saúde que referencia o paciente para a participação dos grupos. O tempo de espera para o grupo é de aproximadamente 1 a 4 meses. Sendo realizados dois grupos simultâneos no município.

No ano de 2021, conforme relatório do e-SUS baseado no cadastro individual, o município tem 1.556 usuários de álcool que representa 2,78% do total de cadastros individuais. Em relação ao uso de outras drogas existem 518 usuários ou 0,93% do total de cadastros individuais. O município oferta espaços de tratamento no CAPS Álcool e Drogas e ainda possui Termos de Fomento junto ao Centro Regional de Recuperação do Alcoolismo/Clínica Central e o Centro Terapêutico São Francisco que são espaços de tratamento em diferentes níveis mas interligados entre si visando que o usuário mantenha-se adicto.

O município possui um Termo de fomento com a Liga Feminina de Combate ao Câncer, a qual dá suporte para ações relacionadas a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, bem como auxilia nos atendimentos de mulheres diagnosticadas e em tratamento.

Em relação a parte nutricional, o município realiza o acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família (atual Auxílio Brasil). Em 2019, o percentual atingido de acompanhamentos realizados pelo município foi de 90,2% e em 2020 caiu para 54% em virtude da pandemia, mas conseguiu manter-se maior que o estado que atingiu 47,8%. Ainda, conta com o SISVAN/Vigilância Alimentar e Nutricional, que tem por foco a identificação alimentar e nutricional da população através da avaliação antropométrica (medição de peso e altura) e do consumo alimentar. O Programa do Leite Municipal visa fornecer um aporte nutricional para gestantes, crianças e pacientes tuberculosos e com AIDS, sendo que o acompanhamento antropométrico e nutricional é prioridade a esses pacientes. A taxa de excesso de

peso, considerando Sobrepeso, Obesidade grau I, II e III na população adulta de Lajeado, em 2020, atingiu 71%, sendo vital a construção de estratégias de redução assim como a manutenção e atualização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e a ampliação da oferta de atendimentos tanto na Rede de AB como na Especializada (CAPS e SAE).

Outro fator importante é o estímulo para a prática de atividades físicas que atua tanto como fator de proteção cardiovascular, controle da diabetes, manutenção e perda de peso assim como na saúde mental dos usuários. Com o intuito de oportunizar estes espaços o município conta com duas academias de saúde com proposta de ampliação de tais espaços assim como existe um projeto em parceria com a Secretaria do Esporte, Cultura e Lazer intitulado Projeto Saúde em Movimento que busca integrar as equipes de saúde com os profissionais de educação física de outras secretarias municipais e parceiros. Nesse projeto os munícipes participam de atividades físicas guiadas 1 vez na semana com duração de 50 a 60 minutos. As atividades ocorrem em ginásios o que possibilita que ocorram independente do tempo.

155 pág. Número de mamografias de rastreamento: a população feminina de 50-69 anos tem garantido o acesso prioritário para agendamento da mamografia cuja necessidade é bianual. O estado atingiu, em 2019, 31,47% da meta e o município atingiu 33%.

6.4. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) municipal atua de forma integrada e transversal com a rede de saúde municipal.

A organização do **acesso** se dá da seguinte maneira: Componente Básico da AF (CBAF) – através das 12 farmácias localizadas nas Unidades de Saúde, da Farmácia-Escola (parceria com a Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's), atendendo também o Presídio de Lajeado (Saúde Prisional).

O elenco de medicamentos essenciais disponibilizados para a população está definido na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) devidamente aprovada no Conselho Municipal de Saúde. A **seleção** dos medicamentos é feita de acordo com o Anexo I da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) sendo avaliada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica formalizada e atuante regularmente, devidamente homologada através de portaria.

Em relação aos medicamentos de uso ambulatorial são selecionados de acordo com os procedimentos definidos e realizados pelas Unidades de Saúde do município. Quanto à **programação** dos quantitativos para atendimento da demanda municipal é feita através de consumo histórico e perfil epidemiológico para uso anual de acordo com a REMUME, sendo a **aquisição** dos medicamentos feita por intermédio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari (CONSISA) com recursos definidos nas portarias específicas do MS complementados por recursos próprios do município. O **armazenamento** e distribuição dos medicamentos na rede municipal estão estruturados da seguinte forma: A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), localizada em prédio próprio e específico é responsável pelo recebimento, armazenamento (conforme as Boas Práticas de Armazenagem) e separação dos medicamentos para as Unidades de Saúde que possuem farmácia conforme rotina de solicitação de medicamentos.

O controle de estoque é informatizado através de programa específico (SIGSS - Consulfarma) e a distribuição (transporte em veículo específico) dos medicamentos para as unidades é realizada conforme roteiro definido e as unidades possuem sala específica (farmácia) para guarda dos medicamentos. Os medicamentos são estocados por ordem alfabética do nome genérico, por forma farmacêutica e validade em quantidade suficiente para atendimento de uma semana (reposição semanal). Existe controle de estoque informatizado interligando a CAF com as farmácias.

Entende-se por **dispensação** o ato que caracteriza a relação direta, face a face, entre o Farmacêutico e a pessoa que vai utilizar o medicamento, é o momento em que o profissional ouve, esclarece dúvidas, complementa informações, analisa a prescrição, e fornece informações quanto ao uso e a guarda do medicamento, objetivando a eficácia da terapêutica. Didaticamente o ato de dispensar pode ser dividido em quatro etapas: abordagem do usuário, análise da prescrição, exame físico dos medicamentos e orientação ao usuário. Em 12 (doze) de suas farmácias o município não realiza a **dispensação** de medicamentos propriamente dita, somente a **entrega** dos mesmos à população. A entrega é feita basicamente mediante a apresentação de prescrição médica da rede municipal em duas vias (1ª via usuário, 2ª via Farmácia), descritos pela Denominação Comum Brasileira (nome genérico), por auxiliares administrativos de saúde e/ou estagiários da área de saúde de acordo com o horário de funcionamento da Unidade.

A entrega dos medicamentos segue a seguinte rotina: apresentação da prescrição; separação da(s) quantidade(s) com respectivo fracionamento se for necessário para uso de acordo com a posologia prescrita; identificação da unidade dispensadora e datação (carimbo) com anotação da(s) quantidade(s) fornecidas; entrega do medicamento ao usuário com afixação de etiquetas adesivas referente a posologia e registro no sistema informatizado por usuário com controle de lote e validade.

A partir de outubro de 2011 o município celebrou convênio com a UNIVATES implantando a Farmácia-Escola. Neste local são realizados todos os serviços farmacêuticos de acordo com a legislação vigente. É o único local que possui registro no Conselho Regional de Farmácia, pois conta com profissionais farmacêuticos atuando durante todo o tempo de funcionamento. A Farmácia-Escola é a referência para dispensação de medicamentos controlados pela Portaria 344/98, pelos medicamentos fitoterápicos e dermatológicos devidamente inseridos na REMUME, sendo atendidos também os serviços referenciados pelo SUS municipal.

O acesso ao **Componente Estratégico da AF** (CESAF) se dá através do Serviço de Assistência Especializada (SAE) que trata diretamente com a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde referente as demandas do serviço.

7. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde determina a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários, que são distribuídos de acordo com o processo de territorialização.

7.1. Atenção Secundária

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

7.2. Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar está estruturada através do Hospital Bruno Born, mantido pela Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado, uma entidade privada, filantrópica sem fins lucrativos.

O hospital possui 209 leitos de internação, sendo 143 leitos habilitados pelo Sistema Único de Saúde.

Abaixo segue tabela com a relação de leitos por tipo.

Leitos por Especialidade

Tipo	Totais Existentes	Total SUS
Cirúrgicos	52	20
Obstetrícia Clínica	08	04
Obstetrícia Cirúrgica	11	05
Pediatria Clínica	04	03
Pediatria Cirúrgica	04	03
Clínicos	68	54
Psiquiatria	02	02
Hospital Dia	10	10
UTI Adulto Tipo II	20	15
UTI Adulto Tipo II – Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG) Covid-19	10	10
UTI Infantil Tipo II	04	03

UTI Neonatal Tipo II	07	07
Unidade de Isolamento	09	07
Total de Leitos:	209	143

Fonte: CNES/DATASUS, novembro 2021

O hospital é referência regional em alta complexidade nas especialidades de oncologia, cardiologia, neurologia e neurocirurgia.

Na oncologia o hospital Bruno Born é classificado como Unacon, sendo referência para oncologia cirúrgica Porte B, oncologia clínica, quimioterapia, radioterapia e hematologia, para os municípios das Coordenadorias Regionais da Saúde: 8ª CRS, 13ª CRS e 16ª CRS.

Na cardiologia, o hospital Bruno Born é referência para cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia intervencionista, eletrofisiologia e procedimentos endovasculares.

Na neurologia e neurocirurgia, o hospital Bruno Born é referência para trauma, anomalia de desenvolvimento, coluna e nervos periféricos, tumores do sistema nervoso, neurocirurgia vascular e neurocirurgia, dor e funcional.

7.3. Consultas Médicas na Atenção Especializada

A entrada dos usuários na atenção especializada ocorre pela atenção básica, através de documento de referência e contra referência, sendo que todos os documentos passam pela regulação médica da Secretaria de Saúde, que referencia o usuário ao prestador conforme sua necessidade.

A Secretaria da Saúde além das referências pactuadas pelo Estado mantêm contratos com recursos próprios com o Consisa e Univates, para consultas, exames e procedimentos eletivos.

Abaixo segue a tabela com a relação de prestadores e as especialidades de referência.

Tabela com a distribuição de consultas na Atenção Especializada		
Município	Estabelecimento/Prestador	Especialidade
Lajeado	Centro Clínico Univates	Alergologista
		Cardiologista
		Dermatologista
		Endocrinologista
		Fisioterapia
		Gastroenterologista
		Geriatria

		Ginecologista
		Hematologista
		Nefrologista
		Neurologista
		Otorrinolaringologista
		Pediatria
		Pneumologista
		Reumatologista
Lajeado	Hospital Bruno Born	Cardiologista
		Cirurgia Vascular
		Neurologista
		Neurocirurgia

		Nefrologista
		Oncologista
Lajeado	Secretaria da Saúde	Dermatologista
		Cirurgião Ambulatorial
		Fonoaudióloga
		Fisioterapia
		Infectologista
		Gastroenterologista
Lajeado	Fundef	Otorrinolaringologista
		Reabilitação Auditiva
		Lábio Leporino
		Fissura Palatina
Lajeado	Consisa	Urologia

		Cirurgia Ambulatorial
		Gastroenterologista
		Fisioterapia
Estrela	Hospital Estrela	Cirurgia Geral
		Pré Natal Alto Risco
Encantado	Centro Oftalmológico	Oftalmologista
	CER II	Reabilitação Físico-Auditivo
Teutônia	Hospital Ouro Branco	Proctologista
		Bucomaxilofacial
Arroio do Meio	Hospital São José	Traumatologista
		Otorrinolaringologista
		Cirurgia Vascular

		Ginecologia
		Urologia
Porto Alegre	Sistema Gercon	O acesso às consultas especializadas acontece pela Central de Regulação de Porto Alegre, via sistema Gercon
Canoas	Sistema Sigss	Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade

7.4. Rede de Atenção às Urgências

A rede de urgência e emergência do município de Lajeado está organizada com a região do Vale do Taquari de forma hierarquizada a atender os casos prioritários.

O Hospital Bruno Born, através da Unidade de Pronto Socorro é referência regional, atendendo os municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, através da Central de Regulação do SAMU.

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), conforme Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03/2017, é um estabelecimento de complexidade intermediária entre a APS e a atenção hospitalar, que deve se articular com os demais serviços de saúde do território, possibilitando a circulação do paciente pelos três níveis de complexidade. A UPA de Lajeado foi inaugurado em 10 de março de 2014, sendo referência para atendimento de urgência e emergência para os

munícipes de Lajeado. A Portaria GM/MS Nº 2.142, de 26 de agosto de 2021 renovou a qualificação da UPA como opção V como meta para atendimentos e financiamento.

No município contamos também com a base regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, que possui uma Unidade de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado, sendo o responsável pela Central de Regulação o município de Porto Alegre.

7.5. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Na Reabilitação Física nossa referência é o Centro Especializado em Reabilitação – CER tipo II, na cidade Encantado. Este centro oferece serviços de reabilitação, prevenção, orientação e concessão de órteses, próteses (aparelhos destinados a alinhar, prevenir ou melhorar a função das partes móveis do corpo), meios auxiliares de locomoção, como a cadeira de rodas e aparelhos auditivos. Todos os atendimentos são regulados pelo sistema SISREG.

A Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais -Fundef, é referência para Reabilitação Auditiva para municípios da 16ª CRS, 8ª CRS e 13ª CRS e reabilitação de pessoas com fissuras labiopalatais, através do credenciamento do Hospital Bruno Born.

A Reabilitação Intelectual se destina a crianças com algum atraso no desenvolvimento, ou mesmo crianças especiais que necessitam de estimulação precoce (até os 4 anos de idade). As crianças são referenciadas a APAE do município que dispõe de avaliação com neurologista e equipe multiprofissional, com enfoque nos desenvolvimentos das mesmas. Todos os atendimentos são regulados pelo sistema SISREG.

Na Reabilitação Visual o agendamento é realizado via sistema Gercon, é destinado a usuário com baixa visão ou cegueira que necessitam de protetização.

Em parceria com a SMDS mediante laudo médico libera-se passe livre no transporte público municipal para as pessoas com deficiência com o objetivo de facilitar acesso aos serviços de saúde, assistência social e para possibilitar a participação na vida social da comunidade.

Está em processo de implantação o Centro de Autismo com atendimentos multiprofissional para atendimento de casos leves e moderados com o objetivo de proporcionar autonomia e qualidade de vida ao usuário do serviço e apoio as famílias.

7.6. Serviços Especializados

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), identificado como Lajeado Sorridente, instalado junto ao Centro de Saúde Montanha, presta atendimento em média complexidade em saúde bucal, está habilitado como Centro de Especialidade tipo I, oferecendo os seguintes serviços: diagnóstico bucal, detecção de câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. O CEO é regulamentado pela Portaria nº1.464 de 24/06/2011. Na Unidade de Saúde do Montanha também são oferecidas próteses dentárias, através de encaminhamentos realizados pelos odontólogos das Unidades de Saúde.

O Serviço de Assistência Especializada - SAE, presta atendimento e tratamento a usuários portadores de IST/HIV/Aids, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites Virais e Infectocontagiosas além da Sífilis. Oferecendo atendimento com médico clínico geral, infectologista, gastroenterologista e pediatra.

7.7. Ostomia

O programa de ostomias é um programa de responsabilidade do estado e os insumos são fornecidos por ele através de cadastros realizados no município. Este programa é centralizado no Centro de Saúde Centro, embora os usuários sejam acompanhados em suas unidades de referência. O município trabalha como

facilitador do acesso e na distribuição dos insumos, sendo os beneficiários deste programa usuários ostomizados e urostomizados, com incontinência fecal e urinária independente do gênero. A lista de insumos é variável conforme licitação do Estado.

Quando o usuário necessita de materiais fornecidos pelo programa, ele ou um familiar são direcionados a CS Centro para orientações e Cadastro do mesmo no sistema GUD, após a liberação da coordenadoria o usuário passa a receber mensalmente os insumos.

7.8. Rede de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS desenvolvem as seguintes atividades, conforme Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde:

Acolhimento inicial: consiste no primeiro atendimento ofertado pelo CAPS para novos usuários por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território. O acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

Ações de articulação de redes intra e inter setoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares: atividades que fomentem a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como conferências/congressos, a apropriação e a defesa de direitos, e a criação de formas associativas de organização.

Matriciamento de equipes da atenção básica: apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em

saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas: apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo UPA, SAMU, salas de estabilização, e os serviços hospitalares de referência oferecendo suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliam cuidado e acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde. Voltadas sobretudo à busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade para acessar serviços, em situação de alta vulnerabilidade ou risco, mesmo que não se proponham a reduzir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.

Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

Acolhimento diurno: ação de hospitalidade diurna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das

situações conflituosas, que vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais – incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência - e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

Atendimento individual: é o atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responda às necessidades de cada um, incluindo os cuidados de clínica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.

Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitem experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

Atendimento familiar: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vistas a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida.

Atendimento domiciliar ao usuário e/ou família: atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado, envolvendo ações de promoção, prevenção e assistência.

Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora e os aspectos somáticos e posturais da pessoa, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

Práticas expressivas e comunicativas: estratégias ou atividades dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana em casa ou no trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

Atualmente o município de Lajeado tem implantado três Centros de Atenção Psicossocial, cada um atualmente realiza em média 2.000 atendimento/mês, contando com oficinas ou grupos terapêuticos. São eles:

Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS I;

Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil – CAPSi II;

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD;

O horário de atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial é de Segunda-feira à Sexta-feira nos horários abaixo das 08:00h às 18:00h; sendo que o CAPS AD tem horário estendido até às 21:00h, em dois dias da semana, afim de proporcionar mais oportunidades de atendimento à população.

7.9. Atenção Terciária

A Atenção Terciária é o último nível de atenção à saúde, entre todos, o maior grau de especificidade e complexidade. É composta por hospitais de grande porte e possui elevada demanda tecnológica.

O acesso é através do sistema Gercon, sendo gerenciado pelo Estado e regulado através dos protocolos do Tele saúde – RS.

As grandes dificuldades estão no acesso ao atendimento, vinculadas a falta de cotas específicas definidas pelo Estado, além do tempo de espera que pode chegar a anos dependendo da especialidade. Maiores gargalos de demanda reprimida dizem respeito as seguintes especialidades: cirurgia plástica, endocrinologia, reumatologia, planejamento familiar, oftalmologia e cirurgia de redesignação sexual.

Entende-se a necessidade de pactuação de referências de nível regional a fim de minimizar o tempo de espera e a demanda reprimida.

8. ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE

8.1. Regulação

O município possui uma central de regulação, onde todos os encaminhamentos para consultas e exames da Atenção Básica passam pela regulação médica através do sistema de Gestão Sigss, para avaliar a prioridade de cada usuário, conforme a patologia e conforme o grau de prioridade, os usuários são encaminhados aos serviços de referência contratualizados.

A regulação é baseada nos protocolos clínicos reconhecidos pelas Associações Médicas Brasileiras, incluindo os protocolos do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Telessaúde RS.

A regulação do acesso às consultas médicas especializadas ofertadas em Porto Alegre é através do Sistema Gerenciamento de Consultas (GERCON). A partir da Resolução CIB/RS Nº 495/18, o GERCON é o sistema oficial para regulação de consultas e exames no Estado, após convênio com a SMS de Porto Alegre.

A regulação do acesso às internações SUS se dá através do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT).

8.2. Auditoria

A Auditoria Municipal integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Ministério da Saúde e tem por finalidade promover ações de Auditoria, no âmbito dos SUS, no município de Lajeado.

Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.

Realiza auditorias ordinárias, principalmente no que se refere as demandas geradas por processos com o prestador hospitalar, e extraordinárias provenientes de demandas internas e de prestadores de serviços, diligências dos órgãos do governo e ouvidorias. O trabalho desempenhado pela auditoria das contas hospitalares, objetiva verificar se a Autorização de Internação hospitalar (AIH) enviada para processamento pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no final da internação, confere com o atendimento realizado. Na prática a conta hospitalar sofre análise dos auditores municipais, havendo confrontamento dos registros em prontuário médico, concernente aos itens apresentados para o faturamento, podendo haver glosas hospitalares. Os relatórios gerados pela auditoria materializam-se em instrumentos utilizados para detectar irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos, avalia se os serviços, procedimentos e atendimentos realizados nas instituições de saúde estão de acordo com as normas regulatórias, protocolos assistenciais, contratos, portarias, metas de desempenho e boas práticas hospitalares a fim de garantir a qualidade do atendimento prestado, segurança para o paciente e otimização dos recursos utilizados que leva a redução de gastos desnecessários durante o serviço prestado.

Realiza auditorias de conformidade e operacionais com atuação preventiva e corretiva, com as seguintes finalidades: preservar padrões estabelecidos, apontar não conformidades; avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços; bem como produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento de gestão do sistema. Os indicadores auxiliam a gestão para realização de planejamentos estratégicos, demonstram pontos de atenção e tornam muito mais transparente a atuação dos profissionais.

8.3. Sistemas de informação

Os Sistemas de Informação na Saúde têm um papel muito importante em todas as atividades realizadas no âmbito da Saúde Pública, através de inovações e novas tecnologias procura-se melhorar os processos de trabalho e as interações das diversas informações geradas em todas as Unidades de Saúde e também nos prestadores de serviços.

O sistema de informação coleta, armazena, processa, analisa e distribui informações com um propósito específico. Como qualquer outro sistema, um sistema de informação abrange entradas (dados) e saídas (relatórios, cálculos), processa essas entradas e gera saídas que são enviadas para o usuário ou outros sistemas. A tecnologia de informação apoia o trabalho nas organizações, tornando - o mais eficiente.

É de suma importância que todos os operadores do sistema utilizem as ferramentas da tecnologia da informação da mesma maneira, com o intuito de padronizar e gerar informações que irão auxiliar na tomada de decisão, através dos relatórios gerenciais que o sistema fornece.

Em 2012 a Secretaria da Saúde adquiriu a licença de uso do Sistema Consulfarma, na rede municipal de saúde. Todos os processos realizados nas Unidades de Saúde do município são informados, como: os procedimentos ambulatoriais, as consultas médicas, nutricionais, pediátricas, cardiológicas, dermatológicas, odontológicas como também os encaminhamentos de exames, consultas com médicos especialistas, cirurgias, retiradas de medicação e agendamento de transportes, entre outros, possibilitando uma gestão dos processos destas diferentes áreas.

Em 2014, passou-se a utilizar o prontuário eletrônico na maioria das Unidades de Saúde, verificando-se uma maior e melhor alimentação das informações e atendimentos, além do registro de encaminhamentos e receitas. Ainda, as Agentes Comunitárias de Saúde utilizam tablets para a alimentação das informações dos usuários e de suas famílias, atividade que necessita ser qualificada constantemente.

O Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/SCNES controla o cadastro das informações dos Estabelecimentos de Saúde públicos e privados, bem como os cadastros dos profissionais e serviços vinculados. A atualização constante do SCNES é primordial para um controle das atividades da rede excluindo a possibilidade de glosa dos procedimentos realizados.

Em 2015, o Ministério da Saúde disponibilizou o sistema E-SUS (modalidade de prontuário eletrônico), porém a Secretaria de Saúde de Lajeado permaneceu com o Sistema Consulfarma por ser mais abrangente e interligado em todos os serviços, lembrando que o sistema adaptou-se no registro de dados conforme as regras do E-SUS. Atualmente, o município busca através de treinamentos e manuais a melhoria contínua no registro e envio de dados do E-SUS e melhoria nos indicadores do Previne Brasil.

A Secretaria de Saúde pretende continuar na melhoria na utilização dos Sistemas de Informação e difundindo a integração entre a Secretaria de Saúde, as Unidades de Saúde e Prestadores do serviço, buscando economia através da integração de informações. Através de treinamentos dos funcionários, está sendo aperfeiçoado o uso do Prontuário Eletrônico e alimentação dos dados da Atenção Básica que serão exportados para o E-SUS.

A Secretaria da Saúde pretende aperfeiçoar as informações e o contato com os pacientes através de portais e aplicativos, onde os pacientes poderão buscar as suas informações de forma sigilosa, como também fornecer a população um Portal da Transparência, fornecendo várias informações, como por exemplo, a quantidade de paciente na espera pelas consultas especializadas, exames e procedimentos, como também ofertar um aplicativo para agendamentos de consultas.

8.4. Gestão do Trabalho

O contexto sócio - histórico das políticas públicas e a terceirização dos serviços ofertados aos usuários, bem como a precarização dos vínculos trabalhistas

e dos processos de trabalho, requerem atenção e monitoramento contínuo a fim de garantir a segurança aos profissionais do SUS.

A Gestão do trabalho, considerada como estrutura organizacional dos serviços de saúde uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços ofertados à sociedade estão diretamente relacionados a atuação dos profissionais, nos mostra a importância de se pensar estrategicamente envolvendo todos os setores que compõem o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria do atendimento ao usuário.

É importante destacar que a área de recursos humanos no setor saúde, os que produzem serviços e os que os gerenciam estão em constante processo de interação e negociação.

Os 481 servidores estão lotados na gestão e na assistência (compreendendo Centros de Saúde, CAPS, SAE, Unidades de Saúde, Secretaria, Vigilâncias), sendo que o número total de trabalhadores no SUS na rede municipal está descrito na tabela abaixo.

Quanto aos Recursos Humanos, a tabela abaixo está dividida por categoria profissional, tipo de vínculo e quantidade de profissionais evidenciando um quantitativo elevado de profissionais da saúde não concursados favorecendo a rotatividade dos mesmos.

Profissional	Número
Agente Administrativo de Saúde	70
Agente Comunitária de Saúde	68

Agente Epidemiológico	10
Assistente Social	6
Auxiliar de Enfermagem	20
Auxiliar de Saúde Bucal	11
Biólogo	1
Contador	1
Coordenador de Regulação e Auditoria	1
Dentista	22
Dirigente do Serviço público municipal	2
Educador Físico	3
Educador Social	3
Enfermeiro	39

Farmacêutico	4
Fonoaudiólogo	1
Médico	47
Motorista	15
Musicólogo	2
Nutricionista	7
Psicóloga	13
Secretário Municipal	1
Servente	43
Técnico de Enfermagem	50
Técnico de Informática	1
Técnico em Meio Ambiente	1

Terapeuta Ocupacional	3
Veterinário	1
Vigia	2
Estagiários	33
Total	481 colaboradores

Fonte: RH da Secretaria da Saúde, dezembro de 2021.

Na estrutura administrativa apresentada na tabela abaixo, demonstra os vínculos trabalhistas que possuímos na organização da Secretaria da Saúde e Unidades.

Contratação	Colaboradores
APS Saúde Univates	171 colaboradores
Prefeitura Estatutário	154 colaboradores
Prefeitura CLT	78 colaboradores
ARKI	34 colaboradores

CIEE	33 colaboradores
Mais Médicos	11 colaboradores
Total	481 colaboradores

Fonte: Recursos humanos da Secretaria da Saúde

8.5. Financiamento

A Carta Magna de 1988 determina que as três esferas do governo federal, estadual e municipal compartilhem a gestão e o financiamento do SUS custeando as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de aplicação financeira dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos pela Lei nº 141/2012. Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações de serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No que compete a União, os recursos aplicados em saúde correspondem ao valor aplicado no ano inteiro, acrescido da variação do PIB, devendo o investimento ser igual ou superior ao percentual investido no ano anterior.

As restrições orçamentárias que o SUS constantemente enfrenta e a necessidade iminente de superá-las fazendo com que o financiamento esteja sempre em pauta nas discussões dos gestores do SUS, salientando que é necessário reduzir custos, rediscutir prioridades e trabalhar com o recurso já disponível em caixa, assim como cumprir os percentuais definidos na legislação. Metodologia de Alocação dos Recursos da SESA – Lajeado.

O PPA (Plano Plurianual) 2022-2025 do município destina os seguintes recursos nos seguintes blocos e projetos/atividades:

O PPA previsto para os quatro próximos anos:

Ano	Valor previsto
2022	R\$ 124.864.300,00
2023	R\$ 128.838.600,00
2024	R\$ 136.257.000,00
2025	R\$ 143.874.250,00
Total de 2022 a 2025	R\$ 533.834.150,00

Plano Plurianual completo:

		Unidade de Medida	ANOS	2022	2023	2024	2025	TOTAL	
Ação:	2179 - Manutenção da Secretaria da Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	3.500.000,00	3.718.000,00	3.950.000,00	4.196.000,00	15.364.000,00	
Subfunção:	122 - Administração Geral								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	3004 - Transferência de Recursos a Consórcio de Saúde		Meta Física						
Função:	10 - Saúde		Valor	428.700,00	455.000,00	483.000,00	513.000,00	1.879.700,00	
Subfunção:	122 - Administração Geral								
Produto:	Não possui								
Ação:	2262 - Educação e Formação e Saúde	Un	Meta Física	3	3	3	1	10	
Função:	10 - Saúde		Valor	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	100.000,00	
Subfunção:	128 - Formação de Recursos Humanos								
Produto:	Cursos Realizados								
Ação:	2167 - Manutenção das Ações de Saúde Básica	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	24.000.000,00	25.000.000,00	26.562.000,00	29.567.250,00	105.129.250,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	1029 - Aquisição de Equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	un	Meta Física	126	126	126	125	503	
Função:	10 - Saúde		Valor	340.000,00	361.000,00	383.000,00	406.000,00	1.490.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Equipamento Adquirido								
Ação:	1028 - Ampliação, Construção e Reforma das Unidades Básicas de Saúde	m²	Meta Física	1.350	1.350	1.350	1.350	5.400	
Função:	10 - Saúde		Valor	2.400.000,00	2.400.000,00	2.400.000,00	2.400.000,00	9.600.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Construção/Ampliação/Reforma								
Ação:	2168 - Agentes Comunitários de Saúde	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	2.875.000,00	3.054.000,00	3.244.000,00	3.446.000,00	12.619.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2178 - Oficinas Terapêuticas	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	36.000,00	38.000,00	40.000,00	42.000,00	156.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2196 - Saúde do Povos Indígenas	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	37.000,00	39.000,00	41.000,00	43.000,00	160.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2210 - Laboratório Regional de Próteses Dentárias LRPD	un	Meta Física	670	670	670	670	2.680	
Função:	10 - Saúde		Valor	214.000,00	227.000,00	241.000,00	256.000,00	938.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Próteses dentárias distribuídas								
Ação:	1078 - Implantação do Horto Medicinal e Fitoterápicos	un	Meta Física	5	5	5	5	20	
Função:	10 - Saúde		Valor	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	44.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Equipamento Adquirido								
Ação:	3018 - Apoio Financeiro a Ações de Saúde de Atenção Básica		Meta Física						
Função:	10 - Saúde		Valor	198.000,00	210.000,00	223.000,00	236.000,00	867.000,00	
Subfunção:	301 - Atenção Básica								
Produto:	Não possui								
Ação:	2174 - Manutenção da Rede de Saúde Mental	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	5.000.000,00	5.312.000,00	5.644.000,00	5.996.000,00	21.952.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	1058 - Construção de Prédio para CAPS	m²	Meta Física	150	150	150	150	600	
Função:	10 - Saúde		Valor	334.500,00	334.500,00	334.500,00	334.500,00	1.338.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Construção								
Ação:	2181 - Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	11.500.000,00	12.218.000,00	12.981.000,00	13.792.000,00	50.491.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2185 - Manutenção da Rede de Atenção Especializada	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	5.800.000,00	6.162.000,00	6.547.000,00	6.956.000,00	25.465.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2208 - Manutenção Hospitalar	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	56.000.000,00	56.466.100,00	59.660.000,00	61.449.000,00	233.575.100,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	1059 - Aquisição de Equipamentos para Atenção Especializada	un	Meta Física	13	13	13	13	52	
Função:	10 - Saúde		Valor	170.000,00	170.000,00	170.000,00	170.000,00	680.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Equipamento Adquirido								
Ação:	3014 - Apoio Financeiro a Ações de Saúde de Atenção Especializada		Meta Física						
Função:	10 - Saúde		Valor	885.000,00	911.000,00	938.000,00	966.000,00	3.700.000,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Não possui								
Ação:	3004 - Transferência de Recursos a Consórcio de Saúde		Meta Física						
Função:	10 - Saúde		Valor	2.845.500,00	2.950.000,00	3.059.000,00	3.172.000,00	12.026.500,00	
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial								
Produto:	Não possui								
Ação:	2188 - Manutenção da Farmácia	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	3.475.000,00	3.692.000,00	3.922.000,00	4.167.000,00	15.256.000,00	
Subfunção:	303 - Suporte Profilático e Terapêutico								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	2234 - Dispensação de Fraldas	un	Meta Física	1	1	1	1	4	
Função:	10 - Saúde		Valor	385.000,00	409.000,00	434.000,00	461.000,00	1.689.000,00	
Subfunção:	303 - Suporte Profilático e Terapêutico								
Produto:	Atividade Mantida								
Ação:	1060 - Aquisição de Equipamentos para Farmácia	un	Meta Física	5	5	5	5	20	

Função	10 - Saúde	Valor	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	50.000,00
Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico						
Produto:	Equipamento Adquirido						
Ação:	3020 - Apoio Financeiro a Ações do Farmácia	Meta Física					
Função	10 - Saúde	Valor	83.000,00	88.000,00	93.000,00	98.000,00	362.000,00
Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico						
Produto:	Não possui						
Ação:	2171 - Manutenção Vigilância Sanitária	un	Meta Física	1	1	1	1
Função	10 - Saúde		Valor	1.110.000,00	1.179.000,00	1.252.000,00	1.330.000,00
Subfunção	304 - Vigilância Sanitária						
Produto:	Atividade Mantida						
Ação:	1061 - Aquisição de Equipamentos para Vigilância Sanitária	un	Meta Física	2	2	3	3
Função	10 - Saúde		Valor	6.000,00	6.000,00	6.500,00	6.500,00
Subfunção	304 - Vigilância Sanitária						
Produto:	Equipamento Adquirido						
Ação:	2170 - Manutenção Vigilância Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador	un	Meta Física	1	1	1	1
Função	10 - Saúde		Valor	2.175.000,00	2.310.000,00	2.454.000,00	2.607.000,00
Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica						
Produto:	Atividade Mantida						
Ação:	1062 - Aquisição de Equipamentos para Vigilância Epidemiológica, Ambien	un	Meta Física	2	2	3	3
Função	10 - Saúde		Valor	6.000,00	6.000,00	6.500,00	6.500,00
Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica						
Produto:	Equipamento Adquirido						
Ação:	2173 - Manutenção SAE	un	Meta Física	1	1	1	1
Função	10 - Saúde		Valor	992.000,00	1.054.000,00	1.119.000,00	1.188.000,00
Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica						
Produto:	Atividade Mantida						
Ação:	1064 - Aquisição de Equipamentos para o SAE	un	Meta Física	2	2	3	3
Função	10 - Saúde		Valor	6.000,00	6.000,00	6.500,00	6.500,00
Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica						
Produto:	Equipamento Adquirido						
Ação:	2267 - Ações de Alimentação/Nutrição FAN	un	Meta Física	1	1	1	1
Função	10 - Saúde		Valor	13.600,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00
Subfunção	306 - Alimentação e Nutrição						
Produto:	Atividade Mantida						
Ação:	3010 - Ressarcimentos e Indenizações		Meta Física				
Função	28 - Encargos Especiais		Valor	500,00	500,00	500,00	500,00
Subfunção	845 - Outras Transferências						
Produto:							
ANO			2022	2023	2024	2025 TOTAL 4 ANOS	
Orçamento anual projeto para a Saúde			124.864.300,00	128.838.600,00	136.257.000,00	143.874.250,00	533.834.150,00

8.6. Recursos Humanos

Para apurar os gastos com pessoal foi considerado a despesa inicial prevista no orçamento de 2022 para cada subfunção. Para os anos de 2023, 2024 e 2025 a despesa foi acrescida de uma projeção de inflação de 3,25% ao ano. Foram informadas como gastos com pessoal as despesas que o Tribunal de Contas do RS considera como gasto com pessoal:

Pessoal direto: Servidores com vínculo direto com o Município (concursados e cargos em comissão).

Rateio para despesas pessoais CONSISA: Temos um contrato de rateio com o CONSISA em que passamos mensalmente valor para utilizarem com as despesas com pessoal.

Terceirização APS: O TCE RS considera todas as despesas com o pessoal terceirizado da FUVATES na apuração do gasto com pessoal por se tratar de uma atividade-fim do Município. (atualmente Contrato 77/2021).

Terceirização UPA (somente despesa com pessoal): O TCE RS considera os empregados diretos da FUVATES e a subcontratação dos médicos que atuam na

UPA (atualmente Contrato 129/2021) para a apuração do gasto com pessoal por se tratar de uma atividade-fim do Município.

Atividade fim: aquela atividade que caracteriza a atuação principal da pessoa jurídica, normalmente expresso nas normas constitucionais ou infraconstitucionais, que definem a competência no caso da administração pública. Em resumo, na Secretaria da Saúde, o pessoal direto e terceirizado envolvido nas atividades devolvidas para promover ações com saúde.

Subfunção	2022	2023	2024	2025
Administração Geral				
122				
Pessoal direto	R\$ 2.021.600,00	R\$ 2.087.302,00	R\$ 2.155.139,32	R\$ 2.225.181,34
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 173.000,00	R\$ 178.622,50	R\$ 184.427,73	R\$ 190.421,63
Terceirização APS	R\$ 966.000,00	R\$ 997.395,00	R\$ 1.029.810,34	R\$ 1.063.279,17
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Formação de Recursos Humanos				
128				
Pessoal direto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Atenção Básica				
301				
Pessoal direto	R\$ 13.586.000,00	R\$ 14.027.545,00	R\$ 14.483.440,21	R\$ 14.954.152,02
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 10.444.680,00	R\$ 10.784.132,10	R\$ 11.134.616,39	R\$ 11.496.491,43
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
302				
Pessoal direto	R\$ 881.000,00	R\$ 909.632,50	R\$ 939.195,56	R\$ 969.719,41
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 2.904.100,00	R\$ 2.998.483,25	R\$ 3.095.933,96	R\$ 3.196.551,81
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 8.580.000,00	R\$ 8.858.850,00	R\$ 9.146.762,63	R\$ 9.444.032,41
Suporte Profilático e Terapêutico				
303				
Pessoal direto	R\$ 765.000,00	R\$ 789.862,50	R\$ 815.533,03	R\$ 842.037,85
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 100,00	R\$ 103,25	R\$ 106,61	R\$ 110,07
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Vigilância Sanitária				
304				
Pessoal direto	R\$ 955.500,00	R\$ 986.553,75	R\$ 1.018.616,75	R\$ 1.051.721,79
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 100,00	R\$ 103,25	R\$ 106,61	R\$ 110,07
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Vigilância Epidemiológica				
305				
Pessoal direto	R\$ 1.907.000,00	R\$ 1.968.977,50	R\$ 2.032.969,27	R\$ 2.099.040,77
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 568.500,00	R\$ 586.976,25	R\$ 606.052,98	R\$ 625.749,70
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Alimentação e Nutrição				
306				
Pessoal direto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização APS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 43.752.580,00	100%		
Pessoal direto	R\$ 20.116.100,00	45,98%		
Rateio para despesas pessoal CONSISA	R\$ 173.000,00	0,40%		
Terceirização APS	R\$ 14.883.480,00	34,02%		
Terceirização UPA (somente despesa com pessoal)	R\$ 8.580.000,00	19,61%		

Fonte: contabilidade Prefeitura Municipal Lajeado-RS

8.7. Fonte de Recursos

Os recursos foram divididos por fonte com base nos valores que vem entrando do FNS, FES e outros municípios. Prevendo que a diferença será quitada com recursos próprios. Para os anos de 2023, 2024 e 2025 a despesa foi acrescida de uma projeção de inflação de 3,25% ao ano.

Os recursos foram divididos por fonte com base nos valores que vem entrando do FNS, FES e outros municípios. Prevendo que a diferença será quitada com recursos próprios. Para os anos de 2023, 2024 e 2025 a despesa foi acrescida de uma projeção de inflação de 3,25% ao ano.

Os recursos foram divididos por fonte com base nos valores que vem entrando do FNS, FES e outros municípios. Prevendo que a diferença será quitada com recursos próprios. Para os anos de 2023, 2024 e 2025 a despesa foi acrescida de uma projeção de inflação de 3,25% ao ano.

Subfunção	R\$ 2.022,00	R\$ 2.023,00	R\$ 2.024,00	R\$ 2.025,00
122 - Administração Geral	R\$ 3.928.700,00	R\$ 4.173.000,00	R\$ 4.433.000,00	R\$ 4.709.000,00
Próprio	R\$ 3.928.700,00	R\$ 4.173.000,00	R\$ 4.433.000,00	R\$ 4.709.000,00
128 - Formação de Recursos Humanos	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
Federal	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
301 - Atenção Básica	R\$ 30.111.000,00	R\$ 31.340.000,00	R\$ 33.145.000,00	R\$ 36.407.250,00
Próprio	R\$ 16.664.387,00	R\$ 17.890.815,00	R\$ 19.693.957,50	R\$ 22.954.110,00
Estadual	R\$ 5.110.500,00	R\$ 5.111.222,50	R\$ 5.111.457,50	R\$ 5.111.782,50
Federal	R\$ 8.336.113,00	R\$ 8.337.962,50	R\$ 8.339.585,00	R\$ 8.341.357,50
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 82.535.000,00	R\$ 84.523.600,00	R\$ 89.333.500,00	R\$ 92.835.500,00
Próprio	R\$ 19.334.400,00	R\$ 21.323.000,00	R\$ 26.132.900,00	R\$ 29.634.900,00
Estadual	R\$ 7.437.200,00	R\$ 7.437.200,00	R\$ 7.437.200,00	R\$ 7.437.200,00
Federal	R\$ 55.687.400,00	R\$ 55.687.400,00	R\$ 55.687.400,00	R\$ 55.687.400,00
Outros Municípios	R\$ 76.000,00	R\$ 76.000,00	R\$ 76.000,00	R\$ 76.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 3.955.500,00	R\$ 4.201.500,00	R\$ 4.461.500,00	R\$ 4.738.500,00
Próprio	R\$ 3.253.713,00	R\$ 3.499.713,00	R\$ 3.759.713,00	R\$ 4.036.713,00
Estadual	R\$ 199.300,00	R\$ 199.300,00	R\$ 199.300,00	R\$ 199.300,00
Federal	R\$ 502.487,00	R\$ 502.487,00	R\$ 502.487,00	R\$ 502.487,00
304 - Vigilância Sanitária	R\$ 1.116.000,00	R\$ 1.185.000,00	R\$ 1.258.500,00	R\$ 1.336.500,00
Próprio	R\$ 1.064.397,00	R\$ 1.133.397,00	R\$ 1.206.897,00	R\$ 1.284.897,00
Federal	R\$ 51.603,00	R\$ 51.603,00	R\$ 51.603,00	R\$ 51.603,00
305 - Vigilância Epidemiológica	R\$ 3.179.000,00	R\$ 3.376.000,00	R\$ 3.586.000,00	R\$ 3.808.000,00
Próprio	R\$ 2.841.203,00	R\$ 3.038.203,00	R\$ 3.248.203,00	R\$ 3.470.203,00
Federal	R\$ 337.797,00	R\$ 337.797,00	R\$ 337.797,00	R\$ 337.797,00
306 - Alimentação e Nutrição	R\$ 13.600,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00
Federal	R\$ 13.600,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00
TOTAL	R\$ 124.863.800,00	R\$ 128.838.100,00	R\$ 136.256.500,00	R\$ 143.873.750,00

Fonte: contabilidade Prefeitura Municipal Lajeado-RS

8.8. Investimento

Demonstro novamente as subfunções que estão no PPA para investimento. É uma projeção feita pela Secretaria da Saúde que pode ou não se executar. Para ampliações ou construções, a SESA estipulou um valor que pretende executar nos quatro anos, a contabilidade dividiu esse valor em partes iguais, pois a SESA não tem a previsão exata de quando pretende executar, mas para poder executar o valor teve que ser previsto no PPA. Também não estipulamos a fonte dos recursos, pois não temos como prever se o FNS ou o FES vão destinar recursos para investimento e nem o valor. Esses repasses pelo FNS e FES são eventuais.

INVESTIMENTOS PREVISTOS NO PPA								
Ação:	1029 - Aquisição de Equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	un	Meta Física	126	126	126	125	503
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 340.000,00	R\$ 361.000,00	R\$ 383.000,00	R\$ 406.000,00	R\$ 1.490.000,00
Subfunção:	301 - Atenção Básica							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1028 - Ampliação, Construção e Reforma das Unidades Básicas de Saúde	m²	Meta Física	R\$ 1.350,00	R\$ 1.350,00	R\$ 1.350,00	R\$ 1.350,00	R\$ 5.400,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 2.400.000,00	R\$ 2.400.000,00	R\$ 2.400.000,00	R\$ 2.400.000,00	R\$ 9.600.000,00
Subfunção:	301 - Atenção Básica							
Produto:	Construção/Ampliação/Reforma							
Ação:	1078 - Implantação do Horto Medicinal e Fitoterápicos	un	Meta Física	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 20,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 44.000,00
Subfunção:	301 - Atenção Básica							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1058 - Construção de Prédio para CAPS	m²	Meta Física	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 334.500,00	R\$ 334.500,00	R\$ 334.500,00	R\$ 334.500,00	R\$ 1.338.000,00
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
Produto:	Construção							
Ação:	1059 - Aquisição de Equipamentos para Atenção Especializada	un	Meta Física	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 13,00	R\$ 52,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 170.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 680.000,00
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1060 - Aquisição de Equipamentos para Farmácia	un	Meta Física	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 20,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00	R\$ 50.000,00
Subfunção:	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1061 - Aquisição de Equipamentos para Vigilância Sanitária	un	Meta Física	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 3,00	R\$ 3,00	R\$ 10,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 25.000,00
Subfunção:	304 - Vigilância Sanitária							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1062 - Aquisição de Equipamentos para Vigilância Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador	un	Meta Física	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 3,00	R\$ 3,00	R\$ 10,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 25.000,00
Subfunção:	305 - Vigilância Epidemiológica							
Produto:	Equipamento Adquirido							
Ação:	1064 - Aquisição de Equipamentos para o SAE	un	Meta Física	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 3,00	R\$ 3,00	R\$ 10,00
Função:	10 - Saúde		Valor	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ 25.000,00
Subfunção:	305 - Vigilância Epidemiológica							
Produto:	Equipamento Adquirido							
TOTAL				R\$ 3.286.000,00	R\$ 3.307.000,00	R\$ 3.330.500,00	R\$ 3.353.500,00	R\$ 13.277.000,00

Fonte: contabilidade Prefeitura Municipal Lajeado-RS

8.9. Fiscalização de contratos, convênios, transferências financeiras e outros instrumentos afins

O departamento administrativo da Secretaria da Saúde de Lajeado é encarregado pela elaboração dos termos de referência, pedidos de compras,

orçamentos e juntada de documentos para os processos de compra para contratação de serviços ou materiais de consumo/equipamentos.

A Administração Municipal através do Controle Interno, é responsável por verificar a regularidade da execução contratual de acordo com os ditames editais e legais, logo a obrigação na fiscalização de contratos administrativos é seu dever. No entanto, os contratos possuem fiscais, os quais atestam mensalmente a execução dos mesmos. A lei de licitações e contratos administrativos nº 8.666/93 e suas alterações é a que rege tais ações e fiscalizações.

Considerando as particularidades e diferentes formas de contratualização, para contratos de maior relevância e que possuam sistemática de funcionamento diferenciada são criadas Comissões de Avaliação de Contratos, afim de obter maior eficácia no controle de gastos da Secretaria. É de suma importância que a fiscalização seja rigorosamente cumprida e aprimorada, visando a obtenção objetiva de custo benefício, mediada de amplo diálogo e embasada nas regras administrativas pré-estabelecidas em Lei.

A formalização dos contratos administrativos compete ao Setor de Procuradoria do Município, vindo a padronizar os formatos de expedição de documentos, respeitando as particularidades.

Para fins de escrituração e controle patrimonial, os bens permanentes são etiquetados e sua movimentação, quando necessário, é atualizada via sistema informatizado.

Após confirmada a execução de um serviço ou aquisição de um bem, seu pagamento é encaminhado para liquidação e posterior pagamento.

8.10. Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a planejar e executar ações de Educação Permanente em Saúde articulando as entidades formadoras, os trabalhadores dos serviços de saúde e os movimentos sociais. Tem por objetivo descentralizar o planejamento de ações de educação em saúde para os municípios, tendo como resultado uma maior adequação à realidade local e suas peculiaridades. A Resolução 590/13 – CIB/RS institui a rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul, a Resolução nº 011/2014 do CMS aprova a adesão da Secretaria da Saúde à rede de Educação em Saúde Coletiva e o Decreto nº 9.973 de 18 de Julho de 2016 regulamenta a criação do NUMESC.

O NUMESC tem como objetivos:

- Executar ações de Educação Permanente em Saúde articulando as entidades formadoras, os trabalhadores dos serviços de saúde e demais secretarias e os movimentos sociais;
- Planejar políticas de Educação Permanente em Saúde a partir das demandas levantadas junto aos órgãos integrados do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Estimular a realização de pesquisas considerando a necessidade do Sistema Único de Saúde para qualificar a Atenção e a Gestão do Sistema;
- Fomentar o intercâmbio entre os serviços e as instituições de Saúde e Educação;
- Promover a Intersetorialidade e a Interdisciplinaridade em todas as ações encaminhadas pelo núcleo.
- Estabelecer estratégias e mecanismos a fim de qualificar os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado.
- Traçar o Plano Municipal de Educação Permanente e avaliar as necessidades de qualificação em saúde.
- Planejar, implementar e avaliar projetos de Educação Permanente em Saúde.

- Estabelecer o fluxo de propostas e trabalhos acadêmicos na Rede de Saúde de Lajeado e deliberar sobre os mesmos, de acordo com a relevância para o município.
- Liderar e divulgar o processo de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde.
- Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores da secretaria de saúde e de lideranças representativas dos profissionais dos vários setores e serviços.

Todo interesse dos profissionais de saúde em capacitação, pesquisa, trabalho acadêmico, eventos, palestras e oficinas na comunidade e na rede municipal de saúde de Lajeado devem ser direcionados ao NUMESC através de protocolo próprio para aprovação, apoio e divulgação da proposta/projeto.

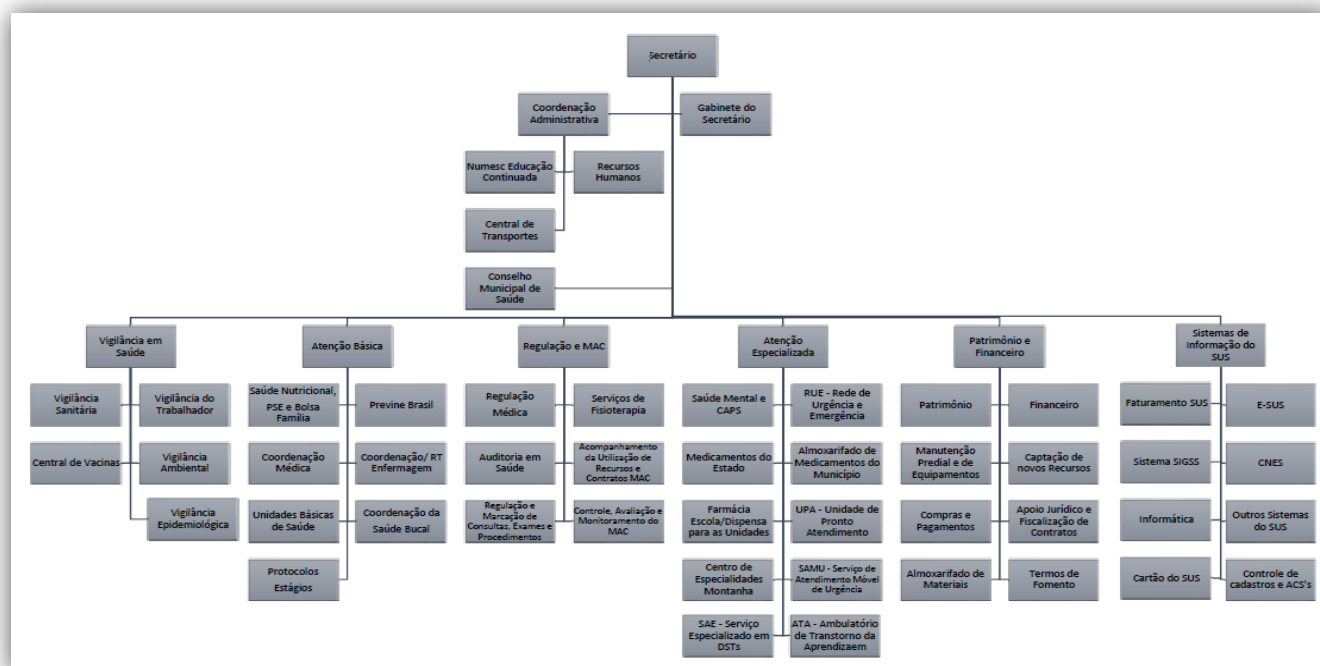
8.11. Organograma

A Secretaria da Saúde organizou seu organograma demonstrando a sua estrutura hierárquica, que por ser complexa necessita de clareza na divisão das áreas de gestão.

Este organograma demonstra as áreas de gestão do gabinete do Secretário e ligados à coordenação administrativa setores de apoio.

O organograma também demonstra as estruturas divididas em 6 grandes eixos:

Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Regulação e MAC; Atenção Especializada; Patrimônio e Financeiro; Sistema de Informação do SUS.

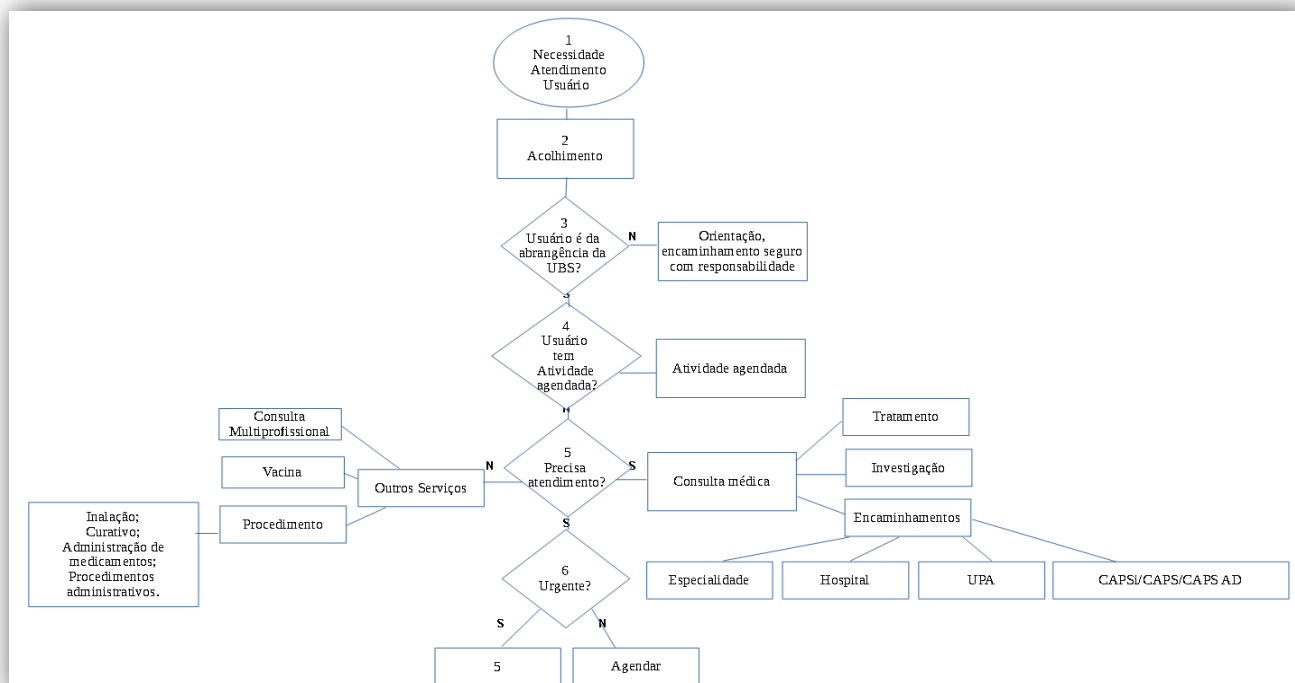


8.12. Fluxograma

Demonstramos o fluxo de atendimentos dos pacientes na rede de Saúde do município de Lajeado.

No fluxograma podemos verificar que, quando há necessidade de atendimento, o paciente busca a Unidade de Saúde. O fluxograma apresenta várias áreas de atendimento dentro da Unidade de Saúde.

Também demonstra a rede de apoio especializada e de urgência, que, quando necessário o paciente é encaminhado após avaliação.



9. MACROREGIÃO

A saúde pública é aquela voltada para as ações de manutenção da saúde da população, garantindo um tratamento adequado e a prevenção de doenças.

No Brasil, a saúde pública é regulamentada pela ação do Estado, através do Ministério da Saúde e demais secretarias estaduais e municipais.

O objetivo básico da saúde pública é garantir que toda a população tenha acesso ao atendimento médico de qualidade.

Objetivos da Macrorregião:

Reorganização do Sistema de Saúde: vincular assistência a uma área populacional e distâncias geográficas, definidas independente dos bairros de residência.

Hierarquização: definição de serviços assistenciais de maior e menor complexidade—Assistência Primária, Secundária e Centro -, distribuídos de forma organizada pelos 4 quadrantes do município.

Otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros: com a melhorias ampliação das estruturas físicas e serviços disponíveis, facilidade na gestão, distribuição dos equipamentos, serviços e insumos.

Ampliação do horário de atendimento, a assistência farmacêutica e aproximação dos principais serviços à comunidade: com a montagem dos serviços Secundários, bairros mais distantes do centro passam a contar com estruturas similares.

Maior e melhor oferta de serviços: Propiciar a formação de equipes multiprofissionais, maior número de consultas e procedimentos.

Descentralização na gestão da Saúde: maior autonomia gerencial. Valorização das equipes de Estratégia da Saúde da Família, para conhecimento das áreas de atuação e população mais vulnerável.

10. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O controle social na saúde se efetiva através com Conselho Municipal de Saúde, criado em 11/05/1992, pela Lei nº 4778. O Conselho Municipal de Saúde é a instância municipal de caráter permanente e deliberativo na formulação, avaliação controle e normatização da política e do sistema municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, que atuará para complementar a ação do Poder Executivo e assessorar o Poder legislativo nas decisões relacionadas à saúde, de comprovada relevância comunitária.

O Conselho Municipal de Saúde terá representação comunitária a partir de seus quatro segmentos: Governo, Prestadores de Serviços, Profissionais da Saúde e Usuários, tendo na sua totalidade 28 conselheiros, destes 14 usuários, 07 profissionais da saúde e 07 gestores e prestadores de serviços.

O Plenário, nomeado para atuação por um período de dois anos, e composto por todos os elementos regularmente inscritos e constitui a instância decisória máxima do Conselho.

As reuniões do Conselho ocorrem uma vez por mês e, extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento de 1/3(um terço) dos conselheiros.

A Ouvidoria de Saúde é um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS participa da gestão através da ouvidoria, sendo considerado um instrumento da gestão para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Atualmente, as ouvidorias da Saúde são recebidas no setor de Ouvidoria Municipal, funcionando no prédio da Prefeitura Municipal e a mesma repassa as demandas e situações para a Secretaria da Saúde.

11. DIRETRIZ, OBJETIVOS e INDICADORES DE RESULTADOS

11.1. Diretriz

Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

OBJETIVO 1 - Promover saúde diretamente para o cidadão

1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil em Lajeado de 7,91 para 7.
2	Manter o número de óbitos maternos em zero.
3	Reduzir a taxa de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 7,64 para 5,00.
4	Manter o número de casos de Aids em menores de 5 anos em zero.
5	Manter a taxa de mortalidade por Aids em 5,95/100.000 habitantes.
6	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 123 por 100.000.
7	Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta. A taxa de excesso de peso na população adulta. A taxa de excesso de peso* na população adulta de Lajeado está em 71% (Dados SISVAN de 2020, * considerando Sobrepeso, Obesidade grau I, II e III). Destes, 35,31%, sobrepeso, 21,87% Obesidade grau I, 9,32%, Obesidade grau II, 5,06% Obesidade grau III.
8	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde. Foram

	avaliados 25.911 usuários com dados antropométricos coletados em 2021 (dados SISVAN).
9	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 72% (1ª vigência de 2021) para 75%.(atual Auxílio Brasil).
10	Manter o número de Centros de Especialidades Odontológicas em 1.
11	Implantar 1 Centro de Referência municipal em Transtorno do Espectro Autista (TEA).
12	Manter o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica, oficinas terapêuticas.
13	Proporcionar atendimento Psicológico nas Unidades Básicas de Saúde.
14	Manter o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada, qualificando a estrutura física do CAPS Álcool e Drogas.
15	Garantir a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, em 95%.
16	Manter a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza no mínimo em 90%.

17	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em 100%.
18	Melhorar a estrutura dos poços artesianos cuja a água está sob controle da Secretaria da Saúde.
19	Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.
20	Manter Ouvidoria do SUS.
21	Manter e ampliar as ações da política de Saúde Mental e demais políticas Transversais visando ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.
22	Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19, haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.
23	Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.
24	Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema desinformação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades de atendimento.
25	Organizar, monitorar e avaliar a campanha de vacinação da COVID-19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

26	Implantar a linha de cuidado da Pessoa Idosa.
27	Manter a linha de cuidado ao Indivíduo com Obesidade.
28	Garantir a testagem laboratorial dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos e Unidades Sentinelas de casos suspeitos de COVID-19 ou outros vírus respiratórios.
29	Ampliar as orientações à população sobre o combate ao vetor transmissor da dengue através de palestras e divulgações.

OBJETIVO 2 - Fortalecer o trabalho e a educação em saúde

1	Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho para a Atenção Primária à Saúde.
2	Realizar ações de educação permanente para a redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.
3	Manter a política de Educação Permanente em Saúde promovendo ações em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.
4	Ofertar qualificações com ênfase na valorização e no desenvolvimento do servidor público.

5	Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da Secretaria Municipal da Saúde.
6	Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação nos locais de trabalho.
7	Implantar equipe matriciadora da Saúde Mental para maior apoio a Atenção Primária
8	Ampliar estratégias para atividades de saúde mental extramuros

OBJETIVO 3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios.

1	Manter e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE)
2	Manter e qualificar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEASIH)
3	Qualificar ações de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis — IST e HIV/AIDS.
4	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
5	Manter e incentivar que 100 % das equipes de APS utilizem os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.
6	Ampliar números de EAPs (Equipes de Atenção Primária), ESF (Equipes de

	Saúde da Família) e ESB (Equipes de Saúde Bucal) conforme avaliação de necessidade de acordo com o aumento populacional.
7	Utilizar o GERCON e o GERINT na Central de Regulação dos municípios
8	Manter a Vigilância em Saúde do Trabalhador, ampliando e aprimorando as fontes de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho.
9	Intensificar a busca ativa de doenças relacionadas ao trabalho com parceria do Hospital e suporte do Cerest
10	Definir cronograma de capacitações na rede da Saúde Municipal visando ampliar o olhar dos profissionais frente às doenças e agravos relacionados ao trabalho.
11	Manter inspeções em parceria com o Cerest em estabelecimentos que confirmam algum risco de adoecimento ao trabalhador.
12	Manter os dois grupos do Programa de Controle do Tabagismo respeitando as normativas do plano nacional.
13	Manter as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas.
14	Manter a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA)
15	Aderir ao Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do

	Sul.
16	Aprimorar e construir o planejamento na área farmacêutica
17	Implantar as Farmácias Distritais, que funcionarão juntamente com as Macrorregiões de Saúde
18	Aprimorar o atendimento e distribuição de medicamentos controlados, insulinas e manipulados
19	Aprimorar a prescrição médica, buscando o uso racional de medicamentos
20	Manter o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva.
21	Manter a indicação das entidades para o recebimento dos recursos da Nota Fiscal Gaúcha.
22	Ampliar o CAPS Adulto da modalidade I para modalidade II, conforme Portaria nº 336/2001; Portaria nº 3088/2011; Portaria nº 3089/2011.
23	Qualificar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial através de melhorias na estrutura física, recursos humanos e educação continuada.
24	Aprimorar ou ampliar as Oficinas Terapêuticas tipo I na Atenção Básica mediante recurso referente a Resolução CIB 404/2011, conforme pactuação da RAPS.

25	Organizar e disponibilizar juntamente com a Secretaria de Assistência Social a distribuição de fraldas para a população com deficiência
26	Melhorar o acesso ao setor Medicamentos do Estado através do site "farmaciadigital.rs.gov.br" podendo o próprio paciente/responsável fazer a solicitação e/ou reavaliação de grande parte dos medicamentos disponibilizados pelo Estado RS ou União.
27	Adequar e melhorar o espaço físico da Farmácia de distribuição de medicamentos vindos do Estado (Farmácia do Estado)
28	Implantação de Unidades de Saúde Macrorregionais em pontos estratégicos do município visando ampliação e qualificação dos serviços ofertados a população.

OBJETIVO 4 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS

1	Implantar o Portal do Cidadão e Portal da Transparência as informações de saúde do município.
2	Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão municipal.
3	Elaborar nova estrutura organizacional de cargos e coordenações da Secretaria Municipal da Saúde.
4	Manter e qualificar a Política Municipal da Saúde da Pessoa Idosa.

5	Manter a Política de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela.
6	Realizar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e demais medicamentos ofertados.
7	Qualificar a implementação da Política Inter setorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos municipal
8	Manter, ampliar e qualificar o serviço de auditoria hospitalar e ambulatorial nos estabelecimentos que recebem recursos do SUS.
9	Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas a qualificar os processos de trabalho.
10	Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
11	Atender ao percentual legal mínimo de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde.
12	Analisar e deliberar sobre instrumentos de gestão (PAS, PPA, 4 RAGs e 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs) no âmbito do Controle Social.
13	Implantar novo organograma com a definição de cargos e coordenações das

	áreas e setores.
14	Aprimorar a fiscalização dos contratos e serviços prestador para o SUS
15	Ofertar curso/capacitação para os Conselheiros Municipais da Saúde.

OBJETIVO 5 - Reduzir em, no mínimo, 10% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids em relação ao fechamento do ano anterior.

1	Ampliar a oferta de testes rápidos por meio de atendimento à demanda espontânea e atividades extramuro;
2	Capacitação de mais coletadores de nível médio e superior, bem como qualificação dos profissionais que já executam os testes;
3	Manter o acesso facilitado ao atendimento multiprofissional, tanto nos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde bem como na Atenção Especializada;
4	Busca ativa de pacientes que apresentaram resultados de testes positivos e não aderiram ao seguimento proposto;
5	Busca ativa de pacientes cadastrados no SAE que se encontram em abandono e / ou atraso de ARV;
6	Qualificação dos profissionais quanto a identificação de sinais e sintomas sugestivos da doença, com vistas a detecção precoce;
7	Avaliar mensalmente o quantitativo de testes realizados por serviço de saúde no município de Lajeado;
8	Qualificação do processo de notificação tanto no serviço especializado bem como no setor de Vigilância em Saúde;
9	Manter o Comitê de Investigação da Mortalidade por HIV / AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e transmissão vertical do HIV / Sífilis e Hepatites Virais.
10	Implementar intervenções de alto impacto com enfoque baseados nos seguintes itens:- TARV (benefício preventivo do tratamento);

	- Profilaxia pré-exposição (PPrE) para pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV; - Profilaxia pós-exposição (PPE) para exposição ocupacional e sexual; - Distribuição de preservativos masculinos e femininos e lubrificantes; - Estratégias integrais de informação, educação e comunicação em saúde sexual e reprodutiva, focadas na redução e manejo de comportamentos de risco; - Serviços de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas, injetáveis e não injetáveis, assim como para os dependentes de álcool.
--	--

OBJETIVO 6- Reduzir em, no mínimo, 10% os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior.

1	Ampliar a oferta de testes rápidos
2	Ampliar a realização de testagens rápidas dos parceiros de gestantes;
3	Capacitação de mais coletadores de nível médio e superior, bem como qualificação dos profissionais que já executam os testes;
4	Manter o acesso facilitado ao atendimento multiprofissional, tanto nos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde bem como na Atenção Especializada;
5	Busca ativa de pacientes que apresentaram resultados de testes positivos e não aderiram ao seguimento proposto;
6	Qualificação dos profissionais quanto a identificação de sinais e sintomas

	sugestivos da doença bem como com relação ao tratamento conforme protocolo;
7	Avaliar mensalmente o quantitativo de testes realizados por serviço de saúde no município de Lajeado;
8	Qualificação do processo de notificação de sífilis em gestante, bem como monitoramento rigoroso com relação à conclusão do tratamento.
9	Manter o Comitê de Investigação da Mortalidade por HIV / AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e transmissão vertical do HIV / Sífilis e Hepatites Virais.

INDICADORES DE RESULTADO

1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
2	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.
3	Taxa de mortalidade por Aids.
4	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
5	Taxa de mortalidade infantil.
6	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

7	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
8	Cobertura vacinal de tríplice viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade.
9	Cobertura vacinal de tríplice viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade.
10	Índice de óbitos por suicídio
11	Conhecer a Taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta e traçar estratégias para diminuição da mesma.
12	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.
13	Percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas.
14	Percentual de cura de casos novos de tuberculose.
15	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra a COVID-19.
16	Número de hospitalizações confirmadas para COVID-19.

CONTRATOS:

Os contratos da Secretaria da Saúde firmados entre a Prefeitura Municipal de Lajeado e os prestadores podem ser consultados no Portal da Transparência no site da Prefeitura Municipal, no link abaixo:

<https://grp.lajeado.rs.gov.br/transparencia/portal/#!/consultaContrato>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE, <https://www.ibge.gov.br/> . Consultado em janeiro de 2012. LAJEADO, Secretaria da Saúde. Saúde do Trabalhador. Consultado em janeiro de 2022.
2. Informe técnico de implantação da vacina DTPa em 2014 /Ministério da Saúde, <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-DTPa-2014.pdf>.
3. Atlas, http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/lajeado_rs. Consultado em janeiro de 2022.
4. CNES/DATASUS, cnes.datasus.gov.br/. Consulta em janeiro de 2022.
5. Bi-Saúde, bi.saude.rs.gov.br/. Consultado em janeiro de 2022.
6. Sistema Sigs Consulfarma. Consultado em janeiro de 2022.
7. <https://www.caravela.info/regional/lajeado-rs>. Consultado em janeiro de 2022.