

**Município de Frederico Westphalen**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025**





**Município de Frederico Westphalen**  
**Secretaria da Saúde**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022 - 2025**

**Frederico Westphalen**  
**2021**

**Prefeito Municipal**

José Alberto Panosso

**Vice-Prefeito Municipal**

João Vendruscolo

**Secretário Municipal da Saúde**

Tais Candaten

**Presidente do Conselho Municipal da Saúde**

Adriano Kozoroski Reis

**COLABORADORES:**

Equipe de Saúde do Município de Frederico Westphalen

Conselho Municipal de Saúde

JC Assessoria e Consultoria em Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO .....</b>	<b>13</b>
<b>I ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>16</b>
<b>1. Panorama demográfico e características da população .....</b>	<b>17</b>
<b>2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, de trabalho ....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 Comportamentos e estilo de vida .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3 Violências .....</b>	<b>34</b>
<b>3. Características epidemiológicas.....</b>	<b>39</b>
<b>4. Das redes de atenção à saúde .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Atenção Básica .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2 Saúde Bucal .....</b>	<b>46</b>
<b>4.3 Atenção Psicossocial .....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência .....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis .....</b>	<b>49</b>
<b>4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) .....</b>	<b>50</b>
<b>4.8 Atenção às Urgências.....</b>	<b>51</b>
<b>4.9 Estabelecimentos hospitalares no território .....</b>	<b>51</b>
<b>4.10 Assistência Farmacêutica .....</b>	<b>53</b>
<b>4.11 Vigilância em Saúde.....</b>	<b>55</b>
<b>4.12 Regulação do Acesso .....</b>	<b>57</b>
<b>4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada .....</b>	<b>57</b>
<b>4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde .....</b>	<b>58</b>
<b>5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1. Instâncias de pactuação intergestores.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 Planejamento Regional Integrado.....</b>	<b>61</b>
<b>5.3 Participação Social .....</b>	<b>62</b>
<b>5.3.1 Controle Social .....</b>	<b>62</b>
<b>5.3.2 Ouvidoria SUS .....</b>	<b>63</b>

<b>5.4 Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão .....</b>	<b>64</b>
<b>5.5 Auditoria .....</b>	<b>64</b>
<b>5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde.....</b>	<b>64</b>
<b>5.7 Gestão do Trabalho.....</b>	<b>65</b>
<b>5.8 Financiamento.....</b>	<b>80</b>
<b>5.9 Judicialização em Saúde .....</b>	<b>82</b>
<b>6. Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid-19 .....</b>	<b>83</b>
<b>II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>86</b>
<b>II MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>98</b>
<b>1. Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior .....</b>	<b>100</b>
<b>2. Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025 .....</b>	<b>102</b>
<b>3. Transparência .....</b>	<b>102</b>
<b>Referências .....</b>	<b>103</b>

## FIGURAS

Figura 1- Localização do município de Frederico Westphalen no contexto estadual	13
Figura 2- Localização da Região e Macrorregião de Saúde.	14
Figura 3- Visão cartográfica do território municipal	14
Figura 4- População residente 2000-2019	17
Figura 5- Indicadores Demográficos 2010-2019.	18
Figura 6- Evolução da população 2010-2019	19
Figura 7- População por condição de atividade 2019.	19
Figura 8- Razão de dependência	20
Figura 9- Expectativa de vida ao nascer	20
Figura 10- Mortalidade Infantil.	21
Figura 11- Características da população.	21
Figura 12- Situação dos domicílios	22
Figura 13- Coeficiente Geral de Natalidade regional	23
Figura 14- Proporção de idosos regional.	23
Figura 15- Vínculos empregatícios no município 2019	25
Figura 16- Estabelecimentos por porte segundo faturamento	25
Figura 17- Trabalhadores por faixa de remuneração média	26
Figura 18- Renda domiciliar per capita.	26
Figura 19- Proporção de pessoas com baixa renda na região	27
Figura 20- Potencial de consumo por tipo	28
Figura 21- Composição do IDESE	29
Figura 22- Evolução IDESE	29
Figura 23- Escolaridade da população	30
Figura 24- Taxa de analfabetismo	30
Figura 25- Situação dos domicílios	31
Figura 26- Volume de agrotóxico por região de saúde	32
Figura 27- Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015.	33
Figura 28- Série histórica de notificações de violência	34
Figura 29- Taxa total de violência, sexual e autoprovocada	34

Figura 30- Série histórica de notificações de suicídio.....	35
Figura 31- Total de suicídios por ano .....	35
Figura 32- Ocorrências de crimes violentos .....	35
Figura 33- Ranking de ocorrências por crimes violentos .....	36
Figura 34- Violência contra a mulher.....	37
Figura 35- Ranking de ocorrências de crimes contra a mulher.....	37
Figura 36- Vítimas fatais em acidentes de trânsito .....	38
Figura 37- Redes de Atenção à Saúde .....	41
Figura 38- Poliarquia.....	42
Figura 39- RAS .....	44
Figura 40- Saúde da Família.....	45
Figura 41- Cobertura populacional por ESF e por ACS.....	46
Figura 42- RAPS.....	47
Figura 43- Prevenção combinada .....	50
Figura 44- Habitantes por leito .....	53
Figura 45- Componentes da Assistência Farmacêutica .....	54
Figura 46- Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	55
Figura 47- Vigilância em Saúde .....	56
Figura 48- Governança e Gestão .....	59
Figura 49- Gestão de processos .....	60
Figura 50- Ouvidoria municipal .....	63
Figura 51- Evolução do investimento em saúde.....	81
Figura 52- Investimento por habitante.....	81
Figura 53- Ranking de municípios.....	82
Figura 54- Incidência da Covid-19 na população municipal .....	84
Figura 55- Instrumentos de planejamento no SUS .....	99
Figura 56- Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2020 .....	100

## TABELAS

Tabela 1- Principais causas de internação por Capítulo do CID.....	39
Tabela 2- Principais causas de mortalidade.....	40
Tabela 3- Leitos Hospitalares .....	52
Tabela 4- Vazios assistenciais .....	58
Tabela 5- Tipo de estabelecimento e gestão.....	66
Tabela 6- Dados Covid-19 .....	84
Tabela 7- Dados Vacinação .....	85
Tabela 8- Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020 .....	86
Tabela 9- Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde. ....	89



## **APRESENTAÇÃO**

Apresento o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS que define as diretrizes, objetivos e metas para o período. Este instrumento foi concluído no ano de 2021, num contexto em que grande parte dos esforços da gestão municipal estiveram concentrados nas ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Mesmo diante de um cenário desafiador, a Secretaria Municipal da Saúde de Frederico Westphalen manteve as ações relacionadas ao planejamento do sistema de saúde, afirmando seu papel de ordenadora do cuidado no âmbito da Atenção Primária, sendo a principal Porta de Entrada do Sistema Único de Saúde, com foco em entregas para os usuários da saúde pública e valorizando a participação de diferentes agentes e do controle social na elaboração deste instrumento.

A construção do Plano de Saúde representa um avanço na direção de concretizar o planejamento ascendente, com definição de metas e prioridades baseadas na Conferência Municipal de Saúde e no diagnóstico municipal. O Conselho Municipal de Saúde teve papel fundamental na elaboração deste documento norteador das ações e políticas de saúde no território municipal, participando de forma ativa e colaborativa do processo de construção do documento.

Além da participação social, sobretudo, do Conselho de Saúde, cabe destacar o trabalho desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde de forma conjunta com a gestão municipal.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 correlaciona-se com as atividades da Secretaria Municipal da Saúde, alinhando a atuação dos trabalhadores da gestão e da assistência em saúde com as políticas do Sistema Único de Saúde. Espera-se que este instrumento possa servir de base da gestão municipal e operar como ferramenta norteadora para o planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Frederico Westphalen.

Neste sentido, ao mesmo tempo, trilharemos o caminho para o fortalecimento da promoção, proteção e prevenção da saúde, agindo sobre a recuperação da mesma quando necessário, avançando na consolidação da descentralização da Atenção Primária, aprimoramento da assistência farmacêutica e a modernização da gestão e do acesso aos serviços com ênfase na porta de entrada do SUS, construindo através da força da coletividade uma saúde de qualidade e resolutiva para a população.

**Tais Candaten**

Secretário da Saúde de Frederico Westphalen/RS

## INTRODUÇÃO

A definição de Plano de Saúde encontra-se disposta no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo orienta o referido instrumento normativo, o plano de saúde é a ferramenta central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Sustenta ainda que o plano explicita os compromissos do governo para o setor e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

O objetivo dessa ferramenta é servir de base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, razão pela qual deve contemplar todas as áreas de atenção à saúde, visando garantir a integralidade da atenção (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

Ainda, o Plano de Saúde deverá observar os prazos do Plano Plurianual e ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando, análise situacional que contemple a estrutura do sistema da saúde, as redes de atenção à saúde, as condições socio sanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Além da análise situacional deverá contemplar a definição das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e o processo de monitoramento e avaliação (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde (PMS) representa uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal; no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e no processo de monitoramento e avaliação da gestão. O empenho destes segmentos constitui a base para a viabilização e a implementação de ações e de serviços acolhedores,

qualificados e resolutivos, que permitam avançar no acesso e na inclusão de todos os cidadãos ao SUS (SES/RS, 2021).

O Plano Municipal de Saúde de Frederico Westphalen para o período de 2022/2025, visa cumprir as proposições constitucionais; da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação e o planejamento ascendente; o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; a Lei Complementar nº141, de janeiro de 2012 que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88); o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento, bem como as deliberações das Conferências de Saúde e as deliberações do Conselho de Saúde Municipal (SES/RS, 2021).

Nesta perspectiva fundamentam-se as diretrizes da Regionalização, Descentralização e Qualificação da Gestão/Atenção, a Integralidade na Atenção à Saúde, o Fortalecimento das Instâncias de Participação e Controle Social e a Educação Permanente em Saúde. Este plano de Saúde reflete o movimento que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem desencadeando no sentido de descentralizar a gerência e a execução das ações e serviços de saúde para instâncias de decisão mais próximas da população, conferindo às Unidades de Saúde a autonomia gerencial com participação da comunidade dos territórios adscritos (SES/RS, 2021).

Neste processo, as diretrizes constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, com descentralização e observância aos princípios da regionalização dos serviços; pautada na atenção integral e humanizada. Nesta lógica de atenção, cada pessoa deve ser assistida como um todo indivisível e integrante de uma sociedade (SES/RS, 2021).

Para tanto, os serviços e as ações de saúde deverão ter caráter intersetorial e contemplar a promoção, proteção, recuperação e cura, nos diversos níveis de complexidade do sistema. Destas concepções emana a estrutura do Plano Municipal de Saúde, constituído em três capítulos: o primeiro trata da análise situacional que contempla uma visão ampliada de saúde no contexto municipal; o segundo contém a diretriz, os objetivos, as metas e os indicadores de resultado para o período e, por fim, o terceiro capítulo dispõe sobre o método de monitoramento e avaliação das ações propostas (SES/RS, 2021).

## ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

O município de Frederico Westphalen foi fundado em 28 de fevereiro de 1955, possui uma área de 265 Km<sup>2</sup>, com população estimada (2019) de 33.083 habitantes, o que representa 0,29% da população estadual. Está localizado a uma distância de 421 Km da capital do Estado. No âmbito da saúde, o município integra a Região de Saúde nº 15 - Caminho das Águas e a Macrorregião de Saúde Norte, conforme demonstram os elementos cartográficos abaixo.

Figura 1- Localização do município de Frederico Westphalen no contexto estadual



Fonte: IEDE/RS

Figura 2– Localização da Região e Macrorregião de Saúde.



Fonte: SES/RS

Figura 3- Visão cartográfica do território municipal



Fonte: IEDE/RS

O território gaúcho tem por característica a prevalência de municípios de pequeno porte populacional, o que fortalece a relevância da Atenção Primária em Saúde enquanto ordenadora do cuidado e da regionalização enquanto diretriz promotora da integralidade. Em um contexto populacional em que 87,87% da

população é SUS dependente, com respeito ao Controle Social e uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 77,60%, o município de Frederico Westphalen vem promovendo a organização da saúde no território.

A divisão da força de trabalho no âmbito da SMS, a organização do transporte sanitário e o número de unidades assistenciais e equipamentos de saúde serão descritas em tópico próprio.



## **I ANÁLISE SITUACIONAL**

No Brasil, a competência para legislar sobre "proteção e defesa da saúde" é concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (Constituição Federal, art. 24, XII) e dos Municípios (Constituição Federal, art. 30, II). Isso significa que cabe à União o estabelecimento de normas gerais sobre o assunto (art. 24, parágrafo 1º). Os Estados, que formam a República Federativa do Brasil (art.1º), são competentes para complementar a legislação posta pela União (art. 24, parágrafo 1º e 2º). E, finalmente, cabe aos Municípios, entidades que formam juntamente com os Estados, no dizer do texto constitucional, a República Federativa do Brasil (art.1º), legislar sobre todos os assuntos de interesse local (art. 30, I) (DALLARI, 1991).

A presente análise situacional tem por intento explicitar as características demográficas, populacionais, determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, trabalho, renda, comportamentos, estilos de vida, violências e características epidemiológicas preponderantes no território municipal.

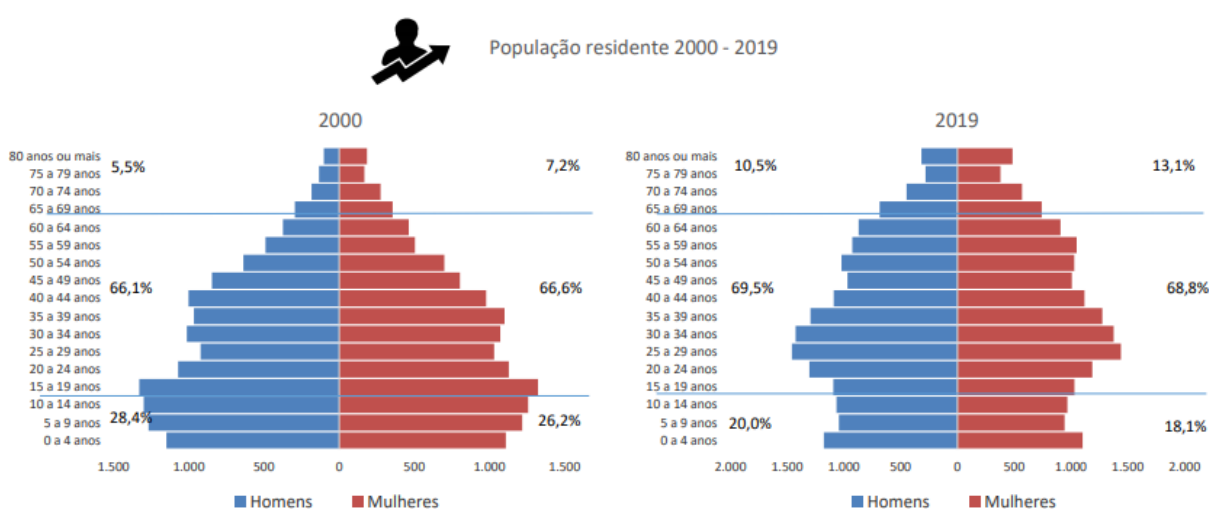
Parte-se, portanto, de um conceito ampliado de saúde e de uma compreensão do território não apenas como um espaço de demanda ou depositário de necessidades e recursos para a rede assistencial, ele também se produz na medida em que a localização de pontos da rede assistencial altera o espaço vivido (RIGHI, 2010).

Serão utilizados para tanto, dados oficiais provenientes de bancos de dados de indicadores SUS.

## 1. Panorama demográfico e características da população

A composição demográfica e populacional do município de Frederico Westphalen pode ser visualizada a partir do gráfico abaixo:

Figura 4- População residente 2000-2019



Fonte: DataSebrae

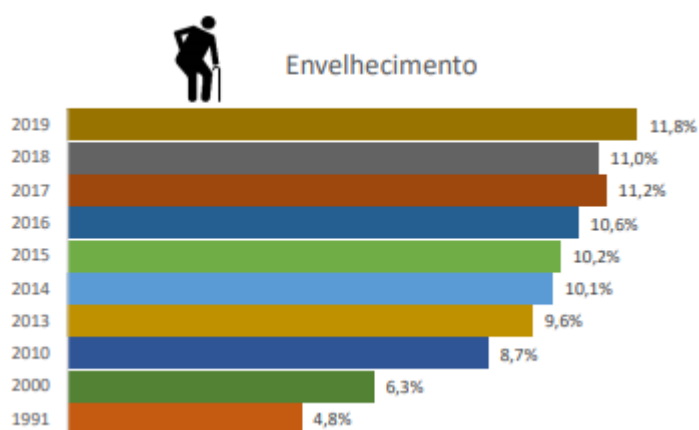
Muito embora possa ser considerado um processo global que atinge toda a sociedade brasileira, a transição demográfica apresenta-se como múltipla na medida em que se manifesta de forma diversa em cada contexto territorial e social (Brito, 2008).

Contrariamente aos países desenvolvidos, onde o aumento da esperança de vida resultou na melhoria das condições de vida, no Brasil muitos indivíduos estão vivendo por mais tempo, sem, necessariamente, ampliar as suas condições socioeconômicas e sanitárias. Assim, o acelerado crescimento da população idosa traz consigo o desafio de se garantir uma sobrevivência digna a todos aqueles que tiveram suas vidas prolongadas em anos, exigindo a inclusão da temática do envelhecimento como um elemento fundamental na elaboração de políticas públicas (Uchôa, Firmo e Lima-Costa, 2002).

Os dados locais demonstram uma ampliação do envelhecimento no território. A base de pirâmide alargada que prevalecia no ano 2000, cede espaço para uma estrutura que adota formato retangular, com prevalência de população entre a faixa de 15 a 64 anos. Apesar desse fenômeno, o quantitativo de crianças ainda é superior ao de idosos e a população idosa encontra-se representada por percentual inferior ao quantitativo expresso pela média estadual.

O gráfico abaixo permite visualizar o movimento de envelhecimento da população ao longo das últimas décadas.

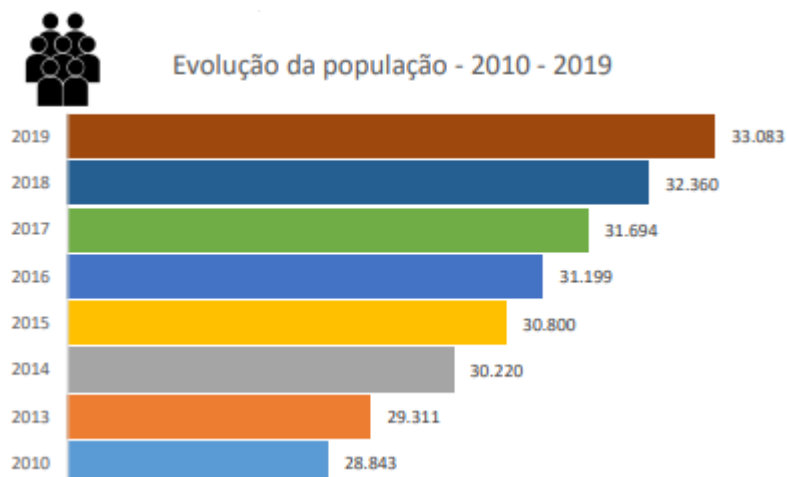
Figura 5- Indicadores Demográficos 2010-2019



Fonte: DataSebrae

No que se refere a evolução da população o município mantém uma média de crescimento ordenado ao longo de toda a última década.

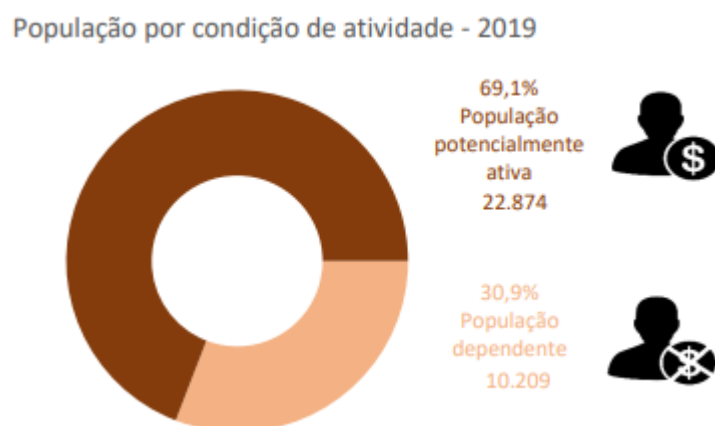
Figura 6- Evolução da população 2010-2019



Fonte: DataSebrae

Seguindo a mesma lógica da distribuição da população por faixa etária. Havendo prevalência da população adulta, existe uma taxa expressiva de população potencialmente ativa no município.

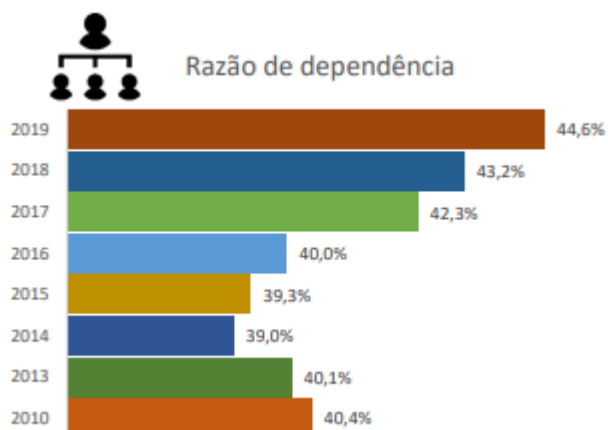
Figura 7- População por condição de atividade 2019



Fonte: DataSebrae

Quando se observa a Razão de dependência da população, indicador que mede a razão entre a população economicamente dependente e a população economicamente ativa e parte do pressuposto de que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais, verifica-se uma série histórica com retrações e avanços, que se mantêm dentro de uma métrica com percentuais semelhantes ao longo de toda a década.

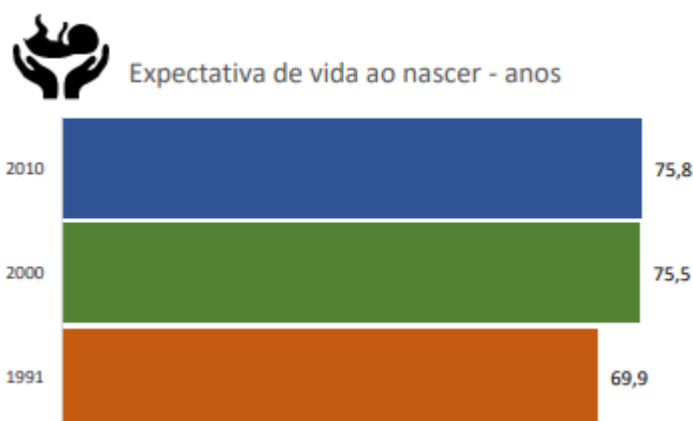
Figura 8- Razão de dependência



Fonte: DataSebrae

A expectativa de vida ao nascer, segundo os censos mais recentes, manteve-se estável nas últimas duas décadas. Mesmo diante da estabilidade apresenta uma média alta, correspondente à média estadual e nacional. Importante referir que embora seja o dado oficial e, portanto, deve ser analisado, possivelmente não expresse com exatidão a realidade atual considerando o longo período sem realização de censos.

Figura 9- Expectativa de vida ao nascer



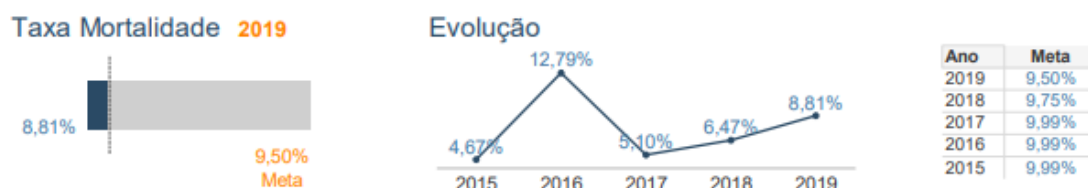
Fonte: DataSebrae

Ainda, a série histórica referente a mortalidade infantil no município demonstra ser esse um desafio para a política pública da saúde. O cuidado com as crianças e o retorno a taxa igual a zero é uma das prioridades da atenção primária em saúde.

Figura 10- Mortalidade Infantil

### Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 Habitantes

Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em determinado período e local de residência. Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência. Fator de multiplicação: 1.000  
(Fonte: SES/RS - Secretaria Estadual da Saúde)

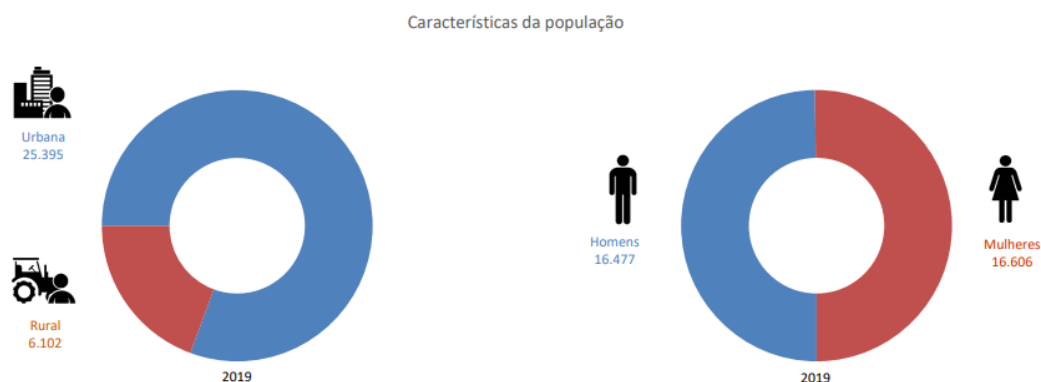


Fonte: Mapa Social MPRS

O número de mulheres é superior ao de homens, o que acarreta a necessidade de políticas voltadas para essa parcela da população que enfrenta desafios significativos que condicionam a sua saúde como a dupla jornada de trabalho e a maternidade.

A despeito da maioria expressiva da população residir na área urbana, existe um quantitativo relevante de população residente na área rural. O que reforça a necessidade de ações voltadas para a saúde do trabalhador do campo e o acesso de qualidade à saúde dos residentes das áreas mais longínquas do município, sem, contudo, deixar de observar os condicionantes e determinantes do adoecimento dos residentes urbanos.

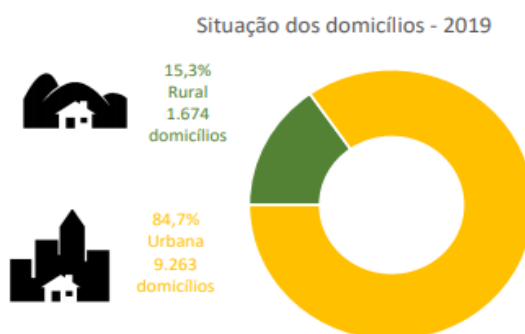
Figura 11- Características da população



Fonte: DataSebrae

A situação dos domicílios demonstra o mesmo perfil que a população, com predominância da distribuição no espaço urbano.

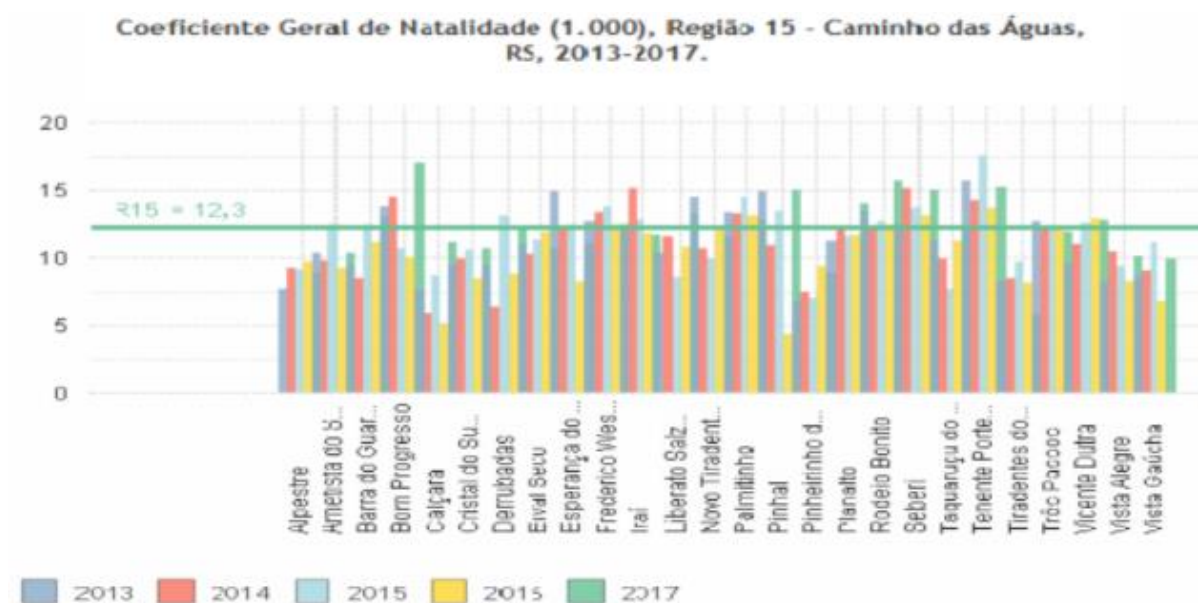
Figura 12- Situação dos domicílios



Fonte: DataSebrae

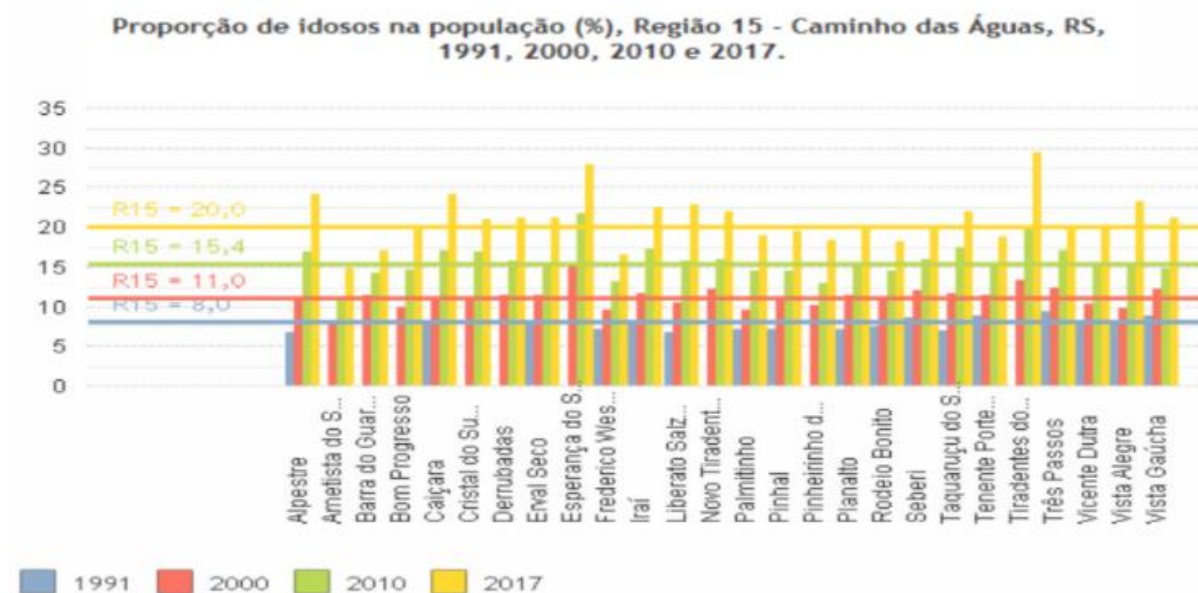
Por fim, considerando os dados regionais constantes do Diagnóstico da Região 15, que integram o Planejamento Regional Integrado é possível perceber que em termos demográficos o coeficiente geral de natalidade por mil nascidos vivos do município é igual ao da região de saúde. Já a proporção de idosos é inferior ao indicador regional. Essa análise demonstra que a despeito de um perfil de envelhecimento populacional, o ritmo com que esse fenômeno acontece é mais lento do que no âmbito da região de saúde.

Figura 13- Coeficiente Geral de Natalidade regional



Fonte: NIS/DGT/SES/RS

Figura 14- Proporção de idosos regional



Fonte: PRI



## **2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença**

A formulação teórica dessa abordagem tenta identificar problemas de saúde originados pelas questões sociais e ambientais que afligem as comunidades. O ponto central da teoria consiste não em negar as especificidades ou a responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde, mas em reconhecer que alguns padrões de enfermidades podem decorrer do ambiente social e das condições econômicas em que essas pessoas estão inseridas (COLOMBO, 2010).

Representam fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes saudáveis e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde (DAHLGREEN; WHITEHEAD, 1991).

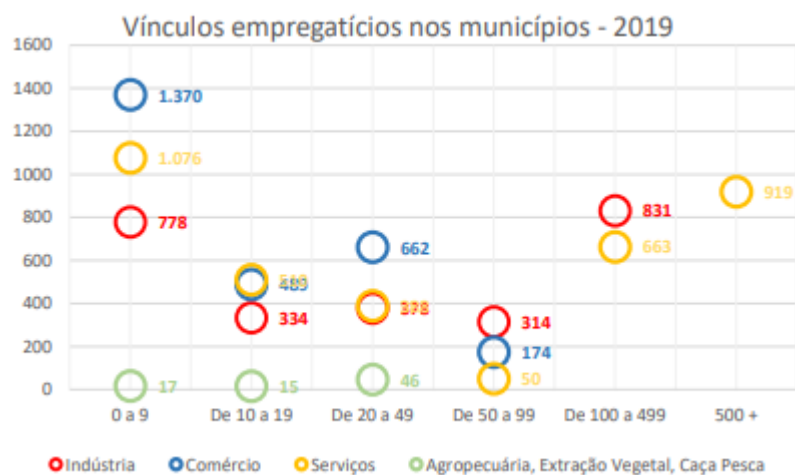
Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionam a atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando a garantia de melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade. Em geral essas políticas são responsabilidades de setores distintos, que frequentemente operam de maneira independente, obrigando o estabelecimento de mecanismos que permitam uma ação integrada e sistêmica (BUSS; PELEGRINO FILHO, 2007).

### **2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, de trabalho**

No que diz respeito aos vínculos empregatícios formais prepondera no município a prestação de serviços e as atividades no comércio. Sob essa perspectiva a análise acerca das atividades produtivas e laborais enquanto determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e a vigilância constante da saúde do

trabalhador são fundamentais para um cuidado integral da saúde dos usuários do SUS no território.

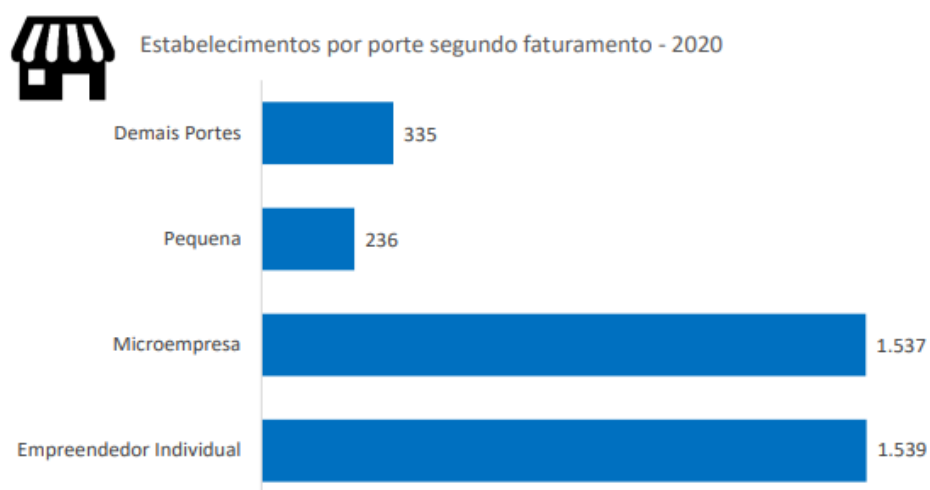
Figura 15- Vínculos empregatícios no município 2019



Fonte: DataSebrae

No que se refere ao perfil dos estabelecimentos por faturamento, da análise do gráfico abaixo é possível destacar a prevalência de empreendedores individuais no território.

Figura 16- Estabelecimentos por porte segundo faturamento

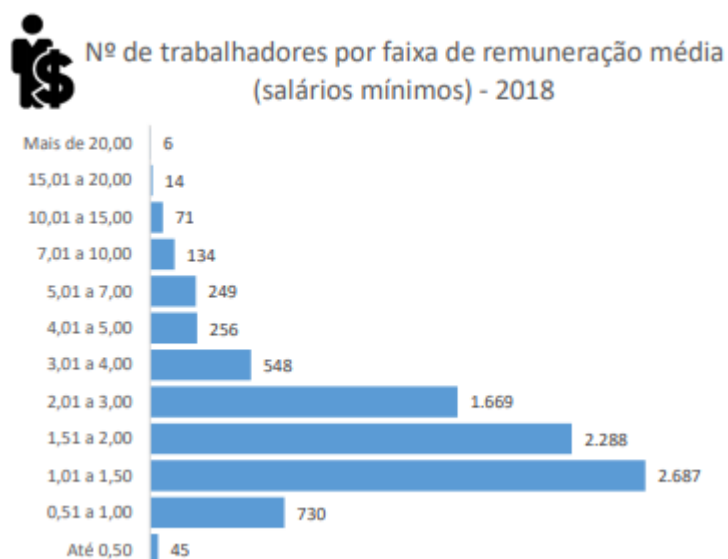


Fonte: DataSebrae

Essas características referentes às fontes de ocupação prevalentes no território repercutem na faixa de remuneração média dos trabalhadores. Conforme se observa

do gráfico abaixo, prepondera a faixa de trabalhadores com remuneração média entre um salário-mínimo e um salário-mínimo e meio. A renda média revela mais uma vez a importância do Sistema Único de Saúde e da gratuidade para que a população local possa alcançar melhores índices de acesso à saúde.

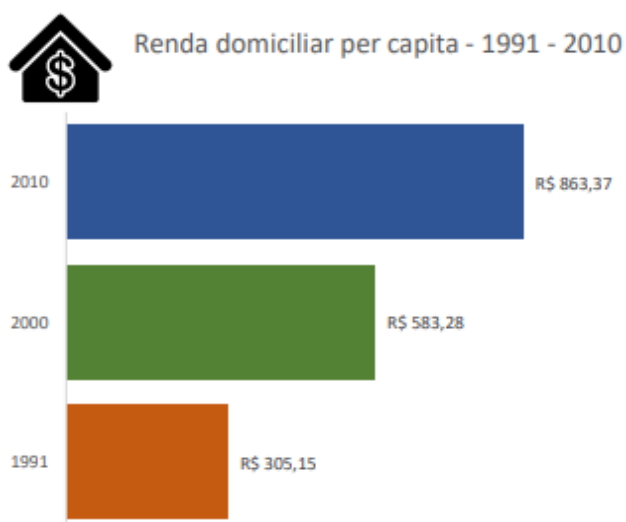
Figura 17- Trabalhadores por faixa de remuneração média



Fonte: DataSebrae

Mesmo diante desse quadro, os últimos censos demonstram um aumento da renda domiciliar *per capita* ao longo das décadas.

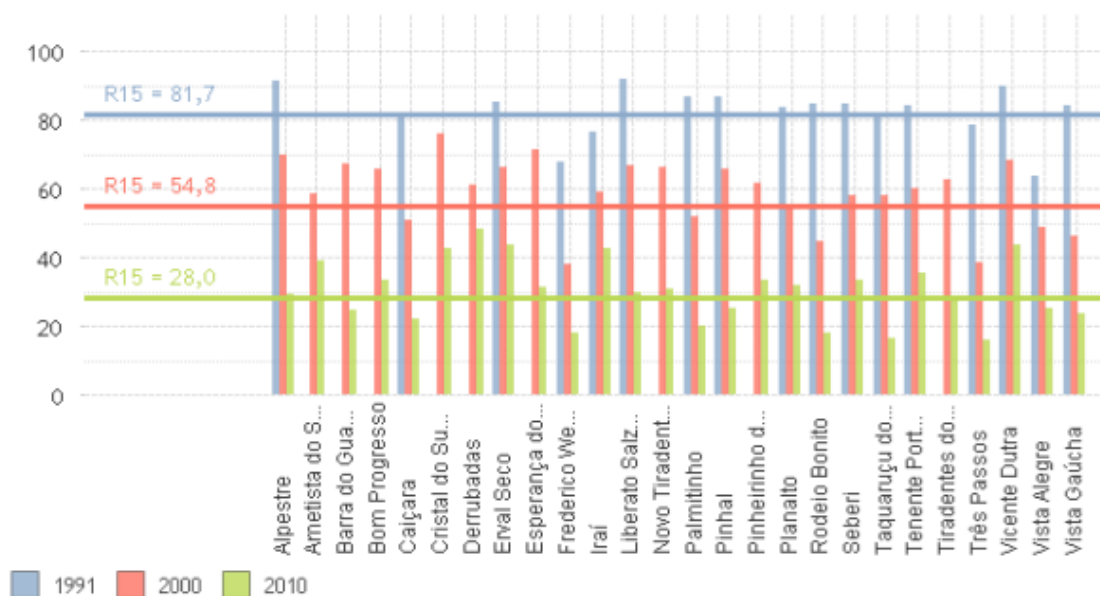
Figura 18- Renda domiciliar per capita



Fonte: DataSebrae

Ainda, a proporção de pessoas com baixa renda no município, no entanto, é inferior à média da região de saúde.

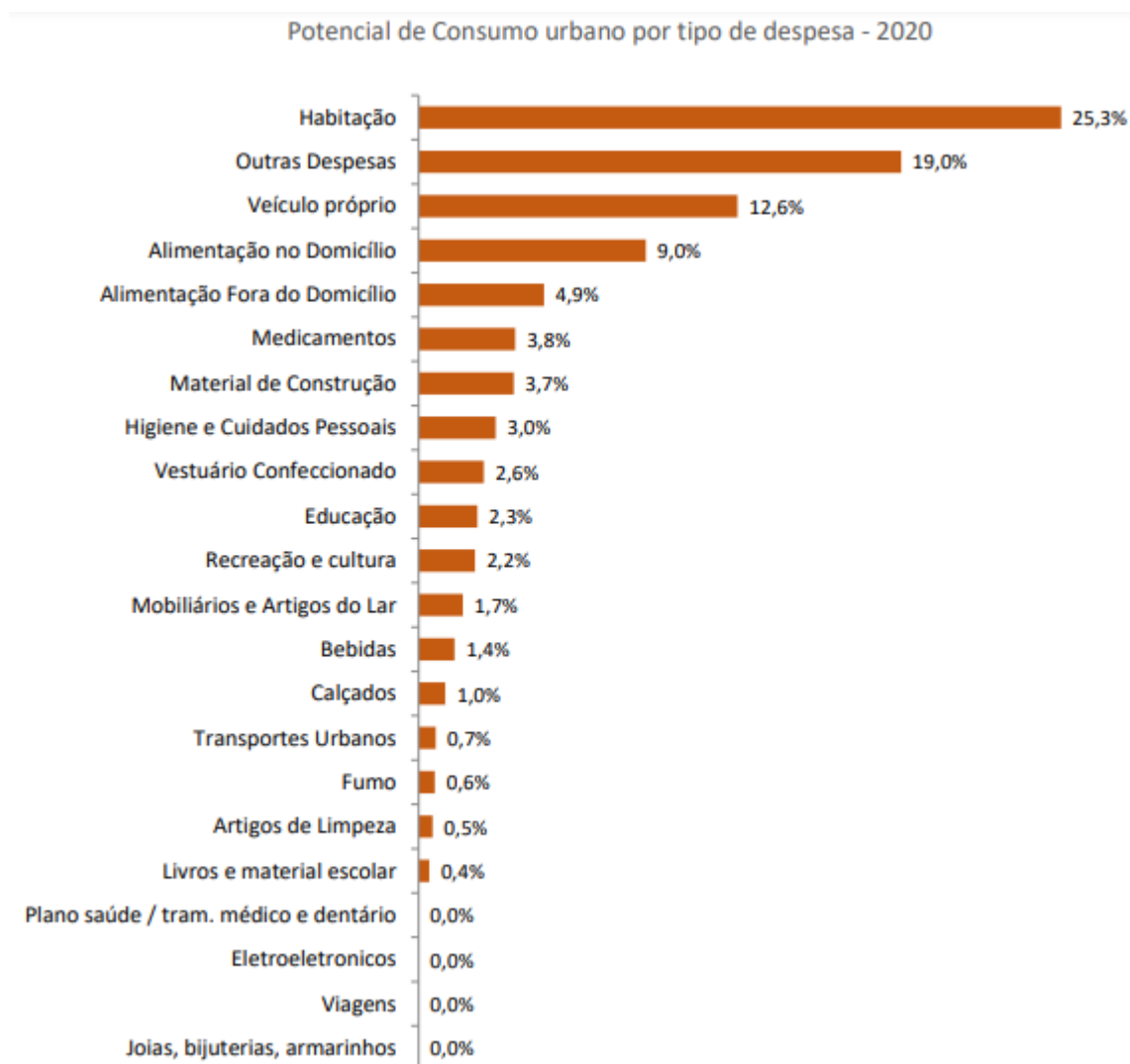
Figura 19- Proporção de pessoas com baixa renda na região



Fonte: PRI

No que se refere ao potencial de consumo das famílias, é possível observar que a despesa prioritária é com habitação. A habitação, enquanto determinante da saúde, possui relação importante no processo saúde-doença. Verifica-se, que o percentual de gasto com medicamentos possui destaque entre as despesas de consumo das famílias. Outrossim, os dados de despesas com tratamentos médicos, odontológicos e planos de saúde não foram citados. O que sinaliza que a população conta com a prestação de serviços SUS, tendo a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada. Cabe destacar que o município possui um percentual de população SUS dependente de 87,87%.

Figura 20- Potencial de consumo por tipo



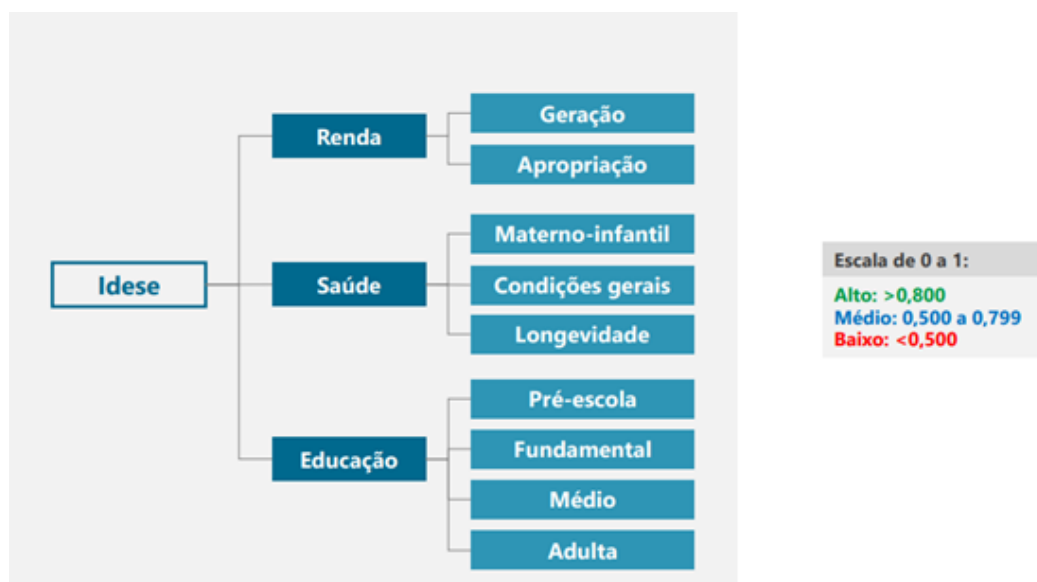
Fonte: DataSebrae

Outro indicador relevante para essa análise é o IDESE. O Departamento de Economia e Estatística (DEE) calcula os resultados do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) do Estado do Rio Grande do Sul e de suas regionalizações: municípios, microrregiões, mesorregiões, Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) e Regiões Funcionais (DEE, 2021).

O IDESE é um indicador sintético, que sinaliza a situação socioeconômica dessas unidades territoriais, considerando aspectos quantitativos e qualitativos do processo de desenvolvimento, articulando informações referentes a educação, renda e saúde (DEE, 2021).

Para melhor compreensão apresenta-se um gráfico explicativo de cada indicador que compõem o IDESE (DEE, 2021).

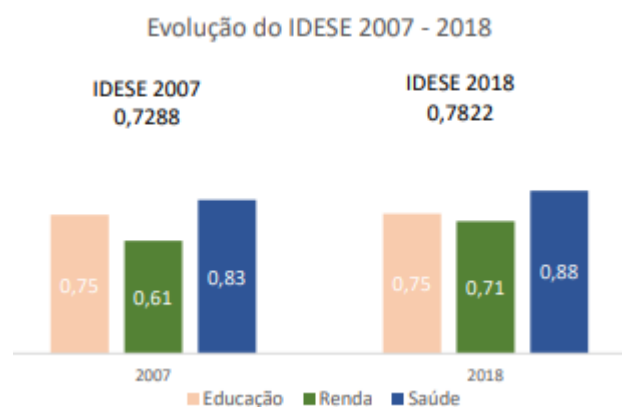
Figura 21- Composição do IDESE



Fonte: DEE/RS

Da análise da evolução do IDESE no município de Frederico Westphalen é possível perceber uma elevação significativa no que se refere aos indicadores de renda e saúde.

Figura 22- Evolução IDESE

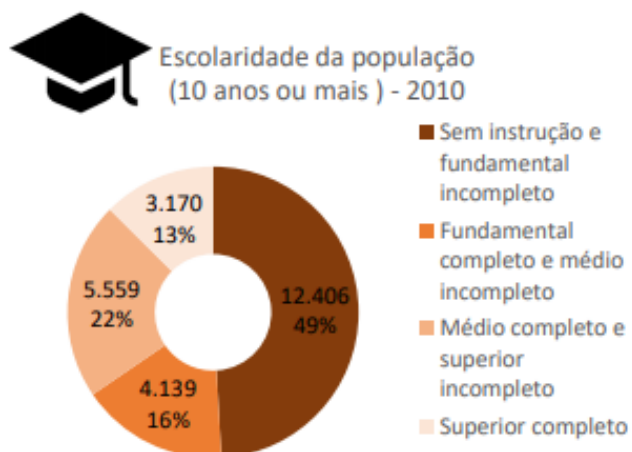


Fonte: DataSebrae

Ainda, no que concerne à escolaridade da população e a taxa de analfabetismo, o último censo demonstrou um imenso desafio considerando a

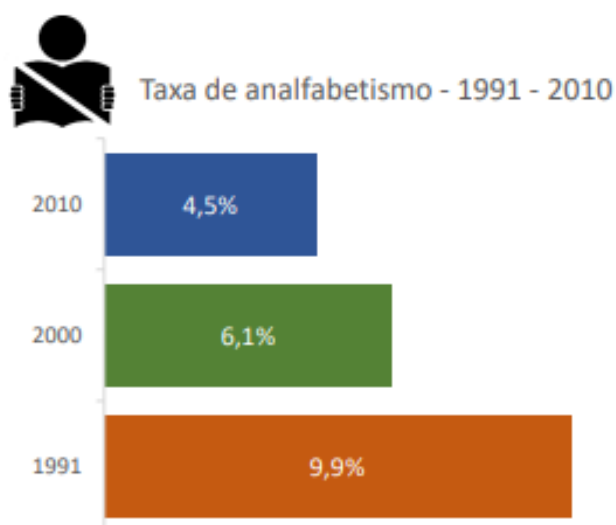
prevalência de pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, com o passar dos anos esse quadro vem sendo revertido, conforme demonstra o próprio IDESE. A universalização do acesso à educação repercute positivamente nas ações de saúde, sobretudo, no autocuidado.

Figura 23- Escolaridade da população



Fonte: DataSebrae

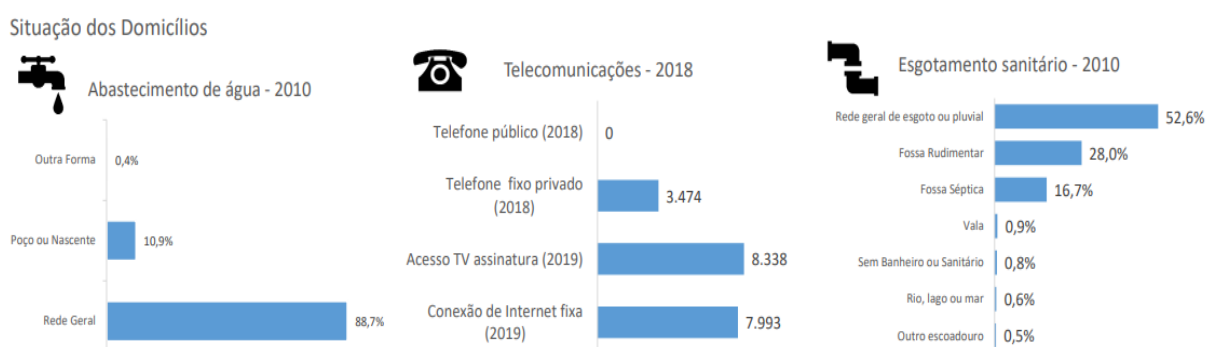
Figura 24- Taxa de analfabetismo



Fonte: DataSebrae

No que se refere às questões ambientais e de acesso a telecomunicações referentes a situação dos domicílios o dado oficial demonstra que quase a totalidade da população já vinha sendo atendida com soluções de água e esgoto adequadas por ocasião do último censo, esse número vem sendo ampliado a fim de que a população possa ter acesso à água potável e condições de esgotamento sanitário que não difundem a proliferação de doenças e asseguram dignidade para todos.

Figura 25- Situação dos domicílios

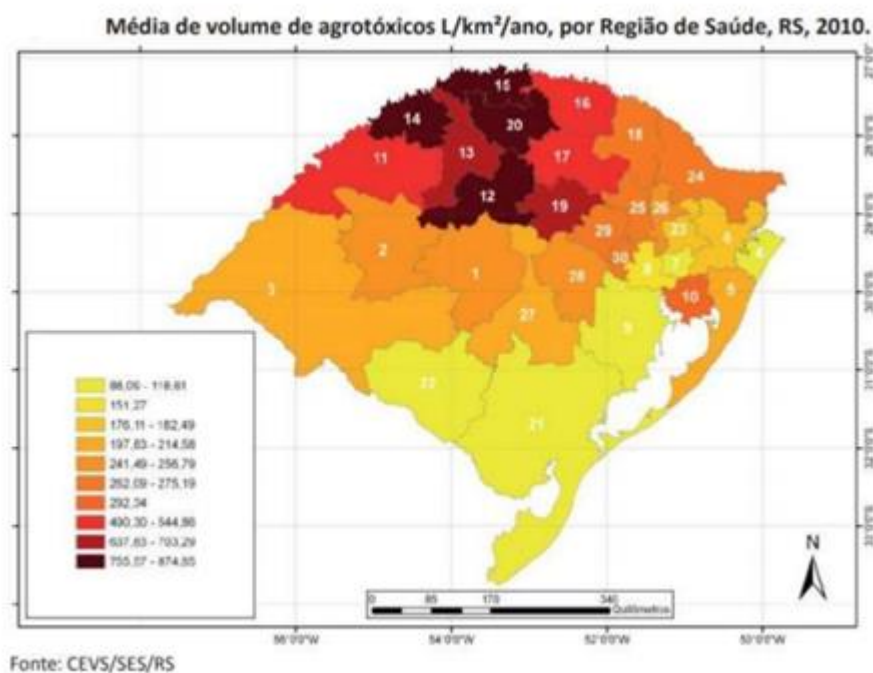


Fonte: DataSebrae

O município de Frederico Westphalen apresenta ainda o desafio ambiental de estar localizado em uma das regiões com o maior consumo de agrotóxicos por quilômetro quadrado.



Figura 26- Volume de agrotóxico por região de saúde



Fonte: CEVS/SES/RS

## 2.2 Comportamentos e estilo de vida

A figura a seguir apresenta, a partir da Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease - GBD), a ordem dos 17 principais fatores de risco das unidades federativas brasileiras, considerando todas as causas de “Anos de Vida Ajustados por Incapacidade” (Disability Adjusted Life of Years - DALYs). Essa é uma medida da carga global de doenças, expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte precoce. Esse indicador foi desenvolvido na década de 1990 como uma forma de comparar a saúde geral e a expectativa de vida de diferentes países. Usando DALYs, a carga de doenças que causam morte prematura, mas com pouca incapacidade (como afogamento ou sarampo), pode ser comparada à carga de doenças que não causam morte, mas causam incapacidade (como catarata e cegueira) (SES/RS, 2021).

Figura 27- Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015.

	Acre	Alagoas	Amazônia	Amazônia	Bahia	Ceará	Distrito Federal	Espírito Santo	Goiás	Maranhão	Mat Grosso	Mat Grosso do Sul	Minas Gerais	Pará	Paraná	Pernambuco	Piauí	Rio de Janeiro	Rio Grande do Norte	Rio Grande do Sul	Roraima	Santa Catarina	São Paulo	Sergipe	Tocantins		
Dieta inadequada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Pressão sistólica elevada	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2		
Índice de massa corporal elevado	3	7	5	6	8	8	10	9	6	9	9	10	6	8	11	8	7	13	8	13	8	4	12	12	7	8	
Glicemia de jejum elevada	4	5	3	3	5	3	4	4	3	5	4	5	4	5	6	5	5	6	5	6	4	2	6	5	3	4	
Tabagismo	5	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	3	4	3	
Uso de álcool e drogas	6	4	6	5	4	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	6	5	6	5	5	
Colesterol total elevado	7	6	7	7	6	6	6	6	6	7	6	6	6	7	6	4	6	6	5	6	3	6	7	3	4	6	6
Desnutrição materno-infantil	8	10	8	9	9	9	7	8	8	11	8	8	8	8	11	8	9	10	9	9	9	7	8	8	8	9	9
Taxa de filtração glomerular baixa	9	12	12	12	12	11	13	13	11	9	10	11	11	10	12	10	12	9	12	12	11	10	11	10	12	10	
Riscos ocupacionais	10	9	9	10	10	10	10	9	10	10	11	10	9	11	9	9	10	11	8	10	10	11	10	10	9	10	11
Poluição do ar	11	8	11	11	7	7	9	7	7	8	7	7	7	9	7	7	8	7	7	7	9	11	7	7	8	7	
Atividade física insuficiente	12	14	14	14	14	14	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	14	14	14	14	12	15	14	14	14	
Sexo inseguro	13	13	10	8	13	13	11	12	13	12	13	13	13	12	13	13	14	10	13	8	13	9	9	11	13	13	
Água, esgoto e lavagem de mãos inseguros	14	11	13	13	11	12	12	11	12	13	12	12	12	13	10	12	11	12	11	11	12	12	13	13	13	11	12
Densidade mineral óssea baixa	15	17	15	15	17	15	14	17	15	15	15	16	15	15	17	15	17	17	15	17	15	15	14	16	17	15	
Abuso e violência sexual	16	16	17	17	16	16	16	15	15	17	16	16	15	17	17	15	17	16	16	17	16	16	16	15	15	16	
Outros riscos ambientais	17	15	16	16	15	17	17	16	16	16	17	17	17	16	16	16	15	15	16	15	17	17	17	17	16	17	

Fonte: Malta et. al., apud SES/RS

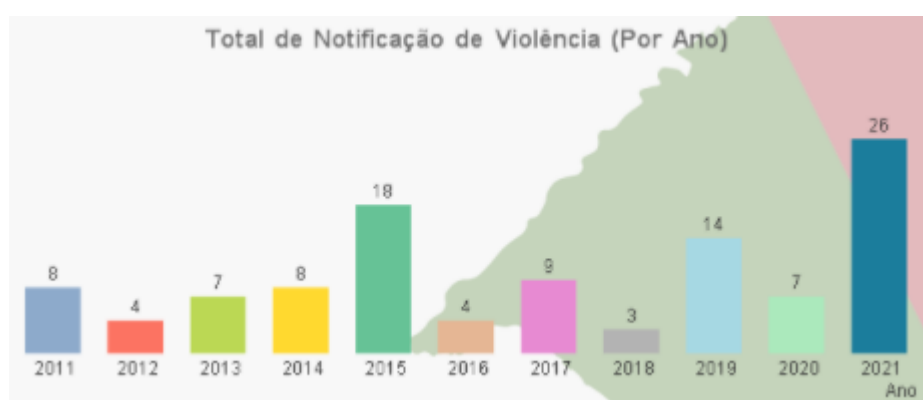
No que se refere ao estilo de vida, à atividade física insuficiente, associada a hábitos alimentares característicos da população gaúcha como o elevado consumo de carnes, somam-se a outras questões que impactam no adoecimento da população, ampliando à necessidade de atividades voltadas à prevenção de condições crônicas não-transmissíveis e seus agravos. Razão pela qual manter atualizados os indicadores acerca dessas condições é um desafio que se impõe no âmbito da gestão em saúde para que as equipes possam programar suas práticas com base na melhor evidência científica.

## 2.3 Violências

Para construção do presente tópico foram analisados os indicadores de violência produzidos pelas áreas da saúde e da segurança pública.

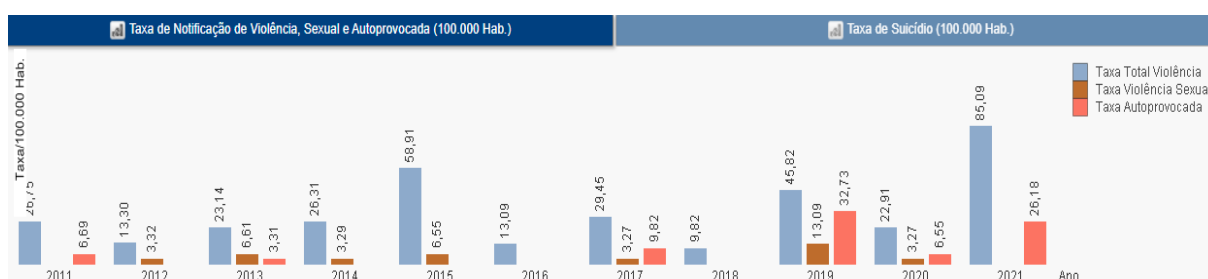
No que se refere aos dados da área da saúde, da série histórica relativa à taxa total de violência verifica-se, a despeito de o dado ser ainda parcial, um índice de notificações expressivo no ano de 2021.

Figura 28- Série histórica de notificações de violência



Fonte: BI

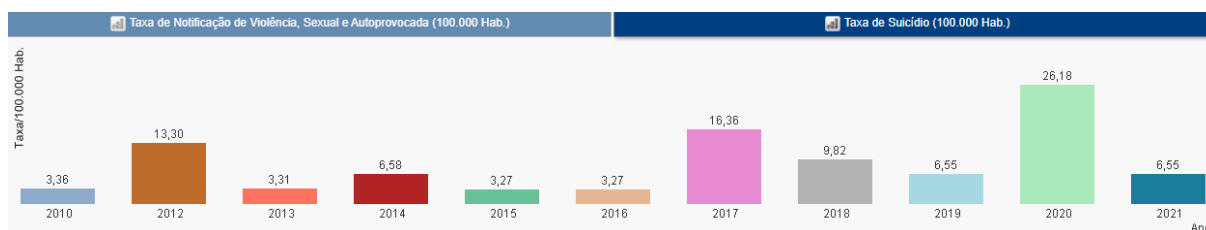
Figura 29- Taxa total de violência, sexual e autoprovocada



Fonte: BI

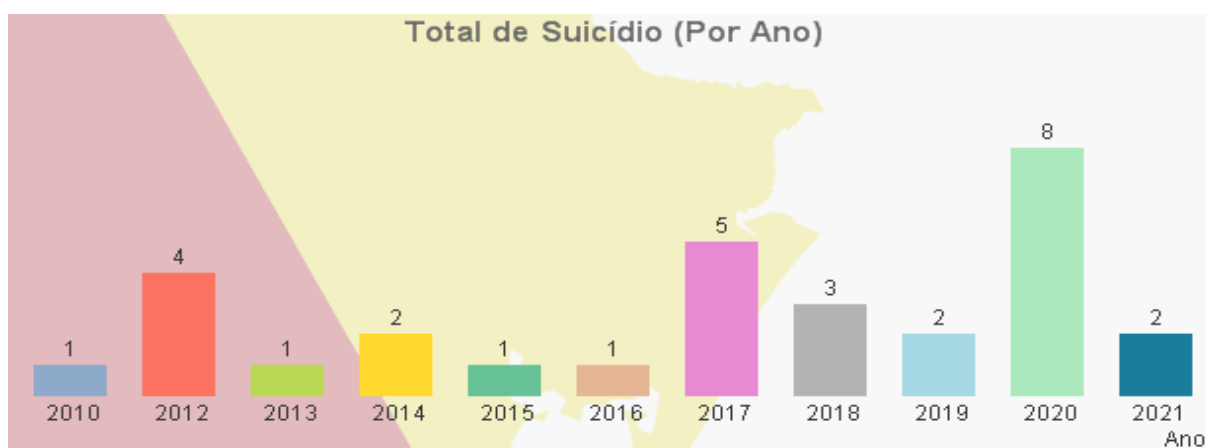
No que se refere a taxa de suicídio é possível observar uma série histórica com recorrências, mas com um salto alarmante no ano de 2020.

Figura 30- Série histórica de notificações de suicídio



Fonte: BI

Figura 31- Total de suicídios por ano



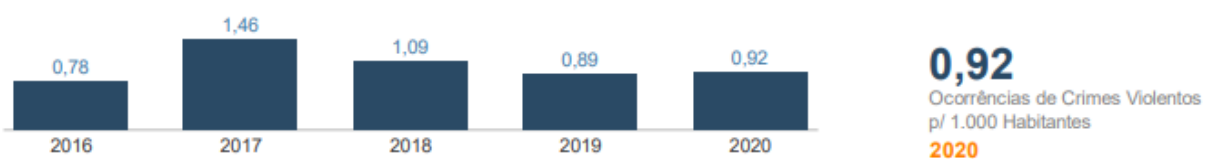
Fonte: BI

A partir dos dados oriundos da segurança pública, no entanto, verifica-se um indicador em queda a partir do ano de 2017. O dado demonstra a necessidade de ampliação das notificações em saúde e a interlocução entre a rede de combate às violências para compartilhamento de dados e articulação de ações.

Figura 32- Ocorrências de crimes violentos

### Ocorrências de Crimes Violentos por 1.000 Habitantes

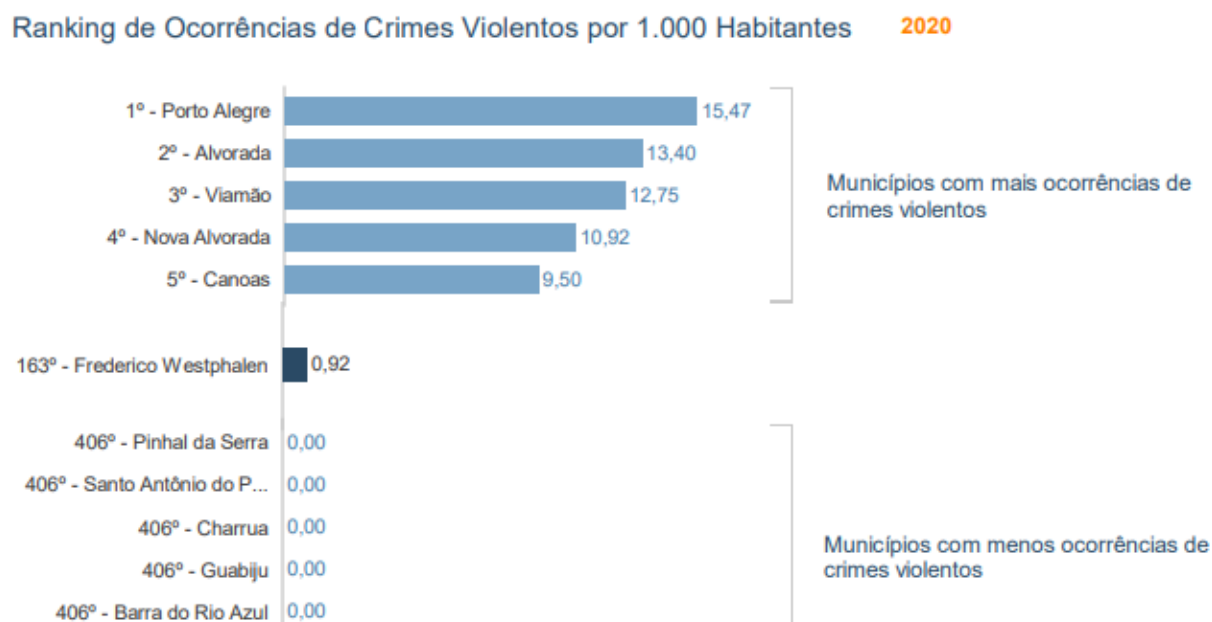
Razão entre o número de ocorrências de crimes violentos no município (Homicídio Doloso, Homicídio Doloso de Trânsito, Latrocínio, Roubo, Roubo de Veículo) e o número de habitantes do município, cujo resultado é multiplicado por 1.000.  
(Fontes: SSP/RS e IBGE, Ocorrências Criminais e População, respectivamente)



Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência de crimes violentos é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 163ª posição.

Figura 33- Ranking de ocorrências por crimes violentos



Fonte: Mapa Social MPRS

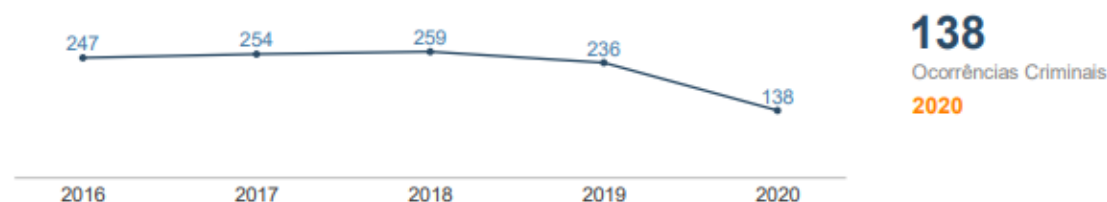
Ainda no que se refere à violência contra a mulher, os dados criminais demonstram um movimento de queda a partir de 2018. A ampliação constante de políticas públicas e da articulação da rede de proteção à mulher vítima de violência é importante para que sejam assegurados os direitos de todas as mulheres.

Figura 34- Violência contra a mulher

## Violência Contra a Mulher

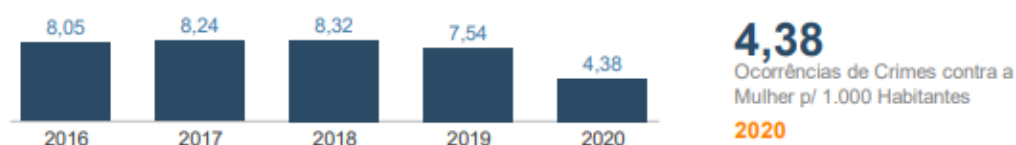
São as Ocorrências Criminais, por tipo de delito enquadrado na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), divulgados pela Secretaria de Segurança Pública (Fonte: SSP/RS).

### Evolução das Ocorrências Criminais



### Ocorrências de Crimes Contra a Mulher por 1.000 Habitantes

Razão entre o número de ocorrências de delitos contra a mulher, enquadrados na Lei Maria da Penha (Ameaça, Estupro, Lesão Corporal, Feticídio Tentado e Feticídio Consumado) no município e o número de habitantes do município, cujo resultado é multiplicado por 1.000. (Fontes: SSP/RS e IBGE, Ocorrências Criminais e População, respectivamente)

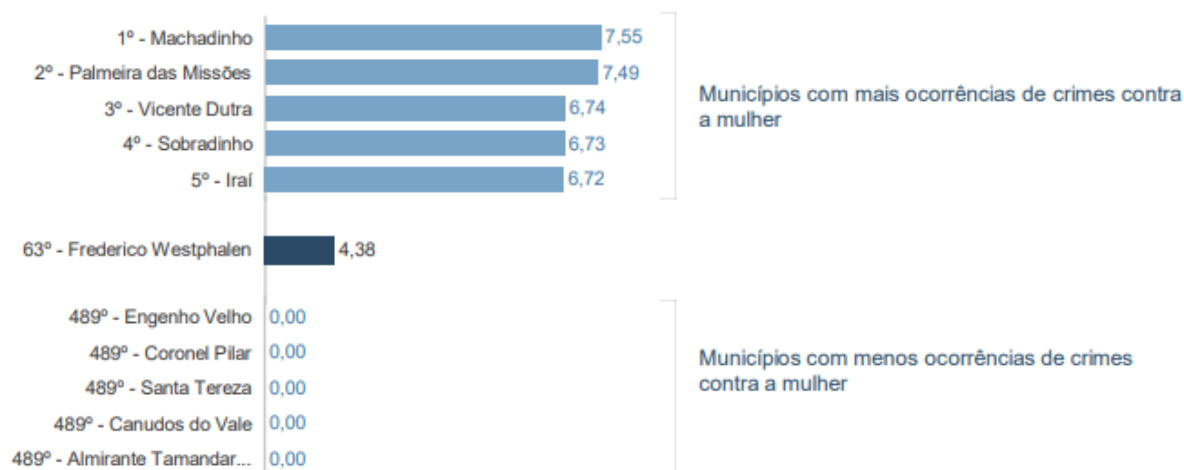


Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência contra a mulher é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 63ª posição.

Figura 35- Ranking de ocorrências de crimes contra a mulher

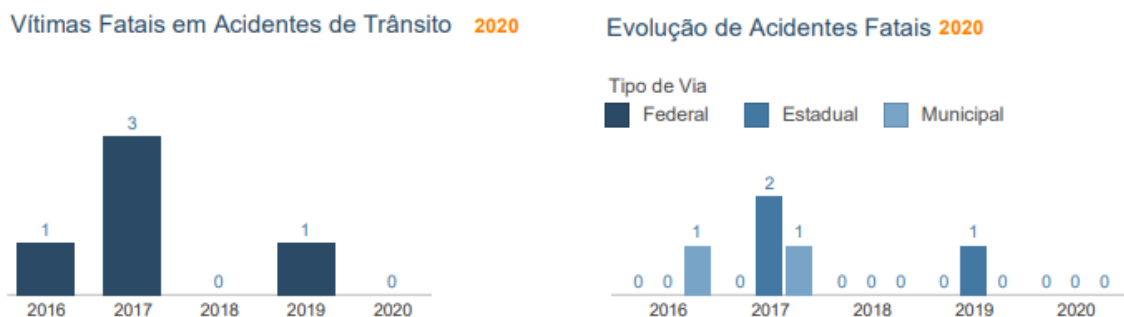
### Ranking de Ocorrências de Crimes Contra a Mulher por 1.000 Habitantes 2020



Fonte: Mapa Social MPRS

No que se refere a violência no trânsito também se verifica uma série histórica de municípios vitimados ao longo dos últimos anos, com exceção para o ano de 2018 e 2020.

Figura 36- Vítimas fatais em acidentes de trânsito



Fonte: Mapa Social MPRS

O conjunto de dados demonstra a importância da política de saúde mental no território e da difusão de políticas públicas que estimulem uma convivência harmoniosa, comunicação não violenta e práticas voltadas para a paz.

### 3. Características epidemiológicas

Na tabela abaixo está representada a morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo do CID-10, as doenças do aparelho respiratório representam a maioria das internações considerando a série histórica de 2015 a junho de 2021.

Tabela 1- Principais causas de internação por Capítulo do CID

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.917
II. Neoplasias (tumores)	528
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	683
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	154
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.373
VI. Doenças do sistema nervoso	379
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	51
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.153
X. Doenças do aparelho respiratório	3.490
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.241
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	183
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	271
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.637
XV. Gravidez parto e puerpério	2.027
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	415
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	28
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	214
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.248
XXI. Contatos com serviços de saúde	87

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que se refere à mortalidade de residentes, segundo capítulo do CID-10, as doenças do aparelho circulatório representam a causa mais recorrente.



Tabela 2- Principais causas de mortalidade

<b>Óbitos por Residência segundo Capítulo CID-10</b>	
<b>Período:2015-2019</b>	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34
II. Neoplasias (tumores)	210
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	11
VI. Doenças do sistema nervoso	54
IX. Doenças do aparelho circulatório	229
X. Doenças do aparelho respiratório	152
XI. Doenças do aparelho digestivo	52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26
XV. Gravidez parto e puerpério	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	128

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

#### 4. Das redes de atenção à saúde

As Redes de Atenção à Saúde consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MENDES, 2011).

Representa, assim, um conjunto de serviços de saúde, interligados por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, sendo coordenada pela Atenção Primária em Saúde (APS) (SANTOS, 2017).

As redes de atenção são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária em Saúde (MENDES, 2011).

Figura 37- Redes de Atenção à Saúde

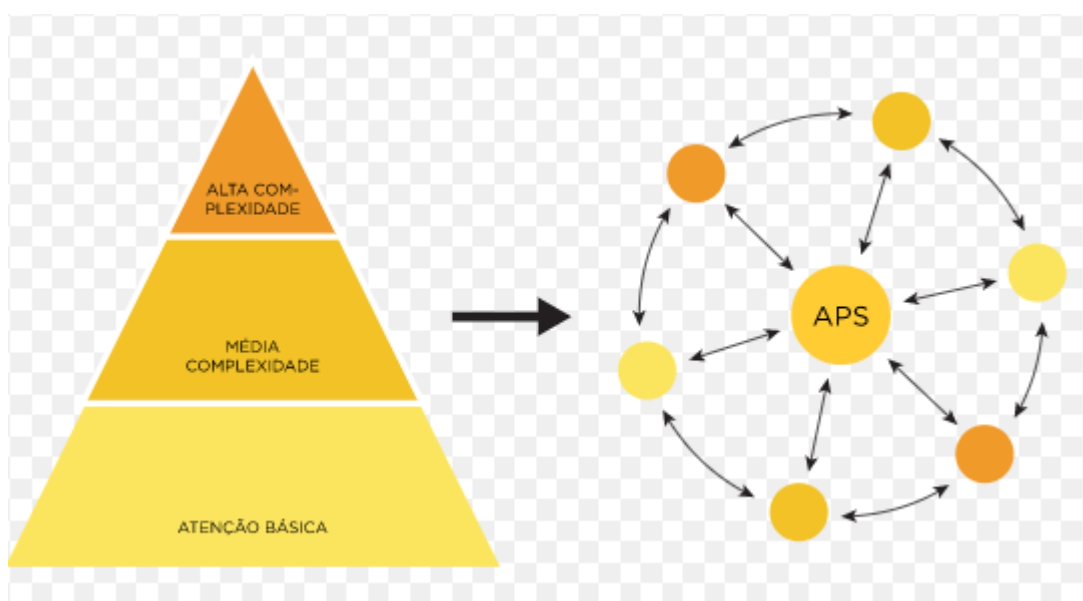


Fonte: Rede HumanizaSUS

Nesse formato, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema se organiza sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Todos

os componentes das Redes de Atenção à Saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos dessas redes; apenas se diferenciam pelas respectivas densidades tecnológicas que os caracterizam (CONASS, 2014).

Figura 38- Poliarquia



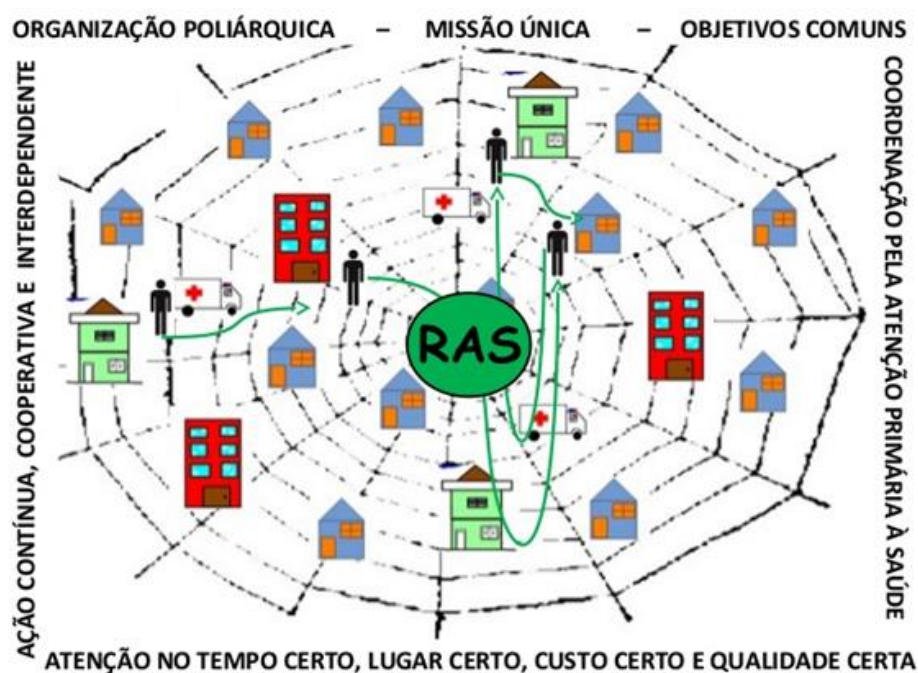
Fonte: CIAR/UFG

De acordo com Mendes (2012), para ser efetivada de forma eficiente e com qualidade, a Rede de Atenção à Saúde precisa ser estruturada segundo os seguintes fundamentos:

- a) Economia de escala: a concentração de serviços em determinado local racionaliza os custos e otimiza resultados quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizam sua instalação em cada município isoladamente. Na prática, os serviços de menor densidade tecnológica, como as unidades básicas de saúde (UBS), são ofertados de forma dispersa, uma vez que se beneficiam menos da economia de escala. Por outro lado, os serviços com maior densidade tecnológica, que se beneficiam mais da economia de escala, tendem a ser mais concentrados. Por exemplo, um hospital regional localizado em um município de maior porte que atenda a um conjunto de pequenos municípios da região.

- b) Suficiência e qualidade: os recursos financeiros, humanos e tecnológicos devem estar presentes em quantidade suficiente para atender à determinada demanda e expectativa da população, e a qualidade destes serviços deve atingir os níveis e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.
- c) Acesso: está relacionado à ausência de barreiras no momento em que o usuário ingressa no sistema e quando se faz necessária a continuidade da atenção. As barreiras podem englobar várias dimensões, como acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e/ou profissionais, grau de acolhimento e vínculo, condição socioeconômica do usuário.
- d) Disponibilidade de recursos: engloba recursos físicos, financeiros, humanos e tecnológicos. Ter recursos é tão importante quanto sua alocação mais custo-efetiva, e sua disponibilidade é o que determinará o seu grau de concentração de maneira direta. Assim, quanto mais escasso o recurso, mais deve ser concentrado; quanto mais disponível, mais deve ser disperso na Rede de Atenção à Saúde.
- e) Integração vertical: é a articulação de serviços de diferentes níveis de atenção, de qualquer ente federativo (municipal, estadual e federal), com fins lucrativos ou não, por meio de gestão única.
- f) Integração horizontal: é a junção de serviços semelhantes ou iguais para que os custos médios de longo prazo dos serviços diminuam com o aumento do volume das atividades oferecidas.

Figura 39- RAS



Fonte: Rede HumanizaSUS

Nesse sentido as Redes de Atenção à Saúde representam mais do que serviços ou estruturas de atendimento, elas se constituem em ferramentas indispensáveis para a promoção da integralidade em saúde, devendo considerar para além das demandas existentes uma perspectiva que comporte as transições de toda ordem que afetam as questões de saúde e um espaço de comunicação sempre aberto entre todos os pontos da rede e entre os entes federativos.

O presente capítulo tem por intuito apresentar a organização dos serviços de atenção à saúde e as referências especializadas do município de Frederico Westphalen.

#### 4.1 Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da

saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 40- Saúde da Família



Fonte: Ministério da Saúde

O município de Frederico Westphalen possui 7 Estratégias de Saúde da Família implementadas, o que garante uma cobertura de 77,60% da população. A cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde é de 73,91%.

O gráfico a seguir demonstra a cobertura populacional por equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde no território.

Figura 41- Cobertura populacional por ESF e por ACS

### Cobertura Populacional por Equipes de Saúde da Família - ESF 2019



Ano	Nº ESF Implantadas	Cobertura Pop p/ ESF
2019	7	77,60%
2018	6	67,14%
2017	6	67,43%
2016	6	67,74%
2015	6	68,07%

### Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde - ACS 2019



Ano	Nº ACS Implantados	Cobertura Pop p/ ACS
2019	40	73,91%
2018	37	69,00%
2017	38	71,17%
2016	38	71,50%
2015	43	81,31%

Fonte: Mapa Social MP/RS

## 4.2 Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

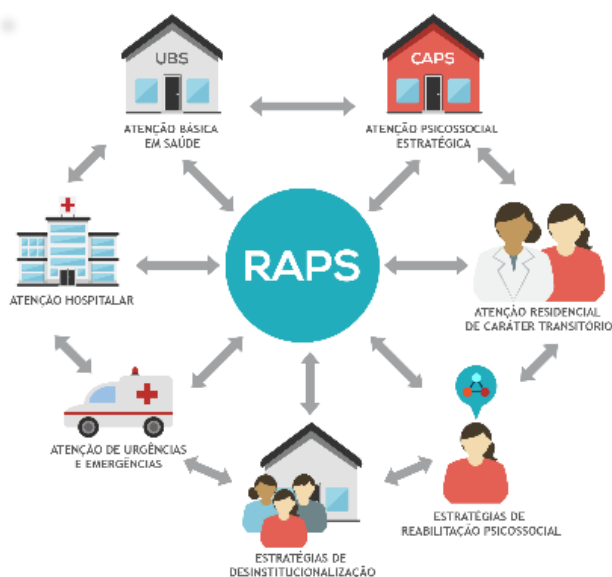
### 4.3 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS Nº 3.088/2011, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03/2017, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no SUS.

No sentido de buscar a integralidade e atender ao requisito da territorialidade do cuidado, preconizado pelo SUS, destaca-se o papel dos serviços de Atenção Básica para a efetivação dos princípios basilares da Reforma Psiquiátrica para a inclusão social. A Atenção Primária (AP) é um dos componentes da RAPS e configura-se como a porta de entrada de todos os usuários do SUS, pois é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são estabelecidos os vínculos de compromisso e corresponsabilidade com a população, de trabalho norteado por uma perspectiva ampliada acerca dos modos de vida, de saúde e doença articulada ao contexto familiar e cultura (OLIVEIRA, et. al., 2017).

O município conta também com um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Os leitos integrais em saúde mental são acessados mediante regulação realizada por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações- Gerint.

Figura 42- RAPS





#### **4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil**

A Rede Materno-Paterno-Infantil visa a dispor de fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância, com o propósito de qualificar a assistência e reduzir as taxas de mortalidade materna, infantil e fetal, e proporcionar acesso do homem aos serviços de saúde.

Além da atuação no cuidado integral à saúde do homem e da mulher e assistência ao pré-natal, o município possui adesão a Rede Cegonha, visando à humanização do parto e nascimento, e ao Programa Primeira Infância Melhor. A maternidade de referência é o Hospital Divina Providência.

#### **4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência**

Pessoa com deficiência é aquela que tem comprometimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007). A atenção à pessoa com deficiência no SUS está amparada pela Portaria de Consolidação Nº 3/2017, Anexo VI (SES/RS, 2021).

De acordo com os métodos utilizados no Censo Demográfico em 2010, o total de pessoas com deficiência residentes no Brasil representava 23,9% da população brasileira, isto é, os indivíduos ou seus representantes que responderam afirmativamente pelo menos uma das deficiências investigadas, dentre as opções de resposta: Alguma dificuldade/Muita dificuldade/Não consegue de modo algum. Porém, de acordo com a Nota Técnica IBGE Nº 01/2018, a qual trata da releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo à luz das recomendações do Grupo de Washington, identificam-se como pessoa com deficiência apenas os indivíduos que responderam ter Muita dificuldade ou Não consegue de modo algum em uma ou mais

questões do tema apresentadas no questionário do Censo 2010, o que corresponde a 6,7% da população total (SES/RS, 2021).

A atenção à saúde da pessoa com deficiência no SUS preconiza o cuidado integral, em todos os níveis de atenção, visando a proporcionar autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Contempla ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção, em todos os níveis de complexidade (SES/RS, 2021). Nesse sentido, além do cuidado realizado no âmbito da atenção básica, no que se refere a reabilitação, o município de Frederico Westphalen acessa os serviços disponíveis na região de Saúde, sobretudo, o Centro Especializado de Reabilitação, localizado no município de Tenente Portela.

#### **4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**

O grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a atenção em saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

No que se refere às doenças crônicas não-transmissíveis, a equipe de Atenção Primária à Saúde atua como centro de comunicação da rede, tendo um papel-chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado. Nesse sentido, realiza ações preventivas, acesso e acolhimento ao usuário, regulação do acesso para outros pontos da rede e o cuidado no território.

## 4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. Essa abordagem possibilita vínculos e facilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde. A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões (BRASIL, 2020).

Considerando essa percepção e preceito, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual. Assim, torna-se fundamental a ampliação da perspectiva para avaliação e gestão de risco, além das possibilidades que compõem a Prevenção e o cuidado às pessoas com IST (BRASIL, 2020).

No cuidado prestado no território, é observada a dinâmica da prevenção combinada, conforme ilustrado no gráfico a seguir:

Figura 43- Prevenção combinada



#### **4.8 Atenção às Urgências**

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A RAU está organizada em oito componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar. As diretrizes da RAU estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS Nº 03/2017 e Nº 06/2017 (SES/RS, 2021).

Em âmbito local, a Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora do cuidado presta atendimentos de urgência, além de contar com unidade hospitalar e base SAMU no território.

#### **4.9 Estabelecimentos hospitalares no território**

O município de Frederico Westphalen possui estabelecimento hospitalar no território.

O Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, instituição hospitalar sem fins lucrativos, possui a seguinte distribuição de leitos:

Tabela 3- Leitos Hospitalares

<b>Hospitalar - Leitos</b>		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>▼ COMPLEMENTAR</b>		
95 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	2	2
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	3	2
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	8
51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	5	5
<b>▼ ESPEC - CIRURGICO</b>		
01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	1
03 - CIRURGIA GERAL	7	6
06 - GINECOLOGIA	4	3
08 - NEFROLOGIAUROLOGIA	3	2
11 - OFTALMOLOGIA	2	2
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	4	3
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA	3	2
15 - PLASTICA	2	0
<b>▼ ESPEC - CLINICO</b>		
32 - CARDIOLOGIA	3	2
33 - CLINICA GERAL	24	16
38 - HEMATOLOGIA	2	2
40 - NEFROUROLOGIA	8	6
42 - NEUROLOGIA	6	4
44 - ONCOLOGIA	2	1
46 - PNEUMOLOGIA	6	5
<b>▼ OBSTETRICO</b>		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	2	1
43 - OBSTETRICIA CLINICA	3	2
<b>▼ OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
47 - PSIQUIATRIA	12	12
<b>▼ PEDIATRICO</b>		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	1	1
45 - PEDIATRIA CLINICA	6	6

Os dados apresentados a seguir demonstram o quantitativo de habitantes por leito no município.

Figura 44- Habitantes por leito



Fonte: Datasus/Mapa Social do

#### 4.10 Assistência Farmacêutica

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Com exceção do Farmácia Popular, em todos os outros componentes o financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e os municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A Rename é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas. A Rename contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) e está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), além de determinados medicamentos de uso hospitalar. Hospitais possuem descrição nominal própria de tabela medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 45- Componentes da Assistência Farmacêutica

<b>BÁSICO</b>	<b>ESPECIALIZADO</b>	<b>ESTRATÉGICO</b>
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
<b>Destinação</b>	<b>Destinação</b>	<b>Destinação</b>
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
<b>Âmbito</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Âmbito</b>
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores

Fonte: CCATES

O município de Frederico Westphalen possui farmácia municipal estruturada de acordo com a legislação de regência da Assistência Farmacêutica no SUS. Possui profissional farmacêutico em seu quadro e sistema de informação para o controle de estoques e dispensação dos medicamentos. Ainda, o município é responsável pela aquisição, seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, além da distribuição e dispensação dos medicamentos que compõem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Figura 46- Ciclo da Assistência Farmacêutica

## Ciclo da Assistência Farmacêutica



MARIN, N. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

Fonte: MARIN, 2003

Considerando a municipalização da saúde, os processos administrativos para dispensação de medicamentos dos componentes estratégico e especializado pela Secretaria Estadual da Saúde, são regularmente atuados e instruídos no âmbito da farmácia municipal. No que se refere aos referidos componentes, o controle de dispensações e informações acerca do tratamento dos usuários é operacionalizado por meio do Sistema de Administração de Medicamentos-AME.

### 4.11 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos



e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Figura 47- Vigilância em Saúde



Fonte: CNS

Considerando que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

Em âmbito municipal as ações de Vigilância desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária receberam crescente atenção, sobretudo, diante do contexto da pandemia da Covid-19 em que a fiscalização de protocolos, o controle da doença e o monitoramento dos usuários se tornou rotina frequente das equipes de saúde.

#### **4.12 Regulação do Acesso**

A regulação do acesso às consultas médicas especializadas ofertadas na região de saúde e na macrorregião de saúde é realizada pelo Sistema de Regulação-SISREG.

Já a regulação do acesso às consultas médicas especializadas em Porto Alegre, ocorre por meio 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 partir do segundo semestre de 2021, a regulação de internações em Saúde Mental passou a ser regulada por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações-GERINT.

#### **4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada**

Além dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, o município de Frederico Westphalen possui convênio com o Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai (CIMAUI) para compra de serviços médicos e exames diagnósticos de média e alta complexidade não fornecidos ou com quantitativos insuficientes no âmbito da regionalização da saúde.

Convênios com o Hospital Divina Providência, onde mantém atendimentos terceirizados de urgência/emergência, 24 horas, além dos atendimentos do (SAMU) Salvar, com compra de serviços de cirurgias, clínica médica, obstétrica, ginecologia, traumatologia, procedimentos ambulatoriais, enfermagem, RX e avaliações médicas especializadas através do CIMAUI - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Alto Uruguai.

Contrato de prestação de serviços com Laboratório de Análises Clínicas, conforme preceitos da municipalização da saúde.

#### 4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde

A tabela abaixo demonstra, os vazios assistenciais da região 15 no que concerne a atenção especializada.

Tabela 4- Vazios assistenciais

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Dermatologia	Gastroenterologia	Hematologia	Infectologia	Infermiologia	Nefrologia	Neurologia	Oftalmologia	Otorrinolaringologia	Pneumologia	Proctologia	Reumatologia	Urologia
Centro-Oeste	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2													x
	3	x	x		x		x	x	x	x	x	x		x
Metropolitana	4	x	x			x	x	x	x	x	x			x
	5	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	6	x					x	x	x	x	x			x
	7	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x
	8	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
	9	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Missioneira	11	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x
	12		x				x	x		x	x			x
	13	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x
	14	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x
Norte	15		x				x	x	x	x	x			x
	16		x	x		x	x	x	x	x	x	x		x
	17	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	18									x				
	19						x		x					x
Sul	20	x	x					x	x			x		x
	21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Serra	22		x				x		x	x	x			x
	23	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
	24	x					x	x	x	x				x
	25	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x
	26	x	x			x		x	x	x		x		x

Fonte: (PES, 2016-2019)

Fonte: PES, 2016-2019, SES/RS

A existência de vazios geográficos regionais afeta diretamente a integralidade do cuidado e a organização da política de saúde dos municípios integrantes da região, tornando ainda mais imprescindível a participação do município nas instâncias colegiadas regionais, para que se busque reverter um cenário de iniquidades regionais no âmbito do SUS.

## 5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS

Os macroprocessos de governança da gestão municipal do SUS envolvem processos, atores, políticas, leis e instituições que cooperam para a gestão das políticas de saúde. Estão incluídas nessa abordagem as relações entre os envolvidos e os objetivos para os quais a mesma é governada, sempre com a preocupação com o ponto de vista de todas as partes interessadas (*stakeholders*); capacidade de colocar as condições da governabilidade em ação e transformar em realidade as decisões políticas.

Figura 48- Governança e Gestão



Fonte: SES/GO

Nessa perspectiva a governança impacta na avaliação, direcionamento e monitoramento, enquanto a gestão se desenrola nas ações de planejar, executar, controlar e agir; enquanto a gestão dos macroprocessos deve partir de um ciclo que compreenda diversos processos, conforme representado na figura abaixo.

Figura 49- Gestão de processos



Fonte: SES/GO

A descrição de processos e atores importantes para a gestão compartilhada no âmbito do SUS segue descrita nos tópicos a seguir.

### 5.1. Instâncias de pactuação intergestores

A Comissão Intergestores Regionais-CIR é uma instância colegiada, não paritária, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais e estaduais no âmbito de uma região de saúde.

O município de Frederico Westphalen participa ativamente da Comissão Intergestores Regional- CIR da Região de Saúde 15- Caminho das águas. Tendo como membro titular o Secretário Municipal de Saúde.

## **5.2 Planejamento Regional Integrado**

O Planejamento Regional Integrado (PRI) está entre as estratégias de coordenação para promover a articulação entre as esferas federativas e consiste em um processo contínuo, coordenado, integrado e interdependente que expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores que abrangem uma macrorregião de saúde (CONASEMS, 2019).

Esse processo visa promover a equidade regional e o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando como princípio a análise dos planos de saúde, a organização das RAS, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional (CONASEMS, 2019).

Nesse sentido, o presente Plano Municipal de Saúde busca identificar as necessidades de saúde, as capacidades de saúde e dos vazios assistenciais, bem como apresenta diretrizes, metas e objetivos capazes de contemplar tanto indicadores pactuados com as demais esferas federativas, quanto a expressão da vontade do controle social e da população do território a fim de contribuir para a organização do Planejamento Regional (CONASEMS, 2019).

### **5.3 Participação Social**

O campo da saúde destaca-se ao garantir a participação social na gestão da política, que se materializa em Conselhos e Conferências de Saúde. O entrelaçamento entre Estado e sociedade tem por intento construir consensos que tenham por objetivo o interesse público e o bem comum. Esses arranjos organizativos que vão dar vazão à participação social se constituem em espaços de autonomia dos atores sociais e escolha de representantes que atuarão em outras esferas na defesa de propostas e estabelecimento de metas que possam dar voz aos anseios daquela comunidade, em um modelo que contempla ora a democracia participativa, ora a representativa (COSTA; VIEIRA, 2013).

A participação indica uma postura ativa do usuário na vida do Estado, por meio da sua interferência, individual ou organizada de forma coletiva, realizada a favor da coletividade (CAMPOS, SALGADO, 2018).

Nesse sentido, a participação social no município de Frederico Westphalen é estimulada por meio de conferências, reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e grupos de usuários.

#### **5.3.1 Controle Social**

O controle social pode ser entendido como a atividade de fiscalização de atos dos agentes estatais na execução das políticas públicas. A finalidade do controle é verificar a conformidade das ações com as normas, a conveniência, oportunidade e os resultados obtidos com as atividades estatais (CAMPOS, SALGADO, 2018).

No município de Frederico Westphalen a atividade de controle social está institucionalizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde.

### 5.3.2 Ouvidoria SUS

Uma ouvidoria pública atua no diálogo entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados (CGU, 2021).

A Ouvidoria constitui-se em um canal de efetiva participação social na Administração Municipal. Com foco na boa qualidade e transparência da prestação dos serviços públicos e no aprimoramento das relações entre governo e sociedade. A Ouvidoria tem o poder de buscar soluções junto às Unidades de Serviços Municipais, quando o atendimento não for realizado com a qualidade que o público merece. Ao ouvir o município de forma diversificada, a Ouvidoria proporciona o fortalecimento do exercício da cidadania. A Ouvidoria busca a ampliação dos canais de comunicação entre a Administração e a população no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços públicos.

Figura 50- Ouvidoria municipal

#### Ouvidoria

Ouvidoria é um espaço onde o cidadão pode manifestar suas críticas quanto aos serviços prestados pelo Município, como também dar sugestões, pedir informações ou reclamar de algum serviço. Neste caso, o Ouvidor assume um papel de mediador entre o cidadão e a instituição, a fim de solucionar o problema sem que haja danos para ambas as partes.

#### Qual o objetivo?

O objetivo de uma ouvidoria é, a partir da manifestação do cidadão, melhorar a qualidade do atendimento do Município de forma que a população possa se sentir satisfeita com os serviços oferecidos e ter suas necessidades atendidas.

#	Nome do Arquivo	Download
1	Relatório da Ouvidoria de 2019	
2	Carta de Serviços ao Usuário	
3	Central de Denúncias contra o Assédio Moral	
4	Fluxograma de Denúncia de Prática de Assédio Moral	

Nome Completo

E-mail

Telefone

Fonte: Município de Frederico Westphalen

Ainda, no âmbito do SUS, possui interlocutor/ponto de resposta na Secretaria Municipal de Saúde, com o intento de recepcionar demandas oriundas das Ouvidorias SUS da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde.



#### **5.4 Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão**

O município se utiliza de Sistemas de Informações preconizados pelo Ministério da Saúde para a gestão municipal: DIGISUS, DIGISUS-Gestor, além de programas vinculados a cada uma das políticas e programas.

Os dados produzidos são analisados no intento de melhorar a oferta de saúde para a população e atender aos indicadores estipulados pelo Ministério da Saúde.

#### **5.5 Auditoria**

No âmbito interno o município possui Controle Interno municipal e empresa de Consultoria.

No âmbito externo a auditoria pode ser realizada pela Câmara de vereadores, com auxílio do TCE/RS.

No último quadrimestre não houve auditorias no município.

#### **5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde**

No que se refere a Educação Permanente em Saúde e Educação Coletiva o município investe em empresa de Consultoria, apoia e incentiva a capacitação dos servidores por meio de plataformas virtuais, Coordenadoria Regional de Saúde e COSEMS/RS.

Com relação aos campos da ciência, tecnologia e inovação investe na informatização da saúde e na análise de dados para a melhor tomada de decisão.

## 5.7 Gestão do Trabalho

A SMS, na composição da força de trabalho, conta com a seguinte disposição de profissionais.

Tabela 04- Profissionais atuando no âmbito da SMS

Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO
DIRETOR DE PLANEJAMENTO ESTRATEGICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO
TECNICO EM MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
ADMINISTRADOR DE SISTEMAS OPERACIONAIS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
AGENTE DE SAUDE PUBLICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO
MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
AGENTE DE SAUDE PUBLICA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO
RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO

Fonte: CNES

Além dos profissionais mencionados, a equipe de cada Unidade Básica de Saúde e demais serviços municipais implantados, pode ser consultada junto ao CNES.

Ainda, à rede física prestadora de serviços ao SUS encontra-se assim dividida:

Tabela 5- Tipo de estabelecimento e gestão

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2228505	2 CRS FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	E	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5218233	ADRIANO ALVES SCAPIN	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6192939	ALBERTO MARCOS MANFRIM	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6949533	ANDRE RIVAS ZAGOURY	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5880882	APAE DE FREDERICO WESTPHALEN	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6176577	ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISICOS DE FRED WESTPHALEN	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5598974	AUREDI MARION MORAIS TEIXEIRA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9094229	BASE SAMU USB 71 FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7678061	BELLENZIER ODONTOLOGIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6958052	BOSSONI CANDATEN LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9590781	BUSATTO PROTESE DENTARIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7057156	C S CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7590636	CANDIDA BONADIMAN JUNG	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3982475	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6385516	CARMEN TEREZINHA SCHIMITH DAMO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2228416	CEDIRMED	ENTIDADES EMPRESARIAIS	E	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0197211	CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID 19	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9736794	CENTRO DE PSICOLOGIA INTEGRADA MONICA MARISE MARCON	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7573030	CENTRO MUNICIPAL SAUDE FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5457351	CESAR AUGUSTO VARGAS VALEJJOS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5344301	CLIMORC	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7930097	CLINICA DE FISIOTERAPIA FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7354614	CLINICA DE PSICOTERAPIA OLIVA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2228483	CLINICA PRO VIDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	E	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3564150	CLINICA RENAL DE FREDERICO WESTPHALEN	ENTIDADES EMPRESARIAIS	E	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9612173	CLINICA RENATO FELKL CIRURGICA GERAL E UROLOGIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6727867	CLINICA RESPIRE SAUDE	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7568169	CLINICA SANTA MARGARIDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6715591	CLINICA SAO DOMINGOS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6872018	CLINICA SAO MATHEUS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9329897	COMUNIDADE TERAPEUTICA FAZENDA SENHOR JESUS CRISTO REI	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9347046	COMUNIDADE TERAPEUTICA FEMININA BARBARA MAIX COTEBMA	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3744078	CONSULTORIO DE FONO AUDIOLOGIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6722296	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA CLINICA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7937482	CONSULTORIO JANAINA LOURENCA ALBARELLO SOUZA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7484348	CONSULTORIO ODONTOLOGIC SESC	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0174432	CONSULTORIO ODONTOLOGICO AMANDA BINOTTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7717946	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BRUNA ELIZA MAZZONETTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7773463	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BRUNA ELIZA MAZZONETTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7845022	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BRUNA KARLA MAZZONETTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9422250	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BRUNA ROMITTI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7359101	CONSULTORIO ODONTOLOGICO CINARA CERUTTI AUDINO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7357591	CONSULTORIO ODONTOLOGICO CLAUDIA MAZZUTTI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7357451	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DAIANE CRISTINA MILANI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7357699	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DALMOR TEOMISTO GRAPIGLIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7364407	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DANIELA TADIANE MORO STRZELECKI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7381166	CONSULTORIO ODONTOLOGICO HUMBERTO POSSAMAI JUNIOR	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7357982	CONSULTORIO ODONTOLOGICO IARA L L NEDEL	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7402309	CONSULTORIO ODONTOLOGICO IVECIO A LISOT	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7359322	CONSULTORIO ODONTOLOGICO IZABEL MARIA FERRARI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7355688	CONSULTORIO ODONTOLOGICO JANAINA SPONCHIADO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9507558	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LAIS ALGAYER RAGUZE	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7964870	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LETICIA PIOVESAN PONSSONI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7380100	CONSULTORIO ODONTOLOGICO MAGDA REGIN PIAIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7363494	CONSULTORIO ODONTOLOGICO MALAKI YOUNIS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7364687	CONSULTORIO ODONTOLOGICO MARINA CALEGARI PAGNO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7406738	CONSULTORIO ODONTOLOGICO MATHEUS BALESTRIN	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7484364	CONSULTORIO ODONTOLOGICO RAFAEL TORTORA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9452508	CONSULTORIO ODONTOLOGICO STEPHANIE DALMOLIN BERKAI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9900187	DEBORA FISCHER PETTENON PSQUIATRIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO



UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6644260	DELTANEST	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6390560	DIMAS LUIZ TAGLIARI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9751610	DIOR CENTER DIAGNOSTICO ORAL RADIOGRAFICO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3668959	DIRCEU CAMARGO DE MEDEIROS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7568770	DUE VITTA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6779832	EDU ROBERTO CERUTTI BARROS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7903030	EMB LABORATORIOS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9192409	ENDOSURGE CLINICA MEDICA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2700654	ESF VIII	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7240783	FABIABE CHIELLE MIOTTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0619817	FARMACIAS SAO JOAO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7813228	FISIOTERAPIA E PILATES DANIEL DALLA NORA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3935221	FISIOTERAPIA QUATRIN	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3173089	GASTRODIAGNOSE LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9246525	GECEMIR ANGELO MENEGAT	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7820100	GERUSA BINOTTO PIAIA PSICOLOGIA ME	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6385508	GILSO ANTONIO DAMO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7868006	GRASIELA FERRARI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6198007	HERMELITA LOURDES DE CAS SCAPIN	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2228602	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	D	SIM

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6620582	LABORATORIO SAO LUCAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9876650	LABORATORIO SAO LUCAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9185615	LABORATORIO SAO LUCAS FREDERICO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3929876	LABORATORIO VON BOROWSKI LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3668940	LABORATORIO ZANATTA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7379900	LEONARDO FIORENTIN BONFANTI	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6534589	LUIZ ANDRE DAMIANI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6540902	LUIZ FRANCISCATTO SOBRINHO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6623611	MARIA ELCIRA ANDRADE	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7547978	MARILIA SIMONI CANDATEN	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9572252	MASTER MED	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6925758	MATEUS ZANCHET TECCHIO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0633348	MB FARMACIAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0737062	MEDIC BRASIL	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3808971	MEDICINA DO TRABALHO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5291836	NADIA REGINA SCHNELL DALLA NORA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6715583	NEDSUL	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5436540	NELCI MARIA MARSSOLIN CAVALLI	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6347630	ODILARA DE FATIMA CAOVILO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7867948	ODONTO CENTER CLINICA ODONTOLOGICA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9277374	OFTALMOCOR	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9867724	ORAL LIVE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7820089	PAMELA BACK VEDANA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5218217	PAULO DA SILVA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6715605	PAULO DOMINGOS SAVARIS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6875327	POSTO DE SAUDE APARECIDA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7773447	POSTO DE SAUDE DR AIRES MARINHO CERUTTI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2700794	POSTO DE SAUDE FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6830072	POSTO DE SAUDE JARDIM PRIMAVERA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5931037	POSTO DE SAUDE OSVALDO CRUZ F W	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7384777	POSTO DE SAUDE SANTO ANTONIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2700832	POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO DE PAULA FW	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	2700565	POSTO DE SAUDE VILA CASTELINHO FW	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9354751	PREVENARE CLINICA DE VACINAS E CUIDADOS DE SAUDE	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9861807	PROGRAMA DE PACIENTES PORTADORES DE DEFICIENCIAS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6715567	RADIOLOGIA SCAPIN IMAGEM ODONTOLOGICA S C LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7548028	RAFAEL PINHEIRO STEFANELLO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6644945	RAIMED CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3745112	REABILITARE CLINICA DE FISIOTERAPIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5654866	RENATO AUGUSTO FELKL	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6386547	RICARDO BERNARDI FARIAS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5771005	RICARDO PANTA MOTTER	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5867223	RODRIGO ANDRE PIAIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9523146	RV ODONTOLOGIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9123695	RV PSICOLOGIA MULTIESPACO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0092320	SAINT GERMAN SERVICOS MEDICOS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	3712494	SAMIA YOUNES PRA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0633526	SAO JOAO FARMACIAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0633518	SAO JOAO FARMACIAS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0311650	SAUDE MENTAL E SUCESSO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6521231	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FREDERICO WESTPHALEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7821182	SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA HIV AIDS E HEPATITES	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5417376	SOLANGE MARIA MENEGAT	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7484372	STR FW	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9347038	STUDIO DE PILATES E FISIOTERAPIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6385494	TARCISIO LUIZ VENDRUSCOLO SCAPIN	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9526498	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MONSENHOR ARLINDO RUBERT	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0078085	UNIMED NOROESTE RS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6571379	VALDIR CHAGAS	PESSOAS FÍSICAS	D	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	9061363	VDENT LABORATORIO DENTARIO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0632775	VIDA MAIS DROGARIA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	5469511	VINICIUS PIAIA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	0736600	VITTA COMODITA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RS	FREDERICO WESTPHALEN	6350968	VMAT IMAGEM	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	SIM
RS	FREDERICO WESTPHALEN	7820313	VMAT IMAGEM	ENTIDADES EMPRESARIAIS	D	NÃO



O município possui vinculação a consórcio público de saúde.

No que se refere à gestão do transporte sanitário, o município segue as disposições da Resolução CIB RS nº 05/2018.

## **5.8 Financiamento**

O financiamento das ações de saúde no território se dá de forma tripartite, com recursos oriundos da União, do Estado e do próprio município. A alocação de recursos segue o planejamento municipal e as metas instituídas pelas políticas e programas de saúde coordenados pelos demais entes federativos.

Atualmente o município cumpre o mínimo constitucional, mantendo investimento superior a 15% dos recursos próprios do orçamento municipal em saúde.

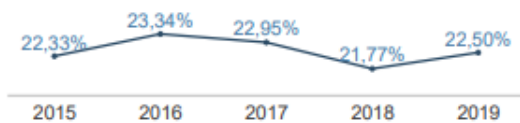
As diretrizes, objetivos e metas traçados no presente plano servirão de subsídio para a confecção do Plano Plurianual e das legislações orçamentárias, em atenção ao preconizado pelas legislações que orientam o planejamento do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde supervisiona e delibera acerca das propostas de destinação dos recursos.

O gráfico a seguir considera os investimentos em saúde pelo município frente a sua receita de impostos.

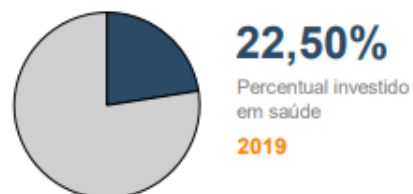
Figura 51- Evolução do investimento em saúde

## Evolução do investimento



Ano	Receita	Investimento	
2019	R\$ 71.051.618,11	R\$ 15.987.976,02	22,50%
2018	R\$ 64.258.938,68	R\$ 13.992.192,39	21,77%
2017	R\$ 55.772.059,80	R\$ 12.801.515,36	22,95%
2016	R\$ 49.513.861,14	R\$ 11.555.960,87	23,34%
2015	R\$ 43.654.988,14	R\$ 9.748.930,70	22,33%

## Investimento atual



Fonte: Mapa Social MPRS

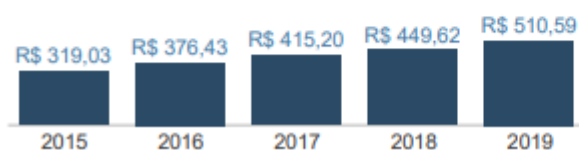
O investimento por habitante está demonstrado a seguir:

Figura 52- Investimento por habitante

## Investimento por Habitante

Razão entre os investimentos em Saúde no período e a População do Município no referido período.  
(Fontes: TCE/RS e IBGE, Investimentos em Saúde e População do Município, respectivamente)

## Investimento nos últimos anos



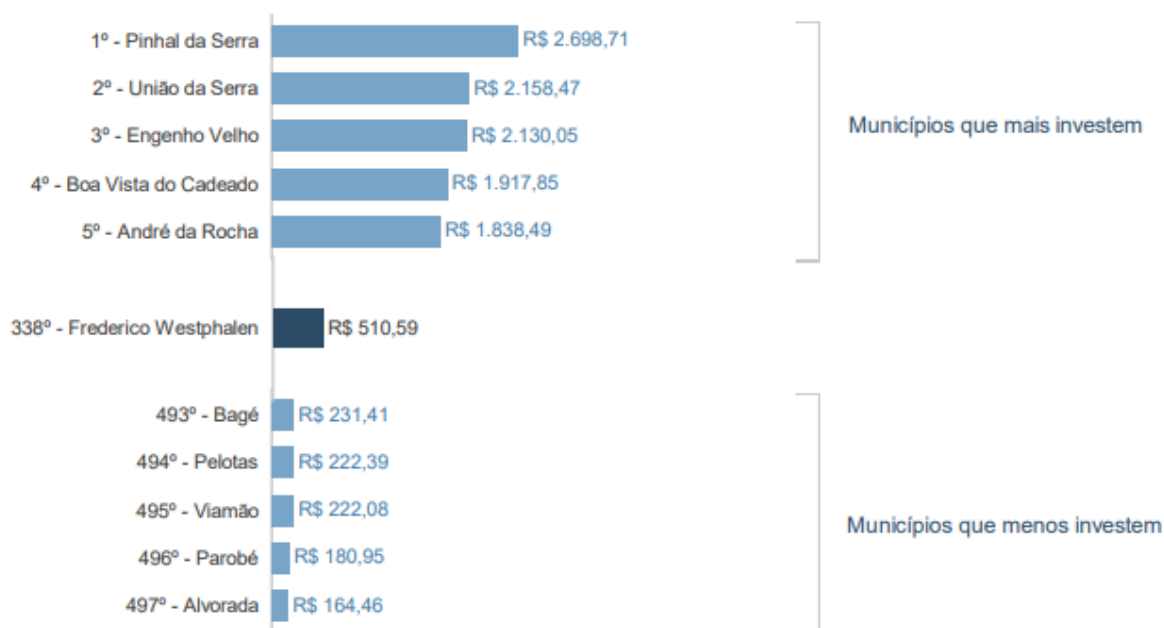
**R\$ 510,59**  
Investimento por habitante  
**2019**

Fonte: Mapa Social MPRS

Em um comparativo estadual com os demais municípios, Frederico Westphalen se encontra na 338ª posição.

Figura 53- Ranking de municípios

Ranking de municípios 2019



Fonte: Mapa Social MPRS

## 5.9 Judicialização em Saúde

Considerando o fato de que o Estado do Rio Grande do Sul se destaca como o ente federativo brasileiro com o maior número de ações judiciais de massa, atua fortemente na prevenção de demandas por meio de orientações e inserções dos usuários no fluxo administrativo de acesso às políticas de saúde.

## **6. Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid-19**

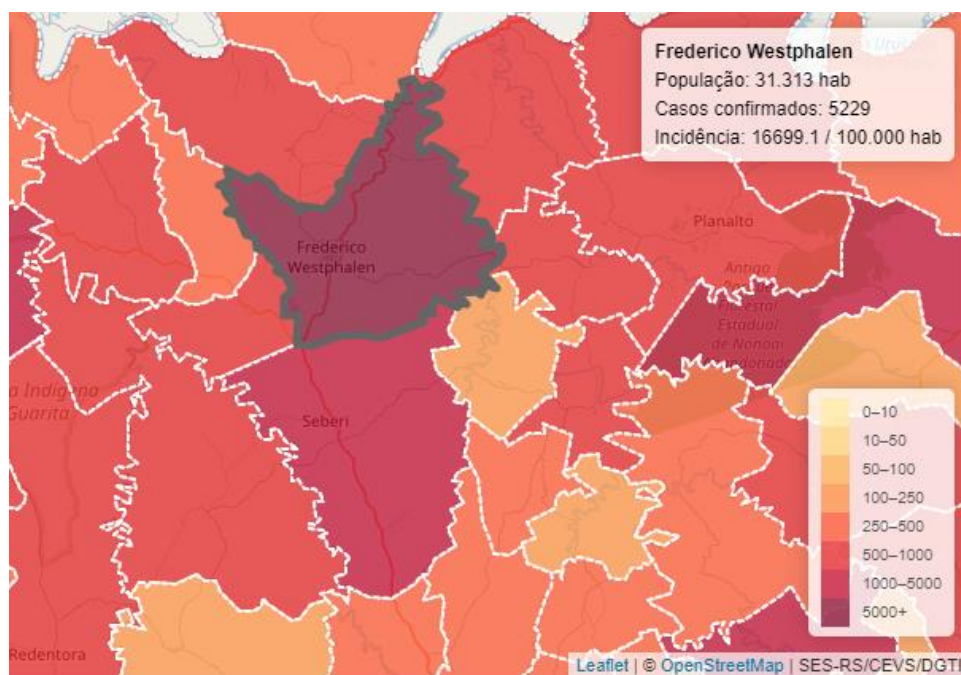
No Brasil, Ministério da Saúde (MS), governos estaduais e municipais começaram a estabelecer medidas para o enfrentamento das consequências do novo coronavírus. O MS ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19) em 22 de janeiro de 2020. Entre os governos estaduais, um estado aprovou o plano de contingência ainda em janeiro, outros vinte em fevereiro e cinco em março. No Rio Grande do Sul (RS) o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) apresentou o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo Covid-19 no final de janeiro, publicado em 2 de fevereiro de 2020 (RIO GRANDE DO SUL. SES-RS, 2020), para se preparar para o monitoramento, controle e assistência a casos de infecção (ALLEBRANDT, et. al., 2020).

O Município de Frederico Westphalen, de forma conjunta com o Estado, passou a estabelecer medidas preventivas e restritivas diversas, a partir do mês de março.

Destacam-se as medidas de isolamento; produção de decretos; plano de contingência; transparência e comunicação com os munícipes; monitoramento de casos positivos: rápido diagnóstico, devido a parcerias firmadas com universidades, para agilizar a testagem da população; e a ação destemida das equipes de saúde seja no processo de diagnóstico, cuidado ou vacinação.

Os dados de casos confirmados, incidência na população, óbitos e vacinação até o mês de agosto de 2021, seguem representados no mapa e tabela abaixo.

Figura 54- Incidência da Covid-19 na população municipal



Fonte: TI/Saúde

Tabela 6- Dados Covid-19

Município	Confirmados	Novos Confirmados	Incidência /100 mil hab	Óbitos	Novos Óbitos	Mortalidade /100 mil hab
Frederico Westphalen	5298	6	16919.5	77	0	245.9

Fonte: TI/Saúde

Tabela 7- Dados Vacinação

População geral: 31.313		Doses destinadas: 36.897
<b>Doses aplicadas no município</b>		
1ª dose: 22.180	2ª dose: 11.517	<b>% aplicado</b>
Dose única: 1.205	Total aplicado: 34.902	94,6
Em residentes: 30.583	Não residentes: 4.319	
<b>População residente em todo estado</b>		
* aqui são considerados todos os residentes no município, que podem ter tomado suas doses em outro município do Estado.		
1ª dose: 21.464	2ª dose: 11.375	
Dose única: 1.029	Total: 33.868	
<b>% pop. pelo menos uma dose</b>		<b>% pop. esquema vacinal completo</b>
71,8% (21.464)		39,6% (11.375)

Fonte: TI/Saúde

Maiores informações sobre as ações podem ser consultadas no Plano de Contingência municipal.

## II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Como instrumento central do planejamento em saúde, o PMS 2022-2025 é resultado da compatibilização do Plano de Governo, da Conferência Municipal de Saúde e da Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Tabela 8- Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020

Nº	Tipo	Indicador	Unidade de Medida	Meta 2020	Resultado do Quadrimestre	% Alcançada da meta
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	37	39	94,59
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100,00	62,50	62,50
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	95,00	97,47	102,60
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	90,00	100,00	111,11
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	80,00	100,00	125,00
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100,00	66,67	66,67
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	0	0	100,00

9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	0	0	100,00
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	90,00	83,33	92,59
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,48	0,31	64,58
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,62	0,48	77,42
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	17,00	11,56	68,00
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	10,31	9,43	108,54
15	U	Taxa de mortalidade infantil	Número	6,00	7,08	82,00
16	U	Número de Óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	0	0	100,00
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100,00	100,00	100,00
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	87,00	45,86	52,71
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Percentual	53,50	62,75	117,29
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	4,00	0,00	0,00
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	95,00	100,00	105,26



		<b>Indicadores RS</b>				
<b>RS 1</b>	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Percentual	85,00	50,00	58,82
<b>RS 2</b>	U	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	Percentual	4,50	4,04	110,22
<b>RS 3</b>	U	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	Percentual	100,00	100,00	100,00
<b>RS 4</b>	U	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	Taxa/10.000hab	40,00	27,16	67,90

Fonte: BI

Tabela 9- Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde.

Numero	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Esfera	Unidade de Medida	Meta Prevista / Ano			
					2022	2023	2024	2025
<b>Diretriz 1 - Garantir um SUS universal, gratuito, considerando a saúde de forma ampliada, pautada nos princípios da integralidade, equidade e de forma humanizada. Estabelecendo a atenção básica como ordenadora do cuidado, com desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação em saúde.</b>								
<b>Objetivo 1 - Minimizar e monitorar os agravos em saúde, promovendo cuidado.</b>								
<b>1.1.1</b>	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	1 Federal	Taxa	35	34	33	32
<b>1.1.2</b>	Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	2 Federal	Proporção	85	90	95	100
<b>1.1.3</b>	Manter a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	3 Federal	Proporção	98	98	99	100
<b>1.1.4</b>	Manter a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade; Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10; valente (2ª dose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice Viral (1ª	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	4 Federal	Proporção	75	75	75	75

	dose), com cobertura vacinal preconizada.								
<b>1.1.5</b>	Acompanhar a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	5 Federal	Proporção	100	100	100	100	
<b>1.1.6</b>	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	6 Federal	Proporção	85	90	95	100	
<b>1.1.7</b>	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	8 Federal	Número	0	0	0	0	
<b>1.1.8</b>	Diminuir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	9 Federal	Número	0	0	0	0	
<b>1.1.9</b>	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	10 Federal	Proporção	87	88	89	90	
<b>1.1.10</b>	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	11 Federal	Razão	0,4	0,45	0,5	0,55	

<b>1.1.11</b>	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	12 Federal	Razão	0,5	0,55	0,6	0,65
<b>1.1.12</b>	Aumentar a Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	13 Federal	Proporção	20	25	30	38
<b>1.1.13</b>	Reduzir o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14 Federal	Proporção	10	9	8	7
<b>1.1.14</b>	Diminuir a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	15 Federal	Taxa	4,3	4	3	2
<b>1.1.15</b>	Diminuir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	16 Federal	Número	0	0	0	0
<b>1.1.16</b>	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	17 Federal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.1.17</b>	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	18 Federal	Percentual	86	87	88	90
<b>1.1.18</b>	Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	19 Federal	Percentual	60	65	70	75

<b>1.1.19</b>	Manter o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	20 Federal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.1.20</b>	Potencializar ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	21 Federal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.1.21</b>	Manter o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	22 Federal	Número	4	4	4	4
<b>1.1.23</b>	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	23 Federal	Proporção	100	100	100	100
<b>1.1.24</b>	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	RS1 Estadual	Proporção	85	90	95	100
<b>1.1.25</b>	Reduzir o número de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas.	Número de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	RS2 Estadual	Número	4	3	3	2
<b>1.1.26</b>	Manter a investigação em 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	RS3 Estadual	Percentual	100	100	100	100
<b>1.1.27</b>	Manter o número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e SINAM.	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) relacionados ao trabalho	RS4 Estadual	Taxa	40	40	40	40

<b>Objetivo 2- Promover a qualificação do processo de trabalho no SUS.</b>								
<b>1.2.1</b>	Capacitação das equipes de atenção em saúde responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).	Capacitação das equipes de atenção a saúde responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).	Municipal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.2.2</b>	Proporcionar medidas de cuidado para os trabalhadores em saúde	Número de ações relacionadas a saúde dos trabalhadores em saúde	Municipal	Número	2	2	2	2
<b>1.2.3</b>	Participar das reuniões de CIR através da presença do titular, suplente ou representante.	Proporção de participação em reuniões de CIR através da presença do titular, suplente ou representante.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
<b>1.2.4</b>	Promover reuniões de equipe com os profissionais em saúde	Proporção de reuniões de equipe com os profissionais em saúde	Municipal	Proporção	50	70	80	100
<b>1.2.5</b>	Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
<b>1.2.6</b>	Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Municipal	Número	2	3	4	5
<b>1.2.7</b>	Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais e de	Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais e de	Municipal	Percentual	100	100	100	100

	escritório) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares)e/ou ampliação das unidades.	escritório) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares) e/ou ampliação das unidades.							
<b>Objetivo 3- Aprimorar e fortalecer serviços de saúde da atenção básica no município.</b>									
<b>1.3.1</b>	Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de atenção básica no contexto da pandemia.	Número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de atenção básica.	Municipal	Número	2	2	2	2	
<b>1.3.2</b>	Captar precocemente pessoas que necessitem de atendimentos em saúde mental, usuários de álcool e usuários de drogas.	Proporção de atendimentos em saúde mental e usuários de álcool e drogas.	Municipal	Proporção	50	60	70	80	
<b>1.3.3</b>	Ampliar o número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Municipal	Número	2	3	3	4	
<b>1.3.4</b>	Implantar e fortalecer a ouvidoria do SUS municipal.	Proporção de ouvidoria do SUS municipal implantada.	Municipal	Proporção	100	100	100	100	
<b>1.3.5</b>	Numero de consultas de puericultura em cada criança ate os 2 anos de idade.	Quantidade de número de consultas de puericultura em crianças menores de 2 anos.	Municipal	Número	850	900	950	1000	
<b>1.3.6</b>	Complementar os serviços de saúde por meio de consórcio intermunicipal.	Disponibilidade de serviços através de consórcio intermunicipal de saúde.	Municipal	Percentual	100	100	100	100	

<b>1.3.7</b>	Garantir a manutenção e funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Garantir a manutenção e funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Municipal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.3.8</b>	Promover ações intersetoriais entre saúde, e outras secretarias municipais e entidades.	Número de ações promovidas pelas secretarias e entidades	Municipal	Número	5	6	7	8
<b>1.3.9</b>	Ampliar o acesso a atenção a saúde com qualificação, resolutividade e humanização.	Implantar e melhorar o acolhimento com a classificação de risco	Municipal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.3.10</b>	Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município.	Alimentação adequada e constante dos sistemas.	Municipal	Percentual	100	100	100	100
<b>1.3.11</b>	Ampliar o número de consultas de profissionais de nível superior por meio de agendamento.	Proporção de consultas com profissionais de nível superior por meio de agendamento, através do sistema E-Sus AB.	Municipal	Proporção	20	30	40	50
<b>1.3.12</b>	Ampliar as visitas domiciliares pelas equipes multidisciplinares.	Número de visitas/atendimentos domiciliares por equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.	Municipal	Número	2000	2100	2200	2300
<b>1.3.13</b>	Fortalecer e incentivar as ações com os grupos que objetivem a Educação em Saúde nas comunidades da cidade e do interior.	Quantidade de ações coletivas nos grupos criados para alcançar as comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que	Municipal	Número	2	2	2	2



		proporcionem uma melhor qualidade de vida.							
<b>1.3.14</b>	Ampliar as atividades efetuadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Proporção de temas preconizados realizados nas escolas do município através do PSE.	Municipal	Proporção	100	100	100	100	100
<b>1.3.15</b>	Disponibilizar medicamentos essenciais em quantidade, com qualidade e em tempo oportuno se encaminhados pela atenção básica	Garantir o acesso da população à medicamentos essenciais se encaminhados pela atenção básica para atender as necessidades da população.	Municipal	Percentual	100	100	100	100	100
<b>1.3.16</b>	Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares	Proporção de implantação das diferentes Práticas Integrativas Complementares	Municipal	Proporção	100	100	100	100	100
<b>1.3.17</b>	Garantir a realização de exames e testes rápidos aos pacientes com Suspeita de Covid-19, conforme protocolos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde e Protocolo municipal.	Proporção de testagem da população sintomática.	Municipal	Proporção	100	100	100	100	100
<b>1.3.18</b>	Minimizar riscos a população frente a um caso suspeito de COVID-19, orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.	Minimizar riscos a população frente a um caso suspeito de COVID-19, orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.	Municipal	Percentual	100	100	100	100	100
<b>1.3.19</b>	Monitorar o número de casos positivos de Covid-19 no município.	Proporção de monitoramento dos casos positivos de Covid-19.	Municipal	Proporção	100	100	100	100	100

<b>1.3.20</b>	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mãe com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com seis consultas de pré-natal.	Municipal Desempenho	Proporção	60	62	64	66
<b>1.3.21</b>	Garantir a realização de exames de Sífilis e HIV para as gestantes.	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	Municipal Desempenho	Proporção	60	61	62	63
<b>1.3.22</b>	Garantir atendimento odontológico as gestantes.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Municipal Desempenho	Proporção	60	65	68	70
<b>1.3.23</b>	Realizar a aferição de pressão arterial de todas as pessoas com hipertensão.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	Municipal - Desempenho	Percentual	60	62	63	64
<b>1.3.24</b>	Garantir a realização de exame de hemoglobina glicada dos diabéticos.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Municipal Desempenho	Percentual	60	63	64	66

## II MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação consistem em elementos essenciais da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas (SES/RS, 2021).

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta e análise sistemática de dados sobre a sua execução, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas. A avaliação fundamenta-se na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção (SES/RS, 2021).

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano estão definidos na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora as ações realizadas no período (SES/RS, 2021).

Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde (SES/RS, 2021).

A Portaria MS Nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), no âmbito do SUS, como uso obrigatório para o registro de informações e documentos relativos ao PES, à PAS e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, bem como a elaboração do RDQA e do RAG, a partir do ano de 2018. O uso do DGMP aperfeiçoa a gestão em saúde, facilita o acompanhamento das políticas de saúde, aprimora o uso dos recursos públicos, apoia os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e facilita o monitoramento e avaliação das metas e ações em saúde estabelecidas, com transparência das políticas e do uso de recursos públicos, tanto para o gestor quanto para o Conselho de Saúde (SES/RS, 2021).

O Plano Plurianual (PPA), instrumento legal de planejamento de Governo, apresenta para o período de quatro anos as metas e prioridades da administração pública estadual. Através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), são previstos os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA) (SES/RS, 2021).

Figura 55- Instrumentos de planejamento no SUS

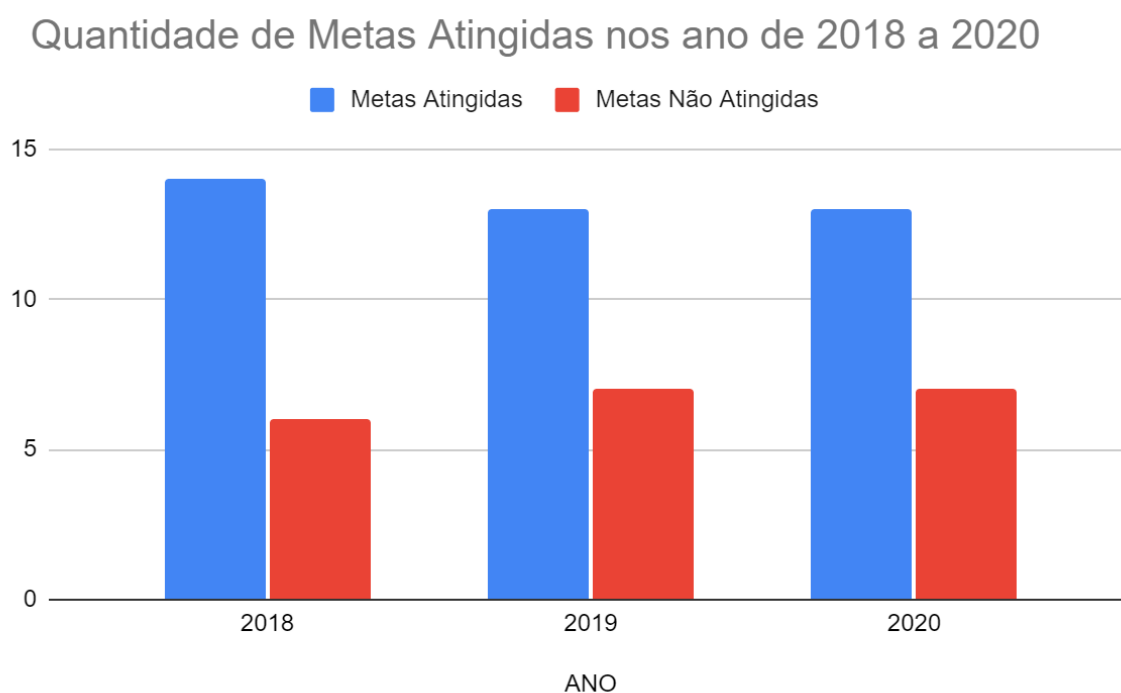


Fonte: Manual de Planejamento no SUS

## 1. Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior

O monitoramento das Programações Anuais de Saúde- PAS relativas ao período de vigência do PMS 2018-2021 demonstrou que as metas programadas sofreram significativas alterações em decorrência da imprevisibilidade do período pandêmico, mesmo assim houve o esforço para que parte expressiva do planejado fosse cumprido.

Figura 56- Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2020



Fonte:BI

No entanto, no quadriênio de 2018-2021 importantes alterações foram impostas à gestão da atenção primária em saúde, conforme analisa Sarturi (2021):

Reformulada no final de 2017 a PNAB mudou a forma de transferência dos recursos federais ao SUS para duas formas de repasse – Custeio e Investimento, apoiada pelo CONASS e CONASEMS de forma que desse o aporte necessário ao financiamento da Atenção Básica. O governo federal repassava aos municípios dois tipos de recursos: o piso de atenção básica (PAB) fixo (de acordo com a população) e o PAB variável (conforme pactuação, adesão, metas e ações). Neste momento também todos os serviços de saúde da atenção básica passam a ser denominados de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No ano de 2019, o Ministério da Saúde instituiu a equipe de Atenção Primária, anteriormente chamadas de equipes de atenção básica. Diferentes da equipe de Saúde da Família por sua formação obrigatória por médicos e enfermeiros. Em 2020, com a reformulação da PNAB criam-se as Unidades de Saúde da Família (USF) diferentes das UBS a exigência mínima de formação é de um auxiliar ou técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico e um agente comunitário da saúde. Vale dizer que especialmente com a situação da Pandemia a inclusão das teleconsultas vieram a somar nas ações de saúde no território. Sobre o repasse de recursos as mudanças na PNAB no ano de 2020 alteraram este fluxo junto aos municípios que agora deve considerar o número de usuários/as cadastrados/as nas equipes de saúde e o desempenho destas, a partir de indicadores como qualidade do pré-natal e controle de diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, questões como a informatização das unidades, ampliação dos horários de atendimento, formação especializada em saúde da família e ações de promoção à saúde passam a ser consideradas, bem como a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários.

Todas estas mudanças políticas trazem consigo repercussões importantes nos modelos de atenção à saúde, que vem sendo alterados a duras passas. Vale dizer que o modelo sanitaria no qual a doença, seu controle e a prevenção que foram carro chefe preconizadas nos anos 80 e ainda meados dos 90 com inúmeras políticas como o PACS vem sendo substituídos pelo modelo ampliado e integral de atenção à saúde. Haja vista como dito acima as alterações de PSF para ESF, cuja base visa fomentar a saúde nos princípios do SUS e promover a gestão horizontalizada, compartilhada e colaborativa.

Esse conjunto de alterações legislativas, o contexto pandêmico e os debates provenientes da Conferência Municipal de Saúde demonstraram a necessidade de se avançar para a organização de metas que contemple os indicadores exigidos pela pactuação Interfederativa, bom como fossem acrescentadas metas condizentes com a dinâmica de vida local no presente atual e com foco no desenvolvimento futuro, avançando também nas práticas de preventivas, de assistência e de educação permanente em saúde. Essa percepção orientou a construção do presente plano.

## **2. Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025**

O monitoramento terá como base o acompanhamento das metas e dos resultados esperados para a sociedade. Para tanto os indicadores serão analisados e debatidos em reuniões de equipe e reuniões com o controle social, com o objetivo de que de maneira cooperada se construa o caminho da viabilidade da execução do planejado no presente instrumento.

O Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) será utilizado como ferramenta para tanto.

## **3. Transparência**

O presente instrumento de planejamento será disponibilizado para acesso de toda a população no site do Município de Frederico Westphalen.

Cópias impressas serão disponibilizadas para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, Conselheiros de Saúde, Controle Interno Municipal, Casa Legislativa e Fundo Municipal de Saúde.

O processo de prestação de contas ocorre, legalmente, através dos RDQA e RAG.

## Referências

ALLEBRANDT, Sérgio Luís et al. Planejamento regional e pandemia: o modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 10, p. 1403-1428, 11 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24302/drd.v10i0.3317>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, F. (2008) A transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008. Acesso em: 07 jan. 2021, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>>.

CAMPOS, Thiago Lopes Cardoso; SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. A diretriz constitucional de participação social no SUS. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo. (org.) **Coletânea direito à saúde: institucionalização**. Brasília: CONASS, 2018, p. 44-55.

CONASEMS. Orientações tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/PRI-Orientacoes-Tripartite-Terceira-Edicao.pdf>>.

CONASS. CONASS Debate – **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2014. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/conass-debate-a-crise-contemporanea-dos-modelos-de-atencao-a-saude/>>.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália Aurélio. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stocolm, Institute for Future Studies, 1991. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7167&rep=rep1&type=pdf>>.

OLIVEIRA EC, et. al. O cuidado em saúde mental no território. **Escola Anna Nery** 21(3) 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011



Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. 1 ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

RIGHI, L. Redes de Saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. In BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS**. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

SECRETARIA DA SAÚDE DE GOIÁS. **Manual de governança da gestão por processos**. Disponível em: <[https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/uploads/2017/08/1.-manual-de-governanca-da-gestao-por-processos-na-ses.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/08/1.-manual-de-governanca-da-gestao-por-processos-na-ses.pdf)>.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>>.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2020/2023**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: < <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>>.

UCHÔA, E., FIRMO, JOA e LIMA-COSTA, MFF. (2002) Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, MCS e COIMBRA JUNIOR, CEA, (orgs). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 25-35. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>>. Acesso em 06 fev. 2021.

**Sistemas de informação e bancos de dados consultados:**

DataSebrae

CNES

DigiSUS

DigiSUS-Gestor

IEDE

TI Saúde

Datasus

IEDE

DEE/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
(Criado pela Lei Municipal nº 1.812 de 14-04-1994)

**RESOLUÇÃO Nº 13/2021**

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREDERICO WESTPHALEN, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a **Lei Municipal Nº 1.812/94, de 14 de abril do ano de 1994.**

Considerando a Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre organização do SUS, Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde, Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, que dispõe sobre a Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, que dispõe sobre fiscalização e controle das despesas e Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento.

Considerando o art. 5º do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, de 03 de agosto de 1994.

Considerando a deliberação da reunião ordinária do dia 13 de Outubro de 2021. Registrada na Ata. Nº 342/2021.

**RESOLVE:**

Art.1º. Aprovar através da presente Resolução o Plano Municipal de Saúde 2022/2025;

Art.2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de 13 de Outubro de 2021.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

FREDERICO WESTPHALEN, 13 de Outubro de 2021.

  
**ADRIANO KOZOROSKI REIS**  
Presidente do conselho de Saúde

  
**TAIS CANDATEN**  
Secretário Municipal de Saúde



**FREDERICO  
WESTPHALEN**  
Administração 2017-2020  
JUNTOS PODEMOS MAIS