



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Veranópolis
Rio Grande do Sul
2021

Elaboração e Informações:

Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis

Av. Pinheiro Machado, 581 – Centro – CEP 95.330-000

Fone/Fax: 54 3441-1458 ou 54 3441 5532

E-mail: versaude@veranopolis.rs.gov.br

Colaboração:

Prefeitura de Veranópolis

Equipe de elaboração:

Setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Veranópolis

Missão da Secretaria Municipal da saúde

Planejar e desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde a todos os cidadãos veranenses, de modo a intervir no processo de doença, agravos, riscos existentes e potenciais à saúde da população, respeitando os princípios e diretrizes do SUS.

Visão da Secretaria Municipal da saúde

Ser um sistema de saúde de qualidade, que possibilite a disponibilização de um serviço humanizado, ético, eficiente e resolutivo, diante as necessidades da população.

Valores Secretaria Municipal da saúde

- Ética nas relações
- Responsabilidade Social
- Resolutividade
- Valorização das pessoas
- Respeito às individualidades
- Transparência
- Compromisso

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1. OBJETIVOS	6
1.1 Objetivo Geral	6
1.2 Objetivos Específicos	6
2. JUSTIFICATIVA	7
3. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS	8
3.1 Histórico	8
3.2 Caracterização Geral do Município	8
Figura 1: Mapa com localização de Veranópolis	9
Tabela 1: Distância aproximada do município a outras cidades	9
Figura 2: Veranópolis e municípios vizinhos	10
3.3 Aspectos Territoriais	10
Tabela 2: População estimada por sexo e faixa etária	10
3.4 Aspectos Socioeconômicos	11
Tabela 3: Distribuição da economia veranense	11
Tabela 4: Índice de Desenvolvimento Socioeconômico	12
3.5 Infraestrutura	12
3.5.1 Rede e abastecimento de Água	13
3.5.2 Esgotamento Sanitário	13
Tabela 5: Formas de esgotamento	13
3.5.3 Coleta e Destinação do Lixo	14
3.5.4 Energia Elétrica	14
3.6 Educação	14
Tabela 6: Escolas do município	15
3.6.1 Escolas Municipais e Estaduais	15
3.6.2 Outras Escolas	15
3.6.2.1 Privadas	15
3.6.2.2 Federal	16
4. Habitação	16
Figura 3: População em extrema pobreza por faixa etária	16
5. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM VERANÓPOLIS	18
5.1 Atenção Básica	18
5.2 Assistência Hospitalar	18
5.3 Assistência Farmacêutica	19
5.4 Apoio e Diagnóstico Terapêutico	20
5.5 Atenção Especializada	20
5.6 Sistema de Transporte	21
5.7 Vigilância em Saúde	22
5.8 Centro de Atenção Psicossocial	22
5.8.1 Perfil do público alvo	23
Tabela 7: Sexo	23
Gráfico 1: Território População CAPS	23
Gráfico 2: Escolaridade População CAPS	24
Gráfico 3: CID População CAPS	24
6. INDICADORES DE SAÚDE	26
6.1 Mortalidade Infantil	26
Gráfico 4: Mortalidade Infantil	26
6.2 Mortalidade Geral	26
Tabela 8: Mortalidade por grupos de causas	26
6.3 Morbidade Geral	27
Tabela 9: Principais causas de morbidade hospitalar de residentes	27
7. PROCESSO DE GESTÃO	29
7.1 Planejamento	29
7.2 Regulação	29
7.3 Programação	30
7.4 Financiamento	30
7.5 Educação Permanente	30
7.6 Controle Social	30
7.7 Problemas que afetam a saúde e a atenção à saúde	31
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS 2022- 2025	34

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um importante e fundamental instrumento de gestão, utilizado para definir as intenções e os resultados a serem buscados ao longo da gestão, no período dos anos de 2022 a 2025, e que consolida a política pública de saúde do município. De fato, tal instrumento torna-se cada vez mais uma necessidade, à medida que o processo de consolidação do SUS exige a participação de diferentes atores e perpassa por diversos setores da administração pública.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Veranópolis deu início ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, com base na premissa do Planejasus, Lei complementar nº 141/2012 e no Relatório Anual de Gestão. Nesse sentido, a proposta de elaboração buscará atender não somente uma legislação, mas o compromisso e a transparência na sua construção, além de embasá-lo tecnicamente, a partir dos problemas elencados e vivenciados pela população às condições de saúde. É importante lembrar que o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, devem manter coerência com o Plano de Saúde, guardando uniformidade de objetivos, diretrizes e metas.

Assim, o resultado aqui busca expressar o envolvimento da comunidade representada pelo Conselho Municipal de Saúde, dos profissionais de saúde e dos técnicos que atuam junto à gestão. Portanto, é necessário afirmar que este plano irá desenvolver estratégias, com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e intercolaboração dos múltiplos setores da saúde, além de contribuir para traçar um caminho a ser seguido pela gestão e contar com o envolvimento e participação de todos os interessados na concretização de um SUS ético, igualitário, universal, digno e de qualidade.

Planejar é uma prática desafiadora, mas necessária para uma gestão de qualidade!

Dezembro de 2021.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Implementar as diretrizes da política de saúde do município de Veranópolis no período de 2022 a 2025, atendendo à legislação exigida pelo Sistema Único de Saúde e Atenção Básica, visando a busca de melhorias nos serviços de saúde, ampliação e aperfeiçoamento aos já oferecidos, garantindo infraestrutura, recursos materiais, humanos e financeiros, assegurando, dessa forma, a promoção, proteção e recuperação da saúde, através de um cuidado humanizado, respeitando às necessidades e demandas dos usuários, além de prezar pela resolutividade e compromisso com o mesmo.

1.2 Objetivos Específicos

Adequar a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) às mudanças locais e regionais de acordo com as necessidades de saúde da população e pactuação entre os entes federativos;

- Desenvolver estratégias de qualificação e valorização dos profissionais de saúde;
- Realizar acompanhamento e avaliação dos indicadores, a fim de monitorar e desenvolver ações de melhorias na saúde pública;
- Proporcionar atenção integral a saúde individual e coletiva a toda a população;
- Desenvolver e executar programas de atenção integral à saúde da mulher, da criança, do idoso, do adolescente, do homem, da saúde bucal e mental nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Aprimorar o programa de saúde do trabalhador;
- Promover e realizar atividades de prevenção e controle dos agravos à saúde, evitando prejuízos às atividades curativas e de reabilitação;
- Manter o acesso universal e igualitário da população aos atendimentos de baixa e média complexidade, garantindo assistência humanizada e de qualidade;
- Garantir aos usuários o acesso às informações e serviços classificados como alta complexidade;
- Manter ações de vigilância, controle de pragas e fiscalização de estabelecimentos e profissionais da área da saúde e meio-ambiente;
- Manter e fortalecer ações de vigilância epidemiológica, garantido ações de educação em saúde, ações de controle de doenças e agravos;
- Garantir acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde pactuados, visando assistência justo e eficaz.

2. JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde é o maior sistema de saúde do mundo, que visa garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população, além de preconizar serviços de qualidade e atendimentos que respeitam as individualidades do ser humano. Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários segundo o Ministério da Saúde:

- Universalidade: garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão;
- Equidade: todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite do que o sistema puder oferecer para todos;
- Integralidade: “o homem é um ser integral, biopsicossocial, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde”.

Em consideração aos princípios citados, observa-se que há necessidade por parte da gestão organizar, planejar e executar ações eficazes e eficientes diante a população, incluindo uma administração transparente e consciente no manuseio dos recursos de incentivo, a fim de alcançar os objetivos com sucesso.

O Plano Municipal integra a formulação sistemática dos Planos Estaduais e Nacional e serve de base à elaboração da Programação Anual de Saúde e do Relatório de Gestão do Município. Este processo visa à construção da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, para possibilitar a unificação e a efetivação da gestão em cada nível e a avaliação de desempenho do Sistema.

Neste contexto, reafirma-se que é através do desenvolvimento do Plano que será possível a solidificação e conquista de serviços de qualidade, estrutura adequada para auxílio da supressão e prevenção de doenças, orientação aos usuários, contínua qualificação de profissionais da saúde, ampliação das condições físicas, recursos materiais e humanos.

Por fim, o pretexto de projetar o futuro através do planejamento de metas é primordial, pois firma junto ao município, o empenho e comprometimento no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior igualdade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS.

3. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS

3.1 Histórico

A cidade de Veranópolis, Berço Nacional da Maçã e Terra da Longevidade, foi fundada em 15 de janeiro de 1898. Sua área de extensão é de 289,464 Km² (2020). Segundo dados demográficos, a cidade de Veranópolis tem 26.533 habitantes, conforme estimativa do IBGE referente ao ano de 2020 (em 2016 o Censo registrou 24.885 pessoas residentes no município e em 2010 a população era de 22.810 pessoas). Destes, 4.059 (15,3%), são pessoas com 60 anos ou mais. Durante a década de 90, identificou-se Veranópolis como o Município com maior expectativa média de vida ao nascer do Brasil. Este índice, obtido a partir de dados de recontagem populacional e da mortalidade em 1997, estimou uma longevidade média de 77,7 anos em Veranópolis, ao passo que, no mesmo período, a expectativa média de vida no Estado foi de 71,8 anos e do Brasil de 67,7 anos.

O município de Veranópolis também é conhecido como a Capital Brasileira da Longevidade e recebeu no ano de 2017 o título de Cidade Amiga do Idoso da Organização Mundial da Saúde (OMS), já que a longevidade do município se destaca em nível nacional e internacional, através de vários trabalhos científicos já publicados no decorrer dos anos. Além de ser uma das melhores cidades para se viver, foi classificada como a terceira cidade gaúcha com o melhor Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE, 2018) do Estado. Veranópolis é um paraíso incrustado na Serra Gaúcha.

O nome da cidade vem da junção de "veraneio" com o termo grego "pólis", que significa "cidade". Portanto, "Veranópolis" significa "cidade de veraneio". A maior parte dos habitantes é descendente de imigrantes italianos, seguidos de poloneses e de outras etnias. Os primeiros imigrantes italianos chegaram a Veranópolis a partir de 1884.

3.2 Caracterização Geral do Município

O município de Veranópolis localiza-se na região de colonização italiana situada no nordeste do Estado, a 170 km da Capital Porto Alegre. Limita-se ao norte com o município de Vila Flores, ao sul com o município de Bento Gonçalves, ao Leste com os Municípios de Antônio Prado e Nova Roma do Sul, e a oeste com os Municípios de Cotiporã e Fagundes Varela.

Veranópolis está a uma altitude de 705 metros acima do nível do mar, e o clima característico é de temperaturas amenas, com média de 22 graus, e com estações bem definidas, verões quentes e invernos com temperaturas negativas.

Figura 1: Mapa com localização de Veranópolis



Fonte: Commons.wikimédia.org

O Município polo da região é Caxias do Sul, distante 80km de Veranópolis, e o acesso se faz por rodovia asfaltada. O município pertence à microrregião Vinhedos e Basalto.

A área total do município é de 289,464 Km² (2020), sendo que 1.414 ha são perímetro urbano. As principais rodovias que cortam o município são a BR 470, que liga Veranópolis à Bento Gonçalves e Nova Prata; ERS 355, que liga Veranópolis à Fagundes Varela e a RS 359, que liga Veranópolis ao município de Cotiporã.

Tabela 1: Distância aproximada do município a outras cidades

<i>Cidade</i>	<i>Distância</i>	<i>Cidade</i>	<i>Distância</i>
Antônio Prado	40 km	Nova Bassano	30 km
Brasília	1886 km	Nova Prata	20 km
Fagundes Varela	22 km	Nova Roma do Sul	45 km
Bento Gonçalves	40 km	Passo Fundo	140 km
Caxias do Sul	80 km	Porto Alegre	160 km
Cotiporã	20 km	Vila Flores	10 km

Fonte: Google maps

Figura 2: Veranópolis e municípios vizinhos



Fonte: www.google.com.br/mapsplace/Veranópolis

3.3 Aspectos Territoriais

Segundo dados do IBGE (Censo de 2010), o Município de Veranópolis possui 22.810 habitantes. Destes, 87% pertencem à área urbana e 13% à área rural. O IBGE estima que em 2020 a cidade de Veranópolis tem 26.533 habitantes, (em 2016 o Censo registrou 24.885 pessoas residentes no município). Observa-se leve predominância da população feminina. A faixa etária predominante é a de 30 a 39 anos, representando 16,64% da população total. A população entre 0 a 19 anos representa 20,51% e a população economicamente ativa, de 20 a 59 anos corresponde a 58,65%. Já a faixa etária de 60 anos compreende 20,83% dos munícipes, sendo essa com maior percentual de população feminina. Nota-se que houve um aumento de população na faixa etária de 60 anos ou mais.

Veranópolis pertence a região 25- Vinhedos e Basalto. Possui uma área de 289,43 km². A densidade demográfica do município, segundo informações do Censo 2010 é de 78,83 hab/km². Já em 2021, segundo o DATASUS, tem uma densidade populacional de 92 hab/km².

O Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDH) tem como base de cálculo a educação, longevidade e renda, e, segundo a Fundação de Economia e Estatística (FEE) do Rio Grande do Sul, é de 0,773(2010). Já pelo Índice de Desenvolvimento Humano, divulgado pelo IPEA, Veranópolis alcança nota 0,850.

Tabela 2: População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	646	617	1263
5 a 9 anos	678	634	1312
10 a 14 anos	681	668	1349

15 a 19 anos	805	713	1518
20 a 29 anos	1866	1821	3687
30 a 39 anos	2201	2216	4417
40 a 49 anos	1853	1906	3759
50 a 59 anos	1821	1879	3700
60 a 69 anos	1400	1546	2946
70 a 79 anos	720	929	1649
80 anos e mais	325	608	933
Total	12996	13537	26533

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 16/09/2021.

3.4 Aspectos Socioeconômicos

A distribuição da economia veranense é baseada nos setores primários (agricultura), setor secundário (indústria e comércio) e setor terciário (serviços). O PIB do município, segundo o levantamento realizado em 2011 e informações do site oficial do município de Veranópolis, foi de R\$ 789.274,00, e o PIB per capita foi de R\$ 34.216,58.

A renda per capita média de Veranópolis cresceu 109,73% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 544,35 em 1991, para R\$ 866,08 em 2000 e R\$ 1.141,67 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 59,10% no primeiro período e 31,82% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em agosto de 2010) passou de 3,14% em 1991 para 0,45% em 2000 e para 0,00% em 2010.

Tabela 3: Distribuição da economia veranense

<i>Tipo de Economia</i>	<i>Percentual</i>
Indústria de transformação	69,43%
Produção e extração animal e vegetal	9,64%
Comércio varejista	8,67%
Comércio atacadista	5,47%
Indústria de beneficiamento	1,05%
Indústria extrativa mineral	0,01%
Indústria de montagem	0,01%

Fonte: Site oficial da Prefeitura de Veranópolis, 2021.

Tabela 4: Índice de Desenvolvimento Socioeconômico

IDESE 2018	
Educação	0,826
Renda	0,863
Saúde	0,889
Idese	0,863

IDH-M PNUD 2010	
Esperança de vida ao nascer (anos)	75,3 anos
Taxa de alfabetização de adultos	55,63% ensino fundamental e 39,04% o ensino médio
Taxa bruta de frequência escolar	79,06% - de 6 e 14 anos (fundamental) 46,02% - de 15 a 17 anos (ensino médio) 23,97% - 18 a 24 anos, ensino superior
Renda per capita (R\$)	R\$1.141,67
Índice de educação (IDHM-E)	0,692
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	0,773
Ranking por UF	26 ^a
Ranking Nacional	197 ^a

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013.

3.5 Infraestrutura

O crescimento físico de uma cidade, desencadeado pelo seu desenvolvimento econômico e demográfico, resulta na expansão da área urbana para novos loteamentos, indústrias ou adensamentos. O planejamento da Infraestrutura apresenta um processo contínuo, que visa à promoção de condições plenas de moradia, trabalho, saúde, lazer e segurança. Percebe-se que Veranópolis está em evolução. Os projetos desenvolvidos prezam pela qualificação da infraestrutura, acessibilidade, mobilidade urbana e arborização de vias públicas. Observa-se que 84,3% de domicílios urbanos em vias públicas possuem arborização e 47,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

3.5.1 Rede e abastecimento de Água

Para o abastecimento de água, 90,6% dos domicílios recebem água da rede geral, 9,3% de poço ou nascente e 0,1% de outra forma. A maior parte das unidades de economia ativa são abastecidas com rede geral, executado pela Corsan, através de recalque do Arroio Retiro e o tratamento é convencional, sendo que compreende a clarificação, desinfecção e fluoretação, segundo informações da própria Corsan. Além disso, é feito o monitoramento na rede de distribuição nas residências através de coletas de água, onde se realiza exames bacteriológicos e físico químico para controlar a eficiência do tratamento e enquadramento dos padrões de potabilidade, preconizados pelo Ministério da Saúde.

As formas de abastecimento são através de reservatórios, tubos por desnível e por recalque e ramais.

A População atendida com água encanada é de 93,73% e o número de domicílios com banheiro e água encanada é de 98,97% (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010).

3.5.2 Esgotamento Sanitário

O município de Veranópolis apresenta 96,28% da população urbana residente em domicílios ligada a rede de esgotamento sanitário.

Existe a canalização cloacal e fluvial, onde os efluentes são lançados nas águas do Arroio Retiro, sem tratamento.

Segundo dados coletados pelo censo 2010, Veranópolis encontra-se entre os 09 municípios com maior cobertura de rede geral de esgoto e fluvial, e utilização de fossa séptica.

Na tabela abaixo, apresenta-se índices dos blocos do IDESE no Rio Grande do Sul dos anos de 2009 e 2010.

Tabela 5: Formas de esgotamento

MUNICÍPIOS	FORMAS DE ESGOTAMENTO EM 2010 (%)			ÍNDICES DOS BLOCOS DO IDESE EM 2009	
	Rede Geral	Fossa Séptica	Fossa Rudimentar	Saneamento e Domicílios	IDES E
Porto Alegre	88,87	8,67	2,04	0,75	0,84
Cachoeirinha	87,21	10,18	1,60	0,67	0,83
Vacaria	81,42	6,94	7,93	0,81	0,82
Caxias do Sul	79,57	15,18	4,26	0,82	0,86
São Leopoldo	77,81	16,69	2,68	0,61	0,76

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Campo Bom	77,32	18,37	3,42	0,68	0,81
Guaíba	76,92	13,64	8,17	0,54	0,75
Veranópolis	76,2	16,9	6,1	0,63	0,78
Canoas	74,82	21,42	3,67	0,66	0,84

Fonte: FEEDADOS- IBGE/Censo, 2010.

3.5.3 Coleta e Destinação do Lixo

A população urbana atendida por serviços regulares de coleta de resíduos domiciliares em Veranópolis é de 100%, conforme informações coletadas do Atlas, 2017. A frequência das coletas é diária e semanal na área urbana, já na área rural a coleta é quinzenal.

No meio urbano, a coleta é terceirizada e o descarte é realizado em aterro sanitário. Existem dias específicos para a coleta de lixo orgânico e seco, porém, mesmo que a coleta seja seletiva, apenas 10% do lixo é reciclado.

A Prefeitura de Veranópolis empenha-se em projetos para conscientização e sensibilização da população quanto à separação do lixo com o objetivo de destinar e reciclar 100% dos resíduos secos produzidos no município. A Cooperativa Santa Clara, em parceria com a Prefeitura, realiza anualmente a coleta de embalagens vazias de agrotóxicos.

O lixo hospitalar é coletado através de empresa terceirizada, contratada pela própria entidade, assim como o lixo industrial, do qual o descarte é de responsabilidade de cada empresa.

A limpeza das ruas principais é terceirizada e possui parceria e apoio da Prefeitura de Veranópolis, especialmente através das Secretarias Municipais de Desenvolvimento Econômico e Infraestrutura e Meio Ambiente.

A população que possui em seus domicílios a coleta de lixo no município é de 99,82%.

3.5.4 Energia Elétrica

Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010), 99,95% da população veranense possui energia elétrica em seus domicílios. A empresa que fornece energia elétrica ao município é a RGE (Rio Grande Energia).

3.6 Educação

Em 2019, os alunos das séries iniciais da rede de ensino pública da cidade tiveram nota média 7,0, no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava Veranópolis na posição de nº 45 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição era de nº 171 de 497. A taxa de escolarização (para faixa etária de 6 a 14 anos) foi de 99.3% em 2010.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Isso leva o município à posição de nº 71 de 497 dentre as cidades do estado e na posição nº 346 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de analfabetismo do município está em 2,7%, de acordo com o censo do IBGE de 2010.

Tabela 6: Escolas do município

ESCOLAS		ED. INFANTIL	ENS. FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO
Estaduais		0	02	01
Municipais		10	06	0
Federal		0	0	01
Particulares		02	02	02

Fonte: Inep- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

3.6.1 Escolas Municipais e Estaduais

Segundo o Censo Escolar de 2021 (INEP), o município de Veranópolis tem 4.026 matrículas efetivadas na rede pública, sendo essas:

- Educação Infantil: 1097 alunos;
- Ensino Fundamental: 2.281 alunos;
- Ensino Médio/técnico: 565 alunos;
- EJA (educação de jovens e adultos): 83 alunos

3.6.2 Outras Escolas

Conforme informações coletadas (2021), o município de Veranópolis tem 1.159 matrículas efetivadas na rede privada e federal, sendo essas:

3.6.2.1 Privadas

Regina Coeli

- Educação Infantil: 104 alunos;
- Ensino Fundamental: 267 alunos;
- Ensino Médio: 60 alunos;

AVAEC Unidades Educacionais

- Educação Infantil: 111 alunos;
- Ensino Fundamental I: 132 alunos;
- Ensino Fundamental II: 87 alunos;

- Ensino Médio: 165 alunos;

3.6.2.2 Federal

Instituto Federal

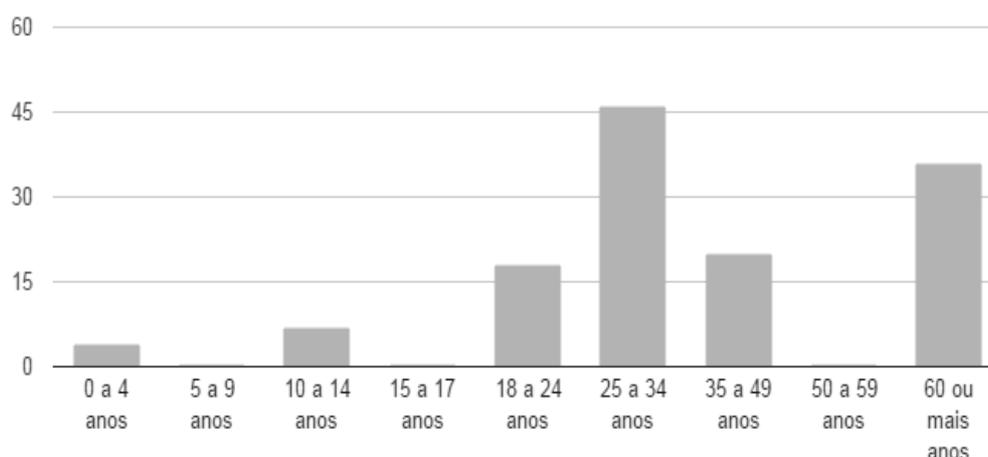
- Ensino Médio: 79 alunos;
- Ensino Superior: 154 alunos;

4. Habitação

As condições habitacionais do município de Veranópolis são consideradas boas. Das 7.708 moradias cadastradas segundo Censo do IBGE de 2010, 7.368 são casas de alvenaria com revestimento ou madeira aparelhada. Do total de casas, 7.492 dispõem de cômodos com 1 a 2 pessoas por dormitório.

Para o índice de extrema pobreza, o IBGE estima que o município possui 131 pessoas nesta classificação, sendo estas, 4 pessoas entre 0 a 9 anos, 18 pessoas entre 18 a 24 anos e 36 pessoas com 60 anos ou mais.

Figura 3: População em extrema pobreza por faixa etária



Fonte: IBGE, Censo 2010

Veranópolis possui duas áreas de população de baixa renda, com menores condições de habitação, alimentação, saúde e saneamento, localizadas nos bairros São Francisco e Santo Antônio. As moradias destes bairros geralmente são, em média, de três a quatro cômodos, com média maior de pessoas por peça. Algumas destas casas foram construídas e/ou ampliadas sem padrões técnicos de engenharia, com estrutura erguida na encosta de morros.

No município, não existem moradias construídas em áreas alagadiças, porém, na zona norte da cidade, no Bairro Universal e Palugana, em situações de chuvas fortes, há registros de alagamentos, devido à rede fluvial não comportar grandes volumes de água. Outro

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

problema em decorrência de períodos de fortes chuvas, é a queda de barreiras nas áreas onde há maior declividade de solo, muitas vezes obstruindo estradas e isolando áreas.

A cidade de Veranópolis não dispõe de avaliação da qualidade do ar, porém acredita-se que seja boa. Os prováveis contaminantes são a fumaça expelida por chaminés de indústrias do município e de veículos.

5. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM VERANÓPOLIS

O sistema de saúde do município de Veranópolis busca garantir atendimento integral, universal e gratuito à comunidade. É através da Secretaria Municipal de Saúde que os processos de saúde pública são organizados. A SMS foi instituída através da Lei Municipal nº 2.096, de 22 de setembro de 1987 e possui como atribuições planejar, coordenar e executar todas as ações relativas à saúde pública, inclusive o gerenciamento financeiro do Fundo Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei nº 2819, de 26 de outubro de 1993 e está vinculado diretamente à Secretaria Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde, que é o ordenador de despesas.

O município conta com o apoio do Conselho Municipal de Saúde, órgão de caráter permanente consultivo, normativo, deliberativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. O Conselho foi criado pela Lei municipal nº 4628, de 28 de julho de 2005. Possui em sua composição 16 conselheiros, sendo 08 representantes de usuários; 02 representantes do governo; 01 representante dos profissionais de saúde e 05 representantes de prestadores de serviços. As reuniões acontecem com frequência mensal.

5.1 Atenção Básica

A Atenção Básica compreende 06 unidades de saúde, sendo que 05 funcionam como Estratégia Saúde da Família (ESF) e 01 como Unidade Básica de Saúde (UBS).

As Estratégias de Saúde da Família permitem à população cobertura de 64,43% 51,55%, incluindo acompanhamento de Agentes de Saúde da Família e visitas domiciliares de equipe multidisciplinar para pacientes que necessitem de tal serviço e estão localizadas nos bairros Medianeira, Renovação, Santo Antônio, São Francisco e Universal. Já as Unidade Básica de Saúde, localiza-se na área central do município. A cobertura populacional estimada atendida pelas equipes de Atenção Básica no ano de 2017 é de 91,62%, conforme dados do portal Bi Público.

5.2 Assistência Hospitalar

O Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi é único no município e possui natureza filantrópica. É classificado como nosocômio de média complexidade, com 63 leitos operacionais, dos quais 62% são destinados ao uso exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS). Os pacientes que necessitam de assistência de alta complexidade são encaminhados aos municípios de referência, de acordo com as pactuações e especialidade médica pleiteada.

O município de Veranópolis possui contrato anual com o Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, que visa a prestação de serviços em saúde, referência em média complexidade para os municípios de Veranópolis, Vila Flores, Fagundes Varela, Cotiporã e Nova Bassano (ortopedia, parto e cirurgia geral). É habilitado para atendimento e internação em Saúde Mental para macrorregião, disponibilizando de 06 leitos. Habilitado para atendimento como Porta de Entrada para Urgências e em 2017 fez a adesão a Rede Cegonha, Programa Estadual, instituído pela Portaria MS/GM nº 1459, de 24 de junho de 2011, e é composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as mulheres, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis até os dois primeiros anos de vida.

Possui cadastrados no CNES (2021), 26 leitos para a especialidade de clínica médica, 07 para cirurgia geral, 05 para ortopedia/traumatologia, 04 para obstetrícia cirúrgica, 05 para obstetrícia clínica, 04 para pediatria clínica, 04 para pediatria cirúrgica, 02 para ginecologia, 02 para saúde mental e 04 para psiquiatria, totalizando 63 leitos.

5.3 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecida pela Resolução nº 338/2004, amplia a visão da Assistência Farmacêutica (AF), estabelecendo-a como parte integrante da Política Nacional de Saúde e definindo-a como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional. Há a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A AF de Veranópolis conta com 06 farmácias, sendo 05 instaladas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 Farmácia Pública Central, onde está instalado o almoxarifado de medicamentos e também a farmácia de medicamentos especiais/especializados.

No âmbito municipal, são atribuições da Assistência Farmacêutica:

- Coordenar e implementar a Política Nacional de Medicamentos no âmbito municipal;
- Atender a demandas judiciais e administrativas de medicamentos;
- Elaborar pareceres técnicos a fim de subsidiar a Procuradoria Geral do Município;
- Coordenar a Comissão Farmacoterapêutica;
- Programar, adquirir, armazenar e distribuir medicamentos;
- Estabelecer procedimentos normativos quanto à dispensação dos medicamentos essenciais e medicamentos sujeitos ao controle sanitário vigente;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

- Promover a capacitação dos recursos humanos envolvidos com a área da assistência farmacêutica;
- Cooperar com outras áreas no desenvolvimento e qualificação das políticas municipais de saúde.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, sendo o custeio de responsabilidade da União Estado e municípios. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente Especializado, de acordo com o estabelecido na Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, está diretamente relacionado ao Grupo em que os mesmos estão alocados. No ano de 2020, o município recebeu da esfera federal e estadual o valor de R\$ 216.750,72 para custear a farmácia básica, porém investiu o valor de R\$ 1.111.235,19. Claramente, observa-se que o gasto na aquisição de medicamentos para a farmácia básica é bem superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em outubro de 2015, o município instituiu através do Decreto Executivo nº 5.620, a Comissão de Farmacoterapia (COFAT), com o objetivo de incrementar as ações na área da Assistência Farmacêutica para a Rede Municipal de Saúde, sendo uma instância de caráter consultivo, técnico e deliberativo da Secretaria Municipal da Saúde, cujas ações devem estar voltadas as ações de assessoramento farmacoterapêutico, investigação científica e educação permanente visando o uso racional de medicamentos. A comissão conta com profissionais vinculados ao serviço público, incluindo Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e setor administrativo. Os encontros são a cada dois meses e, extraordinariamente, por convocação ou por requerimento da maioria dos membros, conforme demandas apresentadas.

5.4 Apoio e Diagnóstico Terapêutico

Os exames de patologia clínica e diagnósticos por imagem, pactuados e custeados com recurso vinculado, federal, são realizados por prestador filantrópico e outro sem fins lucrativos. Além desses, a fim de suprir a crescente demanda por estes exames e a intenção da garantir acesso aos usuários do sistema público de saúde, o município através da Secretaria de Saúde, adquire com recursos próprios, através de Processo Licitatório (modalidade de Chamamento Público) quantitativo expressivo de laboratoriais e exames de imagem. Em 2020, o município investiu o valor de R\$ 776.513,00 em exames de imagem e R\$ 296.643,61 em exames laboratoriais.

5.5 Atenção Especializada

Abrange serviços de assistência especializada, no município, através da aquisição com recursos próprios, de consultas, procedimentos e exames, contratados por Processo Licitatório (modalidade de Chamamento Público) e referências pactuadas, fora do município,

custeadas pelo estado e união. No ano de 2020, o município investiu R\$ 192.160,00, na aquisição de consultas com médicos especialistas pelo Chamamento Público.

A Atenção Especializada é retaguarda à Atenção Básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais.

5.6 Sistema de Transporte

O transporte ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde visa o deslocamento com segurança e qualidade dos pacientes que necessitam de serviços de saúde fora do município. Tem direito de solicitar o transporte, todo paciente que estiver em tratamento, no âmbito do SUS, e necessitar de exames, cirurgias, consultas especializadas e outros atendimentos que não estão disponibilizados no âmbito municipal.

O setor de transporte atende cerca de 204 pessoas por semana, perto de 816 pessoas por mês e 9.792 no ano.

O procedimento para o agendamento do transporte se dá mediante encaminhamento do médico do sistema de referência do SUS. O paciente ou responsável, no momento do agendamento, deve apresentar cópia do encaminhamento ou agendamento no Serviço de Referência SUS ou solicitação médica com justificativa da necessidade de transporte, podendo ser individual ou coletivo.

O setor de transportes conta atualmente com uma equipe de sete motoristas e um coordenador. A frota é composta pelos seguintes veículos:

- 03 ambulâncias com UTI;
- 02 veículos de passageiros com capacidade de 20+01 e
- 01 veículo de passageiros com capacidade de 15+01
- 03 veículos de 7 lugares, sendo um desses disponibilizado para o CAPS;
- 07 veículos de 5 lugares, para deslocamento e serviços das ESF, Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Devido à regionalização, um dos preceitos e diretrizes do SUS, o município de Veranópolis tem como referência para atendimentos de média e alta complexidade, os seguintes municípios: Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Porto Alegre, Nova Prata e demais municípios que contemplam o atendimento especializado em Saúde Mental e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A Secretaria Municipal de Saúde reserva o direito de disponibilizar veículos para transporte coletivo a pacientes, em sua maioria, oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, atendidos pelas equipes de saúde municipal ou hospitais que prestam serviços ao SUS.

5.7 Vigilância em Saúde

É organizada de forma a garantir o direito de proteção e prevenção a saúde da comunidade veranense. Dentre as responsabilidades, destaca-se a integralidade do cuidado individual e coletivo.

Os programas contemplam o acesso e a integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública. As atividades desenvolvidas incluem a gestão de risco de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população.

O município visa fortalecer e implementar a política de saúde do trabalhador, através de ações de educação permanente em saúde.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da saúde na data de 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, o município elaborou o Plano de Contingência Municipal, visando a redução de danos e controle da doença entre munícipes.

5.8 Centro de Atenção Psicossocial

Em 2008, foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial, tipo I, no município. Inicialmente, o CAPS funcionava junto à estrutura hospitalar da cidade e contava apenas com recursos municipais, pois a aprovação do projeto ainda não havia se concretizado até o final de 2009. Em maio de 2012, o serviço passou a funcionar em outra estrutura do município, descolando-se do contexto hospitalar e passou a ser custeado com recurso federal e municipal. Em 2019 o estado também passou a dar suporte financeiro para manutenção do serviço.

Com o desenvolvimento do serviço, este foi se consolidando também como referência no atendimento para usuários de álcool e outras drogas, no ano de 2009. Conforme informações acessadas no acervo do serviço, ao longo dos anos fortaleceu-se o desenvolvimento das atividades desenvolvidas com o avanço do CAPS, especialmente atendimentos individuais, atendimento em grupo, práticas corporais, expressivas e comunicativas, atenção às situações de crise, ações de redução de danos, visita domiciliar, matriciamento, atendimento para a família, fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares, articulação com a rede, realização de oficinas, ações de reinserção social, entre outras.

No ano de 2020, o serviço possuía 205 usuários ativos, sendo 53,7% do grupo saúde mental, que inclui a população adulta, exceto usuários de substâncias psicoativas; 34,1% correspondem ao grupo dependência química e 12,2% ao grupo crianças e adolescentes.

O fluxo de atendimento no CAPS I de Veranópolis está organizado de modo a possibilitar o acolhimento de demandas dos usuários em sofrimento psíquico intenso e persistente por diferentes vias. Dessa forma, o serviço acolhe encaminhamentos, que podem ser feitos por diferentes pontos da rede psicossocial e intersectorial, assim como demanda espontânea, quando o sujeito entende a necessidade de buscar o serviço, mas não possui encaminhamento de outro profissional ou instituição.

5.8.1 Perfil do público alvo

Considerando os dados sociodemográficos dessa população, observa-se que a maioria é do sexo feminino, 51,2%, e 48,8% é do sexo masculino. Observa-se que nas classificações saúde mental, dependência química e crianças e adolescentes, o sexo masculino foi maioria apenas no grupo dependência química, representando 90% em relação ao total neste grupo. No grupo saúde mental, 75,5% são do sexo feminino, e no grupo crianças e adolescentes, 60% são também do sexo feminino.

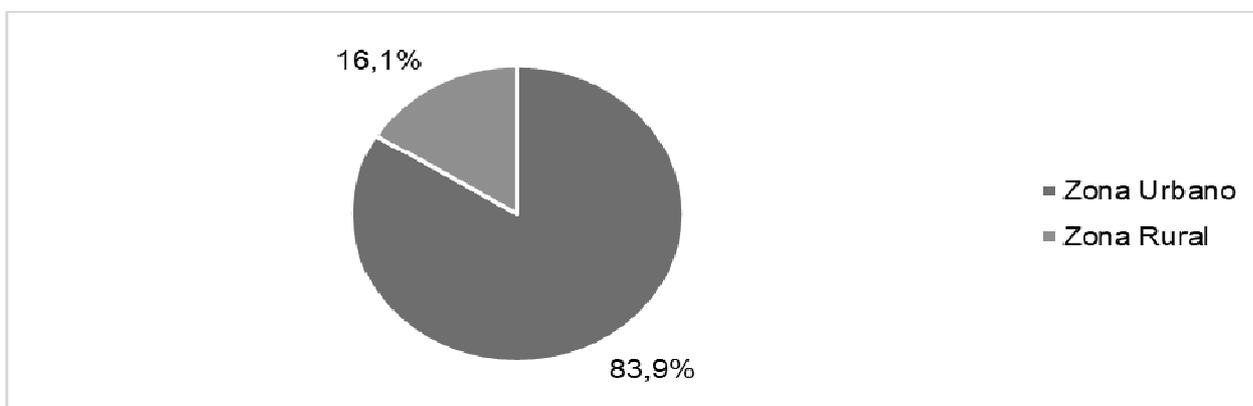
Tabela 7: Sexo

Sexo	Saúde mental	Dependentes químicos	Crianças e adolescentes	População Total
Feminino	75,5%	10%	60%	51,2%
Masculino	24,5%	90%	40%	48,8%

Fonte: Reuse (2020)

A maioria da população mora em zona urbana, 83,9%, e 16,1% mora em zona rural. Observa-se que essa porcentagem não apresenta grandes variações nos diferentes grupos.

Gráfico 1: Território População CAPS



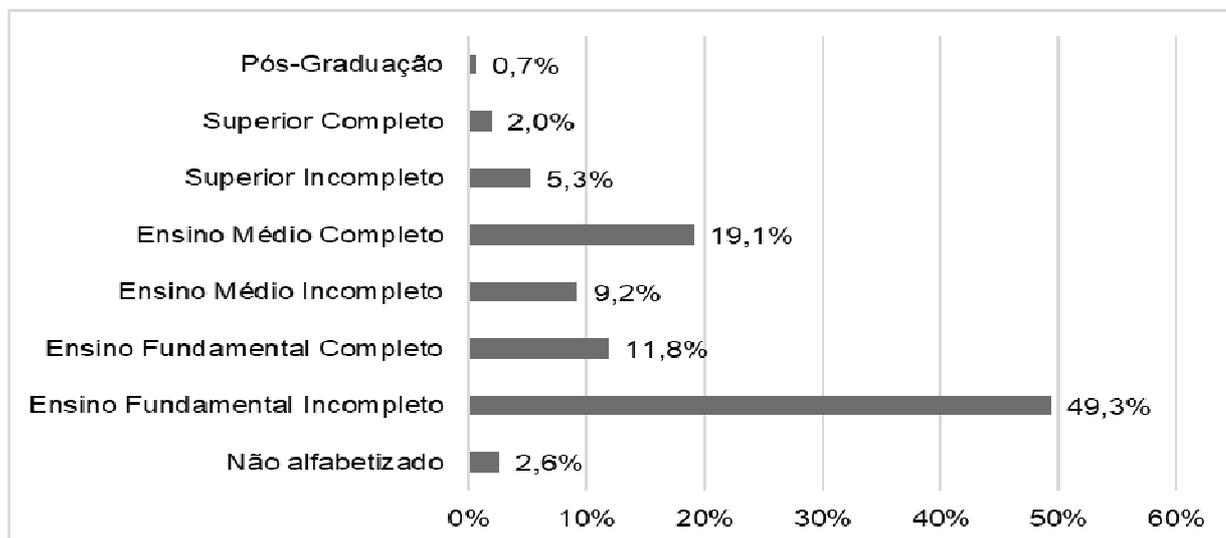
Fonte: Reuse (2020)

Sobre a raça, 99,5% dos prontuários da população da classificação CAPS não apresentavam o preenchimento desse campo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Quanto à escolaridade, a maior parte possui ensino fundamental incompleto, 49,3%. Tal escolaridade se manteve como predominante em todos os grupos.

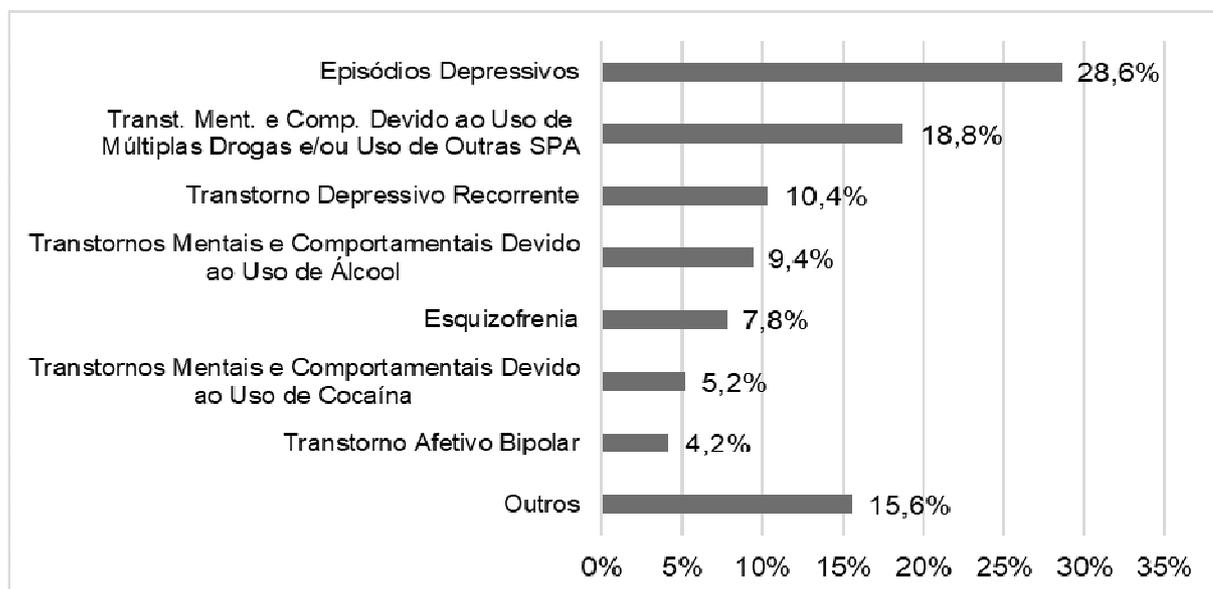
Gráfico 2: Escolaridade População CAPS



Fonte: Reuse (2020)

Em relação aos diagnósticos mais prevalentes da população atendida pelo serviço, a classificação mais frequente foi de Episódios Depressivos, presente em 28,6% dos prontuários. Outras classificações que se destacam foram: Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Múltiplas Drogas e/ou Uso de Outras Substâncias Psicoativas (18,8%), Transtorno Depressivo Recorrente (10,4%), Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool (9,4%), Esquizofrenia (7,8%), Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Cocaína (5,2%), Transtorno Afetivo Bipolar (4,2%). Demais classificações apareceram em menor frequência.

Gráfico 3: CID População CAPS



Fonte: Reuse (2020)

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Sobre a idade, no grupo saúde mental a média é de 48,04 anos (DP=16,516), no grupo dependência química a média é de 37,73 anos (DP=11,695), e no grupo crianças e adolescentes a idade média é de 12 anos (DP=3,770).

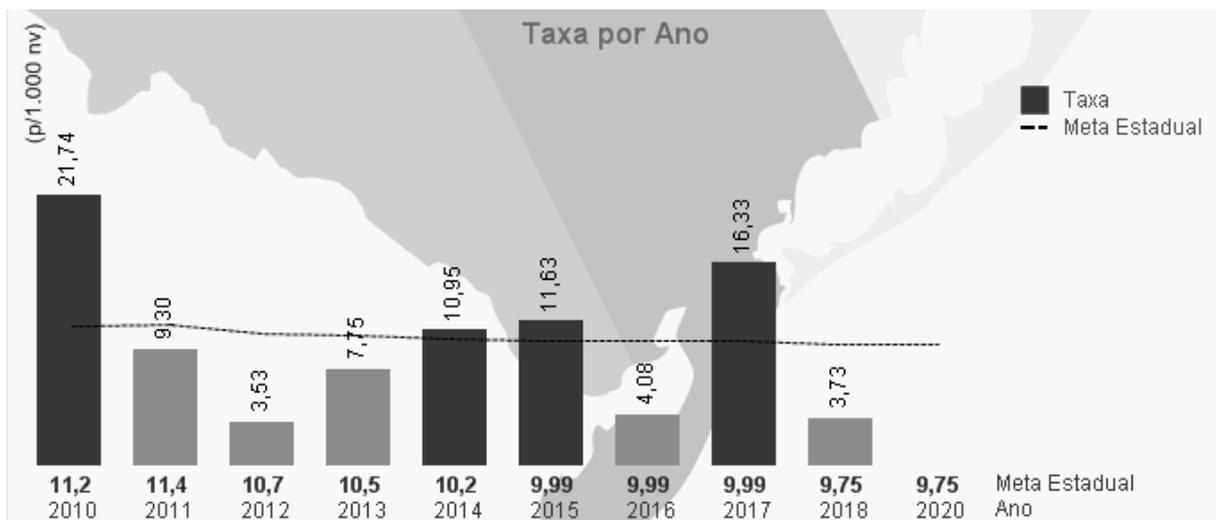
Em relação ao tempo de acompanhamento, no grupo saúde mental, o tempo médio, em meses é de 69,20 (DP=47,785) o que equivale a um pouco mais de 5 anos e meio de acompanhamento. No grupo dependência química, a média de tempo de acompanhamento em meses foi de 62,03 (DP=44,642), equivalendo a pouco mais de 5 anos. E no grupo crianças e adolescentes a média é de 22,36 meses (DP=24,659), ou seja, em torno de um ano e meio.

6. INDICADORES DE SAÚDE

6.1 Mortalidade Infantil

Em 2020, ocorreu um óbito infantil no município. Conforme dados do portal Bi Público, a taxa de mortalidade infantil no ano de 2020 ainda não foi contabilizada, sendo que a meta estadual é de 9,75 por mil nascidos.

Gráfico 4: Mortalidade Infantil



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

6.2 Mortalidade Geral

Em observação aos índices de mortalidade geral, a maior incidência de óbitos está relacionada a doenças do aparelho circulatório, seguido de neoplasias e sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratórios, não classificados em outra parte.

Tabela 8: Mortalidade por grupos de causas

<i>Capítulo CID-10</i>	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	08	03	07
II. Neoplasias (tumores)	46	35	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	16	09
V. Transtornos mentais e comportamentais	03	03	03
VI. Doenças do sistema nervoso	17	24	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	48	57	42
X. Doenças do aparelho respiratório	20	15	16

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

XI. Doenças do aparelho digestivo	03	10	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	01	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	01	-	02
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	06	06	09
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	01	01	-
XVII. Malf congênita deformidade e anomalias cromossômicas	02	-	01
XVIII. Sintomas sinais e achados anorm exames clínicos e laborat	02	01	21
XIX. Lesões enven e alguma outra consequência causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	15	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	199	187	191

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

Data da consulta: 16/09/2021.

6.3 Morbidade Geral

Em relação à morbidade do município, no 1º quadrimestre de 2021, percebe-se que as principais causas se relacionam a:

- Doenças infecciosas e parasitárias: nesta causa de internação estão contemplados todos os CIDs relacionados a doenças bacterianas, tais como infecções intestinais, infecções alimentares, tuberculose, dengue, COVID, HIV e influenza, entre outros.
- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas: Podemos considerar que uma das possíveis causas desta situação, é a vida cotidiana corrida e estressante.
- Gravidez, parto e puerpério: Há um número considerável de gestantes no município, gerando internações dessa natureza.

Percebe-se, que, de modo geral, a morbidade hospitalar reduziu em 2020, muito provavelmente em função do cancelamento ou suspensão de procedimentos eletivos em decorrência da pandemia.

Tabela 9: Principais causas de morbidade hospitalar de residentes

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	08	03	07
II. Neoplasias (tumores)	46	35	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	16	09
V. Transtornos mentais e comportamentais	03	03	03
VI. Doenças do sistema nervoso	17	24	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	48	57	42

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

X. Doenças do aparelho respiratório	20	15	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	10	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	01	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	01	-	02
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	06	06	09
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	01	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	02	-	01
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02	01	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	15	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	199	187	191

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

Data da consulta: 16/09/2021.

7. PROCESSO DE GESTÃO

7.1 Planejamento

O processo de gestão da Secretaria Municipal de Saúde atende à legislação que institui o Planejasus, ao que se refere à elaboração e acompanhamento dos instrumentos de gestão. Tem-se apreendido diversas ações para aprimorar e fortalecer as atividades desenvolvidas, além de comprometer os profissionais de diferentes setores para acompanharem os resultados buscados, visando constituir uma cultura de planejamento e avaliação.

O município tem se utilizado de instrumentos inerentes ao Sistema de Planejamento do SUS, referentes às três esferas de gestão: o Plano de Saúde (PS), as suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios: Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC).

Percebe-se o engajamento dos profissionais quanto ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas. Entretanto, a busca pela melhoria desses aspectos deve ser um processo constante e gradativo, com um olhar criterioso e dinâmico para soluções efetivas.

Existem também algumas dificuldades com os sistemas tecnológicos que prejudicam ações do planejamento e da gestão.

Contudo, julga-se a avaliação como ferramenta que unifica o diagnóstico situacional de saúde do município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas, as alternativas de solução, as ações realizadas e a coerência com aquelas propostas, fomentando dados aos gestores que permitem a definição das prioridades e orientação na tomada de decisão.

7.2 Regulação

O setor de regulação de consultas e exames tem como função o gerenciamento de filas de espera de encaminhamentos a consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e procedimentos.

Apesar de existir esforço para reduzir as filas de espera, através da criação e implantação de protocolos, estabelecendo critérios de prioridade clínica para cada situação, ainda se vivencia alto número de solicitações prescritas por solicitação do paciente e não por critérios médicos. Além disso, observa-se um aumento expressivo e descontrolado da busca por assistência no serviço de Atenção Básica em Veranópolis, especialmente durante o contexto pandêmico, conseqüentemente, o impacto no setor de regulação é visível e preocupante. Também, constata-se, assim como em outras cidades, excesso de encaminhamentos da atenção primária para outros níveis de atenção, evidenciando uma dependência de equipamentos e procedimentos para elucidar o diagnóstico.

7.3 Programação

Este setor é vinculado ao planejamento, controle, avaliação e auditoria e atua buscando apropriar a oferta de procedimentos e serviços para suprir as necessidades de Veranópolis e municípios da região, conforme pactuação. Isso envolve negociações e acompanhamento dos contratos e convênios com os prestadores de serviços, públicos ou privados. Dentre os empecilhos enfrentados, enfatiza-se as dificuldades de equacionar a oferta com a demanda e a insuficiência de profissionais que atuam em determinada área.

7.4 Financiamento

Nos últimos anos, o município tem investido em saúde, valores acima dos percentuais previstos na legislação. No ano de 2020, o percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde, foi de 20,28%. A despesa total com saúde por habitante sob a responsabilidade do município foi de R\$ 1.163,78. Os maiores gastos do município, em 2020, foram com assistência hospitalar e ambulatorial, seguido de Atenção Básica e outras subfunções (encargos sociais).

O valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional foi de R\$ 2.597.503,36.

7.5 Educação Permanente

O município busca promover ações de educação permanente a todos os servidores da Atenção Básica, estendendo aos demais serviços de saúde e movimentos sociais, a fim de planejar e executar ações de educação em saúde, estimular a realização de pesquisa, qualificando a atenção e a gestão do sistema, através de atividades organizadas e promovidas pelo Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC).

O NUMESC foi instituído através do Decreto Executivo nº 6.521 de 10 de janeiro de 2020, com o propósito de ofertar espaço coletivo organizado, participativo e democrático.

Também, destaca-se que o município é parceiro na contratação de estagiários vinculados a instituições educativas que desejam iniciar a vida profissional (CIEE).

7.6 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem como objetivo implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS. Realiza o controle social da saúde e atua na formulação e supervisão da execução da Política Municipal de Saúde. Em Veranópolis, o CMS realiza reuniões mensais, tendo representantes participativos e criteriosos nas deliberações.

As Conferências de Saúde também são espaços destinados à participação social, onde a comunidade é inserida no processo de decisão e gestão do município. Em novembro de 2021 foi realizado encontros, intitulados como pré-conferências, em alguns bairros da cidade, no intuito de identificar as demandas da população quanto a saúde, aproximar um diálogo com a comunidade, convidar para a Conferência de Saúde, que ocorreu no mesmo mês, e sensibilizar sobre a importância de a população ser ativa nas instâncias de participação do SUS e disponibilizar espaço de participação social. O tema principal da Conferência foi “Saúde em tempos de Pandemia”, os eixos para discussão foram: Atuação das estratégias de saúde da família, impactos da pandemia em saúde mental, planejamento familiar (educação em saúde) e atenção em saúde às populações vulneráveis e garantia de direitos.

7.7 Problemas que afetam a saúde e a atenção à saúde

Foi na Conferência Municipal da Saúde, realizada no mês de novembro de 2021, que as demandas oriundas das pré-conferências e outras sugestões e pleitos deram norte para o embasamento e estruturação deste Plano. Foi através de espaço democrático e de participação social que os eixos norteadores foram explanados e discutidos, sendo possível elencar as demandas e sugestões de melhorias, para o fortalecimento do Sistema Público de Saúde, de Veranópolis. Segue as demandas:

Eixo I: Atuação das Estratégias de Saúde da Família

Necessidade de ampliar a equipe médica, especialmente, em territórios que apresentam aumento expressivo de usuários do sistema de saúde, de maior vulnerabilidade social e que possuem o hábito de buscar atendimento em situações agudas, impedindo dar seguimento a política de prevenção e promoção a saúde.

Foi sugerido a implantação de assistência especializada nas Estratégias de Saúde da Família, de profissional ginecologista e pediátrico. Também, destacou-se o desejo dos serviços de saúde ampliarem os horários de assistência, facilitando acesso aos trabalhadores. De forma unânime houve manifestação para que as Oficinas Terapêuticas e as atividades supervisionadas nas Academias de Saúde retornassem, garantindo espaço que visa efetivar um cuidado integral, oferecendo oportunidades de maneiras criativas ao sujeito, favorecendo para o equilíbrio entre o corpo e a mente. Houve reivindicação para implantação de Academia de Saúde para a área da ESF Universal e para vínculo de mais um Agente Comunitário de Saúde nessa área e da ESF Santo Antônio, fortalecendo a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. Por fim, houve reivindicação para habilitar a Unidade Básica de Saúde Central em Estratégia da Saúde da Família, garantido reorganização das práticas assistenciais, substituindo ao modelo tradicional de assistência, focando na atenção ao indivíduo e sua família, entendida e percebida do ambiente físico e

social, possibilitando a equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde-doença, e que a intervenção deve ir além das práticas curativas.

Quanto ao âmbito hospitalar, houve solicitação de reforço da equipe médica, no horário vespertino e noite. Garantia e incentivo de sobreaviso na especialidade de cardiologia, durante 24 horas e sobreaviso de equipe médica e de enfermagem para transferências de pacientes que necessitam de tratamento fora do município.

Eixo II: Impactos da pandemia na Saúde Mental

Implantação de grupos para o público idoso nas unidades de saúde, incentivando a socialização, comunicação livre com intenção de abordar de forma reflexiva e crítica aspectos relacionados à saúde do idoso. Criação e implantação de projeto de prevenção ao uso indevido de drogas, destinado ao público jovem, em parceria com as escolas. Fortalecimento das parcerias com instituições de ensino superior, oportunizando espaço de vivência e estágio a acadêmicos do curso de psicologia nas escolas, por intermédio da saúde, no intuito de ampliar e dar suporte a compreensão dos processos de saúde física, mental e emocional, aos alunos e professores.

Também, deu-se destaque para a necessidade de ampliação de horas médicas de profissional Psiquiatra para atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial, considerando o aumento da demanda e garantia do tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave, persistentes e que fazem uso abusivo de substâncias químicas, além de dar suporte a equipe interdisciplinar. Dentro dessa análise, ainda, fundamentou-se que o vínculo de profissional da Assistência Social ao contexto da Saúde Mental, seria uma intervenção de muitos ganhos, considerando que o Assistente Social formularia e implementaria propostas que contribuiriam com a cidadania, mantendo um olhar crítico sobre o usuário de Saúde Mental e seus familiares.

Ainda, enfatizou-se que o vínculo de médico Psiquiatra na Atenção Básica, daria conta de um dos princípios da política, possibilitando o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, atuando na porta de entrada, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental, podendo direcionar e coordenar o cuidado longitudinal do sujeito, viabilizando o diagnóstico e o tratamento precoce de um transtorno mental, seja por meio de atendimentos ou do apoio aos profissionais da Atenção Primária em Saúde.

Por fim, foi solicitado ampliação da lista de fármacos fornecidos na rede pública de saúde, para o tratamento de transtornos mentais, possibilitando continuidade do cuidado dos egressos de internações.

Eixo III: Planejamento Familiar e educação em saúde

O Ministério da Saúde entende o Planejamento Familiar como uma das áreas de atuação prioritária e como uma ação básica de saúde, tendo por princípio o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. Para tanto, o direito à informação, à assistência especializada e

acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação.

Dentre as sugestões nesse eixo foi a realização de ações educativas e de conscientização sobre planejamento familiar, aos jovens e adolescentes, nas escolas, além de realizar o mapeamento e acompanhamento desses e suas famílias. A disponibilização de equipe multidisciplinar que conduza atividades de esclarecimentos acerca da importância do assunto e que a partir deles esses conhecimentos sejam instrumentos a serem difundidos como prática de promoção a saúde.

Feita a adesão ao Programa Saúde na Escola, a intenção é usar a política para estreitar a parceria entre saúde e educação, abordando o assunto e outros que julgarem pertinentes para o cuidado à saúde do jovem/ adolescente, saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Apontou-se ainda, a importância de manter a oferta de métodos contraceptivos, disponibilizados na Farmácia Pública, facilitando o acesso dos usuários, além de incluir o implante subcutâneo como contraceptivo no serviço público de saúde.

Outro problema elencado é a ausência de referência na região para realização de procedimento de laqueadura e vasectomia, última opção de método contraceptivo, considerando ser definitivo, sugerindo-se a busca de habilitação do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi para realização e faturamento dos procedimentos pelo SUS.

Eixo IV: Atenção em saúde às populações vulneráveis e garantia de direitos

Constatou-se a dificuldade enfrentada pelos profissionais para garantir o direito fundamental à saúde pelas pessoas vulneráveis, ou seja, aquelas expostas a riscos e danos para a saúde. Medidas são necessárias para efetivar uma saúde de qualidade, sem discriminação a esses grupos, inclusive ações resolutivas da rede intersetorial que atendam as demandas em todos os segmentos. Foi proposto a qualificação dos servidores em relação a comunicação com as populações mais vulneráveis, a promoção transversalidade das políticas públicas, abordagem como instrumento de gestão, a designação de um profissional da área da Psicologia qualificado para atendimento aos idosos, a criação de projetos, envolvendo as equipes multidisciplinares, voltados aos públicos infantil e idoso, a alocação de profissional da Assistência Social nas Unidade de Saúde, servindo de apoio aos pacientes e profissionais. Ainda, discutiu-se a possibilidade de oferta de treinamento voltado a assistência e a inclusão às diversidades e individualidades, curso básico de idiomas e rodas de diálogos, em cada equipe para tratar das diversidades territoriais, incluindo os usuários, de modo a ouvir suas demandas.

Ficou evidenciado que a construção de estratégias básicas, afim de melhorar o acesso à informação, aos cuidados com o corpo e a mente, com a alimentação, a higiene, além de ações preventivas na área de saúde e acompanhamento desde a concepção até a velhice, aos grupos fragilizados, ainda é restrita e precisa avançar.

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS 2022- 2025

DIRETRIZ 1: Gestão do patrimônio municipal

Objetivo: Construir, reformar, ampliar e fazer manutenção do imobilizado municipal.

ESTRATÉGIA	INDICADORES	META	
Reforma e/ou ampliação prédios das unidades de saúde (UBS e ESF)	Satisfação dos usuários e profissionais em relação às estruturas físicas	2022	80%
		2023	80%
		2024	90%
		2025	90%
Reforma e/ou ampliação prédios do sistema municipal da saúde	Satisfação dos usuários e profissionais em relação às estruturas físicas	2022	80%
		2023	80%
		2024	90%
		2025	90%
Construção de prédio para Farmácia Municipal	Satisfação dos usuários e profissionais em relação às estruturas físicas	2022	70%
		2023	80%
		2024	90%
		2025	100%
Construção de prédio para o CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial)	Satisfação dos usuários e profissionais em relação às estruturas físicas	2022	50%
		2023	60%
		2024	70%
		2025	80%

DIRETRIZ 2: Estratégia de Saúde da Família

Objetivo: Adotar medidas de prevenção e promoção de saúde às pessoas, suas famílias e comunidade.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Manutenção do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF	Percentual de indivíduos e famílias beneficiadas	2022	80%
		2023	80%
		2024	90%
		2025	100%

DIRETRIZ 3: Saúde Mental

Objetivo: Fortalecer a rede de Saúde Mental, incluindo ampliação da oferta de atendimento com a equipe multidisciplinar com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, drogas e outras demandas em saúde mental desencadeadas pela pandemia, além de manter programas e serviços que se destinam ao atendimento de doentes mentais.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial	Ações executadas	2022	90%
		2023	90%
		2024	100%
		2025	100%
Programa de tratamento de dependentes químicos	Número de pessoas vinculadas e atendidas pelo serviço especializado	2022	90%
		2023	90%
		2024	100%
		2025	100%

DIRETRIZ 4: Serviço de Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental

Objetivo: Efetuar a verificação das condições sanitárias de estabelecimentos que prestam serviços à população e adoção de medidas preventivas de controle de doenças que possam afetar a saúde da população.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Manutenção do Programa de Vigilância em Saúde	Número de ações executadas	2022	80%
		2023	80%
		2024	90%
		2025	100%
Manutenção do Canil Municipal	Número de ações executadas	2022	90%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%

DIRETRIZ 5: Programa de Atendimento Ambulatorial e Hospitalar

Objetivo: Garantir acesso universal e integral da população a serviços de qualidade, com equidade e em prazo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política básica e da atenção especializada e aprimoramento da rede de urgências.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Assistência médica, hospitalar e ambulatorial à população	Número de atendimentos e serviços prestados	2022	90%
		2023	90%
		2024	100%
		2025	100%
Convênio com outros municípios	Número de atendimentos e serviços prestados	2022	90%
		2023	90%
		2024	100%
		2025	100%

DIRETRIZ 6 – Assistência Farmacêutica

Objetivo: Garantir o fornecimento de medicamentos da lista básica municipal e insumos, conforme protocolo municipal e discussão com Equipe Multidisciplinar (COFAT).

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Programa de Assistência Farmacêutica à População	Número de insumos adquiridos e população beneficiada	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

DIRETRIZ 7 – Programa Longevidade

Objetivo: Dar continuidade aos estudos relacionados a saúde do idoso e indicadores que promovem a longevidade na população idosa do município, bem como prestar assistência à pacientes vinculados à Atenção Básica.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Manutenção do projeto Estudos da Longevidade	Resultado das pesquisas realizadas e número de pacientes atendidos	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%

DIRETRIZ 8: Gestão da Saúde Pública

Objetivo: Realizar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para toda a população através do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário e a promoção da saúde do município, bem como a qualificação da assistência às populações vulneráveis, garantindo seus direitos.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Aquisição equipamentos para o Sistema Municipal de Saúde	Contratação de serviços de terceiros	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Participação da sociedade civil em eventos, capacitações e palestras	Prestação de serviços e contratação de serviços de terceiros	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Aquisição de equipamentos e material permanente para estruturação da rede de Atenção Básica	Aquisição de insumos	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Manutenção das atividades do Sistema Municipal de Saúde	Aquisição de insumos e serviços prestados	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Transporte de Equipes de Saúde	Contratação de serviços de terceiros	2022	50%
		2023	60%
		2024	70%
		2025	80%
Manutenção do Conselho Municipal da Saúde	Aquisição de insumos	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Transporte de Pacientes	Contratação de serviços de terceiros	2022	50%
		2023	60%
		2024	70%
		2025	80%
Capacitação e treinamento de servidores do Sistema Municipal de Saúde	Prestação de serviços e contratação de serviços de terceiros	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Capacitação e treinamento Conselheiros de Saúde	Prestação de serviços e contratação de serviços de terceiros	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%
Manutenção das Unidades de Saúde (UBS E ESF)	Aquisição de insumos e serviços prestados	2022	100%
		2023	100%
		2024	100%
		2025	100%

Investimento em soluções tecnológicas	Aquisição de plataforma de tecnologia	2022	90%
		2023	90%
		2024	90%
		2025	100%

DIRETRIZ 9: Prevenção e controle de doenças - Saúde Cidadã

Objetivo: Fortalecimento de programas e ações para suprir demanda da população veranense.

ESTRATÉGIAS	INDICADORES	METAS	
Auxílio a entidades dedicadas à promoção e prevenção em saúde	Entidades beneficiadas	2022 2023 2024 2025	100% 100% 100% 100%
Atividades Educativas – modalidade Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica	Serviço prestado	2022 2023 2024 2025	100% 100% 100% 100%
Enfrentamento da Emergência de Saúde decorrente da Covid-19	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	100% 100% 100% 100%
Programa de Assistência à Pessoa Idosa	Serviço prestado	2022 2023 2024 2025	20% 40% 80% 100%
Manutenção do programa de prevenção e controle de endemias	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	70% 70% 80% 80%
Manutenção das Academias Públicas de Saúde	Serviço prestado	2022 2023 2024 2025	50% 50% 60% 60%

9. REFERÊNCIAS

_____. **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 maio. 2012a. Acesso em 23/10/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a. Acesso em 23/10/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Acesso em 23/10/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.885, de 9 de setembro de 2008**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 set. 2008 Acesso em: 23/10/2017. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1885_09_09_2008.html

BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. Acesso em: 23/10/2017. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Acesso em 23/10/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Acesso em: 23/10/2017. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília- DF, 2009. Acesso em 23/10/2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf

DATASUS: Departamento de Informática do SUS. **Relatório Anual de gestão- SARGSUS**. Acesso em: 23/10/2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>

FEE - Fundação de Economia e Estatística. **Idese: uma análise sobre o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico do Rio Grande do Sul**. Acesso em: 23/10/2017. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/tedes/idese-uma-analise-sobre-o-indice-de-desenvolvimento-socioeconomico-do-rio-grande-do-sul/>

IBGE. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/veranopolis/panorama>. Acesso em: 10/11/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão: SARGSUS**. Disponível em: www.datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus. Consulta realizada em 24/10/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: SIOPS**. Disponível em: www.datasus.saude.gov.br. Consulta realizada em 24/10/2017.

PAIM, J. s. **Reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. in: mendes(org). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias dos Sistema único de saúde.** São Paulo/rio de janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERANÓPOLIS. www.veranopolis.rs.gov.br. Consulta realizada em 23/10/2017.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Veranopolis.pdf. Acesso em 19/11/2021.

VERANÓPOLIS. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Veranópolis 2014-2017.** Veranópolis, 2013.

VERANÓPOLIS. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório da Conferência Municipal de Saúde 2017.** Veranópolis, 2017.