

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



**WESTFÁLIA**

**2022 A 2025**

## SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE WESTFÁLIA.....	10
1.1	Nome da Entidade Executora.....	10
1.2	Nome dos Membros da Equipe Responsável pela Elaboração do PMS.....	10
1.3	Data da Elaboração.....	11
1.4	Período de Abrangência do PMS.....	11
1.5	Processo de Elaboração do PMS.....	11
1.6	Análise Situacional.....	12
2	APRESENTAÇÃO.....	14
3	INTRODUÇÃO.....	15
3.1	ANÁLISE SITUACIONAL.....	17
3.1.1	Caracterização do Município (História).....	17
3.1.2	Composição Federativa da Saúde no Estado do RS.....	19
3.1.3	Movimento Emancipacionista.....	19
3.1.4	Costumes e Tradições.....	20
3.1.5	Pontos Turísticos.....	21
3.1.6	Organização Sociocultural.....	21
3.1.7	Atividades Econômicas.....	21
3.1.8	Alfabetização e Nível de Instrução.....	27
3.2	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	32
3.2.1	População Total.....	32
3.2.2	Crescimento Populacional.....	33
3.2.3	Índice de Envelhecimento.....	36
3.2.4	Estrutura Etária da População.....	37
3.2.5	Expectativa de Vida.....	39
3.2.6	Taxa Bruta de Mortalidade.....	40
3.2.7	Densidade Demográfica.....	41
3.3	ASPECTOS RELACIONADOS A INFRA-ESTRUTURA.....	42
3.3.1	Infraestrutura.....	42

3.3.2. Áreas de Risco.....	42
3.3.3. Água e Esgoto.....	43
3.3.4. Energia.....	44
3.3.5. Lixo.....	45
3.3.6. Habitação.....	46
3.3.7. Meio Ambiente.....	47
3.4 DIAGNÓSTICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
3.4.1 Vigilância em Saúde.....	47
3.4.1.1 Vigilância Epidemiológica.....	50
3.4.1.2 Vigilância Sanitária.....	57
3.4.1.3 Vigilância Saúde do Trabalhador.....	57
3.4.1.4 Vigilância em Saúde Ambiental.....	58
3.4.2 Atenção Primária (Atenção Básica).....	58
3.4.2.1 Estratégias da Saúde da Família (ESF).....	59
3.4.2.2 Estratégias da Saúde Bucal (ESB).....	60
3.4.2.3 Estratégias da Nutrição.....	61
3.4.2.4 Estratégias da Saúde da Criança.....	62
3.4.2.5 Estratégias da Saúde dos Adolescentes.....	62
3.4.2.6 Estratégias da Saúde da Mulher.....	63
3.4.2.7 Estratégias da Saúde do Homem.....	65
3.4.2.8 Estratégias da Saúde do Idoso.....	66
3.4.2.9 Estratégias da Saúde Mental.....	67
3.4.3 Assistência Ambulatorial Especializada.....	68
3.4.4 Assistência de Urgência e Emergência.....	69
3.4.5 Assistência Farmacêutica.....	73
3.5 PANDEMIA COVID.....	77
3.6 REDE FÍSICA.....	80
3.7 GESTÃO DE TRABALHOS, RECURSOS HUMANOS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	83
3.8 RECURSOS FINANCEIROS.....	84
3.9 GESTÃO EM SAÚDE.....	88

4	OUVIDORIA.....	89
5	CONTROLE SOCIAL.....	91
6	CONSULTA PÚBLICA.....	92
7	MONITORAMENTO, E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE..	97
8	DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	100
9	APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	103
10	HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO.....	103

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Composição do mercado por setor e porte, segundo n° de funcionários, em 2019.....	22
Tabela 2- Quantidade de propriedades rurais.....	24
Tabela 3 - Escala IDHM.....	26
Tabela 4 - Evolução do IDHM no Rio Grande do Sul.....	27
Tabela 5 - População Residente: Distribuição por sexo e faixa etária.....	35
Tabela 6 - Municípios do RS por faixas etárias de números de habitantes (1980-2020).....	42
Tabela 7 – Mortalidade Westfália (2015-2019).....	53
Tabela 8 – Óbitos por causas externas.....	55
Tabela 9 – Mortalidade Infantil, Westfália, CIR 30 e no estado do RS (2015-2019).....	55
Tabela 10 – Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos em Westfália, CIR 30 e estado do RS.....	56
Tabela 11 – Número de crianças entre 0 e 11 anos (2010).....	62
Tabela 12 – População de adolescentes por faixa etária.....	63
Tabela 13 – Óbitos por local de residência e faixa etária (2012-2015).....	67
Tabela 14 – População idosa no município (2019).....	67
Tabela 15 – Demonstrativo do 2º RDQA (2021).....	86
Tabela 16 - Evolução de Receitas e Despesas em Saúde em Westfália, ( 2012 a 2016).....	87

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Segmentos com maior participação no número de empresas (2019).....	22
Gráfico 2- PIB (2004-2018) em milhões.....	23
Gráfico 3 - Renda Anual Per Capita.....	23
Gráfico 4 - Participação no número de empresas por setor.....	24
Gráfico 5 - Rebanho no município – Comparação entre 2008 e 2018.....	25
Gráfico 6 - IDHM Municipal.....	26
Gráfico 7 - Evolução do IDHM no Brasil.....	26
Gráfico 8 - Escolaridade da População 2010.....	27
Gráfico 9 - Número de alunos matriculados em 2020.....	28
Gráfico 10 - Desempenho escolar, Ensino Fundamental e Ensino Médio (2019).....	28
Gráfico 11 - Evolução das matrículas na Educação Infantil no RS (2008-2018).....	30
Gráfico 12 - Estabelecimentos de Educação Infantil no RS, por dependência administrativa (2018).....	30
Gráfico 13 - Evolução das matrículas do RS no Ensino Fundamental (2008-2018).....	31
Gráfico 14 - Estabelecimentos de Ensino Fundamental no RS, por dependência administrativa (2018).....	32
Gráfico 15 - Características da população em 2019.....	33
Gráfico 16 – Crescimento Populacional (relação Brasil e RS).....	34
Gráfico 17 - Evolução da população (2010-2019).....	35
Gráfico 18 - Índice de envelhecimento em %.....	36
Gráfico 19 - Pirâmide etária no RS em 2010.....	37
Gráfico 20 - Pirâmide etária no RS em 2020.....	38
Gráfico 21 - População residente em Westfália em 2010.....	38
Gráfico 22 - População residente em Westfália em 2020.....	39
Gráfico 23 - População por idade e sexo em 2010.....	39
Gráfico 24 - Expectativa de vida ao nascer.....	40
Gráfico 25 - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário.....	43

Gráfico 26 - Abastecimento de água.....	44
Gráfico 27 - Água para consumo no domicílio.....	44
Gráfico 28 - Disponibilidade de Energia Elétrica.....	45
Gráfico 29 - Destino do Lixo.....	46
Gráfico 30 - Situação de moradia/Posse de terra.....	46
Gráfico 31 – Larvas mosquitos coletados em 2020.....	50
Gráfico 32 – Larvas mosquitos coletados em 2021.....	50
Gráfico 33 – Imunobiológicos aplicados na UBS de janeiro a agosto de 2021.....	52
Gráfico 34 – Números de óbitos CID 10.....	54

Mapas:

Mapa 1 – Localização geográfica do município de Westfália.....	18
Mapa 2- As 7 Macrorregioes do RS.....	19
Mapa 3 – As 30 regioes de saúde distribuídas no estado do RS.....	19
Mapa 4 – Índice de Envelhecimento no RS.....	37
Mapa 5 – Densidade demográfica no Estado do RS.....	41



## Lista de figuras

Figura 1 - Regulação de Encaminhamentos ambulatoriais.....	72
Figura 2 – Unidade Básica de Saúde de Westfália.....	83
Figura 3 – Consulta Pública 2021.....	93
Figura 4 – 1ª pergunta: Local onde reside.....	94
Figura 5 – 2ª pergunta: Sexo.....	94
Figura 6 – 3ª pergunta: Idade.....	95
Figura 7 – 4ª pergunta: Qual das opções melhor descreve sua representação?.....	95
Figura 8 – 5ª pergunta: Você é membro do Conselho Municipal de Saúde de Westfália?.....	96
Figura 9 – 6ª pergunta: Na sua opinião, quais áreas (grupos de saúde) devem ser priorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde?.....	96
Figura 10 – 7ª pergunta: Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o melhor desempenho?.....	97
Figura 11 – 8ª pergunta: Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o pior desempenho?.....	97
Figura 12 – Fluxo de monitoramento e avaliação.....	99

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE WESTFÁLIA

### 1.1 Nome da Entidade Executora

#### PREFEITURA MUNICIPAL DE WESTFÁLIA

CNPJ	04.215.147/0001-50
Nome da Empresa	MUNICÍPIO DE WESTFÁLIA
Nome Fantasia	PREFEITURA MUNICIPAL DE WESTFALIA
Início atividade data	2001-01-01
Natureza jurídica	Município
Situação cadastral	ATIVA desde 24-09-2004
Prefeito	Joacir Antônio Docena
Endereço	Rua Leopoldo Fiegenbaum, 488 Centro
CEP	95893-000
Contato telefônico	(51) 3762 4553
Correio eletrônico	westfalia@westfalia.rs.gov.br
Atendimento	Segunda à sexta-feira 07.30 às 11.30 13.00 às 17.00

#### Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Rua Henrique Driemeyer, 301. Bairro Germania

Cidade: Westfália/RS

CEP.: 95893-333

Telefone: (51) 3762-4312; (51) 3762-4720

Email: saude@westfalia.rs.gov.br

Localização no Google Maps:



### 1.2 Membros da Equipe Responsável pela Elaboração do PMS

- Simone Heemann – Coordenadora de Saúde
- Alexandre Santos Nunes – Enfermeiro Coordenador do ESF
- Adriano Barth - Dentista

- Natália Wojeick – Médica ESF
- Marise dos Santos Aguiar - Nutricionista
- Francine Richter - Farmacêutica
- Inácio Pott – Presidente do Conselho Municipal de Saúde
- Daiane Inês Wietholter Radavelli – Auxiliar Administrativo

### **1.3 Data da Elaboração**

O atual Plano Municipal de Saúde foi elaborado em agosto de 2021.

### **1.4 Período de Abrangência do Plano**

O Plano, terá seu período de abrangência durante 4 anos, do ano de 2022 até 2025

### **1.5 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Westfália, através de sua equipe técnica/administrativa e Conselho Municipal da Saúde, desenvolveram o Plano Municipal de Saúde para o período entre 2022 a 2025, considerando os seguintes princípios:

1. Do Sistema Único de Saúde de universalidade de acesso e de integralidade da atenção, igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
2. Da necessidade de planejar e organizar as ações técnicas e administrativas da Secretaria Municipal da Saúde do município, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, objetivando o melhor atendimento, com a otimização de custos;
3. Da necessidade da reavaliação das ações do sistema de saúde do município, visando sua manutenção, sua reformulação e/ou implantação de novos processos, focados nas necessidades básicas da população;
4. Da busca de um atendimento de qualidade em serviços, na prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na qualificação dos

profissionais da área da saúde;

5. Da necessidade da melhoria contínua com implantação de novos serviços especializados em saúde, principalmente na região dos municípios da 16ª Coordenadoria de Saúde, demonstrando ao poder público, as dificuldades e carências encontradas pelo município em referenciar os pacientes para subespecialidades inexistentes na região dos municípios da 16ª Coordenadoria de Saúde, a fim de atender a população na integralidade quanto ao acesso e restabelecimento das condições de saúde;

Enfim, avaliar o sistema de saúde existente, e estabelecer objetivos e metas para os próximos quatro anos, para oferecer serviços adequados na área da saúde, visando a melhoria na qualidade de vida das pessoas, de forma organizada e objetiva, otimizando os recursos disponibilizados.

## **1.6 Análise Situacional**

- Determinantes e Condicionantes de Saúde
  - Situação Demográfica
  - Situação Socioeconômica
  - Situação Ambiental
- Condições de Saúde da População
  - Situação de natalidade
  - Situação de morbidade
    - Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória
    - Morbidade Hospitalar (doenças e agravos que causam internação hospitalar)
  - Situação de mortalidade
    - Mortalidade Geral
    - Mortalidade Infantil
    - Mortalidade Materna
- Estrutura do Sistema de Saúde
  - Estabelecimentos de Saúde
  - Equipamentos de Saúde
  - Leitos Hospitalares
  - Recursos Humanos

- Produção de Serviços
  - Histórico da Produção Ambulatorial do SUS
- Histórico da Produção Hospitalar do SUS
- Ações e Serviços de Saúde
  - Rede de Atenção à Saúde
    - Rede Materno Infantil
    - Rede de Urgência e Emergência
    - Rede de Atenção Psicossocial
    - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
    - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
    - Rede de Atenção à pessoa Idosa
    - Atenção Básica
    - Saúde Bucal
    - Atenção Especializada
    - Assistência Farmacêutica
    - Vigilância em Saúde
    - Pandemia Coronavirus
    - Ações de Controle Covid19
- Gestão em Saúde
  - Planejamento
  - Gestão do Trabalho
  - Educação em Saúde
  - Regulação, Controle e Avaliação
  - Auditoria
  - Ouvidoria
  - Participação e Controle Social
- Financiamento por Bloco e Grupo
  - Bloco Custeio
    - Atenção Básica
    - Atenção Especializada
    - Assistência Farmacêutica
    - Gestão do SUS
    - Vigilância em Saúde
    - Covid19

### Bloco Investimento

- Atenção Básica
- Atenção especializada
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS
- Vigilância em Saúde

## **2. APRESENTAÇÃO**

Decorridos 32 anos da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, podemos dizer que esta política se constitui como um importante pilar para a inclusão social no Brasil.

Westfália, desde sua emancipação, vem buscando aperfeiçoar esta política, melhorando as condições de saúde dos munícipes e tem se empenhado em não só administrando a atenção à doença, mas também criando condições para a construção de um modelo na produção do cuidado, de forma a articular as diversas ações da saúde na busca de sua integralidade.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio de 2022 - 2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período, contemplando intenções políticas, de diagnóstico, de estratégia, de prioridades e de metas, sendo a base de atividades e programações que serão desenvolvidas na área da saúde.

Com vistas ao aperfeiçoamento do SUS em Westfália, apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 – 2025 onde, trazendo Diretrizes Gerais que expressarão as linhas de ação a serem seguidas, configuramos a Política Municipal de Saúde, em consonância com a Política Estadual de Saúde com respectiva aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

### 3. INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) refere-se ao exercício de 2022 a 2025.

O mesmo está estruturado em três pilares: prevenção e promoção, acesso e gestão da saúde. Estes pilares também configuram as três grandes diretrizes que norteiam a construção conceitual do Plano.

Na Programação Anual de Saúde (PAS) utiliza-se também estes pilares, dos quais decorrem dez objetivos, e, dentro destes objetivos estão contidas as metas que, por sua vez, resultam nas ações. As ações existem para que as metas sejam atingidas. Portanto, estas serão as práticas do fazer a saúde.

Além disso, existem indicadores, que mostram de forma sintética como estão se dando os resultados de todos os trabalhos que compõem a saúde do município. Os mesmos também servem para o monitoramento da PAS. Inicialmente destaca-se que a Secretaria Estadual da Saúde (SES) do Estado do Rio Grande do Sul (RS), elaborou um roteiro com a finalidade de orientar os municípios do RS para uma uniformidade na construção dos PMS no Estado. A SMS de Westfália reconhece a importância desta iniciativa da SES e, portanto, adotou o roteiro proposto.

As bases para a formulação do Plano são encontradas em três espaços: na Conferência Municipal de Saúde de Westfália, última realizada no ano de 2019, no Plano Plurianual (PPA) e no diagnóstico técnico situacional da saúde da população do município. A Conferência Municipal de Saúde está prevista na Lei nº 8142/90, a qual deve acontecer a cada quatro anos e contar com a representação dos vários segmentos sociais. Seu produto expressa as necessidades de saúde daquela população e, ao mesmo tempo, serve de base para a construção do PMS. O PMS, por sua vez, servirá de base para o Plano Regional de Saúde e este para o Plano Estadual.

As conferências são de extrema importância para o bom funcionamento da gestão municipal e, por meio delas é possível avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Estas diretrizes dão corpo ao Plano Municipal de Saúde. Quanto ao Plano Plurianual

(PPA) é um instrumento previsto no art. 165 da Constituição Federal de 1988 e destinado a organizar e viabilizar a ação pública, com vistas a cumprir os fundamentos e os objetivos da República. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de 4 anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas. O PPA define as políticas públicas do Governo para a construção de um município melhor, com base nos compromissos firmados na eleição.

O diagnóstico situacional ou organizacional é fruto do processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos nos territórios de saúde do município. Esses dados são oriundos da efetiva participação dos profissionais de saúde e dão sustentação epidemiológica, técnica e científica na formulação do PMS. Inicialmente é apresentado a análise situacional, onde expõe os determinantes e condicionantes de saúde, um panorama demográfico e um panorama epidemiológico. Os determinantes e condicionantes de saúde são aspectos que determinam e condicionam a saúde das pessoas.

São condicionantes, dentre outros: os aspectos socioeconômicos, a poluição ambiental, o clima, a vegetação, o saneamento básico, a segurança pública e a mobilidade urbana. O panorama demográfico aborda aspectos da população westfaliana, tais como raça, sexo, faixa etária, entre outros. O panorama epidemiológico se encontra elaborado por fase do ciclo vital (crianças, adolescentes, pessoas adultas e pessoas idosas). Também aborda populações com vulnerabilidades específicas, tais como pessoas com deficiências. Além disso, o panorama epidemiológico trata das populações em situação de fragilidade social, como por exemplo os moradores de rua, as pessoas sob proteção social do município e a população privada de liberdade.

Na sequência apresenta-se uma abordagem sobre o acesso à saúde, tratando da vigilância em saúde, atenção básica, atenção especializada ambulatorial, atenção às urgências e ações intersetoriais. O item seguinte trata da gestão, com abordagem sobre planejamento, informatização, regulação do sistema de saúde, financiamento, orçamento público, educação permanente, gestão do trabalho, humanização em saúde, comunicação e relacionamento com a comunidade, ouvidoria, infraestrutura e apoio logístico. Na sequência são



anexados diversos documentos, os quais são parte ou fundamentam a elaboração do presente Plano.

Evento atípico e inesperado em todo mundo, foi a Pandemia do COVID 19, causada pelo novo Coronavírus, que está ocorrendo desde o início do ano de 2020. Neste Plano, registramos as ações de enfrentamento ao novo vírus.

### **3.1 Análise Situacional**

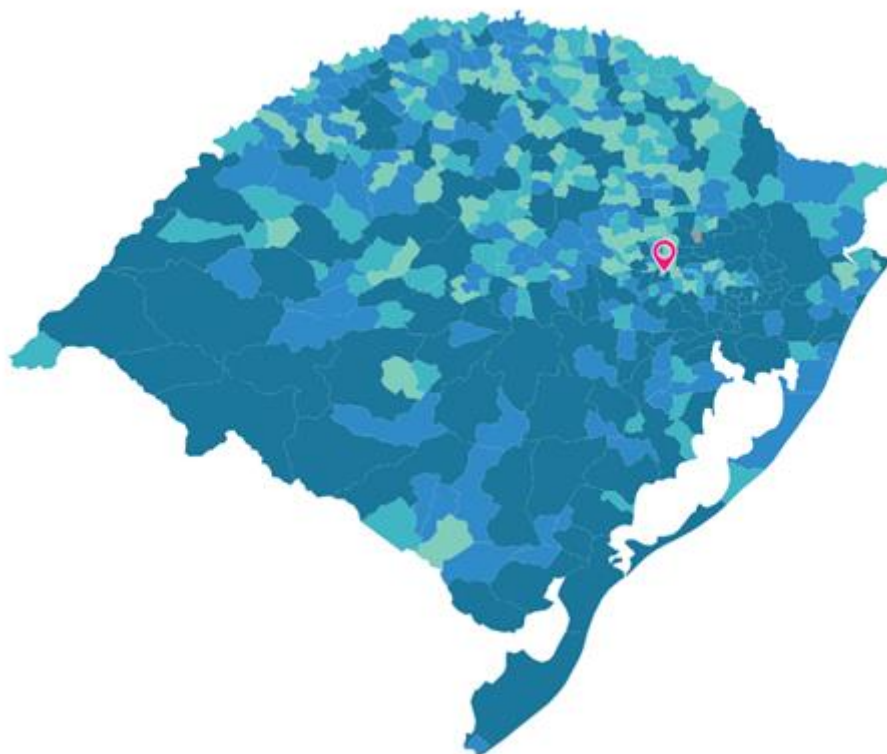
#### **3.1.1 Caracterização do município (História)**

Westfália está localizada no Vale do Taquari, no estado do Rio Grande do Sul, e originou-se de uma área desmembrada do município de Teutônia e outra do município de Imigrante. O nome dado ao município é em homenagem aos imigrantes alemães, que na sua maioria são originários da região de Norte-Westfália, na Alemanha.

O município de Westfália possui como predominância população de origem germânica. Conforme dados do IBGE (2020), Westfália possui uma área geográfica de 63,665 km<sup>2</sup>, uma densidade demográfica de 43,64 habitantes por km<sup>2</sup> e uma população total de 3.031 habitantes.

País:	Brasil
Unidade federativa:	Rio Grande do Sul
Municípios limítrofes:	Teutônia, Boa Vista do Sul, Imigrante
Distância até a capital:	110 km

**Mapa 1:** Localização geográfica do município de Westfália



Municípios vizinhos de Westfália:

Boa Vista do Sul 7.2 km

Imigrante 8.5 km

Teutônia 10.6 km

Poço das Antas 11.5 km

Colinas 12.5 km

Roca Sales 17.7 km

Paverama 19.6 km

Arroio do Meio 19.8 km

Encantado 20.6 km

Lajeado 23.9 km

Carlos Barbosa 24.6 km

Fazenda Vilanova 25.2 km

### 3.1.2 Composição Federativa da Saúde no Estado do RS

A divisão geográfica da saúde no Estado do RS para organizar as instâncias de gestão e relações interfederativas é constituída de Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e os Municípios.

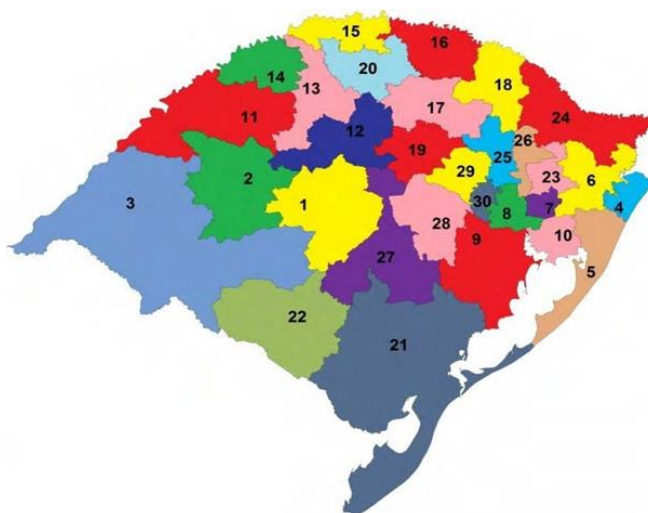
São 7 Macrorregiões, 19 Coordenadorias, 30 Regiões e 497 Municípios.

**Mapa 2:** As 7 Macrorregiões do RS



Westfália pertence à Macrorregião dos Vales, 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (16ª CRS) e a Região 30, denominada de Vale da Luz.

**Mapa 3:** As 30 regiões de Saúde distribuídas no estado do RS



### 3.1.3 Movimento emancipacionista

Não satisfeitos com o baixo retorno de investimentos em

infraestrutura na região, um grupo de moradores formou o movimento emancipacionista.

A primeira reunião do movimento emancipacionista ocorreu em 13 de agosto de 1994. No dia 24 de março de 1996 foi realizada a consulta plebiscitária, onde prevaleceu a ampla vontade da população da região para formação do novo município. A criação do município ocorreu no dia 16 de abril de 1996, e sua instalação foi efetivamente realizada no dia 1º de janeiro de 2001, após eleição realizada no final do ano 2000.

#### **3.1.4 Costumes e tradições**

Os primeiros imigrantes alemães ao chegar à região em 1869, principalmente os oriundos da região Norte-Westfália, do estado da Renânia na Alemanha, trouxeram costumes e tradições que os descendentes mantêm até a atualidade. O município de Westfália é formado por descendentes de origem alemã na sua grande maioria, mas com igual grau de importância, outras origens formam o grupo étnico do município, como a italiana, a africana, a portuguesa, entre outras, igualmente com seus costumes e tradições. Entre os costumes e tradições dos imigrantes alemães mantidos até a atualidade, se destacam o tradicional sapato-de-pau, o dialeto Plattdütsch, as danças folclóricas e a arquitetura enxaimel.

Os imigrantes Westfalianos vindos de uma região próxima da Holanda, da região Norte-Westfália do estado Renânia na Alemanha, com altitude próxima ao nível do mar e com áreas muito úmidas, estavam acostumados a utilizar um sapato feito integralmente de madeira, que os protegia do frio e da umidade. O costume da fabricação e uso do sapato-de-pau, trazido pelos imigrantes alemães cruzou gerações, sendo este ainda produzido artesanalmente, enquanto seu uso foi descontinuado. O dialeto Plattdütsch, conhecido como dialeto sapato-de-pau, ainda é utilizado por parte da população. Além do dialeto, ainda se fala a língua alemã, também ensinada de pais para filhos, atravessando gerações.

A dança folclórica também é elemento dos costumes e tradições Westfalianas. No município existe o Grupo de Danças Folclóricas Westfälische Tanzgruppe. Atualmente, conta com cerca de 100 integrantes em diversas categorias, que se apresentam e divulgam o município de Westfália em eventos, principalmente nos encontros de grupos de danças folclóricas por todo o Rio

Grande do Sul. Este é o único grupo de danças folclóricas alemãs da região, que se apresenta usando o tradicional sapato-de-pau. Participam deste grupo, não apenas pessoas de origem germânica, mas também de outras origens que formam a cultura do município, evidenciando a existência de uma grande integração étnica.

Na arquitetura, casas construídas em estilo enxaimel pelos imigrantes alemães formam o patrimônio arquitetônico do município. Algumas casas, ainda atualmente, servem de moradia para muitos munícipes.

### **3.1.5 Pontos turísticos**

Westfália é um município que possui belas paisagens naturais, com destaque para as lagoas naturais, localizadas na Linha Paissandu. Destaca-se também a praça municipal, localizada no centro da cidade, um espaço recreativo que disponibiliza quadra de futebol de areia, vôlei, banheiros públicos, equipamentos para ginástica, brinquedos para as crianças, espaços para descanso à sombra de árvores.

### **3.1.6 Organização sociocultural**

O município possui uma sede e quatro comunidades no interior. As entidades religiosas são representadas por quatro Igrejas Evangélicas de Confissão Luterana do Brasil (IECLB), uma Igreja Católica e uma Igreja Assembléia de Deus.

As entidades de classe são representadas por quatro Grupos de Idosos, nove Clube de mães/corais, seis Escolas Municipais, um Centro de Turno Inverso às Aulas, uma Creche, três Grupos de OASE (Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas), um Centro de Tradições Gaúchas, um Jeep/Moto Clube, seis Sociedades Esportivas e um Grupo de danças folclóricas Alemãs.

### **3.1.7 Atividades econômicas**

A base principal da economia de Westfália é a produção primária, com destaque para a produção leiteira, a suinocultura, a avicultura de corte e a avicultura de postura. O setor industrial, representado por um frigorífico de aves, um frigorífico de bovinos, por metalúrgicas, entre outros, igualmente tem significativa importância para o município. Como atividades complementares,

são importantes as atividades de comércio e de serviços, como os postos de combustíveis, supermercados, lojas de materiais de construção, padarias, bancos, lojas de eletrodomésticos, lojas de vestuário, institutos de beleza, bares, restaurantes, hortigranjeiros, artesanato, entre outros.

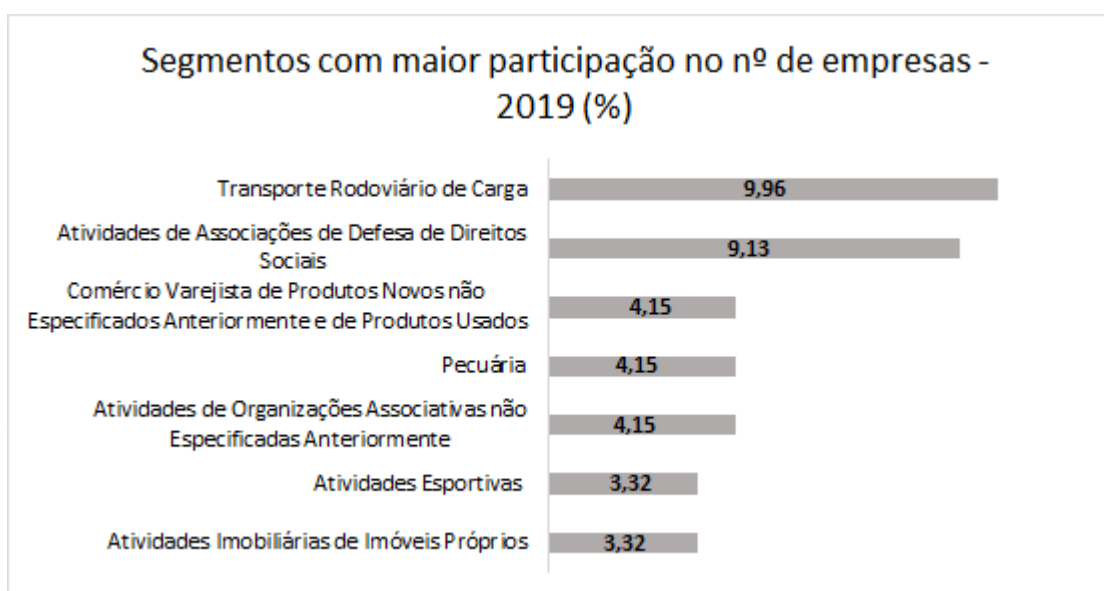
**Tabela 1:** Composição do mercado por setor e porte, segundo nº de funcionários, em 2019

Setor	Microempresa	Pequena Empresa	Média e Grande Empresa
Indústria de Transformação	32	5	1
Construção Civil	10		
Comércio	58	1	
Serviços	121	1	1
Agropecuária, Extração Vegetal,		11	
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

\* Para fins de contabilização, o setor agropecuário é somado na categoria "microempresa".

Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

**Gráfico 1:** Segmentos com maior participação no nº de empresas - 2019

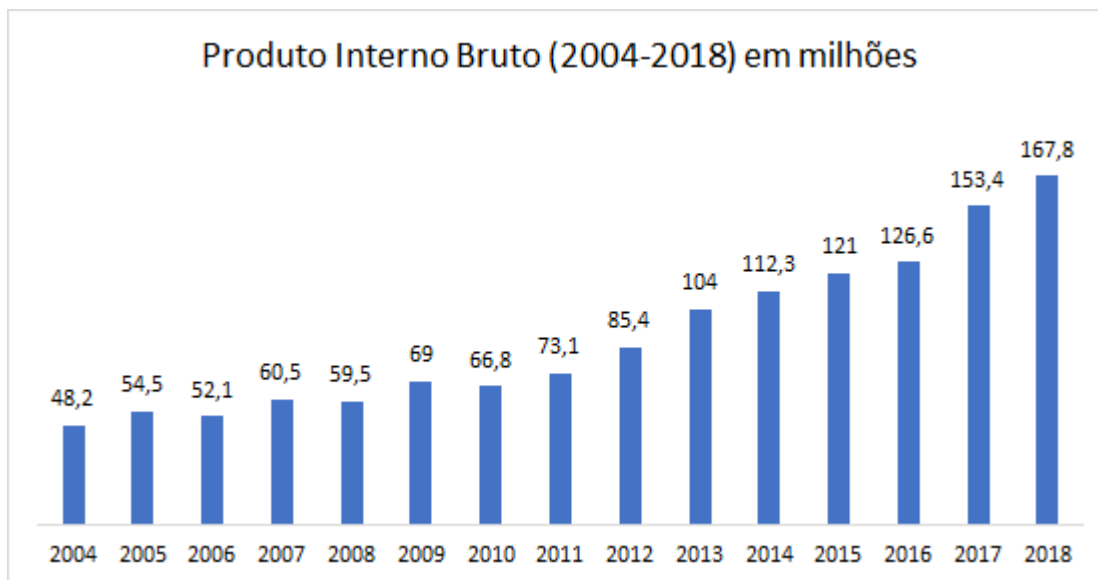


Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

O PIB per capita indica a riqueza produzida em um país ou localidade, dividida pela sua população. Ao dividir a produção total para cada habitante,

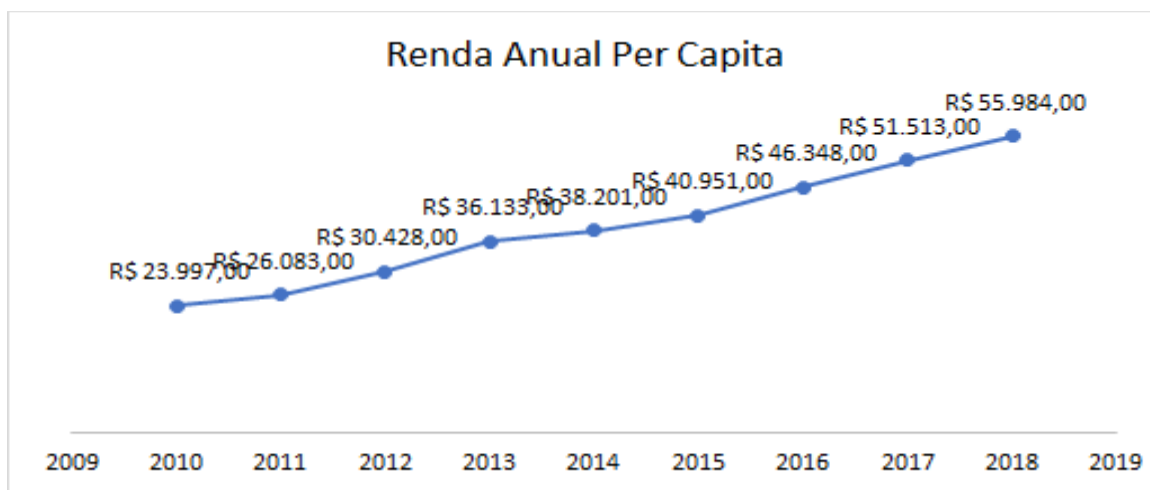
mostra até que ponto a produção total do município pode ser compartilhada por sua população.

**Gráfico 2:** Produto Interno Bruto (2004-2018) em milhões



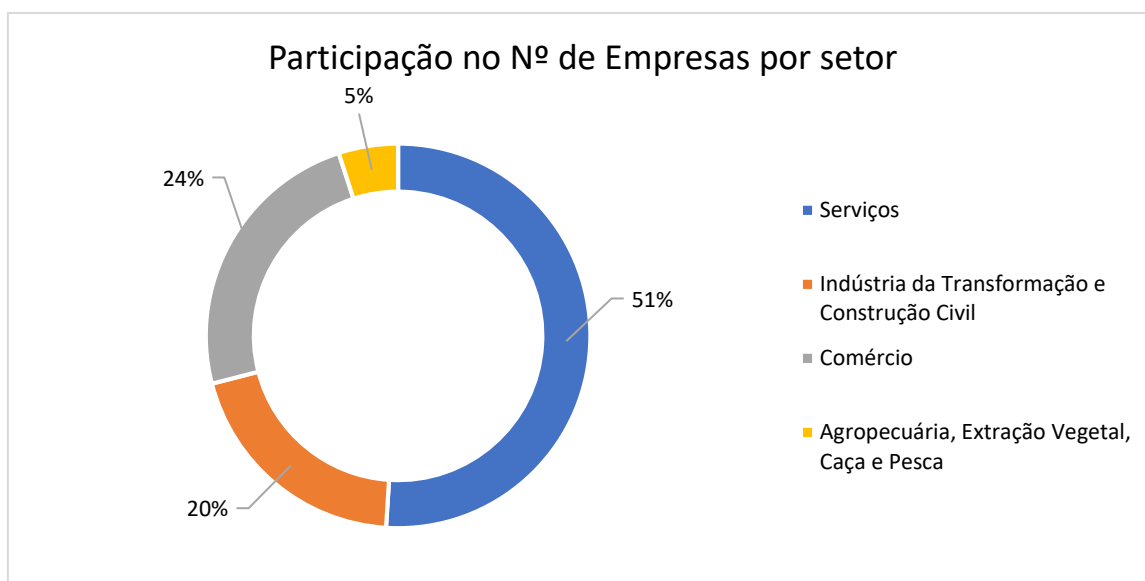
Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

**Gráfico 3:** Renda Anual Per Capita



Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

**Gráfico 4:** Participação no Número de Empresas por Setor



Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

Observou-se a quantidade de 460 propriedades rurais no município no ano de 2018.

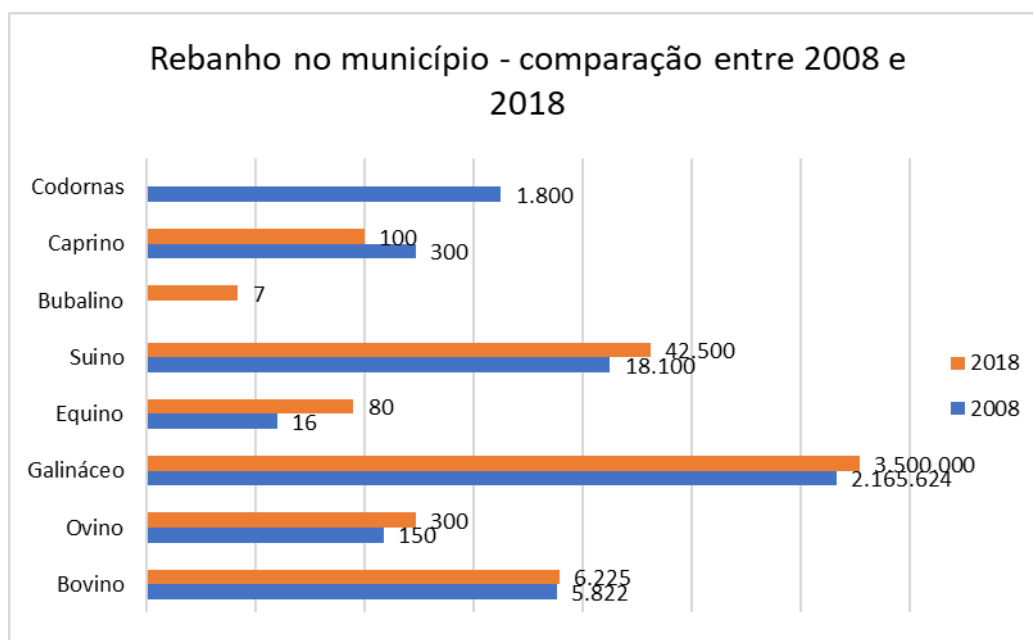
**Tabela 2:** Quantidade de propriedade rurais em 2018



Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália



**Gráfico 5:** Rebanho no município – comparação entre 2008 e 2018



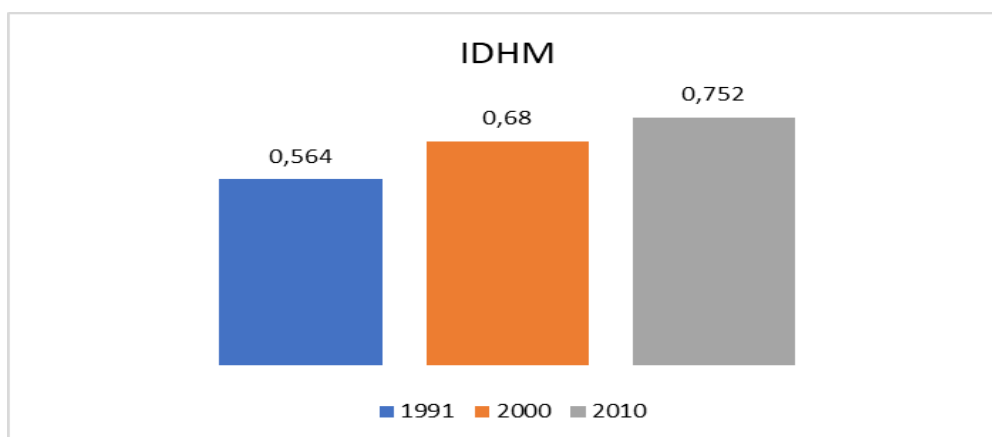
Fonte: SEBRAE Perfil das Cidades Gaúchas Westfália

Nos últimos 10 anos (2008-2018), podemos observar o aumento significativo de alguns rebanhos no nosso município, sendo eles de suínos, equinos, galináceos e bovinos. O rebanho que teve uma queda foi a produção de ovinos e caprinos. Já a produção de codornas foi extinta e surge uma nova fonte de renda entre os agricultores que é a produção de bubalinos.

#### IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal)

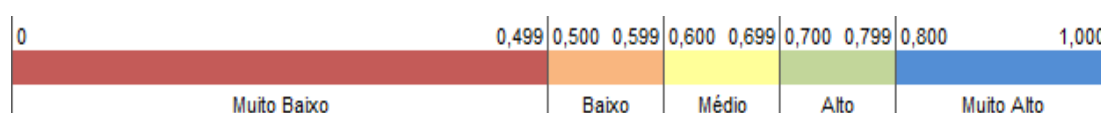
O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1, e quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O IDHM do município de Westfália segundo o Censo de 2010, é de 0,752. E vem aumentando quando comparamos com dados de censos anteriores, inclusive de 1991 quanto Westfália ainda estava ligada ao município de Teutônia. Resultado que ficou acima inclusive do resultado do IDH do Estado do Rio Grande do Sul em 2010, como pode ser analisado nos gráficos abaixo.

**Gráfico 6: IDHM Municipal**



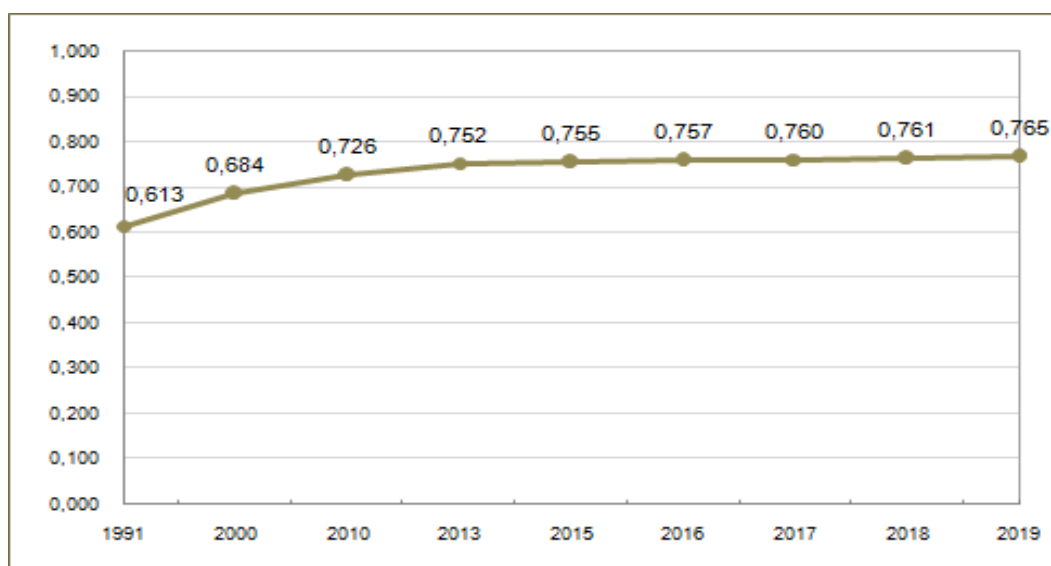
Fonte: PNUD/Relatório de Desenvolvimento Humano 2020

**Tabela 3: Escala do IDHM**



Fonte: PNUD/Relatório de Desenvolvimento Humano 2020

**Gráfico 7: Evolução do IDHM no Brasil**



Fonte: PNUD/Relatório de Desenvolvimento Humano 2020

**Tabela 4:** Evolução do IDHM no Rio Grande do Sul

	1991	2000	2010
Total	0,542	0,664	0,746
Renda	0,667	0,720	0,769
Longevidade	0,729	0,804	0,840
Educação	0,328	0,505	0,642

Fonte: PNUD/Relatório de Desenvolvimento Humano 2020

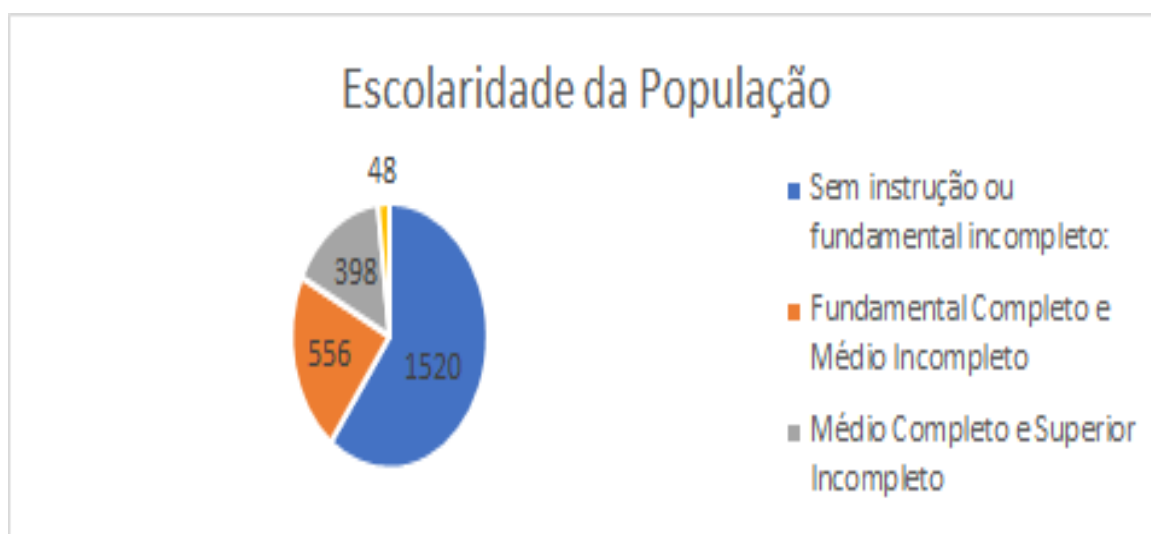
### 3.1.8 Alfabetização e Nível de Instrução

A instituição da plena alfabetização das crianças brasileiras até, no máximo, o final do terceiro ano do ensino fundamental, estabelecida na meta 05 da Lei nº 13.005, de 25 de Junho de 2014, do Plano Nacional de Educação – PNE –, delega a todos os municípios ações para seu cumprimento.

Em Westfália, no ano de 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 7.3 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Alunos do Ensino Médio alcançaram a nota média de 4.9.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.9 em 2010. Ocupa a posição 137 de 497 dentre as cidades do Estado e a posição 719 de 5.568 dentre as cidades do Brasil.

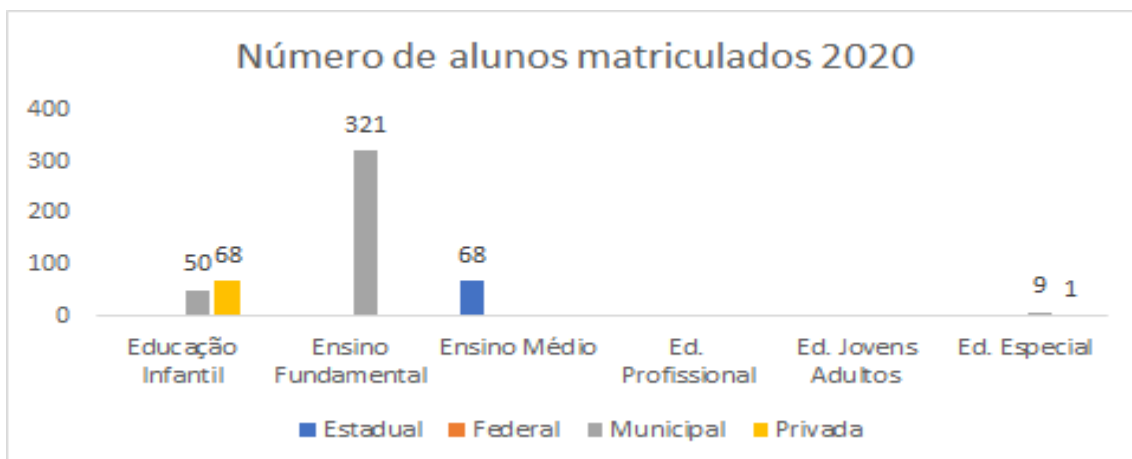
**Gráfico 8:** Escolaridade da População em 2010



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

Matrículas realizadas no ano de 2020 no Ensino Fundamental foram de 321 e no Ensino Médio de 68 matriculados. Docentes que realizam suas atividades no Ensino Fundamental são 30 professores e 8 no Ensino Médio.

**Gráfico 9:** Número de alunos matriculados em 2020

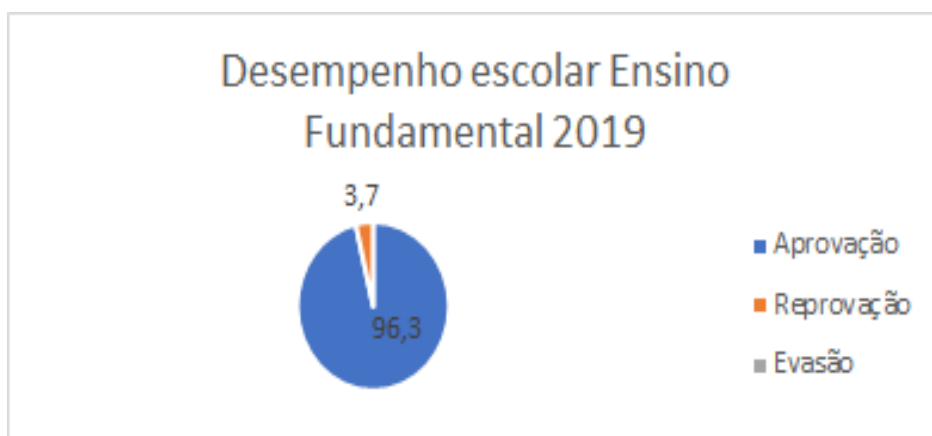


Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

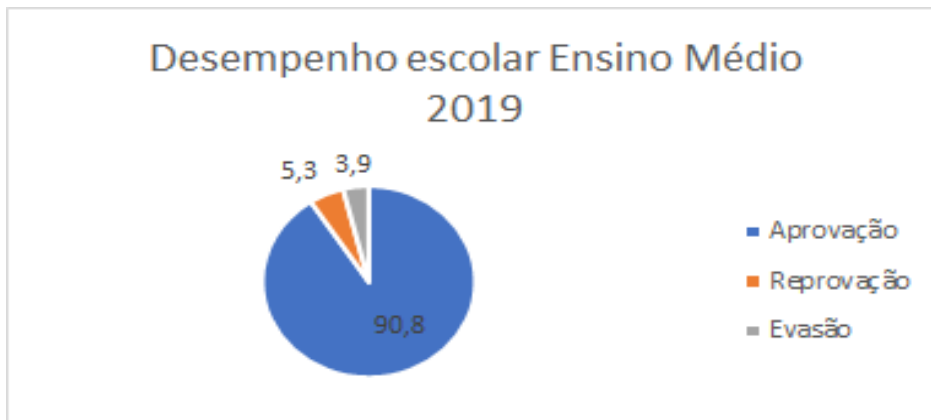
O município possui uma creche comunitária, 4 Escolas de Ensino Fundamental e 1 de Ensino Médio e 1 creche comunitária

A taxa de evasão no ano de 2019 foi nula, no Ensino Fundamental, o que difere do Ensino Médio.

**Gráfico 10:** Desempenho Escolar do Ensino Fundamental e Médio ano 2019



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

- Educação Infantil:

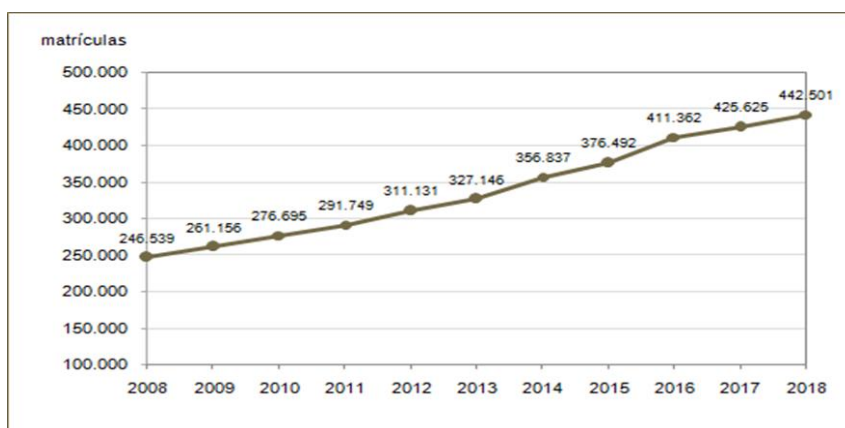
No Brasil a Educação Infantil é considerada um direito da criança e uma obrigação do Estado, sendo assegurado pela Constituição Federal. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB de 1996, a Educação Infantil passou a ser definida como a primeira etapa da Educação Básica. A criança não é obrigada a frequentá-la, mas o poder público tem o dever de oferecê-la. Com a reestruturação da LDB em 2006 onde o Ensino Fundamental passou a ter 9 anos, a Educação Infantil também sofreu alterações. A partir disso, passou a atender crianças entre 0 e 5 anos de idade em duas etapas, sendo as creches para crianças de 0 a 3 anos e as pré-escolas, de 4 a 5 anos.

A importância da educação no processo de desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida e a crescente necessidade das famílias de dispor de uma instituição que compartilhe o cuidado e a educação de seus filhos, fez com que o número de instituições de educação infantil sofresse um significativo aumento ao longo dos últimos anos.

#### Evolução das Matrículas na Educação Infantil no RS 2008 – 2018

Segundo dados do INEP, a quantidade de matrículas no Brasil em dez anos aumentou 29%. No RS esse valor foi de 79%. Em 2008 havia 246.539 crianças matriculadas no Rio Grande do Sul. Em 2018, a quantidade de matrículas subiu 442.501.

**Gráfico 11:** Evolução das Matrículas na Educação Infantil no RS 2008 – 2018

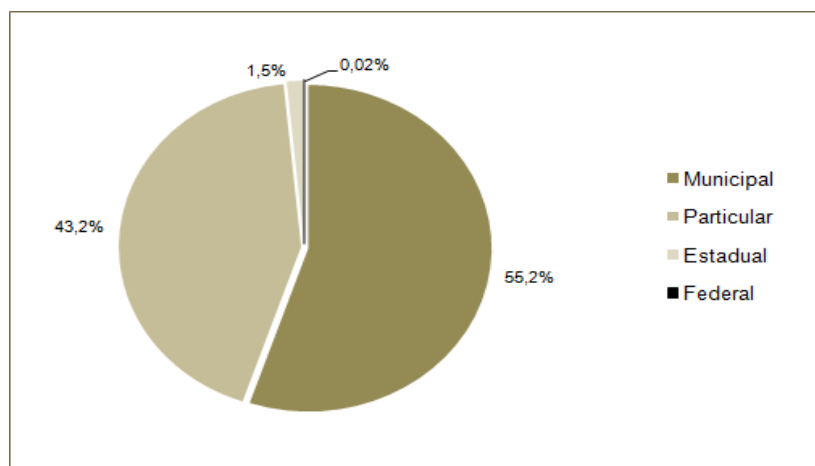


Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

### Estabelecimentos na Educação Infantil no RS, por dependência administrativa – 2018

Observando a distribuição dos estabelecimentos entre as esferas pública e privada, constata-se que a maioria das escolas tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul é de responsabilidade do poder público municipal. No estado, as escolas municipais responderam a 55% do total dos estabelecimentos em 2018. No Brasil esse valor é ainda maior, chegando a 67%.

**Gráfico 12:** Estabelecimentos na Educação Infantil no RS, por dependência administrativa – 2018



Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

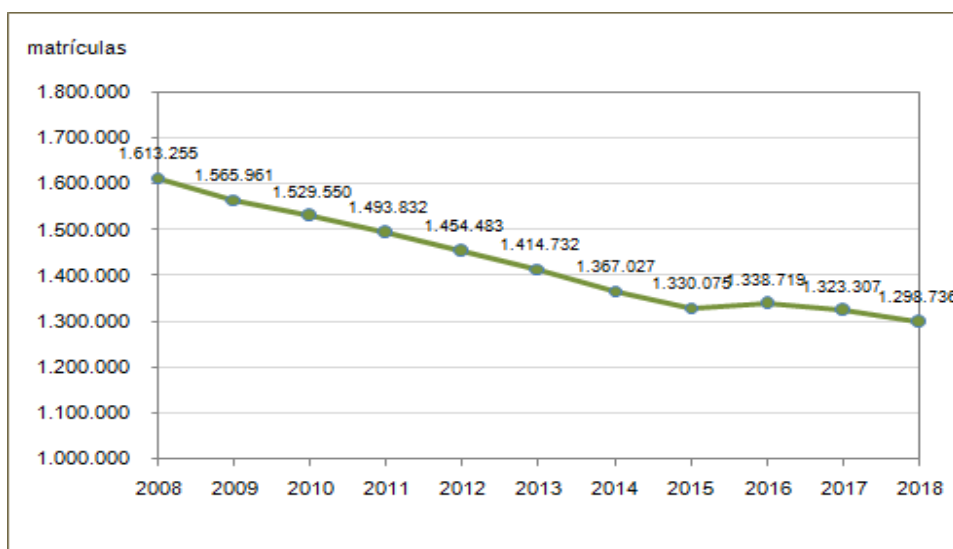
- Ensino Fundamental

O Ensino Fundamental no Brasil é uma das etapas da Educação Básica e de acordo com a Constituição Brasileira é obrigatório para todas as crianças com idade entre 6 e 14 anos. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB estabelece que o ensino possa ser organizado em séries, ciclos ou disciplinas. Em fevereiro de 2006, houve alteração na lei, ampliando o Ensino Fundamental de 8 para 9 anos.

#### Evolução das matrículas do RS no Ensino Fundamental, 2008 – 2018

Nos últimos anos, o País e o Estado vêm apresentando uma redução nos números absolutos do total de matrículas deste nível de ensino. No período 2008 a 2018 o Brasil reduziu em 16% suas matrículas passando de 32,3 milhões para 27,2 milhões. O Rio Grande do Sul teve um percentual de -19,5%, passando de 1,6 milhões para 1,3 milhões. A queda nas matrículas do ensino fundamental, em parte, pode ser explicada pela queda das taxas de natalidade e a regularização do fluxo de atendimento de alunos, através da estabilização da repetência.

**Gráfico 13:** Evolução das matrículas do RS no Ensino Fundamental, 2008 – 2018



Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

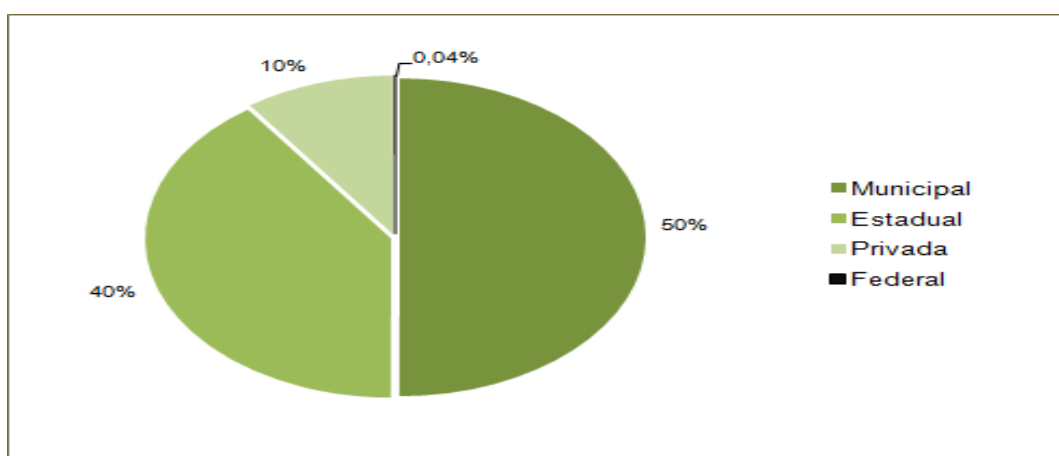
#### Estabelecimentos de Ensino Fundamental, por dependência administrativa – 2018

Observando a distribuição dos estabelecimentos entre a esfera pública e privada, constata-se que a maioria das escolas do Rio Grande do Sul é de

responsabilidade do poder público municipal, tendo as escolas municipais respondido por 50% do total dos estabelecimentos em 2018. Isso se relaciona com a obrigatoriedade constitucional de atuação dos municípios na educação infantil e ensino fundamental.

Considerando a realidade do município de Westfália, onde temos 4 escolas de ensino fundamental, todas municipais, isso corresponde à 66% do total das instituições.

**Gráfico 14:** Estabelecimentos de Ensino Fundamental, por dependência administrativa – 2018



Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

## 3.2. Aspectos Demográficos

### 3.2.1 População Total:

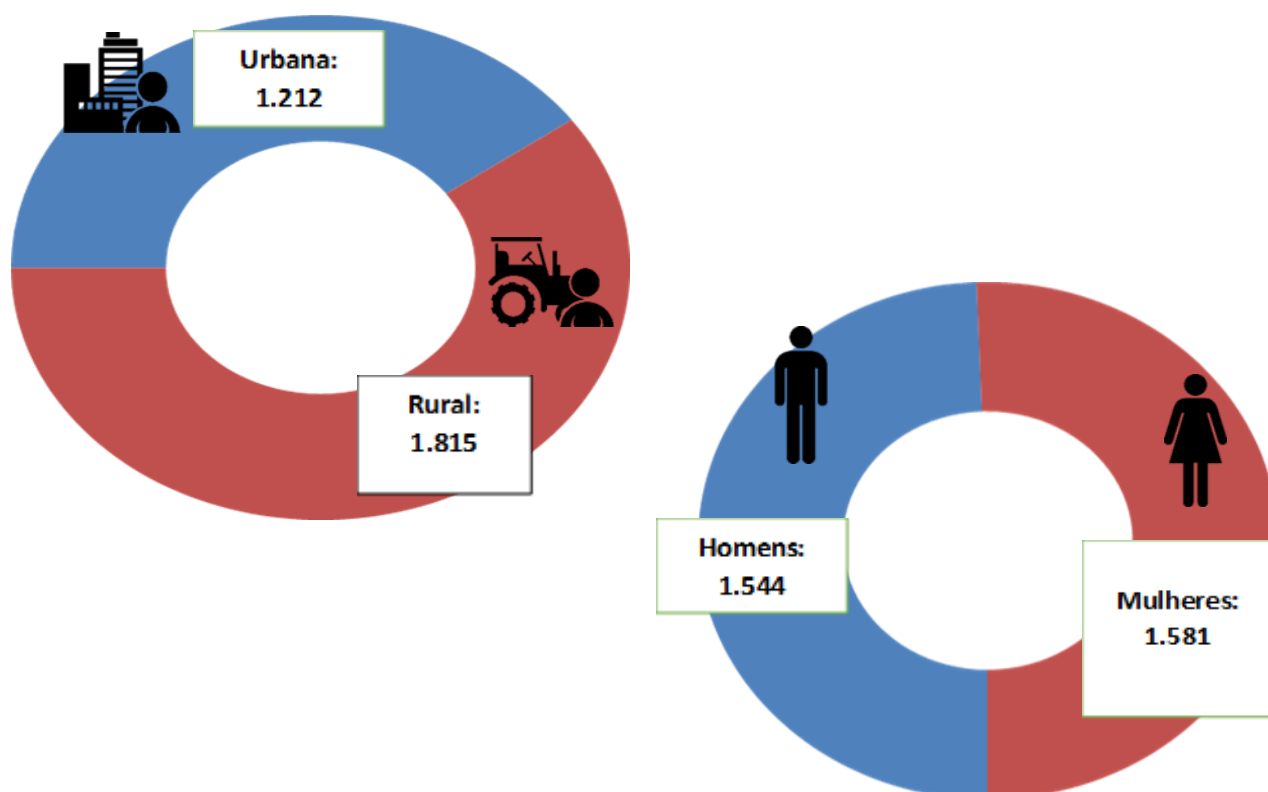
O município de Westfália foi instalado em 1º de janeiro de 2001 e por este motivo não há dados referentes à sua população no censo de 2000.

Não foi possível avaliar o comparativo da evolução populacional, considerando o censo do ano de 2000, com relação ao censo do ano de 2010. Na avaliação foi utilizada a projeção intercensitária com base no ano de 2002. Isso pode não retratar com exatidão a população real, devido ao município ter sido instalado apenas em 1º de janeiro de 2001.

A população do município no último Censo realizado, no ano de 2010 é de 2.793 habitantes e a estimativa para o ano de 2020 é de 3.031 habitantes. Westfália no Estado do Rio Grande do Sul, encontra-se em 387º lugar e em 5158º lugar em comparação aos demais municípios do Brasil.



**Gráfico 15:** Características da População em 2019



Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas – SEBRAE

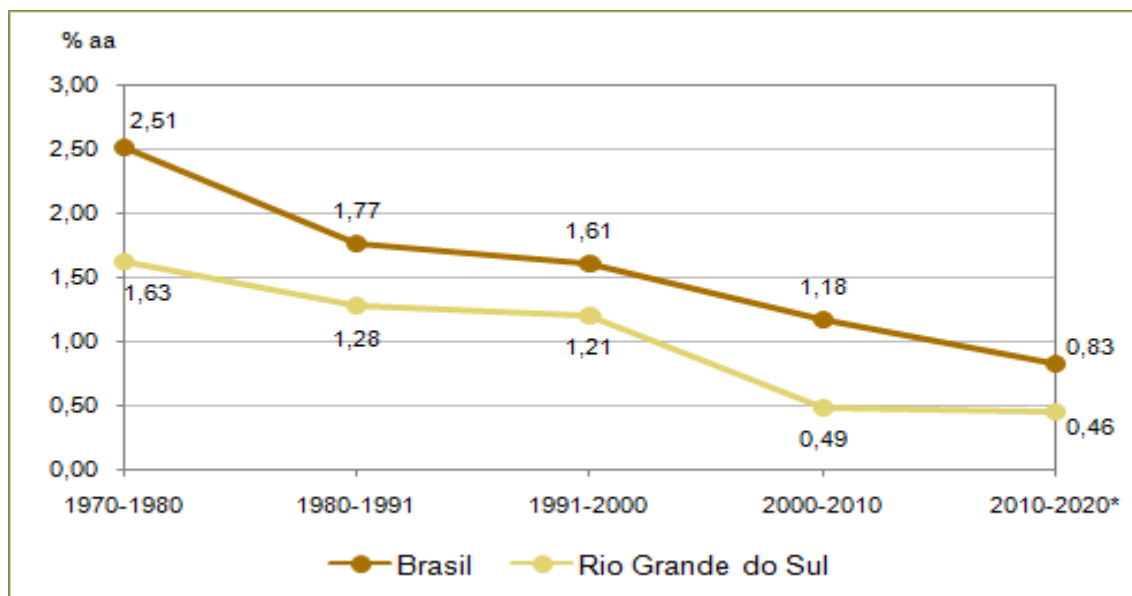
### 3.2.2 Crescimento populacional

As taxas médias de crescimento anual da população brasileira e gaúcha, a partir da década de 70, apresentaram uma queda constante. O Rio Grande do Sul, considerando os dados dos últimos Censos Demográficos, apresentou média de crescimento anual, no período de 1991 a 2000, de 1,21% e de 0,49% no período de 2000-2010. Se considerarmos os dados das projeções populacionais para 2020, temos para o período 2010-2020 uma taxa média de crescimento anual de 0,46% ao ano.

Esse decréscimo da população é devido a acentuada queda da taxa de fecundidade. Na década de 70, as taxas de fecundidade eram de 4,3 filhos por mulher no Brasil e 5,8 no Rio Grande do Sul. Em 2020, conforme projeção, esse número caiu para 1,8 para o Brasil e 1,7 para o Estado. Vários fatores contribuem para a queda da fecundidade. O processo de urbanização como consequência do aumento da industrialização, associado a fatores como o aumento no nível

educacional, o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, a disseminação de métodos contraceptivos e a melhora nas condições de saúde, entre outros, foram fundamentais para essa mudança.

**Gráfico 16:** Crescimento Populacional (Relação Brasil e Rio Grande do Sul)



Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

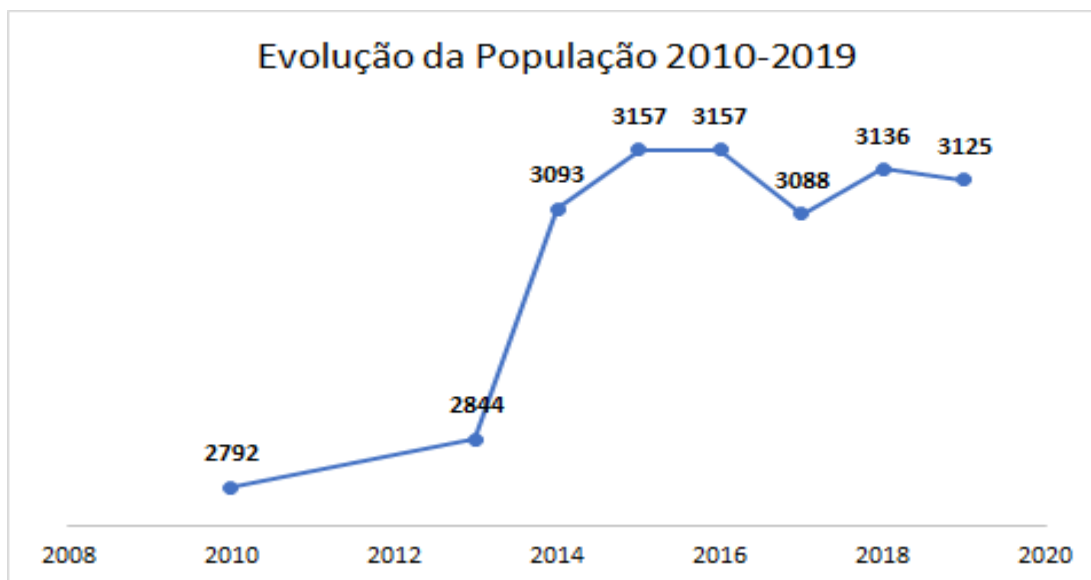
No ano de 2020 deveríamos ter em escala nacional a realização de um Censo Demográfico. Entretanto a conjuntura política, econômica e sanitária do país impediu a realização do mesmo até a data de edição deste PMS. O município de Westfália, entretanto, tem cobertura total da população pela equipe de saúde da família. Nesse caso, com base nos dados obtidos na plataforma de monitoramento dos dados de saúde registrados no sistema E-Sus, observa-se o resultado da tabela abaixo. Analisando a tabela, percebe-se que há um equilíbrio entre as populações feminina e masculina. Analisando a população por faixa etária constata-se que 56% da população está na faixa etária entre 20 e 59 anos. Comparando com os dados do último censo, em 2010, nota-se um aumento de cerca de 11% nesta faixa populacional.

**Tabela 5:** População Residente – Distribuição por Sexo e Faixa Etária

2021		
Idade	Sexo X Faixa Etária	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	84	77
5 a 9 anos	106	87
10 a 14 anos	89	68
15 a 17 anos	23	58
18 a 19 anos	35	29
20 a 29 anos	200	212
30 a 39 anos	257	236
40 a 49 anos	224	189
50 a 59 anos	237	226
60 a 69 anos	158	184
70 a 79 anos	122	129
80 a 89 anos	36	59
Mais de 90 anos	2	9
<b>Total</b>	<b>1573</b>	<b>1563</b>

Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

**Gráfico 17:** Evolução da População (2010-2019)



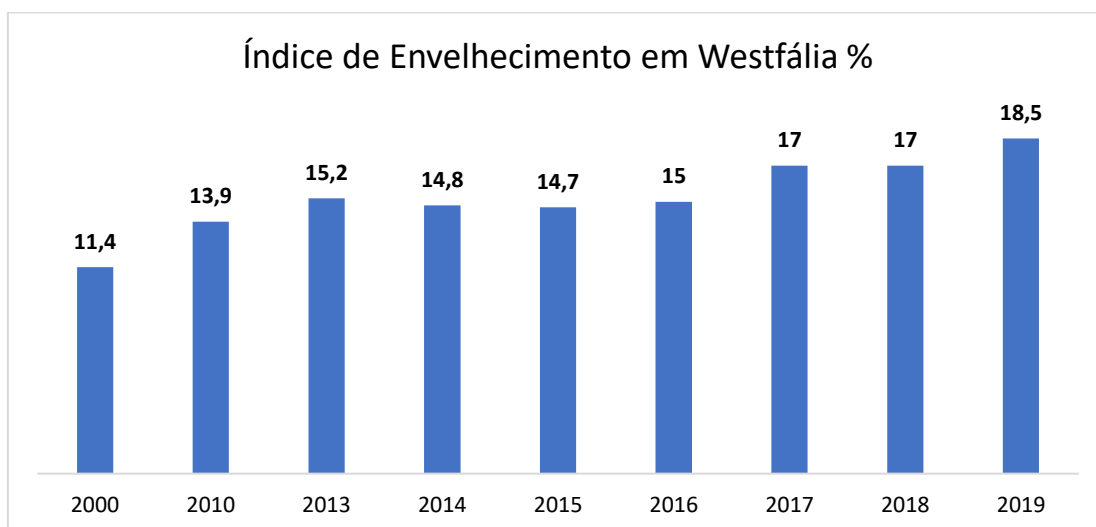
Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas-SEBRAE

### 3.2.3 Índice de Envelhecimento

A queda nas taxas de fecundidade, somada ao aumento da expectativa de vida, marcaram o início do processo de envelhecimento da população. Na década de 70, o Rio Grande do Sul apresentava uma distribuição etária com 39,0% da população na faixa de zero a 14 anos, 55,2% na faixa de 15 a 59 anos e 5,8% acima de 60 anos. Esses valores, em 2020, segundo dados da Projeção da População, somam 2.143.707 gaúchos com mais de 60 anos, representando um percentual de 18,8% da população total.

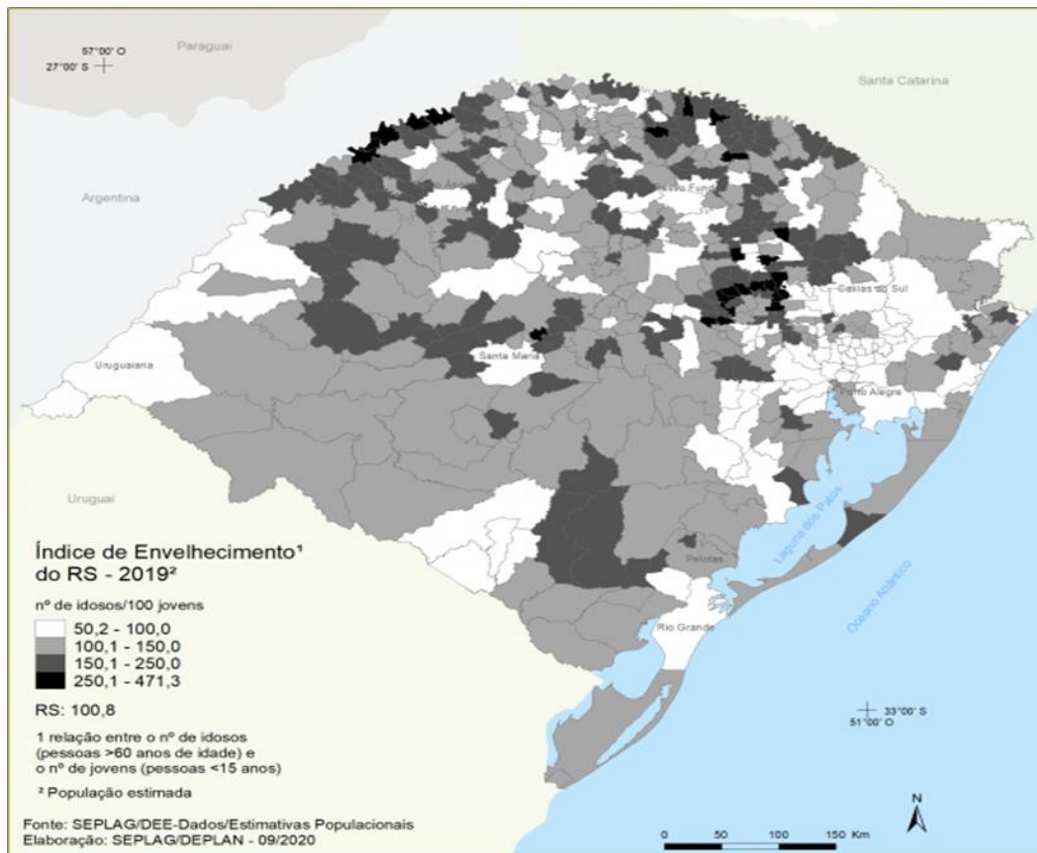
Em relação à pirâmide etária atual do Estado, é importante ressaltar a elevada proporção da população na faixa entre 15 a 59 anos, a chamada idade ativa, e a maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas. Os dados indicam que a população na faixa acima dos 60 anos triplicou nestes últimos 50 anos, passando dos 5,8% na década de 70 para 18,8% em 2020. (<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/>)

**Gráfico 18:** Índice de Envelhecimento em Westfália



Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas-SEBRAE

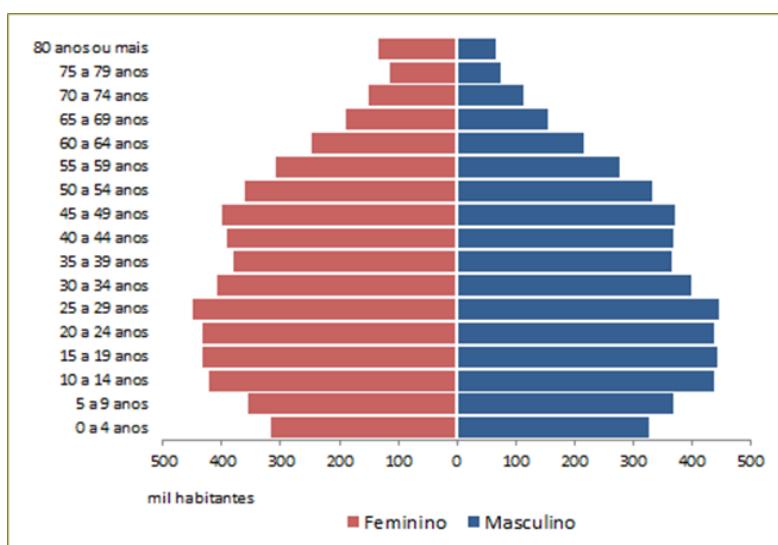
#### Mapa 4: Índice de Envelhecimento no RS



Fonte: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br>

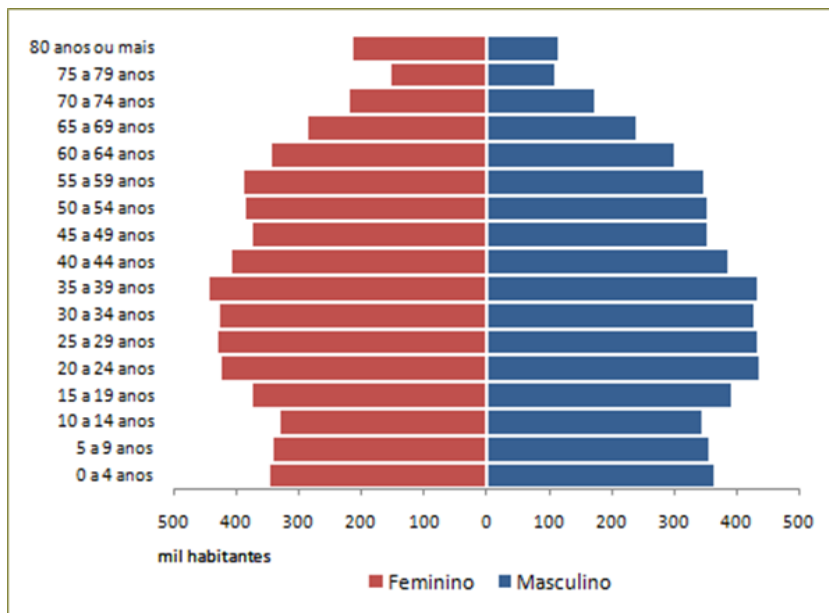
### 3.2.4 Estrutura Etária da População

Gráfico 19 - Pirâmide etária no RS em 2010



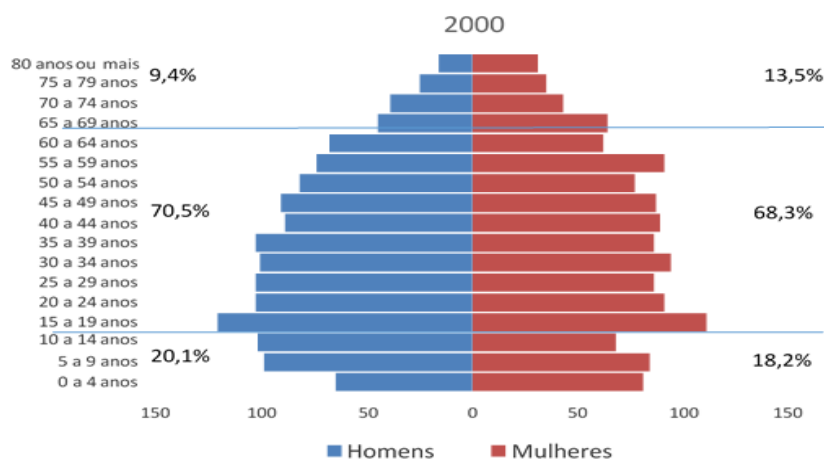
Fonte: IBGE: Projeção da população por sexo e idades simples - 2010/2060

**Gráfico 20:** Pirâmide Etária no RS em 2020



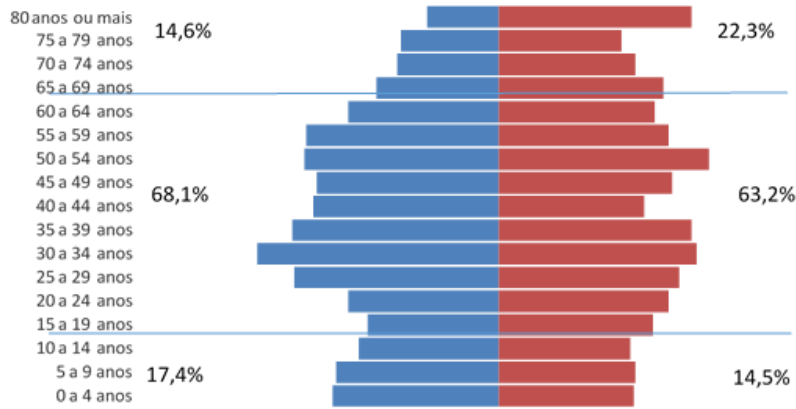
Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010

**Gráfico 21:** População Residente em Westfália 2010



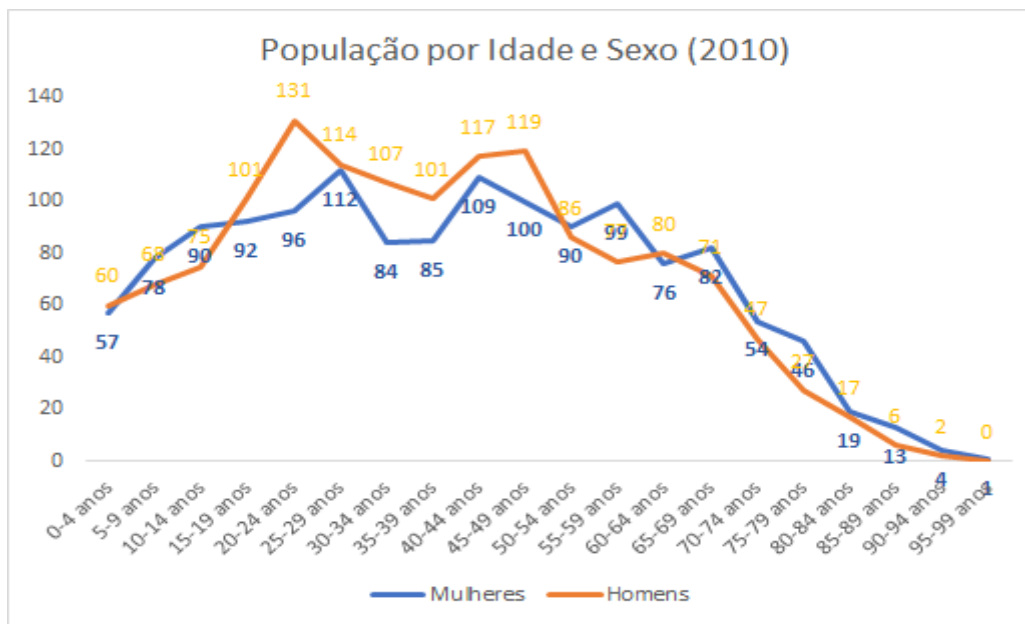
Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas – SEBRAE

**Gráfico 22: População Residente em Westfália 2020**



Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas – SEBRAE

**Gráfico 23: População por idade e sexo 2010**



Fonte: IBGE

### 3.2.5 Expectativa de vida

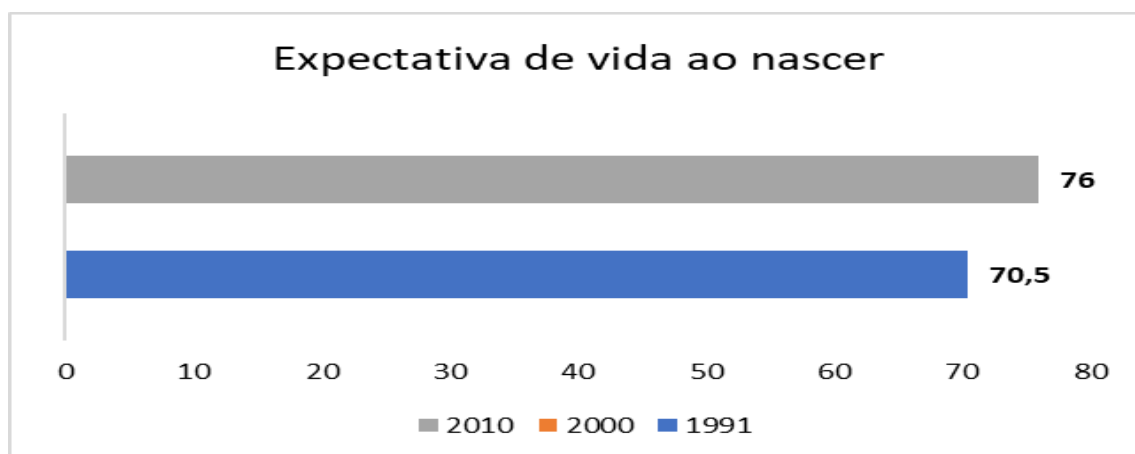
A expectativa de vida, também chamada de esperança de vida ao nascer, consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver. Esse dado é muito importante, visto que é um dos critérios utilizados pelo

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) para se calcular o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um determinado lugar. (IDH de Westfália é de 0,752)

Vários fatores exercem influência direta na expectativa de vida da população de um país: serviços de saneamento ambiental, alimentação, índice de violência, poluição, serviços de saúde, educação, entre outros.

Portanto, o aumento da expectativa de vida está diretamente associado à melhoria das condições de vida da população. Os avanços nesses dados estão sendo obtidos desde 1950, em que se constatou, em 2010, um aumento de mais de 20 anos na expectativa de vida da população mundial nesse período (1950 – 2010). No entanto, esse aumento ocorreu de forma desigual entre os países desenvolvidos, em desenvolvimento e as nações subdesenvolvidas.

**Gráfico 24:** Expectativa de vida ao nascer



Fonte: Perfil das Cidades Gaúchas – SEBRAE

### 3.2.6 Taxa Bruta de Mortalidade

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.



Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral, etc) entre outros. Vários autores consideram a taxa de mortalidade um índice pouco significativo, tendo em conta que não contempla a estrutura das idades da população.

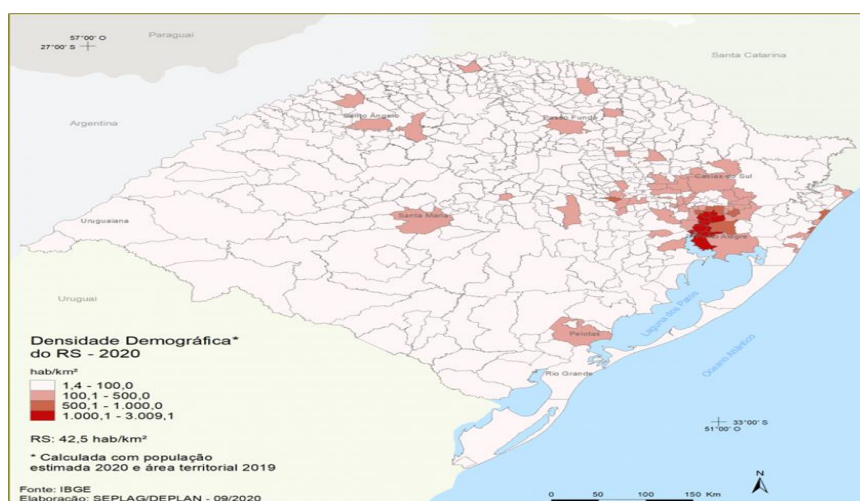
Uma taxa de mortalidade superior a 30% é considerada elevada, entre os 15% e os 30% é moderada e é considerada baixa se a taxa é menor que 15%.

### 3.2.7 Densidade Demográfica

A distribuição da população no território gaúcho não é uniforme. O eixo que liga Porto Alegre a Caxias do Sul constitui a área mais povoada do Estado. Conforme dados de estimativa para 2020, 66,2% dos municípios gaúchos possuem população de menos de 10 mil habitantes. Os municípios com população entre 10 e 50 mil habitantes somam 123 (24,7%), e aqueles com população entre 50 e 100 mil são 26 (5,2%). E, finalmente, somente 19 municípios possuem população superior a 100 mil habitantes; no entanto, concentram 48,3% da população total do Estado.

A densidade demográfica de Westfália é de 43,64 hab/km<sup>2</sup>.

#### Mapa 5: Densidade demográfica no Estado do RS



Fonte: IBGE/Censos Demográficos e Estimativas de População

**Tabela 6:** Municípios do RS por faixas de número de habitantes – 1980-2020\*

Classes	1980		1991		2000		2010		2020*	
	n° muni	População	n° muni	População	n° muni	População	n° muni	População	n° muni	População
Total do Estado	333	7.773.837	333	9.138.670	496	10.187.798	496	10.693.929	497	11.422.973
menos de 10 mil hab	170	961.611	163	903.319	333	1.375.944	331	1.381.649	329	1.350.397
10 a 50 mil hab	128	2.504.888	131	2.693.504	121	2.472.546	123	2.648.307	123	2.756.825
50 a 100 mil hab	24	1.600.786	23	1.555.047	25	1.733.019	24	1.663.011	26	1.800.340
mais de 100 mil hab	11	2.706.552	16	3.986.800	17	4.606.289	18	5.000.962	19	5.515.411

Fonte: IBGE/Censos Demográficos e Estimativas de População

\*População estimada

### 3.3 Aspectos relacionados a infra-estrutura

#### 3.3.1. Infraestrutura

O município de Westfália possui acesso asfáltico pela RST 453. No centro, a avenida principal e grande parte das ruas possuem calçamento. O acesso às Comunidades no interior também possuem malha rodoviária asfaltada. Os hospitais de referência para atendimento de urgência e emergência se localizam até 27 km do centro do município. A base do SAMU Básico se localiza a cerca de 15 km, e a base do SAMU avançado se localiza a menos de 30 km do centro do município. As rodovias bem conservadas, a malha rodoviária asfaltada, a proximidade dos hospitais e a localização do SAMU, possibilitam um atendimento mais rápido e de melhor qualidade em situações de urgência e emergência.

Grande parte do município é coberta por telefonia fixa, ainda há áreas que não possuem cobertura em telefonia móvel, ou estão em área sem acesso aos serviços de urgência e emergência do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O município possui serviço de internet em todo território.

Conforme informações coletadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, todas as residências ocupadas do município são abastecidas por energia elétrica.

#### 3.3.2. Área de Risco

O município não apresenta áreas de risco iminente.

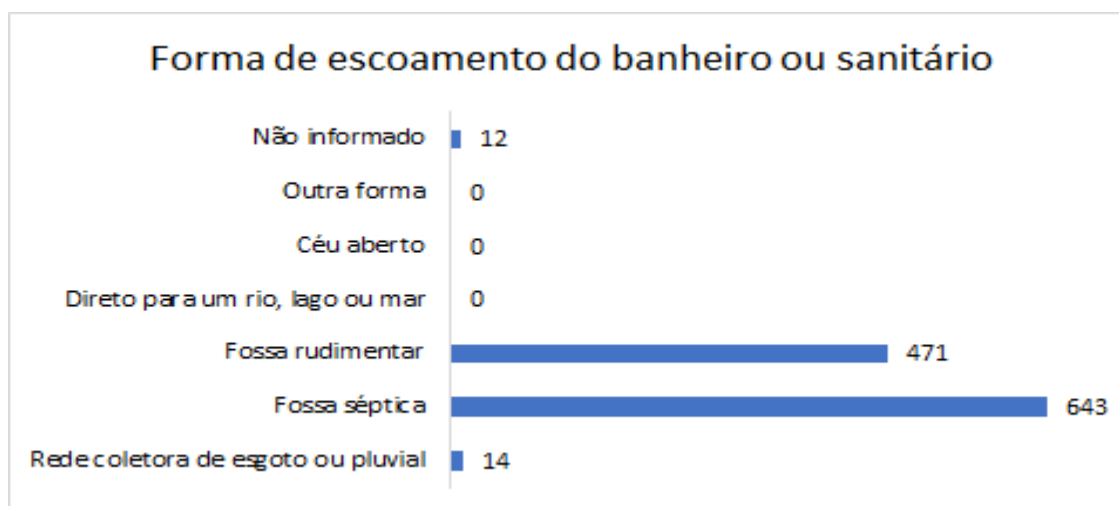
### 3.3.3. Água e Esgoto

A Secretaria Municipal de Saúde, Habitação, Trabalho e Assistência Social, através do Programa da Estratégia da Saúde da Família, possui cobertura de 100% da área do município na assistência básica. Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas rotineiras a todas as famílias do município, no sentido de abordar necessidades nas condições básicas de saneamento, entre outros.

Um dos problemas mais graves nas cidades é justamente a falta do saneamento básico e é este um dos fatores mais importantes da saúde porque de acordo com o meio onde vivem podem contrair e transmitir muitas doenças. Portanto, o acesso à água potável e algumas condições de higiene, muitas doenças podem ser evitadas diminuindo assim o custo com tratamentos. Na zona urbana, todas as edificações seguem um padrão, conforme determinado pelo setor de engenharia do município. Na zona rural, as novas edificações são submetidas a orientações técnicas, a fim de não apresentarem aspectos que possam refletir em problemas de saneamento.

Conforme observações das Agentes Comunitárias de Saúde todos os domicílios têm 100% de cobertura de rede de água e a forma de escoamento dos dejetos cloacais é predominantemente fossa séptica. Não há escoamento a céu aberto.

**Gráfico 25:** Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

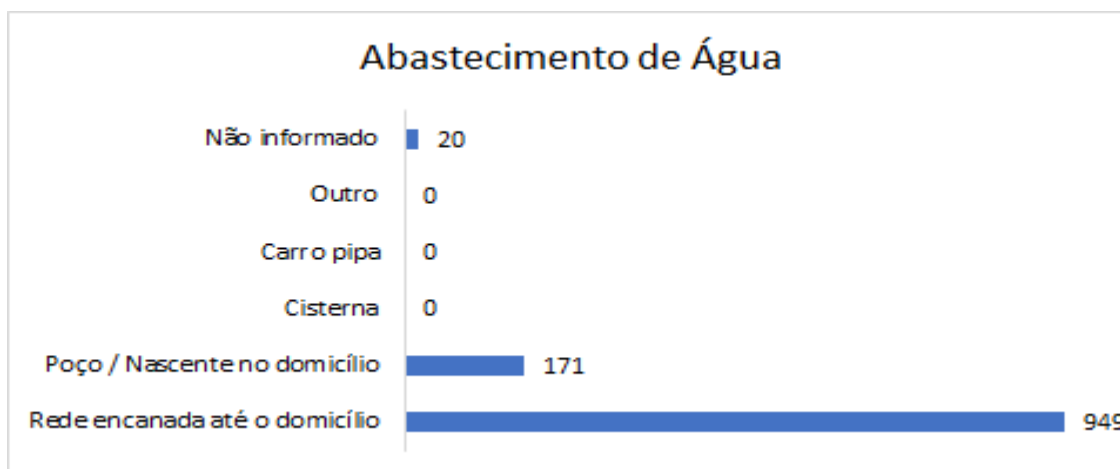


Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

Existem 14 Sociedades de Abastecimento de Água no município, que de forma independente, administram a captação e distribuição de água até os domicílios, com cobertura de 83,24 % das famílias. Esta água é monitorada pelo

poder público. Além disso, 15% do abastecimento de água é por poços e fontes.

**Gráfico 26:** Abastecimento de água



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

**Gráfico 27:** Água para consumo no domicílio

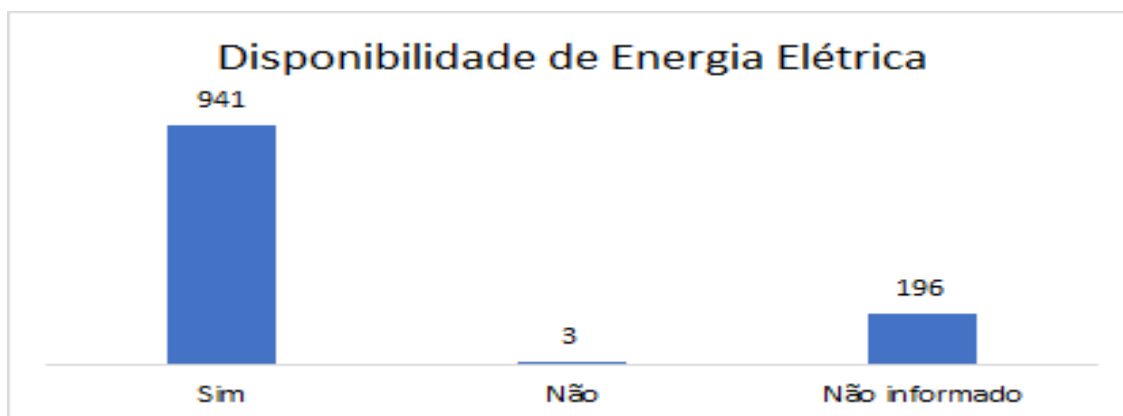


Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

### 3.3.4. Energia

A fonte de energia elétrica no município de Westfália se dá por meio de uma distribuidora. Algumas residências já utilizam como meio de obtenção de energia, a energia solar, que corresponde à energia proveniente da luz e do calor emitidos pelo Sol. Essa fonte de energia pode ser aproveitada de forma fotovoltaica ou térmica, gerando energia elétrica e térmica, respectivamente. Por ser considerada uma fonte de energia limpa, a energia solar é uma das fontes alternativas mais promissoras para obtenção energética.

**Gráfico 28:** Disponibilidade de Energia Elétrica



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

### 3.3.5. Lixo

O lixo produzido é recolhido pelo município e conduzido para local regulamentado pelos órgãos ambientais. A coleta é realizada por empresa terceirizada, que faz o recolhimento, a separação e o destino final, em Minas do Leão. Essa empresa é responsável pelo recolhimento do lixo nas famílias do município.

Conforme informações coletadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, 100% dos moradores têm seus resíduos coletados e encaminhados para local regulamentado pelos órgãos ambientais. Alguns moradores utilizam os resíduos orgânicos como matéria para produção de adubo natural. Entretanto, o município não possui coleta seletiva, sendo todo o lixo encaminhando para a mesma unidade de separação.

**Gráfico 29:** Destino do Lixo



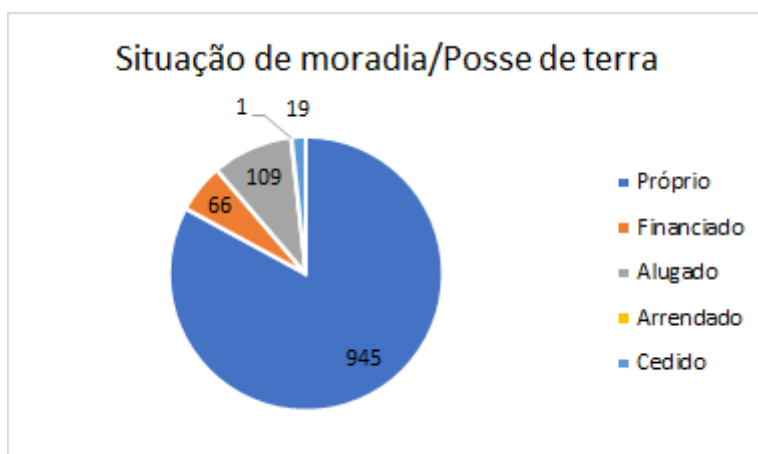
Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

Os resíduos perigosos (lixo hospitalar) produzidos na Unidade Básica de Saúde são encaminhados para empresa habilitada, em outro município, que realiza a reciclagem. Tanto a empresa transportadora, como a empresa receptora do lixo possuem licença de operação da FEPAM (Fundação Estadual de Proteção Ambiental).

### 3.3.6. Habitação

Não existe programa previsto pela Prefeitura Municipal para implantação de casas populares, por não haver necessidade de moradias. Não há aglomerados em situação de vulnerabilidade.

**Gráfico 30:** Situação de moradia/Posse de terra



Fonte: Plataforma SuseBuilder - gerenciamento de dados do município

### **3.3.7. Meio Ambiente**

A cidade é bastante arborizada, limpa e com um ar de boa qualidade, visto não haver um aglomerado muito grande de pessoas e condicionantes poluidores.

Existe também um intenso trabalho da municipalidade na manutenção adequada das ruas, praças e parques, contando com a participação da população.

O meio ambiente urbano não é fator de preocupação quanto aos riscos à saúde da população.

A área rural é bastante diversificada com cultivo de grande variedade de vegetais para consumo animal, para produção de carnes e lácteos, e alimentos para o consumo humano. Destacam-se as integrações (indústrias/produtores) na produção de aves e suínos, e a produção de leite. Os dejetos dos animais (aves, gados e suínos) são recolhidos em depósitos específicos, que posteriormente são integrados ao solo como forma de adubação orgânica. As embalagens de agrotóxicos são recolhidas pela Prefeitura Municipal e conduzidas a depósitos regulamentados para reciclagem, reduzindo o risco toxicológico e a contaminação do lençol freático do município.

A Secretaria da Agricultura, em conjunto com a Emater (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural), Sindicato dos Trabalhadores Rurais, setor de Meio Ambiente do município e a Assistência Técnica das empresas integradoras, são fundamentais para orientar o agricultor no bom manejo agropecuário e ecológico. Grande área do município ainda é coberta por matas naturais. Além dos serviços elencados, a Secretaria da Agricultura também realiza ações no controle do borrachudo.

## **3.4 Diagnósticos dos Serviços de Saúde**

### **3.4.1. Vigilância em Saúde**

A vigilância em saúde é caracterizada por um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de

populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. As ações da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância ambiental fazem parte da vigilância em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.

A vigilância ambiental é responsável pela coleta e monitoramento da qualidade da água de abastecimento do município. A cada mês é realizada coleta em vários pontos das 12 sociedades de água existentes. A água coletada é enviada para a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, onde é destinada para análise dos parâmetros de qualidade. Os resultados da qualidade da água são disponibilizados ao município, quando então é identificada a necessidade ou não de intervenção. As análises microbiológicas compreendem Coliformes Totais e *Escherichia coli*. As análises físico-químicas compreendem turbidez, cloro livre e fluoreto.

Além das análises realizadas pela 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, o município conta com análises por parte de uma empresa terceirizada. A análise consiste em Coliformes Totais e Termotolerantes (*Escherichia coli*). As análises Físico-Químicas consistem em cloro livre, fluoretos, pH, cor e turbidez.

O controle do mosquito do *Aedes aegypti* também é responsabilidade da vigilância ambiental. O monitoramento é realizado por coletas em três armadilhas instaladas e vistoriadas semanalmente. Além disso, cinco pontos estratégicos são observados a cada quinze dias. Todas as operações são registradas em formulários específicos que devem ser registradas em sistemas on-line. Quando encontradas larvas, estas são enviadas para a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde para análise. Até o ano de 2017 o município ainda era classificado como não infestado pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Em 2018 o município passou a ser considerado infestado pelo vetor *Aedes aegypti*, conforme protocolos do Ministério da Saúde. Para o município deixar de ser classificado como “infestado” é necessário um ano de resultado de análises de larvas coletadas em visitas negativas para o referido vetor. O município segue o Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes*, o qual



foi dada ciência ao Conselho Municipal de Saúde em quinze de maio de dois mil e dezoito.

Nos anos de 2020 e 2021, até o presente momento foram detectados focos positivos para o *Aedes aegypti*. Portanto o município continua sendo considerado infestado pelo vetor.

Para combater é só não deixar o mosquito nascer. Eliminar todos os depósitos de água parada, tratar as piscinas, etc.

1 - Pratos e vasos: Eliminar o pratinho. Quando imprescindível, tirar a água, manter limpo e colocar areia até a borda.

2 - Piscina: Manter sempre limpa e usar cloro para tratar a água (semanalmente).

3 - Pneus: Mantê-los em local coberto ou fazer furos para não acumular água.

4 - Caixa d' água: Manter fechada e vedada com tampa, telar o ladrão.

5 - Plantas que acumulam água, como bromélias: Cultivo em local coberto e irrigação diretamente no solo. Caso contrário, dissolver uma colher de sopa de água sanitária em um litro de água e colocar a cada 7 dias nos locais onde a água se acumula.

6 - Baldes: Guardá-los em local coberto e com a boca para baixo.

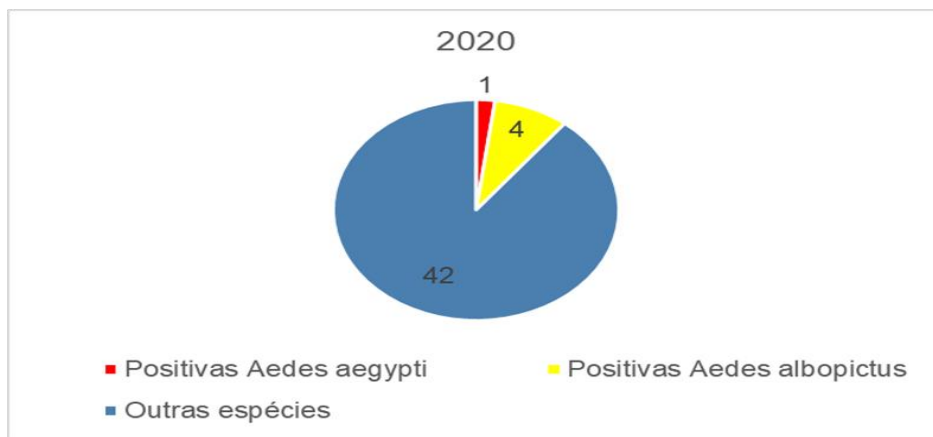
7 - Tonéis, bombonas e depósitos de água: Mantê-los vedados e os que não tem tampa devem ser escovados e cobertos com tela.

8 - Garrafas de plástico e de vidro, tampinhas de garrafas, cascas de ovos, latinhas, embalagens, copos descartáveis ou qualquer objeto que acumule água: Realizar o acondicionamento em saco plástico para destinação ambientalmente correta. Fechar bem o saco plástico e colocar no lixo, fora do alcance de animais. Se for necessário armazenar, manter em local coberto, limpo e de boca para baixo.

9 - Vasilhas para animais: Devem ser muito bem lavadas com água corrente e sabão no mínimo duas vezes por semana.

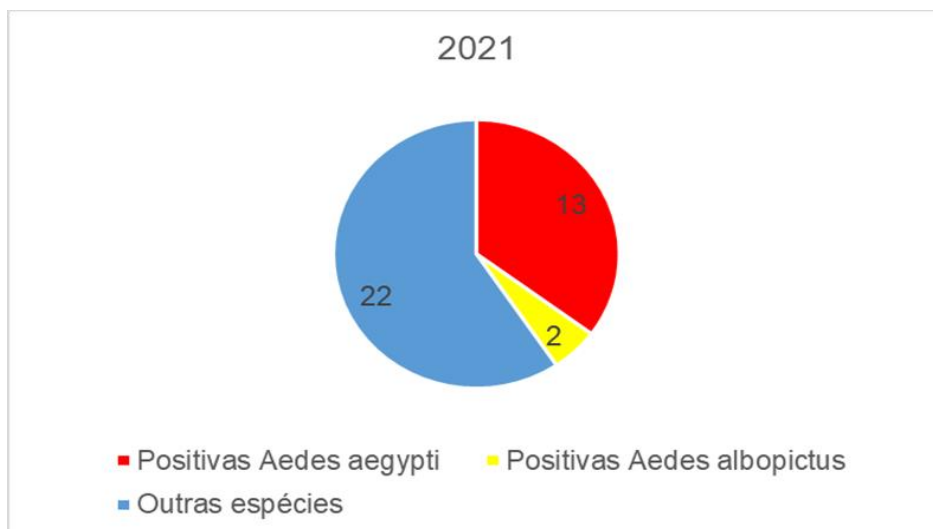
10 - Objetos d' água decorativos (fontes, cascatas): Limpeza a cada sete dias e tratamento de água com cloro. Ligar o motor, no mínimo uma vez por semana para movimentar a água.

**Gráfico 31:** Larvas de mosquitos coletados em 2020



Fonte: Vigilância Sanitária de Westfália

**Gráfico 32:** Larvas de mosquitos coletados em 2021



Fonte: Vigilância Sanitária de Westfália

A vigilância sanitária é responsável pelas vistorias em estabelecimentos do município para expedição do Alvará de Saúde. São vistoriados todos os estabelecimentos que produzem, manipulam e/ou comercializam alimentos, estabelecimentos de saúde, estabelecimentos institucionais, entre outros.

#### 3.4.1.1 Vigilância Epidemiológica

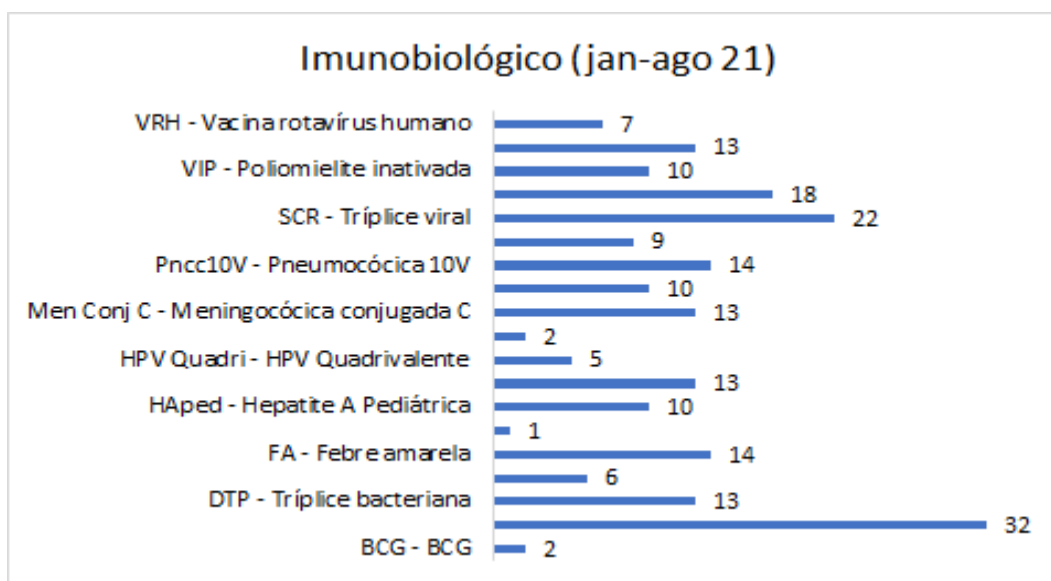
Conceitua-se Vigilância Epidemiológica como sendo um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde doença, em nível individual ou coletivo, com o objetivo de recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos (FISCHMANN, 1994).

A Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando a reorganização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação. Sendo assim, a Vigilância Epidemiológica tem a função de monitorar e controlar a situação de saúde, e para sua operacionalização existe um ciclo de funções específicas e intersetoriais que devem ser desenvolvidas de forma contínua para acompanhar o comportamento epidemiológico do município.

Além da compatibilização territorial, há outras ações relevantes para a saúde populacional. Uma delas ocorre através do Programa Nacional de Imunização PNI. Através da Atenção Primária ou Atenção Básica são executadas ações de vacinação, englobando ações de educação em saúde, busca de faltosos e acompanhamento de possíveis eventos adversos.

O PNI caracteriza-se como protagonista no controle de doenças como a Difteria, Coqueluche, Tétano Acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Sarampo e Caxumba, bem como na manutenção da eliminação da Poliomielite e Rubéola e na erradicação da Varíola. Atualmente, é oferecido pelo Ministério da Saúde 44 imunobiológicos entre soros, vacinas e imunoglobulinas.

**Gráfico 33:** Imunobiológicos aplicados na UBS de jan-ago de 2021



Fonte: Esus

Outra importante ligação entre atenção primária à saúde e vigilância em saúde diz respeito ao Programa Estadual de Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada. Casos de violência não são comuns no município de Westfália, entretanto quando ocorrem, os pacientes são acolhidos, acompanhados e se necessário, encaminhados pela APS para serviços especializados da rede de saúde. Os registros dos epidemiológicos são feitos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, através das Fichas de Notificação e de Investigação de Doenças de Notificação Compulsória.

#### Perfil da Mortalidade

As doenças da modernidade são as que mais matam no Brasil. Dados do Ministério da Saúde confirmam que o perfil da mortalidade no país mudou ao longo dos anos, acompanhando a tendência mundial de mais mortes por doenças crônicas e violentas. Por grupo de causa, as doenças do aparelho circulatório – associadas à má alimentação, consumo excessivo de álcool, tabagismo e falta de atividade física – lideram o ranking e são as que mais matam homens e mulheres no Brasil.

Nas regiões, as doenças do aparelho circulatório também são as que mais matam, com percentuais de 33% no Sudeste, 32,9% no Sul, 31,9% no Nordeste, 31% no Centro-Oeste e 24,9% no Norte.

De acordo com informações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 1930, as doenças infecciosas respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então, verificou-se a redução progressiva, sendo que, em 2003, essas doenças respondiam apenas por cerca de 5%. Por outro lado, as doenças cardiovasculares, que representavam apenas 12% na década de 30, são, atualmente, as principais causas de morte em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço dos óbitos. (<http://cebes.org.br/publicacao/estudo-do-ministerio-da-saude-aponta-perfil-da-mortalidade-do-brasileiro>)

As três maiores causas de óbito para nosso município são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Comparando os dados das regiões analisadas é possível verificar que entre as quatro principais causas de óbitos registradas, três delas são as mais freqüentes em ambas as esferas examinadas. Além disso, das cinco principais causas de óbito registradas no município de Westfália, quatro são também as principais causas de internações do município.

Em números absolutos para os residentes, entre os anos de 2015 e 2019, as causas da totalidade de óbitos estão assim definidas:

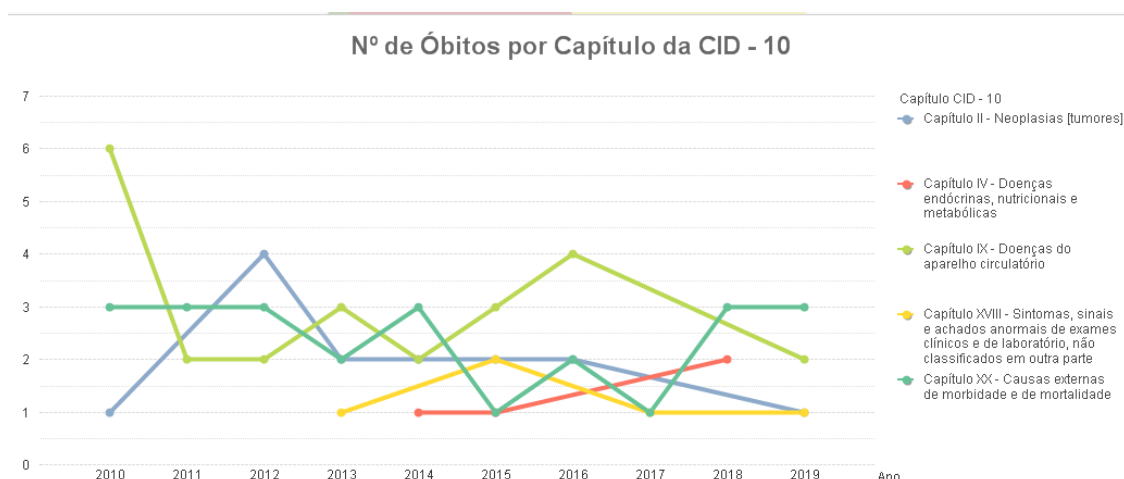
**Tabela 7:** Mortalidade Westfália (2015-2019)

Mortalidade - Westfália					
Óbitos p/Residênc por Causa - CID-BR-10 e Ano do Óbito					
Período:2015-2019					
LOCAL/ANO	2015	2016	2017	2018	2019
WESTFÁLIA	24	29	24	31	31
CIR 30 - VALE DA LUZ	951	907	952	1035	1046
RIO GRANDE DO SUL	82349	87583	86241	88618	89238

Fonte: Tabnet

Nessa tabela, pode-se observar um aumento significativo no número de óbitos, em comparação ao ano de 2015 à 2019.

**Gráfico 34:** Número de óbitos por CID 10



Fonte: Portal BiSaúde - <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

### Mortalidade por causas específicas

Taxa de mortalidade específica por doenças (CID 10), segundo o gráfico apresenta as quatro primeiras causas de óbito no município, e a primeira causa por doenças do aparelho circulatório estima o risco de morte por doenças do aparelho circulatório, por 100 mil habitantes, retrata a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse.

A taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas, por 100 mil habitantes, estima o risco de morte por neoplasias malignas, retrata a incidência dessas doenças na população, associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética.

A taxa de mortalidade específica por causas externas (acidentes e violência), por 100 mil habitantes, estima o risco de morte por causas externas, reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência. Em algumas regiões do Brasil os óbitos por causas externas sofreram um aumento significativo e em algumas regiões já ocupam a segunda causa específica de morte, fato preocupante pois atingem a faixa etária da população economicamente ativa e em idade reprodutiva.

**Tabela 8** : Óbitos por causas externas (2015-2019)

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - WESTFÁLIA					
Período:2015-2019					
LOCAL/ANO	2015	2016	2017	2018	2019
WESTFÁLIA	2	3	2	3	2
CIR 30 - VALE DA LUZ	82	87	98	84	88
RIO GRANDE DO SUL	7985	8436	8643	8022	7612

Fonte: Tabnet

**Mortalidade Infantil**

A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação.

Entre as principais causas da mortalidade infantil estão a falta de assistência e de instrução às gestantes, ausência de acompanhamento médico, deficiência na assistência hospitalar, desnutrição, déficit nos serviços de saneamento ambiental, entre outros. A ausência de saneamento provoca a contaminação da água e dos alimentos, podendo desencadear doenças como a hepatite A, malária, febre amarela, cólera, diarreia, etc.

Analisando os dados disponíveis no DataSus e no portal BiSaúde foi constatado que o município apresentou 1 óbito infantil no ano de 2019. Não ocorreu nenhum outro óbito nestas características no município. Já a região de saúde CIR 30 apresentou 62 óbitos infantis entre os anos de 2015 e 2019. O estado do Rio Grande do Sul apresentou no mesmo período, 7166 óbitos infantis.

**Tabela 9**: Mortalidade Infantil, Westfália, CIR 30 e no estado do RS (2015-2019)

Mortalidade menor de 1 ano - Westfália		Mortalidade menor de 1 ano - CIR 30		Mortalidade menor de 1 ano - RS	
2015	0	2015	16	2015	1501
2016	0	2016	13	2016	1439
2017	0	2017	11	2017	1425
2018	0	2018	8	2018	1372
2019	1	2019	14	2019	1429

Fonte: Tabnet

No Brasil, graças a campanhas de vacinação (e outros fatores), a taxa de mortalidade infantil tem reduzido drasticamente.

### Perfil dos Nascidos Vivos

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado no Brasil em 1990, sendo um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos. Propicia um aporte significativo de dados sobre os nascimentos, com suas características mais importantes, como: sexo, local do nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras, permitindo assim sua vigilância, principalmente, naqueles que apresentam maior risco de adoecer ou de morrer (recém-nascidos prematuros, baixo peso, de mães adolescentes, entre outros). A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão - Declaração de Nascimento (DN) - que são recolhidas dos hospitais, codificadas e digitadas pela epidemiologia o que gera um banco de dados.

### Mortalidade Materna

A mortalidade materna pode ser dividida em causas obstétricas diretas e/ou causas obstétricas indiretas, sendo que a morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por eventos diretamente relacionadas à gestação, parto ou puerpério e a morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolvem durante esse período. A razão de mortalidade materna é um indicador de extrema importância, pois mede o acesso, as condições de saúde da população e a qualidade da assistência do município.

**Tabela 10:** Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos em Westfália, CIR 30 e estado do RS.

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - WESTFÁLIA					
Período:2015-2019					
LOCAL/ANO	2015	2016	2017	2018	2019
WESTFÁLIA	0	1	1	1	0
CIR 30 - VALE DA LUZ	39	36	32	33	32
RIO GRANDE DO SUL	3483	3600	3538	3323	3345

Fonte: Tabnet



## Agravos de Notificação Compulsória

O SINAN é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo assim, subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, fornecendo indicadores de incidência, prevalência e letalidade de determinada doença.

O processo do SINAN inicia-se com o preenchimento da ficha de notificação do agravo nas unidades notificadoras, seguida da investigação dos casos, digitação desses dados no SINAN e encerramento dos casos nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### **3.4.1.2. Vigilância Sanitária**

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) são pautadas na promoção e prevenção da saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Baseado nisso, a Vigilância Sanitária atua principalmente junto aos estabelecimentos, realizando inspeções sanitárias, seja por solicitação da própria empresa ou pelo recebimento de denúncias. Os estabelecimentos que exercerão atividades de interesse à saúde, devem obrigatoriamente possuir licença sanitária.

Outra ação importante desenvolvida pela Vigilância Sanitária são as inspeções em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS). Tratam-se de estabelecimentos destinados às pessoas na faixa etária acima de 59 anos, e em virtude dos riscos relacionados à esta modalidade de assistência, são serviços inspecionados regularmente pela equipe de Vigilância Sanitária.

### **3.4.1.3. Vigilância Saúde do Trabalhador**

A Vigilância da Saúde do Trabalhador compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da

integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos.

#### **3.4.1.4. Vigilância em Saúde Ambiental:**

Vigilância em Saúde Ambiental preocupa-se com fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos).

O monitoramento das zoonoses e intoxicações exógenas (medicamentos, agrotóxicos, pesticidas domésticos, produtos químicos, metais pesados e plantas tóxicas). No setor ambiental, onde o SUS tem papel fundamental nas ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere: a água para consumo humano (Programa VIGIAGUA), contaminações do Ar (VIGIAR), às contaminações do solo (VIGISOLO). Westfália está aderida ao programa VIGIAGUA.

#### **3.4.2 Atenção Primária em Saúde (Atenção Básica)**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se de um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder às necessidades individuais e coletivas. “São cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação, a um custo que a sociedade e o país possam manter em cada fase do seu desenvolvimento” (ALMA-ATA, 1978). Construir uma APS de qualidade é fundamental quando se quer garantir a saúde como direito de cidadania.

Westfália possui apenas uma UBS. Sua força de trabalho é composta por 22 servidores multiprofissionais concursados, pertencentes ao quadro da Prefeitura Municipal de Westfália, de 5 servidores de cargo comissionado, além de 3 profissionais terceirizados. Para as ações desenvolvidas, a UBS conta com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de

enfermagem, cirurgiões–dentistas, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde.

A UBS é o equipamento de saúde mais próximo do cidadão, seja de modo físico seja de modo relacional e social. Os moradores do município têm na equipe de saúde, sua referência mais próxima e assim deve funcionar, com respostas às diversas demandas do cidadão. Constitui-se a porta de entrada do sistema de saúde. Todos os usuários que procuram a UBS devem ser acolhidos. A partir da análise de demandas e necessidades e considerando riscos e vulnerabilidades, a equipe deve organizar o atendimento, com agendamentos distribuídos ao longo da semana, de acordo com a necessidade de cada caso, no tempo e momento necessários à demanda de cada usuário.

As demandas dos pacientes com situações agudas devem ser atendidas no mesmo dia, afinal o quadro agudo é gerador de sofrimento intenso e com frequência não pode esperar mais do que 24h, portanto, a demanda de hoje deve ser atendida hoje. As condições crônicas devem ser cuidadas, atendidas e monitoradas após a realização da estratificação de risco, que é o ponto de partida para o desenvolvimento de ações adequadas a cada necessidade. Para dar suporte a estas ações, linhas guias serão disponibilizadas para o controle e monitoramento das principais condições crônicas pactuadas, como a hipertensão, diabetes, pré-natal, puericultura, avaliação funcional do idoso, manejo do paciente com transtorno mental, etc. O nosso alvo é ter uma APS com elevada resolubilidade e compromisso com o usuário.

#### **3.4.2.1 Estratégia da Saúde da Família (ESF)**

O município de Westfália possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família - ESF, com cobertura populacional de 100% na atenção básica. Esta Equipe é composta por um Médico de Saúde da Família, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde.

Semanalmente é realizada uma reunião na Unidade, que é coordenada pelo Enfermeiro e pelo Médico, com os Agentes Comunitários de Saúde, cuja finalidade é organizar, debater, avaliar e programar os trabalhos. Semanalmente, nas Comunidades, são realizadas reuniões de Grupos de Educação em Saúde,

acompanhados e orientados pelo Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Além disso, são realizadas visitas domiciliares com objetivo de proporcionar vigilância, assistência e promoção à Saúde no domicílio, conforme os princípios do SUS, em uma área geográfica adstrita (área do ESF).

#### **3.4.2.2 Estratégia de Saúde Bucal - ESB**

O Município dispõe de uma Equipe de Estratégia de Saúde Bucal (ESB) modalidade I (um Cirurgião-Dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal com carga horária de 40 horas).

Na Unidade de Saúde, os usuários são atendidos através de consultas previamente agendadas. Em cada turno de trabalho, um horário é reservado para atendimento de consultas de urgência. Além disto, a equipe agenda consultas para escolares conforme a necessidade observada durante os exames bucais realizados anualmente nas escolas.

Nos meses de abril e outubro, a ESB realiza atividades com grupo de gestantes em parceria com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, as mães recebem a visita domiciliar da ESB logo após o nascimento do bebê. Nestas visitas, são orientadas sobre cuidados de saúde bucal e recebem kits de higiene bucal com escova e creme dental infantil.

As quatro escolas de Ensino Fundamental do Município recebem a visita da ESB para a realização de atividades educativas e preventivas. São realizadas escovações semanais com creme dental fluoretado e bimestrais com gel de fluoreto de sódio a 2,0%.

A cada dois anos no mês de outubro acontece a Semana de Saúde Bucal, desenvolvida pela Estratégia de Saúde Bucal com apoio da Secretaria de Educação. Anualmente ocorre a Feira da Alimentação, promovida pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Em 2017, ocorreu a primeira Feira de Saúde e de Qualidade de Vida. Esta foi realizada por uma equipe multidisciplinar composta pelos setores de farmácia, psicologia, educação e assistência social.

A edição deste ano da 1ª Feira de Qualidade de Vida teve como objetivo a promoção da educação em saúde através de ações promotoras da mudança de comportamento e hábitos alimentares. Visando assim a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e obesidade. A programação contou com várias oficinas: de nutrição, da EMATER, falando sobre a presença de agrotóxicos nos alimentos. A presença da Vigilância Sanitária do município de Porto Alegre, com a oficina: "Você sabe conservar os alimentos na sua geladeira?", recreação, incentivo à alimentação saudável (alimentos in natura, processados e ultraprocessados), atividade física, coffee break. O evento foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.

#### **3.4.2.3 Estratégias de Nutrição**

São ações desenvolvidas pelo serviço de nutrição:

- Atendimento clínico com anamnese alimentar, avaliação antropométrica e avaliação bioquímica para posterior orientação nutricional, conforme demanda espontânea de agendamento prévio.
- Atendimento clínico de pacientes encaminhados por outros profissionais como: Clínico Geral, Ginecologista, Psicóloga, Psiquiatra, Odontólogo.
- Participação no programa de Combate à Obesidade Infantil, iniciado no segundo semestre de 2011, em parceria com a Secretaria da Educação.
- Agendamento de crianças e adolescentes do município que estão na classificação de obesidade e de obesidade grave (conforme Organização Mundial de Saúde, 2006).
- Elaboração e realização anual da Semana da Alimentação.
- Atendimento clínico, orientação nutricional e avaliação laboratorial (quando necessário) das famílias cadastradas no programa Bolsa Família, com agendamento prévio.
- Digitação de dados fornecidos através do atendimento bolsa família. (DATASUS)
- Preenchimento de planilhas do SISVAN (Vigilância alimentar e Nutricional).
- Visita domiciliar ao paciente conforme solicitação e avaliação da equipe

ESF.

- Realização de palestra semestral para gestantes, conforme programação da equipe do ESF.
- Realização de atividades educacionais de acordo com demanda ou solicitação do CRAS (Centro de Referência Assistência Social).
- Desenvolvimento de ações de orientação e prevenção através da Linha de Cuidado e Sobrepeso elaborada em 2017 válida para o período de 2018 a 2021.

#### 3.4.2.4 Estratégias da Saúde da Criança

São realizadas consultas mensais com pediatra em crianças de 0 a 1 ano de idade. De 1 a 2 anos são realizadas pesagens mensais e consultas trimestrais ou de acordo com a necessidade da criança. De 2 a 12 anos as consultas ficam pela necessidade ou interesse dos pais, com supervisão do pediatra do ESF.

**Tabela 11:** Número de crianças entre 0 e 11 anos (2010)

Westfália	
População de crianças	
Idade	Totais
<b>Menos de 1 ano</b>	20
<b>1 ano</b>	23
<b>2 anos</b>	23
<b>3 anos</b>	23
<b>4 anos</b>	28
<b>5 anos</b>	35
<b>6 anos</b>	38
<b>7 anos</b>	29
<b>8 anos</b>	25
<b>9 anos</b>	19
<b>10 anos</b>	34
<b>11 anos</b>	36
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010	

Transmissão Vertical de HIV: Nenhum caso até 2021.

AIDS em menores de 5 anos: Nenhum caso até 2021. Sífilis Congênita: Sem Nenhum caso até 2021.

#### 3.4.2.5 Estratégias da Saúde dos Adolescentes

Nas ações de educação em saúde, o atendimento é conforme demanda espontânea, com ações dirigidas pelo ESF.

Com relação à gravidez na adolescência (10 a 19 anos), conforme informação constante no portal BiSaúde, o ano que apresentou uma maior proporção deste índice, com 15,56%. Após isso se apresentou uma redução para 3,45% de proporção de gravidez na adolescência em 2014. Em 2015 houve novo aumento passando para 9,09%, enquanto em 2016 a referida proporção ficou em 2,33% com 1 gestante entre 15 e 19 anos.

**Tabela 12:** População de adolescentes por faixa etária

Idades	População
10 a 14 anos	165
15 a 17 anos	127
18 ou 19 anos	66

Fonte: IBGE, censo demográfico 2010.

### 3.4.2.6 Estratégia da Saúde da Mulher

A Unidade Básica de Saúde através dos profissionais da ESF bem como médica ginecologista desenvolve ações preventivas, educativas, protetoras, curativas e reabilitadoras, para promover a saúde e prevenir as doenças relacionadas à saúde da mulher.

#### Áreas de atuação:

- Atenção à detecção precoce e prevenção do câncer de colo do útero:

Realização de exames citopatológicos de colo uterino anual ou semestral em pacientes de risco. Este exame é realizado em pacientes com vida sexual ativa e em todas as mulheres acima de 25 anos. Pacientes com citopatológico alterado de baixo grau ficam em acompanhamento com CP semestral por dois anos.

- Rastreamento e detecção precoce do câncer de mama:

Realização de exame clínico anual e mamografia em mulheres na faixa etária de risco. As mamografias são realizadas a cada dois anos em mulheres entre 40 a 50 anos, e a cada ano em mulheres acima de 50 anos. O tratamento e o

encaminhamento para serviço de referência de neoplasia mamária, pós-tratamento e seguimento de consultas na Unidade Básica de Saúde de acordo com a necessidade, são realizados através de busca ativa das pacientes pelos Agentes Comunitários de Saúde.

No início de 2018 houve uma redução nas cotas do exame oferecidos vi SUS pelo Hospital Ouro Branco. De onze mamografias mensais para mulheres acima de 50 anos e três mamografias mensais para mulheres com idades entre 40 e 50 anos para três mamografias para mulheres acima de 50 anos e uma para mulheres com idades entre 40 e 50 anos.

Devido à redução acima o município vem marcando, bimestralmente, mamografias através do convênio com o Consisa. Isso impactará nos resultados finais dos indicadores, pois procedimento executado através de complementações municipais compra de serviços por consórcios e centrais de convênios não entram para as estatísticas oficiais. Entretanto pacientes não serão deixadas sem o exame que é tão importante para diagnóstico e prevenção. – aguarda definição da regional quanto às distribuições de cotas entre outros hospitais da região

No segundo semestre de 2018 houve uma alteração na disponibilização de cotas, ficando assim estabelecidas: cinco mamografias para mulheres com idade acima de 50 anos e uma mamografia para mulheres entre 40 e 50 anos.

#### Atenção Básica do Pré-Natal:

Realização de exame de sangue em mulheres em idade fértil com atraso menstrual. Toda mulher grávida realiza sua consulta mensal para acompanhamento de gestantes de baixo risco, sendo a assistência ao pré-natal de suma importância para verificação do bem estar materno e fetal, uma vez que podem ser diagnosticadas precocemente as patologias básicas desse período.

Gestantes classificadas com em gestação de alto risco são encaminhadas via SUS para o serviço regional de Acompanhamento de Gestantes de Alto Risco – Agar. Este se encontra localizado junto ao Hospital Estrela e o acesso às consultas iniciais dá através de regulação realizada via Sistema de Regulação –



Sisreg, onde as consultas são autorizadas por reguladores na 16ª Coordenadoria Regional De Saúde

Além do serviço AGAR o Hospital Estrela conta com UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal, para onde os pacientes são encaminhados conforme suas necessidades clínicas.

Todas as ações supracitadas são desenvolvidas pela Equipe da ESF, com apoio e supervisão da médica ginecologista que também compõe a equipe Multidisciplinar da UBS.

A adesão à Rede Cegonha ocorreu a partir do ano de 2013 (adesão integrada via PMAQ), sendo alimentado o SISPRENATAL WEB a partir do mês de outubro.

Referente às ações de promoção à saúde e prevenção às doenças, são realizadas orientações sexuais e da vida reprodutiva, tabagismo, sedentarismo, obesidade e outros.

Para DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) em mulheres, o município de Westfália não apresenta casos na série histórica, dos últimos 5 anos.

Não houve mortalidade na gravidez, parto ou puerpério entre os anos de 2008 e 2021.

Em mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos, foram registradas 3 mortes entre os anos de 2010 e 2016.

#### **3.4.2.7 Estratégias da Saúde do Homem**

São realizadas consultas médicas em atenção básica no interior e na UBS, onde são oferecidos diagnósticos laboratoriais e de imagens com finalidade preventiva e diagnóstica. Além disso, é oferecida a participação nos grupos semestrais de educação em saúde para portadores de doenças crônicas.

Em ações de promoção à saúde e prevenção às doenças, são realizadas orientações sexuais e da vida reprodutiva, tabagismo, sedentarismo, obesidade e outros.

Na saúde do homem, como acesso aos serviços, exames, causas externas, doenças do aparelho digestivo, circulatório e outros, a população recebe por intermédio de convênios que o município possui com hospitais da região, e algumas cotas SUS.

#### **3.4.2.8 Estratégias Saúde do Idoso**

O CRAS, Centro de Referência da Assistência Social, desenvolve no município o grupo de convivência de idosos, onde, quinzenalmente, são oferecidos momentos de conversação e oficina de artesanato. Além disso, são realizadas atividades semanais, quinzenais e mensais de atividades físicas e lúdicas, respeitando a particularidade de cada grupo e de forma descentralizada nas comunidades do município.

São atendidos bimestralmente no CRAS, os presidentes ou representantes dos 4 grupos existentes, que assessoram as atividades e participam do planejamento de ações junto aos grupos.

São realizadas consultas médicas em atenção básica, no interior e na UBS, e oferecidos exames laboratoriais e de imagem com finalidade preventiva e diagnóstica. Seguido de tratamento e/ou assistência farmacêutica conforme a exigência do quadro clínico do paciente. É oferecida a participação nos grupos semestrais de educação em saúde para portadores de doenças crônicas. São realizadas visitas domiciliares para a população acamada, ou com dificuldade no deslocamento ao atendimento na UBS.

Entre 2012 e 2015 o município apresentou 87 óbitos, sendo que a principal causa foram doenças do aparelho circulatório.

**Tabela 13 - Óbitos por local de residência e faixa etária (2012-2015)**

Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10	
Município: 432377 Westfália	
Faixa Etária: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais	
Período: 2012-2015	
Capítulo CID-10	Quantidade
II. Neoplasias (tumores)	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6
VI. Doenças do sistema nervoso	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	24
X. Doenças do aparelho respiratório	18
XI. Doenças do aparelho digestivo	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5
Total	87
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM	

**Tabela 14: População idosa do município**

População do Município de Westfália com mais de 60 anos, por condição de domicílio e sexo				
Idade	Situação do domicílio X Sexo			
	Urbana		Rural	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
60 a 69 anos	44	56	107	102
70 a 74 anos	17	17	30	37
75 a 79 anos	5	12	22	34
80 a 89 anos	5	9	18	23
90 a 99 anos	-	2	2	3
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010				

### 3.4.2.9 Estratégias da Saúde Mental

O município conta com o serviço de atendimento clínico em Psiquiatria com assistência farmacêutica e atendimento Psicológico. Além dos atendimentos realizados na UBS, sempre que necessário, a Psicóloga e Assistente Social realizam visitas a domicílio e participam de atividades desenvolvidas pelo ESF.

Para as questões psicossociais, no atendimento em situações de dependência química, transtornos mentais e comportamentais em homens e mulheres, o município de Westfália possui atendimento psicológico, psiquiátrico

e assistência social. O município possui convênio com instituição para tratamento e recuperação.

As referências em internação de pacientes que se enquadrem como casos para a saúde mental são enviados para o Hospital Ouro Branco que dispõe de leitos adultos e infantis.

O município implantou a oficina terapêutica tipo II no segundo semestre do ano de 2013.

### **3.4.3 Assistência Ambulatorial Especializada**

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, em seu site na internet (<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>), conforme se segue. “A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento”.

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além destes princípios, o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos, se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação. As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes, para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – Faec).

A Atenção Especializada no município é realizada no Central de Convênios do Hospital Ouro Branco, onde são atendidas as consultas com as seguintes especialidades médicas (do município): oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, endocrinologia, neuropediatria, cardiologia, ortopedia, gastrologia, pneumologia, neurologia, infectologia (para portadores de HIV). Também são marcados encaminhamentos ao serviço de radioterapia e quimioterapia, no Hospital Bruno Born em Lajeado.

O município também mantém um convenio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde, CONSISA e SISCAÍ, serviços estes, prestados de caráter ambulatorial, relacionados à atenção especializada, sendo estes: ortopedia, oftalmologia, psiquiatria, urologia, otorrinolaringologista, gastrologia, reumatologia, neurologia, cardiologia, cirurgia pediátrica, cirurgia geral, anestesiologia, endocrinologia, nefrologia, ginecologia, gestante de alto risco, dermatologia, psicologia, procedimentos dermatológicos, cirurgia vascular e nutricionista.

E outro convênio junto ao Hospital Estrela em Estrela, serve de referência no atendimento de retaguarda para as gestantes do município de alto risco.

#### **3.4.6. Assistência de Urgência e Emergência**

A atenção secundária e terciária é caracterizada por ações e serviços de saúde e âmbito de ambulatorial e hospitalar, realizados mediante maior densidade tecnológica, de média e alta complexidade sendo que os serviços da atenção terciária são mais densos tecnologicamente do que os serviços da atenção secundária, por isso tendem a ser concentrados em poucas regiões do estado. Além dos serviços contratualizados através de convênios do município diretamente com instituições, o município tem atendimentos SUS ofertados através de serviços de regulação.

O município de Westfália conta com três sistemas de regulação de especialidades SUS. São eles:

- Sistema Nacional de Regulação – SISREG;
- Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON

- Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde

### Sistema Nacional de Regulação – SISREG

Sistema de regulação de consultas para subespecialidades com referência no âmbito da Décima Sexta Coordenadoria Regional de Saúde. O paciente recebe o encaminhamento para uma das especialidades, e o mesmo é cadastrado no sistema. Conforme a fila de espera, os dados clínicos preenchidos no encaminhamento, a classificação de risco do paciente e a oferta de cotas os profissionais reguladores efetuam as autorizações das consultas. São especialidades reguladas através do SISREG:

- Angiologia/Cirurgia Vascolar Adulto;
- Buco-Maxilo Facial;
- Cardiologia;
- Cardiologia – eletrofisiologia;
- Cardiologia – hemodinâmica;
- Cirurgia cardíaca;
- Cirurgia Oncologia;
- Cirurgia Torácica – Oncologia;
- Cirurgia vascular – Varizes;
- Ginecologia – Gestante de Alto Risco;
- Hematologia – Oncologia;
- Neurocirurgia;
- Neurocirurgia – oncologia;
- Neurologia;
- Oftalmologia Clínica
- Oncologia – cirurgia de cabeça e pescoço;
- Oncologia Clínica;
- Ortopedia e traumatologia;
- Otorrinolaringologia;
- Pneumologia Oncologia;
- Proctologia;
- Radioterapia;
- Reabilitação auditiva;

- Reabilitação auditiva – retornos;
- Potencial evocado auditivo – BERA
- Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência;
- Reabilitação intelectual;
- Ressonância magnética;
- Urologia oncologia;
- Densitometria Óssea Duo Energética de Coluna;
- Emissões otoacústicas para triagem auditiva – teste da orelhinha;
- Tomografia computadorizada de abdômen total;
- Ultrasonografia obstétrica

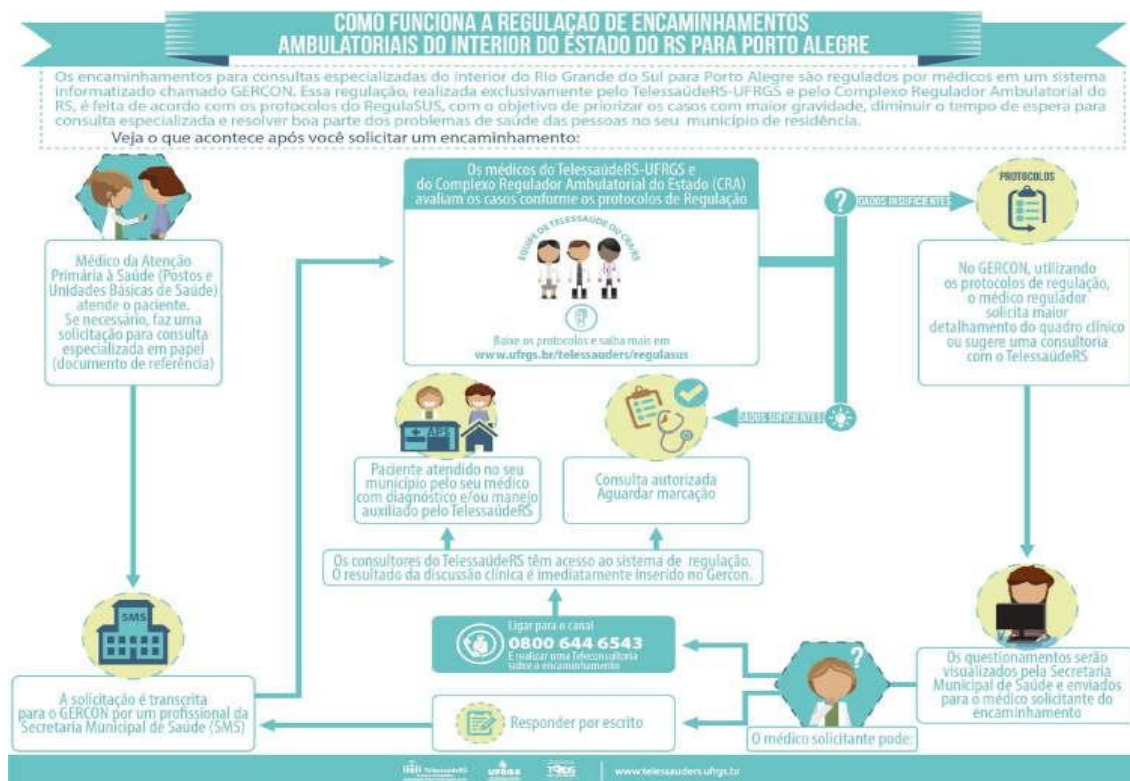
Destas especialidades, algumas como cardiologia, neurologia, neurocirurgia, ortopedia e traumatologia e exames de ressonância magnética as cotas disponibilizadas são muito inferiores à demanda do município. Alguns pacientes optam por fazer o tratamento de modo particular, e os casos urgentes são encaminhados pelo município através dos convênios citados no tópico anterior.

#### Sistema de Gerenciamento de Consultas – Gercon

O Sistema de Gerenciamentos de Consultas – Gercon foi implantado pela Secretaria Estadual De Saúde em 2016, substituindo o sistema Sistema de Regulação e Ambulatorial de Consultas Especializadas – Aghos. Com a mudança houve ganho na regulação e no agendamento das consultas referenciadas para Porto Alegre. Anteriormente, além do sistema ser em base DOS, não havia um canal de comunicação preciso entre a unidade solicitante e a regulação. Agora, juntamente com o encaminhamento clínico contendo CID, especialidade solicitada e dados clínicos de referência, há um questionário a ser preenchido com informações importantes do paciente. Estas informações são utilizadas na classificação de risco do paciente, implicando em diminuição no tempo de espera de casos urgentes. A regulação da oferta de consultas em relação à demanda dos pacientes no sistema Gercon é feita através do RegulaSus. RegulaSUS é um projeto desenvolvido pelo TelessaúdeRS, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Seu objetivo é possibilitar a milhares

de pessoas um atendimento mais ágil e qualificado no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Figura 1: Regulação de Encaminhamentos Ambulatoriais**



São algumas especialidades reguladas através do RegulaSus e agendadas via Gercon:

- Cirurgia Torácica;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Estomatologia;
- Gastroenterologia;
- Genética;
- Ginecologia;
- Hematologia – não oncológico;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Pneumologia;



- Urologia;

E todas as demais especialidades que não possuem referência regional, ou que possuam uma declaração de não resolatividade devidamente preenchida pela referência regional que efetuou o atendimento. Para qualificação do atendimento, além dos protocolos de encaminhamentos disponíveis pelo RegulaSus em seu site, também é possível que o profissional solicitante entre em contato com o TeleSaúdeRS e solicite uma TeleConsultoria.

#### Sistema de marcações de consultas Ortopedia/Traumatologia – Canoas

As especialidades de ortopedia e traumatologia complexas são reguladas pelo município de Canoas, onde está a nossa referência nas mesmas. O município recebe uma cota mensal para atendimento da demanda, que no mês de novembro de 2017 conta com 23 pacientes em aguardo para primeira consulta. O modo de entrada do paciente nesta especialidade é o mesmo dos demais sistemas. O paciente consulta na UBS, recebe o encaminhamento necessário com descrição do quadro clínico e CID. Este encaminhamento é cadastrado no sistema de marcações conforme a liberação das cotas destinadas ao município e sua posição na fila de espera.

#### Serviços de saúde privados no município

Os serviços de saúde privados disponibilizados no município se resumem a uma farmácia, dois consultórios odontológicos, uma clínica de fisioterapia (que também atende pelo convênio CONSISA) e um posto de coleta para análises laboratoriais (que também atende pelo Serviço Único de Saúde e convênio CONSISA).

#### **3.4.7. Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e ao seu uso racional. A Assistência Farmacêutica no município de Westfália tem como objetivo proporcionar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamentos, e sim, buscar a humanização das atividades

inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário.

O município possui apenas uma farmácia municipal, localizada dentro da Unidade Básica de Saúde do Município, onde são realizados todos os ciclos da Assistência Farmacêutica. Nela hoje atuam duas farmacêuticas.

As atividades previstas para a Assistência Farmacêutica estão assim organizadas:

1) Seleção: constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. É o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, baseando nas doenças prevalentes, com a finalidade de garantir um tratamento medicamentoso de qualidade nos diversos níveis de atenção. O município adota a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada pelos médicos, dentista, enfermeiro e farmacêutica, a qual é revisada anualmente, conforme novas demandas, atualização da Renam (Relação Nacional de Medicamentos) e perfil epidemiológico da população. Qualquer inclusão ou exclusão de medicamentos da REMUME deve ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Atualmente estão padronizados 145 medicamentos e 197 apresentações na REMUME.

Existem também as listas de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da AF e, no Estado do Rio Grande do Sul, o Componente dos Medicamentos Especiais.

O Componente Estratégico é um conjunto de medicamentos utilizados para o tratamento de patologias contempladas em programas específicos do Ministério da Saúde. Tendo controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas, o financiamento destes medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repassa aos Estados ou Municípios, de acordo com a programação anual.

O Componente Especializado visa garantir, no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso para tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, segundo

diretrizes definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). São de responsabilidade do Ministério da Saúde (co-financiamento e aquisição de parte do elenco) e Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) e dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde. O elenco de medicamentos especiais destinados ao tratamento de doenças de prevalência no estado, não contemplados nos programas do Ministério da Saúde são encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde e dispensados pela Secretaria Municipal de Saúde. Para aquisição destes medicamentos é necessário que seja aberto um processo administrativo, junto a Farmácia Municipal que informa a documentação necessária ao usuário.

2) Programação: consiste em estimar as quantidades a serem adquiridas para atender a determinada demanda de serviço, por determinado período de tempo. Uma inadequada programação reflete diretamente sobre o abastecimento e acesso ao medicamento. O método de programação adotado pelo município de Westfália é do consumo médio mensal. Ocorre uma programação de compra para 3 meses, a fim de evitar a descontinuidade do abastecimento dos medicamentos. Considera-se também a sazonalidade das prescrições.

3) Aquisição: deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. A modalidade de aquisição do município de Westfália é por meio de Consórcio, permitido pela legislação brasileira, mediante contrato, o qual deve ser revisado anualmente. Esse modelo de aquisição tem como meta a redução dos custos operacionais dos municípios menores, bem como a busca por preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais.

A aquisição de medicamentos do município é trimestral, através dos Consórcios CONSISA, situado na cidade de Lajeado/RS e CISCAÍ, situado na cidade de Montenegro/RS. O financiamento dos medicamentos do componente básico da Assistência Financeira encontra-se normatizado na Portaria nº 2001 de agosto de 2017, articulado pelas três esferas de gestão do SUS. Medicamentos da REMUNE que não constam na RENAME são financiados através de recursos exclusivamente municipais.

O Ministério da Saúde fará aquisição e distribuirá às secretarias estaduais, que repassam às secretarias municipais os medicamentos anticoncepcionais da Saúde da Mulher e insulinas para o tratamento do diabetes.

4) Armazenamento: tem como objetivo garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e controle de estoque eficaz, assegurando a qualidade do produto desde o recebimento até a dispensação. Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados, a maioria deles à temperatura ambiente em torno de 25 °C, sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15°C e 30°C. As elevadas temperaturas são contra-indicadas para os medicamentos porque podem acelerar a indução de reações químicas, ocasionando a decomposição dos produtos e alterando sua eficácia. Para o controle da temperatura, faz-se necessário a utilização de termômetros nas áreas de estocagem, com registros diários para correção de eventuais anormalidades. O grau de umidade para armazenamento de medicamentos não deve ultrapassar 70% e a medida da umidade é feita por meio de um termo-higrômetro, sendo realizado o registro de duas medidas diárias.

Os medicamentos termolábeis ficam armazenados em geladeira situada em sala ao lado da farmácia, a qual dispõe de termômetro, e o controle de temperatura é realizado quatro vezes ao dia.

5) Dispensação: ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. No ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.

O processo de dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas: acolhimento do usuário; atendimento e recebimento da prescrição; separação do medicamento; anotações necessárias ao processo de informação; entrega do medicamento; comunicação com o usuário sobre o uso adequado e registro do atendimento.

Todo processo deve estar guiado pelo diálogo em que o profissional identifica as necessidades de informação para aquela situação de dispensação e de cada usuário especificamente, baseado no nível de conhecimento e experiência do

usuário com aquele tratamento e a experiência do profissional e da equipe quanto às deficiências de informações que geram problemas na utilização.

### **3.5 Pandemia COVID 19**

No final do ano de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público.

O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas.

A DOENÇA DO CORONAVÍRUS: causada pelo Sars Cov 19, é uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém descoberto. A maioria das pessoas que adoecem em decorrência da Covid 19, apresentam sintomas leves a moderado, se recuperam sem tratamento especial.

Aproximadamente 80% dos casos apresentam quadros leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

CONTÁGIO: O vírus que causa a Covid 19 é transmitido principalmente por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada, tosse, espirra ou exala. Essas gotículas são muito pesadas para permanecerem no ar e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies. Você pode ser infectado ao inalar o vírus se estiver próximo de alguém que tenha Covi 19, ou ao tocar em superfície contaminada, e em seguida passar as mãos nos olhos, nariz ou na boca.

PREVENÇÃO:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%. Essa frequência deve ser ampliada quando estiver em algum ambiente público (ambientes de trabalho, prédios e instalações comerciais, etc.), quando utilizar estrutura de transporte público ou tocar superfícies e objetos de uso compartilhado.
- Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo.
- Não tocar olhos, nariz, boca ou máscara de proteção facial com as mãos não higienizadas.
- Se tocar olhos, nariz, boca ou a máscara, higienize sempre as mãos como já indicado.
- Mantenha distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social. Evite abraços, beijos e apertos de mãos.
- Higienize com frequência o celular, brinquedos das crianças e outros objetos que são utilizados com frequência.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessárias nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas
- Se estiver doente, evite contato com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, busque orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo Sus ou atendimento nos serviços de saúde e siga as recomendações do profissional de saúde.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Recomenda-se a utilização de máscaras em todos os ambientes. As máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas.

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia

isquêmica)

- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave,
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco

**PRINCIPAIS CUIDADOS:** A orientação da Secretaria de Estado da Saúde é a adoção de cuidados básicos para reduzir o risco de contrair ou de transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o novo Coronavírus: lavar as mãos várias vezes ao dia com água e sabão ou álcool gel, incluindo os pulsos, entre os dedos e debaixo da unha; limpar objetos mais manuseados com álcool em gel; manter os ambientes sempre ventilados e arejados e cobrir a boca e o nariz com o braço ou lenço descartável ao tossir ou espirrar. As máscaras devem ser utilizadas apenas por quem já apresenta os sintomas da doença, ou tiver contato com as pessoas infectadas.

Além disso, também é necessário ficar atento ao que não fazer. É importante não compartilhar objetos pessoais, como toalhas, talheres, canetas e celulares; evitar lugares com muita concentração de pessoas; não tocar o nariz, olhos e a boca antes de lavar as mãos e não cumprimentar as pessoas com abraços, beijos e apertos de mãos.

A transmissão do coronavírus costuma ser pelo contato com pessoas infectadas, por meio de secreções como gotículas de saliva, espirro, tosse ou catarro, O vírus pode se disseminar por meio do toque ou aperto de mão, ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, como aparelhos eletrônicos, talheres, notas de dinheiro, entre outros.

**QUANDO PROCURAR AJUDA:** De acordo com o Plano de contingências Municipal para Enfrentamento do Novo Coronavírus, deve procurar o atendimento médico a pessoa que apresentar febre e pelo menos um sinal ou

sintoma respiratório (tosse ou dificuldade para respirar). Em caso de dúvida, pode-se ligar à UBS do município pelo telefone: (51) 3762-4312.

O Plano de Contingências, não será anexado a este documento, informo que o mesmo está disponível junto ao site da Prefeitura Municipal de Westfália.

### **3.6 REDE FÍSICA**

A Secretaria Municipal da Saúde, Habitação, Trabalho e Assistência Social foi instituída através da Lei Municipal nº. 01 de 03 de janeiro de 2001.

As atribuições básicas são: assistência médico-social de apoio às atividades comunitárias, o auxílio aos necessitados, a reabilitação, recuperação e a melhoria das condições de vida dos grupos sociais mais necessitados.

A Secretaria Municipal da Saúde presta atendimento à população em uma Unidade de Saúde cadastrada junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade Básica de Saúde funciona em um espaço físico construído com recursos municipais, federais e através de emendas parlamentares. O serviço administrativo da Secretaria Municipal de Saúde é realizado na própria unidade. Para o serviço administrativo a população conta com serviço de recepção, com agendamento de consultas em atenção básica, agendamento em especialidades (consultas e exames), agendamento de transporte para serviços de saúde fora do município e remarcação de consultas.

A unidade dispõe de uma área física de 724,78m<sup>2</sup>. A área total está dividida entre consultórios, sanitários, cozinha, área de espera, sala de motoristas, depósito de materiais e estacionamento de carros e ambulâncias a serviço da saúde do município.

São disponibilizados nesta Unidade os seguintes serviços:

Medicina da Família – 40 horas semanais – média de 45 consultas por semana na Unidade; dois turnos para atendimento domiciliar aos pacientes acamados; um turno com média de 10 consultas no interior, realizadas em 5 localidades



(não está sendo realizado no momento devido à pandemia ; um turno para realização de pequenos procedimentos ambulatoriais; dois turnos para atividades de Grupos de Educação em Saúde (não está sendo realizado no momento devido à pandemia); um turno para reuniões de equipe, entre outras programações;

Médico Clínico – 20 horas semanais – média de 25 consultas por semana na UBS.

Clínica Pediátrica – 10 horas semanais – média de 40 consultas por semana na UBS;

Clínica Ginecológica – 12 horas semanais – média de 40 consultas por semana na UBS;

Clínica Odontológica – 40 horas semanais – média de 45 consultas por semana na UBS, sendo um turno por semana para atendimento nas escolas, reuniões do Grupo de Educação em Saúde e visitas domiciliares (devido a pandemia, os atendimentos nas escolas e visitas domiciliares não estão sendo realizadas);

Clínica Odontológica – 20 horas semanais – média de 20 consultas por semana na UBS.

Psicologia – 24 horas semanais – média de 25 consultas semanais na UBS e atendimento no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social);

Psiquiatria – 10 horas mensais - média de 30 consultas mensais na UBS.

Fonoaudiologia – 32 horas mensais - média de 20 consultas mensais na UBS;

Nutricionista – 20 horas semanais – média de 25 consultas semanais na UBS;

Enfermagem – 40 horas semanais - 1 Enfermeiro Coordenador do ESF e 3 Técnicos de Enfermagem. Atendimento nos 2 turnos.

Farmácia – 40 horas semanais – 2 farmacêuticas. Dispensação de medicamentos.

Vigilância Epidemiológica com sala de vacinas;

Almoxarifado, CPD (Centro de Processamento de Dados), coordenação do ESF e ESB, sala de pequenos procedimentos e setor de esterilização.

No trabalho desenvolvido junto às famílias e moradores do Município de Westfália, seis Agentes Comunitários de Saúde visitam e coletam informações sobre diversos aspectos, enfatizando a saúde da família.

No atendimento aos munícipes, a Unidade Básica de Saúde conta com duas atendentes, duas auxiliares administrativas, uma servente e cinco motoristas.

Localiza-se junto à administração municipal, a VISA - Vigilância Sanitária, com um agente de combate a endemias, um fiscal sanitário e um fiscal ambiental, ambos com 40 horas. É realizado o monitoramento do mosquito transmissor da dengue, coleta e monitoramento da água de abastecimento e fiscalização de estabelecimentos, entre outros procedimentos.

A Unidade Básica de Saúde disponibiliza ao mês, aproximadamente, 600 consultas em clínica geral, pediatria e ginecologia e demais profissionais de nível superior, para uma população de 2.977 (fonte estimativa IBGE 2017) habitantes, ou seja, uma consulta, em média, por habitante a cada 5 meses.

Todos os atendimentos na Unidade Básica de Saúde são realizados mediante agendamento de horário, que pode ser solicitado por telefone ou presencialmente. Pacientes que comparecem na Unidade Básica de Saúde sem agendamento são avaliados durante a triagem, e, dependendo da necessidade, são atendidos na UBS ou encaminhados para uma das Unidades de Pronto Atendimento do Hospital Estrela ou Hospital Ouro Branco em Teutônia. Casos eletivos são orientados a agendarem uma consulta na UBS.

**Figura 2:** A Unidade Básica de Saúde de Westfália



### **3.7 GESTÃO DE TRABALHO, RECURSOS HUMANOS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, intercâmbio, de criatividade, coparticipação e responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos, para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

Na educação continuada para a equipe multiprofissional, o município disponibiliza suporte em alimentação e transporte em capacitações, podendo ser realizado em horário laboral. O acesso às capacitações é de forma espontânea ou determinada pela Secretaria da Saúde quando está relacionado às atividades do profissional na área de saúde do município.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de material multimídia, com abordagem de diversos temas em saúde, para utilização em treinamentos. Este acervo também é disponibilizado para a Secretaria da Educação, sendo utilizado nas escolas.

O município está integrado ao programa TELESSAÚDE, que ocorre em parceria do Estado do Rio Grande do Sul com a UFRGS. O objetivo principal da plataforma Tele Saúde é qualificar o trabalho das equipes de atenção primária à saúde, fortalecendo os atributos da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Em 2017 o município solicitou participação na portaria 3194 de 28 de novembro do mesmo ano. Tal instrumento dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. As ações de educação continuada devem contemplar os seguintes temas:

- Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;
- Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde;
- Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção, estimulando experiências com abordagens voltadas para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, bem como iniciativas relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade por meio dos Contratos Organizativos de Atenção Pública Ensino-Saúde (COAPES), quando houver.

### **3.8 RECURSOS FINANCEIROS**

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal. Conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas, com ações e serviços públicos de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma clientela potencial de quase 200 milhões de pessoas, já que a Constituição de 1988 consagrou o acesso gratuito à Saúde como direito fundamental de todo cidadão, sem qualquer pré-condição. Embora caiba ao setor privado atuar de forma complementar ao serviço público de Saúde, 70% da população brasileira depende do SUS como único meio de acesso aos serviços de Saúde. O tamanho da clientela, nos dá a dimensão da responsabilidade social do SUS e ao mesmo tempo do desafio de financiar o sistema. Um debate que se arrasta desde a promulgação da Constituição até os dias atuais. O SUS atende pelo menos 70% da população, no que concerne aos serviços de assistência à Saúde.

- Fundo Municipal da Saúde

Criado pela lei nº 019 de 16 de março de 2001, o Fundo Municipal da Saúde (FMS) é uma conta própria em Banco, específica para depósito dos recursos transferidos do estado e da união, e dos recursos arrecadados em impostos municipais, destinados para as Ações de Serviços Públicos de Saúde.

A movimentação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde é demonstrada no RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde e SIOPS – Sistema de Informações em Orçamentos Públicos de Saúde, sendo fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde.

- Financiamento, monitoramento e avaliação dos recursos aplicados em saúde

O Município de Westfália aplica os recursos das três fontes no atendimento da população, projetados no Plano de Aplicação de Recursos Anual, e mensurados, os efetivamente realizados, no RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde (relatórios de gestão quadrimestrais), e no SIOPS – Sistema de Informações em Orçamentos Públicos de Saúde. Estes são apresentados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde e apresentados no Legislativo Municipal.

Os recursos de origem municipal aplicados em saúde perfazem um percentual superior a 15% da receita orçamentária de impostos do município, conforme determina a legislação.

A Secretaria da Saúde e a Coordenadoria do Controle Interno fazem avaliações mensais, com base na Receita Acumulada de Impostos e os Gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde.

- RGMS: Demonstrativo do ano de 2021

O quadro a seguir é o demonstrativo financeiro do ano de 2021 (RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde), onde é possível verificar os saldos no mês de abril de 2021, as receitas das três fontes, os rendimentos, as despesas com saúde e o saldo final em 31 de agosto de 2021.

**Tabela 15:** Demonstrativo 2º RQDA do ano de 2021

	SALDO EM: 30/04/2021	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2021
<b>FORTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	200.926,83	1.660.013,33	1.154,74	1.678.394,11	183.700,79
<b>SUBTOTAL</b>	<b>200.926,83</b>	<b>1.660.013,33</b>	<b>1.154,74</b>	<b>1.678.394,11</b>	<b>183.700,79</b>
<b>FORTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	8.788,58	2.947,00	39,40	5.612,80	6.162,18
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	52.499,89	29.747,12	346,76	51.637,74	30.956,03
4090 - PSF	10.438,41	20.000,00	77,58	14.355,11	16.160,88
<b>SUBTOTAL</b>	<b>71.726,88</b>	<b>52.694,12</b>	<b>463,74</b>	<b>71.605,65</b>	<b>53.279,09</b>
<b>FORTE FEDERAL</b>					
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	84.115,56	131.614,47	936,20	94.434,55	122.231,68
4501 - Atenção Especializada	3.145,40	2.386,44	29,67	958,80	4.602,71
4502 - Vigilância em Saúde	12.179,88	10.128,68	103,91	15.926,15	6.486,32
4503 - Assistência Farmacêutica	9.210,93	5.927,52	88,82	2.746,21	12.481,06
4504 - Gestão do SUS	11.367,26	0,00	81,30	0,00	11.448,56
4511 - Outras transferências	25.747,42	9.290,00	247,74	1.124,00	34.161,16
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4505 - Atenção Primária	6.628,19	0,00	48,33	0,00	6.676,52
<b>SUBTOTAL</b>	<b>152.394,64</b>	<b>159.347,11</b>	<b>1.535,97</b>	<b>115.189,71</b>	<b>198.088,01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>425.048,35</b>	<b>1.872.054,56</b>	<b>3.154,45</b>	<b>1.865.189,47</b>	<b>435.067,89</b>

Analisando o demonstrativo acima é possível perceber que a maior parte do investimento em saúde, provêm de receita municipal. Conforme relatório fornecido pelo sistema SIOPS, o percentual de Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços de Saúde correspondeu a 17,03%. Sendo que o preconizado pela Lei complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 é 15%.

- Demonstrativo das receitas e despesas – anos 2012 a 2016

O quadro a seguir demonstra a evolução das receitas e despesas em saúde no município de Westfália nos últimos cinco anos, ou seja, do ano de 2012 ao ano de 2016.

**Tabela 16:** Evolução de Receitas e Despesas em Saúde em Westfália, ( 2012 a 2016)

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016
Recursos Municipais Aplicados em Saúde	R\$ 1.886.000,26	R\$ 2.058.437,89	R\$ 2.374.984,01	R\$ 2.719.841,96	R\$ 3.216.449,75
Recursos de Fonte Estadual Aplicados em Saúde	R\$ 78.023,74	R\$ 163.918,21	R\$ 342.041,25	R\$ 115.670,71	R\$ 160.290,58
Recursos de Fonte Federal Aplicados em Saúde	R\$ 306.495,36	R\$ 402.623,48	R\$ 625.568,39	R\$ 407.094,10	R\$ 369.920,85
Recursos Totais Aplicados em Saúde	R\$ 2.270.519,36	R\$ 2.624.979,58	R\$ 3.342.593,65	R\$ 3.242.606,77	R\$ 3.746.661,18
Habitantes no Município (Fonte: SIOPS)	2824	2821	2821	2821	2821
Recursos Municipais Aplicados em Saúde por habitante por ano	R\$ 667,85	R\$ 729,68	R\$ 841,89	R\$ 964,14	R\$ 1.140,18
% de Recursos Municipais Aplicados em Saúde	16,63%	15,07%	15,49%	16,90%	16,78%
Recursos Totais Aplicados em Saúde por habitante por ano	R\$ 804,01	R\$ 930,51	R\$ 1.184,90	R\$ 1.149,45	R\$ 1.328,13
Total Geral da Receita de Impostos do Município	R\$ 12.186.173,26	R\$ 13.413.531,00	R\$ 15.202.854,43	R\$ 16.385.229,47	R\$ 19.002.828,49

Fonte: Sargsus

A tabela apresentada demonstra um crescimento de 65,18% nos recursos municipais aplicados em saúde por habitante, no período entre o ano de 2012 e o ano 2016, justificado pelo aumento do total geral da receita de impostos, que foi de 64,12%.

Com relação aos recursos federais houve um aumento de cerca de 20% nos recursos no período analisado. Apesar do pequeno aumento, foram os recursos

que se mantiveram mais estáveis quanto ao recurso fundo a fundo, sendo transferidos dentro dos prazos ou muito próximos a eles.

Os recursos estaduais tiveram um aumento de 105% em 2016 em relação ao ano de 2012. Entretanto há uma instabilidade na frequência dos pagamentos com atrasos ou pagamentos fora das competências correspondentes.

Os relatórios de avaliação das receitas e aplicações em saúde ocorrem através do Relatório Quadrimestral Demonstrativo de Saúde (RQDS) e anualmente pelo Relatório Anual de Gestão em Saúde (RAG). Tais relatórios se encontram no portal Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão e são disponibilizados de modo público.

### **3.9 GESTÃO EM SAÚDE**

A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do SUS. A regulamentação da lei estabelece que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente. Com isso, a atenção primária à saúde deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, sendo assim, o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado e para assegurá-lo caberão as seguintes atribuições aos Entes federativos:

1. Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
2. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
3. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
4. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.



O Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos:

- garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária,
- vigilância à saúde,
- atenção psicossocial,
- urgência e emergência
- e atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

As Regiões de Saúde serão referências para as transferências de recursos entre os Entes federativos. Portanto é necessário que as responsabilidades de cada ente, na prestação de serviços na região estejam bem definidas e pactuadas. Tanto na CIR, quanto na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Os planos e as metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais devem promover a equidade inter-regional. A LC n. 141/2012, acrescenta que essas transferências de recursos entre entes devem se dar preferencialmente, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

O Mapa Político do Estado do Rio Grande do Sul, esta dividido em 30 Regionais de Saúde. O município de Westfália pertence a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, Regional 30 (Vale da Luz) que fazem parte os seguintes municípios: Taquari, Paverama, Teutônia, Estrela, Fazenda Vilanova, Bom Retiro do Sul, Poço das Antas, Imigrante e Colinas.

#### **4 OUVIDORIA**

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão. O papel da ouvidoria é garantir ao cidadão ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

A Ouvidoria do SUS é instrumento de viabilização dos princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, especialmente os que se referem:

- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- participação da comunidade.

A Ouvidoria do SUS pode atender ao público externo e ao público interno:

- Público externo são os cidadãos e as entidades civis, os usuários ou não das atividades e dos serviços de saúde prestados pelo órgão ou entidade integrantes do SUS.
- Público interno são os gestores e os servidores do órgão/entidade.

As demandas do público interno devem receber tratamento igual às demandas recebidas do público externo: devem ser analisadas e encaminhadas à unidade responsável para análise, providências e resposta ao interessado.

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a ouvidoria tem como atribuição, sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde,

contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde.

Os canais de acesso à Ouvidoria Municipal de Westfália estão abertos através do portal, pelo site: <https://falabr.cgu.gov.br/publico/RS/westfalia/Manifestacao/RegistrarManifestacao>, por email [ouvidoria@westfalia.rs.gov.br](mailto:ouvidoria@westfalia.rs.gov.br), pelo telefone (051) 3762-4553 e presencialmente, onde o cidadão expõe suas queixas com todos os detalhes, que permitam ao Ouvidor encaminhar aos setores competentes e junto com eles, seguir passo a passo o andamento do serviço e retornar ao solicitante a resolução do problema.

## **5 CONTROLE SOCIAL**

A participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexas, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde.

Passa também por permanentes negociações entre os interesses específicos de cada segmento representado no Conselho de Saúde e por maior clareza nas relações entre o controle social e o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de atuação – municipal, estadual e nacional – e outras instâncias da

política de saúde. Nesse contexto, cidadania e saúde compreendem direitos sociais, aspectos legais e conceituais, que são pontos de apoio para a construção da intersetorialidade. Por conta disso, aumentam as solicitações dos Conselhos de Saúde de todas as regiões do País por informações e diretrizes que venham balizar o processo de educação permanente e contribuir para a efetividade do controle social no SUS.

A atuação dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto à execução das ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania, sobretudo nos momentos em que se discute a ampliação da participação social nas instâncias de governo. Nesse sentido, é oportuno desencadear processos de educação permanente para o controle social no SUS que possibilite à sociedade, além da compreensão da estrutura e funcionamento do SUS e do processo de construção do modelo assistencial voltado aos seus princípios e diretrizes, um entendimento ampliado de saúde. Sendo, desse modo, possível uma maior articulação intersetorial para que as ações dos Conselhos de Saúde possam ser caracterizadas como de formulação e deliberação de políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida da população brasileira.

Processos de educação permanente para o controle social no SUS, devem ter como nível de abrangência a sociedade, na qual o cidadão tem o direito de conhecer, propor, fiscalizar e contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS e o aperfeiçoamento dos Conselhos de Saúde, como instâncias deliberativas da política de saúde, promovendo assim a superação dos limites de sua atuação, enquanto meros legitimadores de propostas aparentemente complexas, de domínio dos técnicos e políticos mais experientes. É, portanto, de fundamental importância uma política voltada para o controle social, de iniciativa de cada Conselho de Saúde, e que garanta a atualização de demandas de informações sobre questões apresentadas como temas da agenda política do SUS.

## **6 CONSULTA PÚBLICA**

Consulta Pública é um mecanismo de transparência que pode ser utilizado pela Administração Pública para obter informações, opiniões e críticas da sociedade a respeito de determinado tema. Esse mecanismo tem como objetivo incentivar a participação da população nas questões de interesse coletivo, ampliar a discussão sobre o assunto e embasar as decisões sobre formulação e definição de políticas públicas.

Para a elaboração do Plano Municipal da Saúde 2022-2025, a Secretaria Municipal de Saúde utilizou da internet para contar com a ajuda de todos para construir ações que atendam aos interesses e necessidades da comunidade westfaliana. Estimular a participação da comunidade na discussão das questões públicas é um caminho definitivo para sociedades democráticas. Nos dias atuais as Tecnologias da Informação e Comunicação tem se mostrado as melhores ferramentas para promover a participação popular organizada. É uma exigência legal e traz elementos para planejar, executar e divulgar as ações do Poder Público. A sociedade tem dado claros sinais de engajamento político e vontade de participar, expondo suas opiniões, críticas e anseios na Internet.

**Figura 3:** Consulta pública

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

A Secretaria de Saúde está em processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e gostaria de contar com a ajuda de todos para construir ações que atendam aos interesses e necessidades da comunidade westfaliana.

Respondendo à Consulta Pública, entre os dias 06 e 10 de setembro de 2021, você poderá avaliar os serviços disponibilizados pela Atenção Básica em Saúde do Município e estará contribuindo para a melhoria destes nos próximos quatro anos.

Dê sua contribuição no link disponível na descrição desta publicação.



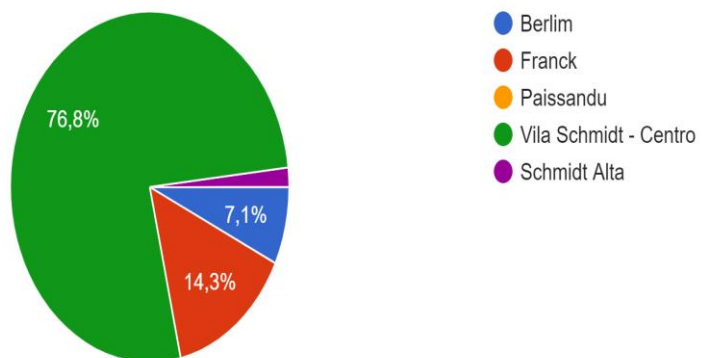
MUNICÍPIO DE  
WESTFÁLIA

Consulta Popular:

**Figura 4:** Primeira Pergunta: Local onde reside

Local onde reside

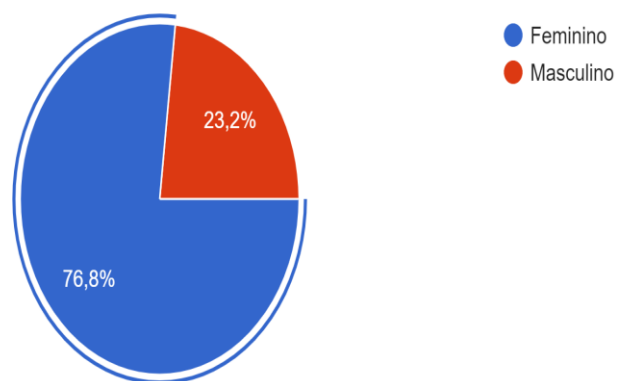
56 respostas



**Figura 5:** Segunda Pergunta: Sexo

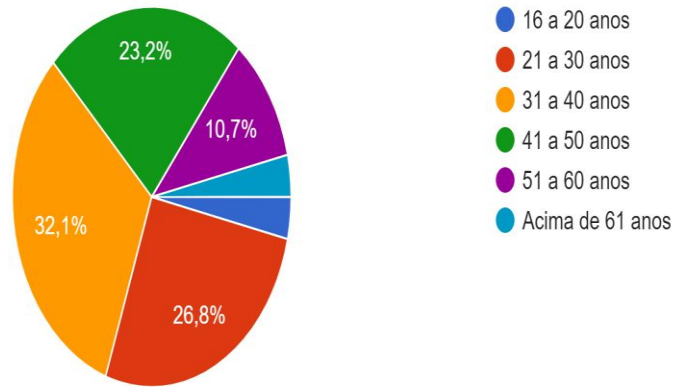
Sexo

56 respostas



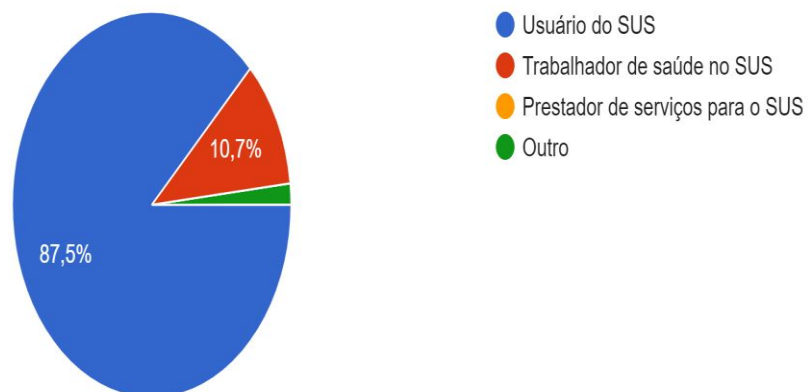
**Figura 6:** Terceira Pergunta: Idade

Idade  
56 respostas



**Figura 7:** Quarta Pergunta: Qual das opções melhor descreve sua representação?

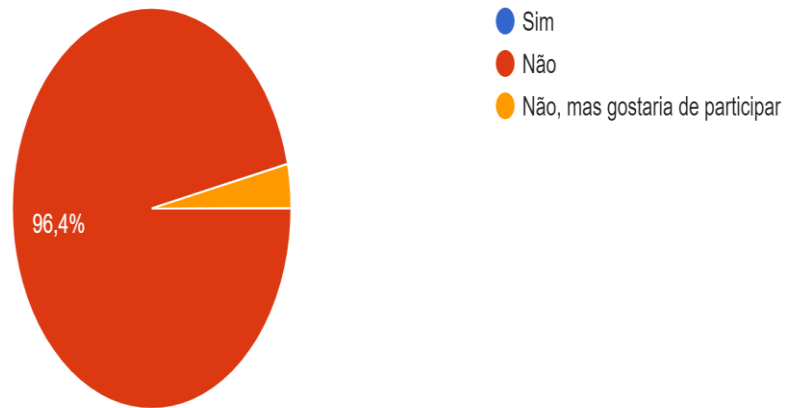
Qual das opções melhor descreve sua representação?  
56 respostas



**Figura 8:** Quinta Pergunta: Você é membro do Conselho Municipal de Saúde de Westfália?

Você é membro do Conselho Municipal da Saúde de Westfália?

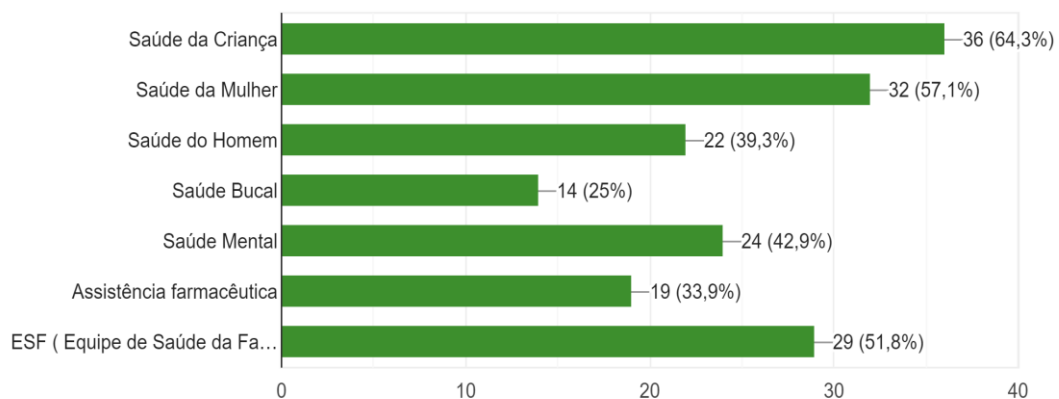
56 respostas



**Figura 9:** Sexta Pergunta: Na sua opinião quais áreas/grupos de saúde devem ser priorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ?

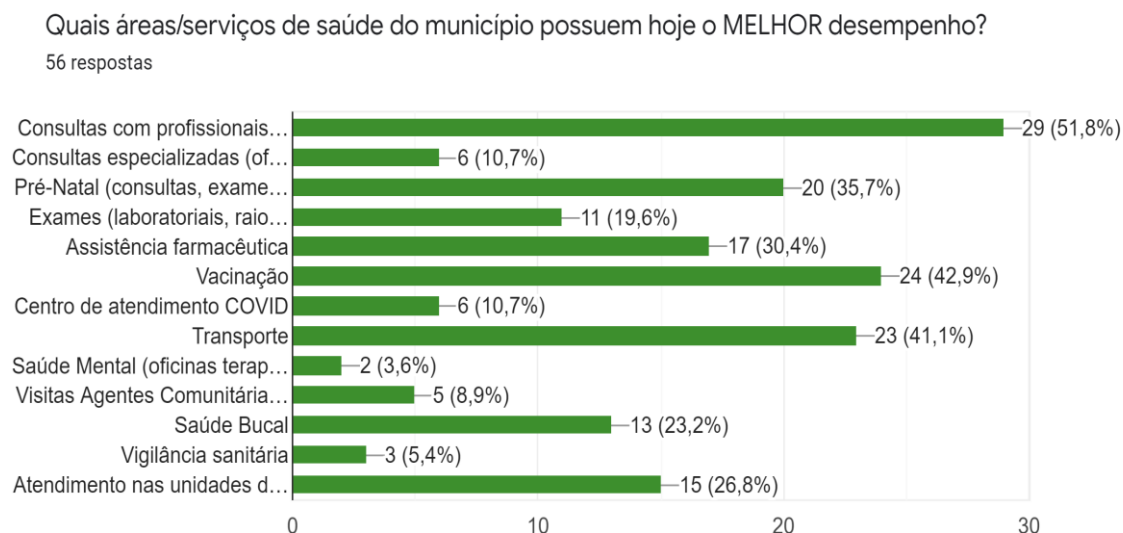
Na sua opinião quais áreas/grupos de saúde devem ser priorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde ?

56 respostas

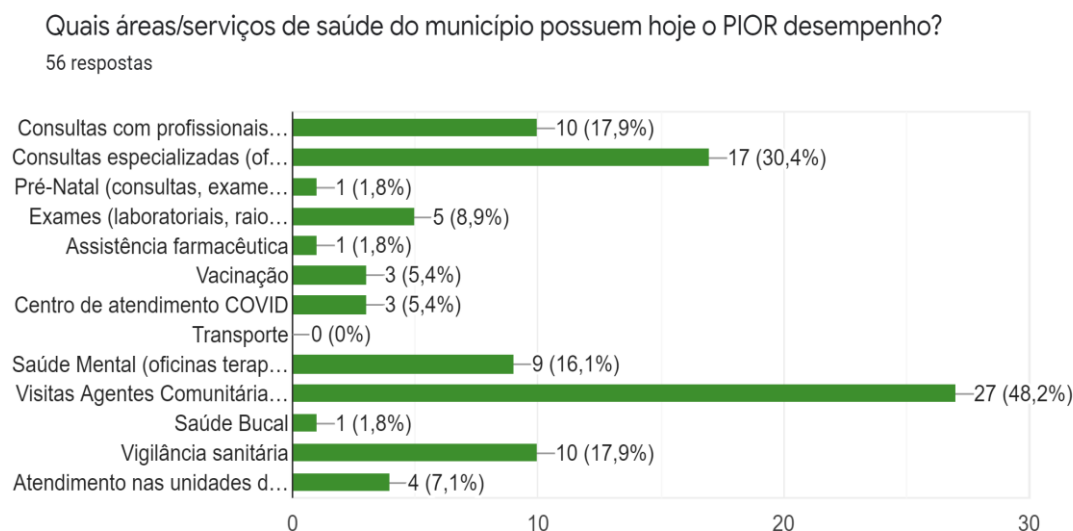




**Figura 10:** Sétima Pergunta: Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o MELHOR desempenho?



**Figura 11:** Oitava Pergunta: Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o PIOR desempenho?



## 7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento e Avaliação são ferramentas para promoção de melhorias na gestão pública e sua efetividade. Configuram-se como funções estratégicas de

planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois embasam as decisões 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.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta e análise sistemáticas de dados sobre a sua execução e implementação conforme metas planejadas. Esse processo deve produzir informações em tempo eficaz, permitindo intervenções necessárias.

A avaliação é fundamentada na análise dos efeitos da política para determinar a possibilidade de execução e estabelecer uma relação de causa e efeito. Enquanto o monitoramento avalia o desenvolvimento das ações, a avaliação visa resultados e impactos planejados.

O processo de monitoramento e avaliação no nível estadual deve privilegiar o uso de ferramentas de apoio institucionalizadas pelo planejamento do SUS.

Os mecanismos adotados para avaliação são:

- Programação Anual de Saúde – PAS: Ações e recursos necessários para atingir as metas propostas;
- Relatório Quadrimestral de Saúde – RQDS: Monitoramento da oferta e produção dos serviços públicos, indicadores de saúde e financiamento;
- Relatório Anual de Gestão de Saúde – RAGS: Avaliação dos resultados do ano; Construção das propostas e recomendações para a próxima PAS;
- Portal Bi-Saúde: Avaliação de diversos indicadores de serviços prestados a nível hospitalar e de Atenção Básica.
- Portal Datasus, Tabnet e sistema TabWin: Avaliação de procedimentos executados e série histórica de alguns indicadores. Nem todos estão disponíveis, pois há uma diferença de até 2 anos em alguns índices em função de incompatibilidade entre a alimentação de determinados sistemas de informação e sua compilação dos dados.
- Portal SISAB (Sistema E-Sus): Relatórios de produção por equipe ou unidade geográfica, especificamente de procedimentos da Atenção Básica;

Também são utilizados como mecanismos de monitoramento e avaliação os diversos relatórios de execução de procedimentos na UBS.

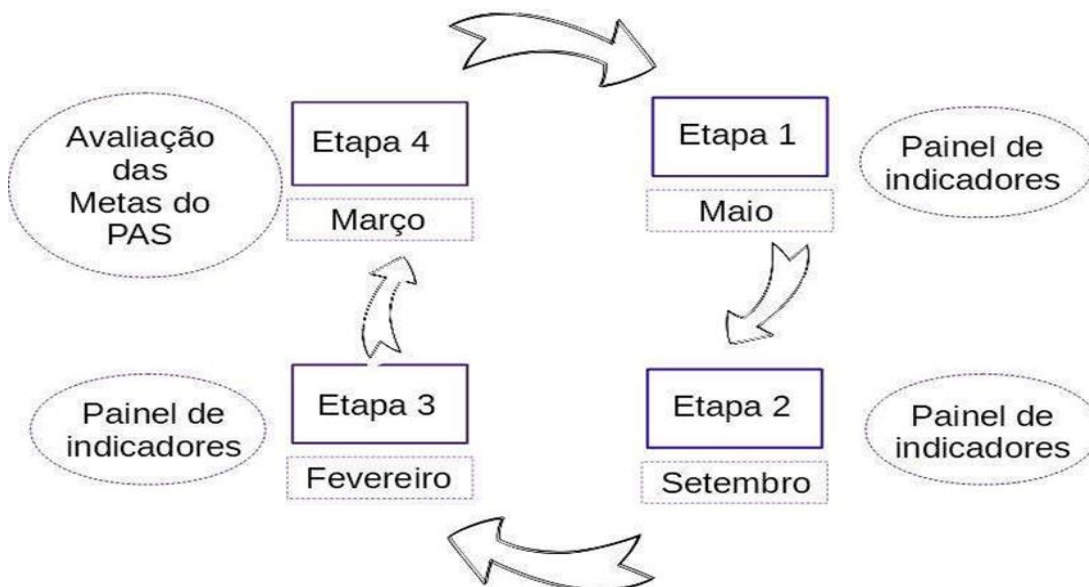
O Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas. Estas ações visam o seu acompanhamento para tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas.

A Programação Anual de Saúde (PAS) será operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Westfália e acompanhada através de relatórios apresentados quadrimestralmente junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Westfália, conforme o artigo 36, da Lei Complementar nº 141/12.

Será também sistematizado anualmente através do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme previsto no Art. 4º, da Portaria 2.135/2013 que é um instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

No início de cada ano, será apresentada para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) para o exercício.

**Figura 12:** Fluxo de monitoramento e avaliação:



O fluxo de monitoramento acima visa orientar a tomada de decisões de gestores e profissionais, além de qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade. Tanto os instrumentos e sistemas de gestão

preconizados pela legislação do SUS, quanto os instrumentos disponíveis pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo próprio município são coordenados em um ciclo anual dividido em quatro etapas.

As etapas 1, 2 e 3 do Ciclo Anual de Monitoramento visam ter como produto final o Relatório Quadrimestral de Saúde, permitindo o acompanhamento das ações desenvolvidas ao longo do ano. O monitoramento terá como base o acompanhamento das metas e resultados esperados para a sociedade através de indicadores de saúde dispostos no painel.

A etapa 4 visa concluir o Ciclo Anual de Monitoramento, avaliando todas as metas e ações da Programação Anual de Saúde. Cada meta é monitorada quanto ao proposto, analisando-se a implementação das ações, apurando possíveis problemas e redirecionando o planejamento para o próximo ano. Na avaliação será verificado o resultado das ações propostas e o impacto social obtido, por meio da análise dos indicadores presentes no painel de monitoramento.

Com o Ciclo de Monitoramento, objetiva-se realizar a prática de análise e avaliação sistemática dos indicadores monitorados nas instâncias de tomada de decisão. Atualmente o desafio é tornar o fluxo de monitoramento uma rotina que não vise à mera atenção aos prazos estabelecidos e sim uma forma de direcionar o trabalho às reais necessidades da comunidade.

## **8 DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ 1:** Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

Objetivo 1 – Promover saúde diretamente para o cidadão

1.1 Manter zerada a taxa de mortalidade infantil no município

1.2 Manter zerado o número de óbitos maternos no município

1.3 Manter zerado o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

- 1.4 Manter zerado o número de casos de Aids em menores de 5 anos de idade
- 1.5 Manter zerada a taxa de mortalidade por HIV-Aids
- 1.6 Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) ocasionados pela diabetes e demais doenças respiratórias crônicas
- 1.7 Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta, idosos, crianças e adolescentes
- 1.8 Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da APS.
- 1.9 Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família
- 1.10 Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho)
- 1.11 Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade
- 1.12 Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional
- 1.13 Reduzir o percentual de risco médio e alto de transmissão de doenças pelo Aedes aegypti

Objetivo 2 - Fortalecer o trabalho e a educação em saúde

- 2.1 Produzir e implantar instrumentos de diretrizes clínicas e de organização de processo de trabalho da Atenção Primária de Saúde
- 2.2 Realizar ações de educação permanente para a redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.
- 2.3 Propor e consolidar o dispositivo Rede de Atenção Psicossocial - RAPS-Escola como estratégia de educação para fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde Mental
- 2.4 Promover ações descentralizadas de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social
- 2.5 Promover a participação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS em cursos de qualificação.
- 2.6 Ofertar qualificações com ênfase na valorização e no desenvolvimento do servidor público municipal

- 2.7 Implantar estratégia de monitoramento sistemático das condições de saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde
- 2.8 Realizar concurso público para recompor o quadro de servidores da SMS, com os cargos de: 1 pediatra (16 hrs semanais), 1 psiquiatra (10 hrs semanais), 1 técnico de enfermagem (40 hrs semanais), 1 enfermeiro ESF (40 hrs semanais), 1 médico ESF (40 hrs semanais), 2 recepcionistas (40 hrs semanais) e 1 faxineira (40 hrs semanais), 1 ACS (40 hrs semanais), 1 farmacêutica (40 hrs semanais)
- 2.9 Capacitar a rede para que esta realize ações de vigilância e prevenção à intoxicação por agrotóxicos nos locais de trabalho, através de capacitações semestrais

Objetivo 3 – Aprimorar a qualidade dos serviços de saúde no município

- 3.1 Manter e reforçar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE)
- 3.2 Implementar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem
- 3.3 Implementar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
- 3.4 Fortalecer e aprimorar a regulação do engaminamento de paciente média-alta complexidade a referências SUS, conforme os protocolos Estaduais e Federais de Atenção à Saúde
- 3.5 Implementar o Programa de Controle do Tabagismo
- 3.6 Implantar Programa de Visitas Domiciliares de cuidados aos munícipes através de práticas direcionadas aos cuidados com medicamentos

Objetivo 4 – Aprimorar os mecanismos de governança do SUS

- 4.1 Rever contratos com hospitais regionais para aprimorar o atendimento e a cobertura de serviços contratualizados com o município.
- 4.2 Manter o monitoramento e a avaliação dos indicadores de saúde do município, quadrimestralmente acompanhando o calendário de apresentação do Relatório Quadrimestral de Saúde e o Relatório Anual de Gestão em Saúde
- 4.3 Aprovar e implementar a Política Municipal da Saúde da Pessoa Idosa

4.4 Oferecer aos integrantes do Conselho Municipal de Saúde todo o suporte necessário para a sua participação em reuniões e conferências de saúde, além de treinamentos para os mesmos.

## **9 APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano Municipal de Saúde, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 05 de outubro de 2021, onde estiveram presentes representante das entidades do município. Comprovação encontra-se em Ata, nº 112 do ano de 2021.

## **10 HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO**