PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ
Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência de Bagé

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

2ª Edição

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

BAGÉ
1ª Versão aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em Outubro/2022.

Prefeito Municipal de Bagé
Divaldo Vieira Lara

Vice-Prefeito Municipal de Bagé
Mario Mena A. Kalil

Secretário Municipal de Saúde
Ronaldo Hobuss Hoesel

Secretário Municipal de Saúde - Adjunto
Ricardo Necchi

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Milton Domingues Brasil

Responsáveis pela elaboração do PMS

Ronaldo Hobuss Hoesel
Secretário Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência

Dr. Ricardo Necchi
Secretário Municipal de Saúde - Adjunto

Janise Montanari Fagundes
Coordenadora do Setor de Planejamento

Fernanda da Silva Augé Gasparoni
Setor de Planejamento

Graciela Bauermann
Setor de Planejamento

Sheila Tavares
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Clarissa Collares Araújo
Coordenadora do Centro Especializado de Fisioterapia - CESF

Melissa Collares Dalé
Coordenadora da Farmácia Central

Tatiana Miranda
Coordenação de Imunizações

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO…….……..	13
I	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE…..……	14
1.	Panorama Demográfico……..……..……	14
2.	Determinantes e Condicionantes do Processo Saúde-doença……	20
2.1	Condições Econômicas, Sociais, Ambientais, de Habitação e de Trabalho…..	20
3.	Características Epidemiológicas……..	22
3.1	Perfil de Morbidade……..	22
3.2	Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a COVID-19……..	26
3.2.1	Ações da SMS no enfrentamento à pandemia da COVID-19……..	29
3.3	Mortalidade……	29
4.	Estrutura do Sistema de Saúde……	33
4.1	Atenção Primária à Saúde (APS)……..	33
4.2	Atenção Especializada Ambulatorial……	37
4.3	Atenção Hospitalar……..	40
4.4	Assistência Farmacêutica……..	47
4.5	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico……	50
5.	Redes Temáticas de Atenção à Saúde……	51
5.1	Rede Cegonha – Materno Infantil……	51
5.2	Rede de Atenção Psicossocial……..	53
5.3	Rede de Atenção às Urgências e Emergências……	56
5.4	Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência……..	59
5.5	Rede de Atenção às Doenças Crônicas……..	62
6.	Vigilância em Saúde……	64
7.	Governança e Gestão do SUS……..	71
7.1	Articulação Federativa……	71
7.2	Planejamento……	71
7.3	Participação Social……..	72
7.4	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde……	73
7.5	Financiamento……	75
7.6	Judicialização em Saúde……	79
7.7	Necessidades Assistenciais da Região de Saúde e do Município……..	80
II.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES……..	81

III.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO……..	86
IV.	CONSIDERAÇÕES FINAIS……...	88
V.	REFERÊNCIAS…….	89
ANEXO I – Decreto n° 337, de 10 de dezembro de 2021, que torna oficial a 7ª Conferência Municipal de Saúde…….		93
ANEXO II – Propostas Plenária Conselho Municipal de Saúde, de 14 de dezembro de 2021…….		94
ANEXO III – Documento de aprovação do PMS pelo CMS…….		95

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

	FIGURAS	
1	Figura 1: Proporção de Parto Normal, 2010 – 2020…..……..……	16
2	Figura 2: Taxa de Mortalidade Infantil por Ano, 2010 – 2021...……	31
3	Figura 3: Número de Óbitos Maternos por Ano, 2010 – 2021....……....	32
4	Figura 4: Ciclo Anual de Monitoramento do PMS 2018 – 2021……..…	86
	QUADROS	
1	Quadro 1: Estimativa da população residente por sexo e faixa etária, 2020	14
2	Quadro 2: Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 – 2020.	15
3	Quadro 3: Proporção de gravidez da adolescência, 2010 – 2020……..	15
4	Quadro 4: Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, 2010 – 2020……..……...	15
5	Quadro 5: População prisional por faixa etária, Bagé – Maio/2021…….	18
6	Quadro 6: População prisional por cor da pele, Bagé – Maio/2021……..…	18
7	Quadro 7: População prisional por estado civil, Bagé – Maio/2021…….	18
8	Quadro 8: População em situação de rua e imigrantes – Albergue Municipal – 2020…….…….	19
9	Quadro 9: População em situação de rua e imigrantes – Albergue Municipal – 2021……..…….	20
10	Quadro 10: Morbidade Hospitalar de Residentes, segundo capítulo da CID-10, 2016 – 2021…..……..	22
11	Quadro 11: Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar, 2016-2021……..…….	24
12	Quadro 12: Número de casos de AIDS, 2010 – 2020……...	24
13	Quadro 13: Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade – 2010 – 2020…….	25
14	Quadro 14: Evolução mensal de casos positivos e óbitos – COVID-19, 2020-2021……..	28
15	Quadro 15: Mortalidade Proporcional por capítulo do CID, Bagé, 2020……	30
16	Quadro 16: Óbitos ocorridos por causas externas, Bagé, 2015, 2016 e 2020.	32
17	Quadro 17: Serviços Especializados ambulatoriais e formas de acesso e regulação……..	38

18	Quadro 18: Especialidades disponíveis nos ambulatórios de especialidades, Bagé……..	39
19	Quadro 19: Leitos disponíveis na Santa Casa de Caridade de Bagé – SCCB.	44
20	Quadro 20: Leitos disponíveis no Hospital Universitário – HU…….	46
21	Quadro 21: Leitos disponíveis no Hospital de Guarnição de Bagé – HguBa	47
22	Quadro 22: Indicadores de Alto Risco, Bagé – 2020……..…….	52
23	Quadro 23: Atendimentos realizados pelo CAPS II, CAPS AD e CAPS i – 2019 – 2021……..……..	57
24	Quadro 24: Referências às Urgências e Emergências Pré-Hospitalares Fixa e Móvel, Bagé……..	57
25	Quadro 25: Número de ações realizadas, período de 2017 – 2021, Bagé.	65
26	Quadro 26: Número de Alvarás, Renovações, Inspeções e Denúncias – Período 2015 – 2021, Bagé……..	66
27	Quadro 27: Ações Vigilância Ambiental – Período 2013 – 2021, Bagé….....	67
28	Quadro 28: Quantitativo de Amostras Analisados pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – 2018 – Nov./2021……..	67
29	Quadro 29: Indicadores Vacinais de 2018 – 2021…….	69
30	Quadro 30: Receita Própria Aplicada em Saúde, conforme a LC nº 141/2012 – Período de 2011 – 2021…..……..	76
31	Quadro 31: Receitas Orçamentárias – Período de 2011 – 2021…….	77
32	Quadro 32: Recursos Orçamentários, por origem, no ano de 2021……..	77
33	Quadro 33: Valor total de Emendas Parlamentares, Período 2017 – 2021	79
34	Quadro 34: Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde……..	82

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
AME	Sistema de Administração de Medicamentos
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bagé
APS	Atenção Primária à Saúde
APS	Atenção Primária À Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BI	Business Inteligence
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBEA	Coordenadoria do Bem Estar Animal
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CERON	Centro de Radioterapia e Oncologia
CESF	Centro Especializado em Fisioterapia
CGUS	Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIES	Comissão de Integração, Ensino e Serviço
CIOM	Centro Integrado em Oncologia e Mama
CIR	Comissão Intergestora Regional
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
COVID	(CO)rona (VI)rus (D)isease
CRPM	Comissão Interna de Revisão de Prontuários Médicos
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DIGISUS	Sistema de Informações de Saúde para Estados e Municípios
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAP	Equipe de Atenção Primária
ECG	Eletrocardiograma
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
ENASFAP	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FAMED	Faculdade de Medicina
FAT	Fundação Átila Taborda
FES	Fundo Estadual de Saúde
FME	Farmácia de Medicamentos Especiais
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GERCON	Sistema de Gerenciamento de Consultas
GUD	Gerenciamento de Usuários com Deficiência
HguBa	Hospital de Guarnição de Bagé
HIV	Human Immunodeficiency Virus: Vírus da Imunodeficiência Humana = vírus da AIDS)
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INE	Identificador Nacional de Equipes
LC	Lei Complementar
LGBTQI+	População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM's	Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
PAM I	Posto de Atendimento Médico I
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCF	Programa Criança Feliz
PGASS	Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde

PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIM	Programa Primeira Infância Melhor
PMM	Programa Mais Médicos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PSE	Programa Saúde na Escola
PSR	Pessoas em Situação de Rua
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RN	Recém Nascidos
RS	Rio Grande do Sul
RT	Residencial Terapêutico
RX	Raio X
SAIS	Serviço de Atenção Integra à Sexualidade
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCCB	Santa Casa de Caridade de Bagé
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SE	Semana Epidemiológica
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SIH	Sistema de Informações hospitalares
SIM-P	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMASI	Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Direitos do Idoso

SMASI	Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Direitos do Idoso
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRF	Serviço de Reabilitação Física
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul
TABNET	Tabulador de Informações de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TEA	Transtorno de Espectro Autista
TFD	Tratamento Fota do Docimílio
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNACON	Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URCAMP	Universidade da Região da Campanha
URCAMP	Universidade da Região da Campanha
USA	Unidade de Suporte Avançado
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão em sua proposta política, das deliberações firmadas pelos conselheiros de saúde, durante a 7ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida no dia 14 de dezembro de 2021, aproximando-se do Plano Plurianual e Lei Orçamentária. Mais do que isso, é instrumento fundamental para a consolidação e efetivação de um sistema público de saúde em Bagé.

A elaboração do PMS ocorreu de forma ampliada, formulado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência - SMS, organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Os objetivos estabelecidos, refletem o compromisso da Gestão Municipal com uma saúde de qualidade, efetiva e eficaz e sobretudo resolutiva, com capacidade de garantir ao cidadão Bageense mais qualidade de vida.

As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade de todos os setores que compõem a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do município, propondo uma diretriz única que é “Fortalecer o SUS na cidade de Bagé proporcionando o bem estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS”.

A seguir será apresentada a análise situacional.

I. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

1. PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

A **estimativa populacional** do município de Bagé para o ano de 2020, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 121.335 pessoas. Desde o último Censo Demográfico, houve um aumento de 3,89% da população, que era de 116.794 habitantes em 2010.

No quadro 1 encontra-se a estimativa da população total residente por sexo e faixa etária, conforme consta no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, quando se observa que do segmento etário de 0 a 14 anos apresentava 22.776 habitantes, representando 18,77% da população, na faixa etária de 15 a 59 anos, com 75.863 habitantes que representa 62,52% da população, e na faixa etária de 60 a 80 anos ou mais, com 22.696 habitantes, representando 18,70% do total da população.

Quanto ao **sexo**, no mesmo período, Bagé possuía 63.113 mulheres, e 58.222 homens.

Quadro 1: Estimativa da população residente por sexo e faixa etária, 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4.000	3.814	7.814
5 a 9 anos	3.922	3.719	7.641
10 a 14 anos	3.830	3.491	7.321
15 a 19 anos	4.380	4.193	8.573
20 a 29 anos	9.214	9.344	18.558
30 a 39 anos	8.870	9.188	18.058
40 a 49 anos	7.303	8.021	15.324
50 a 59 anos	7.135	8.215	15.350
60 a 69 anos	5.374	6.490	11.864
70 a 79 anos	2.903	4.113	7.016
80 anos e mais	1.291	2.525	3.816
TOTAL	**58.222**	**63.113**	121.335

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

O número de nascimentos no município não apresenta mudanças significativas, mantendo uma média ao longo da série histórica.

Quadro 2: Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 - 2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bagé	1.545	1.606	1.576	1.584	1.591	1.615	1.619	1.644	1.591	1.676	1.594

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

A proporção de **gravidez na adolescência** no município de Bagé vem apresentando queda ao longo dos anos, de 17,41% em 2010 para 12,03% em 2020, como pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 3: Proporção de Gravidez na Adolescência, 2010 – 2020:

Ano	Proporção
2010	17,41%
2011	17,00 %
2012	18,34 %
2013	17,99 %
2014	16,60 %
2015	14,81%
2016	14,58 %
2017	13,57 %
2018	13,32 %
2019	11,52 %
2020	12,03 %

Fonte: BI, 2021.

O **baixo peso ao nascer** é um balizador da qualidade da assistência pré-natal e prognóstico em relação à mortalidade infantil. Segundo dados disponíveis no DATASUS, o município de Bagé vem se mantendo numa constância, como é possível observar abaixo:

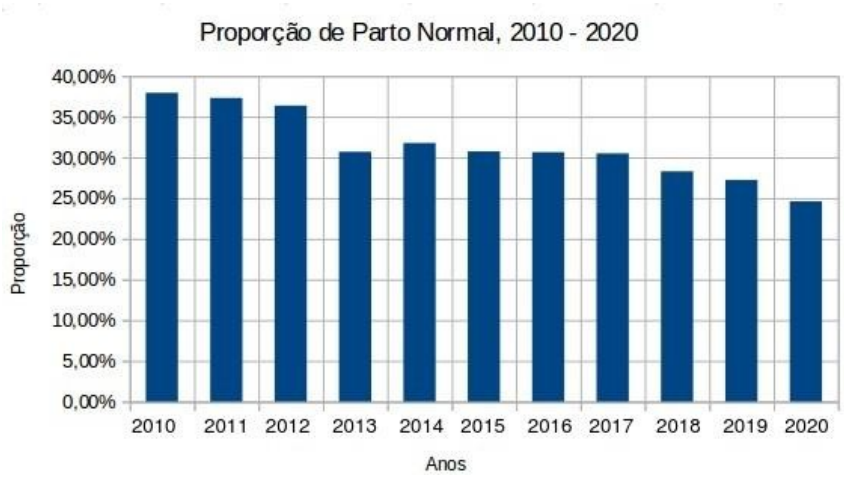
Quadro 4: Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, 2010 – 2020:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bagé	131	177	155	154	179	173	190	177	185	199	157

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

A série histórica da proporção de **parto normal** em nosso município mostra que houve diminuição no valor deste indicador nos últimos 10 anos, passando de 37,93 % em 2010 para 20,60 % em 2020, conforme figura abaixo.

Figura 1: Proporção de Parto Normal, 2010 – 2020:



Fonte: BI, 2021.

O **envelhecimento** rápido da população traz profundos desafios para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde. O principal determinante desta acelerada transição demográfica em Bagé, refere-se ao aumento da expectativa de vida, que pode ser percebido através da comparação dos dados de idosos nos últimos 10 anos. Conforme o censo de 2010, a população idosa era de 17.156 habitantes, já em 2020, aumentou para 22.696, o que representa um acréscimo de 32,29% de idosos.

O município faz a distribuição da Caderneta do Idoso e acompanhamento desta população, através das equipes de Saúde da Família.

O acesso à saúde para grupos em situação de **vulnerabilidade social** tem sido um desafio para o SUS. A equidade se refere ao modo como os serviços devem se organizar para garantir um acesso mais justo e igualitário, contribuindo para diminuição das iniquidades historicamente construídas.

No que se refere a **população negra** no município, há uma escassez de dados atualizados, porém, consta no Atlas do Desenvolvimento Humano, o dado do ano de 2017, onde a população total estimada era de 122.209 habitantes, destes 30.013 negros correspondendo a 24,56% da população.

É importante destacar que parte da população autodeclarada negra do RS vive em comunidades remanescentes de quilombos. As **comunidades quilombolas**, conforme descrito pelo INCRA, são grupos étnicos – predominantemente constituídos pela população

negra rural ou urbana –, que se autodefine a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias.

Segundo informações disponibilizadas no Diagnóstico Regional de Saúde da Região 22, a Comunidade Quilombola Palmas, em Bagé, teve seu território definitivamente reconhecido pelo Incra no ano de 2017. São 837.984 hectares, compostos pelas áreas: Rincão da Pedreira e Rincão dos Alves; Campo do Sr. Ourique; e Rincão do Inferno. Esse local, outrora hostil para se viver, recebeu este nome assombroso “Rincão do Inferno” e serviu de refúgio para afrodescendentes que fugiam do sistema escravocrata imposto pelos fazendeiros da região. Assim, o Rincão do Inferno passou a fazer parte do quilombo das Palmas, que também é composto pelo Rincão dos Alves, Rincão da Pedreira e Campo do Ourique. Atualmente, a comunidade quilombola local é formada por 70 famílias que são as guardiãs da identidade, da história e da tradição de um povo.

Os Municípios pertencentes à Região de Saúde 22, somam um total de 53.965 **pessoas** que declaram possuir algum tipo de **deficiência.** Em Bagé, 7.545 pessoas apresentam algum tipo de deficiência física, 5.754 com deficiência auditiva, 1.411 possuem deficiência intelectual, e 18.761 pessoas apresentam algum tipo de deficiência visual (Planejamento Regional Integrado Macrorregião Sul – PRI / 2020-2023).

O número de **Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)** vem aumentando de forma contínua no Brasil e em nosso estado. No Rio Grande do Sul, atualmente há 31.132 (94,5%) homens e 1.812 mulheres (5,5%), totalizando 32.944 pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (SUSEPE, 2016).

Segundo dados disponíveis no site da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul – SUSEPE RS, no mês de março de 2021, o Presídio Regional de Bagé, possuía 609 pessoas privadas de liberdade, enquanto que sua capacidade de engenharia era de 260 pessoas. Já no anexo feminino, no mesmo período, haviam 67 detentas, e sua capacidade de engenharia comporta 76 pessoas. Os quadros 5, 6 e 7 mostram a quantidade de presos no município de Bagé, por faixa etária, Cor da Pele e Estado Civil.

Quadro 5: População Prisional por Faixa Etária, Bagé - Maio/2021.

Presos por Faixa Etária		
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**
18 a 24 anos	125	15
25 a 29 anos	152	21
30 a 34 anos	127	11
35 a 45 anos	145	10
46 a 60 anos	56	9
61 a 70 anos	4	0
Mais de 70 anos	2	0
Não Informado	0	0

Fonte: SUSEPE/2021

Quadro 6: População Prisional por Cor da Pele - Maio/2021.

Presos por Faixa Etária		
Cor da Pele	**Masculino**	**Feminino**
Branca	398	47
Negra	99	7
Parda	107	10
Amarela	2	0
Indiáica	5	2

Fonte: SUSEPE/2021

Quadro 7: População Prisional por Estado Civil - Maio/2021.

Presos por Faixa Etária		
Estado Civil	**Masculino**	**Feminino**
Solteiro	482	47
União estável - amasiado	82	9
Casado	35	1
Separado judicialmente	7	1
Divorciado	4	7
Viúvo	1	1

Fonte: SUSEPE/2021

Quanto à **População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros - LGBTQI**+, nos últimos anos, a saúde LGBTQI+ vem ganhando espaço, inclusive no SUS. No entanto, essa população ainda se depara com o preconceito e com as dificuldades de algumas pessoas, inclusive profissionais de saúde, em lidar com as questões relacionadas à diversidade. Em contraponto, já ocorreram algumas iniciativas no âmbito da saúde, como por exemplo, a utilização do nome social no Cartão SUS. Não há, na abrangência da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, serviço de atendimento específico a esta população.

Atualmente, não se tem dados específicos deste grupo populacional na cidade de Bagé, porém sabe-se da existência de um movimento social voltado para este público alvo,

que iniciou suas atividades em meados de 2017. Acredita-se que, no próximo censo do IBGE, que iria ser realizado em 2020, mas em virtude da pandemia não foi exequível; será possível mensurar tais informações. A falta de dados, configura um dado real sobre essa vulnerabilidade. Pesquisamos em vários sistemas e não foi possível encontrar dados referente a esta população.

No que se refere a **população urbana e rural**, os dados disponíveis ainda são do último censo, onde o município de Bagé possuía em 2010, uma população urbana de 97.765 pessoas, enquanto que a rural era de 19.029 pessoas (IBGE, Censo Demográfico 2010).

Até o momento não existe censo oficial de âmbito nacional que contemple a contagem do número de **pessoas em situação de rua (PSR)** no RS. Conforme definição da Secretaria Nacional de Assistência Social, a população em situação de rua se caracteriza por ser um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por caráter temporário ou de forma permanente.

Nos Quadros 8 e 9, é possível uma visualização geral da população em situação de rua, que utilizou o serviço disponibilizado pelo Albergue Municipal, nos anos de 2020 e 2021.

Quadro 8: População em Situação de Rua e Imigrantes – Albergue Municipal – 2020.

2020													
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Total Acolhidos	28	28	22	22	28	26	34	33	25	26	30	23	**325**
Masculino	28	26	22	21	28	26	32	29	24	26	27	21	**310**
Feminino	0	02	00	01	00	00	02	04	01	00	03	02	**15**
P/outros municípios	07	09	06	07	08	05	10	09	05	04	06	08	**84**
Pernoite Eventual	02	02	00	00	00	06	04	06	01	02	06	00	**29**
Abordagem	04	04	15	10	08	10	08	11	10	08	06	06	**100**

Fonte: SMASI/2021

Quadro 9: População em Situação de Rua e Imigrantes – Albergue Municipal – 2020.

2021*												
	Jan.	**Fev.**	**Mar.**	**Abr.**	**Mai.**	**Jun.**	**Jul.**	**Ago.**	**Set.**	**Out.**	**Nov.**	**Total***
Total Acolhidos	23	30	34	32	31	35	41	42	33	25	21	**347**
Masculino	23	30	31	29	30	32	37	39	32	23	19	**325**
Feminino	00	00	03	03	01	03	04	03	01	02	02	**22**
P/outros municípios	05	09	10	07	06	07	11	11	09	08	06	**89**
Pernoite Eventual	00	02	01	04	04	03	07	03	02	03	00	**29**
Abordagem	04	05	07	06	02	05	33	08	06	11	05	**92**

*** Dados parciais até 12/11/21.**
Fonte: SMASI/2021

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença referem-se às condições sociais, econômicas, ambientais, de habitação e de trabalho que influenciam no estado de saúde da população.

2.1 CONDIÇÕES ECONÔMICAS, SOCIAIS, AMBIENTAIS, DE HABITAÇÃO E DE TRABALHO

O **Produto Interno Bruto (PIB)** é um indicador econômico bastante utilizado, que apresenta a soma de todos os bens e serviços (agropecuária, indústria e serviços) produzidos em uma área geográfica em um determinado período. Segundo dados do IBGE cidades, em 2018, o PIB *per capita* foi de R$ 24.620,88 em comparação com o ano de 2013 (R$ 16.940,81), o aumento foi de 45,33%.

O **Programa Bolsa Família** (PBF) tem como foco as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, assim definidas de acordo com determinado corte de renda familiar per capita. O Programa busca reforçar o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social e tem sido apontado como alternativa para melhoria das condições nutricionais de grupos vulneráveis e garantia da segurança alimentar e nutricional, com impacto no estado nutricional da população.

Em Bagé, foi registrado no mês de outubro de 2021, 8.124 famílias beneficiárias do PBF, o que corresponde aproximadamente a 15,89% da população. (Cadastro Único-NOV/2021)

Na área da saúde, as condicionalidades do PBF dizem respeito às famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes, sendo acompanhadas semestralmente quanto à vacinação e à vigilância alimentar e nutricional e à assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério, dentre outras ações disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS).

Em relação ao **nível de escolaridade**, da população bageense, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 foi de 97,6%.

Conforme dados do IBGE Cidades, em 2020, o município de Bagé teve 14.537 matrículas no Ensino Fundamental e 4.188 matrículas no Ensino Médio. Ainda segundo o IBGE Cidades os alunos dos anos iniciais do Ensino Fundamental da Rede Pública da cidade, tiveram nota média de 5.8% no IDEB. Para os alunos dos anos finais do Ensino Fundamental da Rede Pública, essa nota foi de 4,5%.

No que se refere ao **Trabalho e Rendimento**, em 2019, o salário médio mensal era de 2.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 33 de 497 e 240 de 497, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 193 de 497 dentre as cidades do estado (IBGE Cidades, 2021).

Quanto à taxa de desemprego na cidade de Bagé, não existem dados oficiais atualizados. Conforme dados disponíveis no DataSUS (2010) o município atingiu o patamar de 8,37% de desemprego.

As **condições de habitação** têm relação direta com a saúde biológica e o bem-estar psicológico e social de seus habitantes. Segundo dados disponíveis no Atlas do Desenvolvimento Humano, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 76,31% da população em 2017.

Em 1991, 92,9% dos moradores urbanos contavam com o serviço de coleta de resíduos. Em 2010, este percentual aumentou para 99,6%. Já em 2017, o serviço alcançou 100,00% da população (Atlas do Desenvolvimento Humano).

3. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

3.1 Perfil de morbidade

O perfil de morbidade da população é caracterizado pela crescente prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências. A seguir são apresentados dados e informações de doenças e agravos que compõem o quadro de morbidade em Bagé.

Segundo dados do DigiSUS, quanto a morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, nos anos de 2016 até 2021 em Bagé, mostrou-se da seguinte forma:

Quadro 10: Morbidade Hospitalar de Residentes, segundo capítulo da CID-10 – 2016 até 2021

Morbidade Hospitalar de Residentes, segundo capítulo da CID-10 - 2016 até 2021						
Capítulo CID - 10	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	279	331	348	287	383	882
II. Neoplasias	620	606	567	599	644	592
III. Doenças sangue órgãos hemt. e transt. Imunitár.	78	113	106	91	66	130
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	253	254	238	270	235	218
V. Transtornos mentais e comportamentais	205	264	267	245	202	226
VI. Doenças do Sistema Nervoso	189	170	157	214	154	154
VII. Doenças do olho e anexos	31	32	21	21	23	43
VIII. Doenças do ouvido e apófise mastóide	11	12	12	21	7	7
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	1143	1005	1043	1163	886	731
X. Doenças do Aparelho Respiratório	1024	804	884	825	496	540
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	777	708	737	916	804	602
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	66	57	55	68	58	37
XIII. Doenças do sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	104	79	85	112	50	83

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	470	392	468	489	428	337
XV. Gravidez, parto e puerpério	1435	1534	1406	1648	1403	1410
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	152	150	163	169	156	153
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	43	44	46	58	44	47
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex clín. e laborat.	52	25	39	63	47	50
XIX. Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	352	340	347	437	442	442
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	157	43	14	24	16	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**7441**	**6963**	**7003**	**7720**	**6544**	**6.692**

Fonte: DigiSUS (29.03.2022).

Verificando os dados do sistema SIH/SUS, no ano de 2021, as quatro principais causas de internação durante o ano, foram: 1) Gravidez parto e puerpério, 2) Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, 3) Doenças do aparelho circulatório e 4) Doenças do aparelho circulatório. Do total de 6.692 internações, 21,7 % foram de Gravidez parto e puerpério, 13,18% Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, 10,92 Doenças do aparelho circulatório, e 9% Doenças do aparelho digestivo.

Segundo dados oficiais, no que se refere a **Doenças Transmissíveis**, a Tuberculose, o município de Bagé apresentou conforme dados abaixo, um aumento de casos novos. Na série histórica dos anos de 2014 a 2016, a média de casos novos de todos os tipos (pulmonar bacilífera, pulmonar negativa e extrapulmonar) foi de 34 casos/ano. Já entre os anos de 2017 a 2019 a média do total de casos foi de 53 casos novos/ano. Esse aumento no número de casos se deve em grande parte a manutenção dos riscos no sistema prisional, mas principalmente, ao incremento no consumo de drogas (crack e cocaína) e o empobrecimento da população. Os dados encerrados são de 2019, pois existem ainda pacientes em tratamento.

Quadro 11: Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar – 2010 até 2021

Ano	Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Diagnosticados	Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Curados	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar
2010	32	28	87,50 %
2011	34	27	79,41 %
2012	28	25	89,29 %
2013	30	25	83,33 %
2014	30	22	73,33 %
2015	32	26	81,25 %
2016	24	19	79,17 %
2017	48	46	95,83 %
2018	52	42	80,77 %
2019	44	32	72,73 %
2020	43	34	79,7 %
2021	48	39	81,25 %

Fonte: BI/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Segundo dados oficiais (SINAN Net), o município de Bagé teve no ano de 2020, 81 casos de **HIV,** destes, 69 adultos, 5 em gestantes e 7 crianças expostas ao HIV. Em contrapartida, no ano de 2021 apresentamos um total de 75 casos, sendo 41 em adultos, 15 em crianças e 19 gestantes.

Quadro 12: Número de casos de AIDS, 2010 – 2020:

Ano	Número
2010	109
2011	72
2012	100
2013	76
2014	86
2015	97
2016	63
2017	93
2018	66
2019	87
2020	81
2021	75

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No ano de 2020, foram notificados 03 casos de **sífilis congênita**, relacionados a 50 gestantes notificadas durante o mesmo período, que corresponde a 6% dos casos notificados. Percebe-se uma queda em relação ao ano de 2019, onde tivemos 09 casos, para 78 gestantes notificadas, o que representava 11,54% das notificações. Em relação a

estes dados, percebe-se que a rede consegue realizar o diagnóstico durante o pré-natal, e que as pacientes são tratadas adequadamente, porém, o número de parceiros que aderem ao tratamento ainda é baixo, pois existe muita resistência. A permanência dos parâmetros dos casos de sífilis congênita deixa claro que a doença continua sendo um problema de saúde pública.

Quadro 13: Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de 1 ano de idade – 2010 até 2020

Ano	Número
2010	00
2011	01
2012	00
2013	00
2014	02
2015	05
2016	04
2017	08
2018	08
2019	09
2020	03
2021	0

Fonte: BI (2022)

As **Hepatites virais** têm se constituído em um problema de Saúde Pública especialmente os tipos B e C, pela sua magnitude. Conforme informações do Sistema de Notificações - SINAN, em 2020 foram notificados 59 casos em Bagé, sendo 57 positivos; destes, 5 portadores de Hepatite Viral B, 51 portadores de Hepatite Viral C, e 1 portador de Hepatite Viral B e C. Até outubro de 2021, no município foram notificados 26 casos, sendo 25 positivos; destes, 01 portador de Hepatite Viral B, e 24 portadores de Hepatite Viral C.

Há também, **doenças transmitidas por insetos**, chamados vetores, como as espécies que transmitem malária, febre amarela, leishmaniose, dengue, dentre outras doenças.

Segundo consta no Diagnóstico Regional de Saúde, atualmente, Bagé é considerada um dos municípios infestados pelo Aedes Aegypti, tendo como ação diferenciada dos demais municípios a realização de seis ciclos de visitas domiciliares ao longo do ano.

Já quanto às notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue, febre

chikungunya e zika vírus, Bagé não registrou nenhum caso no período de 2020.

Nas últimas décadas, em Bagé, ocorreram diversas mudanças demográficas e, concomitantemente, mudanças nos padrões de saúde e doença e nas interações entre seus determinantes. Nesse processo de transição, destacam-se o aumento da prevalência das **Doenças crônicas não transmissíveis** (DCNT) e suas complicações, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida, como sedentarismo e a alimentação inadequada, alcoolismo e tabagismo.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, as DCNT de maior impacto para a saúde pública são:

1º - As doenças cardiovasculares;

2º- O câncer;

3º- Doenças Metabólicas;

4º- As doenças respiratórias crônicas;

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

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

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo; o primeiro caso identificado no RS foi em 29 de fevereiro de 2020, com confirmação laboratorial em 10 de março, e o primeiro óbito no RS ocorreu em 24 de março. A série temporal com início em 23 de fevereiro de 2020 (Semana Epidemiológica – SE 9) aponta elevação acentuada do número de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a partir de 16 de março, 15 dias após o registro do caso índice identificado no Estado, o qual não necessitou de hospitalização. Em 19 de março, o Governo do Estado do RS publicou o Decreto Nº 55.128/2020, estabelecendo o estado de calamidade pública em todo o território gaúcho.

Conforme dados do SINAN Web/SMS e e-SUS Notifica, em relação às **doenças**

emergentes e reemergentes, no município de Bagé no ano de 2020, a atenção da Vigilância Epidemiológica foi direcionada ao combate da Pandemia de Coronavírus, por ser uma demanda de caráter emergencial.

No Sars-Cov-2, também é a adaptação de um coronavírus silvestre, oriundo da China, na cidade de Wuhan, que deu início a uma pandemia em 12/12/2019.

A Covid 19, é uma doença respiratória aguda, causada por um novo coronavírus humano (Sars-Cov-2), que causa maior mortalidade em pessoas com idade superior a 60 anos e em pessoas com condições médicas subjacentes, como doença cardiovascular, doença respiratória crônica, diabetes e câncer.

O quadro clínico da Covid 19, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente, em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: Pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA.

A Covid 19 geralmente é mais leve em crianças, mas foi associada ao cometimento de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), como desenvolvimento do quadro de falência múltipla de órgãos e choque por uma síndrome hiper-inflamatória, causada por coronavírus.

Com a confirmação do primeiro caso no município de Bagé, ainda em 18 de março de 2020, justamente na linha da saúde, o executivo agiu rápido, decretando situação de calamidade pública, com orientação de distanciamento social e o fechamento do comércio (exceto os serviços considerados essenciais), seguindo de diversas ações que foram de suma importância para o controle da disseminação do vírus.

Segundo a evolução mensal, foram contabilizados entre positivos e óbitos, os dados representados abaixo:

Quadro 14: Evolução mensal de casos positivos e óbitos – Covid-19 (2020 - 2021)

MESES	POSITIVOS	ÓBITOS

Março/2020	14	00
Abril/2020	15	00
Maio/2020	41	00
Junho/2020	54	00
Julho/2020	260	05
Agosto/2020	345	04
Setembro/2020	344	06
Outubro/2020	332	03
Novembro/2020	725	11
Dezembro/2020	1046	26
Janeiro/2021	637	20
Fevereiro/2021	789	11
Março/2021	1982	53
Abril/2021	1573	58
Maio/2021	1704	43
Junho/2021	1398	35
Julho/2021	288	14
Agosto/2021	74	03
Setembro/2021	60	00
Outubro/2021	188	01
Novembro/2021	433	02
Dezembro/2021	382	02
TOTAL	**12.684**	**297**

Fonte: Ministério da Saúde/e-SUS Notifica (Nov.2021).

Em relação aos dados acima, o município de Bagé atingiu seu ápice de contaminação no mês de março, com 1.982 casos positivos, o que refletiu em 58 óbitos no mês de abril de 2021, período este, que ocorreu superlotação relacionada a internações hospitalares.

3.2.1 - Ações da SMS no enfrentamento à pandemia da COVID-19

Após o início da pandemia em nosso município, várias medidas foram tomadas, tais como: a criação de um Grupo de Contingenciamento, e elaboração de um Plano; foram instaladas barreiras sanitárias, na entrada da cidade; a criação do Hospital de Campanha (Ginásio Corujão da Universidade da Região da Campanha - URCAMP); mudança no fluxo dos atendimentos realizados nas unidades de Saúde e UPA, com barracas de triagem e apoio do Exército Brasileiro. Houve a urgência na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's e testes rápidos, para que os profissionais pudessem estar protegidos, e dar continuidade aos atendimentos aos usuários.

Gradualmente, com a situação sendo controlada e conhecida pelos Órgãos de Saúde, as medidas foram sendo flexibilizadas, permitindo o retorno parcial de alguns segmentos, como a indústria da construção civil. Pouco antes de completar um mês de fechamento, em 17 de abril, o município autorizou a retomada do comércio na cidade, de forma parcial, em turno único, a fim de evitar um colapso econômico no município. Contudo, toda a atividade no centro da cidade foi controlada por fiscais da Vigilância em Saúde, a fim de evitar aglomerações e possíveis focos de contágio do vírus. Inclusive, algumas empresas foram autuadas por descumprir as medidas previstas para liberação gradual da atividade comercial.

Acredita-se que, as medidas tomadas a fim de combater o Coronavírus, principalmente com o isolamento social, acabaram gerando um impacto positivo, quanto a propagação de outras doenças.

3.3 Mortalidade

De acordo com os dados do sistema de informação de mortalidade, em Bagé, no ano de 2020, a mortalidade geral foi de 1.176 óbitos. Os dados apresentados indicam que as cinco principais causas de mortalidade foram: as doenças do aparelho circulatório que corresponderam a 27,13% dos óbitos, Doenças infecciosas e parasitárias (COVID-19) 19,22%, as neoplasias foram de 18,96%, as doenças respiratórias representaram 9,09% e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas representaram 8,16% do total de óbitos ocorridos no ano.

Percebe-se que no ano de 2020, outro agravo se sobressaiu em relação aos agravos de mortalidade geral, comparados a anos anteriores, as doenças infecciosas e parasitárias

apresentaram um aumento significativo de óbitos que foi relacionado a Pandemia, pois a COVID-19 encaixou-se no capítulo de doenças infecciosas e não respiratórias. As doenças vasculares continuam sendo a principal causa de óbito no município sendo ainda um grande desafio para o sistema de saúde.

No quadro abaixo, é possível visualizar os números dos óbitos ocorridos em Bagé pelas principais causas, em 2020.

Quadro 15: Mortalidade Proporcional por Capítulo do CID, Bagé, 2020.

CAPÍTULO CID	ÓBITOS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	226
Capítulo II - Neoplasias	223
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	05
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	96
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	15
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	54
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	319
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	107
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	30
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
Capítulo XIII - Doenças do sistema e do tecido conjuntivo	2
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	31
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	1
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	18
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	38
Total	**1176**

Fonte: SIM/SMS (Nov.2021).

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

Conforme dados disponíveis no sistema de informação BI, a mortalidade infantil (crianças com menos de um ano), em Bagé, vem apresentando um declínio significativo. No ano de 2019, ocorreram 27 óbitos, enquanto que em 2020, registrou-se 11 óbitos, e em 2021, ainda com dados parciais, 7 óbitos infantis.

Tal declínio, reflete ao importante trabalho realizado pela gestão da saúde, investindo na melhoria da qualificação da cobertura pré-natal.

O Comitê de Mortalidade teve um papel muito importante para que essa redução ocorresse, definindo estratégias utilizadas pelas equipes de atenção básica e implantação do grupo volante, composto por uma equipe multidisciplinar, que realiza visitas nas residências de gestantes faltosas, dando suporte e cobertura ao pré-natal.

Cabe ressaltar, que a criação dos 06 Centros de Referência, bem como, do Centro Materno Infantil, foram de grande importância para esse resultado positivo, pois contam com Ginecologistas/Obstetras, que dão suporte para a realização do pré-natal.

Na figura abaixo, é possível acompanhar a taxa de mortalidade infantil dos últimos 11 anos.

Figura 2: Taxa de Mortalidade Infantil por Ano, 2010-2021.

Fonte: BI (Nov./2021).

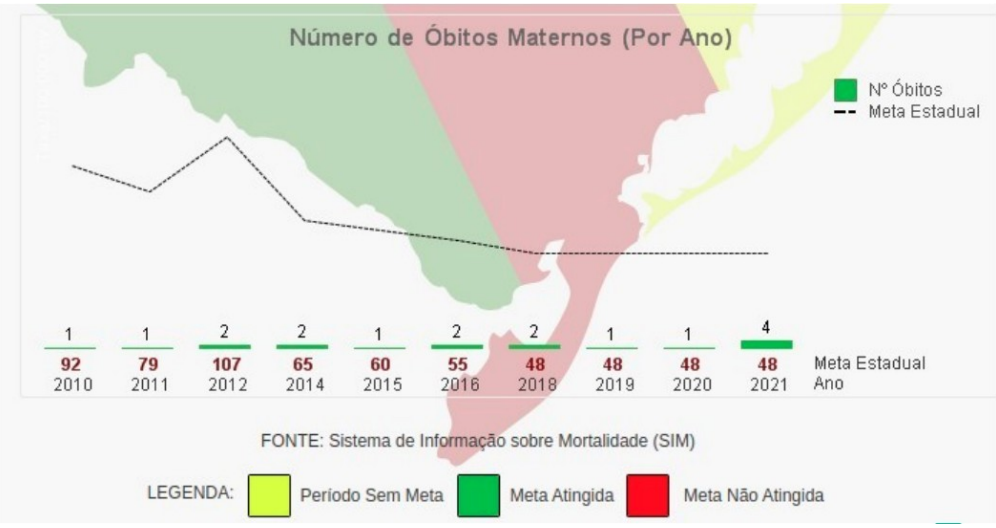
O número de **mortalidade materna** é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres, durante o parto e nascimento. Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior é a garantia de uma gestação

e parto seguros, prevenindo assim, a saúde da mãe e do bebê.

O município de Bagé, registrou no período de 2010 a 2020, 13 óbitos maternos. Em 2020, a proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal no município foi de 1,4%, caracterizando 10 mulheres. As gestantes com 7 ou mais consultas, representam 88%, perfazendo um total de 1.113 gestantes.

Em 2021, o número de óbitos maternos passou para 4 em função da pandemia, onde 3 destes óbitos eram COVID positivo.

Figura 3: Número de Óbitos Maternos por Ano, 2010-2021.



Fonte: BI (2022).

Observando o quadro abaixo, em 2020, do total de 1.176 óbitos ocorridos no município, 3,23% foram por **causas externas**, sendo que 0,59% por acidentes de transportes, 2,2% por homicídios, 0,34% por suicídios, e 0,08% por afogamento.

Quadro 16: Óbitos Ocorridos por Causas Externas, Bagé/RS, 2015, 2016 e 2020.

Causa	2015	2016	2020
Acidentes de transporte	02	06	07
Homicídios	10	17	26
Suicídios	11	07	04
Afogamento	03	01	01
Total	**26**	**31**	**38**

Fonte: SIM/SMS

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Bagé é composta pelas 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 25 Equipes Saúde da Família (ESF), 1 Equipe de Atenção Primária (EAP), 3 Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (ENASFAP), 3 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 128 Agentes de Saúde. Entre as 20 unidades básicas, funcionam 6 centros de referência (Arvorezinha, CAIC, Castro Alves, CSU, Floresta e Sá Monmanny), que servem como apoio às equipes de ESF, com as especialidades de cardiologia, ginecologia e pediatria.

A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 94,97% da população. Se contabilizada somente a cobertura populacional pelas ESF, se tem 76,89%, sendo 25 equipes completas. A cobertura populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi de 32,18% e a cobertura populacional pela saúde bucal foi de 38,94% (E-Gestor, 2021).

A vinculação das pessoas às equipes de saúde da APS, se dá preferencialmente por área adscrita pelo endereço de residência dos mesmos. O acesso de não residente no território de uma unidade de saúde é limitado ao acesso por demanda espontânea de urgência.

O acesso se dá por meio de atendimento agendado para população prioritária, como idosos, gestantes, crianças e portadores de necessidades especiais, assim como agendamento de exames citopatológicos, vacinas, retirada de pontos, dentre outros. Mas também se dá por meio de demanda espontânea com oferta de vacinas, exames, visitas domiciliares, consultas médicas, de enfermagem e odontológicas diárias para a população em geral. Além disso, quando existe necessidade de encaminhamento para serviços de média e alta complexidade, ocorre através de fluxo pré definido (referência/contra-referência).

O município de Bagé cumpre com todas as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), realizando ações que contemplam todas as políticas: **saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem e do idoso**.

O **Programa Saúde na Escola** (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação,

foi instituído em 2007 e implantado na cidade de Bagé em junho de 2017. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. O Município de Bagé, através das Secretarias Municipais de Saúde e Educação, firmou o compromisso de desenvolver ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares, bem como, ações de combate ao mosquito Aedes aegypti, promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas entre outras ações a serem desenvolvidas em 41 escolas da rede pública Municipal e Estadual, além de contar com a participação de 25 equipes de atenção básica.

O **Telessaúde** objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. Auxilia na resolução dos problemas de saúde dos pacientes de maneira mais rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio. Enfermeiros, médicos e dentistas das unidades de saúde têm acesso a teleconsultoria pelo canal 0800 644 6543. As teleconsultorias são respondidas por uma equipe de profissionais de diferentes especialidades, com experiência em Atenção Primária à Saúde

O **Programa Primeira Infância Melhor** (PIM) é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, alinhando-se aos objetivos do fortalecimento da Atenção Básica. No município existem atualmente, 28 visitadores ativos, atendendo 473 famílias, 13 gestantes e 532 crianças. A adesão ao Programa Criança Feliz (PCF) ocorreu em maio de 2018, contando com 8 visitadores, desde então os programas PIM /PCF, desenvolvem o trabalho de forma conjunta.

No ano de 2019 o município de Bagé aderiu ao **Programa Crescer Saudável** que têm o objetivo de contribuir com a prevenção, o controle e o tratamento da obesidade infantil, por meio de ações a serem realizadas no âmbito do PSE, para as crianças matriculadas na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I. As ações que compõem o programa abrange a **vigilância nutricional**, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentarem obesidade, tais como:

1 Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação

Infantil e Ensino Fundamental I, nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE);

2 Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável e de promoção de práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I, nas escolas participantes do PSE;

3 Encaminhar as crianças identificadas com obesidade para intervenção e cuidado na rede de atenção à saúde do município.

No ano de 2021 o Município aderiu à estratégia **NUTRISUS**, que tem o objetivo de contribuir com a prevenção e controle da anemia, e deficiência de ferro e de outras carências nutricionais, bem como a promoção do pleno desenvolvimento infantil. A iniciativa consiste na administração de um sachê de vitaminas e minerais, diariamente por 60 dias (de segunda a sexta-feira), em uma das refeições da criança, em creches públicas ou conveniadas ao poder público e registrar o monitoramento do número de crianças suplementadas no Sistema Micronutrientes, Módulo NutriSUS, na plataforma e-gestor.

Com o intuito de assegurar ainda mais, e ampliar o atendimento básico da sua população, proporcionando mais saúde e qualidade de vida, o município de Bagé possui entre os programas adotados, o **Programa Mais Médicos** (PMM).

O PMM surgiu para enfrentar um problema histórico: a falta e a má distribuição de médicos, especialmente no interior do país e nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos. O eixo assistencial do programa (provimento de médicos) atende de imediato a demanda levantada pelos municípios aderidos.

Em conjunto com o provimento emergencial de médicos, o Programa Mais Médicos também está ampliando e qualificando a formação de médicos, além de promover melhorias na qualidade da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) .

Bagé conta atualmente com 21 médicos, dentre eles: 05 Médicos formados no Brasil, 04 Brasileiros com formação no exterior, 11 Médicos Cubanos e 01 Médico Uruguaio. O município possui 03 vagas em aberto, aguardando edital vigente do Ministério da Saúde, para que se possa preencher na plenitude, o quadro médico na Atenção Básica, com 24 Médicos pelo Programa Mais Médicos.

Diante da falta de médicos que ocorreu durante o ano de 2022 e 2023, o municípo de

Bagé foi o único no Rio Grande do Sul que aderiu ao programa de telemedicina do governo federal, na UBS ESF Damé, em parceria com o Hospital de Clínicas de São Paulo, que visa agilizar o atendimento através de consultas médicas virtuais, por um período temporário, até que o município consiga completar o quadro com os profissionais médicos, nas unidades básicas de saúde.

Com o intuito de aprimorar ainda mais os serviços ofertados, o município de Bagé passará a contar com as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**, que têm como objetivo, atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. O trabalho será oferecido nos Centros de Referência, com encaminhamento vindo pelos profissionais de saúde como: psicólogo, médico, fisioterapeuta, enfermeiros, odontólogos. As práticas integrativas ofertadas são: acupuntura, auriculoterapia, ventosas, moxaterapia, reike, imposição de mãos. Além destes atendimentos individuais, também será realizado trabalho em grupo, como meditação e outras práticas.

O **Programa Previne Brasil**, foi instituído em 2019, com a Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse novo modelo de financiamento federal é constituído pela captação ponderada, pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. A captação ponderada considera: a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O último relatório de cadastro da APS. Atualmente contamos com 72.584 pessoas cadastradas de uma população estimada (IBGE 2021) de 121.335 pessoas. Ou seja, percebe-se uma necessidade de ampliação deste cadastramento para até 100% da população estimada pelo IBGE nos próximos anos.

A seguir estão descritos os indicadores que avaliam o repasse por desempenho da APS, conforme Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

Pré-natal: 1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal

realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; 2. Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Saúde da Mulher: 4. Cobertura de exame citopatológico. Saúde da criança: 5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente. Doenças crônicas: 6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O **Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)**, foi instituído através do Decreto Nº 56.061/2021, que visa à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado do Rio Grande do Sul. Os indicadores de pagamento por desempenho deste programa, que deverão ser monitorados, a fim de garantir os repasses são: 1. Percentual de equipes de atenção básica (INE) que realizaram, pelo menos, uma atividade com o tema alimentação saudável; 2. Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS; 3. Percentual de equipes de atenção básica (INE) que realizaram, pelo menos, quatro atendimentos em grupos relativos ao tema da saúde mental; 4. Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica, e 5. Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.

4.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

Pela especificidade de cada um, no município existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais:

- os previstos em portarias estaduais ou federais, com incentivo mensal específico (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Especialidades Odontológicas, Residenciais Terapêuticos, Unidade de Acolhimento Adulto e Serviço de Atenção Integral a Sexualidade - SAIS);

- os previstos em portarias federais e com remuneração por produção (Serviços de Atendimento Especializados Reabilitação Física e Auditiva);
- os que funcionam como ambulatórios de especialidades mas que não possuem financiamento federal, médicas e não médicas (como fonoaudiologia, Assistência Social, nutricionistas) e com pequena capacidade de apoio diagnóstico (Centro Materno Infantil, PAM I, CAIC).

Quadro 17: : Serviços especializados ambulatoriais e formas de acesso e regulação

Tipos de Serviços	Regionalizado	Sistema de Regulação	Via de Acesso
CEO	Não	SISREG	Atenção Básica
Reabilitação Física	Sim	SISREG	Atenção Básica e outros
Reabilitação Auditiva	Sim	SISREG	Atenção Básica e outros
CAPS	Sim	Agendamento	AB, Fórum, Demanda espontânea
Residencial Terapêutico (RT)	Não	Capacidade do serviço	Avaliação da área técnica (CAPS II e RT)
Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	Não	Capacidade do serviço	Avaliação da área técnica (CAPS Ad e UAA)
SAIS	Sim	Agendamento	Atenção Básica
Serviço de Tuberculose	Sim	Agendamento	Atenção Básica e demanda espontânea
Centro Especializado de Fisioterapia – CESF	Não	Agendamento	Atenção Básica
Centro Materno Infantil	Não	Agendamento	Atenção Básica e demanda espontânea
CAIC	Não	Agendamento	Atenção Básica e demanda espontânea
PAM I	Não	SISREG e Agendamento	Atenção Básica e demanda espontânea

Fonte: SMS, 2021.

Quadro 18: Especialidades disponíveis nos ambulatórios de especialidades, Bagé

CAIC	Forma de regulação	Nº de profissionais
Cardiologia	SISREG e Agenda	1
Ginecologia e obstetrícia	SISREG e Agenda	1
Fisioterapia	SISREG e Agenda	1
Pediatria	SISREG e Agenda	1
Centro de Saúde Materno Infantil Camilo Gomes	**Forma de regulação**	**Nº de profissionais**
Cirurgião Dentista Odontopediatra	SISREG e Agenda	1
Ginecologia e Obstetrícia	SISREG e Agenda	3
Nutrição	SISREG e Agenda	3
Oftalmologia	SISREG e Agenda	1
Pediatria	SISREG e Agenda	3
Posto de Atendimento Médico Dr. Maurício Infantini Filho	**Forma de regulação**	**Nº de profissionais**
Coloproctologista	SISREG e Agenda	1
Cirurgião Geral	SISREG e Agenda	3
Endocrinologia	SISREG e Agenda	1
Otorrinolaringologista	SISREG e Agenda	1
Fisiatria	SISREG e Agenda	1
Cardiologia	SISREG e Agenda	1
Pneumologia	SISREG e Agenda	1
Ortopedia e traumatologia	SISREG e Agenda	1
Neurologia	SISREG e Agenda	2
Dermatologia	SISREG e Agenda	1
Pediatria	SISREG e Agenda	1
Ginecologia e Obstetrícia	SISREG e Agenda	2
Urologista	SISREG e Agenda	3
Fonoaudiologia	SISREG e Agenda	4

Nutrição	SISREG e Agenda	3
Centros de Referência 6	**Forma de regulação**	**Nº de profissionais**
Cardiologia	SISREG e Agenda	5
Ginecologia e Obstetrícia	SISREG e Agenda	3
Pediatria	SISREG e Agenda	2

Fonte: SMS, 2021.

4.4 Atenção Hospitalar

A rede hospitalar na cidade de Bagé, atualmente é formada por três hospitais. Enquanto instância gestora, um hospital está vinculado às forças armadas (Exército), sendo ele o Hospital de Guarnição de Bagé (HguBa); a Santa Casa de Caridade de Bagé que se configura como Hospital Geral Filantrópico e Regional; e o Hospital Universitário que está vinculado à Universidade da Região da Campanha – URCAMP. A Santa Casa de Caridade de Bagé é a porta de entrada hospitalar das urgências da região 22.

O acesso à atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (Central de Marcação de Consultas e Exames, UPA, SAMU, Central de Regulação de Internações Hospitalares) ou espontânea, através de serviços eletivos ou de emergência.

Quanto às referências de média e alta complexidade hospitalares, estas são contratualizadas pelo Estado, que estão sendo revistos e atualizados, visto que a região está sentindo dificuldades de acesso em várias especialidades.

Como não atende as necessidades da demanda, a Secretaria de Saúde, compra junto aos prestadores de serviços de cirurgia geral e especializada, exames de alta complexidade, criando um custo imenso para o município atender a demanda da população.

Nos procedimentos ambulatoriais eletivos, as referências seguem uma pactuação estabelecida na Comissão Intergestora Regional (CIR). As normativas de financiamento e custeio dos hospitais do município vêm passando por mudanças que impactam direto na assistência. A maneira de contratualizar os hospitais, precisará ser modernizada de maneira que a base esteja de acordo com as necessidades da região e também dentro de diretrizes mais modernas e que premiem a eficiência.

Santa Casa de Caridade de Bagé - SCCB

A Irmandade Protetora da Santa Casa de Caridade de Bagé é instituída nos moldes de “associação”, nos termos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, com denominação simplificada de Santa Casa de Caridade de Bagé. Fundada em 25 de março de 1883, é reconhecida como de Utilidade Pública pelo Decreto Nº 56.496, de 21/08/1965, e como Entidade Filantrópica pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

A Santa Casa de Caridade de Bagé nasceu sob a aspiração de servir a comunidade e chega aos 139 anos de existência comprometida com sua missão e desempenhando com muita responsabilidade o seu papel na área da saúde. É uma das maiores empresas prestadoras de serviços na cidade de Bagé. Aberta 24 horas para atender a população regional, estimada em quase 200 mil habitantes.

Em virtude do crescimento da instituição e aumento das demandas, é necessária a ampliação constante do quadro de colaboradores do Hospital, que atualmente atinge a marca de 800 colaboradores.

Neste contexto, buscou ao longo de sua existência sempre atender as necessidades de sua comunidade local e regional, ampliando a área física, investindo em novas tecnologias, buscando novos conhecimentos e assumindo desafios, sempre com o objetivo de prestar um atendimento resolutivo e de qualidade.

A Santa Casa de Caridade de Bagé desenvolve atividades médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais, de apoio técnico e administrativo, através dos médicos integrantes do Corpo Clínico, profissionais de enfermagem e outros colaboradores qualificados e treinados para o desempenho de suas funções.

Em relação aos serviços médicos, atualmente a Santa Casa disponibiliza atendimentos em:

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Clínica Obstétrica e Ginecológica
- Clínica Ortopédica
- Clínica Endocrinológica
- Clínica Neurocirúrgica;
- Clínica Otorrinolaringológica;
- Clínica Pneumológica;

- Clínica Psiquiátrica
- Clínica Cardiológica
- Clínica Dermatológica
- Clínica Neurológica
- Clínica Urológica
- Centro de Terapia Intensiva – CTI Adulto;
- Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Neonatal e Pediátrica;
- Pronto Socorro (SUS)
- Pronto Atendimento (convênios e particulares);
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia - UNACON;

Como suporte aos serviços médicos supracitados, a Santa Casa dispõe também de diversos serviços complementares de diagnóstico e tratamento, serviços técnicos-auxiliares e serviços de apoio administrativo:

- Serviços de Radiodiagnóstico (terceirizados): Ecografia, Mamografia, Tomografia e Ressonância Magnética
- Raio X Digital
- Serviço de Gráficos e Traçados – Eletrocardiograma (ECG)
- Serviço de Hemoterapia (convênio)
- Serviço de Anestesia, Gasoterapia e Recuperação Pós-Anestésica
- Laboratório de Análises Clínicas (Terceirizado)
- Laboratório de Anatomia patológica e Citopatologia (Terceirizado)
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Serviço de Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.
- Serviço de Fisioterapia (Terceirizado)
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Hemodinâmica (Terceirizado)
- Centro Integrado de Oncologia e Mama – CIOM
- Comissão Interna de Revisão de Prontuários Médicos - CRPM
- Serviço Oncológico Ambulatorial e Cirúrgico
- Farmácia
- Banco de Leite Humano;
- Centro de Processamento de Roupas (lavanderia)
- Serviço de Higienização
- Serviço Social

- Serviço de Psicologia (Recursos Humanos)
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
- Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME
- Outros

Sobre os aspectos atuais da prestação de serviços e da produção da entidade, convém salientar que desde o ano de 2006, a Santa Casa de Caridade de Bagé contratualização, anualmente, com a Secretaria Estadual de Saúde, os quantitativos físicos e financeiros necessários para prestar atendimentos hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sistema Único de Saúde. Estes serviços contratualizados com o SUS representam cerca de 80% do total de atendimentos realizados na instituição.

O Corpo Clínico da SCCB, com cobertura das principais especialidades médicas, que permite com frequência a inovação técnica e de procedimentos pioneiros que contribuem para a alta qualidade em serviços hospitalares da instituição. Cerca de 150 médicos, das mais diversas especialidades, estão disponíveis para a população de Bagé e região. Todas as decisões da administração da SCCB sobre a implantação de novos serviços e aquisição de equipamentos de alta tecnologia são debatidas com o Corpo Clínico. Esta integração permanente faz com que importantes avanços sejam obtidos todos os anos.

O papel da Santa Casa está além do atendimento assistencial ao paciente, servindo hoje de campo de estágio para diferentes profissionais ligados a área de saúde, visando com isso contribuir para que a cada ano, novos profissionais surjam no mercado de trabalho com mais preparo e qualificação.

Esta Instituição desde sua fundação sempre contou com a ajuda da comunidade, através de apoio em projetos e ações desenvolvidas, pois o que foi idealizado por seus fundadores, serviu de incentivo a todos para superar as adversidades e continuar crescendo, tendo como foco principal o paciente.

A Santa Casa de Caridade de Bagé, conta atualmente, com os seguintes leitos:

Quadro 19: Leitos disponíveis na Santa Casa de Caridade de Bagé - SCCB:

COMPLEMENTAR		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**

UTI Adulto - Tipo II	16	11
UTI II Adulto-Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID-19	08	08
UTI Neonatal - Tipo II	10	08
UTI Pediátrica - Tipo II	10	06
ESPEC - CIRURGICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Cirurgia Geral	43	20
ESPEC - CLINICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Cardiologia	12	12
Clínica Geral	36	28
Neurologia	04	04
Oncologia	03	03
Saúde Mental	02	02
ESPEC - OBSTÉTRICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Obstetrícia Cirúrgica	12	08
Obstetrícia Clínica	13	09
OUTRAS ESPECIALIDADES		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Crônicos	03	03
Psiquiatria	07	07
PEDIÁTRICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Pediatria Clínica	33	33

Fonte: CNES (Nov.2021)

Hospital Universitário URCAMP - HU

Fundado em 14 de Julho de 1940, o Hospital Universitário – FAT URCAMP foi adquirido pela Fundação Átila Taborda - FAT no ano de 1978, passando a fazer parte do Centro Universitário da Região da Campanha.

Localizado na Rua Flores da Cunha, o Hospital Universitário da URCAMP é referência para toda a região da Campanha, dando suporte aos municípios de Bagé e arredores.

O Hospital atua como amparo técnico para os futuros profissionais da saúde que vão atuar no mercado, através de cinco dos cursos existentes na área da saúde da URCAMP: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

O HU é a Referência Regional na especialidade de Oftalmologia realizando consultas, exames e cirurgias nesta especialidade.

Considerado como um Hospital de médio porte, o HU conta com 60 leitos, sendo que 50 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital conta com uma moderna estrutura, além de qualificadas equipes de médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde que atendem a população de Bagé, e pacientes de outros municípios da Campanha Gaúcha, como: Dom Pedrito, Hulha Negra, Candiota, Aceguá, Colônia Nova e Pinheiro Machado.

Quadro 20: Leitos disponíveis no Hospital Universitário - HU:

COMPLEMENTAR		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
UTI Adulto - Tipo II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Nefrologiaurologia	04	03
Cirurgia Geral	03	02
ESPEC - CLINICO		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Saúde Mental	04	04
Nefrourologia	03	02
Clínica Geral	34	27

OUTRAS ESPECIALIDADES		
DESCRIÇÃO	**LEITOS EXISTENTES**	**LEITOS SUS**
Psiquiatria	02	02

Fonte: CNES (Nov./2021).

Hospital de Guarnição de Bagé - (HguBa)

O Hospital de Guarnição de Bagé (HGuBa), é uma unidade de saúde do Exército Brasileiro localizada no bairro Castro Alves, em Bagé. O HGuBa foi fundado com a denominação atual em 1953, por Portaria Ministerial nº284, de 8 de julho daquele ano.

Em 1890 a Enfermaria Militar de Bagé foi elevada a nível de Hospital Militar, e teve como Chefe o Major Médico Agripino Pontes.

O Hospital Militar tinha uma função denominada Enfermeiro-Mor e era desempenhada por Antônio Fernandes de Oliveira.

No início do século XX, o efetivo militar foi reduzido e o Regimento de Artilharia passou a Grupo, tendo o Hospital Militar voltado à condição de Enfermaria.

Em 18 de junho de 1919, a Enfermaria Militar de Bagé, passa a denominação de Hospital Militar, agora com o acréscimo de 2ª Classe, que se refere, não à qualidade do atendimento prestado, mas sim à extensão dos seus serviços. Essa classificação ainda permanece, tanto em Campanha como em tempos de paz.

O HGuBa atende toda a guarnição de Bagé, Dom Pedrito, São Gabriel, Santana do Livramento e também Jaguarão. Se somados os militares e seus familiares, são mais de 10 mil pessoas que utilizam os serviços de Pronto-Socorro, internação, atendimento ambulatorial e de consultas, bem como o centro cirúrgico de médio porte.

No quadro 21, contém as informações sobre os leitos existentes:

Quadro 21: Leitos disponíveis no Hospital de Guarnição de Bagé – HguBa

Hospital de Guarnição de Bagé - Leitos

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
Espec. Cirúrgico	Cirurgia Geral	17	00
Espec. Clínico	Clínica Geral	20	00
Total de Leitos		37	00

Fonte: CNES, (Nov./2021).

4.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui uma política inserida no SUS, voltada ao acesso e uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde. Tem como prioridade, garantir o alcance da população aos medicamentos e insumos disponíveis pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando de forma articulada e integrada aos outros serviços disponíveis pelo SUS. Visa o desenvolvimento, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva dos usuários, tendo o acesso aos medicamentos seguros, como instrumento essencial para a integralidade do tratamento com a garantia da disponibilidade regular, oportuna e responsável dos mesmos em nossos estabelecimentos farmacêuticos.

O acesso a medicamentos essenciais no SUS é orientado pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), um elemento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços de saúde, definidos pelo Ministério da Saúde.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2021 pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, já submetida ao Conselho Municipal de Saúde.

A estrutura do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em Bagé, se organiza da seguinte forma: Farmácia Central (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Farmácia de Medicamentos Especiais - FME, e Farmácia Saúde Mental), Farmácia do Posto de Atendimento Médico - PAM I, Farmácia do Serviço de Atendimento Integral à Sexualidade – SAIS , Farmácias dos Centros de Referência em Saúde Municipais, Dispensários das Unidades de Saúde (UBS / ESF) e UPA 24h. Todas contam com profissionais farmacêuticos, exceto nos dispensários de medicamentos do componente básico (UBS), que contam apenas com atendentes.

Na Farmácia Central, funcionam:

- **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF**): Conta com profissional farmacêutico responsável pela distribuição dos medicamentos do componente básico, para as farmácias e dispensários da rede. Recebe da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), os anticoncepcionais orais, injetáveis e a Penicilina enviados pelo Ministério da Saúde, para igual distribuição;

- **Farmácia de Medicamentos Especiais (FME)**: possui profissional farmacêutico e atendentes, que realizam a parte de recebimento e encaminhamento dos processos administrativos, quanto a solicitação de medicamentos, fórmulas nutricionais para deferimento dos avaliadores do Estado. Destaca-se que os medicamentos inseridos neste contexto, compreendem aqueles pertencentes ao componente especial, especializado e também demandas judiciais. Dispensa os medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais após recebimento das remessas mensais pela 7° CRS/RS. Após a Resolução CIB nº 305/2021, os processos de fraldas descartáveis passaram a ser de responsabilidade do município, sendo avaliados e deferidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica Municipal (DAF). A aquisição de fraldas descartáveis e insumos diabéticos é realizada pelo município, utilizando também recursos estaduais e municipais. Quanto às tiras reagentes para leitura de glicemia, as mesmas são recebidas e avaliadas pelo farmacêutico do município (seguindo Resolução do Estado). Utiliza sistemas específicos para a dispensação, como: AME – Administração de Medicamentos (Estado), GUD – Gerenciamento de Usuários com Deficiência (Estado. Este sistema deixará de ser utilizado em 30/11/2021) e, DBSeller (Município).

- **Farmácia SAÚDE MENTAL**: possui profissional farmacêutico e atendentes para a dispensação dos medicamentos específicos da saúde mental, para os usuários SUS atendidos pelos CAPS II, CAPS AD e CAPSi, além das demais unidades de saúde. A aquisição destes medicamentos é feita pelo DAF. Esta unidade dispensa exclusivamente medicamentos controlados que atendem a toda a demanda municipal.

Além da Farmácia Central, o município conta com:

- **Farmácia do Posto de Atendimento Médico - PAM I**: possui profissional farmacêutico e atendentes para a dispensação dos medicamentos do componente básico, insulinas Regular e NPH, enviadas pela 7° CRS/RS através do Ministério da Saúde que adquire e distribui esses itens aos estados, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição

aos municípios além de seringas de insulina (adquiridas pela AF municipal).

- **Farmácia do Serviço de Atendimento Integral à Sexualidade – SAIS**: possui profissional farmacêutico para a dispensação dos medicamentos do componente básico e medicamentos do componente estratégico da AF, como antirretrovirais. Os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- **Farmácias dos 06 Centros de Referência em Saúde Municipais**: possuem profissional farmacêutico (durante todo horário de abertura da farmácia) e atendentes para a dispensação dos medicamentos do componente básico. São eles: Floresta, Arvorezinha, Centro Social Urbano, CAIC, Castro Alves e Eduardo Sá Monmanny.
- **Dispensários das Unidades de Saúde (UBS / ESF)**: possuem atendentes para a dispensação dos medicamentos do componente básico. São eles: São Martins, Gaúcha, Dois Irmãos, Ivone, São Bernardo, Popular, Malafaia, Prado Velho, Tiarajú, Ivo Ferronato, Damé, Morgado Rosa e Passo das Pedras.

A SMS conta também, com unidades móveis com dispensários: Unidade Móvel I e Unidade Móvel II, que atendem zona rural e urbana.

- **UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento Padre Honorino João Muraro**: conta com profissional farmacêutico, responsável pela dispensação interna das medicações utilizadas por pacientes ali atendidos.

O município de Bagé foi contemplado e habilitado no **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde** (Qualifar-SUS), em 2018, que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

Para melhorar a estrutura da Farmácia de Medicamentos Especiais (FME), o município realizou a adesão, em outubro de 2021, no **Programa de Financiamento Farmácia Cuidar+**, que visa ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nessa unidade.

4.6 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar. Alguns são regulados via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), como RX, ecografias e audiometrias, enquanto outros são disponibilizados através de recursos próprios (endoscopia, tomografia, ressonância, mamografia, etc.).

As espirometrias são reguladas pelo TelessaúdeRS-UFRGS (Convênio Respiranet), quando por indicação médica.

Não há regulação para as coletas de exames laboratoriais, e o acesso é direto do usuário ao serviço de coleta, fazendo o agendamento direto no local, ou através do telefone e whatsapp.

O município de Bagé conta com um Laboratório Municipal de Análises Clínicas Breno Gasparri, inaugurado em 2018 em prédio adaptado e amplo. Atualmente, conta com uma equipe de 18 profissionais e possui uma capacidade de realizar até 16 mil exames ao mês. Presta atendimento à Unidade de Pronto Atendimento- UPA das 08h às 14h, de segunda a sexta-feira.

Os agendamentos são realizados de forma presencial, telefone ou WhatsApp (53-99972-2950), tendo uma média de 100 (cem) pacientes por dia, fora as urgências. Ao mês são realizados uma média de 140 (cento e quarenta) Testes do Pezinhos, entre RN (recém nascidos) e recoletas. Conta com coleta domiciliar, para pacientes acamados e/ou com deficiência, todas as quintas e sextas-feiras, e em casos de urgência, de acordo com a necessidade do usuário. Pessoas que não podem por algum motivo sair do carro para a coleta, a mesma é realizada dentro do veículo, preservando a qualidade do atendimento.

Um diferencial do serviço, é a possibilidade de disponibilizar os laudos de forma presencial, nos postos de referência ou ainda, online.

Para complementar o número de exames necessários para atendimento da rede de atenção à saúde básica e especializada, a Secretaria Municipal de Saúde conta com mais um laboratório contratado (empresa privada).

5. REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 Rede Cegonha - Materno Infantil

Através da Portaria GM/MS no 1.459, de 24 de junho de 2011, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha (atualmente descrita na Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 em seu Anexo II), que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Esta Rede está organizada em 04 componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção à saúde integral da criança e sistema logístico: transporte e regulação. Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde que visam alcançar os objetivos propostos pela Rede.

O município de Bagé é organizado através das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica, bem como, nos seis centros de referência para realizar o atendimento às gestantes, acompanhamento do pré-natal (consultas e exames), recém nascidos e crianças.

Serviços/atendimentos ofertados no componente pré-natal: Serviço de Planejamento Familiar, Pré-Natal de Risco Habitual (consultas, exames, testes rápidos), Consulta odontológica, Ecografia obstétrica, Ecocardio Fetal Doppler, Morfológica, Triagem Neonatal, Consulta Obstetrícia, Consulta Pediatria, Serviço especializado de atendimento a gestante portadora de HIV, Hepatites B e C, e Serviço de Imunização.

Quadro 22: Indicadores de Alto Risco, Bagé, 2020.

INDICADORES	2020
Nascidos vivos	1.594
7 ou mais consultas de pré-natal	1.313
4 a 6 consultas de pré-natal	200
1 a 3 consultas de pré-natal	71
Nenhuma consulta de pré-natal	10

Tipo de parto - Normal	356
Tipo de parto - Cesáreo	1.238
A termo	1.282
Prematuro < 37 semanas	141
Baixo peso < 2.499 g	143
Muito baixo peso < 1.499 g	17
Extremo baixo peso < 999 g	11
Parto domiciliar	2
Mães com idade até 19 anos	130
Mães com idade de 20 a 34 anos	1.210
Mães com idade maior que 35 anos	254

Fonte: Ministério da Saúde/SINASC (Nov.2021)

Em relação aos dados acima, percebe-se que os indicadores no município de Bagé, estão dentro do esperado pois, de 1.594 nascidos vivos, 1.313 gestantes concluíram o pré natal com 7 consultas ou mais, que é o preconizado pela PNAB. Apenas 71 gestantes apresentaram de 1 a 3 consultas de pré-natal. Mesmo o número de gestantes sem realização de pré-natal sendo baixo, ou seja, 10 gestantes não realizaram o pré-natal, ainda é um desafio para ser trabalhado na Atenção Básica. Quanto ao número excessivo de cesáreas em relação ao de parto normal, observa-se que é uma questão cultural, apesar dos profissionais no pré natal informarem sobre os benefícios do parto normal.

O número de nascidos vivos a termo no município, configura um grande avanço na qualidade do pré natal, pois 1.282 recém nascidos (RN) estavam adequados para a idade gestacional. 141 RN nasceram abaixo das 37 semanas de idade gestacional considerada prematura, destes apenas 11 RN foram de baixo peso.

Em 2020, 78% dos partos realizados foram cesarianas e 30% normais; 88% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde. Em 2020, 10% das crianças que nasceram em Bagé eram de mães adolescentes. Ao analisar a população de 10 a 19 anos, percebe-se que ocorreu redução do percentual de adolescentes que são mães, em comparação aos anos anteriores.

Serviços/atendimentos ofertados no componente Hospitalar

A Santa Casa de Caridade de Bagé é referência para gestante de risco habitual e alto risco (parto, exames, assistência farmacêutica, imunização, (testes de olhinho, coraçãozinho, orelhinha) conforme necessidade encaminham para Hospitais no município de Porto Alegre. A Santa Casa de Bagé possui 10 leitos de UTI neonatal e pediátrica, Leito Canguru, Leito UCI Neonatal UCINCO - Unid. Cuidado Neonatal Intermediário Convencional, UCINCA - Unidade de Cuidado Neonatal Canguru, e Comitê Hospitalar de análise e investigação do óbito materno/infantil.

Serviços/atendimentos Componente Puericultura e Puerpério

O acompanhamento de puericultura e puerpério é realizado em todas unidades básicas de Saúde, sendo ofertado todos exames e atendimentos por equipes multidisciplinares.

Quanto às crianças prematuras, estas são acompanhadas através do ambulatório de egressos, que funciona no Centro Materno Infantil.

O município possui o Comitê Municipal de análise e investigação do óbito materno/infantil, que se encontra mensalmente com objetivo de monitorar e discutir os casos para definir estratégias evitando futuros óbitos.

Em Bagé a rede está bem estruturada necessitando de alguns alinhamentos da rede básica com a Hospitalar para melhorar o acolhimento e conduta com essas gestantes.

5.2 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede. Esse modo de organização e cuidado em saúde mental é fruto da atuação de movimentos sociais, como o Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que se organizaram no processo de redemocratização.

Em Bagé, a RAPS tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado

ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial.

Para tanto, a RAPS conta com 20 unidades de Atenção Básica, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - um CAPS i, um CAPS II, um CAPS AD, uma Unidade de Acolhimento Adulto (masculino) UAA e Serviço Residencial Terapêutico (SRT tipo II). Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas demais portas de urgência, SAMU, UPA e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais).

O **CAPS II**- Centro de Atenção Psicossocial, atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Atende a comunidade com demandas gerais em Saúde Mental (livre demanda, referência, contrarreferência e via judicial), através de equipe multidisciplinar, a partir do diagnóstico e do Plano Terapêutico singular de cada usuário. Atende diariamente das 8h às 17h, sem fechar ao meio-dia. São realizadas reuniões mensais de matriciamento com a atenção básica, atendimentos em grupos (familiares, acolhida e pacientes com transtorno de ansiedade), realizadas visitas domiciliares, hospitalares e busca ativa. Também é oferecido acolhimento diário, através de plantões, onde todos os técnicos de nível superior estão envolvidos. Existe uma parceria com o Restaurante Popular (vinculado à Secretaria de Ação Social, Habitação e Direitos do Idoso), onde pacientes que fazem parte das oficinas terapêuticas e são assíduos, recebem tickets de almoço, vinculando-os ainda mais ao serviço.

O **CAPS-AD** - Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, atende adultos e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Fundamenta-se no pressuposto de que o cuidado a usuários de drogas exige condições que respeitem o indivíduo enquanto pessoa, possibilitando sua reinserção social, profissional e familiar, ampliando as ações em saúde mental na sua intensidade e diversidade. Atende diariamente das 8h às 17h, sem fechar ao meio-dia, e conta com uma equipe multidisciplinar, onde é feito um projeto terapêutico singular, construído juntamente com o usuário e equipe. São realizados acolhimentos diários, através de plantões, onde todos os técnicos de nível superior estão envolvidos, através de uma escala de trabalho. A demanda do público pode ser espontânea, indicada por familiares ou amigos, ou também de outros serviços de saúde (referência e contrarreferência). Funciona na forma de ambulatório especializado em

dependência química (desintoxicação ambulatorial), atuando em conjunto com os demais serviços do Sistema. É oferecido grupos de acolhimento, motivacional, tabagismo e grupo para familiares. São realizadas visitas domiciliares, hospitalares, busca ativa e reuniões mensais de matriciamento com a atenção básica. Existe uma parceria com o Restaurante Popular (vinculado à Secretaria de Ação Social, Habitação e Direitos do Idoso), onde pacientes que vão às consultas regularmente, recebem tickets de almoço, vinculando-os ainda mais ao serviço.

O **CAPS i** - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, é um Centro que visa o atendimento integral em Saúde Mental para crianças e adolescentes. O objetivo é proporcionar uma vida de qualidade, buscando a prevenção e tratamento de transtornos mentais graves e persistentes e distúrbios da comunicação. São realizadas visitas domiciliares, em escolas, hospitalares e busca ativa. Atende diariamente das 8h às 17h, sem fechar ao meio-dia, e conta com uma equipe multidisciplinar. São realizados acolhimentos diários, através de plantões, onde todos os técnicos de nível superior estão envolvidos, através de uma escala de trabalho. O Centro disponibiliza grupos de psicomotricidade e estimulação, grupo de crianças (8 a 11 anos), grupos de familiares e grupo de adolescentes. São realizadas reuniões mensais de matriciamento com a atenção básica. Oferece também, atendimento de Equoterapias, realizados no Círculo Militar e Xamã.

Os usuários sem família e/ou sem condições de viverem sozinhos, são acolhidos na **Residência Terapêutica**, que é um ponto de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização. O Serviço de Residência Terapêutica (SRT), é uma modalidade de moradia que possui um importante papel no processo de desinstitucionalização de usuários de saúde mental, pois é destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Acolhe atualmente 10 moradores, sendo sete do sexo masculino e três do sexo feminino, funciona interligado com o CAPS II, com acompanhamento multiprofissional.

O município conta ainda com a **Unidade de Acolhimento Transitório,** desde 2012, vinculada ao CAPS AD; onde oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool

e outras drogas, do sexo masculino, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar, e demandem de acompanhamento terapêutico e protetivo, de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses, podendo ser prorrogado, conforme o caso. Possui capacidade para 10 pessoas. São realizadas oficinas de envelopes, horta, artesanato, visita semanal de um grupo religioso para trabalhar a espiritualidade, bem como, orientação educacional. Existe uma parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Direitos do Idoso - SMASI, onde são oferecidos cursos e oficinas de capacitação para usuários e familiares.

Nos quadros abaixo, é possível visualizar a média dos atendimentos realizados pelos três CAPS, durante os anos de 2019 a 2021:

Quadro 23: Atendimentos realizados pelo CAPS II, CAPS AD e CAPS i - 2019 até 2021.

CAPS II, CAPS AD e CAPS i (2019 a 2021)												
Ano	**Jan.**	**Fev.**	**Mar.**	**Abr.**	**Mai.**	**Jun.**	**Jul.**	**Ago.**	**Set.**	**Out.**	**Nov.**	**Dez.**
2019	2.152	2.135	2.389	2.859	2.641	2.414	2.774	2.979	2.900	2.980	2.523	1.942
2020	1473	1170	1072	117	1337	1125	1384	1337	1400	1520	1445	1285
2021*	1219	1495	1807	1725	1683	1492	1497	1642	1467	1298	-	-

*Dados parciais.
Fonte: Coordenação da RAPS, Bagé (Nov./2021)

5.3 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Urgência e Emergência Geral

A rede de urgência é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), pela UPA 24 horas, Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade e pelas portas de urgência hospitalares.

Quadro 24: Referências às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel, Bagé

	Móvel	SAMU 192
		UPA 24 horas Padre Honorino João Muraro

Pré-Hospitalar	Fixo	Pronto Socorro Santa Casa
Saúde Mental		Pronto Socorro e UPA 24hs
Emergência Odontológica		UPA 24 horas Padre Honorino João Muraro

Fonte: SMS, 2021.

O serviço de atendimento móvel de urgência, **SAMU** Base Bagé, é uma das cinco mesas reguladoras do estado do RS, esta central regula os municípios de Bagé, Dom Pedrito, Lavras do Sul, Candiota e Aceguá, atendendo uma população de 181.664 habitantes entre os cinco municípios atendidos. A mesa reguladora atende um total de 3.736 ligações/mês, deste total ainda temos um percentual de 25% de trotes. A base de Bagé é composta por uma unidade de suporte avançado e duas unidades de suporte básico, a Unidade de Suporte Avançado - USA, realiza um total de 84 atendimentos mês, as duas Unidades de Suporte Básico - USB, realizam 875 atendimentos/mês, desse total de atendimentos 74,53% são atendimentos clínicos, 14,09% são atendimentos de trauma, 8,94% são atendimentos psiquiátricos e 2,44% atendimentos obstétricos.

A mesa reguladora é composta dos seguintes profissionais: médico regulador, rádio-operador e Técnico Auxiliar de Regulação Médica - TARM, a unidade de suporte avançado é composta por médico intervencionista, enfermeiro e condutor socorrista, a unidade de suporte básico é composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista, contamos com um profissional da higienização e um auxiliar administrativo.

A **Unidade de Pronto Atendimento Padre Honorino João Muraro** (UPA 24h Bagé) é uma unidade não-hospitalar de atendimento às urgências e emergências. É, também, um componente pré-hospitalar fixo em um primeiro nível de atenção juntamente com as unidades básicas de saúde e ESF. Tem o objetivo de acolher os usuários portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, promovendo atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante da rede de atenção às urgências e emergências. A UPA 24h busca concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. A UPA realiza uma média de 260 atendimentos médicos/dia, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana. Por turno, são três

médicos, sendo dois clínicos e um médico atendendo pediatria, equipe de enfermagem, três dentistas, três auxiliares de saúde bucal, que atendem diariamente das 10h às 22h, raio-x, raio-x odontológico, eletrocardiograma e laboratório de análises clínicas terceirizado. A UPA oferece o serviço de pronto atendimento e estabilização do usuário, e, quando necessário, o paciente poderá ser encaminhado a um hospital da rede de saúde para realização de procedimento de alta complexidade.

Emergência em Saúde Mental

Os serviços de saúde mental são ofertados pelos CAPS na modalidade ambulatorial, de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h sem fechar ao meio dia. Os atendimentos de urgência fora do horário comercial, são realizados pela UPA e Pronto Socorro. Quando há a necessidade de internação, o município dispõe de 15 leitos de saúde mental, sendo 9 na Santa Casa de Caridade de Bagé e 6 no Hospital Universitário.

Emergência em Saúde Bucal

Situações de urgência e emergência são atendidas no plantão odontológico da UPA 24hs, o serviço funciona desde 2017. Se o paciente não se enquadrar em emergência, é encaminhado para unidade básica de saúde (UBS) ou, em casos mais complexos, para acompanhamento no Centro de Especialidade Odontológica (CEO). O serviço, conta com 4 dentistas e três auxiliares de saúde bucal e funciona das 10hs às 22hs.

Atenção Domiciliar

O Programa Melhor em Casa, instituído por Portaria Ministerial em 2011, constitui-se em serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial. Tem por objetivo evitar internações desnecessárias, bem como proporcionar o abreviamento de internações hospitalares, contribuindo, dessa forma, para a otimização da oferta de leitos hospitalares. A Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD tipo 1 de Bagé, foi habilitada através da Portaria nº 3.654, de 17 de dezembro de 2019, e iniciou os serviços em maio de 2020, está vinculada à UPA 24hs. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional, formada por médico, profissional de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social.

A partir da desospitalização é realizado o contato da equipe do hospital com a equipe EMAD para acompanhamento no domicílio dos casos que necessitam manter a internação domiciliar.

5.4 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O **Serviço de Reabilitação Física (SRF)** é referência para tratamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção – OPM’s para pessoas com deficiência física abrangendo as regiões 21 e 22, compreendendo 28 municípios.

Atualmente a equipe é composta por 07 fisioterapeutas, 01 médico fisiatra, 01 psicóloga (8h semanais), 01 técnico de enfermagem (04h quinzenais), 01 técnico ortesista/protesista, 01 auxiliar administrativo, 01 oficial administrativo, 01 recepcionista, 01 serviços gerais.

O serviço conta com 72 avaliações/mês, para primeira consulta via sistema SISREG, divididas conforme critério populacional entre os 28 municípios que compõem a macrorregional Sul. A partir da primeira consulta, o paciente é avaliado pela equipe, e conforme a necessidade, é realizado o agendamento para tratamento fisioterapêutico semanal.

Cabe ressaltar que, todo e qualquer paciente com deficiência física, mantém o vínculo com o SRF onde pode receber OPM's , fazer revisão das mesmas, acampamento com médico fisiatra, tratamento com toxina botulínica independente de estar em tratamento fisioterapêutico neste serviço.

Quanto aos pacientes amputados, é exigência do serviço que os mesmos façam fisioterapia, visando a protetização com a equipe do SRF, que é qualificada para tal. Isso não exclui o acompanhamento no seu município de origem.

A Secretaria de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência oferece também, o **Serviço de Saúde Auditiva**, que funciona com toda estrutura necessária para atendimento aos usuários, atendendo 28 Municípios da Macrorregião Sul. São atendidos pacientes de 03 a 110 anos, priorizando pela humanização e acolhimento dos mesmos, no qual é fornecido próteses, conforme a perda auditiva, totalizando em média 140 aparelhos mensais.

Atualmente, o serviço conta com uma equipe composta por: Médico

Otorrinolaringologista, três fonoaudiólogas, uma psicóloga, técnicas de enfermagem e auxiliares administrativos.

O otorrinolaringologista, realiza em média 264 atendimentos/mês, Psicólogo, 154 atendimentos/mês, e Fonoaudiólogas, onde os atendimentos se dividem em teste da orelhinha, com 180 atendimentos/mês, audiometria, com 108 atendimentos/mês, bem como, plantão, que realiza em média 100 atendimentos/mês. Referente a entrega de próteses auditivas, o serviço realiza uma média de 120 entregas/mês.

O acesso inicial do paciente com perda auditiva comprovada no exame de audiometria é encaminhado à SMS, através do sistema de referência (encaminhamento médico), onde é inserido no sistema SISREG, para a realização da consulta, e posterior solicitação da prótese auditiva. Pacientes sem a perda auditiva, realiza a consulta e exames para avaliação.

Para acessar os serviços especializados da reabilitação física e auditiva de Bagé, o usuário necessita apresentar encaminhamento médico à Secretaria Municipal de Saúde de seu município de origem, que irá inseri-lo no sistema de regulação estadual (SISREG), devido ser referência para a macrorregião Sul.

O Governo Municipal, através da Secretaria de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência, foi contemplado pelo Ministério da Saúde, com recursos destinados à construção de uma **Oficina Ortopédica**, bem como, para aquisição de equipamentos. Este serviço visa ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva, e dará um grande suporte ao Serviço de Reabilitação Física, que atende, além de Bagé, mais 27 municípios da região.

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

Além da dispensação e confecção de órteses, próteses, meios de locomoção, com a implantação da oficina, será possível realizar adaptação e manutenção, sem precisar vir um profissional de outro local para essa finalidade. A oficina irá trazer vários ganhos para os usuários, além de diminuir custos e redução do tempo para o paciente receber seu dispositivo.

A previsão para inauguração deste serviço, é ainda no início do primeiro semestre de 2022.

O processo para **Concessão de fraldas,** devido à Resolução CIB nº 305/2021, se dá através da Assistência Farmacêutica, onde é feita a juntada de documentação exigida, e

inserida no Sistema DBSeller. Após o deferimento, quando positivo, o usuário passa a retirar mensalmente o insumo na Farmácia Central. Esse encaminhamento é através da atenção básica e o médico da equipe realiza o preenchimento da documentação necessária.

Quanto aos **pacientes ostomizados**, os mesmos são encaminhados para realizarem o cadastro e retirada das bolsas no Posto de Atendimento Médico – PAM I, onde são acompanhados mensalmente pela equipe de enfermagem, que além da entrega, recebem a orientação sobre higienização e cuidados quanto ao manuseio e conservação das mesmas.

Além dos serviços municipais citados acima, o município ainda conta com o serviço de **Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual**, oferecido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bagé – APAE.

Há também na cidade de Bagé o Caminho da Luz, que há mais de 60 anos, presta serviços às pessoas com deficiência da comunidade de Bagé e região, através da Clínica de Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação, da Escola de Educação Especial, e das Oficinas e Pré-Oficinas de Profissionalização, contando com profissionais das áreas de psicologia, terapia ocupacional, psicomotricidade, fonoaudiologia, hidrocinesiterapia, psicopedagogia, neuropediatria, psiquiatria, equoterapia, fisioterapia e serviço social.

Desde 2018, o Caminho da Luz ampliou sua estrutura para atender a demanda cada vez maior de pessoas com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. No final de 2021, o centro foi contemplado com a criação do Centro de Referência Especializado em Atendimento para Autistas.

No que se refere a **deficiência visual**, os pacientes são encaminhados para atendimento no município de Pelotas, oferecido pela Associação Escola Louis Braille, que tem por objetivo atender pessoas com deficiência visual, especialmente crianças, e que possuem baixa renda. Oferecem também aulas de informática adaptada para o braile, coral adulto, aula de percussão, violão e auxílio em mobilidade. Atualmente a Associação Escola está constituída por três departamentos que trabalham interligados, sendo eles o Centro de Reabilitação Visual – Departamento Clínico Especializado, o Centro de Atendimento Educacional Especializado e a Escola Especial – Departamento de Educação. Para utilizar este serviço, o usuário necessita apresentar encaminhamento médico à Secretaria Municipal de Saúde de seu município de origem, que solicita para a central de regulação de Pelotas, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Em 2021, Bagé foi indicado pelo Ministério da Saúde para construção de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) III, em física, auditiva e intelectual. Atualmente a proposta está com parecer favorável ao mérito, aguardando publicação da Portaria. O recurso do programa para execução da obra, será de R$ 5.383.000,00 (cinco milhões, trezentos e oitenta e três mil reais).

O município de Bagé, vem trabalhando fortemente na instalação do Centro de Autismo, para que ocorra ainda em 2023, o que proporcionará atendimento integral ao paciente portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

5.5 Rede de Atenção às Doenças Crônicas

Nas últimas décadas, em Bagé, ocorreram diversas mudanças demográficas e, concomitantemente, mudanças nos padrões de saúde e doença e nas interações entre seus determinantes. Nesse processo de transição, destacam-se o aumento da prevalência das condições crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas complicações, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida, como sedentarismo e a alimentação inadequada, alcoolismo e tabagismo.

A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

No município de Bagé, a forma e fluxo dos atendimentos oferecidos para pacientes portadores das consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), é realizado através da porta entrada da Atenção Básica (UBS).

Conforme dados do sistema SISAB, atualmente possuímos o cadastro individual de 72.584 pessoas, entre elas, 3.884 se declararam diabéticas, 13.477 informaram ter hipertensão arterial, 750 tem ou tiveram câncer, 896 tiveram AVC/derrame, 644 infarto, 1.265 sofrem de asma, 249 DPOC / enfisema e 2.860 responderam possuir outro tipo de doença respiratória.

As **doenças cardiovasculares**, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes *mellitus* se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis,

tendo sido responsáveis, em 2020, por 64,15% do total de óbitos, conforme Sistema de Informações sobre Mortalidade.

O município de Bagé, pensando em melhor atender aos pacientes com problemas cardiovasculares, incluiu no seu quadro de profissionais dos 06 Centros de Referências, Médicos Cardiologistas, facilitando o acesso às consultas com esses especialistas.

Quanto à Assistência **Oncológica**, as Unidades Básicas de Saúde e as Equipes Saúde da Família foram planejadas como porta de entrada para os pacientes portadores de problemas oncológicos em caráter eletivo. Após consulta com médico clínico geral, quando necessário, é realizado o encaminhamento dos pacientes para as unidades de média complexidade em oncologia, onde serão realizadas consultas, exames especializados e procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para a confirmação e/ou tratamento da patologia.

Para a realização dos procedimentos citados acima, o paciente se dirigirá à Secretaria Municipal de Saúde, que irá encaminhá-lo para consulta no CIOM via marcação no SISREG.

Atualmente, o acesso ao Serviço de Oncologia é regulado pelo Médico Regulador da 7a Coordenadoria Regional de Saúde, utilizando Método de Classificação de Risco, determinando casos prioritários.

Há também no município, o **Serviço de Oncologia,** prestado pela Unidade de Assistência em Oncologia (UNACON) da Santa Casa de Caridade de Bagé, inaugurado em 2010, através do Governo Estadual. A Santa Casa de Caridade foi habilitada através da Portaria SAS/MS no 102, de 03 de fevereiro de 2012, tendo sido encaminhada pela Resolução CIB/RS nº 309 de 2010, como UNACON. Essa unidade conta com ambulatório especializado, internações clínicas e cirurgias oncológicas, quimioterapia, cuidados paliativos e fornecimento de medicamentos oncológicos de forma gratuita pelo SUS. As consultas são reguladas para toda a região através do SISREG.

A população que faz parte da 7ª Coordenadoria Regional da Saúde, depende dos serviços oncológicos de Pelotas apenas para realização de radioterapias e outros serviços, como consultas em hematologia oncológica, cujos encaminhamentos são realizados pela Coordenadoria Regional de Saúde.

Atualmente, o serviço não conta com profissionais especializados em Cirurgia Torácica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço que, portanto, devem ser referenciados para Porto Alegre, através do GERCON. Há um processo administrativo em andamento a fim de se

pactuar uma nova referência para esses serviços.

Quanto a Radioterapia e Iodoterapia, os serviços são disponibilizados pelo município de Pelotas, e realizados no CERON e na FAMED-UFPEL. As fichas de solicitação de encaminhamento à Radioterapia/Iodoterapia são preenchidas pelo serviço de oncologia e encaminhadas por e-mail à Pelotas pelo responsável da Coordenadoria Regional de Saúde, onde são regulados e agendados. Posteriormente, a 7ª CRS faz o contato com o paciente. Já o serviço de braquiterapia, é ofertado em Porto Alegre, através de solicitação pelas Secretarias Municipais de Saúde no sistema GERCON, regulado pelo Estado.

No município, existe a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em **Nefrologia**, serviço regional oferecido pelo Nefro Rim Sul. O Serviço presta atendimento especializado em Doença Renal Crônica com Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise), para pacientes de toda a região.

Quando se faz a necessidade de transplante, o paciente é encaminhado através do sistema GERCON, para a Unidade Transplante de Rim, em Porto Alegre, habilitado através da Portaria GM/MS nº 389/2014.

A **Linha de Cuidados de Sobrepeso e Obesidade,** exige uma equipe multidisciplinar, com necessário atendimento multiprofissional, ocorrendo em grande centro urbano. Os pacientes de Bagé, assim como os demais da Região 22 – Pampa, após passarem pela Atenção Básica, são referenciados para o Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre e são regulados pelo Hospital.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população através da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS).

As ações de Vigilância em Saúde contribuem de forma efetiva para buscar novos rumos em direção à minimização de riscos e à quantificação do acesso aos serviços de saúde, na construção permanente da intersetorialidade das políticas e da melhoria da

qualidade de vida dos cidadãos bajeenses.

Outro fator fundamental, é participação da população através da adoção de estratégias de intervenção capazes de modificar as realidades indesejáveis, ao mesmo tempo em que é necessário integrar um maior número de atores e a ampliar a legitimidade das práticas de saúde na sociedade, com vistas ao avanço nas condições de vida da população.

Podemos observar que a Vigilância em Saúde passou a ser pauta de algumas discussões dos mecanismos de participação e controle social, tendo como abordagem a efetivação do Sistema de Vigilância em Saúde com vistas à proteção e à promoção da saúde, assim como a construção da cidadania.

A pandemia da COVID-19 revelou uma série de desafios para os sistemas de saúde, exigindo tomadas de decisão rápidas e ações integradas para o seu contingenciamento. Durante a Pandemia, a Vigilância em Saúde foi um dos principais atores que atuaram diretamente na linha de frente ao enfrentamento à Covid 19. Foi preciso ocorrer, primeiro, uma integração entre as equipes da vigilância, e após, com as equipes da Atenção Básica e outros órgãos e instituições.

As ações de **Vigilância Sanitária (VISA)** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em risco e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. A VISA conta com uma equipe de trabalho com profissionais capacitados que atuam nas fiscalizações, sendo eles: 07 fiscais, 01 farmacêutico, 01 nutricionista, 01 motorista e 01 estagiária.

Quadro 25: Número de Ações Realizadas, Período de 2017 a 2021 – Bagé.

Procedimentos de Baixa Complexidade - VS	Alvarás Iniciais					Renovações				
	2017	2018	2019	2020	2021*	2017	2018	2019	2020	2021*
Alimentos	84	69	150	54	33	656	160	406	34	34
Estabelecimentos Saúde	53	109	72	90	162	359	85	128	85	191
Estabelecimentos Comércio Correlatos	7	22	103	81	83	39	44	173	77	146

* Dados parciais
Fonte: Setor da VISA Municipal

Quadro 26: Número de Alvarás, Renovações, Inspeções e Denúncias - Período de 2015 a 2021 – Bagé.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE VS														
	Comércio Medicamentos							Comércio Cosm./Saneantes						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Alvarás	04	06	06	03	07	02	11	06	05	09	14	12	28	05
Renovações	19	37	41	66	69	75	77	34	44	31	102	129	141	170
Inspeções	28	85	53	69	76	77	88	57	61	43	116	141	169	175

* Dados parciais
Fonte: Setor da VISA Municipal

A **Vigilância em Saúde Ambiental** consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

A principal função do Agente de Combate às Endemias (ACE) é prevenir e auxiliar no combate às doenças endêmicas. De modo geral, as tarefas executadas pelo agente de combate às endemias envolvem vistorias de domicílios, terrenos baldios, depósitos e estabelecimentos comerciais. Entre as principais ações realizadas está o combate a Dengue. Durante a Pandemia, os ACE's foram fundamentais para o enfrentamento ao COVID-19, realizando várias ações, como: fiscalização de festas clandestinas, barreiras sanitárias, fiscalização dos protocolos de segurança, liberação de eventos conforme decretos estaduais, fiscalização das denúncias de aglomerações e afins. Atualmente a Vigilância em Saúde Ambiental conta com 25 agentes de endemias, que realizam ações de combate às endemias.

A Vigilância Ambiental, conta com o programa VIGIAGUA, que é responsável pelo monitoramento da água para consumo humano, fornecida pela operadora de distribuição, através das ações de coleta , análise de dados, inspeções nos sistemas de abastecimento, além do tratamento da água da zona rural, pelo fornecimento de hipoclorito de sódio. Há dois profissionais que realizam as ações necessárias para cumprir com estes indicadores de

saúde.

Quadro 27: Ações Vigilância Ambiental - Período de 2013 a 2021 – Bagé.

Vigilância Ambiental - Ações (Visitas domiciliares)		
Ano	**Coletas de Amostras D'água de Abastecimento**	**Coletas de Amostras D'água de Soluções Alternativas**
2013	636	36
2014	540	36
2015	302	48
2016	272	46
2017	245	40
2018	264	48
2019	264	48
2020	264	60
2021*	264	6

* Dados parciais
Fonte: Setor da Vigilância em Saúde de Bagé.

Quadro 28: Quantitativo de Amostras Analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – 2018 a Nov/2021

Parâmetro	**2018**		**2019**		**2020**		**2021***	
	N° absoluto	%	N° absoluto	%	N° absoluto	%	N° absoluto	%
Turbidez	264	91,67	264	100	264	111,74	264	64,32
Coliformes Totais / E. Coli	264	99,24	264	100	264	111,74	264	94,32
Fluoreto	98	100	108	105,56	108	101,85	108	81,48
Residual Desinfetante (somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual Combinado e Dióxido de Cloro)	264	30,91	264	84,09	264	106,44	264	90,53

* Dados parciais
Fonte: DataSUS

O controle das doenças transmissíveis baseia-se em intervenções que, atuando sobre um ou mais elos conhecidos da cadeia epidemiológica de transmissão, sejam capazes de vir a interrompê-la.

O trabalho da **Vigilância Epidemiológica (VE)**, inicia com a informação do problema

de saúde que se destina a tomada de decisões e, por essa razão define-se a vigilância epidemiológica por meio da tríade informação-decisão-ação. A VE constitui-se em importante instrumento de prevenção e controle de doenças e fornece importantes subsídios para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A situação epidemiológica das doenças transmissíveis tem apresentado mudanças significativas, observadas através dos padrões de morbimortalidade em todo o mundo. Este grupo de doenças continua a oferecer desafios aos programas de prevenção, com a introdução de novas doenças, ou de agentes que sofrem modificações genéticas e se disseminam rapidamente através das populações de países e continentes, a exemplo da atual pandemia produzida pelo vírus SARS-COV em 2020. Doenças endêmicas importantes como a tuberculose e as meningites persistem, fazendo com que esse grupo de doenças continue representando um importante problema de saúde pública, inclusive em países desenvolvidos.

A vigilância epidemiológica de **Imunização** tem por objetivo operacionalizar o processo de vacinação de rotina e campanhas, acompanhar as notificações de eventos adversos pós-vacinação, controle de imunobiológicos especiais, organizar capacitações, monitoramento de coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos para as UBS, dentre outras atividades pertinentes a área da imunização.

Entre as importantes políticas de prevenção a doenças e agravos, destacam-se as imunizações. As ações de imunização no município são desenvolvidas a partir de normas definidas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério de Saúde (PNI). O PNI foi criado em 1973 a fim de definir normas e parâmetros técnicos para estratégias de ação, com base na vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis e no conhecimento técnico e científico da área.

A vacina é uma das medidas de prevenção e controle mais seguras e eficazes, com um impacto positivo na saúde da comunidade. Vários fatores interferem na vacinação da população, o que dificulta, algumas vezes, atingir a cobertura vacinal proposta pela Organização Mundial de Saúde - OMS de 95%.

A vigilância epidemiológica de Imunização conta com 30 vacinadores, que desempenham suas funções na atenção básica, junto às unidades de saúde. A equipe de

vacinadores recebe capacitações periódicas, estando atualizadas com relação a quais vacinas devem ser tomadas em cada fase da vida, quem deve ser vacinado, calendários de vacinação, vacinação para viajantes (exterior), eventos adversos pós-vacinação, imunológicos e sistema de informação SIPNI.

Analisando a cobertura vacinal de Bagé, no período de 2017 a 2021, verifica-se uma tendência, mesmo que pequena, de aumento da cobertura, mesmo enfrentando algumas dificuldades pontuais, como por exemplo, a pandemia da Covid-19. Apesar do município não atingir a meta de 95% de vacinação, a cobertura anual das vacinas vem crescendo .

No quadro abaixo, é possível visualizar os indicadores vacinais de 2018 até 2021:

Quadro 29: Indicadores vacinais de 2018 até 2021:

Indicadores Vacinais - 2018 até 2021				
Vacinas	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Penta	84,0%	69,0%	101,75	79%
Tríplice Viral	88,1%	92,7%	94,95	81%
Pneumo	87,8%	90,6%	93,25	80%
Rota Vírus	83,9%	86,7%	89,3%	79%

Fonte: Coordenação de Imunizações.

Nos últimos anos, com o advento da Covid-19, que tem uma evolução imprevisível, o setor de epidemiologia ficou responsável, e sobrecarregado, com a oferta de vacinas à toda a população bageense, o que tem demandado um esforço enorme de recursos humanos, visto que as campanhas de vacinação ocorrem semanalmente, sendo possível e provável, que isto deva continuar nos próximos anos, até o fim da pandemia.

Devido a pandemia, o município criou um centro de vacinação COVID, e uma central de digitação desse imunizante, que conta com 6 digitadores (de segunda a sábado). Durante a semana, a equipe é composta por 10 planilhadores e 10 vacinadores. Já nos finais de semana, a equipe é reforçada, e passa a contar com 14 planilhadores e 12 vacinadores.

Até o momento, já foram aplicadas 200 mil doses de vacina. O percentual da população alvo vacinada, com a primeira dose é de 100,4%, 2ª dose 88,01%, perfazendo um total de 85.433 pessoas vacinadas. Quanto à população total do município, 77,4% das

pessoas já foram vacinadas com a primeira dose, enquanto que 63,09 %, com a segunda dose.

Além disso, os dados referentes à vacinação precisam ser informados no Sistema SIPNI, o que nem sempre é fácil, pois o sistema é instável, o que demanda grande quantidade de recursos humanos e materiais.

A equipe de imunizações, conta com uma Coordenação e profissionais capacitados, que atuam nas salas de vacina das unidades de saúde, sendo eles: 30 vacinadores e 08 digitadores. Os 30 vacinadores das UBS realizam a digitação no SIPNI no momento da vacinação.

A **Vigilância em Saúde do Trabalhador** compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A gestão municipal está trabalhando para a estruturação desta vigilância, existem demandas necessárias na área e que estão sendo reavaliadas.

A Vigilância em Saúde de Bagé, dentro de um esforço múltiplo dos funcionários e da gestão da secretaria, está implantando ações para os próximos anos, sendo necessário a implantação de algumas medidas para otimizar os serviços.

O município de Bagé conta também com a **Coordenadoria do Bem Estar Animal - CBEA**, que iniciou suas atividades no final de 2013, e desenvolve suas ações para o controle populacional de cães e gatos, atendimentos aos animais de famílias em situação de vulnerabilidade social, fiscalizações de maus tratos e conscientização sobre guarda responsável. O serviço conta, entre o canil e unidade móvel, 01 Coordenadora, 03 Veterinários, 02 Administrativo, 01 Auxiliar de Veterinário, 01 Administrativo do Canil, 07 Estagiários do curso de veterinária, 03 Motoristas e 05 Serviços Gerais.

A CBEA realiza por mês, uma média de 17 cirurgias, 282 castrações, 67 consultas de rotina, 129 atendimentos especializados, 124 internações, 14 atendimentos de maus tratos e outros procedimentos - 83.

7. GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS

7.1 Articulação Federativa

A gestão governamental em saúde possui natureza complexa, que abrange várias dimensões (ética, política,estratégica, técnica e administrativa). Conforma-se a partir da intermediação de interesses distintos e,principalmente, das interações de poder. O propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas. A conformação jurídica do SUS estabelecida na Constituição Federal/1988 define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada. Essa definição constitucional impõe ao SUS um modelo diferenciado de gestão federativa, requerendo que a administração pública seja dotada de mecanismos que permitam aos entes autônomos se organizarem de modo a executar uma gestão regionalizada e compartilhada.

Essa situação, muitas vezes, implica o desenvolvimento de processos de negociação e pactuação entre os gestores e destes com o controle social, tendo como espaços as Comissões Intergestores Regional (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

O município de Bagé faz parte da Comissão Intergestores Regional da região de saúde 22, composta por seis municípios, é atuante no Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e representante no COSEMS Regional (COSEMS/Pampa).

7.2 Planejamento

O processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência, atende à legislação que instituiu o PlanejaSUS, no que se refere à elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão. O setor de Planejamento tem empreendido diversas ações visando aprimorar o processo e comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão com o planejamento do trabalho e acompanhamento dos resultados alcançados, visando construir uma cultura de planejamento e avaliação. Articulando a construção ampla das políticas de saúde intra e intersetorialmente; estimulando

a descentralização do planejamento, do monitoramento e da avaliação em saúde, tendo como base dados, informações e indicadores de saúde; e também promovendo a educação permanente em nível de suporte técnico de forma contínua.

O planejamento vem sendo paulatinamente apropriado por gestores e profissionais de saúde como função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS.

A função Planejamento é inerente a todos os profissionais, independentemente de onde atuem. O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance das medidas estabelecidas de forma oportuna. Neste contexto, o planejamento em saúde, assim como o monitoramento e avaliação, ocorrem em todos os pontos da rede de atenção à saúde, como também nos espaços de gestão da SMS e de controle social.

7.3 Participação Social

Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é a instância municipal de controle social do SUS. Tem como objetivo implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde. Competem ao CMS também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Em 11 de outubro de 1995, foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei no 3.253 de 11 de outubro de 1995. A última eleição ocorreu em novembro de 2021, ficando composto por 48 conselheiros de saúde titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades da sociedade civil organizada e órgãos públicos, distribuídos em três segmentos: usuários, trabalhadores de saúde e governo/prestadores, com paridade do segmento usuário ante os demais. Pelo fato de a Lei 3.253/1995, ter nominado entidades, prejudicando sua substituição em caso de desinteresse ou extinção, o CMS encontra uma dificuldade para regular sua composição.

A estrutura do CMS é composta por Plenária, Mesa Diretora, Comissão Permanente de Fiscalização, Comissões Temáticas, Secretaria Executiva e Secretaria Técnica. A Plenária se constitui no órgão máximo de deliberação e compreende reuniões ordinárias mensais e

reuniões extraordinárias, sempre que necessário. Já a Mesa Diretora é o órgão diretivo, formado por cinco conselheiros, de forma paritária. O atual quantitativo de recursos humanos existente é insuficiente, tanto no administrativo, quanto no número de conselheiros.

A cada quatro anos, realiza a Conferência Municipal de Saúde, momento em que avalia a situação da saúde no município e propõe diretrizes para as políticas de saúde, sendo etapa da Conferência Estadual de Saúde. A 7ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 14 de dezembro de 2021, teve como tema " A importância do SUS dentro das demandas do município - o SUS em época de Pandemia".

Ainda, o CMS realiza conferências temáticas, como a de Saúde do Trabalhador, a da Saúde da Mulher, Saúde Mental e a de Vigilância em Saúde.

Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência, é um espaço de cidadania e de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS. É um instrumento voltado para garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

É um canal onde o cidadão pode manifestar suas reclamações, sugestões, solicitações, denúncias, elogios, bem como solicitar informações relativas à saúde.

O contato da Ouvidoria do Município de Bagé, pode ser feito através do telefone: (53) 3247.7250 – Ramal 202, ou na própria Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência (Rua 20 de Setembro, 1216 – Bairro: Centro, Bagé/RS).

7.4 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Os servidores da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência são regidos pela Lei Municipal nº 2.294/1984, que dispõe sobre o Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos. A Lei municipal nº 3.375, de 25/02/1997, alterou a Estrutura Administrativa do Município de Bagé e Cargos e Funções na Administração Direta, bem como estabeleceu o Plano de Carreira do Funcionalismo Público Municipal, e deu outras

providências. No ano de 2017, foi publicada a Lei municipal nº 5.680, 30 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a reforma administrativa no município de Bagé. Reduziu o número de secretarias, ampliou suas respectivas atribuições e deu outras providências.

A força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência compõem-se de servidores efetivos (municipais e estaduais), cargos em comissão, e funcionários celetistas. Somam-se ainda, postos de trabalho terceirizados, que são contratados mediante a realização de processo licitatório e ainda por postos de trabalho gerenciados por prestadores de serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde em Bagé, no somatório dos vínculos de contratação, conta com uma força de trabalho de 1.328 trabalhadores envolvidos com a saúde pública no município, destes servidores, 750 (56,48%) pertencem ao regime estatutário, 33 (2,48%) são celetistas, 470 (35,39%) são trabalhadores terceirizados e 75 (5,65%) são cargos em comissão.

Na estrutura da sede da SMS, os profissionais encontram-se distribuídos nos setores e departamentos. A maior concentração de servidores está nas Unidades de Saúde, os demais encontram-se distribuídos entre os serviços especializados (Centros de Referência, CAPS, PAM I, entre outros), bem como, os serviços de urgência e emergência (SAMU e UPA).

A Gestão do Trabalho e da Educação dos trabalhadores da saúde na gestão de um município comprometido com o dever constitucional de assegurar o direito à saúde à sua população, é uma questão estratégica. Disponibilizar as condições adequadas para que os trabalhadores realizem bem o seu trabalho, deve ser um eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde. Isso significa pensar estrategicamente, uma vez que a produção de uma saúde de qualidade para a população é, em boa parte, reflexo da forma e das condições com que são tratados esses trabalhadores.

A Educação Permanente em Saúde se baseia na aprendizagem significativa, que consiste na possibilidade real de transformar as práticas profissionais, a partir da reflexão dos trabalhadores sobre o trabalho que realizam.

É importante compreendermos que a educação permanente em saúde se realiza com ações pensadas a partir da compreensão dos problemas enfrentados na realidade, e que leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm e aquelas

que vão adquirir no cotidiano da relação entre demanda e a oferta de cuidados na saúde

As estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde ainda são incipientes na SMS, sendo necessário demandar maior atenção nessa questão .

A Educação Permanente na SMS está sendo implementada buscando a qualificação profissional e a Integração Ensino e Serviço (Universidade da Região da Campanha - URCAMP e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC) sendo que há um processo de aproximação e articulação visando definir e instituir capacitações para a rede. A partir da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES Pampa) foi criado o Grupo de Trabalho da Educação Permanente buscando discutir e elaborar a Política de Educação junto com a 7ª Coordenadoria de Saúde. Atualmente desenvolvemos capacitações mensais com temas pré definidos pelas equipes de Atenção Básica, além dos serviços de urgência e emergência que possuem um cronograma específico de qualificação.

7.5 Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar n° 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias e gestoras da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo

Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Saúde.

Ressaltamos que, os anos de 2020 quanto 2021 devem ser considerados atípicos, uma vez que a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional do Coronavírus (ESPIN) afetou tanto as despesas quanto o aporte de recursos pelos demais entes, bem como a própria arrecadação do município.

Quadro 30: Receita Própria Aplicada em Saúde, Conforme a LC n° 141/2012 – Período de 2011 a 2021

Ano	Receita Própria	Percentual Aplicado
2011	R$ 13.782.897,94	15,70 %
2012	R$ 14.969.346,85	15,71 %
2013	R$ 17.050.968,84	15,21 %
2014	R$ 19.860.582,62	16,26 %
2015	R$ 22.477.089,87	17,32 %
2016	R$ 26.749.379,29	18,13 %
2017	R$ 26.486.625,92	17,40 %
2018	R$ 33.127.582,04	19,80 %
2019	R$ 28.033.220,44	15,42 %
2020	R$ 30.594.189,13	16,99 %
2021	R$ 38.385.361,49	17,39 %

Fonte: SIOPS

Quadro 31: Receitas Orçamentárias – Período 2011 a 2021

Ano	Receita Própria	Receita Federal / Receita Estadual	Receita Total

2011	R$ 13.782.897,94	R$ 17.980.463,08	R$ 31.763.361,02
2012	R$ 14.969.346,85	R$ 22.791.387,97	R$ 22.791.387,97
2013	R$ 17.050.968,84	R$ 24.593.197,19	R$ 41.644.166,03
2014	R$ 19.860.582,62	R$ 24.034.399,10	R$ 43.894.981,72
2015	R$ 22.477.089,87	R$ 25.409.427,47	R$ 47.886.517,34
2016	R$ 26.749.379,29	R$ 28.036.813,55	R$ 54.786.192,84
2017	R$ 26.486.625,92	R$ 30.241.953,68	R$ 56.728.579,60
2018	R$ 25.820.779,09	R$ 30.119.494,90	R$ 55.940.273,99
2019	R$ 27.160.269,15	R$ 30.642.830,62	R$ 57.803.099,77
2020	R$ 27.416.089,73	R$ 42.275.536,91	R$ 69.691.626,64
2021	R$ 29.441.450,00	R$ 36.953.416,00	R$ 66.394.866,00

Fonte: SIOPS

Quadro 32: Recursos Orçamentários, por origem, no ano de 2021.

Origem	Valor	Percentual %
União	R$ 27.910.000,00	42,04%
Estado	R$ 9.043.416,00	13,62%
Município	R$ 29.441.450,00	44,34%
Total	**R$ 66.394.866,00**	**100%**

Fonte: SIOPS

Alterações no Financiamento

A partir da edição da Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, ocorreram profundas alterações no financiamento federal da saúde, com uma nova divisão dos blocos de financiamento: custeio e investimento, posteriormente alterados pela Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, para Manutenção e Estruturação, a fim de evitar confusão entre a nomenclatura dos blocos e as categorias econômicas da despesa.

Dentre as principais alterações, houve a vinculação dos recursos com a finalidade definida no Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União. Desta forma, diferentes repasses que decorrem do mesmo Programa de Trabalho possuem a mesma vinculação,

podendo ser utilizados para o mesmo conjunto de despesas.

Não obstante, independente da vinculação e a destinação dada aos recursos, o município permanece com a obrigação de cumprir os objetivos e compromissos pactuados/estabelecidos nos atos normativos específicos que determinam os repasses. Assim sendo, a fim de prestar contas dos recursos recebidos, deve o município apresentar em seu relatório de gestão e em demais instrumentos de prestação de contas e transparência o atingimento dos objetivos pactuados/estabelecidos.

Além destas alterações gerais, houve ampla modificação do financiamento federal da atenção básica através do Programa Previne Brasil. O repasse de recursos passa a ser vinculado ao atingimento de metas e objetivos como, por exemplo, o cadastramento de usuários, ou a programas estratégicos. Estas modificações exigem uma maior aproximação do setor financeiro com as áreas finalísticas, tanto para fins de prestação de contas quanto para projeção das receitas. O relatório de gestão deverá ser aprimorado a fim de apresentar esta transversalidade entre a área financeira e as áreas finalísticas.

Por fim, o Governo do Estado instituiu através do Decreto Nº 56.061/2021, o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). O PIAPS consiste em um programa de fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal, por meio de acompanhamento sistemático e repasse de recursos financeiros aos municípios, para fins de custeio e de investimento em serviços e ações de saúde, com os seguintes componentes: I - sociodemográfico; II - incentivo para as equipes da Atenção Primária à Saúde; III - incentivo à Promoção da Equidade em Saúde; IV - incentivo ao Primeira Infância Melhor, instituído pela Lei nº 12.544 de 03 de julho de 2006; V - estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Emendas Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares (§ 9o, Art. 166, da CF/88). Após a data de ingresso, o recurso financeiro possui 2 anos para que possa ser aplicado, conforme escopo determinado pelo objeto de cada emenda parlamentar.

Abaixo, é possível visualizar o valor total de Emendas Parlamentares recebidas para a saúde, nos anos de 2017 até 2021.

Quadro 33: Valor total de Emendas Parlamentares, 2017 até 2021

ANO	VALOR TOTAL DE EMENDAS PARLAMENTARES (R$)
2017	R$ 2.779.970,00
2018	R$ 2.020.990,00
2019	R$ 2.749.720,00
2020	R$ 1.428.069,00
2021	R$ 1.650.000,00

Fonte: FNS, (Nov./2021)

Como desafio para os próximos anos, está ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro do período de 2 anos, pois a situação econômica do município sofre impactos consideráveis da crise financeira pela qual atravessa o país.

7.6 Judicialização em Saúde

A judicialização da saúde é crescente nas três esferas de governo. Nos municípios, o crescimento é expressivo, especialmente por ser o ente mais próximo do cidadão e fácil de ser notificado, muitas vezes para fornecimento de procedimentos e medicamentos que não são de sua responsabilidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bagé, recebe algumas ações judiciais, tendo como principais demandas: as consultas e procedimentos de Especialidades de Média e Alta Complexidade, que são de responsabilidade do Estado. Estas estão sendo oferecidas, porém, a demanda é alta, fazendo com que a fila de espera seja crescente, e o tempo de espera ultrapasse até um ano (hematologia, reumatologia, traumatologia, oncologia, etc.). Há também, ações para medicamentos, seja por não ter a medicação no estoque do estado, ou, porque a medicação solicitada não pertence a relação dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

Ainda existem alguns pedidos/recomendações enviados pela Defensoria Pública ou

do Ministério Público, porém, estes são raros. Quando ocorrem, chegam até o município por e-mail ou ofício físico, e a SMS atende ao pedido destes órgãos, não necessitando de mandado judicial.

7.7 Necessidades Assistenciais da Região de Saúde e do Município

Os Modelos assistenciais, modelos de atenção ou modos de intervenção em saúde são entendidos como diferentes combinações tecnológicas com diferentes finalidades, como resolver problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população adstrita (indivíduos, grupos, ou comunidades), organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde.

O município de Bagé, identifica como necessidade assistencial os serviços referenciados para os municípios de Pelotas, Rio Grande, Porto Alegre, Lajeado e Passo Fundo, que apresentam um custo muito alto (como cardiologia, eletrofisiologia, neurologia/neurocirurgia, traumatologia, neuropediatria, entre outros).

Outra deficiência diz respeito a falta de formalização da nova forma de pactuação que é a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), fazendo com que o município assuma uma responsabilidade com serviços que seriam do Estado, onerando os cofres públicos.

A PGASS consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal.

Percebe-se também, que há uma grande falha, por parte do Estado, no que se refere a fiscalização dos contratos, como por exemplo a contratualização com a Santa Casa de Caridade de Bagé, que não consegue cumprir com o mesmo (cirurgias, exames e procedimentos); causando diversos problemas para os municípios da região, fazendo com que sempre haja demanda reprimida . Dessa maneira, os municípios acabam não tendo a retaguarda necessária para o bom funcionamento do sistema de saúde, apresentando falhas na assistência aos usuários.

II DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As diretrizes de saúde estabelecidas expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos.

Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores foram considerados: desempenhos anteriores (série histórica); Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base; factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais; e analisar comparativamente o desempenho.

Quadro 34: Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer o SUS na cidade de Bagé proporcionando o bem-estar das pessoas com ações de promoção, prevenção, tratamento, vigilância e reabilitação da saúde de acordo com as diretrizes do SUS											
OBJETIVO Nº 1.1 - Promover saúde diretamente para o cidadão											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
1.1.1	Manter a taxa de Mortalidade Infantil abaixo de 12	Taxa de Mortalidade Infantil	8,40	2021	Taxa	12,00	Taxa	12,00	12,00	12,00	12,00
1.1.2	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1

1.1.3	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	Coeficiente Bruto de Mortalidade por AIDS	3,30	2021	Taxa	5,00	Taxa	3,30	5,00	5,00	5,00
1.1.4	Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.5	Investigar os óbitos relacionados ao trabalho	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	Razão de Mortalidade Materna	100,00	2021	Razão	0,00	Razão	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1.7	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos)	Proporção óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) investigados	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	12,04	2021	Proporção	11,00	Proporção	11,00	11,00	11,00	11,00
1.1.9	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	35,00	2021	Proporção	60,00	Proporção	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.10	Ampliar o percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	27,00	2021	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.11	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	8,00	2021	Proporção	60,00	Proporção	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.12	Ampliar a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos últimos 3 anos	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, nos últimos 3 anos	0,00	2021	Razão	0,40	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40
1.1.13	Ampliar a razão de exames mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,10	2021	Razão	0,18	Razão	0,18	0,18	0,18	0,18
1.1.14	Reduzir o índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	174,05	2021	Taxa	200,00	Taxa	239,47	200,00	200,00	200,00
1.1.15	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	91,32	2021	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.1.16	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	41,00	2021	Percentual	60,00	Percentual	45,00	60,00	60,00	60,00
1.1.17	Ampliar o percentual de Idosos com registro do procedimento – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	Percentual de Idosos com registro do procedimento – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	0,00	2021	Percentual	10,00	Percentual	7,00	10,00	10,00	10,00
1.1.18	Ampliar a cobertura vacinal de tríplice viral, primeira dose, em crianças de 1 ano de idade	Cobertura vacinal de tríplice viral em crianças de 1 ano de idade	80,85	2021	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.19	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza	85,76	2021	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.20	Ampliar o número de atendimentos	Número de atendimentos odontológicos	8.918	2021	Número	41.760	Número	41.760	41.760	41.760	41.760

	odontológicos por cirurgiões dentistas	realizados por cirurgiões dentistas									
1.1.21	Ampliar o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	97,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.22	Manter a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.23	Ampliar Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.24	Manter o percentual de monitoramento de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe	Percentual de monitoramento de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.25	Manter o percentual de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência em funcionamento	Percentual de dispositivos da Rede de Urgência e Emergência em funcionamento	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.26	Manter em funcionamento os dispositivos de média complexidade habilitados	Percentual de dispositivos de média complexidade habilitados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.27	Implantar o Centro Municipal de Autismo	Número de Centro Municipal de Autismo implantado	0	202	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer o trabalho e a educação em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar as ações de Educação Permanente em Saúde	Número de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
1.2.2	Ampliar as Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	66,67	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.3	Realizar concurso público	Número de concurso público	1	2021	Número	1	Número	0	0	0	1
1.2.4	Implantar plano de carreira da SMS	Número de plano de carreira da SMS	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Melhorar a qualidade dos serviços de saúde no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade			2022	2023	2024	2025

					de Medida	2025)					
1.3.1	Realizar as ações do Programa Saúde na Escola	Número de ações realizadas do Programa Saúde na Escola	10	2021	Número	10	Número	10	10	10	10
1.3.2	Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis — IST e HIV/AIDS	Percentual de ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis — IST e HIV/AIDS	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.3	Ampliar o número de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	Número de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	6	2021	Número	10	Número	10	10	10	10
1.3.4	Ampliar o número de equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS	Número de equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS- UFRGS	10	2021	Número	27	Número	15	20	25	27
1.3.5	Ampliar a taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	9,28	2021	Número	42	Número	40	42	42	42
1.3.6	Manter a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.7	Manter o número de visitas quinzenais nos Pontos Estratégicos infestados por Aedes Aegypti	Número de visitas quinzenais nos Pontos Estratégicos infestados por Aedes Aegypti	42	2021	Número	42	Número	42	42	42	42
1.3.8	Reduzir o índice de infestação predial pelo Aedes Aegypti	Índice de infestação predial pelo Aedes Aegypti	0,80	2021	Percentual	0,82	Percentual	0,99	0,94	0,88	0,82

OBJETIVO Nº 1.4 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Implantar Oficina Ortopédica.	Número de Oficina Ortopédica	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.4.2	Habilitar um Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER II).	Número de Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER II)	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1
1.4.3	Realizar a obra de um Centro Especializado em Reabilitação (CER III)	Número de obra realizada de um Centro Especializado em Reabilitação (CER III)	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1
1.4.4	Manter a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Número de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.4.5	Manter o percentual de fiscalização realizada nos contratos vigentes com os prestadores de serviços	Percentual de fiscalização realizada nos contratos vigentes com os prestadores de serviços	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4.6	Ofertar serviço de saúde remoto especializado - Telemedicina	Número de serviço de saúde remoto especializado - Telemedicina	0	2021	Número	5	Número	0	1	3	5

OBJETIVO Nº 1.5 - Garantir financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal	Percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde da arrecadação dos impostos a que se refere a Constituição Federal	16,18	2021	Percentual	15,00	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00
1.5.2	Aumentar o índice do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil	Índice do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil	0,00	2021	Índice	8,00	Índice	73,00	75,00	80,00	90,00
1.5.3	Ampliar o percentual de cadastramento da população nas equipes válidas da APS	Percentual de cadastramento da população nas equipes válidas da APS	72,75	2021	Percentual	90,00	Percentual	73,00	75,00	80,00	90,00
1.5.4	Ampliar o número de Equipes de Atenção Básica cadastradas no CNES	Número de Equipes de Atenção Básica Cadastradas no CNES	25	2021	Número	30	Número	27	27	28	30
1.5.5	Ampliar o número de Equipes com adesão ao Programa Informatiza APS	Número de Equipes com adesão ao Programa Informatiza APS	15	2021	Número	30	Número	16	20	25	30

III Monitoramento e Avaliação

Alguns documentos de monitoramento e avaliação são previstos em Lei e são obrigatórios sua realização, como os relatórios de gestão através do DigiSUS. O DigiSUS Gestor –Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), com a apreciação do Conselho de Saúde.

A Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MSO torna os entes federativos livres para utilizar na elaboração de seus planos para o próximo período indicadores do rol constante do anexo da Resolução CIT nº 8/2016 ou outros que considerem pertinentes de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência, que não revoga a obrigatoriedade dos entes fazerem seus registros no DigiSUS.

O DigiSUS Gestor foi regulamentado pela Portaria GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017.O Relatório de Gestão é o instrumento de elaboração quadrimestral e anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos necessários no Plano de Saúde.

O Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, de acordo com a Portaria nº 2.135 de 2013. Sua elaboração envolve o setor de Planejamento, Gestor, Coordenadores, demais assessores da SMS e o Conselho Municipal de Saúde. É apresentado quadrimestralmente na Câmara de Vereadores. O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta o compilado do ano e realiza as análises comparativas com o ano anterior. O RAG deve ser entregue até 30 de março do ano seguinte.

Figura 4: Ciclo Anual de Monitoramento do PMS 2022-2025

Fonte: Assessoria Técnica e de Planejamento/SES/RS

O município de Bagé, empenhado em atingir todos os seus objetivos e metas relacionados aos principais indicadores de saúde, utilizará os dados epidemiológicos, para através dos diversos dados em saúde, desenvolver ações efetivas em todas as suas redes de atenção a fim de efetivamente melhorar as condições de saúde da população.

Pretende-se, ao longo dos quatro anos, através do monitoramento e relatórios quadrimestrais, buscar com a equipe de saúde, meios de valorizar as ações positivas e rever os indicadores que, por sua vez, estiverem abaixo do pactuado, a fim de que o planejamento em saúde seja atingido com eficiência e eficácia.

Acredita-se que com o uso desses instrumentos e métodos de monitoramento e avaliação, através do acompanhamento dos principais indicadores de saúde do município, seja possível planejar e desenvolver ações em saúde eficazes, buscando sempre melhorar a saúde da população.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 está apresentado em linguagem universal, evitando-se tanto quanto possível expressões técnicas, tendo informações de utilidade pública, um diagnóstico micro e macro da saúde em nosso município, pautado pelo debate entre os profissionais, equipe técnica e avaliação com o Conselho Municipal de Saúde.

V - REFERÊNCIAS

Atlas Brasil. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/430160. Acesso em: Nov./2021

BRASIL. Casa Civil. Constituição (2012). Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 13 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm

BRASIL. Lei 8.142/9, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dez., 1990. Disponível em URL: http://conselho.saude.gov.br/ legislacao/lei8142_281290.htm

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set., 1990. Disponível em URL: http://conselho.saude.gov.br/ legislacaolei8080_190990.htm

BRASIL, Manuel de Planejamento no SUS, 2016, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acessado em: 26.05.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Prevenção ao Covid-19 no Âmbito das Equipes de Consultórios na Rua. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Março de 2020. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011 que Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS.Revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 2 de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 3 de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 6 de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Bem Cuidar. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/rbcrs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal BI Saúde. Disponível em: https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor. Disponível em:

https://digisusgmp.saude.gov.br/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Disponível em: http://portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar. Disponível em: http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema e-SUS Notifica. Disponível em: https://notifica.saude.gov.br/login.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/.

IBGE Cidades. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/bage/panorama. Acesso em: Nov./2021.

Planejamento Regional Integrado Macrorregião Sul - 2020-2023. Diagnóstico Regional de Saúde, Região Pampa – R22. Bagé, 2019.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Resoluções. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/resolucoes-cib.

Rio Grande do Sul. Superintendência dos Serviços Penitenciários. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Decreto Nº 56.061/2021 - Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria SES Nº 635/2021 - Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do PIAPS.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução CIB/RS nº 305/21 - Revoga a Resolução CIB/RS nº 080/19, que estabeleceu o Cofinanciamento Estadual de Insumos (fraldas descartáveis) para tratamento domiciliar.

ANEXO I

Decreto nº 337, de 10 de dezembro de 2021, que torna oficial a 7ª Conferência Municipal de Saúde

DECRETO N.º 337, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

TORNA OFICIAL A 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

DIVALDO VIEIRA LARA, Prefeito do Município de Bagé, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e,

DECRETA:

Art. 1º Torna Oficial a realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde, a realizar-se no dia 14 de dezembro de 2021, das 14:00 às 17:30 no Plenário Lígia Almeida, na Câmara de Vereadores do Município.

Art. 2º As despesas decorrentes deste decreto correrão por conta de dotação orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção à Pessoa com Deficiência.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Bagé, 10 de dezembro de 2021.

DIVALDO VIEIRA LARA:81638469091

Divaldo Lara
Prefeito

ANEXO II

Propostas Plenária Conselho Municipal de Saúde, de 14 de dezembro de 2021.

Propostas da Atenção Básica
1 Ter atendimento médico e odontológico todos os dia; 2 Maior número de consultas diárias disponibilizadas tanto para médico como para dentistas; 3 Maior número de exames ofertados para diminuir o tempo de espera para realização; 4 Agendamento para médico especialista e exames especializados feitos no próprio ESF, sem a necessidade do usuário se deslocar até a Secretaria de Saúde.

Propostas da Atenção Especializada
1 Maior número de fichas para Especialistas; 2 Mudar o modo de agendamento para médico especialista, não ser somente uma vez por mês; 3 Maior número de exames especializados e menor tempo de espera para a realização de exames; 4 As especialidades mais solicitadas foram Cardiologista, Traumatologista e Pediatra, seguidas por Ginecologista, Dermatologista, Neurologista, Reumatologista e Clínico Geral. Seguindo a ordem de solicitações, Médico Vascular, Otorrinilaringologista, Obstetra, Psicólogo, Endócrino, Psiquiatra, Cirurgião Geral, Hematologista, Geriatra, Oftalmologista, Hepatologista, Alergista, Urologista, Pneumologista, Psiquiatra Infantil, Cirurgião Infantil e Fonoaudiólogo.

Propostas Saúde Bucal Especializada
1 Necessita de Odontólogos de Todas às Áreas (Clínico Geral, Odontopediatra, Periodontista, Bucomaxilofacial, Protético, Endodontista, Cirurgião); 2 Menor tempo de espera para consultar com o especialista; 3 Menor tempo de espera para fazer tratamento de canal, restauração , extração, etc; 4 Necessita de um profissional para atender pessoas com necessidades especiais;

ANEXO III

Ofício do CMS nº 035, de 21 de outubro de 2022, aprovando o PMS 2022-2025.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAGÉ

Rua M. Granier, esquina G. Carneiro (prédio do INSS) - PAM- I,

TEL.: 32473819

e-mail: cmsbage@gmail.com.

horário de atendimento:08:00 às 14:00.

Of. nº 035/2022

Bagé, 21 de outubro de2022.

A diretoria executiva do Conselho Municipal de Saúde, nas suas atribuições legais, vem respeitosamente a presença de Vossa Senhoria através deste, comunicar que foi aprovado em Plenária Extra Ordinária o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. A ata com a referida aprovação estará liberada após aprovação na próxima reunião.

Certo de sua atenção agradecemos,

Luciane Varela Gomes

Luciane Varela Gomes

Presidente CMS Bagé