



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO
Secretaria Municipal da Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029**

Novo Hamburgo, maio de 2025

PREFEITO MUNICIPAL

Gustavo Diogo Finck

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Gerson Haas

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Betina Espindula

DIRETORIA GERAL ADMINISTRATIVA

Luciane Lutz

DIRETORIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Josiane Gisele Bressan

DIRETORIA DE SAÚDE

Vera Campagnoni

DIRETORIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

Tatiane Soares de Souza

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diones Martins Ayres

IDENTIFICAÇÃO

Município: Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Rua Guia Lopes, 4201 5º andar, Canudos, Novo Hamburgo, RS, CEP 93548-013

Contatos: 30979445 / saudegabinete@novohamburgo.rs.gov.br

Criação do Município: 05/04/1927

População: 227.646 - IBGE 2022

Gestão Plena desde 2010

Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº 130 de 20/12/1996.

Coordenadoria Regional de Saúde: 1ª CRS

Região de Saúde: 7ª Região – Vale dos Sinos

GRUPO DE TRABALHO, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Josiane Gisele Bressan

Coordenação do Planejamento em Saúde

Ronaldo Rossi Ferreira

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Lisiane Kiefer Guimarães

Gerência de Média e Alta Complexidade

Sayonara de Matos

Gerência de Saúde Mental

Evelin Maria Brand

Gerência de Vigilância em Saúde

Esmael Tibola

Gerência de Manutenção da Rede de Atenção à Saúde

Ivone Marlow

Gerência de Atenção Integral às ISTs, HIV/AIDS e Coinfecções

Letícia Batista Dutra

Gerência de Assistência Farmacêutica

Mylene Decker

Gerência das Políticas Municipais de Saúde

Rafaella Codeim Dresch

Coordenação do Dep. de Educação e Saúde Coletiva

Darlan Rodrigues Lima

Coordenação da Política de Saúde Bucal

Natalia Sieminiuk Gusso

Coordenação da Política de Saúde da Criança e do Adolescente

Jéssica Mazzilli dos Reis

Coordenação da Política de Saúde da Mulher

Coordenação da Política de Saúde do Homem

Raquel Cristina Baum Pedroso

Coordenação da Política de Promoção da Equidade

Coordenação das Práticas Integrativas e Complementares

Gabriel Santos Duarte

Coordenação da Política de Saúde da Pessoa Idosa

Nicole Pozzebon Lacerda

Coordenação Departamento de Convênios e Gestão de Contratos

Daiana Ribeiro Fagundes

Coordenação Departamento de Ouvidoria do SUS

COLABORADORES:

Andrius Gabriel da Luz
Arlete Denize Barros Moraes Musa
Bruna Juliana Brentano Kuhn
Caroline Chaves
Cristina Manente Cruz
Cristiane Auler
Daniela Meneghini
Daniela Pinhatti
Danielle Diel
Débora Spessato Bassani
Dorelino Alves Pereira
Edson Luis da Silva
Elisangela Carli de Albuquerque
Esmael Tibola
Fernanda Eugênia Rodrigues Seibel
Francisco Marchet Dalosto
Gabriel Engelman de León Madeira
Itaraiaci Machado Junior
Juliana Beatriz Forneck de Limas
Juliana Zavaski
Julyana Sthéfanie Simões Matos
Leticia Batista Dutra
Lilian Martins Iahnke
Maria Júlia Palma de Ávila
Marcia Eliza Pereira da Luz
Natalia Sieminiuk Gusso
Roberta Andréa Frank
Rithieri Lopes Bitencourt
Samara Silva Marques
Colegiado de Saúde Mental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	22
2.1 Histórico.....	22
2.2 Aspectos geográficos.....	23
2.3 Aspectos econômicos.....	25
2.4 Educação.....	27
2.5 Habitação.....	29
2.6 Abastecimento de Água e Saneamento.....	30
2.7 Resíduos Sólidos.....	31
2.8 Mobilidade Urbana.....	32
3. PERFIL DEMOGRÁFICO.....	37
3.1 População, por faixa etária e sexo.....	37
3.1.1 Migrantes, Refugiados, Apátridas.....	40
3.1.2 População em Situação de Rua.....	41
3.1.3 Pessoas com Deficiência.....	42
3.1.4 População LGBT.....	43
3.1.5 População Negra.....	45
3.1.6 População privada de liberdade.....	46
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	47
4.1 Mulheres em idade fértil, gestantes e nascidos vivos.....	47
4.1.1 Transmissão Vertical (TV).....	51
4.1.2 Sexo inseguro.....	58
4.2 Agravos de Notificação Compulsória.....	61
4.2.1 Vigilância da Influenza.....	65
4.2.2 Pandemia pela COVID-19.....	68
4.2.3 Dengue.....	69
4.2.4 Monkeypox.....	71
4.2.5 Leptospirose.....	73
4.2.6 Meningite.....	76
4.2.6.1 Meningite bacteriana.....	77
4.2.6.2 Meningite Viral.....	78
4.3 Imunizações.....	80
4.4 Morbidade e Mortalidade.....	82
4.4.1 Morbidade geral.....	82
4.4.2 Mortalidade geral.....	84
4.4.3 Mortalidade materna.....	107
4.4.4 Mortalidade prematura (30-69 anos) pelas quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (diabetes mellitus, cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas).....	109
4.5 O contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	113
4.5.1 Sífilis Adquirida.....	113
4.5.2 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).....	115

4.5.3 Hepatites Virais.....	123
4.6 O contexto das Doenças Infecciosas Crônicas e Transmissíveis.....	126
4.6.1 Tuberculose.....	126
4.6.2 Hanseníase.....	131
4.7 O contexto da saúde mental.....	131
4.8 Determinantes e Condicionantes da Saúde.....	132
4.8.1 Tabagismo.....	132
4.8.2 Uso problemático de álcool e outras drogas.....	134
4.8.3 Alimentação e nutrição.....	134
4.8.4 Perfil Nutricional da população atendida na APS (2020-2023).....	136
4.8.4.1 Marcadores de Consumo Alimentar.....	139
4.8.4.2. Atendimentos Nutricionais.....	140
4.9 População beneficiária de planos de saúde privados.....	141
5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	142
5.1 Composição dos Serviços do Município.....	145
5.1.1 Serviços próprios.....	146
5.1.2 Serviços terceirizados.....	146
5.1.2.1 Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH):.....	146
5.1.2.2 Grupo Solução e Gestão (GSEG):.....	148
5.1.3 Outros serviços terceirizados.....	148
5.2 Redes de Atenção à Saúde (RAS).....	148
5.2.1 Atenção Primária à Saúde.....	149
5.2.1.1 Saúde Bucal.....	149
5.2.1.2 Equipes multiprofissionais na APS (eMulti).....	151
5.2.1.3 Agentes Comunitários de Saúde.....	153
5.2.1.4 Equipe Consultório na Rua.....	153
5.2.1.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).....	155
5.2.1.6 Financiamento da APS.....	156
5.3 Políticas Municipais de Saúde.....	157
5.3.1 Política de Promoção às Equidades.....	157
5.3.1.1 Atenção a população migrante, refugiada e apátrida.....	157
5.3.2 Política da Pessoa com deficiência.....	157
5.3.2.1 Entidades de Atendimento à Pessoa com deficiência.....	158
5.3.2.2 Linha de Cuidado da Criança com Síndrome de Down Autismo.....	160
5.3.2.3 Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas.....	160
5.3.3 Política de Alimentação e Nutrição (PAN).....	162
5.3.3.1 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).....	162
5.3.4 Política Municipal de Saúde da Mulher.....	163
5.3.4.1 Indicadores de coleta de citopatológico do colo uterino e rastreamento de câncer de mama.....	164
5.3.4.2 Oferta de métodos contraceptivos.....	165
5.3.4.3 Ambulatório de Planejamento Familiar.....	166
5.3.4.4 Pré Natal de Risco Habitual.....	167
5.3.4.5 Programa Mãe Gaúcha.....	167

5.3.4.6 Ambulatório de Gestão de Alto Risco - AGAR.....	168
5.3.4.7 Pré Natal de Alto Risco (PNAR).....	168
5.3.4.8 Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica.....	169
5.3.4.9 Comitê de Mortalidade Materno Infantil (CMMI).....	169
5.3.5 Política Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente.....	169
5.3.5.1 Primeira Infância Melhor – PIM.....	172
5.3.5.2 Programa Amigos do Bebê.....	174
5.3.5.3 Ambulatório de Egressos da UTI Neonatal.....	176
5.3.5.4 Programa Saúde na Escola.....	177
5.3.5.5 Saúde do Adolescente.....	180
5.3.6 Política Municipal de Saúde do Homem.....	182
5.3.7 Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa.....	184
5.4 Atenção Secundária e Terciária à Saúde.....	188
5.4.1 Serviços de Saúde/ Capacidade Instalada.....	197
5.4.2 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa.....	198
5.4.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA Centro e UPA Canudos).....	199
5.4.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	199
5.4.5 Laboratório Público de Análises Clínicas.....	199
5.4.6 Laboratórios conveniados.....	199
5.4.7 Laboratório de anatomopatológico e histopatológico.....	199
5.4.8 Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem.....	200
5.4.9 Ecografias.....	200
5.4.10 Especialidades médicas.....	200
5.4.11 Oftalmologia.....	200
5.4.12 Nefrologia.....	200
5.4.13 Fisioterapia.....	201
5.4.14 Fonoaudiologia.....	201
5.4.15 Pediatria – internação e ambulatório cirúrgico.....	201
5.4.16 Tomografia computadorizada.....	201
5.4.17 Ressonância magnética.....	201
5.4.18 Eletroencefalografia.....	202
5.4.19 Oxigenoterapia domiciliar.....	202
5.4.20 Centro Especializado em Reabilitação (CER IV).....	202
5.4.21 Centro de Atendimento em Saúde - CAS TEAcolhe.....	202
5.4.22 Centro de Especialidades Médicas – CEM.....	203
5.4.23 CRAIST: Centro de Referência de Atenção às ISTs, HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose e Coinfecções.....	204
5.4.23.1 Serviço de Atendimento Especializado (SAE).....	204
5.4.23.2 Centro de testagem e aconselhamento (CTA).....	204
5.9.22.3 Ambulatório de Atendimento à Tuberculose.....	205
5.9.22.4 Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).....	205
5.9.23 Rede de Atenção Psicossocial.....	205
5.9.23.1 Demanda Espontânea.....	210
5.9.23.2 Demanda referenciada (Encaminhamento implicado).....	210

6. Gestão, Monitoramento e Avaliação de Convênio/Contratos e Auditoria.....	222
6.1 Atividades desenvolvidas pelo setor de Contratos da SMS.....	222
6.2 Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - Lei 13.019/2014.....	223
7. Assistência Farmacêutica.....	225
8. Vigilância em Saúde.....	229
8.1 Instrumentos legais.....	230
8.2 Interface com as demais áreas (assistência e gestão).....	230
8.3 Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS).....	230
8.4 Departamento de Vigilância Sanitária.....	234
8.4.1 Instrumentos Legais.....	235
8.5 Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).....	236
8.5.1 Doenças e agravos não transmissíveis (DANT).....	238
8.5.2 O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).....	238
8.6 Departamento de Vigilância Epidemiológica.....	239
8.7 Setor de Imunizações.....	241
9. Política Municipal de Educação em Saúde Coletiva.....	241
10. Informatização da Rede de Saúde.....	245
11. Judicialização no SUS.....	248
12. Convênios, projetos estratégicos prioridades da gestão.....	248
13. Ouvidoria do SUS.....	249
14. FINANCIAMENTO DO SUS NO MUNICÍPIO.....	251
15. Instâncias de Pactuação Intergestores.....	256
16. Planejamento Regional Integrado.....	257
17. O controle social no SUS.....	257
18. Auditoria em Saúde.....	258
19. DIRETRIZES, OBJETIVOS E INDICADORES.....	261
20. Processos de Monitoramento e Avaliação.....	285
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	286

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa com divisão das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Regiões de Saúde, Rio Grande do Sul, 2023.	25
Figura 2: Eixos estratégicos e temáticas para estruturação da mobilidade urbana, Novo Hamburgo, RS, 2023.	34
Figura 3: Taxa de mortalidade infantil na Região do Vale dos Sinos (Região 07) no período de 2010 até 2024 (dados atualizados até 12/09/2024).	105

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2000.	37
Gráfico 2: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2010.	38
Gráfico 3: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2022.	39
Gráfico 4: Distribuição da população de 2 anos ou mais de idade, por grupos de idade, segundo existência de deficiência, Brasil, 2022.	43
Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	48
Gráfico 6: Proporção de Nascidos Vivos (NV) com início do Pré-Natal no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	48
Gráfico 7: Proporção de gravidez na adolescência, proporção de baixo peso ao nascer e proporção de prematuridade, de residentes de Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	50
Gráfico 8: Taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita, por 1000 nascidos vivos, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	52
Gráfico 9: Frequência relativa dos casos de sífilis em gestante, por faixa etária, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	53
Gráfico 10: Frequência relativa dos casos de sífilis em gestante, por raça/cor, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	55
Gráfico 11: Número de notificações de Toxoplasmose em gestantes, por trimestre da gestação, por ano de notificação, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	58
Gráfico 12: Incidência de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	65
Gráfico 13: Incidência de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação etiológica, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.	67
Gráfico 14: Cobertura da vacina COVID-19, Novo Hamburgo, RS, 2024.	69
Gráfico 15: Incidência de casos notificados e confirmados de Dengue por 100.000 habitantes, por ano, Novo Hamburgo, RS, 2018-2024.	70
Gráfico 16: Número de casos confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica, Novo Hamburgo, RS, 2015-2024.	70
Gráfico 17: Frequência de casos, notificados, confirmados e confirmados por sexo, de Mpox, Novo Hamburgo, RS, 2022-2024.	73

Gráfico 18: Taxa de incidência de casos de Leptospirose por sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	75
Gráfico 19: Taxa de incidência de Meningite, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	79
Gráfico 20: Classificação Etiológica da Meningite, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	79
Gráfico 21: Percentual de cobertura vacinal por imunobiológico selecionado, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023	81
Gráfico 22: Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	85
Gráfico 23: Taxa de mortalidade da população residente pelos 6 principais capítulos CID-10 (100.000 hab.), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	86
Gráfico 24: Taxa de notificação de violências por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	97
Gráfico 25: Proporção de notificações de violência, por sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	97
Gráfico 26: Proporção de notificações de violência, por raça/cor, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	98
Gráfico 27: Percentual de notificações por tipo de violência, RS, Novo Hamburgo 2019-2023.	98
Gráfico 28: Taxa de Mortalidade por suicídio geral e por sexo, por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	99
Gráfico 29: Taxa de mortalidade infantil (TMI) total e por faixa etária de Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	104
Gráfico 30: Percentual de notificação oportuna de óbitos infantis e fetais até 30 dias, percentual de óbitos infantis investigados e percentual de óbitos infantis investigados em tempo oportuno em Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	106
Gráfico 31: Razão de mortalidade materna, por período, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	108
Gráfico 32: Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DNCT, por período e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	110
Gráfico 33: Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por causa e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	111
Gráfico 34: Taxa de detecção de Sífilis Adquirida geral e segundo sexo, por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	114
Gráfico 35: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de aids por sexo, segundo ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	116

Gráfico 36: Razão de sexos de casos de aids, segundo ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	118
Gráfico 37: Percentual de casos de HIV notificados no SINAN, segundo raça/cor por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	118
Gráfico 38: Distribuição percentual de casos de aids notificados no SINAN, segundo raça/cor por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	119
Gráfico 39: Coeficiente Bruto de Mortalidade por Aids geral e por sexo (por 100.000 habitantes), segundo local de residência e ano do óbito, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	121
Gráfico 40: Taxa de detecção de Hepatite C, por 100 mil habitantes, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	125
Gráfico 41: Taxa de detecção de Hepatite B, por 100 mil habitantes, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	125
Gráfico 42: Coeficiente de incidência de Tuberculose por 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	126
Gráfico 43: Distribuição percentual dos casos de Tuberculose, segundo população em situação de rua, população privada de liberdade, realização de testagem para HIV entre casos novos e coinfecção TB-HIV entre casos novos, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	127
Gráfico 44: Distribuição percentual dos casos de Tuberculose, segundo realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO), contatos examinados de casos de TB pulmonar, cura nos casos novos, abandono nos casos novos, cura nos casos de retratamento e abandono nos casos de retratamento, Novo Hamburgo, 2019-2023.	130
Gráfico 45: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, Novo Hamburgo, 2016-2024.	132
Gráfico 46: Número de visitas domiciliares realizadas pela equipe Amigos do Bebê, Novo Hamburgo, período jan-julho 2022, 2023 e 2024.	176
Gráfico 47: Histórico de Adesões do Programa Saúde na Escola (PSE), por ciclo. Novo Hamburgo, 2019-2024.	178
Gráfico 48: População residente no Brasil, segundo sexo e grupo de idade em 2010 e 2022.	184
Gráfico 49: Percentual aplicado em saúde pelo município de Novo Hamburgo, 2015-2024.	252

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2022.	39
Tabela 2: Número de nascidos vivos residentes de Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	47
Tabela 3: Proporção do tipo de parto vaginal x parto cesáreo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	51
Tabela 4: Casos de sífilis em gestante, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	52
Tabela 5: Percentual de tratamento da parceria sexual dos casos de sífilis em gestante, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	56
Tabela 6: Taxa de detecção do HIV em gestantes por 1.000 NV, número de casos de crianças expostas ao HIV e taxa de transmissão vertical do HIV, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	57
Tabela 7: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	62
Tabela 8: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	62
Tabela 9: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e espécie do animal agressor, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	63
Tabela 10: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e condição do animal, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	63
Tabela 11: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e tratamento indicado, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	63
Tabela 12: Distribuição dos casos de Dengue, notificados e confirmados, por ano de início de sintomas, Novo Hamburgo, RS, 2018-2024.	70
Tabela 13: Percentual de cobertura de vacinas de rotina selecionadas, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	80
Tabela 14: Número e taxa bruta de internações SUS, da população residente (10.000 habitantes), por Capítulo da CID-10, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	82
Tabela 15: Principais causas de mortalidade da população residente, pelos 6 capítulos do CID-10 mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	86
Tabela 16: Mortalidade por causas externas pelos grupos CID-10, (100.000 habitantes), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	92
Tabela 17: Mortalidade por lesões autoprovocadas pelas cinco categorias CID-10 mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	93
Tabela 18: Distribuição percentual dos óbitos por suicídio, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	99

Tabela 19: Mortalidade pelas cinco causas de neoplasias mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	112
Tabela 20: Taxa de mortalidade por diabetes (100.000 hab.), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	113
Tabela 21: Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	115
Tabela 22: Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	117
Tabela 23: Número de casos de Aids notificados no SINAN, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	117
Tabela 24: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	119
Tabela 25: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	120
Tabela 26: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	120
Tabela 27: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	121
Tabela 28: Taxa de detecção de Hepatites Virais A, B e C, por 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	124
Tabela 29: Número de casos novos geral e por sexo, taxa de detecção, taxa de prevalência e distribuição percentual de casos multibacilares de Hanseníase, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.	131
Tabela 30: Perfil nutricional de crianças de zero a seis meses, Novo Hamburgo 2020-2023.	136
Tabela 31: Perfil nutricional de seis meses a dois anos, Novo Hamburgo 2020-2023.	137
Tabela 32: Perfil nutricional das crianças de dois a dez anos, Novo Hamburgo 2020-2023.	137
Tabela 33: Perfil nutricional de adolescentes, Novo Hamburgo 2020-2023.	137
Tabela 34: Perfil nutricional dos adultos, Novo Hamburgo 2020-2023.	138
Tabela 35: Perfil Nutricional dos Idosos, Novo Hamburgo 2020-2023.	138
Tabela 36: Marcadores de consumo alimentar em crianças menores de seis meses, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.	139

Tabela 37: Marcadores de consumo alimentar em crianças na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.	139
Tabela 38: Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.	140
Tabela 39: Ações de saúde bucal nas escolas municipais, Novo Hamburgo, 2024.	151
Tabela 40: Número absoluto e razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos, Novo Hamburgo, 2019-2023	165
Tabela 41: Número absoluto e razão de exames de mamografia de rastreamento, realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, Novo Hamburgo, 2019-2023.	165
Tabela 42: Número absoluto de ligadura tubária realizadas em mulheres sem cesárea, Novo Hamburgo, 2019-2023.	166
Tabela 43: Número absoluto de ligadura tubária realizadas em mulheres durante a cesárea, Novo Hamburgo, 2019-2023.	166
Tabela 44: Número absoluto de vasectomias, Novo Hamburgo, 2019-2023.	167
Tabela 45: Estimativa populacional com subdivisão por faixa etária x número de atendimentos realizados na Rede de Atenção Primária em Saúde, Novo Hamburgo, RS, 2022.	171
Tabela 46: Composição e distribuição da população idosa (60 anos+), Novo Hamburgo, RS, 2022.	185
Tabela 47: Atendimentos nos serviços de saúde mental, Novo Hamburgo, 2023.	219

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais causas de internações no SUS da população residente, por grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2023.	83
Quadro 2: Principais causas de mortalidade da população residente, por sexo feminino, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2019.	88
Quadro 3: Principais causas de mortalidade da população residente, por sexo masculino, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2019.	89
Quadro 4: Principais causas de mortalidade da população residente, por sexo feminino, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2023.	90
Quadro 5: Principais causas de mortalidade da população residente, por sexo masculino, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2023.	91
Quadro 6: Especialidades com referência no município de Novo Hamburgo, conforme pactuação regional, 2024.	190
Quadro 7: Organização da Assistência Farmacêutica no Município de Novo Hamburgo, 2024.	225
Quadro 8: Descrição da atuação da Ouvidoria do SUS de Novo Hamburgo, 2024.	250

LISTA DE SIGLAS e ABREVIATURAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ADEVIS: Associação dos Deficientes Visuais de Novo Hamburgo

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS: Atenção Primária à Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

ASPS: Ações e Serviços Públicos de Saúde

BK: Bacilo de Koch

CAGED: Cadastro Geral de Emprego e Desemprego

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial Adulto

CAPS IJ : Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CD: Cirurgião-Dentista

CEM: Centro de Especialidades Médicas

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CER: Centro Especializado em Reabilitação

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

CGIAE: Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CID: Classificação Internacional de Doenças

CIR: Comissão Intergestores Regional

CMDCI: Conselho Municipal de Saúde da Pessoa Idosa

CMIM: Comitê de Mortalidade Infantil e Materna

CMS: Conselho Municipal de Saúde

COAPES: Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde

COMUSA: Companhia Municipal de Saneamento

COMSEA: Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

COVID-19: Coronavírus

CRAIST: Centro de Referência de Atenção às ISTs, HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose e Coinfecções

CRAS: Centro de Referência em Assistência Social

CSAP: Condições Sensíveis da Atenção Primária

DANTs: Doenças e Agravos Não Notificáveis

ICSAB: Internações por Condições Sensíveis da Atenção Básica

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

DASIS: Departamento de Análise de Situação de Saúde

eAP: equipe de Atenção Primária

eCR: equipe de Consultório na Rua

EMEF: Escola Municipal de Educação Fundamental

EMEI: Escola Municipal de Educação Infantil

eSF: equipe de Saúde da Família

ETA: Estação de Tratamento de Água

ETE: Estação de Tratamento de Esgoto

EVESCA: Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes

FEE: Fundação de Economia e Estatística

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IENH: Instituição Evangélica de Novo Hamburgo

LIRAs: Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti

LIRF: Licença Integrada de Regularização Fundiária

MS: Ministério da Saúde

NUMESC: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

OGR: Oficina de Geração de Renda

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAN: Política de Alimentação e Nutrição

PAS: Programação Anual de Saúde

PEP: Profilaxia Pós-Exposição ao HIV

PES: Plano Estadual de Saúde

PBF: Programa Bolsa Família

PGM: Procuradoria Geral do Município

PIB: Produto Interno Bruto

PIM: Primeira Infância Melhor

PMGIRS: Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos

PMM: Programa Mais Médicos

PMS: Plano Municipal de Saúde

PNAB: Política Nacional da Atenção Básica

PPA: Plano Plurianual

PRI: Planejamento Regional Integrado

PrEP: Profilaxia Pré-Exposição ao HIV

PSE: Programa Saúde na Escola

PTS: Projeto Terapêutico Singular

PVHA: Pessoas vivendo com HIV/Aids

RAG: Relatório Anual de Gestão

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

RAS: Rede de Atenção à Saúde

RDQA: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RME-NH: Rede Municipal de Ensino de Novo Hamburgo

SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SAE: Serviço de Assistência Especializada

SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais

SICLOM: Sistema de Controle Logístico de Medicamento

SIH: Sistema de Informações Hospitalares

SIM: Sistema de Informações em Mortalidade

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

SISCEL: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SMED: Secretaria Municipal de Educação

SRAG: Síndrome Respiratória Aguda

SUS: Sistema Único de Saúde

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

TARV: Tratamento Antirretroviral

TB: Tuberculose

TDIC: Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

TDO: Tratamento Diretamente Observado

TSB: Técnico de Saúde Bucal

UAA: Unidade de Acolhimento Adulto

UAB: Universidade Aberta do Brasil

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNICEF: Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para Infância

USF: Unidade de Saúde da Família

VIGIAGUA: Sistema de Vigilância da Qualidade da Água

VISA: Vigilância Sanitária

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde, reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor saúde no âmbito municipal, respeita a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde, tem o importante papel de apresentar um diagnóstico das necessidades de saúde da população e, a partir dele, orientar as políticas públicas no período dos próximos quatro anos.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º 8.080/90, a Lei Complementar n.º 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) ou Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PMS são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas com as ações para seu cumprimento, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

O monitoramento da execução da PAS é realizado formalmente a cada quatro meses, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) encaminhado para apreciação do Conselho Municipal de Saúde e apresentado em audiência pública na Casa Legislativa.

A prestação de contas consolidada do exercício se dá por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados relativos ao desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS. Por

determinação da Lei n.º 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde.

O planejamento das políticas da Administração Pública Municipal para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

Este Plano Municipal de Saúde considera a estrutura preconizada pela Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01/2017, sendo, desta forma, composto por três grandes capítulos: 1) Análise de Situação de Saúde (Asis), 2) Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs) e 3) Monitoramento e Avaliação.

O capítulo referente à Análise de Situação de Saúde, caracteriza a população para quem se planeja saúde no município, a partir de dados demográficos. Ainda, aponta necessidades de saúde desta população, através de indicadores epidemiológicos, bem como a estrutura e organização do SUS, com suas suficiências e vazios.

Na sequência, o capítulo de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs), embasados pela Análise Situacional da Saúde, a 10ª Conferência Municipal de Saúde e os Planos Macrorregionais, apresentam as diretrizes, os objetivos, metas e indicadores para o ciclo 2026-2029, visando responder às principais necessidades de saúde da população e objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da iniquidade do sistema.

Por fim, o capítulo referente ao Monitoramento e Avaliação esboça a estratégia de monitorar e avaliar as metas contidas no PMS, visando a transparência

e interlocução com o controle social, por meio dos instrumentos de planejamento e orçamento.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1 Histórico

O município de Novo Hamburgo situa-se na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a 42 km da capital. Sua ocupação está diretamente relacionada aos primórdios da imigração alemã no Estado, sendo que os primeiros imigrantes aportaram em São Leopoldo no ano de 1824, e mais tarde receberam os lotes demarcados nas demais colônias da região. Esta colonização, promovida pelo governo imperial, era baseada no minifúndio agrícola, em oposição à cultura latifundiária do Rio Grande do Sul.

No século XIX, a década de setenta trouxe a elevação da localidade à freguesia do município de São Leopoldo, recebendo o nome de Capela de Nossa Senhora da Piedade de Hamburger Berg. Nesta mesma década, a localidade recebe uma conexão ferroviária com a capital, constituindo-se como a primeira estrada de ferro do estado. A construção da nova estação, distante cerca de 3 km do núcleo inicial de Hamburger Berg, trouxe uma das mais significativas mudanças desta nova cidade industrial, que surge com a criação de um novo centro comercial e industrial, localizado na porção plana e pouco habitada da cidade. Este novo núcleo ficou conhecido com o nome da estação, batizada pelos ingleses da companhia ferroviária (New Hamburg), e representou uma importante alteração na centralidade do município, expandindo assim os domínios da cidade em direção ao oeste, onde posteriormente seria construída a rodovia BR-116 (PETRY, 1963, p. 12).

A virada do século XX trouxe as primeiras indústrias ainda bastante primitivas de calçados que, com seu desenvolvimento, ocasionaram a extensa industrialização, caracterizando o município em décadas posteriores. O já então distrito de São Leopoldo é elevado a município autônomo a partir do decreto nº 3.818, assinado por Borges de Medeiros em 5 de abril de 1927 (GERTZ, 2002, p. 228).

A industrialização acelerou-se nos anos 40. Como afirmava o cronista Ercílio Rosa em um jornal da época, “Novo Hamburgo é uma cidade operária por excelência, e seu povo divide-se em três classes: trabalhadores, trabalhadores e trabalhadores.” (O 5 de Abril em 24 de janeiro de 1947, apud. SELBACH, 2009).

Devido ao avançado desenvolvimento industrial, a cidade ficou conhecida pela alcunha de “Manchester brasileira” (SELBACH, 2006, p. 14), em referência à cidade inglesa. Durante o pós-guerra, a indústria calçadista potencializou-se economicamente com o direcionamento para o mercado externo (SELBACH, 2009, p.9).

A expansão do setor calçadista trouxe uma grande demanda de vagas de emprego, que atraíram muitos imigrantes, sobretudo do interior gaúcho, que ajudaram a cunhar a nova identidade industrial da cidade. Com isso, verifica-se claramente que, de uma realidade ligada ao mundo rural e à cultura germânica, Novo Hamburgo passou rapidamente a um intenso surto de desenvolvimento com a chegada da linha férrea, que impulsionou a indústria incipiente a tal ponto de torná-la uma cidade simbólica para a industrialização do Estado, em especial, do setor coureiro-calçadista.

Alcançada a posição de Capital Nacional do Calçado, Novo Hamburgo registrou períodos de crescimento econômico e populacional significativos até o início da década de 90, onde uma forte crise econômica desempregou grande parte da massa de trabalhadores. Porém, a partir da crise dos anos 90, Novo Hamburgo tem diversificado sua economia, e mesmo num cenário atual onde o setor calçadista segue movimentando a economia do município, com mais de cinco mil trabalhadores atuando em fábricas de calçados instaladas na cidade, segundo estimativa de 2022 do Sindicato das Indústrias de Calçados de Novo Hamburgo (SIC-NH), a instalação de empresas fornecedoras do setor couro-calçadista e de indústrias dos setores plástico e metal-mecânico representam atualmente uma parcela importante do PIB Municipal.

2.2 Aspectos geográficos

Situado no Vale do Rio dos Sinos, Estado do Rio Grande do Sul, Novo Hamburgo se encontra em posição privilegiada do ponto de vista geoeconômico. Está no centro geográfico do Mercosul, importante mercado consumidor, a uma distância de 1.107 km de Buenos Aires (Argentina), 930 km de Montevidéu (Uruguai), 1.277 km de Assunção (Paraguai), 2.440 km de Santiago (Chile), 1.149 km de São Paulo e 1.593 km do Rio de Janeiro.

Ocupa uma área de 222,536 km², na Latitude Sul 29° 45' 00" e na Longitude Oeste 51° 00' 00". Integra a Região Metropolitana de Porto Alegre, distante cerca de 40 km da Capital, com a qual se liga, principalmente, via BR 116 e linha do Metrô da TRENURB. Seus limites ocorrem com os municípios de Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Gravataí, Ivoti, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul e Taquara.

As principais vias de acesso ao Município de Novo Hamburgo são as Rodovias BR 116, RS 239 e a Estrada da Integração Leopoldo Petry, que interligam sua área urbana à área rural de Lomba Grande.

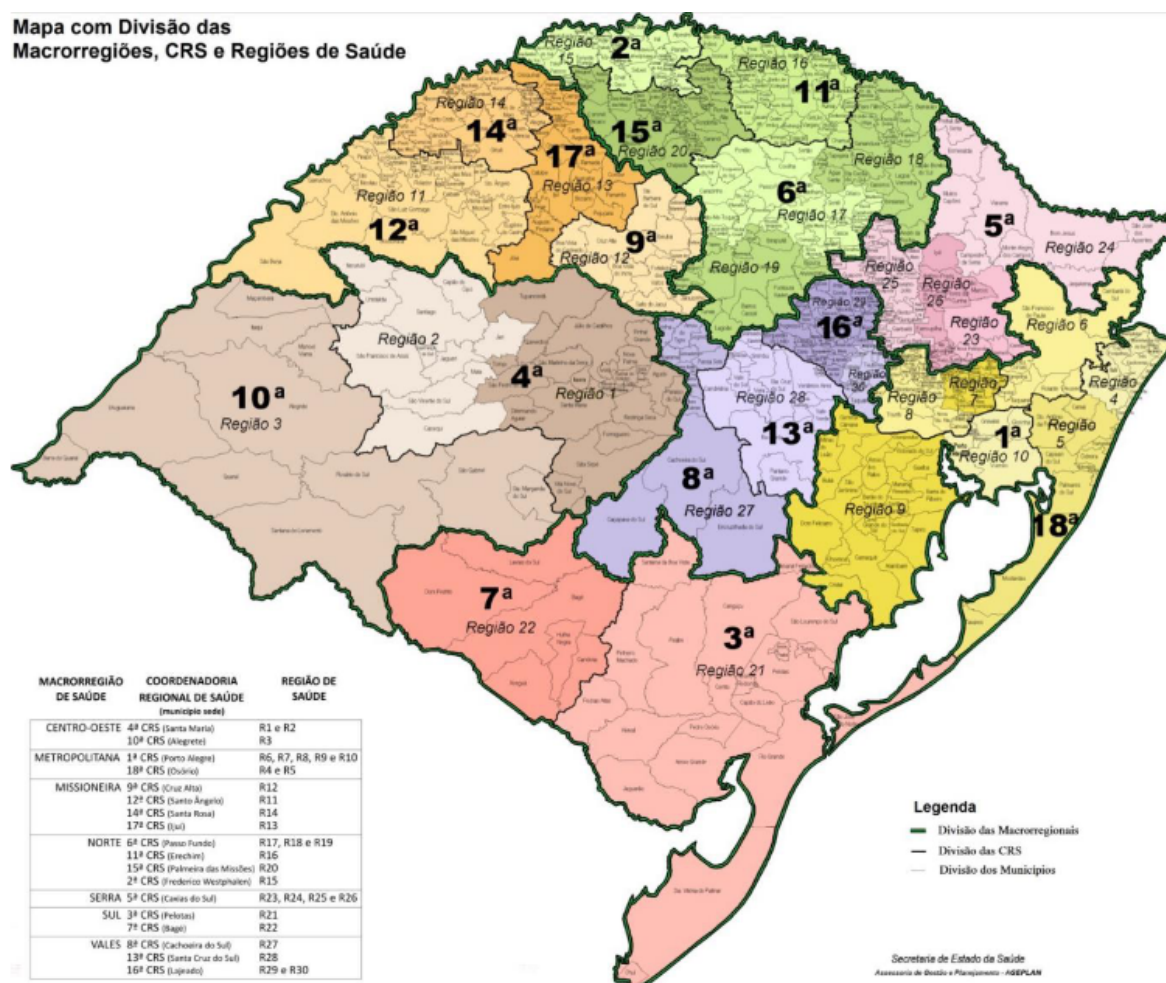
Às margens do Rio dos Sinos, já em seu curso final e simultaneamente ao pé da Serra Geral, o município apresenta relevo variado, com coxilhas, várzeas e formações montanhosas de pé da serra. A altitude máxima é de 345,5 metros, no Morro Dois Irmãos, e a mínima é de 7,5 metros, no banhado do Rio dos Sinos.

Situado numa região subtropical e em áreas baixas, seu clima predominante é quente e úmido. Ocorrem dias de frio intenso no inverno, quando o Estado é invadido por frentes frias oriundas da Antártica. Sua temperatura média anual permanece em torno de 19°C. No verão, nas áreas mais baixas, registra temperaturas elevadas, que se aproximam dos 40°C.

No que se refere a regionalização da gestão dos serviços do SUS, o estado tem instituída sete Macrorregiões de Saúde e 30 Regiões de Saúde, Novo Hamburgo pertence à Macrorregião Metropolitana, a 1ª Coordenadoria de Saúde e a 7ª Região de Saúde junto a outros catorze municípios: Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São José do Hortêncio, São Leopoldo e Sapiranga.

A distribuição dos municípios nas Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios é apresentada na **Figura 1** abaixo.

Figura 1. Mapa com divisão das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Regiões de Saúde, Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: PES, 2024-2027

2.3 Aspectos econômicos

A economia de Novo Hamburgo nasceu e cresceu com a indústria do calçado. O desenvolvimento foi rápido, constante e organizado, sendo reconhecida como a Capital Nacional do Calçado. Em função disso, surgiu o chamado setor coureiro-calçadista composto por curtumes, indústrias químicas, componentes para calçados, indústria metalúrgica e componentes eletrônicos.

Atualmente, a geração de emprego e renda no município provém majoritariamente do setor de serviços com destaque para o desenvolvimento de

design e tendências de moda no ramo calçadista e do comércio, além da indústria do calçado, atualmente em menor escala.

Outros grupos de atividades ganharam importância relativa na estrutura econômica do município, a exemplo daqueles vinculados à área de saúde (atividades de atendimento hospitalar e de atenção ambulatorial); restaurantes e outros serviços de alimentação e bebidas; fabricação de artefatos têxteis, exceto vestuário; fabricação de outros produtos alimentícios; atividades dos serviços de tecnologia da informação; educação infantil e ensino fundamental; e atividades de contabilidade, consultoria e auditoria contábil e tributária.

No campo industrial, subsistem fábricas de calçados, máquinas, equipamentos e componentes, algumas de porte importante no seu setor de atuação. Conforme apontado pela Fundação de Economia e Estatística (FEE) em 2013, Novo Hamburgo ocupava a 3ª colocação no ranking da indústria de transformação criativa e na 4ª posição no comércio da indústria criativa. Entende-se por Indústria Criativa aquela que tem ciclos de criação, produção e distribuição de bens ou serviços que usam criatividade e capital intelectual como insumos primários. Nessa perspectiva, encontramos designers de moda, jornalistas, web designers, publicitários, entre outros.

A produção rural é predominantemente voltada à lógica da multicultura, no bairro Lomba Grande, onde a atividade agrícola se diversifica para atender demandas urbanas: a produção de hortaliças e frutas sem agrotóxicos, as pequenas agroindústrias de mel, embutidos e produtos naturais, são alguns diferenciais para atender nichos de mercado, comercializados principalmente nas pequenas feiras do produtor, e atualmente, com a conquista de certificação por parte de algumas agroindústrias familiares, possibilitou a expansão da comercialização destes produtos para todo o estado.

As instituições particulares de ensino, como a Universidade Feevale, Instituição Evangélica de Novo Hamburgo (IENH), Universidade Anhanguera, FTEC faculdades, bem como a Fundação Estadual Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha, entre outras, junto a um grande número de escolas de Ensino Fundamental e Médio, contribuem de forma significativa na economia do município.

Conforme dados do IBGE, em 2021 o PIB per capita era de R\$ 40.589,43, com um percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015) de 55,5%, IDHM (2010) de 0,747, e, em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 923.160,92 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 892.363,07 (x1000).

No que se refere ao trabalho e rendimento, o município apresentou um número de pessoas ocupadas de 90.888 (36,75%), com um salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,5 salários-mínimos, condição esta que colocou o município na quarta posição na região geográfica imediata e na 106ª de 497ª no Estado (IBGE, censo 2022).

Novo Hamburgo se mantém como destaque estadual na geração de emprego com carteira assinada. Conforme dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do governo federal, a economia hamburguesa criou 709 novos postos de trabalho em agosto de 2023, e no acumulado do ano contabilizou 1.632 empregos gerados. o quarto melhor desempenho em todo o Estado, atrás apenas de Porto Alegre, Canoas e Caxias do Sul. (PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO, 2023).

2.4 Educação

O Vale do Rio dos Sinos teve forte influência da cultura alemã na agricultura, no artesanato, no comércio, na indústria e na educação. Essa última diferenciando-se muito do restante do Brasil, pelo fato da maioria dos imigrantes alemães serem evangélicos luteranos e demonstrarem muito interesse pela religiosidade e pela educação (SCHEMES, 2006 apud Roche).

Os imigrantes alemães que se estabeleceram na região, a partir das primeiras décadas do século XIX, encontraram os indígenas Kaingang, que habitavam a região entre o Rio dos Sinos e o Rio Caí. Além dos indígenas, a região também contava, em menor número, com habitantes negros, trazidos pelos portugueses para a colonização inicial, assim como espanhóis e, posteriormente, italianos.

Desde sua chegada, em 1824, os primeiros alemães enfrentaram vários desafios. Primeiramente, tiveram de minimizar as dificuldades estruturais encontradas nas áreas coloniais. Para isso, fundaram instituições eclesiais,

escolares, associativas, de comércio, indústria e imprensa. Para educar seus filhos, conservar sua identidade étnica, a língua alemã e preservar as tradições culturais herdadas de seus antepassados, deram enorme importância à educação (NOVO HAMBURGO, 2015).

O fato de significativa parcela de imigrantes ser protestante teve profundas implicações culturais, uma vez que os ideais da Reforma Protestante se perpetuaram nas regiões coloniais. Um desses ideais dizia respeito à educação, concebida como um direito dos seres humanos. Esse pensamento foi trazido pelos imigrantes alemães para o Brasil e teve impacto no contexto colonial, pois provocou o surgimento de inúmeras escolas comunitárias (Gemeindeschule) no sul do país. Ler a Bíblia, cantar nos cultos ou missas, calcular as áreas de terras semeadas e as colheitas de produtos agrícolas eram atividades imprescindíveis para a sobrevivência social dos imigrantes no Brasil.

Em Novo Hamburgo, as primeiras escolas criadas a partir de 1832 trouxeram uma marca confessional, protestante ou católica: a Evangelisches Stift, de 1886, a escola Comunidade Evangélica de Novo Hamburgo, de 1896, o Colégio Santa Catarina, de 1900, o Colégio São Jacob, de 1914, a Escola Normal Católica São Luiz, de 1929.

Progressivamente, a Rede Municipal de Ensino de Novo Hamburgo (RME/NH) assumiu o princípio universal da oferta da educação pública. As Escolas atualmente atendem as etapas de Educação Infantil, Ensino Fundamental e a modalidade EJA.

Conforme o Censo Escolar 2023, Novo Hamburgo possui atualmente 166 escolas, destas 119 oferecem educação infantil, 92 ensino fundamental, 21 ensino médio, 13 curso técnico profissionalizante. Das 166, 158 estão localizadas em área urbana (83 municipais, 28 estaduais, 46 privadas e 1 federal) e 8 em território rural (7 municipais e 1 estadual).

A Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha é uma tradicional escola técnica gaúcha, situada em Novo Hamburgo, possui uma estrutura voltada à educação profissional de nível técnico com cerca de 3,5 mil alunos

matriculados, provenientes de mais de 50 municípios do Rio Grande do Sul, onde são oferecidos cursos nas áreas de Química, Mecânica, Eletrotécnica e Eletrônica.

Em relação ao ensino de nível superior, Novo Hamburgo possui diversos cursos ofertados através da Universidade FEEVALE, Instituição Evangélica de Novo Hamburgo (IENH), Polo de Educação a Distância da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Centro Universitário e Faculdades (UNIFTEC), Universidade Anhanguera, Universidade Aberta do Brasil (UAB), entre outras.

2.5 Habitação

Em 1987, o Setor de Assistência Habitacional e o Setor de Saneamento Básico realizaram levantamento dos problemas habitacionais no município. Nas vilas foram implementadas ações de educação sanitária, extensão de redes de água (unitária e por sistema de ramais), extensão de redes de esgoto e instalação de banheiros híbridos. Uma pesquisa realizada com 2.452 famílias em assentamentos precários constatou a presença de 87% de migrantes, destes, 52,6% residindo há mais de 7 anos no município; 91% das famílias reivindicavam moradia, terreno ou auxílio para as moradias já edificadas.

Atualmente, o setor habitacional está a cargo da Secretaria Municipal de Habitação, criada em 2005, através da Lei Municipal Nº 1299/2005. Através da política habitacional implementada no município foram produzidos lotes, unidades habitacionais e ações voltadas à regularização fundiária. A maior parte dos loteamentos populares se destinou ao reassentamento de famílias que ocupavam áreas de risco, como margens de arroio e faixa de domínio de rodovias. Também foram realizadas remoções, por interesse público, como é o caso de ocupações sobre leito de vias.

A Lei Municipal Nº 1.839/2008 instituiu o Programa de Regularização Fundiária no Município de Novo Hamburgo, e considera, entre outras questões: a regularização fundiária sustentável; a regularização fundiária de interesse social; a regularização fundiária de interesse específico; e o plano de reurbanização específica. O município ainda possui a Comissão de Regularização Fundiária, nomeada através de decreto municipal, que é responsável pela análise e aprovação

dos planos de regularização fundiária sustentável e consequente emissão de Licença Integrada de Regularização Fundiária (LIRF).

2.6 Abastecimento de Água e Saneamento

Em 20 de dezembro de 1989, com a Lei Municipal 184/89, a Prefeitura autorizou a criação de uma empresa de economia mista, chamada Companhia Municipal de Saneamento, cuja sigla passou a ser conhecida como Comusa, sendo esta fundada em 17 de junho de 1991.

A principal missão era desenvolver uma política de saneamento capaz de proporcionar um aumento significativo na qualidade de vida da população. Com este foco, em 3 de dezembro de 1998, a Comusa passou a operar o sistema de abastecimento do Município. Em 1º de junho de 2008, tornou-se autarquia, passando a se chamar Comusa - Serviços de Água e Esgoto de Novo Hamburgo.

Na primeira década de atuação a Comusa dedicou-se a atualizar o sistema de abastecimento de água, melhorando a sua produção, distribuição e a gestão do sistema, recuperando a situação precária em que se encontrava. O principal objetivo da Comusa é gerenciar o sistema de saneamento básico, compreendido pelo abastecimento de água potável e esgoto sanitário no município. Atualmente, a autarquia trata em média 60 milhões de litros de água por dia, para abastecer 89.400 economias ativas. Após 25 anos de atividade, a Comusa fornece água potável a 98% da área urbana da cidade.

A zona urbana de Novo Hamburgo, com exceção do bairro Lomba Grande, e de alguns loteamentos previstos no Plano Diretor de Novo Hamburgo como zonas especiais com características rurais (exemplos: Loteamento Alpes do Vale e APA Norte até a divisa de Dois Irmãos) é abastecida a partir da captação de água no Rio dos Sinos. Já os loteamentos mais recentes de Lomba Grande, a saber, Jardim da Figueira, Coopserv e Da Lomba, são abastecidos a partir de poços artesianos operados pela COMUSA. Na área urbana de Lomba Grande, as populações residentes utilizam água de poços individuais, uma vez que na formação do loteamento de origem e vocação rural, estes poços foram sendo executados individualmente.

A água para o abastecimento da zona urbana de Novo Hamburgo é captada no Rio dos Sinos e tratada atualmente na única ETA - Estação de Tratamento de Água existente, na Rua Coronel Travassos, bairro Rondônia, a partir de onde é distribuída para a área urbana do município, acrescido do Loteamento Integração, na margem leste do Rio dos Sinos junto à ponte da estrada da Integração Leopoldo Petry, excetuando-se do abastecimento o restante da área urbana do bairro de Lomba Grande e áreas acima referidas. O tratamento da água obedece rigorosos padrões definidos pela Portaria nº 888/2021 do Ministério da Saúde, tendo além da desinfecção, e de um controle rígido e extenso sobre os parâmetros de potabilidade, a fluoretação para prevenção às cáries.

Nos últimos anos, dentro de novas diretrizes, a Comusa passou a prestar os serviços de coleta e tratamento de esgotos de novos loteamentos, tendo ampliado o tratamento de esgoto na cidade de 2% para 7%, atendendo mais de 5,5 mil economias com o serviço.

2.7 Resíduos Sólidos

O município de Novo Hamburgo possui um PMGIRS (Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos), que atualmente conta com dois tipos de coleta: a domiciliar e a seletiva. A coleta seletiva é realizada por duas cooperativas de catadores, que se dividem por bairros de atuação, atendendo o roteiro pré estabelecido. Este tipo de coleta denominada seletiva, visa o recolhimento específico de materiais secos, como papeis, plásticos, metais e vidros, realizando até mesmo o recolhimento de lixo eletrônico.

As cooperativas realizam a coleta em 22 dos 25 bairros do município, pelo menos uma vez por semana, com exceção do Centro que possui coleta de segundas às sextas-feiras. Os bairros Roselândia, São José e São Jorge, não são atendidos por este tipo de coleta. Todo o material recolhido é enviado para os galpões de triagem, onde ocorrem a separação por tipo de material e do rejeito, material que não pode ser reaproveitado, além do armazenamento dos materiais para comercialização.

A coleta domiciliar é realizada por empresa contratada pela Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, que realiza a coleta de resíduos domiciliares em

todos os bairros, três vezes por semana, com exceção da parte central da cidade (Centro, Rio Branco e Pátria Nova), que possui coleta de segunda a sábado. Este tipo de coleta é voltada ao recolhimento dos resíduos orgânicos, secos (quando não separados), e outros resíduos provenientes do uso domiciliar (restos de construções, galhos, móveis velhos, não se enquadram nesta coleta por serem considerados resíduos extradomiciliares). Todos os resíduos coletados na coleta domiciliar, são transportados primeiramente até a Central de Triagem do Bairro Roselândia, onde passam pelo processo de separação. Assim que coletados os resíduos pelo caminhão compactador, o mesmo se dirige até a Central, onde descarregam os resíduos no fosso de recepção.

Na central de triagem, ocorre a atuação de outra cooperativa que é responsável pela realização do serviço de triagem dos materiais coletados na coleta domiciliar. Assim que o resíduo é disposto no fosso de recepção, o mesmo é encaminhado até uma das três esteiras de triagem, através de auxílio de uma espécie de funil. Nas esteiras, os cooperados se dividem pelo espaço, rasgando os sacos plásticos e separando os materiais por categoria, sendo assim, o que conseguem triar é armazenado em toneis, enquanto os resíduos não reaproveitados vão sendo levados pela esteira até a área de transbordo. Os resíduos dispostos na área de transbordo são destinados até aterro sanitário indicado pelo município, com o auxílio de carretas.

Diariamente, em média, são coletados cerca de 180 toneladas de resíduos domiciliares, representando em média 4700 toneladas coletadas mensalmente. Dentro deste total, cerca de 200 toneladas são reaproveitadas mensalmente, após a triagem dos resíduos pela cooperativa que atua na central de triagem, enquanto as cooperativas da coleta seletiva reaproveitam mensalmente cerca de 110 toneladas.

2.8 Mobilidade Urbana

A gestão da mobilidade urbana no Município de Novo Hamburgo é delegada à Diretoria de Mobilidade Urbana desde 2017. Em 2019, através da Lei Complementar Nº 3.241 foi aprovado o Plano Diretor de Mobilidade Urbana de Novo Hamburgo que passa a ser o instrumento de planejamento e de gestão da Política

Municipal de Mobilidade Urbana tendo por finalidade orientar as ações do município no que se refere qualidade do deslocamento de pessoas e cargas em seu território.

O Plano Diretor de Mobilidade Urbana, em consonância com a Política Nacional de Mobilidade Urbana e o Plano Diretor Urbanístico Ambiental (PDUA), é orientado pelos princípios da acessibilidade universal; do desenvolvimento sustentável, considerando aspectos sociais, ambientais e econômicos; da eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços de transporte público e na circulação urbana; da integração entre diferentes modos de transporte; da melhoria contínua da mobilidade de pessoas e cargas no território municipal; da equidade no acesso e uso do espaço urbano; da gestão democrática e controle social; da justiça social, com justa distribuição dos benefícios e encargos do transporte; da redução de custos urbanos; da segurança nos deslocamentos; da equidade no acesso ao transporte público; da redução de emissões de gases de efeito estufa; e do incentivo à mobilidade sustentável.

A mobilidade urbana enfrenta grande desafio em Novo Hamburgo, uma vez que a taxa de motorização no município vem piorando, de 2010 para 2022 houve o declínio populacional e o aumento da frota de veículos, fazendo com que a taxa de motorização passasse de 0,48 para 0,75 um crescimento de 54,17%. Este índice é verificado na qualidade dos deslocamentos tem piorado por serem majoritariamente realizados com veículo motorizado individual.

As ações da Diretoria de Mobilidade Urbana, tem como visão uma mobilidade sustentável, e seguem os seguintes objetivos:

- Fomentar um urbanismo que favoreça os deslocamentos não motorizados;
- Converter o pedestre no protagonista dos deslocamentos de vizinhança;
- Favorecer e valorizar o uso da bicicleta;
- Converter o transporte coletivo no principal meio de transporte da mobilidade na cidade;
- Regular a circulação de veículos motorizados;
- Melhorar a segurança viária;

- Fazer da formação dos gestores públicos e da informação ao cidadão as chaves para uma mobilidade sustentável.

A fim de alcançar tais objetivos a estruturação das diretrizes considera seis temáticas, conforme figura abaixo:

Figura 2: Eixos estratégicos e temáticas para estruturação da mobilidade urbana, Novo Hamburgo, 2023:



Fonte: Plano diretor de mobilidade urbana de Novo Hamburgo, 2023.

Planejamento Urbano: A relação entre o planejamento urbano e a mobilidade é intrínseca. O modelo de cidade e de crescimento urbano possui impacto direto nas pautas de mobilidade. Por essa razão o plano de mobilidade deve ter uma estreita relação com o plano diretor municipal e as demais normas de ordenamento territorial. As diretrizes voltadas para o planejamento urbano devem favorecer os deslocamentos não motorizados e o transporte coletivo. O objetivo é

favorecer uma cidade onde a configuração urbana não obrigue à população a realizar grandes deslocamentos.

Pedestres: Em Novo Hamburgo o número de deslocamentos em veículos privados motorizados para realizar percursos de até 5 minutos corresponde a 4% dos deslocamentos, estando muito acima do que seria desejável. A Diretoria busca inverter esta tendência e converter o pedestre no protagonista dos deslocamentos de vizinhança.

Bicicletas: Atualmente em Novo Hamburgo, a bicicleta não é um meio de transporte muito utilizado (1,7% na divisão modal, o equivalente a 10.225 deslocamentos ao dia). Tal fato pode ser explicado pela falta de infraestrutura e cultura na realização deste deslocamento. No entanto, o uso da bicicleta possui potencial para recuperar o seu espaço na cidade, principalmente nos bairros mais planos. Para isso, segurança é um item fundamental. São necessários dois requisitos básicos para os ciclistas: poder circular e estacionar com total segurança. Os ciclistas necessitam de espaços de uso exclusivo ou compartilhado com outros meios de transporte, desde que seja de forma pacífica e segura. Assim como, os ciclistas devem igualmente dispor locais onde possam estacionar, de forma segura, suas bicicletas.

Transporte Coletivo: A melhoria do transporte coletivo é uma prioridade de Mobilidade Urbana. A fim de modificar a divisão modal atual, é necessário que o transporte público aumente a sua demanda, o que significa que é preciso melhorar globalmente o sistema existente. Dispor de um bom sistema de transporte coletivo é fundamental para que a divisão modal da cidade seja favorável aos modos de transporte sustentáveis.

Transporte Privado Motorizado: O uso do veículo privado foi o meio de transporte que mais cresceu durante os últimos anos. A situação ainda não é grave, apesar de já apresentar sutis conflitos. Considerando o cenário futuro “Tendencial” a situação poderá vir a ser grave no curto/médio prazo. Desta forma o plano de mobilidade deve romper com esta tendência, apostando em outros meios de transporte e racionalizando o uso do veículo privado.

Mobilidade Urbana: Para o desenvolvimento das propostas do plano, é necessário planejar a sua gestão. Neste sentido, é necessário identificar os gestores responsáveis pela implementação do plano, bem como dotá-los de ferramentas adequadas para que possam realizar seu trabalho em condições adequadas.

Governança do Plano.

3. PERFIL DEMOGRÁFICO

3.1 População, por faixa etária e sexo

O município de Novo Hamburgo, segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), possui uma população residente de 227.646 pessoas, sendo que 94% se concentra em área urbana e 6% em área rural, densidade demográfica de 1.022,96 hab./km² e área territorial de 222,536 km².

Quanto ao perfil demográfico, observa-se no decorrer dos anos de censo 2000, 2010 e 2022, o estreitamento da base da pirâmide etária evidenciando uma diminuição das taxas de nascimento e um aumento da população idosa, totalizando 42.622 pessoas com 60 anos +, equivalente a 18,71% da população geral (**Gráficos 1, 2 e 3**).

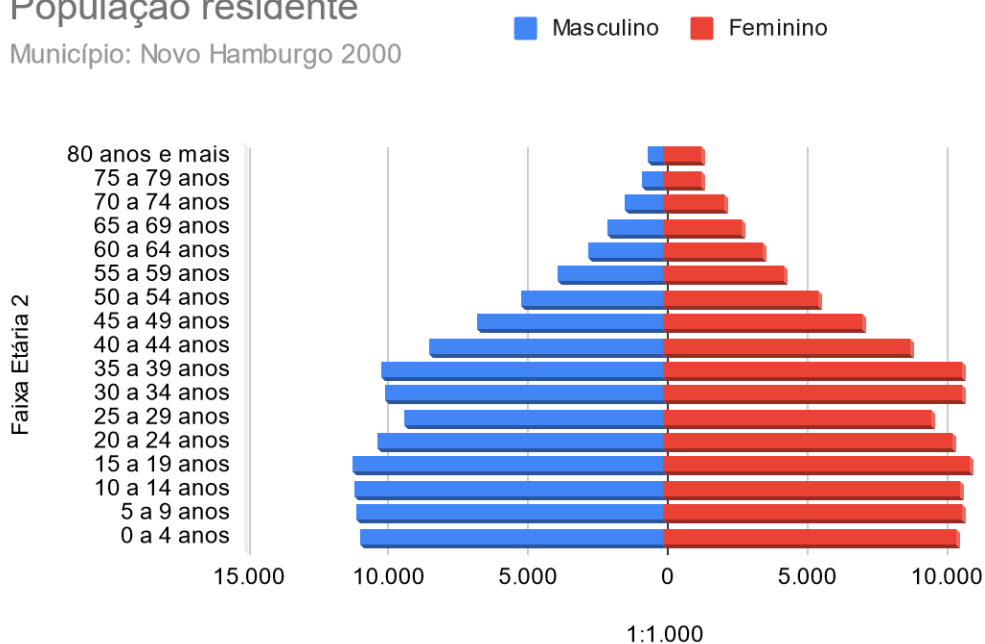
Esta mudança observada no município é realidade de várias regiões do País, decorrente das diferenças socioeconômicas, culturais, étnicas, de acesso aos serviços de saúde, urbanização, entre outras, representando a relevância de se planejar ações específicas à população idosa em todos os níveis de atenção que contribuam para uma longevidade com qualidade de vida.

Na atualidade, conforme **Tabela 1**, a maior concentração da população hamburguense encontra-se nas faixas etárias de 25-44 anos de idade (68.668 pessoas – 30,2%) com um leve predomínio do sexo feminino.

Gráfico 1: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2000.

População residente

Município: Novo Hamburgo 2000

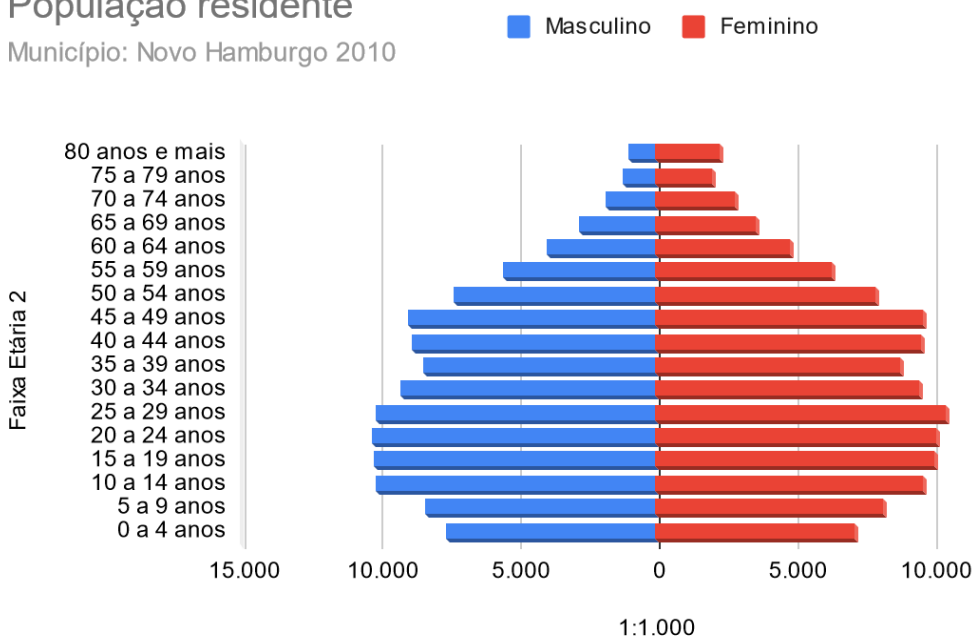


Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000.

Gráfico 2: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2010.

População residente

Município: Novo Hamburgo 2010

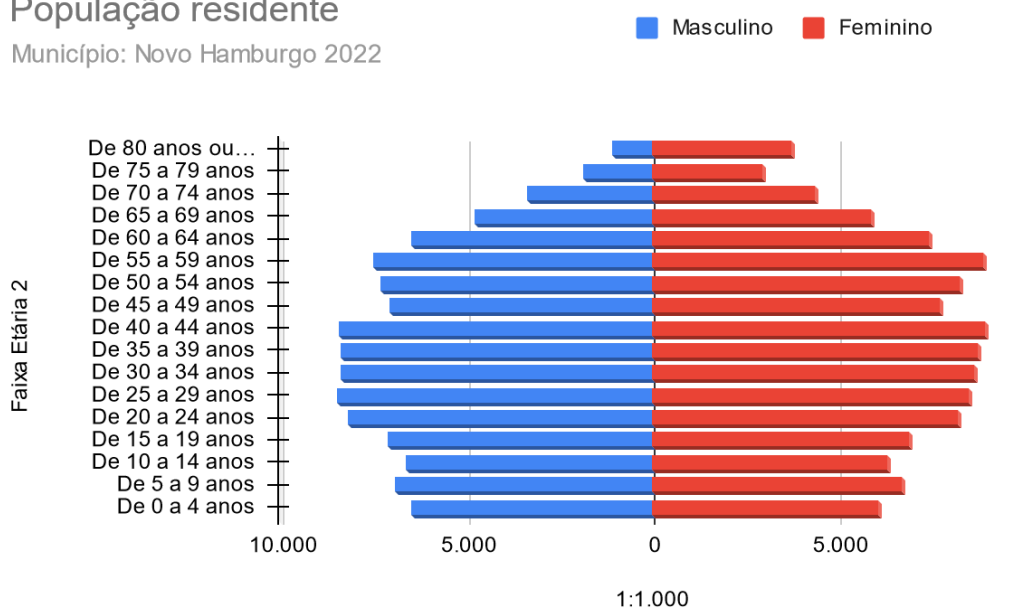


Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

Gráfico 3: Distribuição da população por faixa etária e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2022.

População residente

Município: Novo Hamburgo 2022



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022.

Tabela 1: Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Novo Hamburgo, 2022:

Faixa Etária	Feminino		Masculino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
De 0 a 4 anos	6093	2,68	6460	2,84	12553	5,51
De 5 a 9 anos	6714	2,95	6921	3,04	13635	5,99
De 10 a 14 anos	6371	2,8	6605	2,9	12976	5,7
De 15 a 19 anos	6922	3,04	7113	3,12	14035	6,17
De 20 a 24 anos	8254	3,63	8166	3,59	16420	7,21
De 25 a 29 anos	8549	3,76	8452	3,71	17001	7,47
De 30 a 34 anos	8691	3,82	8382	3,68	17073	7,5
De 35 a 39 anos	8805	3,87	8376	3,68	17181	7,55

De 40 a 44 anos	8992	3,95	8421	3,7	17413	7,65
De 45 a 49 anos	7742	3,4	7041	3,09	14783	6,49
De 50 a 54 anos	8290	3,64	7280	3,2	15570	6,84
De 55 a 59 anos	8918	3,92	7466	3,28	16384	7,2
De 60 a 64 anos	7443	3,27	6453	2,83	13896	6,1
De 65 a 69 anos	5915	2,6	4746	2,08	10661	4,68
De 70 a 74 anos	4414	1,94	3337	1,47	7751	3,4
De 75 a 79 anos	2964	1,3	1848	0,81	4812	2,11
De 80 anos a 84 anos	2003	0,88	1053	0,46	3056	1,34
De 85 anos a 89 anos	1122	0,49	506	0,22	1628	0,72
De 90 anos a 94 anos	481	0,21	173	0,08	654	0,29
De 95 anos a 100 anos	119	0,05	22	0,01	141	0,06
100 anos +	19	0,01	4	0	23	0,01
TOTAL	118821	52,2	108825	47,8	227646	100

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022.

Ainda, com relação a cor e raça, 192.718 se autodeclararam brancas (84,7%), 25.719 pardas (13,3%), 8.866 pretas (3,9%), 216 amarelas (0,09%) e 123 indígenas (0,05%). Importante ressaltar que a população que se auto referiu como indígena, estão domiciliadas fora de terras indígenas.

3.1.1 Migrantes, Refugiados, Apátridas

Conforme relatórios do sistema G-MUS, temos uma média de 350 pessoas migrantes cadastradas, dentre estas se destacam algumas nacionalidades:

- Senegaleses, chegaram em Novo Hamburgo em meados de 2014, na época constituíam um grupo grande que foi diminuindo com o passar dos anos e estão concentrados em sua maioria nos bairros Industrial e Liberdade;
- Haitianos começaram a chegar em 2016 através de contatos prévios de outros haitianos, estão na sua maioria concentrados nos bairros Canudos e São Jorge e hoje constituem um grupo numeroso, a maioria formado por famílias, com característica de possuírem alta escolaridade;
- Venezuelanos chegaram em Novo Hamburgo em 2019 e assim permanecem até hoje com novos ingressos, sendo o grupo mais numeroso até o presente momento. Estão concentrados na sua maioria nos bairros Primavera e São Jorge, possuem como característica a formação de grupos sociais diversos.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou em outubro de 2024, capacitação com toda a Rede de Atenção Primária em Saúde nesta temática, com objetivo de qualificar o cuidado em saúde a esta população.

3.1.2 População em Situação de Rua

O Decreto n.º 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para População em Situação de Rua, define a População em Situação de Rua (PSR) como um grupo populacional heterogêneo, que tem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporária ou como moradia provisória.

De acordo com o censo realizado pela Universidade Feevale em 2019 através do Projeto de extensão Da Rua para Noia, Novo Hamburgo possuía cerca de 215 pessoas em situação de rua, sendo 13,5% do sexo feminino e 86,5% do sexo masculino. Com relação a raça, 50% se autodeclararam brancos, 45,3% negros e pardos e 6,5% outras, apresentando uma idade média de 39 anos.

No contexto da motivação que levou as pessoas a residirem na rua, 70,6% apontaram problemas familiares, seguido de alcoolismo (45,3%), desemprego (19,4%). A pesquisa também identificou que 81,7% das pessoas em situação de rua utilizam algum tipo de droga e 71,6% obtêm alimentação através de doações.

Segundo dados do G-MUS no período de janeiro de 2022 até fevereiro de 2023 foram realizados 1.239 atendimentos a pessoas em situação de rua na Rede Pública de Atenção à Saúde, sendo 232 moradores do município. No período de novembro de 2023 a novembro de 2024 a eCR atendeu 283 pessoas diferentes em situação de rua.

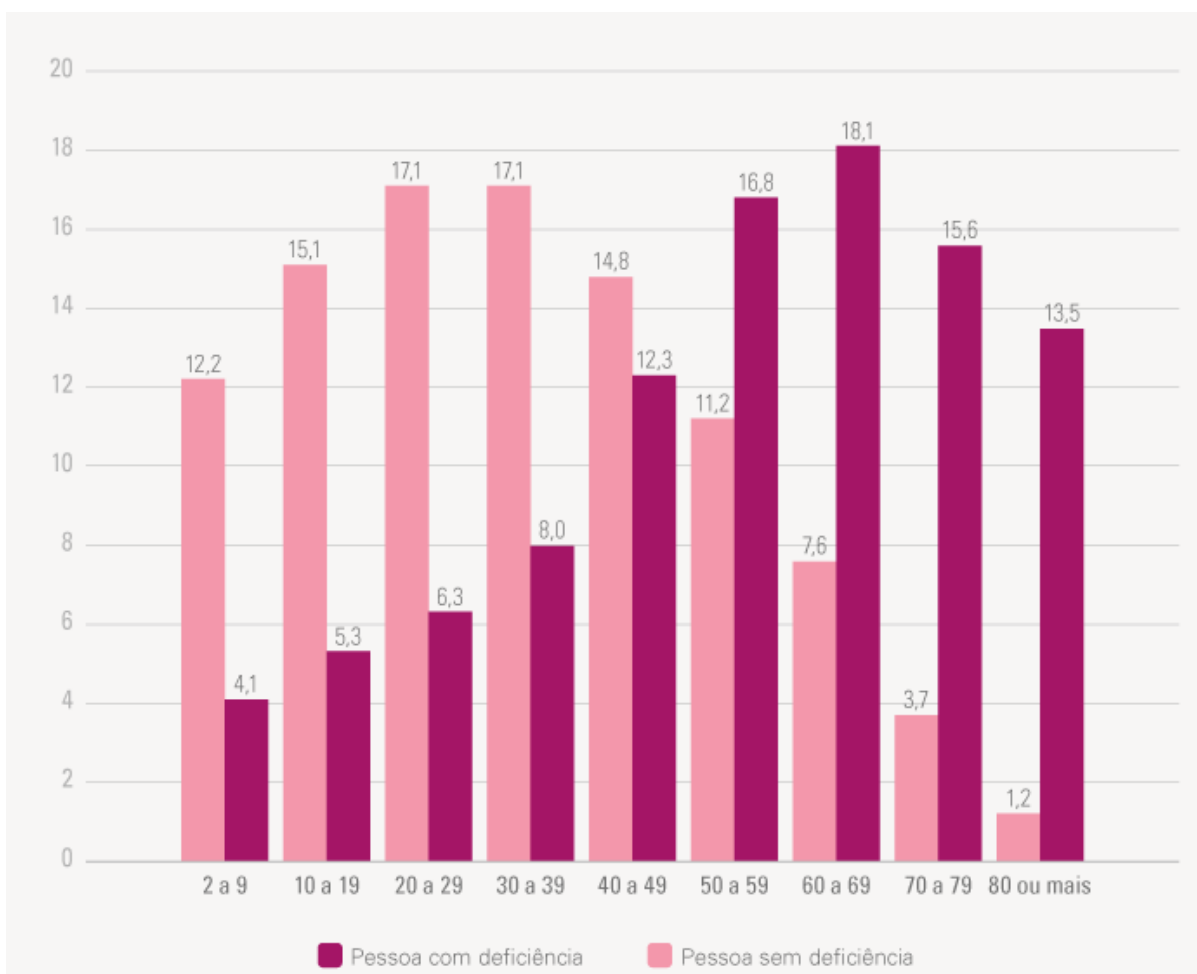
A Secretaria Municipal de Saúde realizou em outubro de 2024, capacitação com toda a Rede de Atenção Primária em Saúde nesta temática, com objetivo de qualificar o cuidado em saúde a esta população.

3.1.3 Pessoas com Deficiência

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) define pessoa com deficiência como aquela que tem comprometimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

De acordo com a Pnad Contínua 2022, 8,9% da população brasileira com mais de 2 anos de idade tinha algum tipo de deficiência, o que corresponde a cerca de 18,6 milhões de pessoas, conforme gráfico 4. No Rio Grande do Sul, cerca de 14,9% da população têm algum tipo de deficiência. Em 2022, 5,1 milhões de pessoas com deficiência estavam empregadas (29,2%) e 55% destas pessoas estão em situação de informalidade. A diferença entre pessoas com e sem deficiência que possuem ensino superior é de 29,6 pontos percentuais.

Gráfico 4: Distribuição da população de 2 anos ou mais de idade, por grupos de idade, segundo existência de deficiência, Brasil, 2022.



Fonte: Pnad Contínua pessoas com deficiência 2022.

Dados do IBGE 2022 disponíveis até o momento, retratam apenas recortes de estados e capitais, de acordo com o Censo/2010 (IBGE), 51.395 pessoas residentes de Novo Hamburgo declararam ter algum tipo de deficiência, 22% da população, a maioria 39.172 (16%) declararam ser portadores de deficiência visual, 11.740 (5%) deficientes auditivos, 15.619 (7%) deficientes físicos e 3.040 (1%) declararam deficiência mental/intelectual.

3.1.4 População LGBT

Uma média de 20 milhões de brasileiras e brasileiros, que correspondem a 10% da população atual, se identificam como pessoas LGBTQIA+, de acordo com a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Desse montante, cerca de 92,5% relataram sentir e vivenciar o aumento

da violência contra a comunidade, segundo pesquisa da organização de mídia gênero e número, com o apoio da Fundação Ford, divulgada em 2019.

Embora a violência esteja associada, sobretudo, à física e à verbal, é impossível não atrelar a essa comunidade um tipo de violência invisível, porém implícita na sociedade: o preconceito e a falta de informação nos serviços de saúde. A falta de acesso a serviços de saúde inclusivos e sensíveis às suas necessidades específicas, persiste como uma barreira significativa. Junto a isso, a população LGBTQIA+ experimenta níveis e indicadores de saúde física e mental significativamente inferiores comparado às populações heterossexuais em diversas pesquisas internacionais (Zeeman et al., 2019). Dentro da saúde mental, este fenômeno pode ser atribuído ao estresse minoritário, um tipo de estresse psicológico adicional e específico que mescla preconceito, estigma e discriminação, segundo o modelo concebido pelo psiquiatra e epidemiologista estadunidense Ilan Meyer, 2003.

Nos últimos anos, ocorreram avanços significativos na implementação de medidas destinadas a garantir a saúde sexual da comunidade LGBTQIA+. Um exemplo é a aprovação da Resolução nº 2.277/2018 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil, que autoriza a cirurgia de redesignação sexual e o acesso à hormonioterapia para pessoas transgênero pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa medida representa um marco na promoção da saúde e bem-estar dessa população, garantindo o acesso a procedimentos médicos necessários para a afirmação de gênero.

Outro exemplo é a Portaria nº 2.803/2013, emitida pelo Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Essa política busca garantir o acesso igualitário e integral aos serviços de saúde para essa população, abordando suas especificidades e necessidades de saúde sexual.

Além disso, a Resolução nº 1/2020 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) proibiu a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero nos serviços de saúde do país. Essa resolução assegura o

direito da comunidade LGBTQIA+ a receber atendimento adequado e respeitoso, sem discriminação ou preconceito, fortalecendo a proteção de sua saúde e bem-estar.

Segundo dados do sistema G-MUS, no período de janeiro de 2022 até fevereiro de 2023, 185 pessoas do segmento LGBT+ foram vinculadas nos serviços públicos de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou em outubro de 2024, capacitação com toda a Rede de Atenção Primária em Saúde nesta temática, com objetivo de qualificar o cuidado em saúde a esta população.

3.1.5 População Negra

Segundo o Censo 2022, aumentou 31% o número de gaúchos que se declaram pretos ou pardos. Se no último levantamento demográfico, realizado em 2010, o Estado tinha 16% da população assim reconhecida, agora o contingente subiu para 21%.

O maior incremento se deu entre os pardos, que cresceram 41%. Os que se declaram pretos aumentaram 19%. O Estado tem 10.882.965 habitantes, 1,76% a mais do que em 2010. A maior parte se diz branca (78,42%), redução de 4,2% em relação ao censo anterior. Houve pequeno crescimento na população indígena (3,63%) e forte redução entre os amarelos, que compunham 0,33% dos gaúchos e agora representam 0,07% - quase cinco vezes menos.

Em Novo Hamburgo, 8.866 pessoas se autodeclaram pretas e 25.719 pardas, totalizando 34.585, equivalente a 15,2% da população (IBGE, 2022).

Com vistas à promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no

Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras.

3.1.6 População privada de liberdade

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê a inclusão das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no SUS, a fim de promover o direito à saúde e à cidadania na perspectiva dos direitos humanos. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, o Brasil tem a terceira maior PPL do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e China; atingindo em 2022 um total de 654 mil pessoas presas, com taxa de aprisionamento de 310,29 presos/100 mil habitantes (SISDEPEN, 2022). No cenário nacional, o RS ocupa a 11ª posição em taxa de aprisionamento (SISDEPEN, 2022). A população privada de liberdade configura no município de Novo Hamburgo, 216 pessoas do sexo masculino, de acordo com dados da SUSEPE em 2024.

Apesar do município de Novo Hamburgo apresentar em seu território um presídio estadual com aproximadamente 216 apenados, não possui equipe de atenção primária prisional de referência. Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico desempenha um papel crucial no entendimento das condições de saúde de uma população, identificando padrões de doenças, suas distribuições demográficas e temporais, assim como os fatores de risco associados. Esta análise abrangente permite a priorização de intervenções, a otimização da alocação de recursos e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle mais eficazes.

4.1 Mulheres em idade fértil, gestantes e nascidos vivos

Segundo IBGE 2022, 48,77% da população de mulheres residentes em Novo Hamburgo encontra-se em idade fértil (15 anos aos 49 anos), e conforme tabela abaixo o número de nascidos vivos vem diminuindo ao passar dos anos.

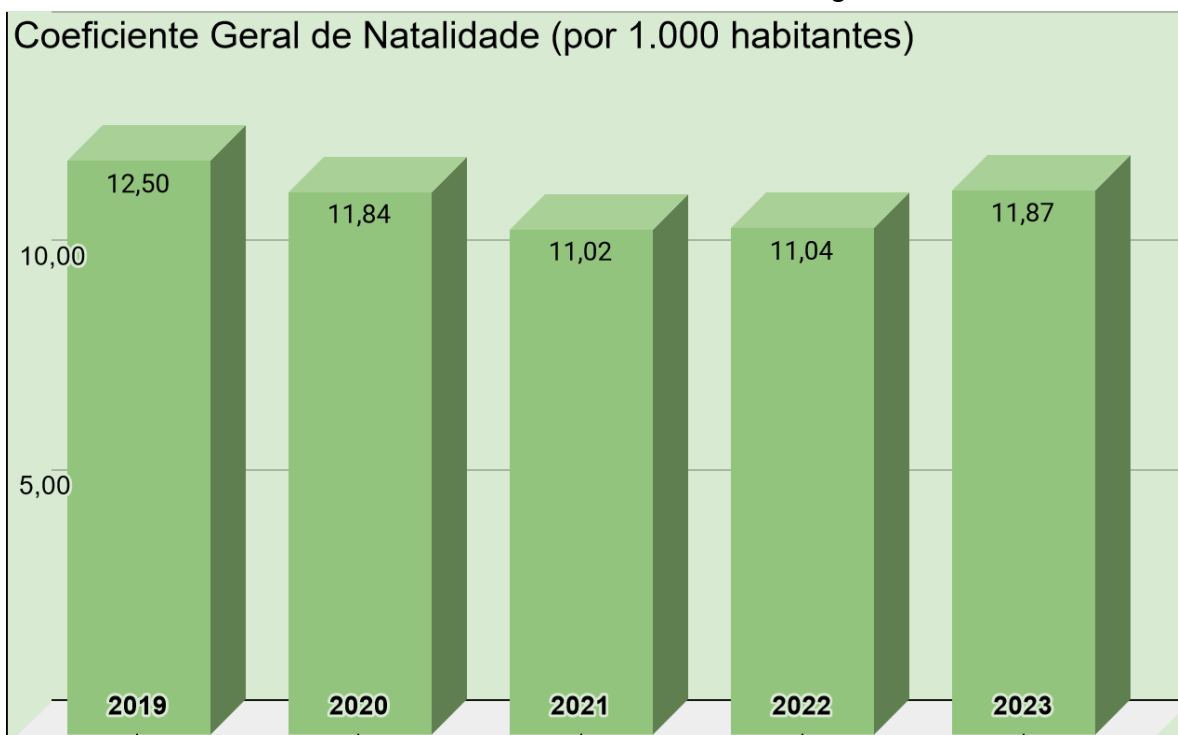
Tabela 2: Número de nascidos vivos residentes de Novo Hamburgo, 2019-2023:

Ano	2019	2020	2021	2022	2023
Nascidos Vivos	3.085	2.923	2.723	2.729	2.702

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

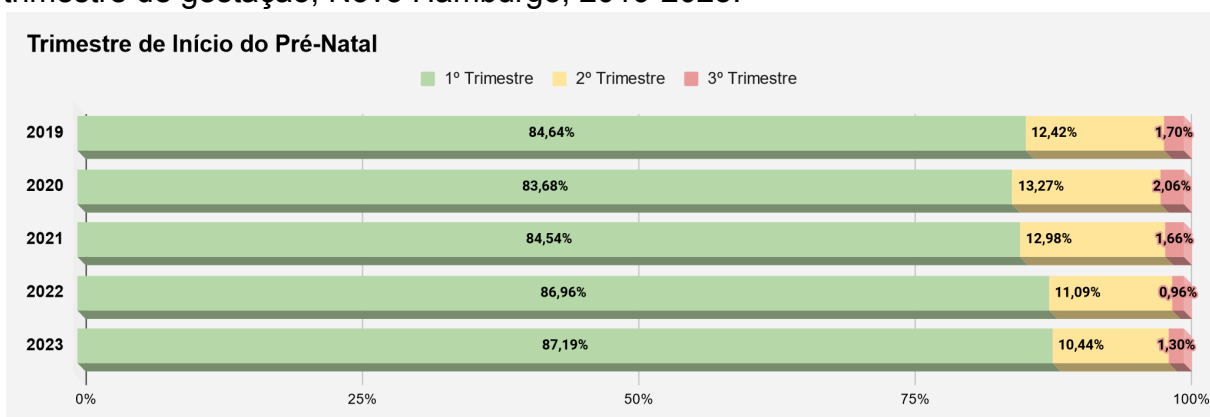
Data da consulta: 10/08/2024

O Coeficiente Geral de Natalidade (CGN) representa o número de nascidos vivos dividido pela população residente em determinado ano. No gráfico 5, observa-se uma diminuição do CGN de 12,5 em 2019 para 11,87 por mil habitantes em 2023. Importante ressaltar que a população utilizada para o cálculo do CGN variou de 2019 (246.748 hab. (estimativa TCU)), 2020, 2021, 2022 (247.303 hab. (estimativa TCU)) a 2023 (227.646 hab. (IBGE, censo 2022)).

Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Fonte: Sistema de Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em: 20/08/2024.

Quanto à caracterização dos nascimentos, com base nos dados Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por local de residência da mãe, nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, apresentaram percentuais respectivos de 84,64%, 83,68%, 84,54%, 86,96% e 87,19% de nascidos vivos de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no primeiro trimestre, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 6: Proporção de Nascidos Vivos (NV) com início do Pré-Natal no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em: 23/08/2024.

O acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficientes (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo. Com relação ao indicador de número de consultas de pré-natal maior ou igual a sete, o ano de 2019 foi o que alcançou maior percentual 84,41%, seguido de 2020 com 84,23% e em 2023 atingiu 83,6%.

A prematuridade é um importante fator que contribui para a elevada taxa de mortalidade infantil, acarretando danos e sequelas de difícil mensuração aos recém-nascidos que conseguem superar o período neonatal de risco. As taxas de prematuridade no município, nos anos 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, conforme gráfico 7, foram de 11,25%, 11,15%, 12,33%, 11,68% e 11,73% respectivamente, ficando abaixo do Estado do RS em todos os anos da série histórica, exceto em 2021 onde a taxa estadual foi de 12,27%. Quanto mais prematuro for o bebê, mais imaturos serão os seus órgãos e maior será o risco de complicações, especialmente aqueles nascidos antes de 34 semanas de gestação. A dificuldade de cuidado do prematuro está não só na fragilidade dos órgãos, mas, principalmente, do cérebro. O diagnóstico tardio da gravidez ou a identificação também tardia, ou o tratamento inadequado de doenças que tragam prejuízos à saúde da mãe ou do feto, podem ser considerados como riscos para um nascimento antecipado. A prevenção da prematuridade se inicia antes mesmo da gestação, com o planejamento familiar adequado, seguido do acompanhamento pré-natal, que busca assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas.

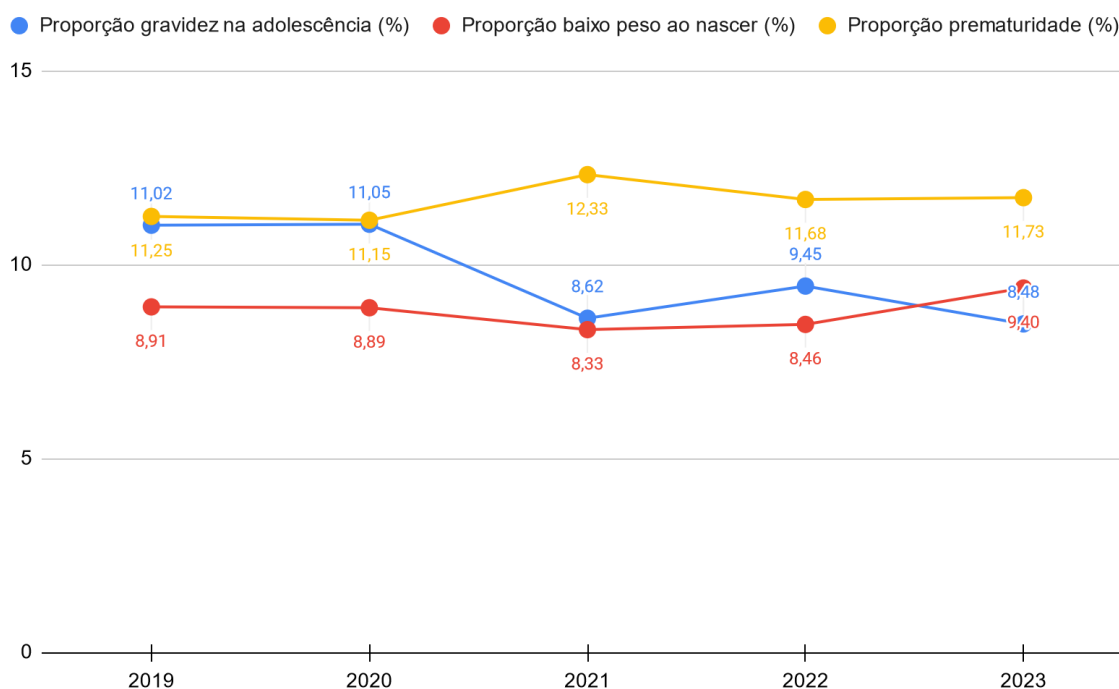
Um indicador importante que serve como preditor da sobrevivência infantil é o percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas: quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Convenções internacionais estabelecem que essa proporção não deve ultrapassar 10%, e proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno infantil.

No ano de 2023, Novo Hamburgo atingiu seu maior percentual: 9,4%, com 254 casos para 2.702 nascidos vivos.

Ao analisar os nascimentos de 2019 a 2023 quanto à raça/cor e escolaridade da mãe, os percentuais foram: 80,3% branca, 13,3% parda, 6,2% preta, 0,11% amarela e 0,02% indígena e, 58,9% têm entre 8 e 11 anos de estudo, 26,2% 12 anos de estudo ou mais e 14,9% têm menos de 7 anos de estudo.

Com relação a proporção de gravidez na adolescência (entre as faixas etárias de 10 a 19 anos), o município de Novo Hamburgo apresentou queda ao longo dos anos, de 11,02% em 2019 para 8,48% em 2023, conforme gráfico 7, mas ainda assim é considerada uma pauta importante para vários setores responsáveis pelas políticas públicas, uma vez que a gestação na adolescência pode acarretar evasão escolar e suas consequências podem levar à perpetuação do ciclo da pobreza e da violência.

Gráfico 7: Proporção de gravidez na adolescência, proporção de baixo peso ao nascer e proporção de prematuridade, de residentes de Novo Hamburgo, nos anos de 2019-2023.



Fonte: Sistema de Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em: 20/08/2024.

No que se refere ao tipo de parto de residentes de Novo Hamburgo, é possível inferir que o parto vaginal vem diminuindo gradativamente com o passar dos anos, atingindo um percentual de 46,48% em 2019, reduzindo para 37,23% em 2023, enquanto o parto cesáreo, obteve aumento gradual ao longo da série histórica abaixo apresentada, de 53,52% em 2019 para 62,77% em 2023.

Tabela 3: Proporção do tipo de parto vaginal x parto cesáreo, Novo Hamburgo 2019-2023.

Ano	Parto Vaginal	Parto Cesáreo
2019	46,48	53,52
2020	45,73	54,27
2021	42,66	57,34
2022	41,54	58,46
2023	37,23	62,77

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em: 20/08/2024.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), 2015, sugere que o percentual máximo de cesarianas seja de 10-15% mundialmente. Em virtude das especificidades do país, para o Brasil esse percentual recomendado é de 25-30%.

O excesso de cesarianas constitui-se como um problema de saúde pública. A cirurgia cesariana, realizada a partir de indicações clínicas, é essencial para a saúde materna e infantil. Por outro lado, se realizada sem justificativa pode agregar riscos desnecessários sem que haja um benefício claro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

4.1.1 Transmissão Vertical (TV)

A sífilis é uma doença grave, que em contexto de gestação pode provocar abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer. Por isso, medidas de identificação, prevenção e tratamento da sífilis são de fundamental importância, e durante o pré-natal e parto é preciso especial atenção para a realização dos testes preconizados e o tratamento correto da gestante e sua parceria sexual para evitar a transmissão vertical da doença.

Novo Hamburgo apresentou 373 casos de sífilis em gestante nos anos de 2019 a 2023 e 159 casos de sífilis congênita, conforme tabela abaixo.

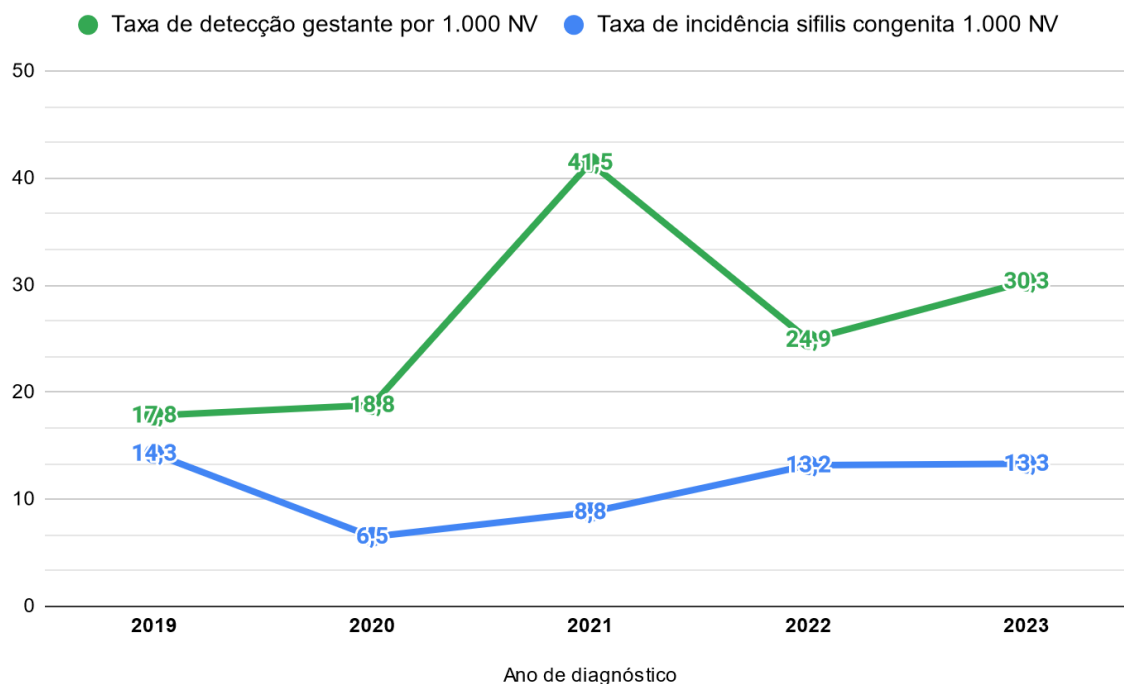
Tabela 4: Casos de sífilis em gestante, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Ano de ocorrência	2019	2020	2021	2022	2023
Número de casos de Sífilis em Gestante	55	55	113	68	82
Número de casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano	44	19	24	36	36

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta por ano de diagnóstico em 27/09/2024. Dados SINAN preliminares para os últimos cinco anos.

Conforme gráfico abaixo, observa-se o aumento crescente, e um pico em 2021, dos casos de sífilis em gestante, enquanto que a incidência de sífilis congênita reduziu em 2020 e 2021 (anos pandêmicos) e restabeleceu o padrão em 2022, apresentando incidência superior à nacional de 10,3 casos/1.000 nascidos vivos em 2022, mas inferior à estadual que registrou mais de 15 casos de sífilis congênita/1.000 nascidos vivos em 2022. Em relação à meta de eliminação da sífilis congênita, todos estão muito distantes da meta nacional de até 1 caso de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos. Para a OMS a meta é de até 0,5 casos/1.000 nascidos vivos.

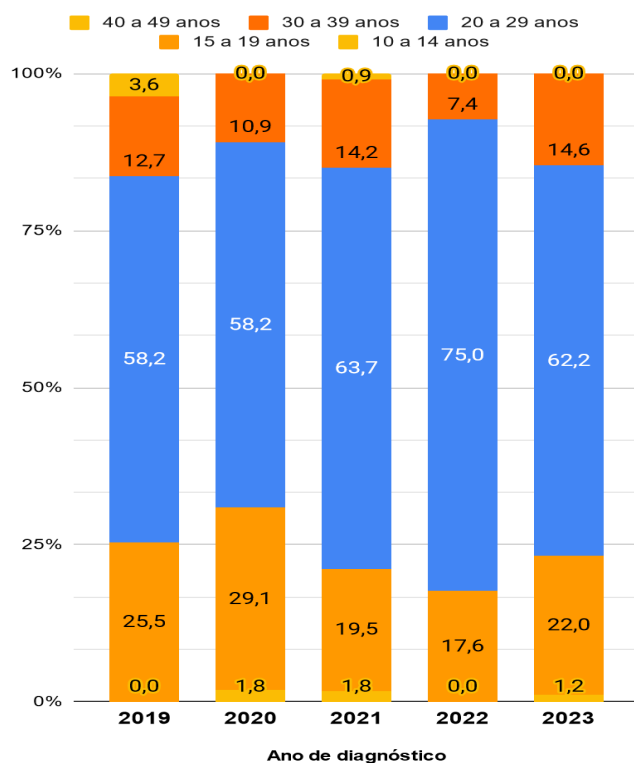
Gráfico 8: Taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita, por 1000 nascidos vivos, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta por ano de diagnóstico em 27/09/2024. Dados SINAN preliminares para os últimos cinco anos.

A maioria dos casos de sífilis em gestante foi registrado na faixa etária de 20 a 29 anos, também a faixa etária com maior incidência de gestações. Vale atentar para a incidência de sífilis em gestantes adolescentes, que junto com o percentual de gravidez na adolescência, reduziu em 2021 e 2022, mas elevou em 2023, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 9: Frequência relativa dos casos de sífilis em gestante, por faixa etária, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.

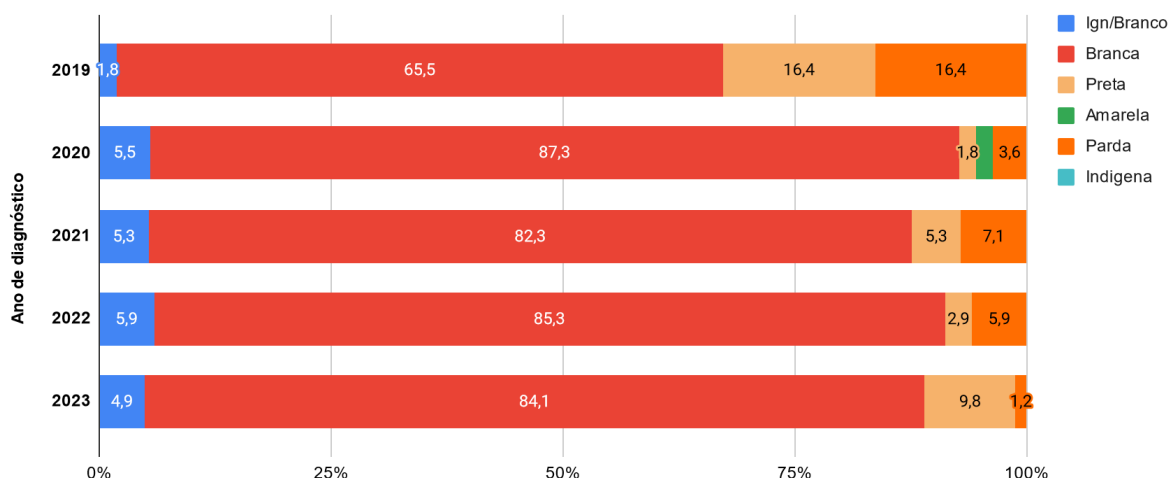


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta por ano de diagnóstico em 27/09/2024. Dados SINAN preliminares para os últimos cinco anos.

Os dados corroboram a importância de promover a educação sexual nas escolas, tanto para prevenir gravidez indesejada e ISTs, quanto para facilitar a identificação de abusos sexuais, pois mesmo que pouco prevalentes, os casos de gestação e sífilis em menores de 14 anos expõem a ocorrência de estupro de vulnerável no município, uma vez que o Código Penal Brasileiro tipifica como estupro a relação sexual com menores de 14 anos, mesmo que consentida.

Divergindo do perfil nacional, que aponta maior incidência de sífilis em gestantes pardas, em Novo Hamburgo, assim como nos dados gerais do Rio Grande do Sul, a maioria dos casos é de gestantes autodeclaradas brancas, 80,4% média dos anos apresentados no gráfico 10, o que pode ser justificado pelo perfil da população gaúcha, cujo censo descreve uma predominância de 78,4% de brancos e mais especificamente em NH 84,66%.

Gráfico 10: Frequência relativa dos casos de sífilis em gestante, por raça/cor, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta por ano de diagnóstico em 27/09/2024. Dados SINAN preliminares para os últimos cinco anos.

Visando mitigar os índices de sífilis congênita, desde 2018 o município de Novo Hamburgo incluiu a testagem de segundo trimestre no protocolo de pré-natal, além das testagens de primeiro e terceiro trimestres já previstas no protocolo do Ministério da Saúde. Em 2024, a prática foi intensificada ao ser adotada pelo protocolo estadual de pré-natal de risco habitual, e o município aproveitou a oportunidade para realizar uma capacitação sobre o tema em caráter de convocação a todas as equipes da Rede de Atenção Primária em Saúde.

Além da capacitação coletiva, o município está promovendo desde outubro de 2024, através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) capacitações focais de diagnóstico e manejo de sífilis gestacional para médicos, enfermeiros e farmacêuticos da rede de atenção à saúde de Novo Hamburgo. O intuito é qualificar os atendimentos, alinhar condutas e fortalecer a comunicação e entendimento entre os setores, de modo que não ocorram mais casos de sífilis congênita por falhas de conduta ou registro.

Com relação ao percentual de tratamento de sífilis nos parceiros de gestantes, infelizmente, menos da metade dos parceiros realiza o tratamento, conforme dados da tabela 5. Embora esteja previsto em protocolo, o pré-natal do parceiro é um grande desafio para todas as Unidades de Saúde, mas não apenas,

uma vez que a adesão do homem a serviços de promoção da saúde é um desafio sociocultural enfrentado mundialmente. Os baixos índices de tratamento do parceiro geram reinfecção e demandam retratamento das gestantes e a não identificação de cura da gestante repercute em altos índices de sífilis congênita.

Tabela 5: Percentual de tratamento da parceria sexual dos casos de sífilis em gestante, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Ano de ocorrência	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Ign/Branco	14,5	18,2	14,2	14,7	14,6
Tratamento realizado	34,5	41,8	53,1	35,3	35,4
Tratamento não realizado	50,9	40,0	32,7	50,0	50,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta por ano de diagnóstico em 27/09/2024. Dados SINAN preliminares para os últimos cinco anos.

O HIV, vírus causador da AIDS, também pode ser transmitido de mãe para filho, na gestação, parto ou amamentação. A prevenção da transmissão vertical do HIV é uma das estratégias de prevenção combinada para enfrentamento da AIDS, um dos desafios do Milênio.

A partir das testagens e diagnósticos, os casos de HIV materno-infantis passam a ser acompanhados tanto pela atenção primária quanto pelo serviço especializado, onde se obtém acesso a exames específicos, consultas especializadas, medicamentos profiláticos e terapêuticos, bem como fórmulas lácteas, ofertadas para todas as crianças de até 1 ano de vida que não podem ser amamentadas em razão do HIV.

A tabela 6 abaixo apresenta as taxas de detecção de gestante HIV e transmissão vertical de HIV de 2019 a 2023. Ao longo dos anos da série histórica, observa-se diminuição do número absoluto de gestantes infectadas pelo HIV, de 34 em 2019 para 28 em 2023 e redução da taxa de detecção de 11,0 em 2019 para 10,4 em 2023. No período, o município de Novo Hamburgo registrou 1 caso de transmissão vertical, em um contexto de infecção materna no terceiro trimestre gestacional, identificado no parto. A criança foi diagnosticada logo após o nascimento e está em terapia antirretroviral desde então, mantendo carga viral indetectável.

Tabela 6: Taxa de detecção do HIV em gestantes por 1.000 NV, número de casos de crianças expostas ao HIV e taxa de transmissão vertical do HIV, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de Gestantes infectadas pelo HIV	34,0	31,0	29,0	30,0	28,0
Taxa de detecção HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos)	11,0	10,6	10,6	11,0	10,4
Nº de Casos de crianças expostas ao HIV	45,0	25,0	20,0	23,0	31,0
Taxa transmissão vertical do HIV (%)	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

A meta de transmissão vertical HIV é zero e, para prevenir a transmissão vertical de HIV, o município de Novo Hamburgo adota em seu protocolo de pré-natal a testagem da gestante na primeira consulta de pré-natal, no segundo trimestre, no terceiro trimestre e no parto. Além disso, a testagem do parceiro na gestação e no parto são fortemente incentivadas no município.

Em 2024, o município lançou o novo protocolo de aleitamento humano, no qual também incluiu a testagem rápida de ISTs trimestral em lactantes, a fim de identificar mais precocemente os casos de mulheres que adquirem o HIV após o parto, em tempo de prevenir a transmissão vertical pelo aleitamento ou diagnosticar e tratar oportunamente a criança.

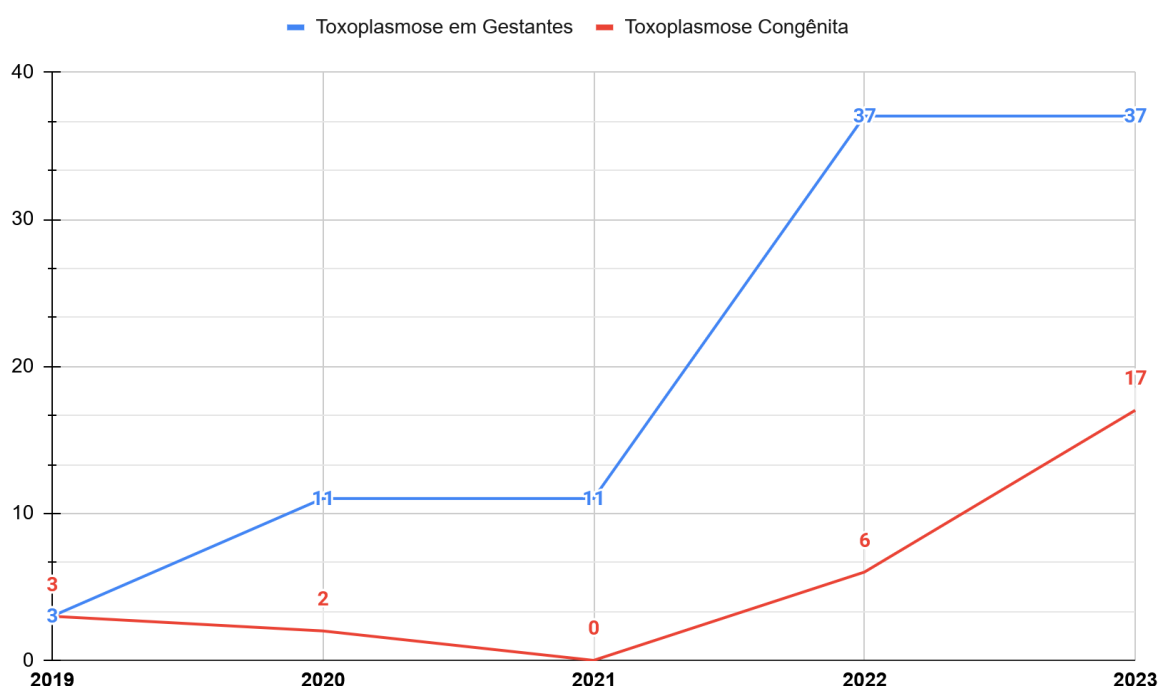
Além disso, o município planeja instituir o Comitê Municipal de investigação de transmissão vertical, de modo que os casos sejam discutidos por todos os setores envolvidos e se identifiquem os pontos críticos que exigem maior atenção e desenvolvimento no município. Através de ações coletivas e integradas de prevenção e manejo adequado das infecções congênitas, espera-se mitigar as suas ocorrências.

A toxoplasmose congênita é uma infecção que ocorre quando o parasita *Toxoplasma gondii* é transmitido de uma mãe para o feto durante a gravidez. A

doença pode ser grave, levando à morte do feto ou do recém-nascido, e causar sequelas como lesões oculares, surdez, microcefalia, entre outras.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o risco de transmissão da mãe para o filho é em torno de 40%, aumentando com o avançar da gestação. Novo Hamburgo registrou de 2019 a 2023, 99 casos de toxoplasmose em gestante e 28 casos de toxoplasmose congênita.

Gráfico 11: Número de notificações de Toxoplasmose em gestantes, por trimestre da gestação, por ano de notificação, Novo Hamburgo, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acesso 30/10/2024.

A principal medida de prevenção da toxoplasmose é a promoção de ações de educação em saúde, principalmente para mulheres que estão em idade fértil e gestantes. É fundamental manter boas práticas de higiene pessoal e higiene dos alimentos.

4.1.2 Sexo inseguro

Em 2015, as Nações Unidas consideraram a saúde sexual e reprodutiva como sendo elemento chave para o desenvolvimento, incluindo o tema dentro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Entre os conceitos chaves estão a

atenção pré-natal e obstétrica, a prevenção e cuidado de IST e a promoção do sexo seguro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas adquirem novas IST diariamente, sendo algumas curáveis, como a sífilis e hepatite C, e outras incuráveis, como o HIV, hepatite B e o HTLV. O manejo destas infecções deve ser feito de forma ampla para facilitar o diagnóstico e controle das infecções, uma vez que a existência de uma infecção pode facilitar o surgimento de outras.

Estudos epidemiológicos mostram que a maioria dos brasileiros sabe que o preservativo é a melhor forma de prevenção de IST, entretanto, ainda assim, 45% da população sexualmente ativa referiu não utilizar preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Entender o comportamento sexual de risco associado à presença destes vírus passa a ser absolutamente necessário para o entendimento da dinâmica de transmissão, identificando a necessidade de implementação de estratégias para o controle de ambos.

O Rio Grande do Sul apresenta a maior taxa de mortalidade por AIDS no país, segundo dados da Secretaria Estadual da Saúde de 2020. A cada 100 mil habitantes, são registrados 7,2, sendo que a média nacional é de 4,0 óbitos. Além de ter a maior taxa de infecção de HIV em gestantes no país, com 8,1 casos no estado, 17,1 casos para cada mil nascidos vivos em Porto Alegre, sendo 2,7 a média nacional (PES/RS, 2024-2027).

Uma pesquisa desenvolvida pelo Hospital Moinhos de Vento mapeou o comportamento, as práticas e as atitudes da população em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em 56 municípios gaúchos, apontando que o Rio Grande do Sul vive uma epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O estudo ouviu 8,5 mil pessoas no Estado, além de coleta de sangue de cada um dos participantes, e avaliou a prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV), da sífilis e das hepatites B e C no Rio Grande do Sul, realizada por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde (SES).

Os resultados mostraram que a diferença relativa de casos de HIV entre a Região Metropolitana e as demais regiões sugere a existência de uma epidemia generalizada de HIV nos entornos de Porto Alegre. Já no caso da sífilis, a prevalência é alta em todas as macrorregiões – foram encontrados cerca de dez vezes mais casos do que das demais infecções incluídas no estudo. Os exames laboratoriais dos 8.006 participantes confirmaram 558 casos de sífilis, 81 casos de HIV, 26 casos de hepatite B e 56 casos de hepatite C.

Além da alta prevalência de confirmação das infecções, a pesquisa também avaliou o nível de conhecimento e de prevenção, por meio dos hábitos comportamentais, da população gaúcha. “Mesmo depois de vários anos, o desconhecimento sobre essas infecções continua muito parecido e a transmissão vem aumentando. O uso de preservativos é muito baixo, especialmente entre os mais velhos”.

Existem diversos fatores que podem influenciar a atividade sexual desprotegida, e as desigualdades sociais apresentam influência direta, tanto nos comportamentos sexuais de risco como no acesso a serviços de saúde e a informações adequadas (SOUZA et al, 2022). O uso do preservativo em todas as relações sexuais é o meio mais eficaz na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e uma forma segura de evitar a gravidez precoce ou indesejada.

Além da oferta de preservativos, o município de Novo Hamburgo incentiva a prevenção combinada, dispondo dentre outros serviços, de testagem rápida, tratamento de ISTs e profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP) em todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária e no Serviço de Atenção Especializada (SAE).

O diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais está consolidado na APS através da testagem rápida em livre demanda. Em 2023, Novo Hamburgo realizou mais de 20 mil testes rápidos para cada agravo, dos quais 61,2% foram realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e o restante em serviços de maternidade, atenção secundária e pronto atendimento. Assim como a testagem, as Unidades da APS também estão aptas para realizar PEP e PrEP, e após o atendimento o

paciente retira a respectiva profilaxia no SAE, ou na UPA quando se tratar de PEP. As UPAs também realizam o atendimento completo de PEP, garantindo a oferta 24h da profilaxia de emergência no município.

Para o tratamento de HIV, Tuberculose e Hepatites Virais, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município conta com um Centro de Referência de Atenção às ISTs, HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose e Coinfecções (CRAIST) que atualmente tem cerca 2.500 pacientes em tratamento antirretroviral (HIV), 300 em seguimento/investigação de hepatite viral e 100 em acompanhamento para Tuberculose. A CIB/RS 468/2024 aprovou o SAE de Novo Hamburgo como referência de atenção secundária em infectologia para 11 municípios da Região 7.

Visando ampliar a linha de cuidado de pessoas que vivem com HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais, e fortalecer o protagonismo da APS como ordenadora do cuidado, em 2023 o município realizou a capacitação de todos os médicos, enfermeiros e farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde para o tratamento e seguimento destes agravos, de modo que hoje o tratamento é compartilhado entre todas as Unidades, ficando o SAE como referência na Atenção Secundária.

4.2 Agravos de Notificação Compulsória

A lista de agravos ou doenças de notificação compulsória atualmente está definida pela Portaria nº 204/ fevereiro de 2016.

No que se refere ao agravo de atendimento antirrábico humano podemos inferir, conforme tabelas abaixo, que 2023, 2022 e 2019 foram os anos com maior número de notificações: 705, 649 e 642, respectivamente, com predomínio na faixa etária de 45 a 54 anos, com 441 atendimentos, e, do sexo feminino, com 54,7% dos atendimentos.

Quanto à espécie do animal agressor, houve uma prevalência maior nos anos da série histórica, da espécie canina 81%, seguida por 18,7% da espécie felina. No que se refere a condição do animal agressor, 49,1% foram classificados como suspeitos, 45% sadios, 4,8% morto ou desaparecido e 0,6% raivoso, onde o

tratamento mais indicado foi observação do animal, 45,2%, seguido de vacina, 26,5% e observação+vacina, 23,1%.

Das 3.045 notificações ocorridas nos anos 2019 a 2023, 701 (23%) ocorreram no Bairro Canudos, seguido de 281 (9,2%) no Bairro Santo Afonso e 185 (6%) no Bairro Lomba Grande.

Tabela 7: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e faixa etária, Novo Hamburgo 2019-2023.

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<1 Ano	3	2	1	8	19	33
1 a 4	37	44	24	32	26	163
5-14	88	67	85	76	78	394
15-24	101	69	65	92	100	427
25-34	85	75	72	113	91	436
35-44	80	56	65	83	100	384
45-54	94	78	70	95	104	441
55-64	91	80	65	76	101	413
65 e+	63	57	74	74	86	354
Total	642	528	521	649	705	3045

Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024.

Tabela 8: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e sexo, Novo Hamburgo 2019-2023.

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Masculino	290	221	229	298	341	1379
Feminino	352	307	292	351	364	1666
Total	642	528	521	649	705	3045

Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Tabela 9: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e espécie do animal agressor, Novo Hamburgo 2019-2023.

Espécie animal agressor	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Canina	525	440	445	517	540	2467
Felina	86	75	66	97	137	461
Chiroptera (morcego)	6	3	2	8	16	35
Primata (macaco)	3	0	0	1	3	7
Raposa	0	0	2	0	0	2
Herbívoro doméstico	5	0	0	19	0	24
Outra	17	10	6	7	9	49
Total	642	528	521	649	705	3045

Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Tabela 10: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e condição do animal, Novo Hamburgo 2019-2023.

Condição do animal	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Sadio	268	311	207	296	285	1367
Suspeito	322	192	291	306	369	1480
Raivoso	1	0	1	15	1	18
Morto/ desaparecido	44	21	17	25	39	146
Total	635	524	516	642	694	3011

Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Tabela 11: Número de atendimentos anti-rábico humano, por ano de notificação e tratamento indicado, Novo Hamburgo 2019-2023.

Tratamento indicado	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Ign/Branco	0	1	1	1	11	14
Pré exposição	31	15	12	11	17	86

Dispensa de tratamento	1	0	1	2	6	10
Observação do animal (se cão ou gato)	182	194	184	391	427	1378
Observação + vacina	233	208	210	50	3	704
Vacina	184	101	109	189	226	809
Soro + vacina	11	9	4	3	15	42
Esquema de Reexposição	0	0	0	2	0	2
Total	642	528	521	649	705	3045

Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Segundo o Ministério da Saúde, desde os anos 2000 até agosto de 2024, o perfil da raiva humana no Brasil mudou significativamente. Os casos de raiva transmitida por cães, conhecidos como ciclo urbano da doença, foram drasticamente reduzidos devido a campanhas de controle da raiva em cães e à profilaxia antirrábica adequada para a população.

Os últimos casos de raiva em humanos transmitidos por cães ocorreram em 2013, no Maranhão, e em 2015, no Mato Grosso do Sul, ambos com variantes do vírus típicas de cães (AgV1/AgV2). Portanto, o Brasil está há quase 10 anos sem registros de raiva humana transmitida por cães, superando o prazo de 5 anos exigido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para declarar uma área livre de raiva.

A OMS estabeleceu 2030 como a meta para eliminar a raiva humana transmitida por cães nas Américas. No entanto, o Brasil assumiu o compromisso de atingir essa meta antes, durante a 17ª Reunião dos Diretores dos Programas de Raiva das Américas (17º REDIPRA) em Bogotá, Colômbia, em outubro de 2023. O objetivo é obter a validação de área livre de raiva canina pela OMS/OPAS até 2026.

Apesar dos avanços no controle da raiva transmitida por cães, o Brasil enfrenta novos desafios, com o aumento de casos de raiva humana causados por variantes do vírus rábico em animais silvestres, especialmente morcegos. Hoje, a

transmissão por morcegos é a principal fonte de infecção da raiva em humanos no país.

4.2.1 Vigilância da Influenza

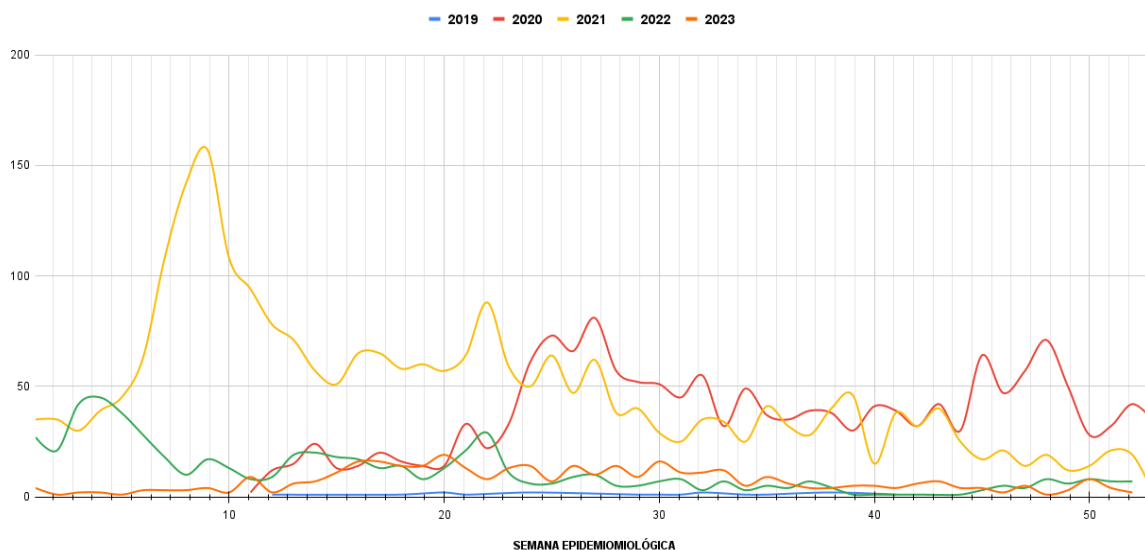
A gripe, ou influenza, é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus Influenza dos tipos A, B, C e D, sendo os tipos A e B os principais responsáveis pelas epidemias sazonais. O vírus Influenza A está especialmente associado a pandemias, como a que ocorreu em 2009 com a Influenza A(H1N1)pdm09.

No Brasil, o monitoramento da influenza é realizado por meio da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Essa vigilância é composta por uma rede de unidades distribuídas por todas as regiões do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios em circulação, com foco no vírus influenza. Através de estudos epidemiológicos e análises laboratoriais, busca-se reduzir o impacto da doença e gerar informações que auxiliem as autoridades de saúde pública na tomada de decisões para prevenção e controle da gripe.

Em resposta à pandemia de influenza A (H1N1) em 2009, foi criada uma estratégia de vigilância que incluiu a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados, bem como óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização. Durante 2020 e 2021, houve uma baixa detecção do vírus Influenza, que voltou a circular em 2021, com o surgimento do Influenza A (H3N2). No final de 2022, o vírus Influenza A (H1N1) foi novamente identificado.

Gráfico 12: Incidência de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas, Novo Hamburgo, 2019-2023.

Curvas de incidência de casos de SRAG, 2019-2023

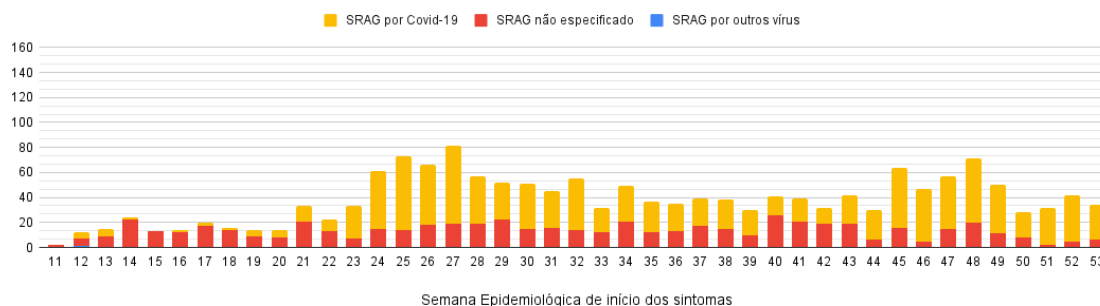


Fonte: Sistema de Informação da Vigilância da Gripe (SIVEP - Gripe). Consulta em 11/08/2024.

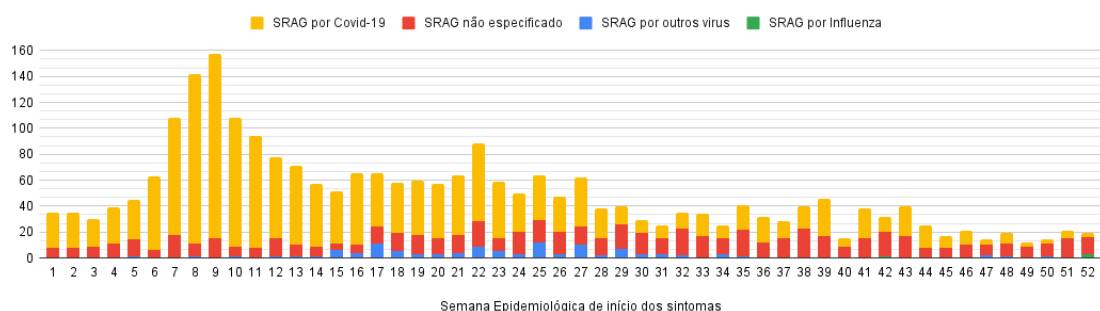
O gráfico acima mostra as curvas de incidência de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Novo Hamburgo/RS, no período de 2019 a 2023. O ano de 2019 apresenta uma incidência muito baixa, com poucos casos ao longo das semanas epidemiológicas, o que é consistente com os anos anteriores à pandemia. Já em 2020 há um aumento significativo nos casos de SRAG, especialmente a partir da 10ª semana epidemiológica, que coincide com o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Houve picos ao longo do ano, com alta variação, refletindo a primeira onda da pandemia. Em 2021, o número de casos aumenta ainda mais em comparação a 2020, atingindo um pico marcante próximo à 10ª semana. Esse aumento pode estar relacionado tanto às variantes de COVID-19 quanto ao retorno de outros vírus respiratórios, como o influenza, após um período de baixa circulação em 2020. Em 2022, após uma redução significativa dos casos em relação a 2021, observa-se uma curva mais estável e de menor magnitude, indicando um controle maior da pandemia e uma possível menor circulação de vírus respiratórios. Por fim, em 2023, a curva mostra uma estabilidade com poucos casos ao longo das semanas, sugerindo que a incidência de SRAG está bem controlada.

Gráfico 13: Incidência de SRAG por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação etiológica, Novo Hamburgo, 2020-2023.

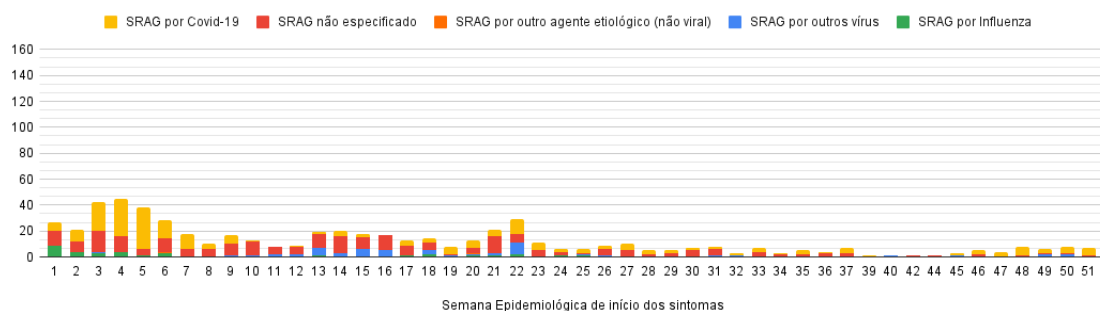
2020



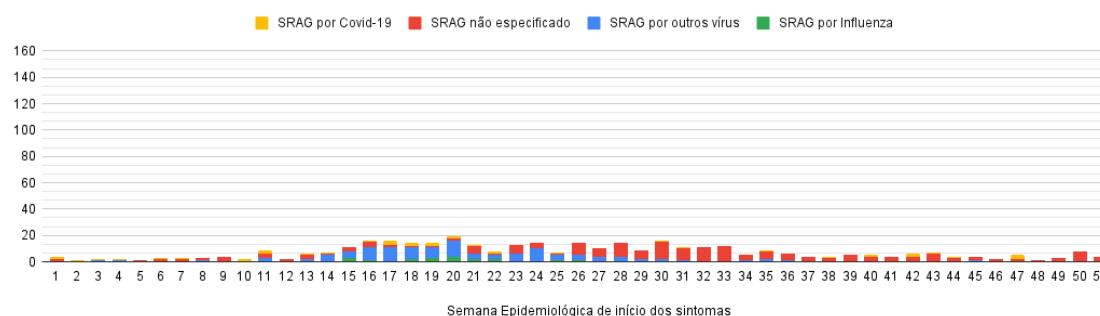
2021



2022



2023



Fonte: Sistema de Informação da Vigilância da Gripe (SIVEP - Gripe). Consulta em 11/08/2024.

4.2.2 Pandemia pela COVID-19

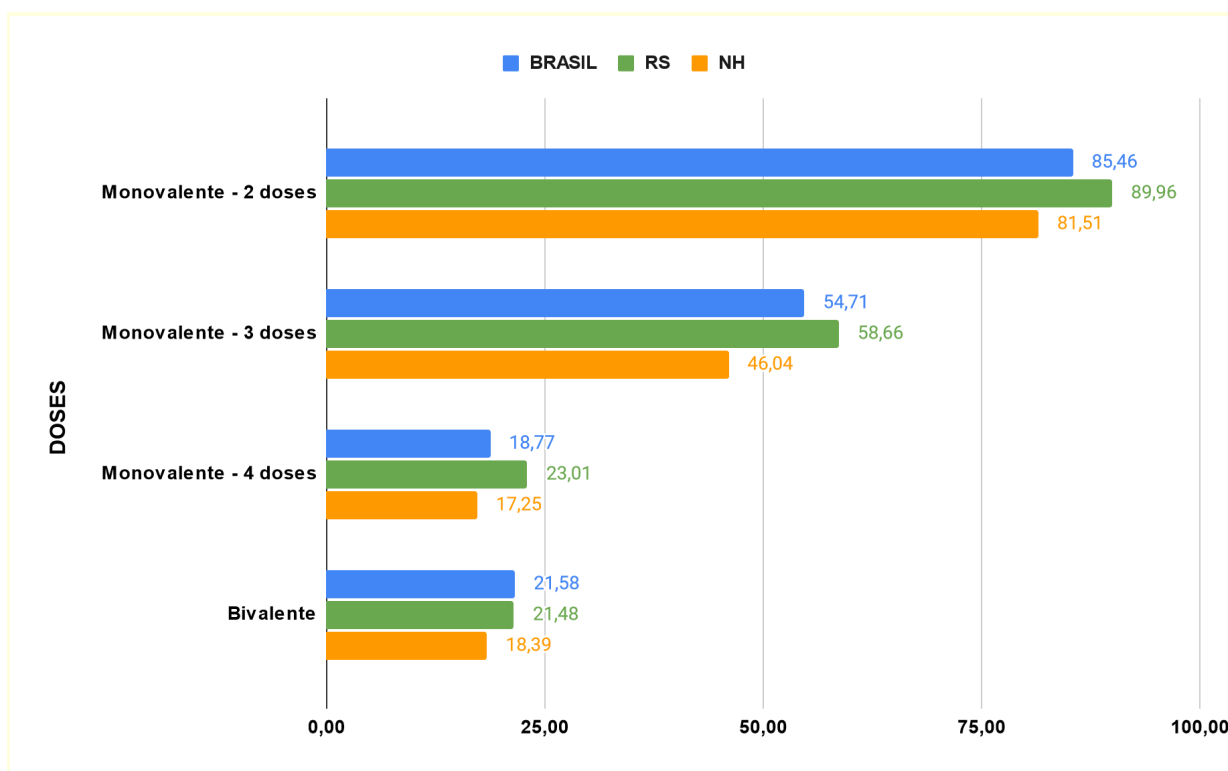
Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em virtude do avanço da Covid-19 no mundo. O Governo do Estado do RS já havia criado o Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19, que teve como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos e foi responsável por desenvolver o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pela COVID-19 para o monitoramento, controle e assistência aos casos de infecção.

Em 3 de fevereiro de 2020 foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19. Em 29 de fevereiro de 2020 houve o primeiro caso do agravo no RS, com confirmação laboratorial em 10 de março, e o primeiro óbito no Estado ocorreu em 24 de março daquele ano. Ainda, 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. A ESPIN, por sua vez, foi declarada encerrada pelo Ministério da Saúde em 22 de abril de 2022.

Entre 2020 e 2022 foram confirmados 55.971 casos de COVID-19 em Novo Hamburgo e verificou-se picos de casos no período de final e início de cada ano, sendo que o maior pico foi observado entre janeiro e março de 2022, com o início da circulação da variante ômicron.

Quanto às hospitalizações por COVID-19, foram 3.087 internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave relacionada à COVID-19 no período de 2020 a 2022. Ao contrário do que foi observado nos casos confirmados, o maior pico de hospitalizações se deu no período entre as semanas epidemiológicas 6 a 18 de 2021 (fevereiro a maio), período inicial da vacinação contra COVID-19. Neste período estava em circulação no estado a variante Gama do coronavírus.

O gráfico 14 abaixo expressa a cobertura atual da vacina COVID -19, no município de Novo Hamburgo em comparação ao estado do Rio Grande do Sul e ao País:

Gráfico 14: Cobertura da vacina COVID-19, Novo Hamburgo, 2024.

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)/DATASUS. Data da consulta: 09/08/2024

4.2.3 Dengue

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O número de casos de dengue em 2024 tem aumentado a preocupação com a doença no Rio Grande do Sul.

Em Novo Hamburgo há um aumento crescente no número de casos de dengue nos últimos anos, com destaque para o ano de 2024 (tabela 12), onde foram notificados até a semana epidemiológica 31, 16.271 casos suspeitos de dengue, sendo 15.048 confirmados, número que ultrapassa a soma de todos os casos dos anos anteriores da série.

O município de Novo Hamburgo recebeu 3.244 doses de vacina contra a dengue em junho de 2024 e 324 doses em agosto de 2024, totalizando 3.568 doses, sendo administradas 1.299 doses até 30/09/24. As vacinas são destinadas a

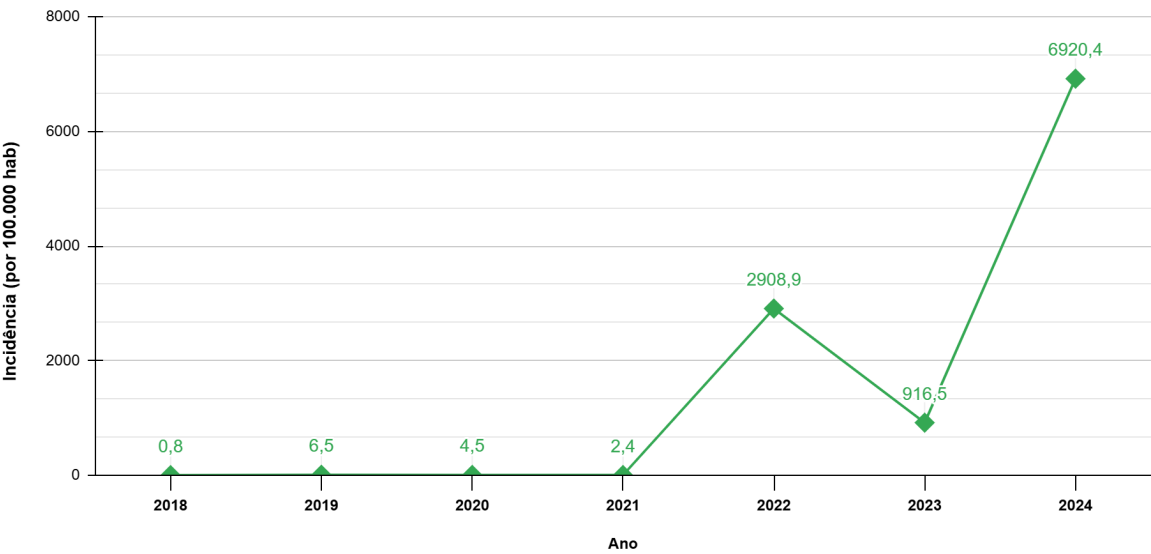
crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, idades que nacionalmente concentram maior número de hospitalizações dentro da faixa etária indicada pelo laboratório para receber a vacina (cinco a sessenta anos).

Tabela 12: Distribuição dos casos de Dengue, notificados e confirmados, por ano de início de sintomas, Novo Hamburgo, 2018-2024.

Ano de início dos sintomas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de casos de dengue notificados	15	54	34	29	8163	3250	16618
Nº de casos de dengue confirmados	1	10	10	3	7186	2250	15754
Nº de óbitos por dengue	0	0	0	0	9	0	20

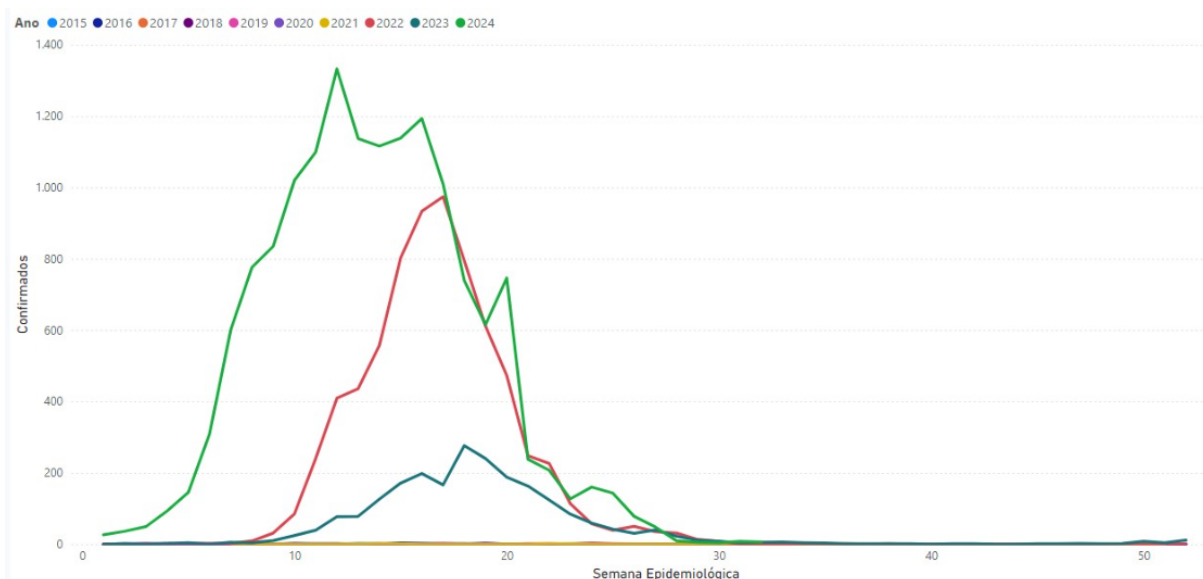
Fonte: SINAN Dengue Online. Acesso em 06/01/2025.

Gráfico 15: Incidência de casos notificados e confirmados de Dengue por 100.000 habitantes, por ano, Novo Hamburgo, 2018-2024.



Fonte: SINAN Dengue Online. Acesso em 06/01/2025.

Gráfico 16: Número de casos confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica, Novo Hamburgo, 2015-2024:



Fonte: SINAN Dengue Online. Acesso em 06/01/2025.

Levando em conta o cenário da Dengue no RS em 2022, é importante considerar os sorotipos circulantes no Estado, uma vez que a imunidade cruzada é parcialmente protetora, desaparecendo rapidamente. Assim, uma reinfecção por dengue pode levar a maior gravidade da doença, pois existe sensibilização do sistema imunológico que pode gerar uma resposta mais exacerbada. Em 2022, a maioria dos municípios teve circulação de DENV1 e a circulação de DENV2 foi encontrada em seis municípios gaúchos. Novo Hamburgo teve a circulação de DENV1 e DENV2 em 2022 e 2024. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada devem estar atentas para casos de circulação de outros sorotipos, a fim de detectar precocemente os casos com possibilidade de agravamento.

4.2.4 Monkeypox

A Mpox é uma doença viral zoonótica causada pelo vírus Mpox (MPXV), pertencente ao gênero Orthopoxvirus e à família Poxviridae. A transmissão para humanos ocorre por contato com indivíduos infectados, materiais contaminados ou animais silvestres infectados. O período de incubação é de 3 a 16 dias, podendo se estender a 21 dias. Após o início dos sintomas, incluindo erupções cutâneas, a transmissão cessa quando as crostas secam e caem. As lesões, que variam em

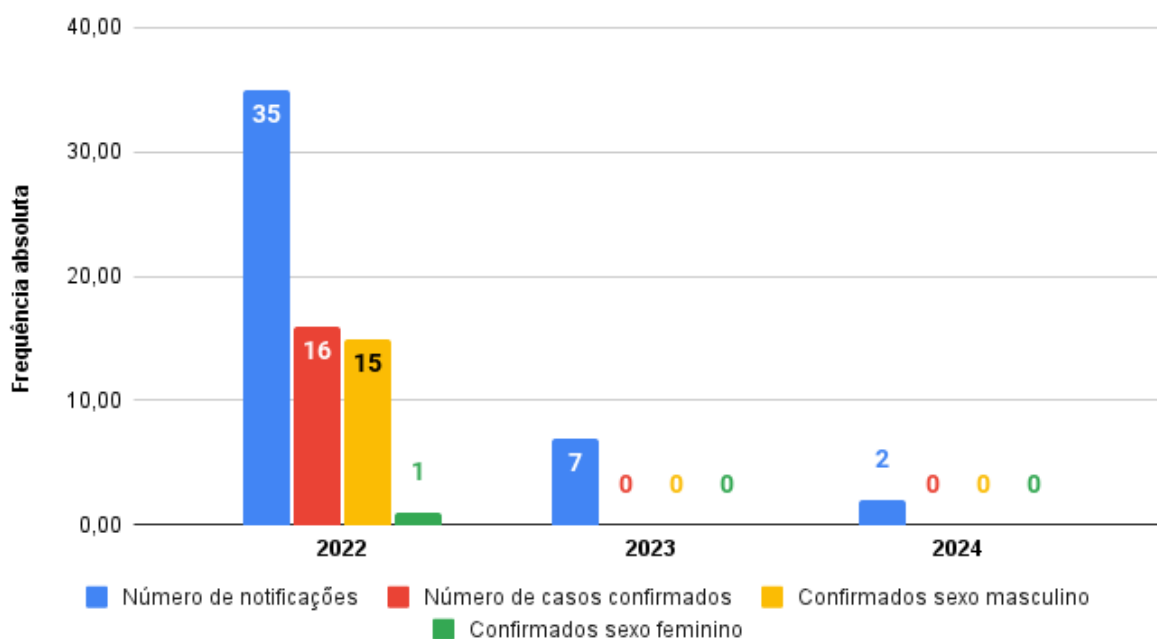
número e localização, podem surgir de 1 a 3 dias após a febre e se manifestar em várias partes do corpo.

A transmissão ocorre principalmente por contato direto com lesões e fluidos corporais ou objetos contaminados. A exposição a gotículas respiratórias também é possível. A transmissão começa com o início dos sintomas e continua até a cicatrização completa das lesões. O diagnóstico é realizado por teste molecular ou sequenciamento genético em amostras de secreções ou crostas das lesões. Amostras são enviadas para laboratórios de referência no Brasil. Diagnósticos diferenciais incluem varicela zoster, herpes, infecções bacterianas da pele, e outras condições similares.

A Mpox foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) de 23 de julho de 2022 até 11 de maio de 2023. Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo reportou um surto nacional causado por uma variante do clado I do vírus Mpox. Este surto caracteriza-se por uma transmissão comunitária sustentada, predominantemente através de transmissão sexual.

Entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 22 de 2022 e SE 32 de 2024, foram notificados, no Brasil, 12.215 casos confirmados e prováveis de Mpox, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2024, foram registrados 709 casos (5,8% do total), com concentração na região Sudeste. No Rio Grande do Sul, o número de casos de Mpox apresentou queda após os 327 casos confirmados em 2022, onde em 2023 foram confirmados 9 casos e em 2024, até 19 de agosto, foram 5 casos. Em Novo Hamburgo, no ano de 2022 foram notificados 35 casos suspeitos, destes 16 confirmados, a grande maioria no sexo masculino (93,8%). Em 2023 foram 7 notificações e nenhum caso confirmado, no ano de 2024 até 05 de setembro, 2 casos notificados sem confirmação (gráfico 17).

Gráfico 17: Frequência de casos, notificados, confirmados e confirmados por sexo, de Mpox, Novo Hamburgo, 2022-2024.



Fonte: E-SUS SINAN. Acesso em 05/09/2024.

Embora a nova variante esteja atualmente restrita à África, é essencial manter as ações de prevenção e vigilância. A conscientização dos profissionais de saúde é crucial para melhorar a identificação precoce de novos casos, o que ajudará a interromper a cadeia de transmissão e a fornecer orientações adequadas após a suspeita de Mpox.

4.2.5 Leptospirose

A Leptospirose é uma doença bacteriana que torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional.

A bactéria pode infectar o corpo através da pele com presença de lesões, arranhões, cortes ou pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada e das mucosas dos olhos, nariz e boca.

A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados.

Os principais transmissores são os roedores das espécies *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto), *Rattus rattus* (rato de telhado ou rato-preto) e *Mus musculus* (camundongo ou catita). Esses animais não desenvolvem a doença quando infectados e albergam a leptospira nos rins, eliminando-a viva no meio ambiente e contaminando água, solo e alimentos.

O período de incubação pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 a 14 dias após a exposição a situações de risco.

Os sintomas incluem febre, cefaleia, dor muscular (principalmente nas panturrilhas), falta de apetite, náuseas/vômitos. Podem ocorrer diarreia, dor nas articulações, vermelhidão ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse.

Casos suspeito: indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios a seguir elencados:

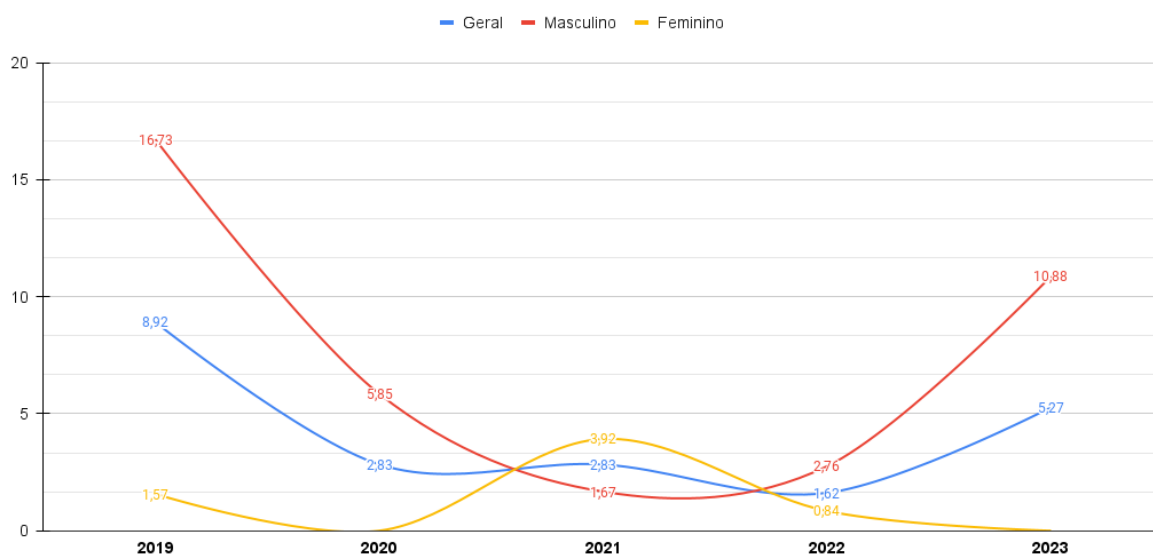
- Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas.
- Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho.
- Atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas.
- Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial.
- Residência ou local de trabalho em área de risco para leptospirose.
- Icterícia (pele amarelada).
- Aumento de bilirrubinas.
- Sufusão conjuntival (derrame ocular).
- Fenômeno hemorrágico.
- Sinais de insuficiência renal aguda.

A leptospirose é uma doença de notificação compulsória no Brasil. Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos devem ser notificadas, o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle.

Todo caso suspeito da doença deve ser notificado IMEDIATAMENTE (em até 24h) pelos serviços de saúde à Vigilância Epidemiológica. Enviar Ficha de Notificação de Leptospirose para o e-mail: epidemio@novohamburgo.rs.gov.br.

Gráfico 18: Taxa de incidência de casos de Leptospirose por sexo, Novo Hamburgo, 2019-2023:

Taxa de incidência de Leptospirose por 100.000 habitantes



Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Novo Hamburgo apresentou nos quatro anos representados no gráfico acima, 52 casos confirmados de leptospirose, sendo que 22 (42%) foram no ano de 2019, com a maior taxa de incidência geral de 8,92 por 100.000 habitantes. Já em 2020, houve uma queda significativa para 2,83, em 2021, a taxa estabilizou em 3,92 e em 2023, a taxa voltou a subir para 5,27, sugerindo um aumento nos casos de leptospirose.

A incidência entre os homens foi a mais alta em todos os anos, com um pico de 16,73 em 2019. A partir de 2020, a taxa caiu para 5,85, continuando a diminuir até chegar a 1,67 em 2021. Em 2022, houve um leve aumento para 1,62 e em 2023, observou-se um novo pico, com a taxa atingindo 10,88, mostrando um aumento expressivo entre homens.

As mulheres apresentam taxas mais baixas de incidência ao longo de todos os anos. Em 2019, a taxa foi de 1,57 e reduziu para 0,84 em 2020. Já em 2021, a

taxa subiu para 2,83, antes de cair novamente em 2022 para 0,84 e em 2023, a taxa voltou a subir para 2,76, mas permanece significativamente abaixo da taxa masculina.

A leptospirose afeta de forma mais significativa o sexo masculino, com picos marcantes de incidência em 2019 e 2023. A incidência geral caiu em 2020, provavelmente refletindo medidas de controle sanitário ou restrições durante a pandemia de COVID-19. Em 2023, há um aumento geral de casos, especialmente entre os homens, sugerindo a necessidade de maior atenção às condições que favorecem a propagação da doença.

As oscilações podem estar relacionadas a eventos climáticos, como chuvas intensas e inundações, que favorecem a propagação da leptospirose, especialmente em áreas urbanas com condições sanitárias precárias.

4.2.6 Meningite

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, e pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, fungos e protozoários. Porém, as infecções bacterianas e virais são as mais graves, devido a capacidade de ocasionar surtos e, no caso da meningite bacteriana, o agravamento dos casos principalmente em crianças.

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, isto é, que é peculiar ao nosso país, que faz parte da nossa característica local. Sendo assim, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, ocorrendo surtos e epidemias ocasionais. O mais comum é a ocorrência das meningites bacterianas no inverno e as virais no verão.

Os grupos de crianças mais susceptíveis a adquirir a meningite são: bebês, especialmente aqueles com menos de dois meses de idade onde o sistema imunológico não está bem desenvolvido e as bactérias podem entrar na corrente sanguínea mais facilmente; lactentes (fase de amamentação) até um ano de idade; crianças com recorrência de sinusite; crianças com ferimentos recentes e graves na cabeça e fraturas no crânio; crianças com cirurgia recente no cérebro.

4.2.6.1 Meningite bacteriana

A suspeita da meningite causada por bactéria é considerada uma emergência médica e deve ser tomada uma ação imediata para identificar o agente causador e iniciar o tratamento. As principais bactérias causadoras de meningite na infância são: Hemófilus influenza b (hib), Pneumococo e Meningococo.

Vacinas contra essas bactérias atenuadas já fazem parte do calendário do Ministério da Saúde. O Programa Nacional de Imunização disponibiliza as seguintes vacinas no Calendário de Vacinação da Criança:

- Vacina meningocócica C (Conjugada): protege contra a doença meningocócica causada pelo sorogrupo C;
- Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada): protege contra as doenças invasivas causadas pelo Streptococcus pneumoniae, incluindo meningite;
- Pentavalente: protege contra as doenças invasivas causadas pelo Haemophilus influenzae sorotipo B, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.

A manifestação da meningite bacteriana poderá variar de acordo com a faixa etária da criança ou adolescente, sendo os mais comuns: dor de cabeça, vômitos, inapetência, choro, hipotermia (queda da temperatura) ou febre: dependendo da maturidade do bebê, rigidez de nuca, convulsões, irritabilidade, agitação, fotofobia (sensibilidade à luz), delírio e tontura. E em casos graves, manchas vermelhas na pele que podem sugerir infecção meningocócica e drenagem auricular (do ouvido) que pode sugerir infecção pneumocócica. As crianças menores de um ano podem apresentar além da febre, falta de apetite, apatia, choro agudo e persistente, irritabilidade, e rigidez corporal com ou sem convulsões.

É uma doença que pode evoluir para um quadro muito grave desde alterações menos evidentes como problemas cognitivos e comportamentais, podendo evoluir para acometimentos neurológicos, perda auditiva, convulsões, déficits motores, hidrocefalia, retardo mental e até a morte. A avaliação precoce dos sinais e sintomas pelo médico é muito importante, pois quanto mais cedo for iniciado o tratamento mais chance de sucesso na recuperação.

4.2.6.2 Meningite Viral

Também conhecida como meningite asséptica, é causada por muitos vírus diferentes, incluindo o arbovírus (vírus transmitidos através dos insetos), vírus da herpes simples, citomegalovírus, e os enterovírus (vírus que habitam os intestinos), são os mais comuns causadores de meningite viral.

Os sinais e sintomas são semelhantes aos da meningite bacteriana, porém a duração é mais curta e costumam não apresentar qualquer complicação. Os recém-nascidos e bebês podem ficar irritados, vomitar, alimentar-se mal ou parecerem letárgicos (falta de energia), ou não responder aos estímulos. Também podem apresentar a fontanela (moleira) protuberante ou reflexos anormais.

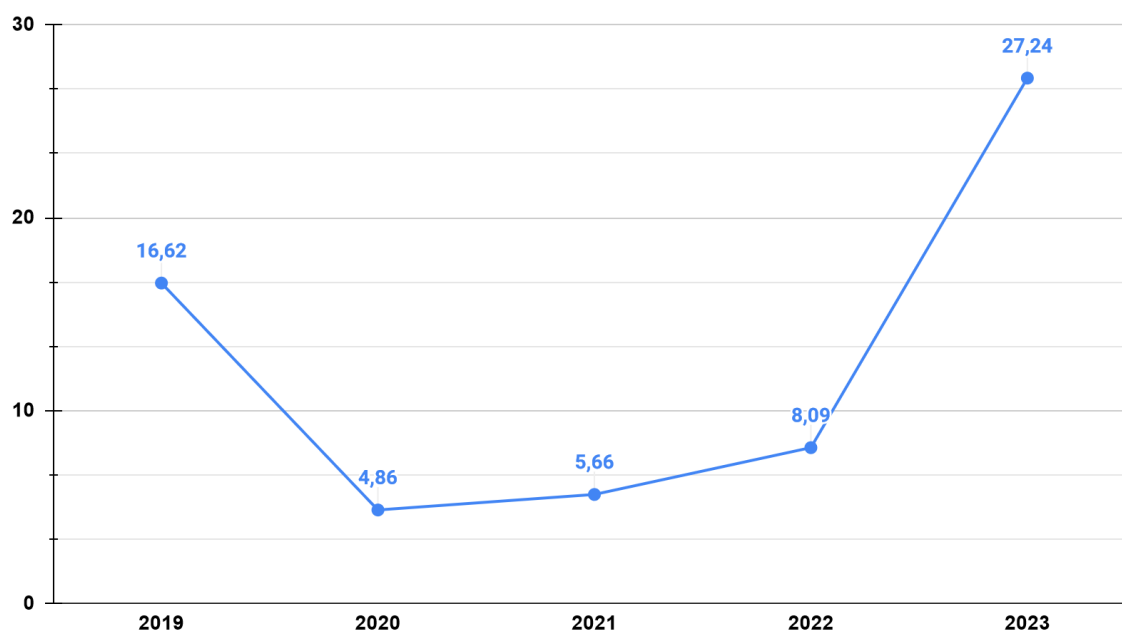
O diagnóstico é realizado através da punção lombar (onde aspira-se o líquido da medula espinhal) e coleta de sangue. Através destas avaliações é possível determinar não só a existência de meningite, como também a sua causa (viral, bacteriana, fúngica, protozoários). Com o diagnóstico e tratamento imediato, sete em cada dez crianças com meningite recuperam-se sem qualquer complicação, porém, a meningite é uma doença potencialmente fatal, e cerca de dois em cada dez casos, pode levar a graves problemas do sistema nervoso, surdez, convulsões, paralisia dos braços ou pernas, ou dificuldades de aprendizagem. Como a meningite progride rapidamente, esta deve ser detectada o mais cedo possível e tratada precocemente (Ministério da Saúde, 2019).

A transmissão ocorre pela via respiratória de uma pessoa a outra, através da tosse, espirros e contato com materiais que tenham sido expostos às secreções corpóreas contaminadas e há possibilidade também de transmissibilidade fecal-oral.

O tratamento da meningite dependerá do agente infeccioso. Na meningite bacteriana é necessária a internação hospitalar imediata para realizar o tratamento com antibióticos específicos, administração de fluidos e observação cuidadosa das complicações, na viral não são necessários antibióticos e, muitas vezes, não há internação. O tratamento é focado no controle dos sintomas geralmente com antitérmicos (redução da febre) e antieméticos (alívio de enjoos, náuseas e vômitos).

Gráfico 19: Taxa de incidência de Meningite, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

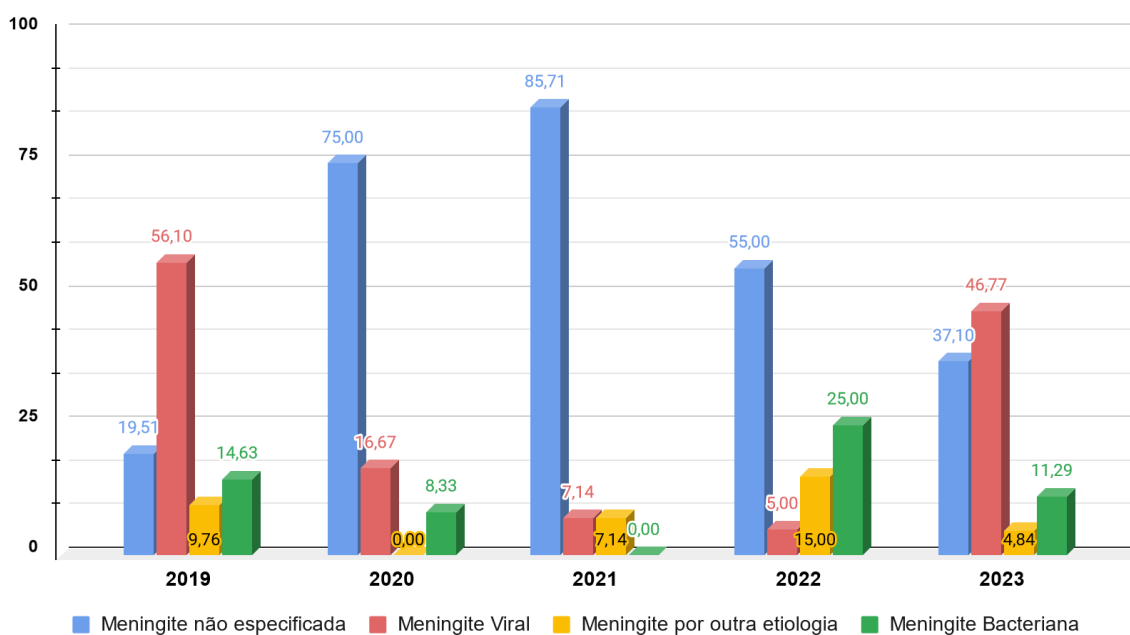
Taxa de Incidência de Meningite por 100.000 habitantes



Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Gráfico 20: Classificação Etiológica da Meningite, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Classificação Etiológica dos casos de Meningite, 2019-2023



Fonte: SINAN/NET. Acesso em 08/08/2024

Em Novo Hamburgo foram notificados nos anos de 2019 a 2023, 163 casos suspeitos de meningite, destes foram confirmados 149, com maior prevalência no sexo masculino, com 82 casos, em relação ao sexo feminino, 67 casos. A faixa etária com maior número de casos foi de 1 a 4 anos (29), seguida de 5 a 9 anos (27) e menores de 1 ano (26). As maiores taxas de incidência de meningite ocorreram nos anos de 2023 e 2019, 27,24 e 16,62 por 100.000 habitantes, respectivamente, conforme gráfico 19.

Quanto a classificação etiológica, 54,5% dos casos ocorreram por meningite de etiologia não especificada, 26,3% de origem viral, 11,9% meningite bacteriana e 7,3% meningite por outra etiologia.

4.3 Imunizações

A Cobertura Vacinal (CV) representa uma importante medida, uma vez que somente com cobertura vacinal adequada é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância. A tabela abaixo expressa a série histórica de cobertura vacinal das vacinas de rotina do calendário, a partir de 2019 a 2023:

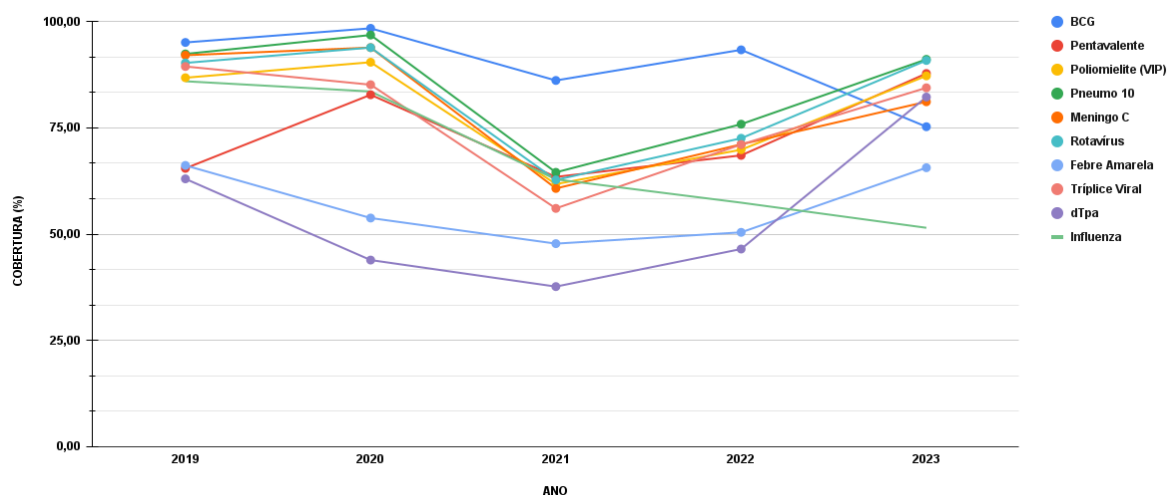
Tabela 13: Percentual de cobertura de vacinas de rotina selecionadas, Novo Hamburgo, RS, 2019-2024.

VACINAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	95,14	98,47	86,19	93,40	75,29	96,91
Pentavale	65,48	82,82	63,47	68,54	87,83	82,98
Poliomielite (VIP)	86,83	90,48	61,78	69,87	87,27	82,37
Pneumo 10	92,44	96,89	64,54	75,89	91,16	87,89
Meningo C	92,13	93,93	60,75	71,14	81,17	80,69
Rotavírus	90,32	93,93	62,76	72,57	90,90	84,76
Febre Amarela	66,17	53,78	47,75	50,41	65,63	64,10
Tríplice Viral	89,48	85,19	56,05	71,10	84,46	94,30

dtpa	63,01	43,88	37,63	46,48	82,28	86,96
Influenza	86,00	83,59	62,90	57,40	51,48	47,31

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)/DATASUS. Data da consulta: 07/01/25. Dados parciais até 01/11/2024.

Gráfico 21: Percentual de cobertura vacinal por imunobiológico selecionado, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)/DATASUS. Data da consulta: 09/08/2024

O aumento das coberturas vacinais é meta prioritária no município, onde o planejamento de ações com esta finalidade é contínuo. Foram realizadas várias ações estratégicas nesta temática, tais como:

- Rodas de conversa sobre Epidemiologia na Atenção Primária em Saúde, promovendo a sensibilização para o aumento das coberturas vacinais e a qualificação do cuidado às doenças transmissíveis;
- Presença de Unidade Móvel em diversos bairros com a administração de vacinas de rotina, covid-19 e influenza;
- Ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinas, nas Unidades de APS: :Rondônia I, Boa Saúde, Kroeff, Roselândia, Guarani, Mundo Novo e Palmeira;
- Ampliação do horário de atendimento da Casa da Vacina e abertura da mesma aos sábados de julho a outubro de 2023;
- Ações de vacinação no Bourbon Shopping Novo Hamburgo durante 6 meses;

- Ações extramuros na comunidade escolar, realizando busca ativa de crianças com atraso vacinal;

Tais ações resultaram em aumento da cobertura vacinal de seis vacinas para menores de 1 ano no ano de 2023 em comparação ao ano de 2022. A vacina da febre amarela, aos 9 meses de idade, foi a que apresentou maior percentual de aumento em relação aos anos de 2020, 2021 e 2022. A vacinação contra covid-19 mantém-se em todas as Unidades do município buscando os públicos etários a partir de 6 meses de vida. A vacinação contra o vírus influenza apresenta uma queda na cobertura vacinal a partir do início da pandemia do covid-19 em 2021. Com relação a vacina tríplice acelular(dTpa) utilizada nas gestantes, houve uma melhora considerável na cobertura vacinal no ano de 2023 e 2024.

4.4 Morbidade e Mortalidade

4.4.1 Morbidade geral

Gravidez, parto e puerpério apresentaram a maior taxa de internação pelo SUS, nos anos de 2019 a 2022, excetuando-se o ano de 2023, onde a maior taxa ocorreu por doenças do aparelho circulatório, 92,2 por 10.000 habitantes, sendo esta causa a segunda maior taxa de internação de 2019 a 2022, 95,3 e 75,4 respectivamente. A terceira maior taxa de internação em todos os anos da série histórica foram decorrentes de causas externas (69,14), seguida de neoplasias (57,16).

Tabela 14: Número e taxa bruta de internações SUS, da população residente (10.000 habitantes), por Capítulo da CID-10, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Capítulo CID-10	2019		2020		2021		2022		2023	
	Inter.	Taxa	Inter.	Taxa	Inter.	Taxa	Inter.	Taxa	Inter.	Taxa
XV. Gravidez parto e puerpério	2.448	99,2	2.315	93,7	2.123	85,8	2.176	87,9	2.090	91,8
X. Doenças do aparelho circulatório	2.352	95,3	1.891	76,5	1.860	75,2	1.865	75,4	2.100	92,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.671	67,7	1.628	65,9	1.635	66,1	1.691	68,4	1.767	77,6

II. Neoplasias (tumores)	1.620	65,6	1.454	58,9	1.340	54,2	1.258	50,9	1.280	56,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.416	57,4	991	40,1	940	38,0	1.222	49,4	1.616	71,0
X. Doenças do aparelho respiratório	1.250	50,6	950	38,5	1.247	50,4	1.550	62,7	1.417	62,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	495	20,1	1.261	51,0	1.909	77,2	550	22,2	382	16,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.014	41,1	828	33,5	775	31,3	776	31,4	667	29,3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O quadro 1 abaixo, expressa as principais causas de internações no SUS, de residentes de Novo Hamburgo, por grupo etário e capítulos do CID.

Os menores de 1 ano tiveram como principal causa de internação algumas afecções originadas no período perinatal (37,7%); na faixa etária de 1 a 9 anos prevaleceram as internações por doenças do aparelho respiratório (43,3%); de 10 a 39 anos, gravidez, parto e puerpério apresentaram a maior taxa de internação pelo SUS (41,9%); dos 40 aos 49 anos prevaleceram as internações por causas externas (16,4%); dos 50 aos 80 anos +, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de hospitalização (26,1%).

Quadro 1: Principais causas de internações no SUS da população residente, por grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2023.

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Menor de 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (37,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (36,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,7%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (5,2%)	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (5,2%)
01-09	X. Doenças do aparelho respiratório (43,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,6%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (8%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,9%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (7%)
10-19	XV. Gravidez, parto e puerpério (35%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	V. Transtornos mentais e comportamentais (10%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (9,5%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (7,8%)

		(12,3%)			
20-29	XV. Gravidez, parto e puerpério (53,4%)	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (14,6%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (7,3%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (6,8%)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (2,5%)
30-39	XV. Gravidez, parto e puerpério (37,5%)	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (14,7%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (12,5%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (7,8%)	II. Neoplasias (tumores) (4,6%)
40-49	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (16,4%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (15%)	V. Transtornos mentais e comportamentais (11,3%)	IX. Doenças do aparelho circulatório (11,2%)	II. Neoplasias (tumores) (9,9%)
50-59	IX. Doenças do aparelho circulatório (21,8%)	XI. Doenças do aparelho digestivo (17,2%)	II. Neoplasias (tumores) (13,7%)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (13,7%)	X. Doenças do aparelho respiratório (6,3%)
60-69	X. Doenças do aparelho circulatório (25,9%)	II. Neoplasias (tumores) (20,5%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (9,6%)	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (9,6%)
70-79	IX. Doenças do aparelho circulatório (29,4%)	II. Neoplasias (tumores) (15,0%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,8%)	X. Doenças do aparelho respiratório (11,7%)	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (9,9%)
80+	IX. Doenças do aparelho circulatório (27,4%)	X. Doenças do aparelho respiratório (17,0%)	XIX. Lesões enven. e alg out conseq causas externas (14,3%)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,0%)	I. Neoplasias (tumores) (9,4%)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

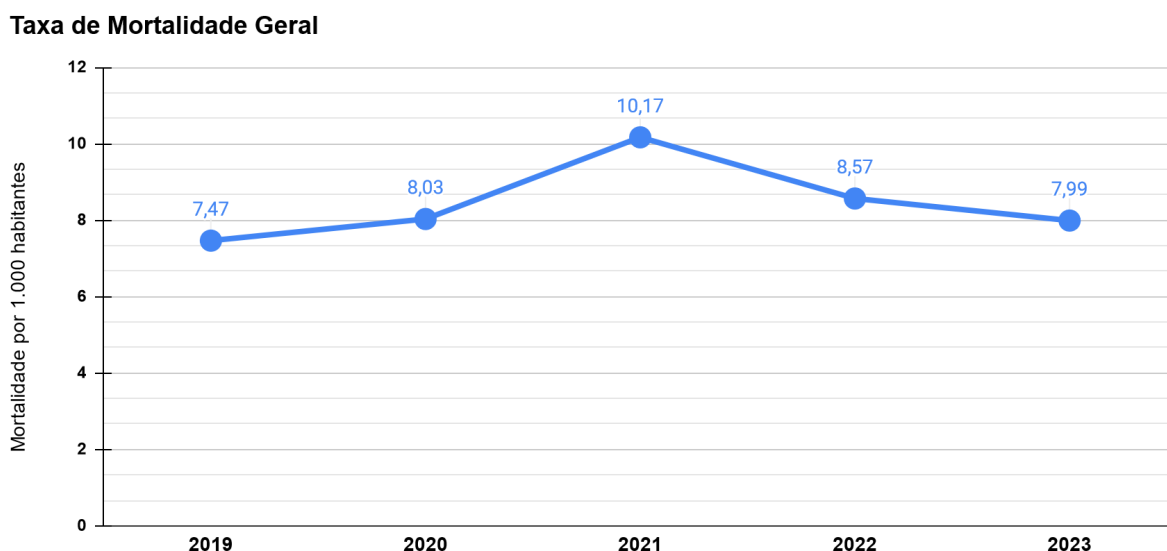
4.4.2 Mortalidade geral

De acordo com o Relatório do Ministério da Saúde intitulado Saúde Brasil 2018 (BRASIL, 2019), o estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos, especialmente quando possibilitam a identificação de desigualdades entre vários segmentos populacionais.

A taxa de Mortalidade Geral (taxa bruta) em Novo Hamburgo vem apresentando, no período de 2019 a 2023, um parâmetro entre 7,47 (2019) a 7,99

(2023), com um aumento considerável em 2021 (10,17), em virtude dos óbitos ocorridos em virtude da pandemia COVID-19.

Gráfico 22: Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023:



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

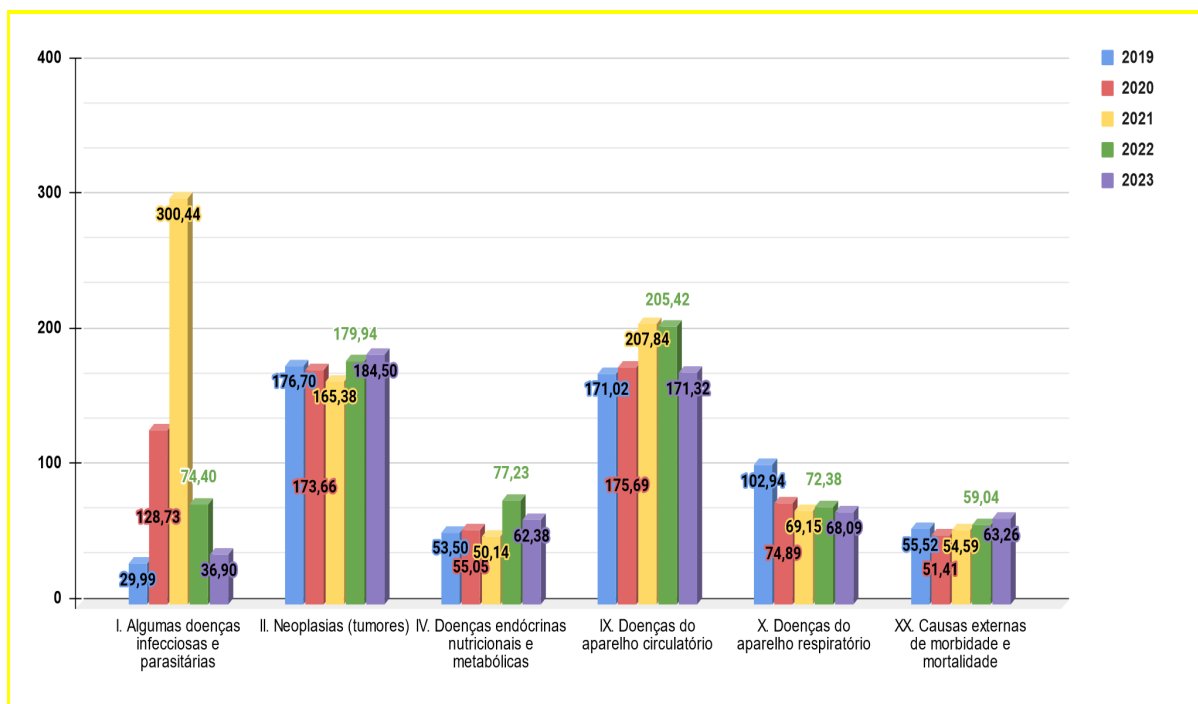
Considerando a série histórica dos últimos cinco (5) anos pelos capítulos da CID-10, conforme tabela 15 e gráfico 23 abaixo, as seis principais causas de mortalidade em Novo Hamburgo nos anos de 2019 a 2023 ocorreram por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, causas externas de morbidade e de mortalidade, e, a mortalidade do capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias, onde são computados os óbitos por COVID-19. Lembrando que os dados de 2023 são preliminares, encontram-se em processo de qualificação.

Tabela 15: Principais causas de mortalidade da população residente, pelos 6 capítulos do CID-10 mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
IX. Doenças do aparelho circulatório	422	434	514	508	395	2.273
II. Neoplasias (tumores)	436	429	409	445	423	2.142
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	74	318	743	184	85	1.404
X. Doenças do aparelho respiratório	254	185	171	179	157	946
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	132	136	124	191	142	725
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	137	127	135	146	149	694
TOTAL GERAL DE ÓBITOS	1842	1984	2096	2119	1813	9.854

Fonte: Tabnet / MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 03/09/24.

Gráfico 23: Taxa de mortalidade da população residente pelos 6 principais capítulos CID-10 (100.000 hab.), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Analisando os óbitos de 2019 e 2023, de residentes de Novo Hamburgo, considerando sexo, grupo etário e capítulos do CID-10, nos anos de 2019 e 2023, anos em que os dados não sofreram influência da pandemia COVID-19, lembrando que os dados de 2023 são preliminares e encontram-se em processo de qualificação, pode-se inferir que na faixa etária de menores de 1 ano, a principal causa de óbito ocorreu por afecções originadas no período perinatal, em ambos os sexos. Na faixa etária de 1 a 9 anos a primeira causa de morte no ano de 2019 foi por neoplasias em ambos os sexos e, em 2023 no sexo masculino predominaram as causas externas (60%), já no sexo feminino, 50% dos óbitos ocorreram por causas externas e 50% por doenças infecciosas e parasitárias.

Em 2019 na faixa etária dos 10 aos 49 anos, em ambos os sexos, a causa predominante de morte foi por causas externas, já em 2023, no sexo feminino a maior causa de óbito foi por neoplasias e no sexo masculino por causas externas. Na idade de 60 a 69 anos houve predomínio das neoplasias em ambos os sexos e anos demonstrados nos quadros abaixo. De 70 a 80 anos +, prevaleceram os óbitos por doenças do aparelho circulatório, nos anos 2019 e 2023, no sexo feminino, já no sexo masculino, de 70 a 79 anos prevaleceram as mortes por neoplasia e 80 anos + por doenças do aparelho circulatório em 2023.

Quadro 2: Principais causas de mortalidade da população residente, por **sexo feminino**, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, **2019**.

Faixa Etária	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Menor 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal 57,89%	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas 26,32%	II. Neoplasias (tumores) 5,26%	X. Doenças do aparelho respiratório 5,26%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 5,26%
1 a 9 anos	II. Neoplasias (tumores) 40,00%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 40,00%	VI. Doenças do sistema nervoso 20,00%		
10 a 19 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 83,33%	VI. Doenças do sistema nervoso 8,33%	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 8,33%		
20 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 67,50%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 5,00%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 5,00%	VI. Doenças do sistema nervoso 5,00%	XI. Doenças do aparelho digestivo 5,00%
30 a 39 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 42,42%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 21,21%	V. Transtornos mentais e comportamentais 9,09%	X. Doenças do aparelho respiratório 9,09%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 6,06%
40 a 49 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 24,62%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 21,54%	II. Neoplasias (tumores) 20,00%	IX. Doenças do aparelho circulatório 9,23%	XI. Doenças do aparelho digestivo 6,15%
50 a 59 anos	II. Neoplasias (tumores) 26,67%	IX. Doenças do aparelho circulatório 16,00%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 11,33%	X. Doenças do aparelho respiratório 10,67%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,67%
60 a 69 anos	II. Neoplasias (tumores) 26,07%	IX. Doenças do aparelho circulatório 26,07%	X. Doenças do aparelho respiratório 12,80%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,53%	XI. Doenças do aparelho digestivo 8,06%
70 a 79 anos	IX. Doenças do aparelho circulatório 31,95%	II. Neoplasias (tumores) 26,14%	X. Doenças do aparelho respiratório 17,84%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	XI. Doenças do aparelho digestivo 5,39%

				7,05%	
80 anos e mais	IX. Doenças do aparelho circulatório 25,13%	II. Neoplasias (tumores) 24,08%	X. Doenças do aparelho respiratório 18,32%	VI. Doenças do sistema nervoso 13,09%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 4,71%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Quadro 3: Principais causas de mortalidade da população residente, por **sexo masculino**, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, **2019**.

Faixa Etária	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Menor 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal 57,89%	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas 26,32%	II. Neoplasias (tumores) 5,26%	X. Doenças do aparelho respiratório 5,26%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 5,26%
1 a 9 anos	II. Neoplasias (tumores) 40,00%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 40,00%	VI. Doenças do sistema nervoso 20,00%		
10 a 19 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 83,33%	VI. Doenças do sistema nervoso 8,33%	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 8,33%		
20 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 67,50%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 5,00%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 5,00%	VI. Doenças do sistema nervoso 5,00%	XI. Doenças do aparelho digestivo 5,00%
30 a 39 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 42,42%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 21,21%	V. Transtornos mentais e comportamentais 9,09%	X. Doenças do aparelho respiratório 9,09%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 6,06%
40 a 49 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 24,62%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 21,54%	II. Neoplasias (tumores) 20,00%	IX. Doenças do aparelho circulatório 9,23%	XI. Doenças do aparelho digestivo 6,15%
50 a 59 anos	II. Neoplasias (tumores) 26,67%	IX. Doenças do aparelho circulatório 16,00%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 11,33%	X. Doenças do aparelho respiratório 10,67%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,67%

60 a 69 anos	II. Neoplasias (tumores) 26,07%	IX. Doenças do aparelho circulatório 26,07%	X. Doenças do aparelho respiratório 12,80%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,53%	XI. Doenças do aparelho digestivo 8,06%
70 a 79 anos	IX. Doenças do aparelho circulatório 31,95%	II. Neoplasias (tumores) 26,14%	X. Doenças do aparelho respiratório 17,84%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 7,05%	XI. Doenças do aparelho digestivo 5,39%
80 anos e mais	IX. Doenças do aparelho circulatório 25,13%	II. Neoplasias (tumores) 24,08%	X. Doenças do aparelho respiratório 18,32%	VI. Doenças do sistema nervoso 13,09%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 4,71%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Quadro 4: Principais causas de mortalidade da população residente, por **sexo feminino**, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, **2023**.

feminino, grupo etário e capitais do CID (%), Novo Hamburgo, RS, 2020.

Faixa Etária	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Menor 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal 55,00%	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas 40,00%	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 5,00%		
1 a 9 anos	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 50,00%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 50,00%			
10 a 19 anos	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 33,33%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 66,66%			
20 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 85,71%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 14,29%			
30 a 39 anos	II. Neoplasias (tumores) 41,18%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 11,76%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 11,76%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 5,88%	VI. Doenças do sistema nervoso 5,88%

40 a 49 anos	II. Neoplasias (tumores) 50,00%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 8,33%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,33%	VI. Doenças do sistema nervoso 5,56%	IX. Doenças do aparelho circulatório 5,56%
50 a 59 anos	II. Neoplasias (tumores) 40,00%	IX. Doenças do aparelho circulatório 18,67%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 10,67%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 6,67%	X. Doenças do aparelho respiratório 6,67%
60 a 69 anos	II. Neoplasias (tumores) 34,03%	IX. Doenças do aparelho circulatório 23,61%	X. Doenças do aparelho respiratório 12,50%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 11,11%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 3,47%
70 a 79 anos	IX. Doenças do aparelho circulatório 26,21%	II. Neoplasias (tumores) 22,33%	X. Doenças do aparelho respiratório 11,65%	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 9,71%	VI. Doenças do sistema nervoso 6,31%
80 anos e mais	IX. Doenças do aparelho circulatório 24,22%	II. Neoplasias (tumores) 15,63%	VI. Doenças do sistema nervoso 13,54%	XIV. Doenças do aparelho geniturinário 8,85%	V. Transtornos mentais e comportament .7,81%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Quadro 5: Principais causas de mortalidade da população residente, por **sexo masculino**, grupo etário e capítulos do CID (%), Novo Hamburgo, RS, **2023**.

Faixa Etária	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Menor 1 ano	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal 57,14%	X. Doenças do aparelho respiratório 14,29%	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas 14,29%	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 14,29%	
1 a 9 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 60,00%	VI. Doenças do sistema nervoso 20,00%	X. Doenças do aparelho respiratório 20,00%		
10 a 19 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 100,00%				
20 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 78,13%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 9,38%	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 6,25%	VI. Doenças do sistema nervoso 3,13%	XIV. Doenças do aparelho geniturinário 3,13%
30 a 39 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 32,48%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 16,22%	IX. Doenças do aparelho circulatório 8,11%	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 8,11%	II. Neoplasias (tumores) 5,41%

40 a 49 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 24,56%	IX. Doenças do aparelho circulatório 17,54%	II. Neoplasias (tumores) 14,04%	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais 12,28%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 10,53%
50 a 59 anos	II. Neoplasias (tumores) 31,09%	IX. Doenças do aparelho circulatório 18,49%	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 11,76%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 9,24%	X. Doenças do aparelho respiratório 6,72%
60 a 69 anos	II. Neoplasias (tumores) 30,58%	IX. Doenças do aparelho circulatório 23,79%	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 8,25%	X. Doenças do aparelho respiratório 6,80%	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade 6,31%
70 a 79 anos	II. Neoplasias (tumores) 26,51%	IX. Doenças do aparelho circulatório 24,65%	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 10,23%	X. Doenças do aparelho respiratório 9,77%	VI. Doenças do sistema nervoso 6,05%
80 anos e mais	IX. Doenças do aparelho circulatório 25,70%	II. Neoplasias (tumores) 19,63%	X. Doenças do aparelho respiratório 15,42%	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 9,81%	VI. Doenças do sistema nervoso 7,48%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Com relação aos óbitos por causas externas no município, conforme Tabela 16, o ano de 2023 registrou o maior número de mortes (149), o grupo de outras causas de lesões acidentais obtiveram o maior número de ocorrência ao longo da série histórica (30,4%), destes a maioria classificado na categoria de quedas (68%), seguido da categoria de afogamentos 11,4%.

A segunda causa de óbitos por causas externas foram decorrentes de agressões (26,3%), na sua maioria por disparo de arma de fogo (71%), seguido de agressão por meio de objeto cortante/penetrante (16,4%).

A terceira causa foram os acidentes de transporte (20,7%), com maior prevalência dos acidentes com pedestres 26,9%, seguido dos acidentes com motociclistas (25%).

Tabela 16: Mortalidade por causas externas pelos grupos CID-10, (100.000 habitantes), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

ANO	2019	2020	2021	2022	2023	Total
-----	------	------	------	------	------	-------

Causas externas por Grande Grupo CID-10	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	38	47	39	44	43	211
X85-Y09 Agressões	51	24	28	46	34	183
V01-V99 Acidentes de transporte	23	21	33	36	31	144
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	23	29	29	15	20	116
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	1	4	3	5	17	30
Y85-Y89 Seqüelas de causas externas	1	2	3	0	3	9
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	0	0	0	0	1	1
Total geral	137	127	135	146	149	694

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 10/09/2024.

No contexto das lesões autoprovocadas, conforme tabela 17, 2020 foi o ano com maior número de óbitos (28), seguido do ano de 2021 (26 óbitos). Com relação a causa básica por categoria da CID-10, a causa mais prevalente de morte foi por lesão autoprovocada por enforcamento/estrangulamento/sufocamento que ocupa o primeiro lugar, 74%, na série histórica avaliada, seguido das lesões autoprovocadas por disparo de arma de fogo que correspondem a 16% do total.

Tabela 17: Mortalidade por lesões autoprovocadas pelas cinco categorias CID-10 mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

ANO	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Categoria CID-10	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Lesao autoprov intenc enforcamento estrang sufoc	17	17	24	9	14	81
Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mão	1	6	1	3	2	13
Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	-	2	1	1	-	4
Lesao autoprov intenc fumaca	-	2	-	-	1	3

fogo e chamas						
Lesão autoprov intenc obj cortante penetr	1	-	1	1	-	3
Total geral	20	28	26	15	20	109

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 10/09/2024.

As agressões apresentaram o segundo maior motivo de notificações por causas externas (26,3%). A violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É qualquer ação dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há relação clara entre a intenção do indivíduo que apresenta ou se envolve num comportamento violento e o ato ou a ação praticada.

Classificação da Violência pela OMS:

Violência por Tipo de Agressor:

- **Violência Autoprovocada:** Ideação suicida, auto agressões, tentativas e suicídios.
- **Violência Interpessoal:**
 - **Doméstica/Intrafamiliar:** Agressões entre parceiros íntimos e familiares no ambiente doméstico ou fora dele. Inclui membros da família e pessoas que assumem funções parentais.
 - **Extrafamiliar/Comunitária:** Agressões no ambiente social geral, praticadas por conhecidos ou desconhecidos.
 - **Violência Coletiva:** Ações de grupos políticos, terroristas ou milícias.

Naturezas da Violência:

- **Violência Física:** Uso intencional da força para causar dano físico, incluindo tapas, chutes, queimaduras e ferimentos por armas.
- **Violência Psicológica/Moral:** Ações que prejudicam a autoestima e integridade mental, como humilhações e discriminação. Inclui assédio moral e bullying.

- **Tortura:** Sofrimento físico ou mental para obter informações, declarações ou como punição, com discriminação racial ou religiosa.
- **Violência Sexual:** Coação para práticas sexuais não consensuais, incluindo estupro, assédio sexual, e exploração sexual.
- **Tráfico de Seres Humanos:** Recrutamento e exploração de pessoas por meio de coerção ou engano para prostituição, trabalho forçado ou remoção de órgãos.
- **Violência Financeira/Econômica:** Subtração ou exploração inadequada de bens e recursos financeiros.
- **Negligência/Abandono:** Falta de cuidados essenciais para o desenvolvimento físico e emocional, como privação de medicamentos e cuidados básicos.
- **Trabalho Infantil:** Trabalho regular ou forçado que compromete a infância e o desenvolvimento de crianças e adolescentes.
- **Violência por Intervenção Legal:** Abuso de autoridade por agentes públicos, resultando em ferimentos ou constrangimentos.

Além das categorias acima, a violência pode ser especificada conforme o grupo alvo, como mulheres, crianças, idosos, indígenas, deficientes e população LGBT.

A violência entre parceiros íntimos abrange comportamentos abusivos em relações íntimas, sejam no lar ou fora dele, independentemente de coabitação. Inclui violência física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e comportamentos controladores.

Esse tipo de violência é intencional e hostil, causando danos físicos, emocionais, legais, econômicos, sociais ou morais, violando a liberdade e os direitos da pessoa. Para muitas mulheres, a agressão física é parte de um padrão contínuo de abuso, ocorrendo frequentemente, até diariamente. O uso de álcool e drogas é frequentemente associado à violência física entre parceiros.

Quanto às violências, no Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estado e dirigentes da área da Saúde. Em nosso país,

as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 01 a 49 anos. Estimativas da Organização Mundial da Saúde revelam que lesões causadas por fatores externos resultam em mais de cinco milhões de mortes anuais no mundo, o que representa cerca de 9% do total de óbitos. Entre essas mortes, destacam-se os acidentes de trânsito, responsáveis por 24% dos casos, suicídios (16%), quedas (14%) e homicídios (10%).

Entre 2006 e 2008, a vigilância foi implantada em serviços especializados em violências, como centros de referência para violências, centros de referência para IST/Aids, ambulatórios especializados e maternidades. Em 2009, o programa Viva passou a fazer parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e foi incluído na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.

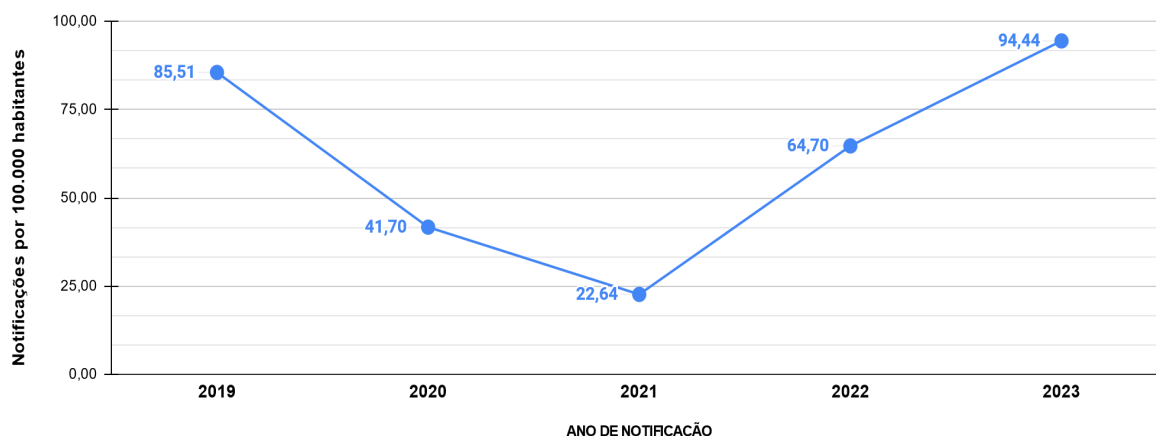
Em 2011, a vigilância e a prevenção de violências foram fortalecidas com a publicação de uma Portaria que tornou obrigatória a notificação de violência doméstica, sexual e outras formas de violência em todos os serviços de saúde, incluindo-a na lista de doenças e agravos de notificação compulsória registrados no Sinan. Em 2014, uma nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória foi publicada, determinando que casos de violência sexual e tentativas de suicídio devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) às Secretarias Municipais de Saúde. Além disso, há uma Portaria ministerial em vigor que trata da notificação obrigatória de violências interpessoais e autoprovocadas em serviços de saúde públicos e privados.

Novo Hamburgo possui um Comitê Intersetorial específico sobre Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual a Crianças e Adolescentes (EVESCA), que constitui importante espaço de discussão, planejamento e elaboração de fluxos e ações intersetoriais, bem como o GT Violência, um grupo de trabalho municipal com diversos setores envolvidos, com a finalidade de discutir os fluxos municipais e ações prioritárias com relação a este agravo.

Conforme gráfico abaixo, a taxa de notificação de violências reduziu em 2020 e 2021 (anos pandêmicos) e restabeleceu o padrão em 2022, onde em 2023 atingiu seu maior índice de 94,44. Com relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino em todos os anos da série histórica, bem como da raça branca. Quanto

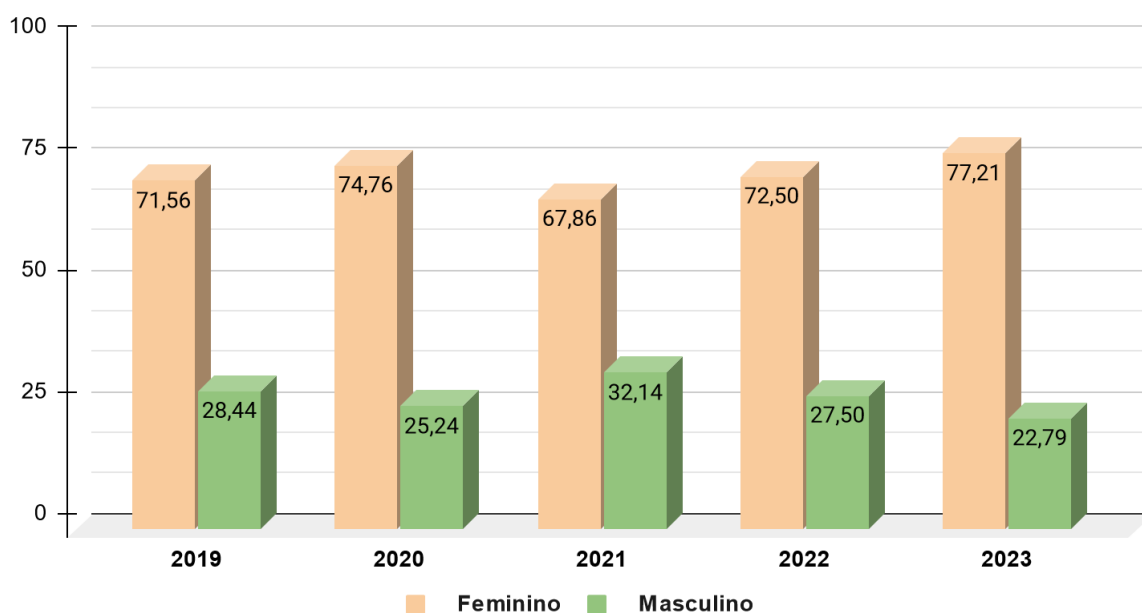
ao tipo de violência, a autoprovocada, que compreende autoagressões e tentativas de suicídio, obteve maior proporção de notificação com relação as demais, em todos os anos de série histórica apresentados no gráfico 27, seguido de violências físicas e sexual.

Gráfico 24: Taxa de notificação de violências por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



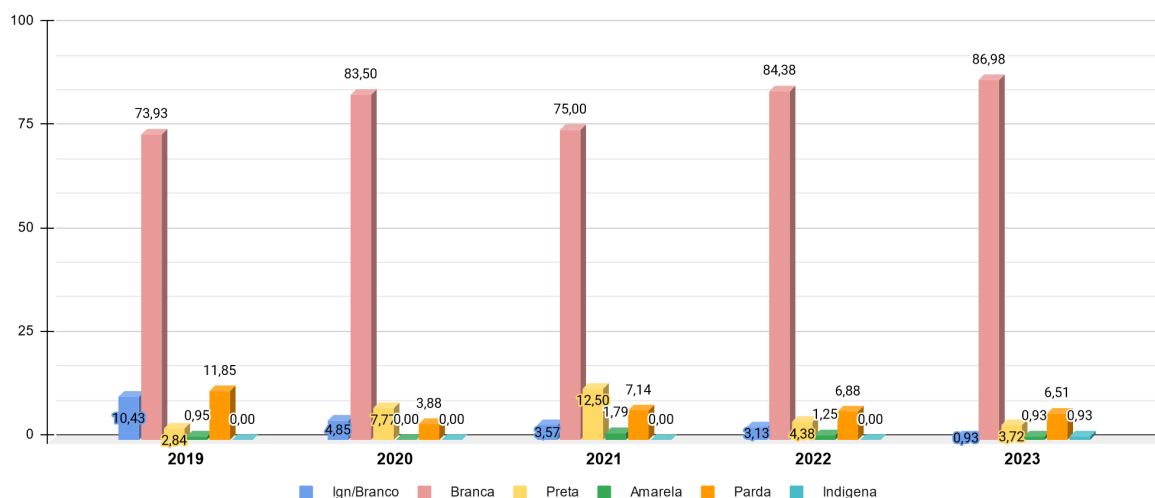
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Gráfico 25: Proporção de notificações de violência, por sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



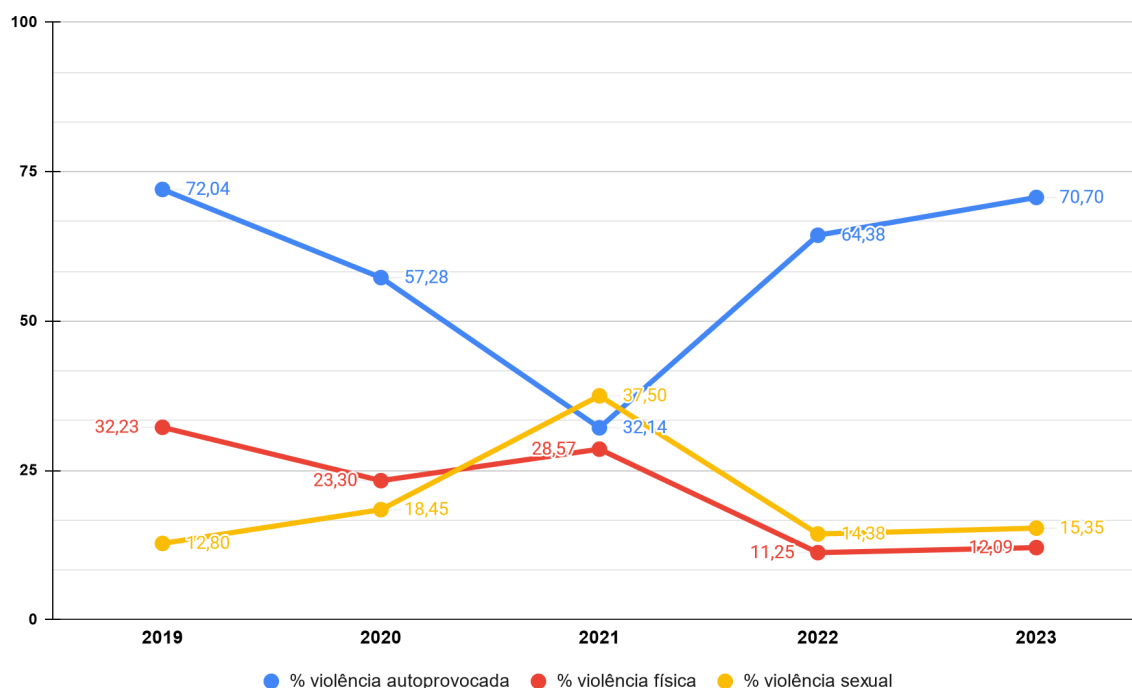
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Gráfico 26: Proporção de notificações de violência, por raça/cor, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

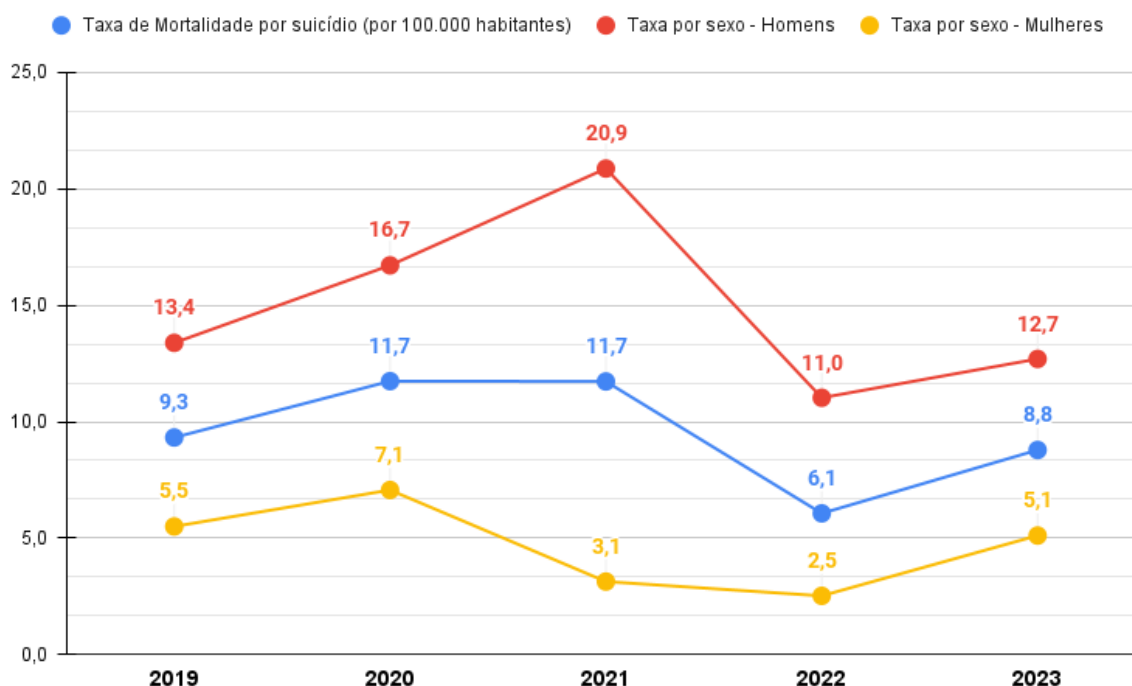
Gráfico 27: Percentual de notificações por tipo de violência, RS, Novo Hamburgo 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Com relação aos óbitos por suicídio no município de Novo Hamburgo, nos anos de 2019 a 2023, totalizaram 116 óbitos, destes 75% foram cometidos por homens (87) e 25% por mulheres (29), com um aumento expressivo da taxa de mortalidade masculina nos de 2020 e 2021, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 28: Taxa de Mortalidade por suicídio geral e por sexo, por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 07/10/2024.

A faixa etária com maior percentual de óbitos por suicídio foi de 20 a 29 anos (24,34%), seguida de 50 a 59 anos (18,84%) e 30 a 39 anos (18,64%). A população idosa, 60 anos +, também apresentou um percentual significativo 14,6%, conforme tabela abaixo.

Tabela 18: Distribuição percentual dos óbitos por suicídio, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Faixa Etária	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
10 a 14 anos	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
15 a 19 anos	8,7	10,3	0,0	6,7	0,0
20 a 29 anos	17,4	13,8	17,2	33,3	40,0
30 a 39 anos	21,7	24,1	20,7	6,7	20,0

40 a 49 anos	8,7	6,9	6,9	13,3	10,0
50 a 59 anos	26,1	17,2	27,6	13,3	10,0
60 a 69 anos	17,4	20,7	10,3	20,0	5,0
70 a 79 anos	0,0	3,4	10,3	0,0	5,0
80 anos e mais	0,0	3,4	3,4	6,7	10,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 07/10/2024.

As taxas de suicídio e automutilação vêm crescendo no Brasil, segundo um estudo publicado na revista científica “Lancet”, no último dia 15 de fevereiro de 2024. A pesquisa foi realizada pela Faculdade de Medicina de Harvard, nos Estados Unidos, em parceria com a Fiocruz Bahia. O Brasil teve mais de 147 mil suicídios entre 2011 e 2022, o que representa uma alta de 3,7% na taxa de suicídio no período. O país também apresentou um aumento de 21,1% no número de automutilações, que cresceram 9 vezes no período analisado.

O suicídio é um problema de saúde pública multicausal, que sofre influência de fatores sociais, econômicos, raciais, etários, culturais, psicológicos, entre outros. Cerca de 700 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos no mundo, o que representa 1,3% de todas as mortes ocorridas em 2019. Embora a taxa global de suicídio tenha diminuído em quase todo o mundo, o Brasil, assim como outros países da América Latina, como Uruguai, Argentina e México, apresentou um aumento nos casos de suicídio.

4.4.2 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil avalia os óbitos de menores de 01 ano de idade sendo calculada pelo indicador taxa de mortalidade infantil (coeficiente de mortalidade infantil) que é a razão entre o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Essas mortes precoces podem ser

consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

A Portaria GM nº 1.172 de 15 de junho de 2004, preconiza que é atribuição do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”, e dos Estados, “de forma complementar à atuação dos municípios”.

A Portaria nº 72 de janeiro de 2010 estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. Nesse contexto, a vigilância do óbito infantil e fetal é realizada por meio da investigação dos óbitos fetais e de crianças de até 1 ano incompleto de vida por meio de fichas de investigação preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os dados coletados na investigação são inseridos diretamente no Sistema de Informações de Mortalidade Federal, gerando um banco de dados que contempla a causa básica do óbito, os possíveis problemas identificados no momento da assistência e a análise da evitabilidade dos óbitos infantis e fetais.

Quanto aos possíveis problemas identificados no momento da assistência incluem-se: problemas no planejamento familiar, problemas na assistência pré-natal, problemas na assistência ao parto, problemas na assistência ao recém-nascido na maternidade, problemas na assistência à criança no Centro de Saúde/UBS, problemas na assistência à criança no hospital, causas externas, dificuldades sócio-familiares e problemas na organização do sistema ou serviço de saúde,

Já em relação a evitabilidade, o Ministério da Saúde recomenda o uso de algumas classificações de evitabilidade para análise dos óbitos infantis e fetais de acordo com a possibilidade de sua prevenção, com enfoque nas mortes causadas por problemas potencialmente tratáveis. O objetivo é esclarecer e visualizar, de forma sistematizada, a contribuição de diferentes fatores que contribuem para a mortalidade infantil e fetal e avaliar a efetividade dos serviços.

As classificações recomendadas para a análise de evitabilidade do óbito infantil e fetal são: a classificação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), a Lista Brasileira de Mortes Evitáveis por intervenções do SUS e a classificação de Wigglesworth expandida.

A classificação SEADE propõe oito grupamentos de causas evitáveis que se baseiam na causa básica do óbito infantil, de acordo com a CID-10:

Grupo 1 – Redutíveis por imunoprevenção;

Grupo 2 – Redutíveis por adequado controle na gravidez;

Grupo 3 – Redutíveis por adequada atenção ao parto;

Grupo 4 – Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces;

Grupo 5 – Redutíveis através de parcerias com outros setores;

Grupo 6 – Não evitáveis;

Grupo 7 – Mal definidas;

Grupo 8 – Não classificadas / outras.

A Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil proposta por Malta em 2007 também organiza os óbitos utilizando como referência grupamentos de causa básica, segundo a CID, com a seguinte organização para causas de óbitos entre menores de cinco anos de idade.

1. Causas evitáveis;

1.1 Reduzíveis por ações de imunoprevenção;

1.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido;

1.2.1 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação;

1.2.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto;

1.2.3 Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido;

1.3 Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento;

1.4 Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde;

2. Causas mal-definidas;

3. Demais causas (não claramente evitáveis).

Já a classificação de Wigglesworth expandida propõe nove grupos de causas de óbitos e aponta os principais grupos de causas de óbito fetal e infantil, considerando o peso ao nascer e a relação com as circunstâncias do óbito e o momento da assistência à saúde. Os grupos de causas são excludentes, ou seja, cada caso deve ser categorizado em apenas um grupo de causas. Para a classificação dos casos, utilizam-se informações clínicas que podem ser obtidas por meio da análise de prontuários, selecionando os aspectos passíveis de intervenção pelos serviços. Os grupos considerados são:

Grupo 1. Malformação congênita

Grupo 2 – Morte fetal anteparto

Grupo 3 – Morte intraparto

Grupo 4 – Imaturidade/ prematuridade

Grupo 5 – Infecção

Grupo 6 – Outras causas específicas de morte

Grupo 7 – Causa externa

Grupo 8 – Morte súbita, causa desconhecida

Grupo 9 – Não classificada

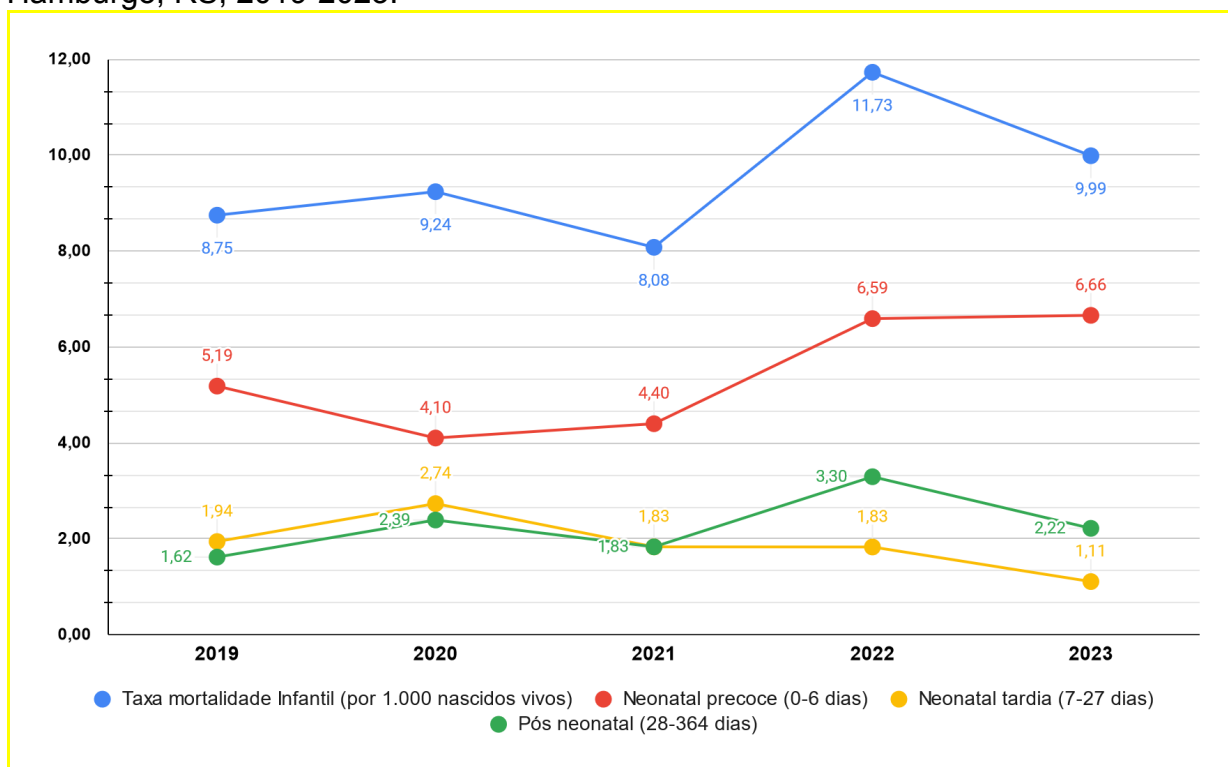
São critérios mínimos sugeridos para investigação dos óbitos de residentes no município a segmentação dos óbitos por faixa etária em:

- Pós-neonatais - 28 dias a 1 ano incompleto de vida;
- Neonatal tardio - 7 a 27 dias de vida;
- Neonatal precoce - 0 a 6 dias de vida;
- Fetais - natimortos.

Recomenda-se priorizar a investigação dos óbitos fetais ou de crianças que, por terem peso ao nascer adequado (maior ou igual que 2.500 gramas) e/ou compatível com a vida (maior ou igual que 1.500 gramas), pois alertam para a possibilidade de um óbito potencialmente evitável, ou seja, são considerados eventos sentinelas. Além disso, considerando-se o critério de investigação dos óbitos com maior potencial de prevenção, podem ser excluídos de investigação os óbitos por malformação congênita grave/complexa/letal.

No gráfico a seguir são apresentados os valores da taxa de mortalidade infantil, o coeficiente de mortalidade neonatal precoce, o coeficiente de mortalidade neonatal tardia e o coeficiente de mortalidade pós-neonatal de Novo Hamburgo no período de 2019 a 2023.

Gráfico 29: Taxa de mortalidade infantil (TMI) total e por faixa etária de Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

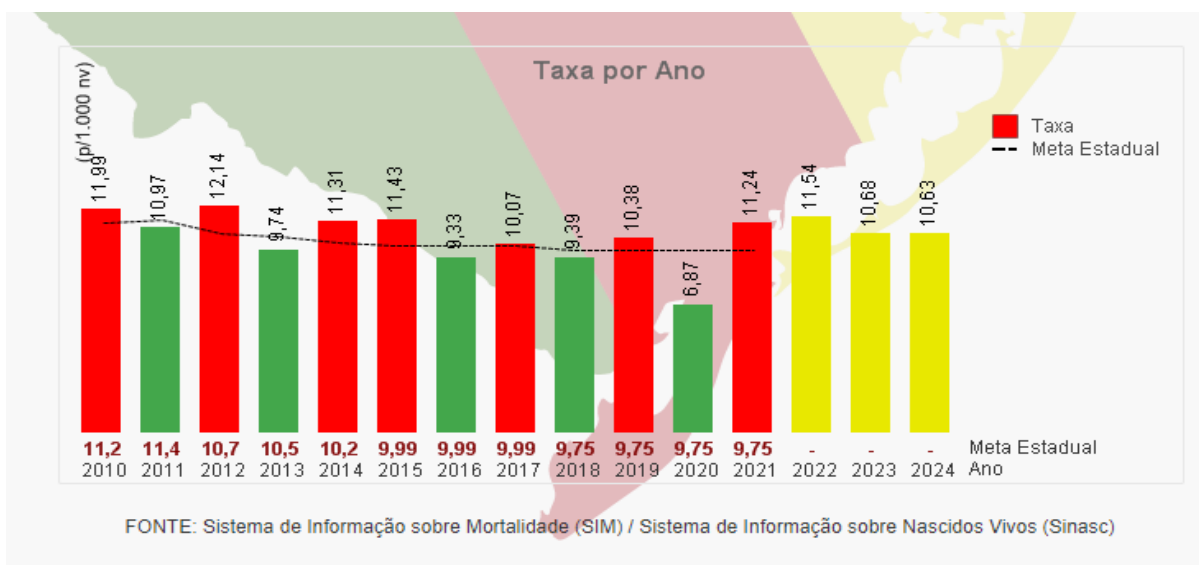


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

No ano de 2022, o município de Novo Hamburgo apresentou 32 óbitos infantis e 2.729 nascimentos, resultando em uma taxa de mortalidade infantil (TMI) de 11,73 óbitos/1.000 nascimentos, a maior da série histórica como pode ser evidenciado no gráfico 29. Esse dado mostrou uma tendência geral de aumento da taxa de mortalidade infantil no Estado do Rio Grande do Sul, que ocorreu também nos demais municípios do Vale dos Sinos no mesmo período, conforme evidenciado na figura 3.

Em 2023, considerando os dados preliminares, houve uma melhora significativa da taxa de mortalidade infantil no município, que retornou a valor inferior a dois dígitos, 9,9 óbitos/1.000 nascimentos, em congruência com as taxas apresentadas nos anos anteriores de 2019 a 2021.

Figura 3: Taxa de mortalidade infantil na Região do Vale dos Sinos (Região 07) no período de 2010 até 2024 (dados atualizados até 12/09/2024).



Fonte: MS/SVS/CGIAE. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) acesso em 12/09/2024.

Com relação aos componentes da TMI, considera-se mortalidade neonatal os óbitos ocorridos entre 0 e 27 dias de nascimento. A mortalidade neonatal divide-se em mortalidade neonatal precoce (0-6 dias) e neonatal tardia (7-27 dias) e reflete condições insatisfatórias de assistência pré-natal, parto e recém-nascido. Já, aos óbitos ocorridos após esse período dá-se o nome de mortalidade pós neonatal (após 28-364 dias) e refletem baixos níveis de saúde, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida.

No ano de 2022, cerca de 56,2 % dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal precoce, sendo que 28,1% destes ocorreram nas primeiras 24 horas de vida, 15,7% dos óbitos foram neonatal tardio e 28,1% pós neonatal.

Quanto aos dados preliminares do ano de 2023, 67% do total dos óbitos ocorreu na faixa etária neonatal precoce, sendo que 50% destes óbitos ocorreram nas primeiras 24 horas de vida. 11% dos óbitos foram neonatal tardio e 22% na faixa etária pós neonatal. Houve um aumento considerável de óbitos nas primeiras 24 horas de vida em relação ao ano de 2022.

Dentre as principais causas de mortalidade infantil em 2022, a de maior frequência (27,3%) foi devido a malformação congênita. 22,7% dos óbitos foram

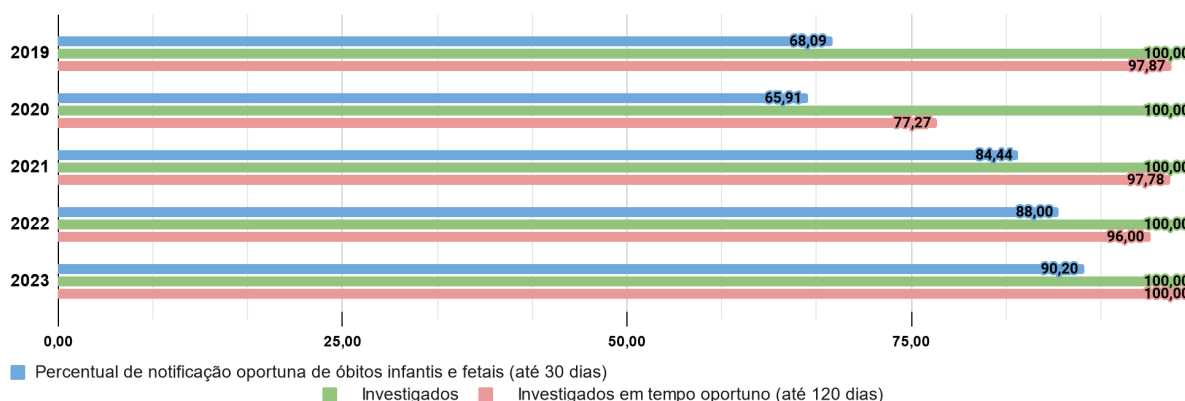
relacionadas a fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto e 13,3% por transtornos respiratórios específicos do período perinatal.

No ano de 2023, dados preliminares mostram que cerca de 30% das causas de mortalidade infantil foram devido a malformação congênita, valor superior ao período anterior. Também houve um aumento significativo das causas relacionadas a fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (41% dos óbitos infantis) e uma tendência a diminuição de mortalidade por transtornos respiratórios específicos do período perinatal (11% dos óbitos infantis).

O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelo responsável pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência. O prazo para atualizar o SIM, com os dados oriundos da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, incluindo alterações da causa do óbito devidamente recodificada e resselecionada quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde, é de 30 (trinta dias) após a conclusão da investigação.

O gráfico 30 apresenta os dados obtidos no SIM Federal referente às investigações dos óbitos infantis e fetais na série histórica de 2019 a 2023.

Gráfico 30: Percentual de notificação oportuna de óbitos infantis e fetais até 30 dias, percentual de óbitos infantis investigados e percentual de óbitos infantis investigados em tempo oportuno em Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

A notificação oportuna dos óbitos infantis e fetais depende do recebimento das declarações de óbito (DO) pelo setor para digitação no sistema. A coleta das DO nos hospitais do município é realizada duas vezes por semana para que os dados possam ser inseridos oportunamente. Os óbitos infantis e fetais de residentes de Novo Hamburgo que ocorrem em Porto Alegre devem ser digitados em Novo Hamburgo, sendo que há uma demora considerável para que essas DOs cheguem na 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (1ªCRS) para depois serem encaminhadas para Novo Hamburgo. O mesmo atraso ocorre em relação às declarações de nascidos vivos provenientes de Porto Alegre. Esse fluxo entre Porto Alegre-1ªCRS-Novo Hamburgo é o principal fator para que o percentual de notificação oportuna de óbitos infantis varie entre os anos, sendo que tem havido uma melhora significativa nesse percentual.

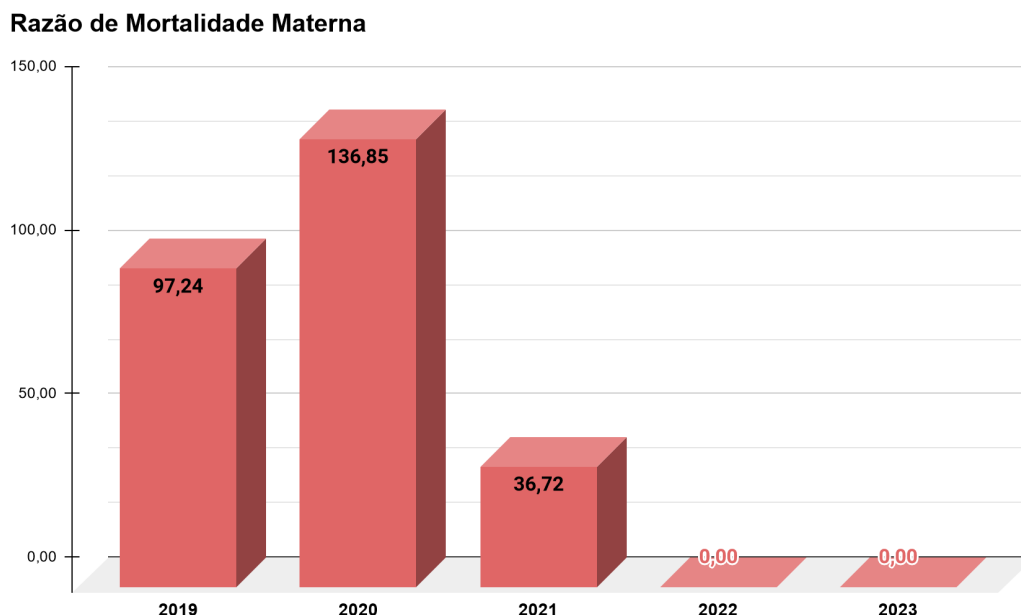
A investigação dos óbitos infantil e fetal em tempo oportuno depende da ciência do óbito pelo investigador através da chegada da DO ao setor, para óbitos ocorridos em Novo Hamburgo e Porto Alegre, ou através da ciência do óbito por meio do SIM Federal para óbitos ocorridos em outros municípios que inserem a DO no sistema. Além disso, o preenchimento das fichas de investigação hospitalar depende do auxílio dos serviços de saúde que nem sempre encaminham os dados em tempo hábil. Esse fato pode ser evidenciado através da série histórica que mostra que em todos os anos 100% dos óbitos foram investigados, porém, nem sempre em tempo oportuno. Em 2022, 96% dos óbitos foram investigados em tempo oportuno, já em 2023, chegamos a 100% dos óbitos investigados em tempo oportuno.

4.4.3 Mortalidade materna

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento. Em Novo Hamburgo no ano de 2019 ocorreram 3 óbitos maternos e 3.085 nascimentos, resultando em uma RMM de 97,24, no ano de 2020 a razão de óbitos maternos foi de 136,85, com 4 óbitos maternos e 2.923 nascidos vivos (NV). No ano de 2021, ocorreu 1 óbito materno e 2.723 nascimentos, resultando em uma RMM de 36,72

óbitos maternos/100.000 NV, último ano da série histórica em que houve óbito materno no município, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 31: Razão de mortalidade materna, por período, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023:



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

As causas de mortalidade materna são evitáveis na maioria dos casos, principalmente com detecção precoce e tratamento adequado. Por isso, é fundamental assegurar o acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde e garantir que os profissionais estejam preparados para atender estas demandas. Destaca-se, nesse contexto, a hemorragia e transtornos hipertensivos como as duas principais causas de óbito na população brasileira em geral.

Em Novo Hamburgo, as causas de mortalidade materna em 2019 foram hemorragia de parto, anafilaxia e AIDS. Em 2020 as causas de mortalidade foram hemorragia no pós parto imediato, anormalidade da contração uterina, transtorno hipertensivo e COVID. Em 2021, a causa foi COVID.

Para redução da morte materna, deve-se seguir com a implementação de políticas para fortalecer o atendimento das gestantes, a melhoria da atenção pré-natal, do nascimento e do pós-parto, assim como instituir medidas de orientação

e qualificação dos profissionais de saúde, tanto no âmbito da atenção básica como na rede de urgência e emergência.

O planejamento familiar e o pré-natal seguem como instrumentos para a programação das ações e investimento para redução da mortalidade materna, considerando que o pré-natal deve começar o mais cedo possível com critérios de qualidade monitorados.

Além das questões biológicas e de assistência, é importante também considerar fatores sociais que dificultam o acesso das mulheres aos cuidados durante a gestação e o parto, como a pobreza, a necessidade de grandes deslocamentos, a baixa escolaridade, a falta de informação, os serviços inadequados, a falta de acolhimento, a violência obstétrica, as diferentes práticas culturais, o racismo e o preconceito institucional. Destaca-se também o impacto dos altos índices de cesáreas que podem estar associados a complicações a longo prazo, como o acretismo placentário (Jauniaux et al., 2018).

Novo Hamburgo conta com o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal desde 2003, que realiza análises ampliadas e profundas das investigações dos óbitos maternos, a fim de possibilitar a busca de soluções viáveis, por meio de articulações conjuntas entre as políticas de saúde da mulher e da saúde da criança, representantes dos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, serviços de referência, representantes do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Tutelar.

4.4.4 Mortalidade prematura (30-69 anos) pelas quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (diabetes mellitus, cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas).

Analisando os dados da Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease – GBD), entre os anos de 1990 e 2019, percebe-se que no RS as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) permanecem sendo as quatro principais causas de mortalidade em relação aos óbitos (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2023).

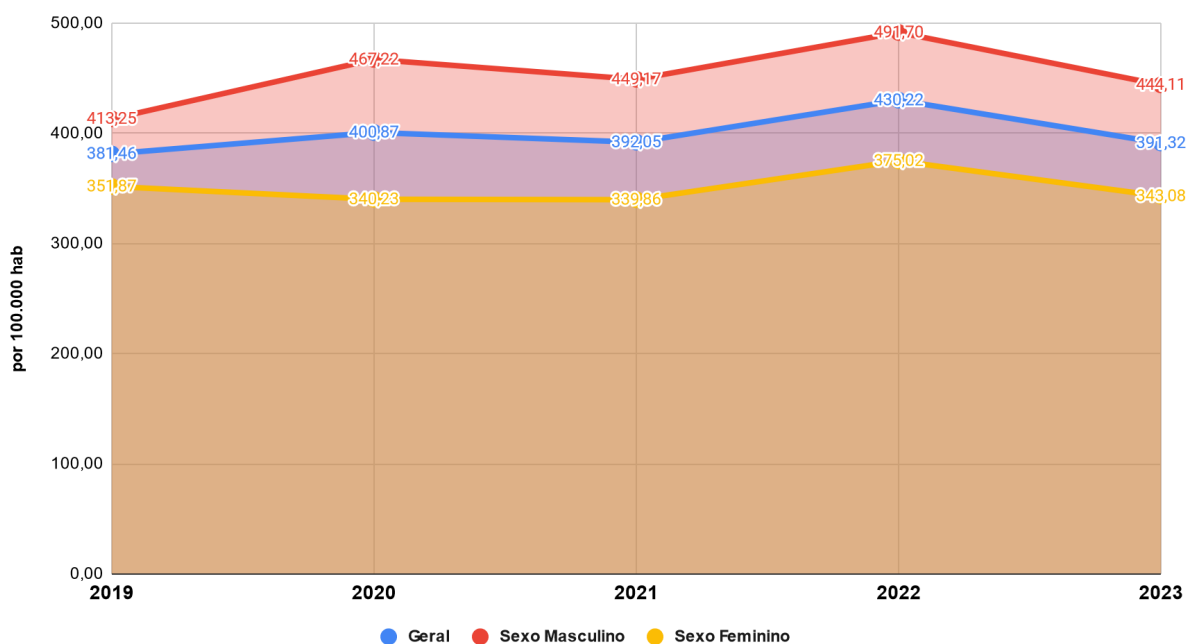
Em Novo Hamburgo, as taxas de mortalidade por DCNT nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 foram 434,86, 423,02, 452,89, 545,14 e 462,12

respectivamente. Sendo que nos anos de 2019 e 2023, as Neoplasias representaram a principal causa de mortalidade com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 173,46 e 184,50 por 100.000 habitantes, seguidas pelas Doenças Cardiovasculares (DCV) com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 171,02 e 171,32 por 100.000 habitantes. Em sequência estão as doenças respiratórias crônicas, com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 49,44 e 54,47 por 100.000 habitantes e a diabetes e doenças renais, com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 40,93 e 51,83 por 100.000 habitantes.

Nos anos de 2020, 2021 e 2022 as Doenças Cardiovasculares (DCV) representaram a principal causa de mortalidade com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 175,69, 207,84 e 223,15 por 100.000 habitantes, seguidas pelas Neoplasias com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 173,26, 161,34 e 193,72 por 100.000 habitantes. Na sequência a taxa por diabetes mellitus que ficou em 43,31, 41,24 e 72,04 e após as doenças respiratórias, com uma taxa de mortalidade padronizada pela idade de 30,77, 42,46 e 56,23 por 100.000 habitantes.

Gráfico 32: Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DNCT, por período e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023:

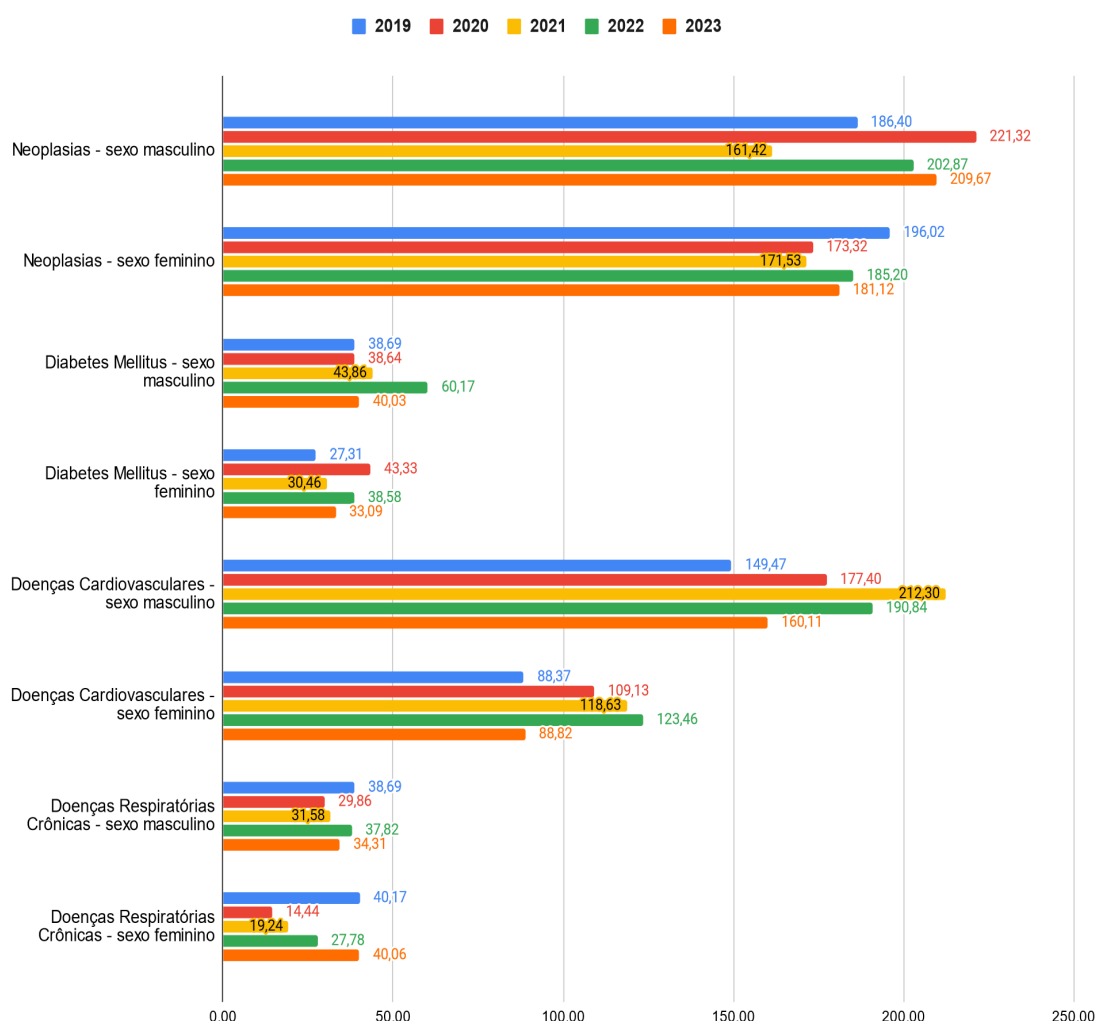
Taxa Mortalidade Prematura (30-69 anos) por DCNT



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

Quanto a análise por sexo (gráfico 33) os dados demonstram que a mortalidade prematura entre o sexo masculino é superior quando comparada à do sexo feminino, e o ano de 2022 apresentou a maior taxa geral de mortalidade prematura 430,22 - lembrando que os dados de 2023 são preliminares.

Gráfico 33: Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por causa e sexo, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023:



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em: 15/08/2024

No gráfico 33, observa-se que as neoplasias malignas e as doenças cardiovasculares representaram a maior parte da mortalidade prematura no município entre ambos os sexos. Essas doenças representam o maior desafio para atingir a meta estabelecida pelo plano nacional de enfrentamento das DCNT

2021-2030, de reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNTs em 2% ao ano (BRASIL, 2021).

Ainda, os dados do gráfico 33, indicam que a taxa de mortalidade precoce pelas quatro principais DCNT é superior em entre pessoas do sexo masculino quando comparada às taxas do sexo feminino, especialmente pelas doenças cardiovasculares, em que as taxas calculadas são quase o dobro para o sexo masculino em todos os anos do período analisado.

No que se refere à mortalidade por neoplasias, o ano de 2022 apresentou o maior número de mortes 445, seguido de 2019 (436), lembrando que os dados de 2023 são preliminares e encontram-se em processo de qualificação.

Conforme tabela abaixo, a neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões foram as de maior recorrência nos anos da série histórica (17,6%), seguido da neoplasia maligna do cólon, reto e ânus (10,6%) e da neoplasia maligna da mama (10,3%).

Tabela 19: Mortalidade pelas cinco causas de neoplasias mais prevalentes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

ANO	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Causas externas por Grande Grupo CID-10	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmões	75	75	71	81	76	378
Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	45	56	43	47	37	228
Neoplasia maligna da mama	44	44	52	40	41	221
Neoplasia maligna do pâncreas	28	26	24	27	15	120
Neoplasia maligna da próstata	20	21	25	20	33	119
Total geral	436	429	409	445	423	2.142

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 10/09/2024.

No que se refere a taxa de mortalidade por diabetes mellitus no município, houve um aumento considerável no ano de 2022, conforme tabela 19, lembrando

que os dados de 2023 são preliminares. A maioria dos óbitos por diabetes ocorreu em mulheres (53,04%), com maior percentual na faixa etária dos 70 aos 79 anos (31,4%), seguido de 29,05% na idade de 80 anos +, e 29,05% na faixa etária 60 a 69 anos.

Quanto à mortalidade precoce, de 30 a 69 anos, ocorreram 232 óbitos, o que equivale a 39% do total das mortes ocorridas por diabetes nos anos de 2019 a 2023.

Tabela 20: Taxa de mortalidade por diabetes (100.000 hab.), Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Ano	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Mortalidade por diabetes	101	40,9	107	41,3	102	41,2	164	66,3	118	51,83

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

O diabetes mellitus é uma das doenças mundialmente mais prevalentes em adultos e está entre as principais causas de perda de anos de vida saudável, o que se agrava com o acelerado envelhecimento populacional no Brasil.

A alta prevalência de diabetes mellitus e suas complicações apontam a necessidade de investimentos na prevenção, no controle da doença e nos cuidados longitudinais (FLOR, 2017). O diabetes mellitus é uma condição sensível à atenção primária (CSAP), ou seja, é uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas de profissionais e gestores no âmbito da atenção básica (ARRUDA et al, 2018).

Assim, devem ser ofertados serviços de saúde suficientes e adequados para atender a crescente demanda, buscando evitar complicações, hospitalizações, óbitos e elevados gastos do sistema de saúde (NEVES et al, 2018).

4.5 O contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis

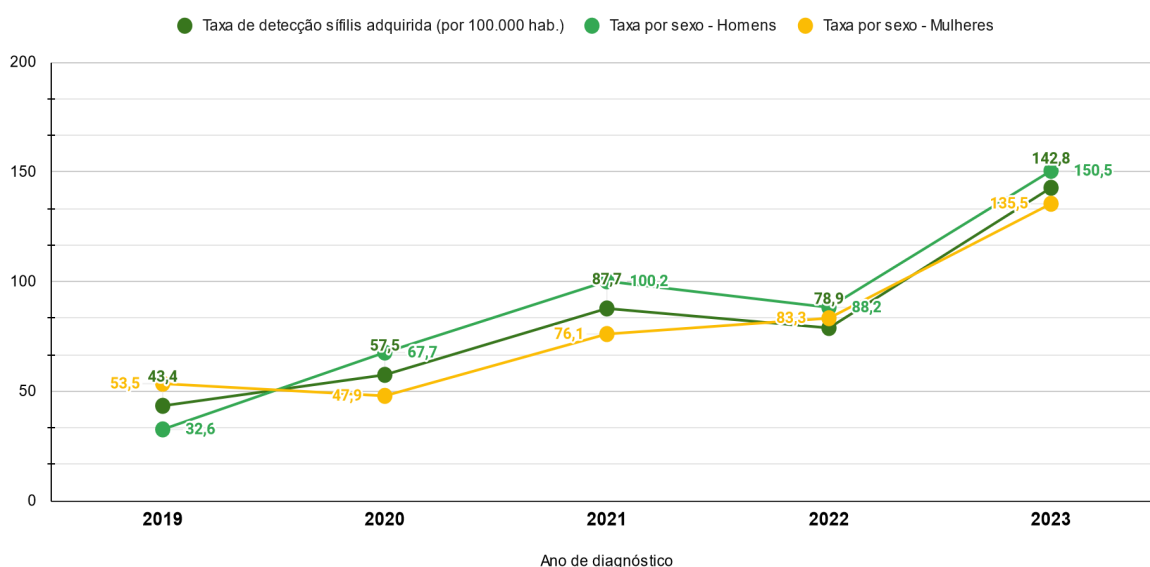
4.5.1 Sífilis Adquirida

A Sífilis é uma IST bacteriana, de fácil transmissão. Embora o tratamento seja simples, efetivo e acessível, a epidemia da Sífilis é uma realidade nacional e a

ocorrência de casos entre a população sexualmente ativa segue crescendo. A dificuldade de identificá-la precocemente e as fases de latência (ausência de sintomas) contribuem para sua disseminação.

No gráfico 34 abaixo, observa-se o aumento progressivo dos casos em Novo Hamburgo, distribuídos de forma igualitária entre homens e mulheres, com a maior taxa no ano de 2023, 142,8. O cenário municipal é similar à realidade de outras regiões do país.

Gráfico 34: Taxa de detecção de Sífilis Adquirida geral e segundo sexo, por 100.000 habitantes, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Em 2022, as taxas de detecção de sífilis adquirida no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Novo Hamburgo foram de, respectivamente, 99,2, 156,8 e 78,9 casos a cada 100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, nas pontas do ranking nacional estão Santa Catarina e Alagoas, registrando respectivamente 218,4 e 21,2 casos a cada 100.000 habitantes. Curiosamente, Santa Catarina e Alagoas apresentaram a mesma taxa de Sífilis Congênita (7,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos) e taxas inversamente proporcionais de óbito por sífilis congênita, cujas taxas foram de 1,0 (Santa Catarina) e 15,3 (Alagoas) óbitos a cada 100.000 nascidos vivos.

Diante disso, é fundamental esclarecer a importância da epidemiologia e da qualidade da assistência. Num cenário de epidemia, a alta detecção de casos não é um indicador negativo, mas sim de atuação, sobretudo porque é a partir do rastreio que a cascata: diagnóstico, tratamento e cura acontece, rompendo a cadeia de transmissão e promovendo o controle da infecção.

Tabela 21: Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Faixa Etária	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Até 19 anos	10,3	14,1	9,7	9,7	7,1
20 a 29 anos	52,3	38,0	47,9	33,8	34,8
30 a 39 anos	13,1	23,9	15,7	25,6	18,5
40 a 49 anos	11,2	12,0	11,1	10,8	14,8
50 a 59 anos	11,2	8,5	8,3	11,8	14,2
60 anos ou mais	1,9	3,5	7,4	8,2	10,8

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Na tabela acima, observa-se uma tendência de diminuição na proporção de casos de sífilis adquirida em menores de 30 anos e um aumento na proporção dos casos nas faixas etárias superiores, chamando atenção para o aumento expressivo de casos de sífilis entre os idosos.

Este dado reflete a mudança sócio comportamental e cultural dos idosos, que hoje têm mais liberdade para expressar e viver a sua sexualidade, inclusive relações casuais com múltiplos parceiros. Vale atentar que durante a juventude, a maioria dos idosos não fazia uso de preservativo, comportamento que persiste e é reforçado na terceira idade, tanto pela não percepção de risco, quanto pela dificuldade do uso, sendo fundamental estabelecer ações estratégicas de educação sexual para essa população.

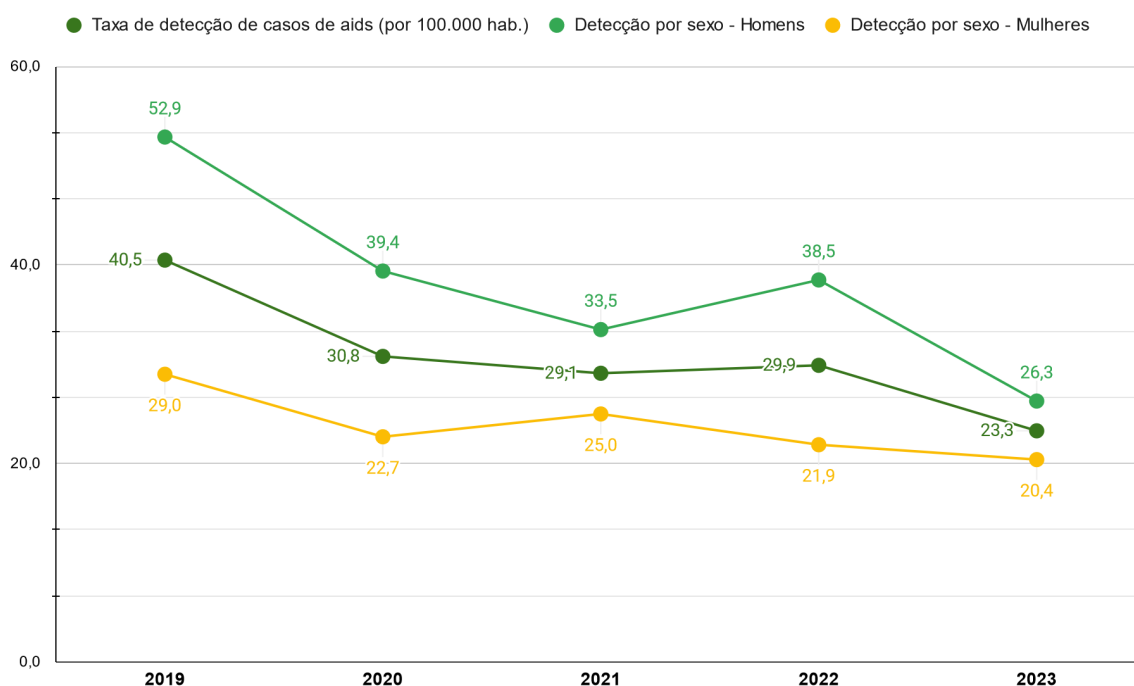
4.5.2 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

A AIDS é o adoecimento causado pelo HIV, e se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico e consequente aparecimento de infecções oportunistas (IO). A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de

Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 420, de 2 de março de 2022), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, desde 2000 (Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000); e a infecção pelo HIV, desde 2014 (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014). Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde.

Conforme gráfico 35, Novo Hamburgo registra altas taxas de detecção de casos de AIDS, em 2022 registrou 29,9 novos casos a cada 100.000 habitantes, enquanto que o estado do RS registrou 23,9 e o país 17,1 casos novos a cada 100.000 habitantes.

Gráfico 35: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de aids por sexo, segundo ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Ao compararmos os números do HIV, nos últimos anos, com os de AIDS no estado, é possível constatar que estes são muito próximos. Isso provavelmente ocorre devido ao diagnóstico tardio do HIV, já em fase aids, um problema histórico.

Em Novo Hamburgo, no período de 2019 a 2023, foram registrados 378 casos de HIV, com média de 75,6 casos novos por ano. Desses, 53,9% foram de indivíduos do sexo masculino e a maior proporção de casos em homens se mantém ao longo da série histórica, semelhante ao cenário nacional, o que denota, além de um maior risco para a infecção, uma maior probabilidade de desenvolver AIDS entre o sexo masculino.

Tabela 22: Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Número de casos de HIV notificados	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	33	41	44	34	35	37	34	40	28	52
TOTAL	74		78		72		74		80	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

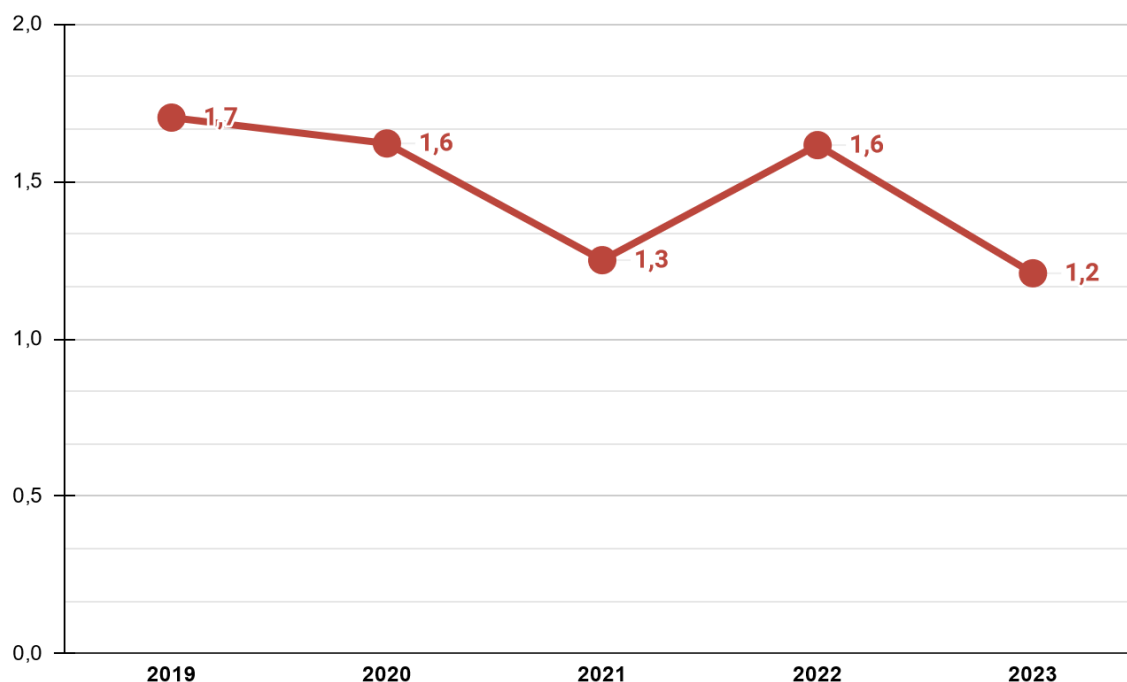
Quanto aos casos de AIDS, conforme tabela abaixo, foram registrados 369 casos de 2019 a 2023, uma média de 73,8 casos por ano, onde 59,9% foram do sexo masculino e 40,1% feminino, com uma razão de sexo de 1,7, 1,6, 1,3, 1,6 e 1,2 respectivamente, conforme gráfico 36.

Tabela 23: Número de casos de Aids notificados no SINAN, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Número de casos de AIDS notificados	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	37	63	29	47	32	40	26	42	24	29
TOTAL	100		76		72		68		53	

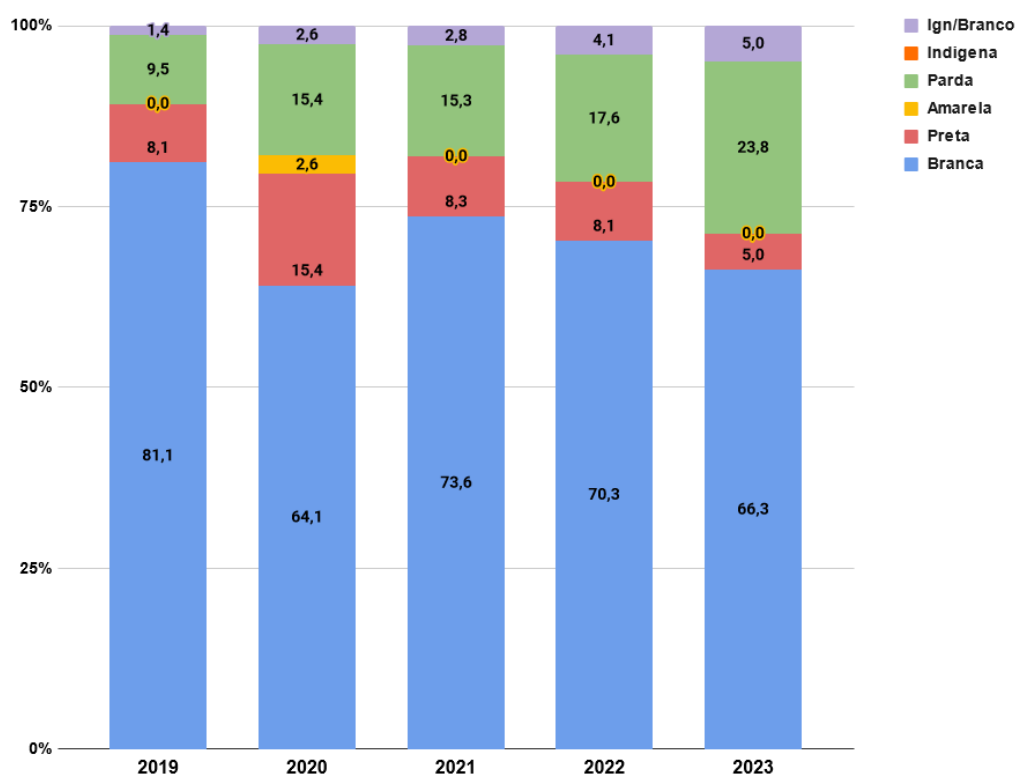
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Gráfico 36: Razão de sexos de casos de aids, segundo ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



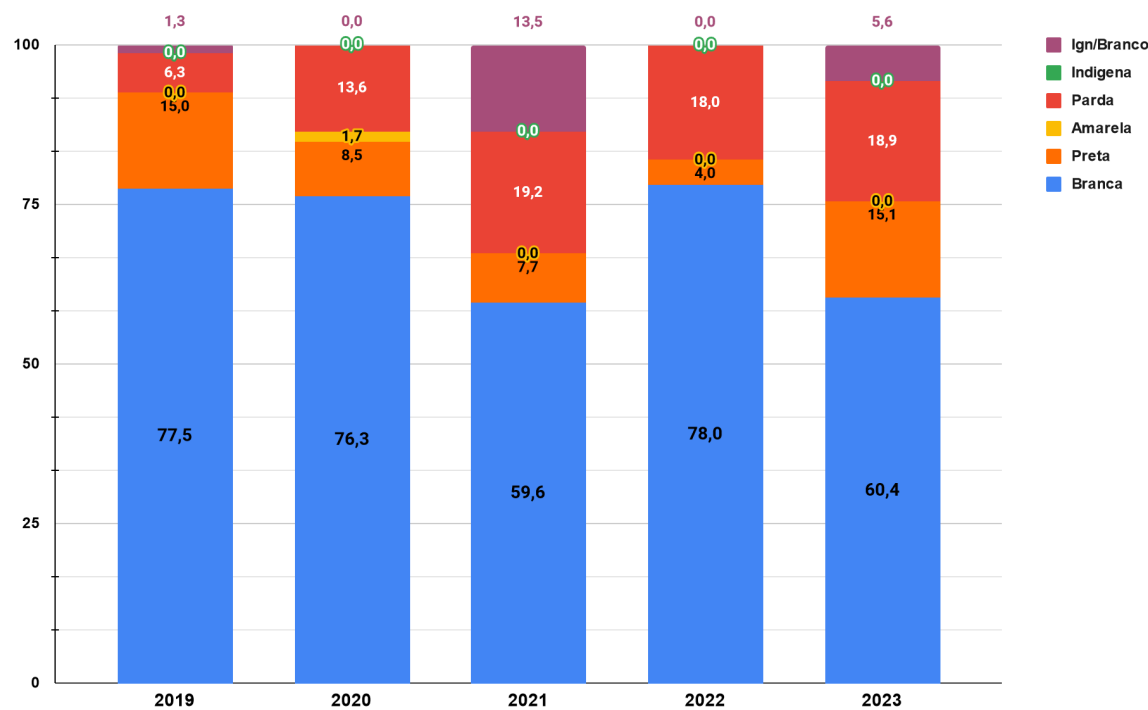
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Gráfico 37: Percentual de casos de HIV notificados no SINAN, segundo raça/cor por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Gráfico 38: Distribuição percentual de casos de aids notificados no SINAN, segundo raça/cor por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Divergindo do perfil nacional, que aponta maior incidência de HIV em pessoas pardas, em Novo Hamburgo, assim como nos dados gerais do Rio Grande do Sul, a maioria dos casos é em pessoas autodeclaradas brancas, o que pode ser justificado pelo perfil da população gaúcha, cujo censo descreve uma predominância de 78,4% de brancos.

Nas tabelas 24 e 25 abaixo, a distribuição percentual dos casos de Aids segundo faixa etária, evidencia um aumento na proporção de casos em maiores de 55 anos, acendendo reflexão semelhante à de Sífilis Adquirida, de que a mudança no comportamento social cultural e sexual dos idosos está refletindo em um aumento na incidência de ISTs nesta faixa etária, demandando ações que visem promover a educação em saúde sexual dos adultos e idosos.

Tabela 24: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Faixa Etária	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
--------------	----------	----------	----------	----------	----------

15-24	12,0	5,1	0,0	9,4	0,0
25-34	16,0	33,3	24,1	40,6	31,0
35-44	30,0	30,8	27,6	21,9	27,6
45-54	24,0	25,6	27,6	21,9	20,7
55-64	10,0	5,1	13,8	6,3	20,7
65 e+	8,0	0,0	6,9	0,0	0,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Tabela 25: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo faixa etária, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Faixa Etária	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
15-24	3,3	4,3	8,0	5,0	8,3
25-34	16,7	21,7	16,0	15,0	16,7
35-44	33,3	34,8	20,0	25,0	16,7
45-54	30,0	17,4	36,0	20,0	25,0
55-64	6,7	21,7	16,0	30,0	12,5
65 e+	10,0	0,0	4,0	5,0	20,8

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

A via sexual é a principal via de transmissão do HIV e, embora seja mais prevalente na população de homens que fazem sexo com homens, os casos de Aids são mais prevalentes em pessoas autodeclaradas heterossexuais. Nos quadros abaixo, a distribuição percentual conforme sexo e categoria de exposição, nos quais fica clara a diferença do perfil epidemiológico de homens e mulheres que vivem com HIV.

Tabela 26: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Categoria da Exposição	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Homossexual	8,0	12,8	24,1	40,6	31,0
Bissexual	14,0	7,7	0,0	3,1	6,9

Heterossexual	62,0	66,7	55,2	46,9	48,3
UDI	4,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Perinatal	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0
Ignorado	12,0	7,7	20,7	9,4	10,3

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

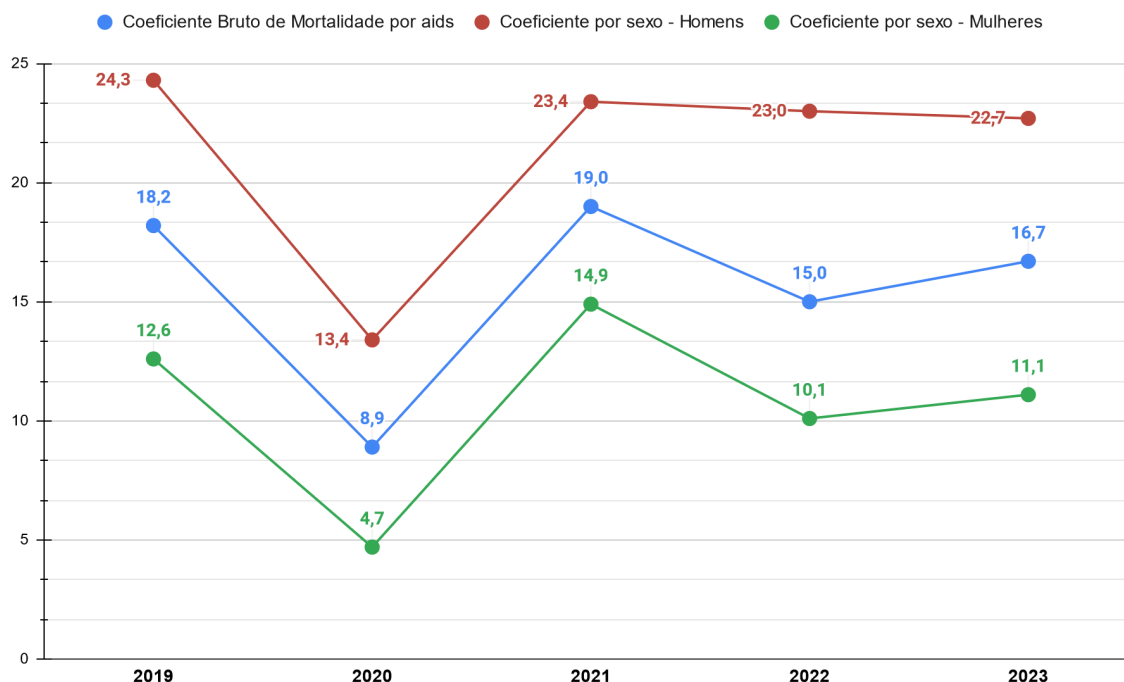
Tabela 27: Distribuição percentual de casos de Aids em indivíduos do sexo feminino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Categoria da Exposição	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Homossexual	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Bissexual	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Heterossexual	86,7	87,0	80,0	90,0	87,5
UDI	0,0	4,3	8,0	0,0	0,0
Perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ignorado	6,7	8,7	12,0	10,0	8,3

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Consulta em 27/09/2024. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Em relação à mortalidade por Aids, no período de 2019 a 2023, Novo Hamburgo apresentou coeficiente bruto de 18,2, 8,9, 19, 15, 16,7 por 100.000 habitantes, respectivamente, totalizando nestes cinco anos 188 óbitos, com uma média anual de 37,6 óbitos, e um coeficiente médio de 10,7/100.000 óbitos. Isso corresponde a 51% dos casos de Aids, o que indica um grave problema de diagnóstico tardio e abandono de tratamento da infecção pelo HIV, já que as terapias medicamentosas atualmente distribuídas pelo SUS são de alta eficácia e inibem a replicação do vírus.

Gráfico 39: Coeficiente Bruto de Mortalidade por Aids geral e por sexo (por 100.000 habitantes), segundo local de residência e ano do óbito, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde (SIM/DAENT/SVSA/MS). Consulta em 27/09/2024. dados preliminares para os últimos dois anos.

O enfrentamento à mortalidade por Aids passa pelo diagnóstico em tempo oportuno, desse modo é recomendado que se façam testes diagnósticos regularmente. Além disso, quando um diagnóstico ocorre já na fase Aids, o tempo para o início do tratamento e a avaliação das infecções oportunistas presentes é primordial para manter a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e evitar óbitos. Neste sentido, a disponibilização de testes rápidos para avaliação de linfócitos T CD4 e de infecções por tuberculose, criptococose e histoplasmose indicados pela implementação do Circuito Rápido da Aids Avançada (BRASIL, 2022) tem potencial para diminuir a morbimortalidade pela aids no país. E, neste sentido, conforme o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul é o Estado prioritário para a estratégia na Região Sul do país.

Diante da incidência de HIV/Aids e mortalidade por Aids, Novo Hamburgo é um município prioritário no enfrentamento da AIDS no país. Com mais de 3.000 pacientes vinculados, o SAE é o serviço de atendimento especializado para o atendimento de pessoas vivendo com HIV. Em cumprimento ao disposto no protocolo do MS, o município passou a implementar a linha de cuidado das pessoas

que vivem com HIV na rede, estabelecendo - através de critérios clínicos e sociais - a desconcentração do atendimento de HIV para APS.

Visando a qualificação da rede, em 2023 realizou-se uma capacitação sobre o atendimento de HIV na APS e desde então o cuidado compartilhado dos pacientes entre APS e SAE ocorre, com suporte e apoio do SAE.

4.5.3 Hepatites Virais

Têm extrema importância epidemiológica no RS, por serem um dos agravos transmissíveis mais notificados, principalmente em relação às Hepatites B e C, cuja transmissão se dá pelas vias sexual e parenteral. Avaliando a série histórica de 2019 a 2023 no município de NH (tabela 28), é possível inferir que a Hepatite C é o agravo mais prevalente, em 2023, com uma taxa de detecção de 17,74. Rio Grande do Sul e Brasil registraram 25,3 e 7,6 casos a cada 100.000 habitantes.

Embora a Hepatite C ainda careça de vacina e profilaxias, o esquema terapêutico e o acesso ao tratamento avançou muito nos últimos anos. Em 2018, foi incorporado ao SUS os antivirais de ação direta (DAAs) que, através de esquemas simples e de pouco efeito colateral, apresentam taxas de cura de 95% em até 24 semanas de tratamento. Em 2020, houve a migração deste tratamento do componente especializado para o componente estratégico da assistência farmacêutica, o que permitiu acesso facilitado do medicamento nas Unidades Dispensadoras de Medicamento municipais mediante formulário de solicitação, dispensando a necessidade de processo administrativo junto ao estado.

A Hepatite B, com vacina incluída no calendário infantil desde 1990, ainda segue prevalente, enquanto Novo Hamburgo registrou uma taxa de 7,7 casos a cada 100.000 habitantes em 2023, Rio Grande do Sul registrou 9,3 e o Brasil 4,7 casos a cada 100.000 habitantes, no mesmo período em que Acre e Rondônia registraram 27,7 e 20,6 casos/100.000 habitantes, reforçando a importância da vacinação como estratégia para controle da doença. Mesmo que menos prevalente, a Hepatite B - dada a cronicidade e impacto na vida das pessoas - exige atenção, campanha de vacinação e investigação dos contatos de casos positivos para o controle efetivo da infecção.

Menos prevalente e relevante clinicamente, a Hepatite A também é um exemplo de controle através de vacinação e saneamento básico - uma vez que tem transmissão fecal-oral. No país, a região sul é a que detém a maior incidência da doença, registrando 2,1 casos a cada 100.000 habitantes em 2023, sendo Santa Catarina o estado mais importante neste cenário epidemiológico com 3,4 casos a cada 100.000 habitantes, enquanto a média nacional foi de 1,0 casos a cada 100.000 habitantes no mesmo ano.

Tabela 28: Taxa de detecção de Hepatites Virais A, B e C, por 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Taxa de detecção (por 100.000 hab.)	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatite A	-	-	-	0,4	1,2
Hepatite B	6,5	4,9	4	9,3	7,7
Hepatite C	28,8	13	11,7	17,4	17,8
Hepatite D	-	-	-	-	-

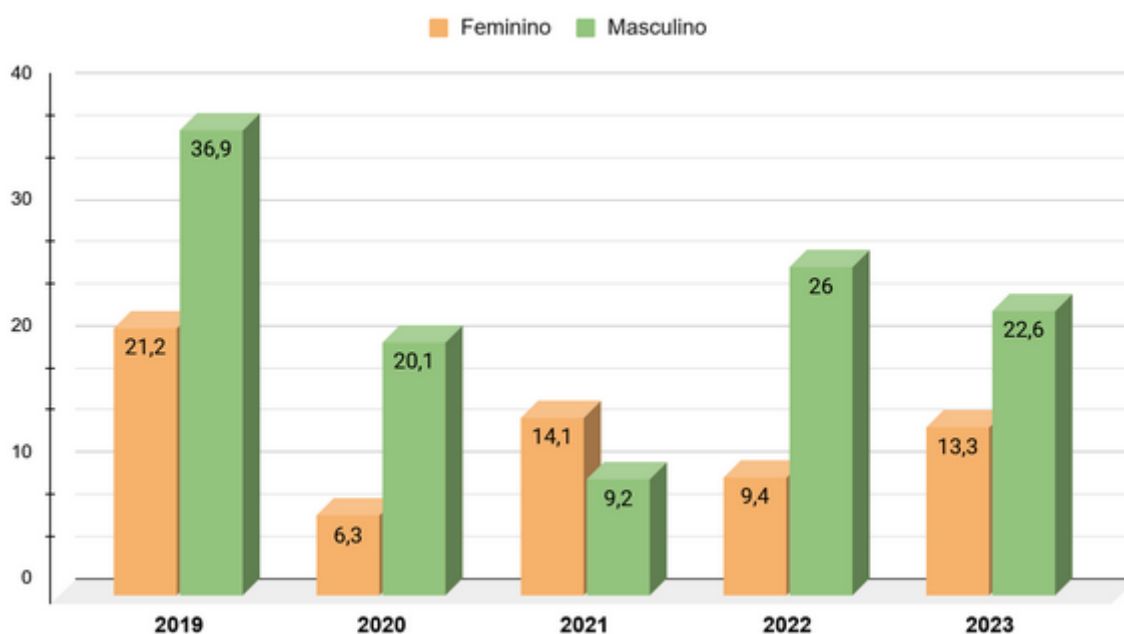
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/RS. Acesso em: 13/09/2024.

A Hepatite C representa 67% dos casos de hepatites virais notificadas em 2023, seguido da hepatite B 28,7%. Com relação ao sexo, tanto na hepatite C quanto na B, o maior percentual de detecção foi no sexo masculino, na maioria dos anos da série histórica representados no gráfico 40 abaixo, exceto em 2021 onde a taxa de detecção por hepatite C foi maior nas mulheres.

A Hepatite C é um processo infeccioso e inflamatório causado pelo vírus C da hepatite e que pode se manifestar na forma aguda ou crônica, sendo esta segunda a forma mais comum. A hepatite crônica pelo HCV é uma doença de caráter silencioso que evolui sorrateiramente e se caracteriza por um processo inflamatório persistente no fígado. Aproximadamente 70% (55-85%) dos casos agudos se tornam crônicos e, entre os casos crônicos, o risco de desenvolvimento de cirrose varia entre 15% a 30% em 20 anos (OMS, 2024). O risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes infectados pelo HCV aumenta de 15 a 20 vezes, com a incidência anual de CHC estimada em 1% a 4% em pacientes cirróticos ao longo de um período de 30 anos (Ministério da Saúde, 2024). O risco anual de descompensação hepática é de 3%

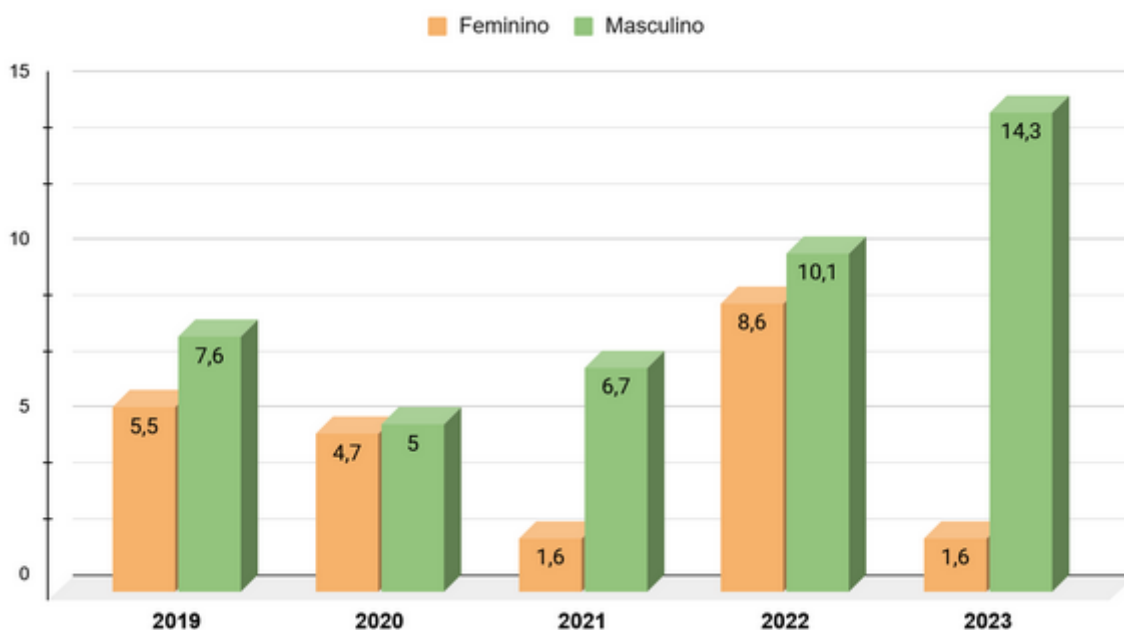
a 6%. Após um primeiro episódio de descompensação hepática, o risco de óbito, nos 12 meses seguintes, é de 15% a 20% .

Gráfico 40: Taxa de detecção de Hepatite C, por 100 mil habitantes, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/RS. Acesso em: 13/09/2024.

Gráfico 41: Taxa de detecção de Hepatite B, por 100 mil habitantes, por sexo e ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/RS. Acesso em: 13/09/2024.

Quanto ao número de óbitos por hepatites, o município registrou, no período de 2019 a 2023, 12 óbitos por hepatite C e 2 por hepatite B.

O número de vidas perdidas devido às hepatites virais está aumentando, de acordo com o Relatório Global sobre Hepatites de 2024 da Organização Mundial da Saúde, OMS. A doença é a segunda principal causa infecciosa de morte a nível mundial, com 1,3 milhão de casos fatais por ano, o mesmo que a tuberculose. Novos dados de 187 países mostram que o número estimado de mortes por hepatite viral aumentou de 1,1 milhão em 2019 para 1,3 milhão em 2022. Todos os dias, 3.500 pessoas morrem em todo o mundo devido a infecções por hepatite B e C.

Dentre as recomendações publicadas pela OMS, com o objetivo de acelerar o combate às hepatites virais, estão ampliar o acesso à testagem e ao diagnóstico e os esforços de prevenção na atenção primária.

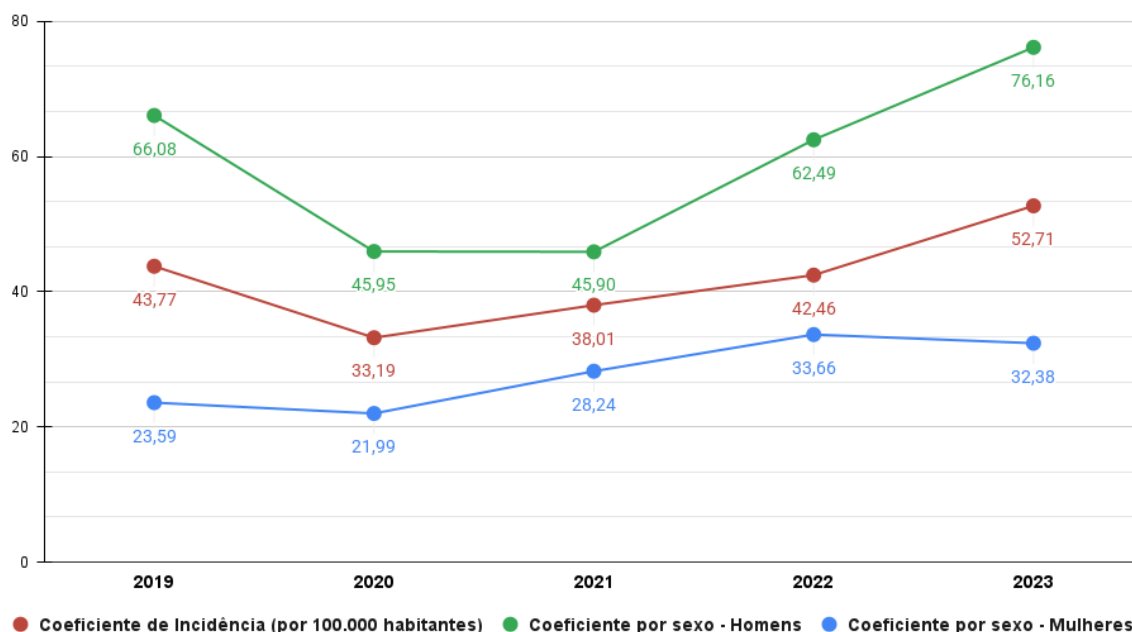
4.6 O contexto das Doenças Infecciosas Crônicas e Transmissíveis

4.6.1 Tuberculose

A Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública mundial. Em Novo Hamburgo, nos anos de 2019 a 2023, foram notificados 509 casos novos de TB, uma média anual de 102 casos novos, o que corresponde a um coeficiente médio de incidência de 41,9 casos por 100 mil habitantes. No ano de 2022, o estado do Rio Grande do Sul registrou uma incidência de 45,1 e o Brasil de 36,3 casos por 100 mil habitantes.

Avaliando a série histórica de 2019 a 2023 (gráfico 42), pode-se observar redução importante de casos nos anos de 2020 e 2021, quando em razão da pandemia o diagnóstico de sintomáticos respiratórios sofreu grande viés de direcionamento para COVID, a partir de 2022 a incidência retornou ao padrão pré-pandemia e 2023 foi o ano com o maior número de casos registrados 120.

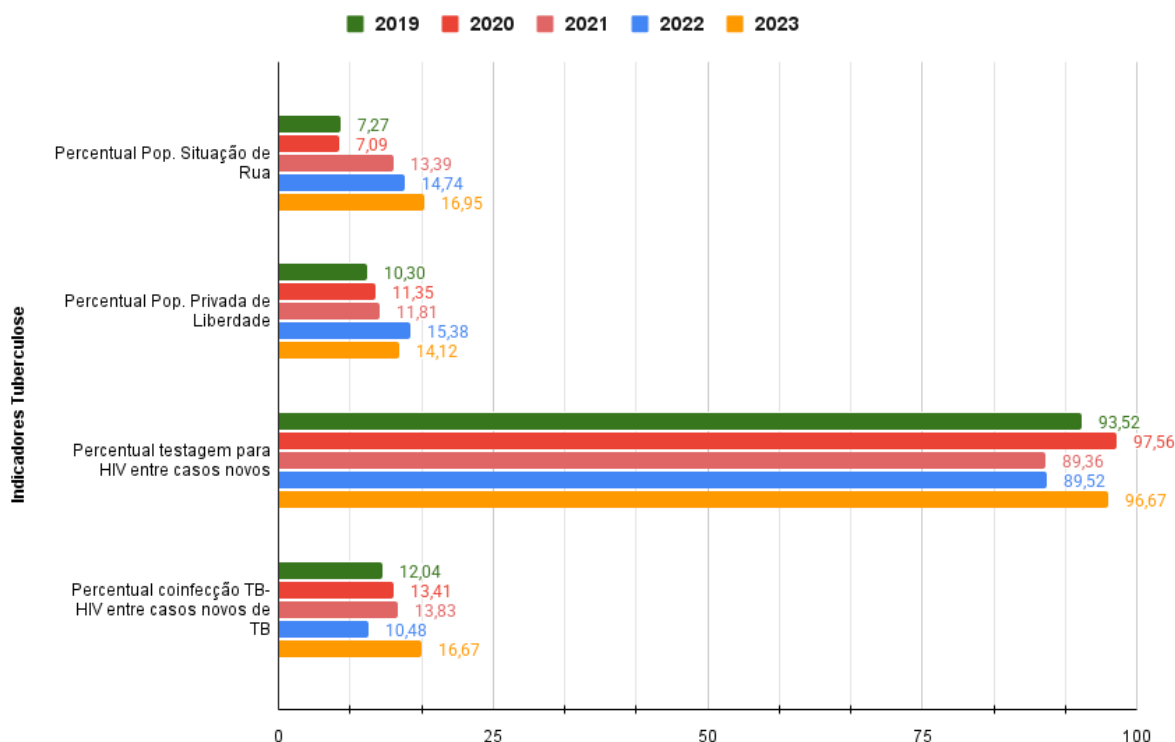
Gráfico 42: Coeficiente de de incidência de Tuberculose por 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/RS. Acesso em: 04/07/2025.

Dos 509 casos novos de TB notificados de 2019 a 2023, 59,3% ocorreram em pessoas do sexo masculino, com 44,4% se concentrando na faixa etária dos 20 aos 39 anos. No período de 2019 a 2023, observou-se pouca variação de número de casos novos de tuberculose nas populações em situação de vulnerabilidade (*gráfico 43*). Dos casos novos notificados no ano de 2023, 16,95 correspondem à população em situação de rua (PSR) e 14,12% à população privada de liberdade (PPL).

Gráfico 43: Distribuição percentual dos casos de Tuberculose, segundo população em situação de rua, população privada de liberdade, realização de testagem para HIV entre casos novos e coinfeção TB-HIV entre casos novos, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/RS. Acesso em: 04/07/2025.

Conforme gráfico 43 acima, de 2019 a 2023, o município de Novo Hamburgo obteve uma média de 93,3% de testagem para HIV em casos novos de tuberculose notificados no SINAN, tal indicador faz parte do rol de indicadores da pactuação estadual.

O percentual de coinfeção de TB-HIV entre casos novos de tuberculose teve seu maior índice no ano de 2023: 16,67%, e média anual de 13,3%.

No caso da Tuberculose, sabidamente de alta prevalência e subdiagnóstico no país, o aumento das taxas não indica necessariamente um aumento no número de casos, mas sim de diagnóstico, que é o ponto de partida para a oferta de tratamento e controle da doença. Em 2023, o município realizou uma capacitação de Tuberculose a todos os profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos da Rede de Atenção à Saúde, com foco no diagnóstico e manejo de Tuberculose Pulmonar, que hoje também tem atendimento desconcentrado no município e disponível na capilaridade da APS.

Por essa perspectiva, o aumento do diagnóstico em 2023 em relação aos anos anteriores é visto como benéfico. No entanto, o município ainda enfrenta o

desafio de qualificar mais o diagnóstico oportuno, rastreio de contatos e realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O tratamento diretamente observado consiste na observação pelo profissional de saúde da ingestão dos medicamentos pela pessoa em tratamento, ação esta, que possibilita a interação e a construção do vínculo com o paciente através de uma atuação comprometida e humanizada dos profissionais de saúde.

Conforme gráfico 44, a média percentual de TDO dos anos da série histórica apresentada foi de 6,3%, muito abaixo do que se deseja, portanto estratégias como a implantação do TDO através de ferramentas digitais, capacitação e envolvimento dos ACS no tratamento diretamente observado, fortalecimento de ações conjuntas com serviços voltados à população em situação de rua e sistema prisional estão sendo discutidas e planejadas para serem aplicadas brevemente a fim de melhorar os indicadores de cura e reduzir o abandono.

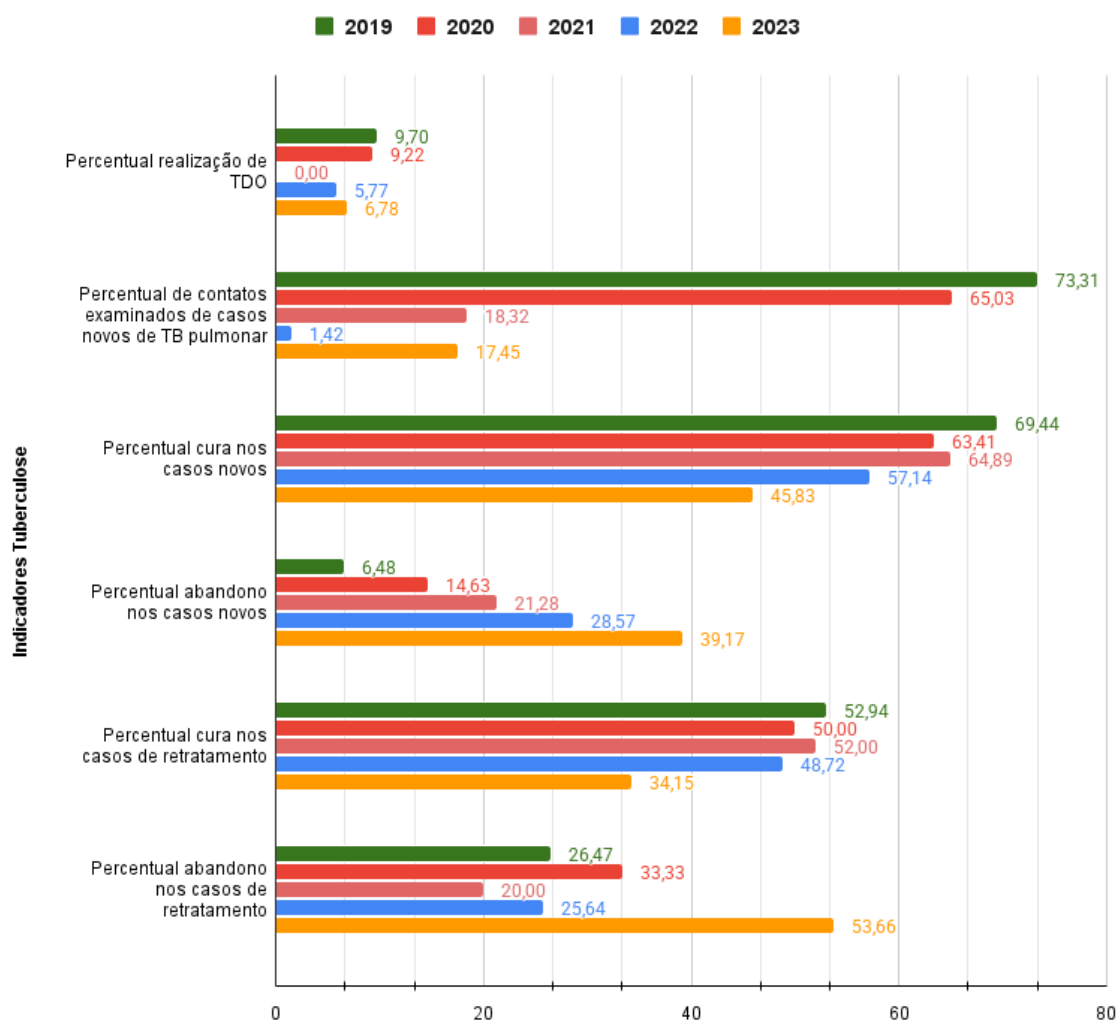
As taxas de cura entre os casos novos de TB permanecem abaixo dos 85% preconizados pela OMS, onde Novo Hamburgo apresentou a taxa média de 60,1% entre os anos de 2019 e 2023, com seu maior percentual em 2019: 69,4%, o valor atingido no RS foi de 53,3%. Além disso, o município de NH e o Estado possuem uma taxa de abandono do tratamento de TB acima dos 5% preconizados, sendo que ambos apresentaram no ano de 2021, 21,3% e 14,6% respectivamente. NH apresenta um percentual médio anual de 22,0% de abandono de casos novos de tuberculose, na série histórica avaliada, conforme (gráfico 44).

As doenças e agravos associados e as vulnerabilidades podem levar a diferentes desfechos em termos de percentuais de cura e abandono de tratamento. O uso de drogas ilícitas, o alcoolismo e o HIV são as comorbidades que mais alteram negativamente os resultados de tratamentos, com menores taxas de cura e maiores taxas de abandono.

A recidiva e o reingresso após abandono são considerados casos de retratamento, considerado um dos maiores desafios no controle da tuberculose no Brasil. Os pacientes que passam por retratamento, têm maior probabilidade de desenvolver desfechos desfavoráveis, como óbito, abandono do tratamento e resistência às drogas. Em Novo Hamburgo o maior percentual de cura nos casos de retratamento foi no ano de 2019, 52,94%, apresentando conforme gráfico abaixo,

diminuição nos anos seguintes, e inversamente proporcional aumentaram os percentuais de abandono nos casos de retratamento, 20,0% em 2021 e 53,66% em 2023.

Gráfico 44: Distribuição percentual dos casos de Tuberculose, segundo realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO), contatos examinados de casos de TB pulmonar, cura nos casos novos, abandono nos casos novos, cura nos casos de retratamento e abandono nos casos de retratamento, Novo Hamburgo, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: 04/07/2025.

4.6.2 Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Apesar de no Rio Grande do Sul o número de casos ser o menor do Brasil, a doença continua sendo um problema de saúde pública com alto ônus social. Há grande dificuldade em manter as rotinas e ações em hanseníase, o que acarreta o diagnóstico tardio, evidenciado pelo alto percentual de doentes multibacilares encontrados ao longo dos últimos cinco anos, que oscila entre 85% e 90% dos casos novos. Mesmo o Rio Grande do Sul tendo uma das maiores médias da taxa de detecção por busca ativa do Brasil, com 18,7%, ela ainda é muito baixa para impactar no percentual de pacientes com a forma multibacilar, que é a mais contaminante.

Os dados sobre novos casos em Novo Hamburgo são apresentados na tabela 29, com um total de 13 casos novos no período de 2019 a 2023, a maioria no sexo masculino, 53,8% e uma taxa média de detecção de 1,08%.

Tabela 29: Número de casos novos geral e por sexo, taxa de detecção, taxa de prevalência e distribuição percentual de casos multibacilares de Hanseníase, Novo Hamburgo, RS, 2019-2023.

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023
Número de casos novos	2	1	4	4	2
Número de casos novos em homens	1	1	1	2	2
Número de casos novos em mulheres	1	0	3	2	0
Taxa de detecção geral (por 100.000 hab.)	0,81	0,4	1,62	1,76	0,81
Taxa de prevalência (por 10.000 hab.)	0,04	0,04	0,12	0,18	0,18
Percentual de casos multibacilares (%)	50	100	100	100	100

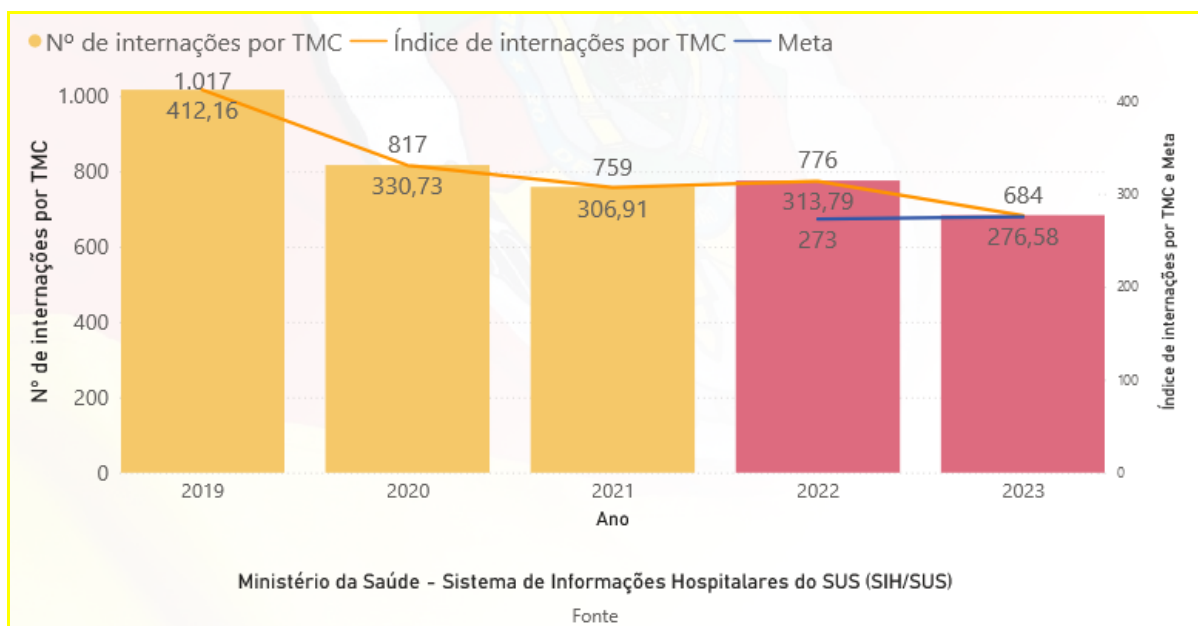
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da consulta: 31/07/2024.

4.7 O contexto da saúde mental

Nos anos de 2022 e 2023, anos pós pandemia, foram realizados respectivamente 33.174 e 53.002 atendimentos “por saúde mental” na Rede de Atenção Primária em Saúde, registrados no SISAB, com maior frequência entre as mulheres em relação aos homens.

O número de internações SUS por transtornos mentais e comportamentais (TMC) em Novo Hamburgo, vem diminuindo ao longo dos anos, conforme gráfico 45, onde nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 a quantidade de internações foi de 1.017, 817, 759, 776 e 684 respectivamente, e o índice médio de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) foi de 328.

Gráfico 45: Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, Novo Hamburgo, 2016-2024.



Fonte: Bi-saúde, RS.

Das 4.053 internações, as causas mais prevalentes foram: transtorno do humor com 2.124 internações (52,4%), seguida de transtorno mental comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas, 847 (20,9%), esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes 659 (16,3%) e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool 245 (6,06%).

4.8 Determinantes e Condicionantes da Saúde

4.8.1 Tabagismo

De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-11], o tabagismo integra o grupo de “transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” em razão do uso de substância psicoativa (WHO, 2022). Ele também é considerado a maior

causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (Drope et al, 2018). No Brasil 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo. Os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia são de R\$125.148 bilhões e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas.

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, uma planta (*Nicotiana tabacum*) cujas folhas são usadas na produção de diversos itens como cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolô, dispositivos eletrônicos para fumar e outros.

É uma doença que contribui para o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mieloide aguda; câncer de bexiga; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traqueia, brônquios e pulmão (WHO, 2022). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis e contribuir de forma significativa para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos mortais, o tabagismo também contribui para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

Conforme a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2023), no conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 9,3%, sendo maior no sexo masculino (11,7%) do que no feminino (7,2%). No total da população, a frequência de fumantes tende a ser menor entre os adultos de 18 a 24 anos (6,7%).

A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi

particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (14,6%) .

O tratamento para cessação do tabagismo no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva, em grupos ou individual, acompanhado pelo tratamento medicamentoso, salvo em situações especiais. O tratamento medicamentoso inclui os seguintes medicamentos: nicotina

(adesivo, goma e pastilha), na Terapia de Reposição de Nicotina isolada ou em combinação; e Cloridrato de Bupropiona. O tempo de tratamento total preconizado é de 12 meses e envolve as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência.

Para facilitar o acesso ao usuário, o município de Novo Hamburgo descentralizou o programa de tabagismo que anteriormente acontecia na Casa da Vacina para três Unidades Básicas de Saúde (UBS Canudos, UBS Santo Afonso e USF Lomba Grande) que atualmente funcionam como referências para o tratamento. No ano de 2023, foram atendidos 225 usuários nas unidades.

4.8.2 Uso problemático de álcool e outras drogas

Segundo registros do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), de 2018 a 2022 foram realizados 2.354 atendimentos por uso de álcool, o que corresponde a 0,14% do total de atendimentos realizados na APS.

No CAPS AD III, no ano de 2023 foram atendidas 3.814 pessoas diferentes e a média de pacientes/dia do serviço foi de 42. No mesmo ano, foram realizados 549 acolhimentos, 3.376 atendimentos em grupo e 7.056 atendimentos individuais. No contexto das crises, totalizaram 224 atendimentos, com 116 encaminhamentos para a UPA e 2 internações no Hospital Municipal. Quanto ao acolhimento noturno do serviço, houveram 1179, com uma média mensal de 148,25 acolhimentos.

4.8.3 Alimentação e nutrição

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) têm objetivo comum de levar saúde, autonomia no cuidado e cidadania aos brasileiros.

A atual situação epidemiológica brasileira é um objeto em transição, com a coexistência de desnutrição, doenças infecciosas e parasitárias, ao lado da obesidade, doenças cardiovasculares e câncer, coexistindo nas mesmas comunidades e, muitas vezes, no mesmo domicílio, demonstrando assim a

importância das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS).

O acesso à alimentação adequada e saudável, de forma regular, se agravou no contexto da pandemia por COVID-19, contribuindo para a insegurança alimentar (IA), que se manifesta por agravos em saúde relacionados à alimentação e nutrição gerando repercussões em diferentes fases do curso da vida das pessoas, e são passíveis de ações de prevenção. Entende-se por segurança alimentar e nutricional (SAN), a garantia do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade.

No contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil, 11,3% de pessoas estavam em IA moderada e 14,1% de IA grave, evidenciando um acesso aos alimentos qualitativamente inadequado e quantitativamente insuficiente (II VIGISAN, 2022).

Em maio de 2024, o Estado do Rio Grande do Sul sofreu com uma enchente histórica que superou as marcas da famosa enchente de 1941. Em várias cidades do Estado, no período entre 27 de abril e 02 de maio, chegou a chover de 500 a 700 mm, correspondendo a um terço da média histórica de precipitação para todo um ano. Esta precipitação excessiva afetou mais de 60% do território estadual e, até as 09 horas do dia 22 de maio, 467 municípios reportaram danos. Mais de 2,34 milhões de pessoas foram afetadas e mais de 649 mil tiveram de sair de suas casas. Mais de 640 mil residências tiveram o abastecimento de água cortado e mais de 440 mil clientes ficaram sem energia elétrica. Ocorreram bloqueios em dezenas de pontos nas estradas estaduais por deslizamentos de terra, alagamento, destruição da pista ou queda de barreiras e árvores. (Fonte: <https://pt.wikipedia.org>).

O município de Novo Hamburgo foi fortemente atingido e declarado estado de calamidade pública no território de sua abrangência através do Decreto Nº 11.261/2024, em 03 de maio de 2024. Embora ainda não tenha um diagnóstico da insegurança alimentar no município, é possível afirmar que esta catástrofe climática afetou gravemente grande parte da população, principalmente dos bairros mais afetados como Santo Afonso e Canudos. A população abandonou suas casas e

passou a viver em abrigos ou casas de familiares e, mesmo após o retorno para os bairros, continuam dependendo de doações, principalmente de alimentos, para reconstrução de suas vidas.

4.8.4 Perfil Nutricional da população atendida na APS (2020-2023)

Quando comparamos os anos de 2020 a 2023, os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), mostram que na faixa etária de crianças de 0 a 6 meses observa-se o aumento do percentual de magreza (4,78%), de sobrepeso (3,83%) e de obesidade (2,2%), conforme Tabela 30. Na faixa etária de crianças de 06 a 23 meses, ocorre o aumento da magreza acentuada (0,76%), do risco para sobrepeso (23,56%), do sobrepeso (8,85%) e da obesidade (3,41%), conforme Tabela 31. Já as crianças entre 02 a 10 anos apresentam 61,19% de peso adequado para a altura (Eutrofia), e o percentual de excesso de peso mostrou um leve declínio de 40,18% para 36,16% no período, conforme Tabela 32. Nos adolescentes (Tabela 33), observamos uma estabilidade de sobrepeso (variação de 0,1%), entretanto os níveis de obesidade (recuou 6,18%) e obesidade grave (diminuiu 4,42%) apresentaram queda. Na população adulta Tabela 34, o estado nutricional se manteve constante com alta prevalência de sobrepeso (33,07%), Obesidade Grau I (22,94%) e Grau II (10,32%), e a população idosa, entre 2020 e 2023, teve um discreto aumento do baixo peso (10,04%) e diminuição do sobrepeso (57,72%), conforme Tabela 35.

Os dados analisados abaixo foram retirados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em julho/2024:

Tabela 30: Perfil nutricional de crianças de zero a seis meses, Novo Hamburgo 2020-2023.

Crianças de zero a seis meses (Peso x Comprimento)							
Ano	Nº total avaliados	%					
		Magreza acentuada	Magreza	Eutrófico	Risco sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade
2020	903	0,89	3,88	76,52	14,29	3,88	0,55
2021	1010	1,19	3,86	76,53	13,66	3,07	1,68
2022	982	0,92	3,97	76,58	13,44	3,77	1,32
2023	1045	1,05	4,78	74,45	13,68	3,83	2,2

2023

RS	450.27	1,555	4,3	74,16	13,92	4,32	1,76
BRI	890.938	2,5	4,97	69,96	14,43	5,24	2,9

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 31: Perfil nutricional de seis meses a dois anos, Novo Hamburgo 2020-2023.

Crianças de seis meses a dois anos (Peso x Comprimento)							
Ano	Nº avaliados	%					
		Magreza acentuada	Magreza	Eutrófico	Risco sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade
2020	1305	0,31	1,76	65,21	21,76	7,05	3,91
2021	1491	0,27	1,34	68,08	20,86	6,64	2,82
2022	1840	0,33	1,68	64,29	22,72	7,83	3,15
2023	2114	0,76	0,76	62,68	23,56	8,85	3,41

2023

RS	98.775	0,78	1,42	61,5	22,99	8,99	4,31
BR	2.303.225	1,63	2,21	63,14	20,3	8,06	4,65

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 32: Perfil nutricional das crianças de dois a dez anos, Novo Hamburgo 2020-2023.

Crianças de dois a dez anos (IMC)								
Ano	Nº avaliados	%						
		Magreza acentuada	Magreza	Eutrófico	Risco sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave
2020	1854	0,7	1,73	57,39	15,86	10,84	11,49	1,99
2021	2433	0,74	1,73	59,27	12,95	12,29	9,91	3,12
2022	7323	0,72	1,93	61,9	11,80	12,22	8,63	2,79
2023	8786	0,86	1,79	61,19	12,6	13,01	8,09	2,46

2023

RS	408683	0,79	1,70	1,71	12,9	12,5	9,5	2,58
BR	9.308.171	1,93	3,17	3,17	10,66	9,82	7,32	1,58

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 33: Perfil nutricional de adolescentes, Novo Hamburgo 2020-2023.

Adolescentes (IMC)		
		%

Ano	Nº avaliados	Magreza acentuada	Magreza	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Grave
2020	1288	0,54	1,79	48,76	20,34	19,88	8,7
2021	2577	0,62	2,02	56,46	21,42	15,17	4,31
2022	7013	0,57	2,31	58,02	21,25	13,19	3,95
2023	8491	0,47	2,28	58,82	20,46	13,7	4,28

2023

RS	315427	0,48	1,98	57,52	21,28	14,04	4,7
BR	6.993.376	0,98	3,26	64,39	18,62	10,01	2,7

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 34: Perfil nutricional dos adultos, Novo Hamburgo 2020-2023.

Adultos (IMC)							
Ano	Nº avaliados	%					
		Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III
2020	3619	1,52	20,45	29,29	24,81	13,46	10,47
2021	5161	1,41	19,86	30,3	24,67	12,63	11,12
2022	28933	1,62	25,98	32,81	22,61	10,42	6,56
2023	36913	1,64	25,33	33,07	22,94	10,32	6,69

2023

RS	1177798	1,31	25,21	33,22	23,11	10,58	6,57
BR	24.120.981	2.07%	29.98%	34.51%	20.75%	8.3%	4.4%

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 35: Perfil Nutricional dos Idosos, Novo Hamburgo 2020-2023.

Idosos (IMC)				
Ano	Nº Avaliados	%		
		Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso
2020	955	8,48	27,33	64,19
2021	1568	9,89	26,53	63,58
2022	14.550	9,65	32,18	58,17

2023	19.725	10,04	32,24	57,72
2023				
RS	577.036	9,78	33,22	57
BR	8.278.329	12,36	36,51	51,13

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

4.8.4.1 Marcadores de Consumo Alimentar

Em relação ao consumo alimentar das crianças menores de 06 meses no município, prevalência de aleitamento materno exclusivo em 2023 foi de 43,86% enquanto que, o aleitamento materno continuado para crianças entre 6 e 23 meses de idade foi de 45,31%, não sendo adequada uma comparação a anos anteriores pelo pouco preenchimento dos formulários.

Tabela 36: Marcadores de consumo alimentar em crianças menores de seis meses, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.

Ano	Crianças menores de seis meses				
	Avaliados	Em aleitamento materno exclusivo	% NH	%RS	% BR
2020	107	32	29,91	48	54
2021	267	128	47,94	46	53
2022	287	121	42,16	43	53
2023	342	150	43,86	51	56

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

Tabela 37: Marcadores de consumo alimentar em crianças na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.

Ano	Crianças entre 06 e 23 meses				
	Avaliados	Em aleitamento materno continuado	% NH	%RS	% BR
2020	51	18	35,29	54	54
2021	260	05	1,92	26	37
2022	421	191	45,37	44	55
2023	448	203	45,31	57	61

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

O consumo de alimentos ultraprocessados (AUPs), entre as crianças pesquisadas na faixa etária de 06 a 23 meses, se manteve alto com pequena

variação de 33,37% em 2020 para 35,94% em 2023. Já o consumo de bebidas adoçadas aumentou de 9,8% em 2020 para 20,31%, em 2023.

Tabela 38: Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, Novo Hamburgo, RS, 2020-2023.

Ano	Crianças entre 06 e 23 meses				
	Consumo de AUPs	Consumo hambúrgueres ou embutidos	Consumo de Bebidas adoçadas	Consumo de Macarrão Instantâneo, Salgadinhos de Pacote ou Biscoitos Salgados	Consumo de Biscoito Recheado, Doces ou Guloseimas
2020	31,37	3,92	9,8	7,84	19,61
2021	1,92	0,38	1,92	1,54	0,77
2022	32,07	8,08	20,43	16,15	18,05
2023	35,94	7,81	20,31	18,3	23,31

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)/RS. Acesso em: julho de 2024.

4.8.4.2. Atendimentos Nutricionais

Em relação ao número de atendimentos nutricionais individuais do município de Novo Hamburgo, vimos um aumento significativo entre 2020 até 2023. Em 2020 estamos com o reflexo da pandemia COVID-19, totalizando 8.251 atendimentos individuais. No ano de 2021, o número de atendimentos nutricionais passou para 15.934, seguido de 18.280 em 2022 e 23.483 consultas no ano de 2023.

Além dos atendimentos individuais, foram realizadas, aproximadamente, 500 consultas coletivas durante o ano de 2023 no município de Novo Hamburgo. As consultas coletivas são uma estratégia da política de alimentação e nutrição pois possibilita a interprofissionalidade nas unidades de saúde, visando uma melhora na qualidade do atendimento para a população.

Observando o aumento de casos de média e alta complexidade sendo atendidos pela nutricionista na unidade básica de saúde, desenvolvemos um fluxo para o atendimento de média complexidade nutricional para gestantes, crianças, adultos e idosos. Esse atendimento, iniciado em 2023, é realizado no Centro de Especialidades Médicas conforme encaminhamento das unidades de saúde para

duas nutricionistas que são especialistas: uma em saúde materna e infantil e outra em saúde do adulto e idoso.

4.9 População beneficiária de planos de saúde privados

A cobertura de planos de saúde privados no estado, que se refere ao número de beneficiários de planos de saúde privados em relação à população, era de 22,81% em dezembro de 2022, consideradas as coberturas hospitalar e ambulatorial. Ou seja, 77,19% da população do RS depende exclusivamente de ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A macrorregião de saúde com maior cobertura de planos de saúde privados é a Serra (45,51%), seguida da Metropolitana (29,72%) onde encontra-se o município de Novo Hamburgo, Vales (14,85%), Missioneira (12,87%), Norte (12,22%), Sul (11,96%) e Centro-Oeste (8,29%). Em relação à faixa etária, tem-se um maior percentual de cobertura da população entre 40 e 44 anos, com 31,7% da população coberta, seguida daqueles entre 30 e 39 anos, com 30,1%. A faixa etária com menor percentual de cobertura é a dos jovens de 15 a 19 anos, com 16,2%, e a de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com 19,6% de cobertura. 52,7% dos beneficiários de planos de saúde são mulheres e 47,3% são homens (PES, 2024-2027).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não disponibiliza os dados estratificados por raça/cor. Além disso, algumas particularidades dos dados podem dificultar a análise, pois, segundo a ANS, o termo beneficiário refere-se a um vínculo ao plano de saúde, podendo um indivíduo ter diversos vínculos e ser contado mais de uma vez para o cálculo do percentual. Portanto, o cálculo do percentual de cobertura é uma aproximação do valor real.

5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Lei Municipal Nº 3.572/2025 de 13 de janeiro de 2025 consolida a legislação municipal e dispõe sobre a estrutura administrativa organizacional do Poder Executivo do Município de Novo Hamburgo, discorre que a SMS tem como atribuições:

- I - Desenvolver e executar políticas e planos de saúde no Município;
- II - Prestar assistência à população com serviços de atenção integral;
- III - Gerenciar o Fundo Municipal de Saúde;
- IV - Distribuir medicamentos e fiscalizar serviços de saúde;
- V - Promover ações de educação permanente em saúde;
- VI - Planejar e executar programas de promoção, prevenção e assistência à saúde;
- VII - Realizar avaliações epidemiológicas e socioeconômicas;
- VIII - Executar determinações do Prefeito Municipal.

A Estrutura Organizacional da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE compreende as seguintes unidades administrativas:

I - Administração Central

- a) Chefia de Gabinete
- b) Assessoria
- c) Fundo Municipal da Saúde
- d) Departamento de Auditoria do SUS
- e) Departamento de Ouvidoria do SUS
- f) Departamento de Planejamento em Saúde

g) Departamento de Educação e Saúde Coletiva

II - Diretoria Geral Administrativa

a) Gerência de Manutenção da Rede de Atenção à Saúde

a) Gerência de Manutenção da Rede de Atenção à Saúde

1. Departamento de Patrimônio

b) Gerência de Gestão de Pessoal

c) Gerência de Transporte

d) Departamento de Contabilidade e Prestação de Contas

e) Departamento de Convênios e fiscalização de contratos

f) Departamento de Gestão de Materiais

III - Diretoria de Informação e Saúde Digital

a) Gerência de Projetos de Inovação e Saúde Digital

1. Departamento de Telessaúde e Telemedicina

2. Departamento de Inovação em Saúde Digital

3. Departamento de Mobilidade e Serviços Digitais em Saúde

4. Departamento de Controle de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde

5. Departamento de Informações em Saúde

6. Departamento de Faturamento

7. Departamento de Análise de Dados Estratégicos em Saúde

b) Gerência de Gestão Digital

1. Departamento de Suporte Técnico e HelpDesk

2. Departamento de Infraestrutura para Saúde Digital
3. Departamento de Sistemas Hospitalar, Urgência e Emergência

IV - Diretoria-Geral de Atenção Integral à Saúde

V - Diretoria de Saúde

a) Gerência de Políticas de Saúde

1. Departamento da Saúde da Mulher
2. Departamento da Saúde da Criança e do Adolescente
3. Departamento da Saúde da Pessoa Idosa
4. Departamento de Saúde Bucal
5. Departamento da Saúde do Homem
6. Departamento de Alimentação e Nutrição
7. Departamento de Promoção à Equidade em Saúde
8. Departamento de Práticas Integrativas e Complementares

b) Gerência de Atenção Primária à Saúde

1. Departamento de Apoio Estratégico
2. Coordenadoria das Unidades de Atenção Primária em Saúde

c) Gerência de Média e Alta Complexidade

1. Departamento de Regulação em Saúde
2. Departamento de Agendamentos

d) Gerência da Rede de Atenção Psicossocial

1. Departamento de Apoio Estratégico

2. Coordenadoria dos Serviços da Rede

e) Gerência de Vigilância em Saúde

1. Departamento de Vigilância Sanitária
2. Departamento de Vigilância Epidemiológica
3. Departamento de Vigilância Ambiental
4. Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador

f) Gerência de Assistência Farmacêutica

1. Departamento de Farmácia e Dispensários
2. Departamento de Suprimentos

g) Gerência de Atenção Integral às IST's, HIV/Aids e Coinfecções

1. Departamento de Serviço de Atendimento Especializado
2. Departamento de Tuberculose

5.1 Composição dos Serviços do Município

Os serviços de saúde para cumprirem os princípios e diretrizes constitucionais estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, em níveis primário, secundário e terciário, compostos por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas.

Para a operacionalização da Assistência Integral à Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com serviços próprios e terceirizados. Na Rede Pública, a SMS possui 2.665 servidores, entre Concursados, Processo Seletivo Simplificado (PSS) e Cargos Comissionado e Portariados (CCs), distribuídos entre a esfera municipal e das gestões indiretas da Fundação de Saúde Novo Hamburgo e Grupo Solução em Gestão.

5.1.1 Serviços próprios

A Secretaria Municipal de Saúde possui em seu quadro de estatutários 255 servidores destes, 6 estão lotados na Administração Central, 13 estão lotados na Diretoria de Informação e Saúde Digital, 27 na Diretoria Geral Administrativa e 209 na Diretoria Geral de Atenção Integral à Saúde.

Os serviços que fazem parte da gestão direta da SMS são:

- 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS Rincão, UBS Liberdade, UBS Kunz e UBS Primavera);
- 01 Farmácia Comunitária;
- 01 Centro de Especialidades Médicas;
- 01 Ambulatório de Egressos de UTI Neonatal
- 01 Ambulatório de Saúde Mental Adulto;
- 01 Centro de Referência de Atenção às ISTs, HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose e Coinfecções ;
- 01 Centro de Educação Nutricional (NUTRIR);
- 01 Equipe de Consultório na Rua;
- 01 Casa de Vacinas;
- 01 Setor de Vigilância em Saúde.

5.1.2 Serviços terceirizados

5.1.2.1 Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH):

Criada através da Lei Municipal nº 1.980/2009, de 19 de maio de 2009, organizada sob a forma de fundação estatal com personalidade jurídica de direito privado, tendo como instituidor o Município de Novo Hamburgo. Conforme o Estatuto, a FSNH é uma entidade jurídica sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com autonomia administrativa, gerencial, patrimonial,

orçamentária e financeira. Integra a Administração Indireta do Município de Novo Hamburgo, sujeita ao regime jurídico próprio das entidades privadas sem fins lucrativos e de assistência social, e segue a Lei Municipal supracitada no que se refere aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributárias e fiscais.

A FSNH possui 2370 empregados públicos responsáveis pela gestão e funcionamento dos serviços abaixo:

- 01 Hospital Municipal de Novo Hamburgo;
- 01 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa;
- 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA Centro e UPA Canudos);
- 19 Unidades de Saúde da Família, totalizando 48 equipes;
- 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS Canudos e UBS Santo Afonso), ambas funcionam com horário estendido para atendimento a população;
- 01 Laboratório Público de Análises Clínicas;
- 01 Centro de Diagnóstico por Imagem;
- 01 Base SAMU – 01 ambulância de suporte avançado, 02 ambulâncias de suporte básico;
- 05 Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS (01 CAPS Infanto-Juvenil, 01 CAPS Álcool e Drogas (AD III) e 03 CAPS II);
- 01 Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil;
- 01 Oficina de Geração de Renda (OGR);
- 01 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).

5.1.2.2 Grupo Solução e Gestão (GSEG):

Trata-se de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), com personalidade jurídica, de direito privado, sem fins lucrativos, contratada por processo licitatório.

A GSEG possui 75 colaboradores responsáveis pela gestão e funcionamento dos serviços abaixo:

- 01 Centro Especializado em Reabilitação (CER IV);
- 01 Residencial Terapêutico.

5.1.3 Outros serviços terceirizados

A Secretaria Municipal de Saúde possui convênios com serviços complementares na Atenção Hospitalar e Ambulatorial especializada, em procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos e internações.

5.2 Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentar determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade.

No âmbito da lógica de redes, cada ponto/serviço tem seu papel e organização para a oferta do cuidado. Nesse âmbito, a Atenção Primária tem como atributo ser porta de entrada preferencial do SUS e realizar a coordenação (prioritária) do cuidado e comunicação dentro da rede, ou seja, é por meio das equipes de saúde de Atenção Primária que o usuário deve, preferencialmente, buscar atendimento para, quando necessário, ser encaminhado para os demais pontos e serviços. Essa atuação ocorre por meio de equipes de Atenção Primária, equipe de Atenção Primária Prisional, equipes de Saúde da Família, equipes de

Saúde Bucal, equipes de Consultório na Rua com apoio das equipes Multiprofissionais (eMulti) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. (Ministério da Saúde, 2024)

Conforme suas necessidades, os usuários podem ser encaminhados para os outros pontos de atenção, oportunizando um atendimento adequado conforme complexidade e ofertando os cuidados e procedimentos necessários. Diante dos princípios do SUS, foram estabelecidas redes temáticas que atendam as demandas populacionais recorrentes e prioritárias: Rede Alyne, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Ministério da Saúde, 2024).

5.2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo.

A Rede de Atenção Primária em Novo Hamburgo é composta por 25 Unidades de Saúde, 19 USF e 6 UBS, com 46 equipes de Saúde da Família (eSF), 14 equipes de Atenção Primária (eAP) e 1 equipe de Consultório na Rua (eCR), apresentando uma cobertura de APS 88,4% com 201.250 pessoas cadastradas, segundo dados do e-Gestor competência dezembro de 2024.

5.2.1.1 Saúde Bucal

No âmbito da Saúde Bucal, Novo Hamburgo possui 11 Unidades com equipes de Saúde Bucal (eSB), compostas por 1 Cirurgião-Dentista (CD) e 1 Técnico de Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), além de outras 11 Unidades com 1 Cirurgião-Dentista prestando atendimento odontológico, todas vinculadas às equipes de APS, perfazendo uma cobertura populacional de 44,45%.

Neste contexto são realizadas várias ações tanto na área da prevenção como na área das atividades curativas/restauradoras, provendo o cuidado em todos os ciclos de vida: criança, adolescente, adulto e idoso, tais como: Programa de Promoção à Saúde

Bucal nas escolas municipais e estaduais, participação no PSE (Programa Saúde na Escola) e na Campanha de Prevenção ao Câncer de Boca (Maio Vermelho); realização de procedimentos clínicos da Atenção Básica desenvolvidos junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), bem como realização de procedimentos clínicos nas especialidades de Periodontia e Estomatologia, atenção à gestante e ao pré-natal; atenção às doenças crônicas; atenção aos pacientes com HIV/Aids e Hepatites virais; atenção à pessoa com deficiência, atenção à população em situação de rua.

Durante o ano de 2024 foram realizados 34.788 atendimentos odontológicos nas Unidades de Saúde do município, sendo a maior parte relacionada ao tratamento das doenças cárie e periodontal.

Pode-se afirmar, com base em dados epidemiológicos do município de Novo Hamburgo, que houve um importantíssimo declínio na prevalência da cárie dentária entre os escolares. Levantamento epidemiológico realizado em 1993 detectou crianças livres de cárie com 5-6 anos em 28% das examinadas e o índice CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados Permanentes) aos 11-12 anos era de 2,78. Em 2023, a percentagem de crianças livres de cáries 5-6 anos ficou em 59 % e o CPO-D aos 11-12 anos estava em 0,39. Segundo documento intitulado «Global Goals for Oral Health», a OMS sugeriu que, no ano de 2020, 80% das crianças com 6 anos de idade deveriam estar livres de cáries e, aos 12 anos, o índice CPO-D deveria ser inferior a 1,5. Houve, então, uma melhora no índice aos 5-6 anos, apesar de não alcançar o idealizado, bem como uma melhora significativa no CPO-D aos 11-12 anos, ultrapassando a meta da OMS.

Apesar disto, a cárie dentária e a doença periodontal continuam sendo um grande problema de saúde pública em todas as idades. Nos adultos e idosos, provavelmente a redução da cárie é menos significativa, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas da doença. No que diz respeito às condições periodontais, tais problemas aumentam significativamente, de modo geral, com a idade. A magnitude desses e dos demais problemas de saúde bucal constituem um desafio a ser enfrentado com responsabilidade, e assim contribuir para a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população de Novo Hamburgo.

Com relação ao Programa de Promoção de Saúde Bucal nas Escolas Públicas de Novo Hamburgo, realizado desde 1993, no ano de 2024 foram feitas as seguintes ações:

Tabela 39: Ações de saúde bucal nas escolas municipais, Novo Hamburgo, 2024:

Escovação e uso do fio dental	49.429
Educação em Saúde Bucal (ESB)	826
Higiene Bucal Supervisionada (HBS)	195
Orientação de Higiene Bucal	302
Levantamento Epidemiológico	02
Total	50.754

Fonte: Relatórios expedidos pelas escolas, 2024.

Os objetivos para o próximo quadriênio quanto a saúde bucal são: ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal na APS e implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), buscando paulatinamente a constituição de novos padrões de saúde bucal na comunidade, com o incremento do enfoque na Odontologia Preventiva, associada à Saúde Bucal Coletiva, procurando atingir as metas estabelecidas.

5.2.1.2 Equipes multiprofissionais na APS (eMulti)

As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

As eMulti possuem a missão de cumprir as seguintes diretrizes e objetivos:

- I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes vinculadas;
- II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Segundo a Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, que regulamenta as eMulti, as mesmas são classificadas em 3 modalidades de acordo com a carga horária, vinculação e composição profissional: I - equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada; II - equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; e III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica. Os profissionais que podem compor as equipes são:

- Arte educador
- Assistente social
- Farmacêutico clínico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Acupunturista
- Médico Cardiologista
- Médico Dermatologista
- Médico Endocrinologista
- Médico Geriatra
- Médico Ginecologista/Obstetra

- Médico Hansenologista
- Médico Homeopata
- Médico Infectologista
- Médico Pediatra
- Médico Psiquiatra
- Médico Veterinário
- Nutricionista
- Profissional de Ed. Física na Saúde
- Psicólogo
- Sanitarista
- Terapeuta Ocupacional

Novo Hamburgo tem como meta para o quadriênio realizar estudo técnico para implantação das eMultis de acordo com diagnóstico das necessidades territoriais e viabilidade orçamentária.

5.2.1.3 Agentes Comunitários de Saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem as equipes de Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde em domicílios e coletividades promovendo a integração dos serviços de saúde da atenção básica com a comunidade. Novo Hamburgo possui 199 ACS em atuação, destes 68 concluíram o curso de Técnico em Agente Comunitário. No ano de 2023, os ACS realizaram 428.213 visitas domiciliares.

5.2.1.4 Equipe Consultório na Rua

O Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Os Consultórios na Rua são serviços específicos da Atenção Primária em Saúde, com composição variável responsável por articular e prestar atenção integral

à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território.

O horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana. E deve cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do SUS, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica.

As equipes dos Consultórios na Rua podem ser organizadas em três modalidades :

Modalidade I – equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;

Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;

Modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

A: enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;

B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional de educação física ou profissional com formação em arte e educação.

Em Novo Hamburgo, o Consultório na Rua foi instituído em 2018, na modalidade III. As atividades são realizadas de forma itinerante, com carga horária mínima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana, garantindo ações para o cuidado in loco,

a partir da abordagem ampliada dos problemas de saúde e sociais, bem como ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde. Conforme a necessidade do usuário, a eCR atua em parceria com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com aos serviços de Urgência e Emergência e com outros pontos de atenção da Rede de Saúde e intersetorial.

Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos é transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes.

5.2.1.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são ações de cuidados transversais realizadas na Atenção Básica e na Média e Alta Complexidade, através de recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) ,instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

O município de Novo Hamburgo oferta para a população as práticas de Auriculoterapia e Reiki na Rede de Atenção Primária em Saúde.

5.2.1.6 Financiamento da APS

O Previne Brasil, que até abril de 2024 foi utilizado para metodologia de cálculo para financiamento da Atenção Básica, era composto por 7 indicadores de desempenho, onde cada indicador tem uma meta e pesos distintos, tendo dados que são avaliados por equipe de saúde da família, equipe de atenção primária e equipe de saúde bucal. Sendo as metas para verificação do início do pré-natal e de seu acompanhamento; verificação de exames da gestante; verificação de consulta odontológica da gestante; verificação de coleta de CP; verificação de vacina em crianças; verificação de periodicidade de consultas de pacientes hipertensos, e a verificação da pressão arterial do mesmo; e verificação de periodicidade de consultas de pacientes diabéticos, e a solicitação da hemoglobina glicada do mesmo.

Dentre o período de janeiro de 2022 a abril de 2024, o município permaneceu sempre aumentando seu índice de Indicador Sintético Final (ISF), que é a nota dada pelo Ministério da Saúde levando em consideração as metas atingidas por indicador de saúde do Previne Brasil, sob o qual era calculado o valor pago aos municípios para a manutenção da Atenção Básica, sendo que no 1º quadrimestre de 2022, o ISF atingido pelo município foi de 6,45, enquanto no 1º quadrimestre de 2024, foi de 8,87.

A partir de 10 de abril de 2024, com a publicação da portaria GM/MS 3.493, modificou-se o modelo de financiamento da atenção básica, onde a nova metodologia de cálculo para repasse financeiro para Atenção Básica considera cinco componentes (I - componente fixo para manutenção das equipes de eAP e eSF existentes e para implantação de novas; II - componente de vínculo e acompanhamento das pessoas cadastradas; III - componente de qualidade que se refere ao alcance de indicadores específicos, que ainda não foram publicizados; IV - componente para implantação e manutenção de todos os demais serviços (equipe consultório na rua, academias de saúde etc); V - componente para Atenção a Saúde Bucal e VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

5.3 Políticas Municipais de Saúde

5.3.1 Política de Promoção às Equidades

A Política de Promoção às Equidades em Saúde tem como atribuição a promoção do respeito à diversidade e a garantia de atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

A Secretaria Estadual de Saúde do RS criou a Portaria SES nº 512/2020 que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, estabelecendo os princípios e diretrizes para a organização dos serviços de saúde no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, e para a organização e orientação na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada no SUS, deve ser espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde.

No município de Novo Hamburgo, a Política engloba a população em situação de rua, população negra, população privada de liberdade, população migrante, refugiada e apátrida, população LGBTQIAPN+ e ainda a população de pessoas com deficiência.

5.3.1.1 Atenção a população migrante, refugiada e apátrida

Nos últimos três anos, o Estado do Rio Grande do Sul recebeu cerca de 90 mil migrantes registrados. Uma parcela destes migrantes estabeleceu residência em Novo Hamburgo, e vem recebendo atendimento nas unidades de saúde nos territórios a que pertencem. Muitos são oriundos de Senegal, Haiti, Venezuela e Cuba.

5.3.2 Política da Pessoa com deficiência

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, datado de 2015, que, no Art. 18 assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário

(BRASIL, 2015). A adesão do município ao Plano Viver Sem Limites, lançado em novembro de 2011, cuja finalidade do mesmo era de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2011), possibilitou ao município de Novo Hamburgo a construção do Centro Especializado em Reabilitação IV inaugurado em 29 de março de 2020.

Em 2018 e 2019, a Política promoveu capacitações nas Unidades de Saúde da Família, algumas Unidades Básicas, UPA e Hospital sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência, além do 1º Seminário de Saúde da Pessoa com Deficiência, em parceria com a Associação dos Amigos do Down 21.

5.3.2.1 Entidades de Atendimento à Pessoa com deficiência

Novo Hamburgo, além dos atendimentos proporcionados pela Administração Pública, possui sete importantes entidades de cuidado à pessoa com deficiência. Essas têm como referência no poder público a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Com o contexto da Pandemia, algumas alteraram os seus atendimentos presenciais para remoto ou reduziram parte das suas atribuições, porém, a definição das entidades é de acordo com a sua natureza inicial.

APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS:

Instituição filantrópica, sem fins lucrativos, tem por objetivo atender crianças, adolescentes e adultos, prestando atendimento nas áreas da saúde, educação, cultura, desporto, lazer, preparação, inserção e manutenção para o mercado de trabalho, dentre outros.

LEME – ASSOCIAÇÃO DOS LESADOS MEDULARES DO RS:

Associação civil filantrópica, sem fins lucrativos, de natureza assistencial à pessoa com deficiência medular do Estado do Rio Grande do Sul e Pessoas com Deficiência Física. Entre seus objetivos está a promoção de ações de difusão e desenvolvimento da assistência social, reabilitação na vida social e no mercado de trabalho, promoção de atividades culturais, educacionais, culturais e recreativas e a criação de um banco de dados dos lesados medulares do Rio Grande do Sul.

AMIS – ASSOCIAÇÃO MISSÃO SURDOS DE NOVO HAMBURGO:

Trabalho realizado pela Igreja Luterana do Brasil, no Vale dos Sinos, coordenado pelo Pastor Gilberto Lange e um grupo de apoio, que tem por objetivo, atender aos surdos no que se refere a vida espiritual e social.

ADEFI-NH – ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DE NOVO HAMBURGO:

Entidade beneficente que atende pessoas com deficiência física, na área de assistência social.

ADEVIS – ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS DE NOVO HAMBURGO:

Entidade que conta com grupos de convivência, apoio pedagógico a favor de alunos com deficiência visual com repasse de material tiflológico para estabelecimentos escolares; mini Centro de Apoio Pedagógico (produção de material tiflológico nas modalidades braille, alto-relevo e ampliado), a favor de técnicos, professores e associados, organização de espaço cultural, a partir da Biblioteca para todos, contendo acervo literário, psicopedagógico e informativo; alfabetização de adultos pelo sistema Braille; treinamento em informática, informação e orientação a profissionais, a partir da realização de cursos e seminários e encaminhamentos dos associados para recursos da rede pública e comunidade.

AFAD 21 - ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES E AMIGOS DO DOWN 21:

Associação civil de direito privado. Os projetos vão desde o acolhimento da família até o terapêutico, com um grupo de profissionais. Entidade parceira da Linha de Cuidado à criança com Síndrome de Down.

AMA - ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS:

Associação que proporciona à pessoa com autismo uma vida digna: trabalho, saúde, lazer e integração à sociedade. Oferece à família da pessoa com autismo instrumentos para a convivência no lar e em sociedade. Promove e incentiva pesquisas sobre o autismo, difundindo o conhecimento acumulado.

5.3.2.2 Linha de Cuidado da Criança com Síndrome de Down Autismo

Tem como objetivo direcionar a rede para o cuidado da criança com Síndrome de Down, em parceria com AFAD 21 (Associação dos Familiares e Amigos do Down) de Novo Hamburgo, desde o nascimento, e de quantificar essas crianças para o desenvolvimento de políticas públicas.

A construção da Linha de Cuidado da Criança com Síndrome de Down iniciou em julho de 2018 com palestras promovidas pela Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência em parceria com a AFAD 21 realizadas em dezessete Unidades de Saúde da Família, abordando o acolhimento à pessoa com deficiência.

Em novembro de 2018, as Políticas de Saúde da Pessoa com Deficiência, da Criança e Adolescente e da Mulher, em parceria com a AFAD 21, organizaram o fluxo para atender crianças com Síndrome de Down.

A Secretaria emitiu a Nota Técnica 01/2019 que instrui maternidades a solicitar o cariótipo. Os nascidos no Hospital Municipal com Síndrome de Down saem com o cariótipo coletado.

O Programa Amigos do Bebê, informa as famílias sobre a AFAD 21 que tem uma atuação importante na estimulação precoce da criança e a mesma contacta o serviço. As Unidades de Saúde encaminham as crianças para os Amigos do Bebê quando nascem fora do município. Esse controle também é feito pelas Declarações de Nascidos Vivos recebidas pela Secretaria. No sistema de Gerenciamento de Saúde (G-MUS) foi criado um campo para sinalizar às pessoas com Síndrome de Down para acompanhamento, bem como a construção de protocolo de atendimento/encaminhamento orientando a atuação dos profissionais médicos da Rede Pública de Saúde.

5.3.2.3 Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas

A pessoa com estomia intestinal e/ou urinária, podendo ser provisória ou definitiva, passa a depender do equipamento coletor para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional.

Milhares de pessoas se submetem à ostomia por um grande número de doenças que incluem o câncer colo retal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves, malformações anorretais entre outras. Dentre essas doenças, os principais motivos que levam à confecção dos estomas são os cânceres intestinais e de bexiga os quais levam a confecção de colostomias, ileostomias e urostomias.

Para a realização da cirurgia e de todo o tratamento o paciente possui como porta de entrada no SUS, as Unidades Básicas de Saúde, encontrando na APS o tratamento e encaminhamentos pré e pós-operatórios. O pós-operatório é o período de maior dificuldade e desafios encontrados pelos pacientes ostomizados e por seus familiares, caracterizado por ser um período de muitas dúvidas, medo e ansiedade.

Após a cirurgia, os pacientes ostomizados procuram a APS para o recebimento dos equipamentos coletores para os efluentes, os quais são disponibilizados pelo SUS, e também para receberem orientação e atendimento durante a reabilitação, sendo um cuidado desafiador.

O município de Novo Hamburgo implementou um fluxo para atendimento às pessoas ostomizadas, com a disponibilização de equipamentos coletores e adjuvantes para segurança e proteção, os quais visam garantir ao usuário funcionalidade, conforto e segurança em suas atividades diárias. Esses são fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde após o cadastro em um sistema específico realizado no serviço de ostomizados. Para que se possa realizar esse cadastro é necessário um laudo com CID, assinado e carimbado pelo médico. Caso o paciente não venha com esse laudo do hospital, ele deve passar por uma consulta médica nas Unidades de Saúde do território para que o laudo seja fornecido. Caso o paciente possua o laudo, ele poderá ser encaminhado diretamente ao serviço de ostomizados que fica junto ao Centro de Especialidades Médicas (CEM), situado na Rua Visconde de Taunay, 134 Bairro Rio Branco no horário das 8:00 às 13h. Não é necessário agendar horário. Juntamente do laudo ou alta hospitalar que deve conter o CID e estar assinado e carimbado pelo médico, o paciente deve levar documento com foto, CPF, cartão SUS e comprovante de residência.

Em caso de dúvidas pode-se entrar em contato diretamente com o serviço pelo e-mail: saudeostomia@novohamburgo.rs.gov.br ou pelo telefone 3593-6188.

5.3.3 Política de Alimentação e Nutrição (PAN)

A PAN (Política de Alimentação e Nutrição), representa uma estratégia para a articulação entre dois sistemas: O SUS (Sistema Único de Saúde) e o SISAN (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), de natureza transversal com as demais políticas de saúde e um caráter intersetorial, sendo seu maior desafio a construção de uma agenda comum com os demais setores do governo, programas e ações do SUS. A perspectiva intersetorial da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas nesta área requerem parcerias com outros setores, como a educação, ação social, cultura, esporte e lazer, entre outros.

O NUTRIR/SMS, serviço responsável pela gestão da PAN, com planejamento e execução de várias ações localizadas ou descentralizadas pelos territórios, com destaque para as oficinas de culinária, importante ferramenta de educação nutricional, com participação ativa dos usuários no preparo de alimentos saudáveis e acessíveis. A enchente que atingiu o Estado do RS, em maio de 2024, e que afetou fortemente o município de Novo Hamburgo, também comprometeu a estrutura do serviço, que localizava-se no Bairro Santo Afonso, desde maio de 1998, resultando em interrupções de suas atividades por tempo indeterminado.

5.3.3.1 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

No Município de Novo Hamburgo, o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), que monitora o estado nutricional dos diferentes grupos populacionais no âmbito da APS, registrou no ano de 2023, 77.126 avaliações de usuários em diferentes fases da vida. Apesar do número de avaliações nutricionais realizadas na APS terem aumentado consideravelmente, a proporção avaliada em relação a população atendida permanece baixa e, portanto, interpretações relativas à prevalência do estado nutricional baseadas nesta fonte de dados devem ser realizadas com cuidado. Mesmo no período da pandemia do COVID-19 (2019/2020), não se observou em nenhuma das faixas etárias analisadas declínio do número de

avaliações nutricionais. A coleta de dados antropométricos se manteve em uma curva ascendente em função de um trabalho sistemático com as equipes em torno da importância desta informação, não só para o SISVAN mas para demais programas da Atenção Primária, como o Programa Bolsa Família e o Programa Saúde na Escola. Todos os trabalhadores são estimulados a adotarem uma postura de vigilância com identificação e atenção aos casos com perda e/ou ganho de peso no território e não apenas a coleta de dados. Além do trabalho permanente junto às equipes da APS, também destacamos aqui o trabalho integrado junto a equipe de Tecnologia e Informação para a garantia de migração dos dados entre os Sistemas Gemus, E-sus, Plataforma E-gestor.

Além da coleta de dados antropométricos, o SISVAN também disponibiliza os três formulários para identificação de pontos críticos da alimentação nas diversas fases do curso da vida. A Vigilância Alimentar Nutricional (VAN) propõe o uso de marcadores do consumo alimentar, referentes ao consumo do dia anterior a pesquisa, que são ferramentas de análise de práticas e da ingestão de grupos alimentares, possibilitando o reconhecimento de alimentos ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável construídos com base na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Com a adesão ao Programa Crescer Saudável, em 2019, iniciou-se a sensibilização dos profissionais de saúde da Rede de Atenção Primária, para o preenchimento dos marcadores de consumo em intervenções nas escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). Na APS, em 2021, iniciou o preenchimento dos marcadores, sendo obrigatório somente nos atendimentos nutricionais. Em 2023, todos os coordenadores foram capacitados e para multiplicar nas suas equipes o preenchimento dos formulários por faixa etária. Atualmente, observa-se um aumento no número de registros em todas as fases do ciclo da vida, embora o percentual de cobertura no Município ainda seja muito baixo, sendo necessário nova sensibilização das equipes para a importância do preenchimento destes formulários como parte dos atendimentos.

5.3.4 Política Municipal de Saúde da Mulher

Desde 2004, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Essa Política incorporou o ideário feminista

de que a saúde da mulher não está ligada apenas às questões reprodutiva ou sexual, mas sobretudo a aspectos socioculturais e econômicos, dando destaque a agravos e índices epidemiológicos que são presentes no gênero feminino, e respeitando a diversidade e diminuindo a desigualdade de gênero presente na nossa sociedade.

Tem como objetivo a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

A política de Atenção Integral à Saúde da Mulher no município de Novo Hamburgo, foi estruturada a partir da Lei Municipal do Planejamento Familiar sob nº 1028/2003, sancionada em 18 de dezembro de 2003 e desde então, o município vem desenvolvendo, em consonância com Política Nacional, ações que visam melhores condições para as mulheres munícipes, incluindo prevenção aos cânceres de mama e colo de útero, através de campanhas anuais nos meses de março e outubro, ações de saúde no decorrer do ano, além da oferta constante dos exames de mamografia, realizadas no Centro Municipal de Imagens, localizado nas dependências do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, coletas de exames preventivos ao câncer de colo de útero, sendo estes realizados nas 25 Unidades de Saúde da Rede de Atenção Primária. A Rede também oferta atendimento de Pré Natal de Risco Habitual, Pré Natal de Alto Risco (PNAR) e Pré Natal do Parceiro, testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis, Hepatites B e C, consultas odontológicas à gestante, além do encaminhamento ao Ambulatório de Planejamento Familiar e atendimento a mulher vítima de violência sexual.

5.3.4.1 Indicadores de coleta de citopatológico do colo uterino e rastreamento de câncer de mama

Todas as Unidades da APS realizam rotineiramente a coleta do citopatológico do colo uterino, mediante agendamento e também em campanhas pontuais como

Março Lilás e Outubro Rosa, e outras campanhas diversas realizadas ao longo do ano, com exame clínico das mamas e encaminhamento para a realização de mamografias e ecos mamárias, na população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde.

A razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e de coleta de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, fazia parte do rol de indicadores da pactuação Estadual de Saúde até o ano de 2023. Conforme tabelas abaixo, ambos apresentaram queda nos anos pandêmicos de 2020 e 2021 e após restabeleceram seu padrão.

Tabela 40: Número absoluto e razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos, Novo Hamburgo, 2019-2023:

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total de procedimentos	9.967	4.875	9.627	9.605	9.813
Razão	0,42	0,21	0,41	0,41	0,42

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 41: Número absoluto e razão de exames de mamografia de rastreamento, realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, Novo Hamburgo, 2019-2023:

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total de procedimentos	5.354	1.714	2.655	3.826	3.9637
Razão	0,35	0,11	0,17	0,25	0,26

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5.3.4.2 Oferta de métodos contraceptivos

As Unidade de atenção Primária disponibilizam todos os anticoncepcionais ofertados pelo Ministério da Saúde, sejam eles de barreira, reversíveis como pílulas mistas, pílula “do dia seguinte” para mulheres vítimas de violência sexual ou que tiveram relações sexuais consentidas mas sem proteção, injetáveis mensais e trimestrais, DIU de cobre, além dos irreversíveis (laqueadura de trompas uterinas e vasectomia).

As inserções de DIU de cobre ocorrem após consulta com profissional médico ou de enfermagem e agendamento prévio no local de referência (UBS's

Canudos, Santo Afonso, Primavera e no ambulatório de anticoncepção do CIES/Feevale).

5.3.4.3 Ambulatório de Planejamento Familiar

Destinado àqueles que optam por contraceptivos irreversíveis - Laqueadura de Trompas Uterinas e Vasectomia, onde mulheres e homens que desejam submeter-se a tais procedimentos, são orientados e esclarecidos sobre os métodos, através de uma equipe de profissionais composta por Enfermeira, Assistente Social e Psicólogo. O acesso a este ambulatório se dá através de encaminhamento via Unidade Básica de Saúde, após consulta médica ou de enfermagem, com agendamento prévio, via carta eletrônica do Sistema G-MUS. Os procedimentos de Laqueadura atualmente são realizados no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, através do ambulatório de ginecologia cirúrgica.

Entre os anos de 2019 a 2022 tivemos uma redução na realização dos procedimentos de laqueaduras e vasectomias devido a falta de profissionais que compunham na época a equipe do ambulatório de planejamento familiar, o que impedia a realização do processo legal para o encaminhamento dos que desejavam estes métodos à realização dos procedimentos. Neste período, estávamos realizando somente procedimentos que vinham através de solicitação do Ministério Público. A partir de 2023, com a retomada dos atendimentos após a recomposição da equipe e com a nova Lei Federal de Planejamento Familiar, que tornou mais flexíveis as exigências e o acesso mais facilitado, foi possível atender a demanda reprimida.

Tabela 42: Número absoluto de ligadura tubária realizadas em mulheres sem cesárea, Novo Hamburgo, 2019-2023:

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total de procedimentos	3	2	0	6	48

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 43: Número absoluto de ligadura tubária realizadas em mulheres durante a cesárea, Novo Hamburgo, 2019-2023:

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total de procedimentos	0	5	3	5	53

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 44: Número absoluto de vasectomias, Novo Hamburgo, 2019-2023:

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Total de procedimentos	70	21	0	0	99

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

5.3.4.4 Pré Natal de Risco Habitual

Realizado em todas as Unidades de Saúde da Rede de Atenção Primária do Município, com consultas intercaladas (médica e enfermagem), seguindo a orientação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de acordo com cada trimestre. Nestas consultas são solicitados exames de rotina, além da realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites, além da consulta de Pré Natal do Parceiro, uma iniciativa do Ministério da Saúde, que tem como objetivo, estimular o parceiro da gestante a realizar exames de rotina e também os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites e também para estimulá-lo a participar de forma mais ativa, do período de gestação. Quando identificada alterações nos exames, a gestante é então, encaminhada, via carta eletrônica do Sistema G-MUS, durante a consulta médica, ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), onde estão incluídas as consultas de Pré Natal de Alto Risco (PNAR)

5.3.4.5 Programa Mãe Gaúcha

Iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria de Assistência Social - Departamento de Atenção à Primeira Infância (DAPI) e em com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), através da Rede Bem Cuidar (RBC/RS). Este Programa lançado em janeiro de 2024, tem como objetivo, a entrega de kits maternidade à gestantes gaúchas, em situação de vulnerabilidade, que estejam dentro dos requisitos pré estabelecidos pelo DAPI, SES/RS e RBC/RS. Requisitos estes: ser beneficiária do Programa Bolsa Família, estar com consultas de Pré Natal em dia e estar com idade gestacional a partir de 28 semanas, outros requisitos podem ser acrescidos, de acordo com a realidade dos municípios que aderiram ao Programa.

Novo Hamburgo, foi um dos municípios selecionados e os requisitos adicionados foram: vacinas do calendário em dia, realização de testes rápidos de

HIV, Sífilis e Hepatites da gestante e do parceiro e pelo menos 1 (uma) consulta de pré natal do parceiro.

5.3.4.6 Ambulatório de Gestação de Alto Risco - AGAR

O município de NH por ser referência para os demais municípios da região 6ª e 7ª, em atendimentos de ginecologia, obstetrícia e neonatologia, foi selecionado para a instalação do Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), vinculado ao Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH).

O ambulatório está localizado na Av. Pedro Adams Filho nº 6727, bairro Operário e tem como objetivo, a prestação de atendimentos e acompanhamento multiprofissional às gestantes consideradas de risco por terem patologias prévias ou desenvolvidas durante a gestação, como exemplo, diabetes, hipertensão, distúrbios vasculares, entre outras diversas doenças que podem acometer a gestante, oferecendo o suporte necessário dentro do município, encaminhando para hospitais de referência no município de Porto Alegre, somente casos de alta complexidade em medicina fetal.

5.3.4.7 Pré Natal de Alto Risco (PNAR)

As gestantes atendidas em nossa Rede de Atenção Primária de Saúde, que necessitam de cuidados especiais durante a gestação devido ao risco gestacional, são encaminhadas para o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), recebendo acompanhamento com médico ginecologista, enfermeira especializada em Pré Natal de Alto Risco, além de atendimento multiprofissional, permanecendo com vínculo junto às Unidades de Saúde, sejam elas USF's ou UBS's de seu bairro e/ou território.

O acesso aos atendimentos em Pré Natal de alto risco, é feito através de encaminhamento via carta eletrônica, do sistema G-MUS, preenchida pelo médico da Unidade de Saúde de referência da gestante, durante as consultas habituais de Pré Natal.

5.3.4.8 Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica

Localizado no Hospital Municipal, este ambulatório conta com atendimento, desde 2023, para procedimentos cirúrgicos como histerectomias, laqueaduras de trompas uterinas, extirpação de cistos de ovários, curetagens semióticas, histeroscopias diagnósticas, procedimentos cirúrgicos em mastologia entre outros que envolvem cirurgia ginecológica de menor complexidade. Casos graves são encaminhados via GERCON a hospitais de referência de alta complexidade.

5.3.4.9 Comitê de Mortalidade Materno Infantil (CMMI)

Instituído em 23 de setembro de 2003, o Comitê de Mortalidade Materno Infantil (CMMI), consiste de formação interinstitucional, de natureza consultiva, educativa e fiscalizadora tendo por objetivo geral, discutir de forma confidencial, ética e sigilosa, as circunstâncias da ocorrência de óbitos maternos, infantis e fetais ocorridas no Município, identificando e propondo ações estratégicas que contribuam para melhorar a qualidade da assistência, a fim de reduzir a mortalidade perinatal e infantil.

Atualmente o Comitê é composto por representantes dos hospitais Regina, Unimed, Municipal de Novo Hamburgo (representantes do Centro Obstétrico e maternidade), representante do ambulatório de egressos, coordenações das políticas de saúde da criança e adolescente e saúde da mulher, gerência de média e alta complexidade, gerência de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação de Saúde de Novo Hamburgo, Pastoral da Criança, Vigilância em Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Universidade Feevale.

5.3.5 Política Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente

Para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), segue o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera: “Criança” – pessoa na faixa etária de zero a 9 anos, ou seja, de zero até completar 10 anos; “Primeira infância” – pessoa de zero a 5 anos, ou seja, de zero até completar 6 anos. Ainda conforme a OMS, a adolescência compreende o período de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, e a juventude acontece entre 15 e 24

anos. Isso significa que os últimos anos da adolescência se misturam com os primeiros anos da juventude.

A legislação brasileira é clara quando se trata da população de 0 a 18 anos. Meninos e meninas têm absoluta prioridade na elaboração, implantação e execução de políticas públicas, ações e projetos que lhes garantam direitos como: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Art. 227 da Constituição Federal).

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que abrange os cuidados com a criança desde a gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A política se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, à prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças. Os Eixos Estratégicos são: I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; III. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; IV. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; V. Atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; VI. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; VII. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Um dos princípios norteadores das ações voltadas à saúde dos adolescentes e jovens na comunidade é que eles precisam ser entendidos como sujeitos e protagonistas de sua individualidade. Nesse sentido, destacam-se como objetivos no cuidado integral de adolescentes e jovens: Promover Atenção Integral à Saúde Adolescentes e Jovens; Reduzir a morbimortalidade desse segmento populacional; Evitar situações de violação de direitos humanos, prevenir violências e promover atenção psicossocial de adolescentes e jovens.

Conforme o Censo do IBGE de 2022, Novo Hamburgo possui uma população de 227.646 habitantes, sendo que 23,37% desta população tem menos de 19 anos de idade. A tabela abaixo apresenta uma estimativa populacional com subdivisão por faixa etária e número de atendimentos realizados na Rede de Atenção Primária em Saúde, no período de janeiro a dezembro de 2022:

Tabela 45: Estimativa populacional com subdivisão por faixa etária x número de atendimentos realizados na Rede de Atenção Primária em Saúde, Novo Hamburgo, RS, 2022.

Faixa Etária	Estimativa Populacional	Nº atendimentos jan/22 a dez/22
De 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias	12.553 (5,51%)	Total: 16.933
De 5 a 14 anos, 11 meses e 29 dias	29.273 (12,85%)	Total: 16.009
De 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	14.035 (6,16%)	Total: 11.228

Fonte: G-MUS acesso em 31/07/2024: Relatório Atendimento Individual > Filtros Data Inicial, Data Final, Enviado E-SUS ambos, Faixa etária, Local de atendimento.

A tabela acima mostra que com o aumento da faixa etária os atendimentos em saúde tende a diminuir, onde o número de atendimentos é menor que o quantitativo de população na faixa etária entre 5 e 19 anos, sendo que na faixa etária de 5 a 14 anos esta diferença se apresenta de forma crítica, evidenciando a importância de se estruturar ações para aproximar este público da assistência em saúde em todos os aspectos, abordando principalmente o uso de álcool e outras

drogas, gestação na adolescência, obesidade, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), entre outros.

5.3.5.1 Primeira Infância Melhor – PIM

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Seu objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

Suas ações buscam fortalecer as competências familiares nas funções de cuidado, proteção e educação da criança, fomentar o acesso à atenção básica em saúde, à proteção social básica e à educação; e promover o desenvolvimento integral na primeira infância.

O PIM contribui para a efetivação do direito ao desenvolvimento humano sustentável, incluindo a redução da morbimortalidade materno-infantil e da evasão escolar, a melhoria da prontidão escolar e a ruptura dos ciclos de pobreza e violências.

O público-alvo para atendimento do PIM é famílias com gestantes e/ou crianças menores de 6 anos, prioritariamente àquelas em situação de vulnerabilidade, famílias com gestantes e crianças menores de 3 anos.

Em 2021, passou a compor o Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária em Saúde (PIAPS), através da Portaria SES nº188/2024 Decreto 56.061/2021. O incentivo financeiro estadual repassado aos municípios é de R\$ 78,00 reais por criança ou gestante acompanhada, o qual pode ser utilizado em despesas de manutenção ou estruturação.

Os atendimentos do PIM ocorrem, prioritariamente, por meio de visitas domiciliares e atividades coletivas. Em alguns casos, o atendimento às famílias pode ser feito de forma híbrida, associando visitas presenciais e visitas remotas (chamadas de vídeo e/ou ligações telefônicas). Os atendimentos são realizados

semanalmente, planejados com base nas singularidades de cada família, utilizando a ludicidade como tecnologia de intervenção.

A adesão ao PIM ocorre em períodos divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde por meio de edital de chamamento público e é condicionada a critérios definidos no edital e ao Teto Orçamentário Anual do Programa. Na adesão, o município propõe uma meta de atendimento de gestantes e crianças pela sua futura equipe do PIM.

O programa é desenvolvido no Rio Grande do Sul desde 2003, tornou-se lei Estadual nº 12.544, em 03 de julho de 2006 e teve modificações em 2014, através da Lei 14.594/2014. Ao longo de seus 20 anos, o PIM já acompanhou mais de 67 mil gestantes, 288 mil crianças e 245 mil famílias no estado.

O Programa Infância Melhor (PIM) foi instituído no município no ano de 2008, através de Termo de Adesão, e atua intersetorialmente (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social e Secretaria Municipal de Educação) conforme DECRETO Nº 10.845/2023, direcionado a famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de acompanhar e orientar, promovendo a interação do cuidador e a criança através do brincar, valorizando o seu potencial, trabalhando sua autonomia, tornando-as protagonistas de seu crescimento, articulando a rede de serviços e realizando encaminhamentos implicados conforme necessidades das famílias, isto é, contribuindo para a melhora na qualidade de vida.

A partir de 2022, o PIM de Novo Hamburgo passou a atuar em 2 (dois) territórios, conforme habilitação pela PORTARIA Nº 857/2021, sendo eles: Getúlio Vargas, no Ginásio da EMEF Tancredo Neves, atendendo famílias residentes na comunidade Kipling e entorno, com 05 (cinco) visitantes, acompanhando até 80 (oitenta) indivíduos; e Santo Afonso, com sede na BACI, atendendo até 80 indivíduos residentes no entorno da sede, também com 05 (cinco) visitantes.

O recurso financeiro a ser pago para o Programa é calculado conforme o número de indivíduos acompanhados, a meta pactuada é de 160 e o teto de indivíduos acompanhados por visitante é de 16. Desde agosto/2023 manteve-se a

meta acima de 90% em todas as competências, reforçando a necessidade e a demanda de atendimentos nos territórios.

O deslocamento dos visitantes entre a sede e a residência das famílias se dá através do uso de bicicletas. Em 2023 foram adquiridas 6 unidades pelo município, visto que as anteriores haviam sido recebidas por doação no ano de 2008.

No período de 2021 a 2023 foram acompanhadas pelo PIM, 47 gestantes e 269 crianças, totalizando 226 famílias, acompanhamento este realizado por estagiários capacitados especificamente para esta função.

Em 2024, até 31/07/2024 foram acompanhadas 145 famílias, sendo, 11 gestantes e 184 crianças. Dados de 06/08/2024, demonstram que 147 crianças e 4 gestantes estão com cadastro ativo no SISPIIM, totalizando 151 indivíduos, além de lista de espera que compreende 37 indivíduos na sede Santo Afonso e 22 indivíduos em Canudos. O motivo de haver lista de espera, ainda que não se tenha alcançado o teto de acompanhamento de 160 indivíduos, se justifica pela dificuldade de deslocamento da equipe, que como citado anteriormente, se dá através do uso de bicicletas e que por vezes necessitam de manutenção.

5.3.5.2 Programa Amigos do Bebê

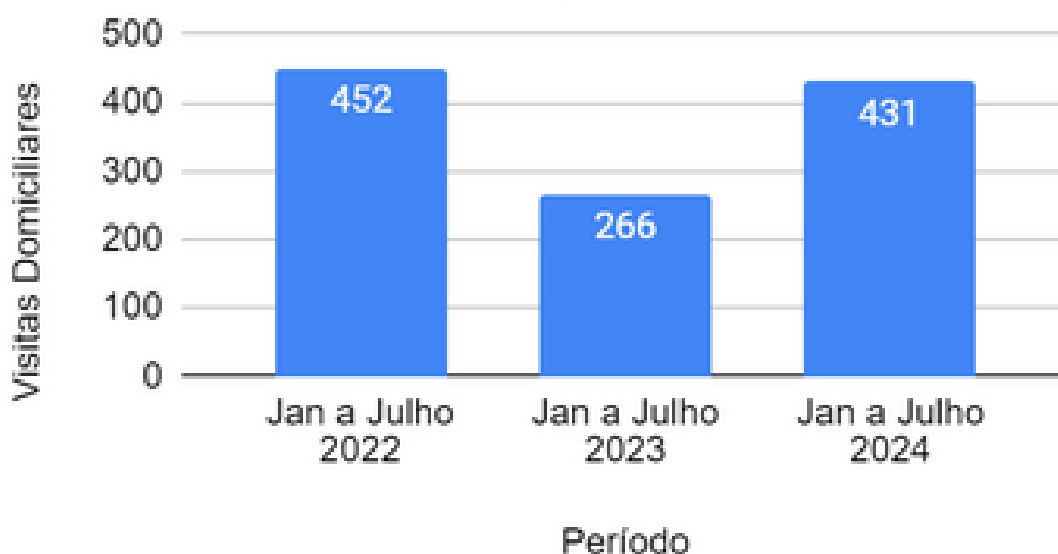
O Programa “Amigos do Bebê” iniciou suas atividades em setembro de 1998, visando reduzir o índice de mortalidade infantil de Novo Hamburgo que na época se encontrava em 15,9%, superior aos 15,87% registrados no Rio Grande do Sul no mesmo período. Tem como população-alvo crianças de zero a um ano e gestantes residentes em Novo Hamburgo, através da busca ativa dos bebês considerados de risco e encaminhamentos da rede de saúde. O programa possui uma equipe composta por 01 (uma) enfermeira, 02 (duas) técnicas de enfermagem e 1 (uma) assistente administrativo e está vinculado ao Departamento de Saúde da Criança na Gerência de Atenção Integral à Saúde/SMS/PMNH. A equipe vem acolhendo alunos para realização de estágios curriculares e extracurriculares de psicologia, além de ser um campo de vivência de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e campo de prática do projeto de extensão PET-Saúde, programa de educação pelo trabalho para a saúde do Ministério da Saúde.

Algumas ações desenvolvidas pelo Programa:

- Visita ao leito com entrevista para as mães aplicando um instrumento de avaliação de risco do recém-nascido;
- Agendamento de revisão pós-parto para as mães, consulta de puericultura e teste do pezinho para os bebês nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família antes da alta hospitalar;
- Fortalecimento do vínculo mãe-bebê, tanto nas visitas ao leito quanto nas visitas domiciliares, e sua importância para a saúde física e psíquica do bebê;
- Visitas domiciliares após alta hospitalar para monitoramento do quadro de saúde dos recém-nascidos considerados em risco;
- Recolhimento de material para o Teste do Pezinho em todas as Unidades de Saúde e encaminhamento do material para análise;
- Encaminhamento dos bebês visitados para serviços da rede como: Conselho Tutelar, Centros de Referência em Assistência Social, Unidades de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e outros, conforme a situação encontrada;
- Articulação junto a Rede acerca da mortalidade infantil nos diferentes níveis de gestão.

No gráfico 46 abaixo, identifica-se grande variação na quantidade de visitas domiciliares realizadas pela equipe do Programa Amigos do Bebê, coincidindo com o período em que o serviço não dispunha de carro exclusivo para atuação no município, ano de 2023, impactando diretamente na abrangência do atendimento e no alcance ao público vulnerável.

Gráfico 46: Número de visitas domiciliares realizadas pela equipe Amigos do Bebê, Novo Hamburgo, período jan-julho 2022, 2023 e 2024.



Fonte: Fonte: G-MUS acesso em 20/08/2024: Relatório Agendamento por Situação > Filtros Data Inicial, Data Final, UPS Destino “Amigos do Bebê”, Especialidade “Visita Domiciliar Amigos do Bebê”.

5.3.5.3 Ambulatório de Egressos da UTI Neonatal

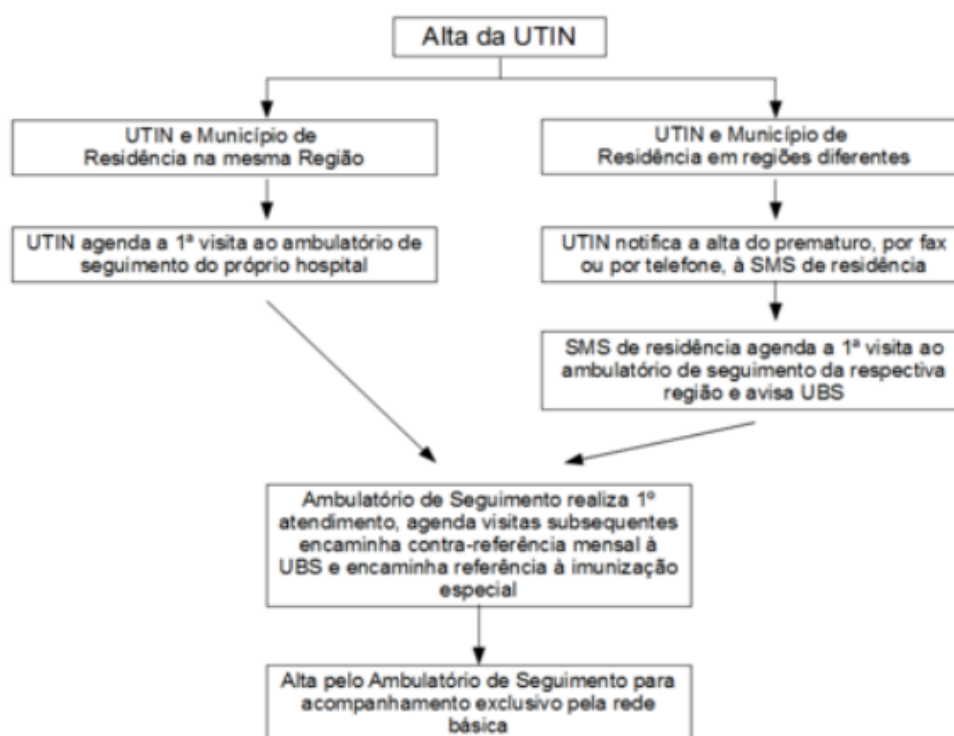
O município de Novo Hamburgo obteve habilitação através da Portaria SES Nº 227/2024 para instituir o seguimento do Ambulatório de Egressos de UTI Neonatal, contemplando a necessidade de fortalecer a atenção ao prematuro, através de estratégias de acompanhamento diferenciado a estas crianças que apresentam risco ampliado de adoecer e ou morrer no primeiro ano de vida, com sequelas da prematuridade acarretando cegueira, surdez, paralisia cerebral, atraso cognitivo, hiperatividade e déficit de atenção, situações que exigem suporte multiprofissional.

Atualmente o município de Novo Hamburgo conta com 1 Ambulatório de Egresso da UTI Neonatal, que está localizado na Rua Visconde de Taunay, 134 - Rio Branco, junto ao Centro de Especialidades Médicas e é referência para atendimento de prematuros egressos da UTI Neonatal, para os municípios da região, independente da localização da UTI neonatal onde ocorreu a internação.

A equipe do Ambulatório é composta pelos seguintes profissionais: Pediatra/Neonatologista, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Fonoaudióloga, Assistente Social, Psicóloga, Nutricionista e suporte de outras especialidades médicas pediátricas através de encaminhamentos.

Além do acompanhamento preconizado, as crianças residentes em Novo Hamburgo são acompanhadas pelo Programa Amigos do Bebê, o qual realiza a gestão da agenda do Ambulatório.

FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DAS CRIANÇAS EGRESSAS DE UTI NEONATAL CANDIDATOS AO ACOMPANHAMENTO PELOS AMBULATÓRIOS DE EGRESSO



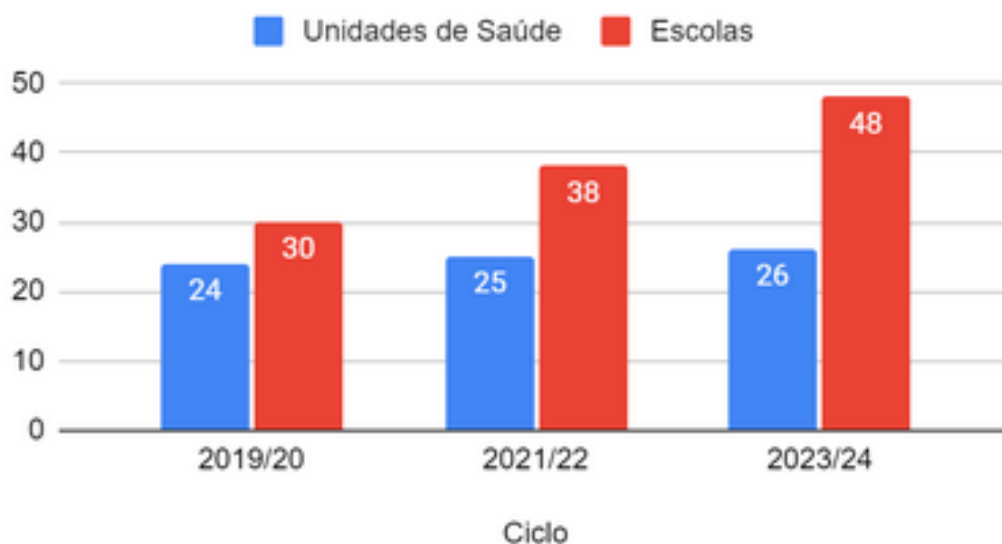
5.3.5.4 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação que foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e prevê a união das políticas públicas voltadas às crianças,

adolescentes e jovens para promover saúde e educação integral. O funcionamento dá-se através da articulação intersetorial das redes de saúde, educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações, sendo a articulação entre Escola e Atenção Primária a base do Programa. A adesão ao PSE consiste na formalização das secretarias de Saúde e Educação na pactuação a cada dois anos das ações do Programa a serem desenvolvidas nas comunidades escolares do território. Atualmente é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017.

Novo Hamburgo realizou a primeira adesão ao Programa Saúde na Escola no ano de 2013, composta por 5 (cinco) Unidades de Saúde e (5) cinco escolas, em 2021, o Programa acontecia em 25 Unidades de Saúde e 38 Escolas. Atualmente, em 2024, mantivemos 100% das Unidades de Saúde pactuadas, o CASE (Centro de Atendimento Socioeducativo) e ampliamos para 48 Escolas, sendo 24 EMEIs, 19 EMEBs e 05 EEEFs. O número de educandos pactuados para o período de 2021-22 foi de 12.270. Em 2023-24 o número de educandos aumentou para 13.553.

Gráfico 47: Histórico de Adesões do Programa Saúde na Escola (PSE), por ciclo. Novo Hamburgo, 2019-2024.



Fonte: Arquivo SMS NH

Em diversos territórios a demanda específica prevista no Programa vem sendo atendida conforme as principais necessidades detectadas, ocorrendo melhora nos indicadores de Saúde Bucal, criação de grupo de adolescentes, atualização da

cobertura vacinal, acompanhamento junto à Política de Alimentação e Nutrição, a partir da realização de avaliações antropométricas, entre outros resultados. A partir das avaliações realizadas entre Unidade de Saúde e escola, são planejadas ações educativas possibilitando a reflexão sobre a importância de hábitos saudáveis, visando, sempre que possível, a participação das famílias e da comunidade.

Mantém-se o desafio de avançar no investimento em ações mais associadas ao enfoque psicossocial tais como: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/ AIDS; promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; prevenção das violências e dos acidentes, temas que, conforme o Eixo Estratégico V da PNAISC de Atenção Integral à Criança e Adolescente, devem ser trabalhados com base na participação e em construções intersetoriais. Neste aspecto, o comitê EVESCA (Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes) se coloca como um parceiro potente. Este Comitê é Intersetorial e composto por membros do Gabinete de gestão integrada com participação do Observatório de Violência, Secretaria Municipal de Segurança Pública, Judiciário, Conselho Tutelar, Política da Saúde Mental, Política de Saúde da Criança e Adolescente, e Secretaria do Desenvolvimento Social, planejando ações e estratégias para enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no município, atuando na qualificação do acolhimento, atendimento, notificação da violência e seguimento na rede de cuidado e proteção social. Uma das atividades do coletivo é a elaboração da Linha de Cuidado de atenção a crianças e adolescentes vítimas de violências.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas na proposta pedagógica da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político - executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. Consiste nas seguintes ações:

1. Saúde Ambiental;
2. Promoção da atividade física;
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;

6. Prevenção de doenças negligenciadas;
7. Verificação da situação vacinal;
8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
10. Saúde bucal;
11. Saúde auditiva;
12. Saúde ocular;
13. Prevenção à Covid-19 nas escolas; e
14. Promoção da Saúde Mental*.

**Ação inserida no Programa a partir da Nota Técnica nº 5 de 2023 CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS.*

O monitoramento e a avaliação das ações do PSE devem se tornar práticas culturais na implementação do Programa, pois além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as implicações propagadas no território, e de reorientação das intervenções do Programa. Diversas são as possibilidades que envolvem essas práticas no PSE, desde o simples monitoramento das ações realizadas, por meio dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o desenvolvimento dos processos avaliativos mais complexos. Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes.

5.3.5.5 Saúde do Adolescente

A garantia do acesso dos adolescentes à atenção primária se dá com ações educativas do Programa Saúde na Escola, com a criação de grupos de adolescentes promovendo o protagonismo jovem, com a utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente e com acesso aos métodos contraceptivos, preservativos e planejamento familiar. O município conta com apoio de Programas Estaduais, como Geração Consciente, que está na 3ª edição, sempre com participação de escolas e Unidades de Saúde de Novo Hamburgo. Nos casos de gestação na adolescência há atenção especial à adolescente com suas necessidades específicas, e nos casos de violência sexual, a notificação e atenção aos casos através da Atenção Primária em Saúde é um tema prioritário para as equipes.

Os adolescentes privados de liberdade são acompanhados pela Rede de Saúde através do Plano Operativo Local (POL). A Portaria 1.082 de 23/5/2014 habilita

o município de Novo Hamburgo à adesão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), e em 2015, a Portaria 1.485 habilita o município a receber incentivos para aplicação do POL. O POL tem por objetivo estabelecer diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da atenção básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação provisória, com participação ativa das equipes de saúde mental e dos profissionais do CASE NH. Os documentos que estão vinculados ao recebimento do incentivo são planejados, construídos, monitorados e enviados aos órgãos competentes pela SMS e Equipe de Saúde do CASE NH, com frequência semestral e anual, conforme Instrutivo para a Implantação e Implementação da Pnaisari (2021).

Na adolescência os processos biológicos da puberdade são universais, mas o modo como são vivenciados pelo adolescente e como são encarados pelos adultos é extremamente variável. A construção do vínculo com o adolescente é o eixo norteador das estratégias de cuidado em saúde. Devemos estar atentos a todas as oportunidades: a vinda do adolescente à Unidade de Saúde (US) em situação de urgência ou para atualização do calendário de vacinas ou para buscar medicamentos, etc.

Nesse contexto, um espaço importante para discussão são as atividades com grupos de adolescentes, onde esse trabalho é uma das principais estratégias de atenção à saúde desse grupo populacional, visando à prevenção de agravos físicos e psicossociais e à promoção da saúde. É fundamental que nesse espaço possibilite ao adolescente escolher os assuntos e questões que quer trabalhar, permitindo-lhe expressar as suas dúvidas, trocar experiências, compartilhar as suas angústias e expressar seus medos, suas alegrias e conquistas.

Atualmente, em Novo Hamburgo, temos o Grupo de Adolescentes Multiplicadores da Lomba Grande, que acontece semanalmente na Escola Estadual Madre Regina, sob responsabilidade da USF Lomba Grande através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Contamos com a participação de, em média, 25 adolescentes entre 13 e 16 anos, trabalhando temas como ISTs, tabagismo, saúde mental, uso de telas e redes sociais, gravidez na adolescência e temas relacionados

ao mês de alusão, como Outubro Rosa e Novembro Azul, com o objetivo de que esse coletivo se aproprie dos assuntos trabalhados e sejam agentes multiplicadores entre seus pares e para a comunidade na qual estão inseridos.

5.3.6 Política Municipal de Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída através da Portaria nº 1.944/09 no âmbito do SUS, como um sinal de reconhecimento da necessidade de investimento e ações voltadas aos homens, que pontuam com taxas mais elevadas de morbimortalidade e mortalidade em comparação às mulheres, em todas as faixas etárias. Entende-se que estes números são justificados pela alta exposição a fatores de risco e baixo acesso aos serviços e ações de cuidado à saúde, ocasionados pelos mais diversos fatores.

São muitos desafios a serem enfrentados, principalmente em relação às doenças que mais acometem os homens. Os principais pontos de atuação, apontados pela PNAISH, para a garantia de integralidade, universalidade e equidade na oferta de cuidados em saúde do homem versam sobre: observar formas de acesso e acolhimento que consigam produzir uma mudança de paradigma sobre o cuidado em saúde por homens e que acolha as masculinidades; captar precocemente e investir em estratégias de prevenção às doenças de maior morbimortalidade na população masculina; e implantar e implementar ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem. Já no estado do Rio Grande do Sul, institui-se a partir da Resolução nº 236 CIB/RS de 2014, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com enfoque na população masculina com idade entre 18 e 59 anos.

Ao longo do ano de 2023, do total de internações ocorridas no município de Novo Hamburgo, 43,9% foram homens e 56,1% mulheres. Considerando que a terceira causa de internações no município está relacionada a gravidez, parto e puerpério pode-se inferir que por outras causas que não as relacionadas a gravidez os homens internam mais.

É sensível e notório que os homens resistem à acessar ações de prevenção de agravos e promoção de saúde, sendo estas essenciais na atuação da atenção primária em saúde, onde justamente reclama-se a falta de acesso do público

masculino, diferentemente do público feminino, que busca majoritariamente os serviços para realização de exames de rotina e prevenção. O acesso de homens aos serviços de saúde dá-se, majoritariamente, por demandas focadas em doenças, acidentes ou lesões, necessitando de maiores intervenções na atenção secundária e terciária. Este comportamento resistente à APS aumenta não apenas seu sofrimento físico e emocional, mas também de seu núcleo familiar. Além disso, sua protelação do cuidado provoca uma sobrecarga financeira ao sistema de saúde, já que a intervenção ocorre nos estágios mais avançados das doenças e onerosos ao SUS.

Observado o cenário apresentado para morbimortalidade da população masculina, bem como previsões e orientações contidas nas políticas de saúde, sugere-se que a Política de Saúde do Homem seja dividida em duas partes considerando-se a multidisciplinaridade e intersetorialidade, através de ações e programas transversais de governo:

- 1) Eixo Saúde Sexual, Reprodutiva e Paternidade;
- 2) Eixo Violências e acidentes em geral;
- 3) Eixo acesso/acolhimento dos homens na Atenção Básica em Saúde.

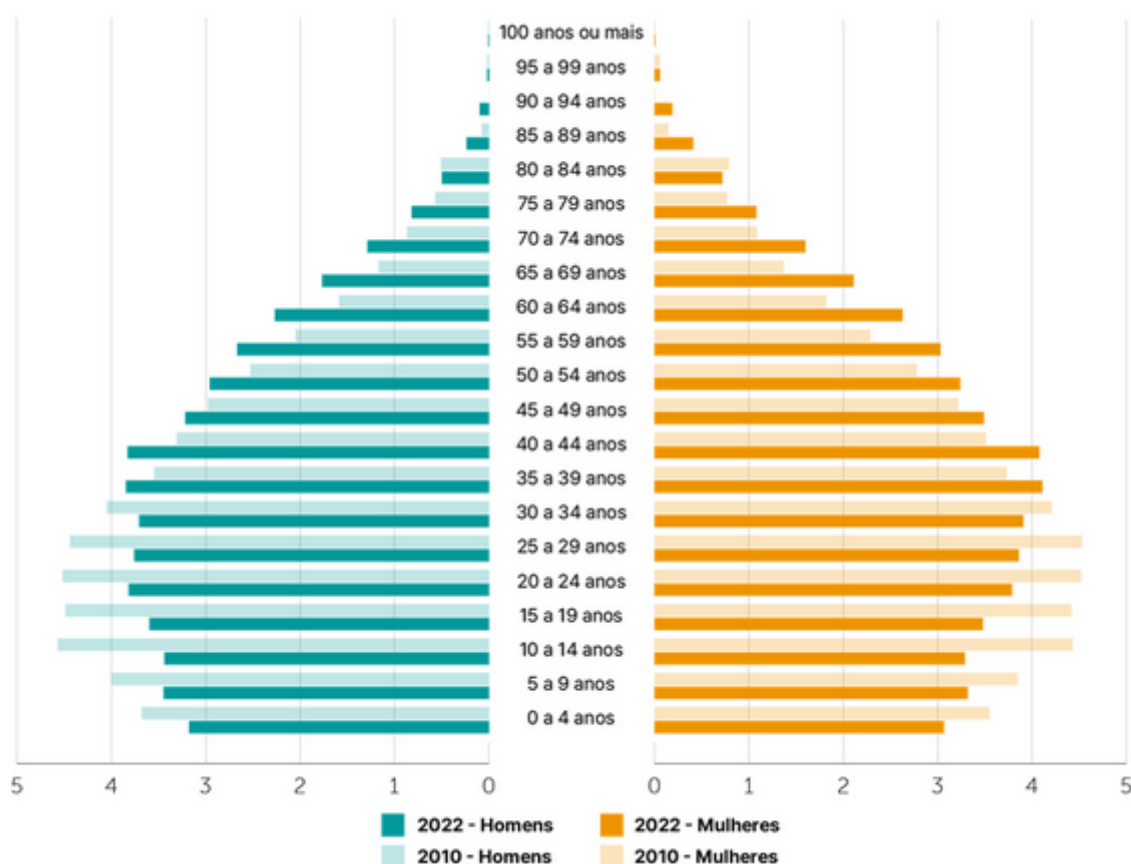
Para o Plano Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, (2026-2029), sugerimos a implementação e consolidação dos eixos prioritários acima descritos, executados por ações que considerem:

- Monitoramento de indicadores de saúde do homem;
- Estimular exames preventivos no público-alvo através de campanhas de prevenção e informações;
- Estimular e divulgar o pré-natal do parceiro;
- Promover o incentivo aos cuidados com a saúde do homem, ofertando ações/campanhas de saúde voltadas à família;
- Avaliar a possibilidade de horário estendido nos serviços para oferta de atendimentos de homens que estão inseridos no mercado de trabalho.

5.3.7 Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa

O Brasil passa por um rápido e intenso processo de envelhecimento da sua população. Conforme os resultados do Censo Demográfico 2022, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% na população do país em 12 anos. O total de pessoas dessa faixa etária chegou a cerca de 22,2 milhões de pessoas (10,9%) em 2022 contra 14 milhões (7,4%) em 2010. Já a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). Por outro lado, o total de crianças com até 14 anos de idade decresceu 12,6%, mudando de 45,9 milhões (24,1%) em 2010 para 40,1 milhões (19,8%) em 2022, conforme pirâmide etária abaixo:

Gráfico 48: População residente no Brasil, segundo sexo e grupo de idade em 2010 e 2022.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

Quanto a população idosa de Novo Hamburgo, analisando os anos de censo, é possível observar que o município apresenta da mesma forma um crescimento significativo da população com 60 anos +. Em 1991 a população nesta faixa etária era de 13.337 (6,4%), em 2000 18.698 (7,9%), em 2010 26.415 (11,1%) e 2022 42.622, equivalente a 18,72% da população, conforme tabela abaixo.

Tabela 46: Composição e distribuição da população idosa (60 anos+), Novo Hamburgo, RS, 2022.

FAIXA ETÁRIA	GERAL		HOMENS		MULHERES	
	N.	%	N.	%	N.	%
100 anos+	23	0,05%	4	0,02%	19	0,08%
90 a 99 anos	795	1,8%	195	1,08%	600	2,4%
80 a 89 anos	4.684	11%	1.559	8,6%	3.125	12,8%
70 a 79 anos	12.563	29,5%	5.185	28,6%	7.378	30,10%
60 a 69 anos	24.557	57,6%	11.199	61,7%	13.358	54,6%
TOTAL	42.622	100%	18.142	100%	54.480	100%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2022.

Diante deste cenário de transição do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, é imprescindível implantar atenção estruturada em Linha de Cuidado que permite organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir das necessidades dos idosos, identificada pela territorialização e estratificação por perfis (BRASIL, 2017a).

Nesta estratificação há três diferentes perfis de funcionalidade:

- Pessoas idosas independentes e autônomas (Idosos Robustos);
- Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros (Idosos Pré-Frágeis);

- Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades de vida diária (Idosos Frágeis).

À medida que envelhece, a população passa a apresentar um perfil epidemiológico diferenciado, caracterizado pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana, doença pulmonar obstrutiva, dentre outras, do qual decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração.

Contudo, a população não envelhece da mesma forma. Há pessoas idosas que permanecem absolutamente capazes de realizarem suas atividades cotidianas por si mesmas, ainda que apresentem doenças crônicas ou outras condições importantes de saúde. Outras pessoas precisam de apoio e adaptações para a realização de suas atividades, e algumas se tornam completamente dependentes de cuidados contínuos e da ajuda de terceiros, mesmo que não sejam cronologicamente tão idosas. Assim, a presença de múltiplos problemas de saúde e a idade avançada não implica, necessariamente, em dependência para a realização das suas atividades da vida diária, ou dependência funcional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Para destinar abordagens adequadas a cada estrato da população idosa nos diferentes pontos de atenção da RAS faz-se necessária a adoção de uma compreensão multidimensional para avaliar e identificar as necessidades e especificidades de cada pessoa idosa do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional. Essa avaliação direciona as intervenções adequadas e o caminho a percorrer junto à RAS e/ou junto às redes intersetoriais – redes de assistência social, de proteção aos direitos básicos, de convivência, de lazer, esporte, cultura, educação, habitação, trabalho e renda etc., visando suprir lacunas e buscando a manutenção e/ou recuperação da independência e autonomia possíveis para melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

Existem vários instrumentos, escalas e testes que auxiliam na avaliação das múltiplas dimensões que incidem sobre a saúde da pessoa idosa, na perspectiva da integralidade.

O Estado do Rio Grande do Sul orienta a partir da Nota Técnica Nº 02/2022 a utilização do instrumento IVCF-20 pelas equipes da atenção primária para estratificação de risco das pessoas idosas, orienta também a importância da utilização da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com a inserção de dados pessoais; controle da pressão arterial e glicemia; calendário de vacinação; avaliação de saúde bucal; agenda de consultas e exames. Além de orientações dos direitos da pessoa idosa quanto ao uso e armazenamento de medicamentos; acesso a medicamentos no SUS, dez passos para uma alimentação saudável, prevenção de quedas, atividade física, sexualidade e lista pessoal de endereços e/ou telefones e serviços úteis.

No ano de 2022 e 2023 todas as equipes de Atenção Primária em Saúde foram capacitadas para implementar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na rotina de atendimento a esta população, como forma de identificar as principais vulnerabilidades, estratificar o risco e definir as intervenções mais adequadas para cada caso, a partir da utilização do instrumento IVCF-20.

Nos anos de 2023 e 2024, 10,8% e 11,85% respectivamente da população idosa (60 anos+) foram avaliadas multidimensionalmente nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) por profissionais médicos, farmacêuticos, enfermeiros e odontólogos. Esta é uma meta constante na Pactuação Estadual de Indicadores, onde a APS assume um papel extremamente relevante na estratificação de risco e, consequentemente, no reconhecimento daquele que necessita de atenção diferenciada, buscando a desmistificação de tudo aquilo que é atribuído ao envelhecimento por si, de forma a garantir que os problemas de saúde da pessoa idosa, particularmente as incapacidades, não sejam atribuídos a “problemas da idade”.

Os casos mais graves, com perdas já instaladas, ou pessoas que se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade demandam uma maior articulação entre os pontos de atenção da RAS e de outras redes de suporte e proteção social, exigindo mais das equipes de saúde, com necessidade de maior densidade do cuidado e maior frequência do acompanhamento da pessoa idosa e de sua família, neste sentido a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) é de extrema importância, de forma a construir com o idoso e sua família um

conjunto de ações, que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, sendo orientadas pelos profissionais da saúde, na compreensão do que seja um envelhecimento saudável para si, apoiando mudanças de hábitos e favorecendo a adesão a práticas e atitudes saudáveis, na perspectiva do autocuidado.

A equipe multiprofissional da atenção especializada exerce um papel fundamental de apoio, matriciamento, suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de APS, para discutir o acompanhamento do idoso ou de seus familiares, participar do planejamento conjunto das ações, de discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, educação permanente e ações intersetoriais, podendo contribuir também na construção do PTS e desenvolverem em conjunto, ações de recuperação da capacidade funcional e reabilitação de menor densidade tecnológica, a estruturação deste nível de atenção secundária é uma meta a ser perseguida.

5.4 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A Atenção Secundária e Terciária é caracterizada por ações e serviços de saúde em âmbito ambulatorial e hospitalar, realizados mediante procedimentos de maior densidade tecnológica de média e alta complexidade.

Em nível de atenção secundária e terciária, ou média e alta complexidade, Novo Hamburgo dispõe de atendimentos especializados em Serviços próprios e conveniados. Cabe ressaltar que grande parte dos atendimentos de Média e Alta Complexidade são regionalizados através de pactuações CIB. A Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS, é uma instância colegiada de pactuação consensual, com caráter deliberativo estadual, para definição das regras da gestão compartilhada do SUS, compondo um espaço de construção coletiva e de fortalecimento da governança do SUS, no Estado do Rio Grande do Sul. As pactuações acordadas em CIB, são previamente discutidas em CIR, Comissão Intergestores Regional, onde são definidas as pactuações dos Sistemas Locais e Regionais de Saúde Pública, dentro do território dos municípios e da Região de Saúde, considerando as diretrizes do planejamento regional integrado (PRI).

Em nível de média e alta complexidade, dispõe de atendimentos especializados em serviços próprios e conveniados, sendo grande parte dos atendimentos eletivos de média e alta complexidade regulados pelo Estado, de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos e segundo organização de fila única.

A Rede de Atenção à Saúde do município utiliza o prontuário eletrônico integrado, entre Atenção Básica e Média e Alta Complexidade (G-MUS e G-HOSP), sendo o sistema G-MUS disponibilizado também aos prestadores conveniados. Tal recurso possibilita que todas as informações do prontuário do paciente, em diferentes níveis de atenção, possam ser consultadas pelos profissionais de saúde a cada novo atendimento.

No entanto, o encaminhamento para especialidades, via carta de referência eletrônica, está disponível apenas no sistema G-MUS, sendo ainda necessária a realização de encaminhamento via carta física por parte dos serviços. Estas cartas de referência, eletrônicas ou físicas, são recebidas pela Secretaria de Saúde, na central de regulação municipal e avaliadas quanto à especialidade solicitada e informações fornecidas, caso falte alguma informação necessária para o encaminhamento, a Central de Regulação solicita complementação de informações ao encaminhador, estando o encaminhamento de acordo com os protocolos estabelecidos, este é encaminhado para lista de espera da central de marcação, se tratando de serviço regulado pelo município, ou insere a solicitação no sistema GERCON, para serviços com pactuação regional vigente, regulados pelo Estado.

O Sistema GERCON surgiu para qualificar a gestão das consultas especializadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A ferramenta, que foi desenvolvida inicialmente pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e pela Companhia de Processamento de Dados do município de Porto Alegre (Procempa), sendo adequada às necessidades do Estado, e adotada para regular os acessos à média e alta complexidade em todas as regiões de saúde a partir de 2022, com o objetivo de permitir mais equidade no atendimento à população, na medida em que é possível priorizar, através da informatização, as situações mais graves e urgentes e não apenas por simples ordem de entrada no sistema.

No GERCON, as unidades de saúde registram as solicitações de consultas especializadas a partir de um formulário padrão, classificando a prioridade de acordo com critérios pré-definidos de classificação de risco. O agendamento ocorre de acordo com a complexidade e a regionalização.

Quadro 6: Especialidades com referência no município de Novo Hamburgo, conforme pactuação regional, 2024.

ESPECIALIDADE	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO I	Araricá , Dois irmãos, Estância Velha e Novo Hamburgo. Ambulatório incentivado pelo Programa Assistir.
AMBULATÓRIO DE EGRESSO DE UTI NEONATAL (NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA)	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA, MÉDIA COMPLEXIDADE: Consulta especializada, exames compatíveis à especialidade (holter, teste de esforço, mapa, ecocardiograma, eletrocardiograma), acompanhamento e tratamento clínico a crianças, adolescentes e adulto.	Araricá, Campo Bom, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
CIRURGIA GERAL: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade e respectiva cirurgia.	Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.

CIRURGIA TORÁCICA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade e procedimentos cirúrgicos.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
CIRURGIA VASCULAR: Serviço para tratamento cirúrgico de varizes, com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade e respectiva cirurgia.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
COLOPROCTOLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade, inclusive biópsia, tratamentos clínico e cirúrgico a crianças, adolescentes e adultos.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
GASTROENTEROLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade como esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia (inclusive ressecção de lesões superficiais e pólipos), acompanhamento e tratamento clínico a crianças, adolescentes e adultos	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.

GINECOLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade (biópsias- inclusive de mama, colposcopia, ecografia transvaginal, ecografia mamária, mamografia), tratamento clínico e cirurgia ginecológica a crianças, adolescentes e adultos.	Todos os Municípios da R7, Menos São Leopoldo. Ambulatório incentivado pelo Programa Assistir.
PNEUMOLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade, acompanhamento e tratamento clínico a crianças, adolescentes e adultos.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
REUMATOLOGIA: Consulta especializada, exames próprios da especialidade e respectivo tratamento clínico.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, residente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINÂMICA): Unidade ou centro de referência, habilitação federal em cirurgia cardiovascular e cardiologia intervencionista, com consultas, exames complementares e procedimentos de média e alta complexidade.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Presidente Lucena, São José do Hortêncio, Sapiranga e Santa Maria do Herval
NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: Unidade de assistência de média complexidade com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade	Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente

e procedimentos cirúrgicos de mc a pacientes a partir de 16 anos.	Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga, São José do Hortêncio.
NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: Serviço de média complexidade para tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel do carpo 04.03.02.012-3, com consulta especializada, exames e tratamento cirúrgico.	Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, São José do Hortêncio.
OFTALMOLOGIA: Unidade de assistência de média complexidade com consulta especializada, exames oftalmológicos, tratamento e acompanhamento clínico a todas as enfermidades do aparelho da visão, inclusive o glaucoma, e suas cirurgias de mc da forma organizacional 04.05.01, 04.05.03, 04.05.04 e 04.05.05, e tratamento da catarata (inclusive a facoemulsificação c/ implante de lente dobrável, 04.05.05.037-2) a crianças, adolescentes e adultos.	Novo Hamburgo e São Leopoldo
TRAUMATO-ORTOPEDIA: Unidade de assistência de média complexidade com consulta especializada, exames, tratamento clínico e cirúrgico, inclusive "2º tempo" a crianças, adolescentes e adultos. - as transferências inter hospitalares são reguladas pelo respectivo gestor. - para o 2º tempo de fraturas cirúrgicas oriundos das portas de entrada, plantões presenciais e stou, a unidade deve reservar, no mínimo, um dia/ semana a este atendimento, por demanda espontânea.	Novo Hamburgo

UROLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade (inclusive biópsias), tratamento clínico e cirúrgico do aparelho urinário a crianças, adolescentes e adultos.	Novo Hamburgo
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	Dois Irmãos, Morro Reuter, Novo Hamburgo e Santa Maria do Herval.
MATERNIDADE DE ALTO RISCO	Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara, Três Coroas Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
PLANTÃO PRESENCIAL EM CIRURGIA VASCULAR: vinculado ao tipo de serviço “porta de entrada”, prestando assistência clínica e cirúrgica a crianças, adolescentes e adultos nas urgências e emergências.	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
PLANTÃO PRESENCIAL EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA: vinculado ao tipo de serviço “porta de entrada”, prestando assistência clínica e cirúrgica a crianças, adolescentes e adultos nas urgências e emergências .	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do

	Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
ATENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - LINHA DO AVC: Unidade de assistência hospitalar para atendimento de urgência/emergência para pacientes com acidente vascular cerebral.	Campo Bom, Novo Hamburgo, Sapiranga, Cambará do Sul, Igrejinha, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula e Três Coroas.
PLANTÃO PRESENCIAL EM TRAUMATO - ORTOPEDIA: vinculado ao tipo de serviço “porta de entrada”, prestando assistência clínica e cirúrgica a crianças, adolescentes e adultos nas urgências e emergências	Dois Irmãos, Novo Hamburgo e Portão.
REABILITAÇÃO AUDITIVA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Novo Hamburgo, Santa Maria do Herval, Sapiranga, Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara e Três Coroas.
REABILITAÇÃO VISUAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	Araricá, Dois Irmãos, Estância Velha, Novo Hamburgo, Santa Maria do Herval, Sapiranga, Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara e Três Coroas.
REABILITAÇÃO INTELECTUAL	Novo Hamburgo, Santa Maria do Herval, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, Taquara e Três Coroas

REABILITAÇÃO AUDITIVA - IMPLANTE COCLEAR A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CAS/TEAcolhe	Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, Sapiranga, São José do Hortêncio.
INFECTOLOGIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade, acompanhamento e tratamento clínico a crianças, adolescentes e adultos.	Araricá, Dois Irmãos, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval e São José do Hortêncio.
NEFROLOGIA - DOENÇA RENAL CRÔNICA: Unidade de hemodiálise, habilitação federal, com consulta especializada, exames, procedimentos cirúrgicos (confeção de fístula artério-venosa para hemodiálise, implante e retirada de cateter) e acompanhamento através de hemodiálise e/ou diálise peritoneal a crianças, adolescentes e adultos com doença renal crônica.	Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Novo Hamburgo, Presidente Lucena e São José do Hortêncio.
PEDIATRIA: Unidade de assistência com consulta especializada, exames compatíveis à especialidade, tratamento clínico e cirúrgico em pacientes até 15 anos, 11 meses e 29 dias.	Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do

Fonte: Resolução CIB 618/2024.

As solicitações de exames na Rede Pública de Atenção à Saúde também podem ser realizadas via sistema G-MUS ou G-HOSP, ou em formulários físicos.

Exames laboratoriais são autorizados diretamente nas Unidades de Atenção Primária e direcionados ao laboratório municipal ou laboratórios conveniados. Cabe ressaltar, que através da complementação de oferta de serviços a partir da contratação de laboratórios, o município de Novo Hamburgo atualmente disponibiliza todos os exames laboratoriais de análises clínicas previstos em tabela SUS (SIGTAP). Exames radiológicos também são agendados diretamente pela Atenção Primária.

As solicitações dos demais exames e procedimentos diagnósticos são recebidas pela central de marcação, na Secretaria Municipal de Saúde, cadastradas, reguladas e agendadas por este setor.

No entanto, as crescentes demandas por atendimentos em saúde, muitas vezes superam as ofertas, aumentando o tempo de espera para estes. Com isso, a preocupação na adoção de medidas de ampliação de acesso da população à assistência à saúde torna-se pauta relevante dos gestores de saúde. Considerando a importância de oferta de atendimentos de qualidade, resolutivos e em tempo oportuno faz-se necessária a identificação de gargalos existentes, vazios assistenciais, potenciais problemas e soluções possíveis.

5.4.1 Serviços de Saúde/ Capacidade Instalada

Novo Hamburgo possui um Hospital Municipal que conta atualmente com 243 leitos, realiza aproximadamente 1100 atendimentos de no setor de emergência e 1000 internações por mês, nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Cirurgia Torácica, Cardiologia, Traumatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurologia Clínica, Neurocirurgia, Psiquiatria, Obstetrícia, Mastologia, Anestesiologia, Cirurgia plástica, Neonatologia e Tisiologia. Oferece ainda os serviços de: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social. Além dos serviços já mencionados, o Hospital Municipal realiza atendimentos ambulatoriais

em Cardiologia, cirurgia geral, ginecologia, neurologia, cirurgia torácica, vascular, traumatologia, gastroenterologia, mastologia, reumatologia e urologia.

5.4.2 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

A **Atenção Domiciliar (AD)** é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMeC).

A AD proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, também podem ser assistidos pelo Melhor em Casa.

Atualmente o município conta com 02 (duas) EMAD I e 01 (uma) EMAP , onde no ano de 2023 foram realizados 1.701 atendimentos, e 1.189 no período de janeiro a junho de 2024.

5.4.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA Centro e UPA Canudos)

O Município possui duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) porte II, que oferecem atendimento adulto e pediátrico, apoio diagnóstico e terapêutico. As duas Unidades juntas realizam em torno de 700 atendimentos por dia.

5.4.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

A Base do SAMU, compõem a Rede de Atenção às Urgências, conta com uma ambulância de suporte avançado e duas de suporte básico, realiza assistência padronizada e qualificada nos casos de urgência e emergência pré-hospitalar, é referência regional e opera através de regulação médica da Central de Regulação das Urgências da Secretaria Estadual de Saúde/RS.

5.4.5 Laboratório Público de Análises Clínicas

O Laboratório Público Municipal de Novo Hamburgo presta serviços de análises clínicas para pacientes SUS atendidos nas redes municipal e conveniada, realizando exames eletivos e de urgência/emergência.

5.4.6 Laboratórios conveniados

O Laboratório Municipal de análises clínicas atende boa parte das demandas SUS. No entanto, certos exames específicos não são ofertados por este, e a demanda por exames de análise clínica em âmbito eletivo para munícipes de Novo Hamburgo ultrapassa a capacidade de oferta do laboratório Municipal. Para suprir esta necessidade, o município conta com 02 (dois) laboratórios conveniados, para atendimento SUS, que realizam procedimentos com finalidade de diagnóstico em laboratório de análises clínicas, de acordo com a tabela do Sistema Único de Saúde.

5.4.7 Laboratório de anatomopatológico e histopatológico

Serviço conveniado para diagnóstico das doenças por meio do exame microscópico de tecidos e células, com citopatológico de colo uterino, histopatológico de lesões de pele, entre outros.

5.4.8 Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem

São duas Unidades localizadas na estrutura do Hospital Municipal, sendo uma destinada a realização de exames de mamografia para toda Rede de Saúde SUS do município de Novo Hamburgo, e a outra para realização de radiologia, ecografia, inclusive eco doppler, obstétrica morfológica obstétrica de translucência nuchal, procedimentos como biópsia de próstata, de mama, e de tireoide.

5.4.9 Ecografias

O município contrata um prestador para realização de exames de ecografia, complementando a oferta do centro municipal de diagnóstico por de imagem.

5.4.10 Especialidades médicas

O município contrata prestadores para realização de consultas médicas com especialistas complementando a oferta do centro municipal de especialidades (CEM).

5.4.11 Oftalmologia

Novo Hamburgo contrata prestador para realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos de especialistas de oftalmologia em pacientes adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde, para residentes de NH e referências pactuadas.

5.4.12 Nefrologia

O município contrata prestador para realização de consultas, exames e procedimentos na especialistas de nefrologia, e para atendimentos em hemodiálise, no âmbito do Sistema Único de Saúde para pacientes de Novo Hamburgo e referências pactuadas.

5.4.13 Fisioterapia

Novo Hamburgo contrata prestadores para a realização de serviços técnico-profissionais em fisioterapia para pacientes adultos e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.4.14 Fonoaudiologia

O município contrata prestador para a realização de serviços técnico-profissionais em fonoaudiologia, incluindo exames de audiometria, para pacientes adultos e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes de Novo Hamburgo e referências pactuadas.

5.4.15 Pediatria – internação e ambulatório cirúrgico

O município contrata empresa especializada para prestação de serviços na área de saúde, na especialidade de Pediatria, sendo consultas médicas, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos cirúrgicos e exames diagnósticos, destinada ao atendimento da população do Município de Novo Hamburgo e municípios referenciados conforme as pactuações vigentes.

5.4.16 Tomografia computadorizada

O município contrata empresa especializada para realização de serviços técnico profissionais de exames de tomografia computadorizada, com e sem contraste, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para munícipes de Novo Hamburgo.

5.4.17 Ressonância magnética

O município contrata empresa especializada para realização de serviços técnico profissionais de exames de ressonância magnética, com e sem contraste, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para munícipes de Novo Hamburgo.

5.4.18 Eletroencefalografia

O município contrata empresa especializada para realização de serviços técnico profissionais de exames de eletroencefalografia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para munícipes de Novo Hamburgo.

5.4.19 Oxigenoterapia domiciliar

O município contrata empresa especializada na locação de equipamentos de oxigenoterapia domiciliar e aquisição de oxigênio medicinal para atendimento de pacientes em domicílio.

5.4.20 Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)

O Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) possui uma área construída de 1.928 m² e está situado no bairro Rondônia, tem por finalidade realizar assistência ambulatorial especializada em reabilitação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência visual, intelectual, física e auditiva, bem como pessoas com transtornos do espectro do autismo, é referência para os municípios da Região 6 e 7 e a regulação está sob competência do Estado desde junho de 2021.

4.4.21 Centro de Atendimento em Saúde - CAS TEAcolhe

Os Centros de Atendimento em Saúde - CAS TEAcolhe são serviços regionais especializados, com acesso regulado via Sistema GERCON, para o atendimento e a avaliação de casos de autismo, em todo o ciclo de vida. Possuem como objetivo a ampliação da oferta de atendimentos especializados às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias no Estado do Rio Grande do Sul. Contam com equipe multidisciplinar, com formação em TEA, composta por 06 profissionais e capacidade instalada para realização de no mínimo, 150 usuários/mês, com, no mínimo, 1.200 atendimentos/mês. Atualmente há 47 CAS em funcionamento no estado do RS, um em Novo Hamburgo, sendo referência para os municípios da região 6 e 7.

5.4.22 Centro de Especialidades Médicas – CEM

O Centro de Especialidades Médicas(CEM) está localizado na rua Visconde de Taunay, nº 134, atendendo pacientes de Novo Hamburgo, encaminhados através dos médicos das Unidades de Atenção Primária em Saúde. Os agendamentos de primeiras consultas são realizados pela central de marcação da secretaria de saúde do município, através do sistema G-MUS.

O quadro de apoio é composto por nove funcionários administrativos com lotação na Secretaria de Saúde de Novo Hamburgo, que prestam apoio ao atendimento especializado, realizando confirmação e agendamento de consultas pelo telefone ou presencial, marcação e autorização de exames, encaminhamentos de exames no sistema ou em malote que vai para a central de agendamento do município.

Após o paciente realizar a primeira consulta, o agendamento passa a ser feito pelo centro de especialidades, através do telefone local ou presencialmente.

Os exames laboratoriais solicitados pelos médicos no momento do atendimento, são autorizados no local para laboratório de referência, assim como os agendamentos de radiografias, fisioterapias e ergometrias.

O Centro de Especialidades médicas possui as seguintes especialidades: traumatologia, cardiologia, neurocirurgia, neurologia, pediatria neonatal, gastroenterologia, geriatria, dermatologia, fonoaudiologia, odontologia-radiologia, nutrição.

Através do Programa Abraçar, são realizados exames de espirometria de maneira terceirizada, utilizando o espaço físico do CEM. Da mesma forma, uma parceria celebrada com o Estado para realizar perícias psicológicas, voltadas a crianças e adolescentes vítimas de abuso infantil. Ainda neste espaço acontecem estágios práticos para doutorandos, em uma parceria com a Universidade Feevale, nas especialidades de urologia, cardiologia, reumatologia, vascular, reumatologia, vascular, hematologia, neurologia, gastroenterologia, cirurgia ambulatorial, otorrinolaringologia, geriatria e pneumologia.

No Centro de Especialidades Médicas também está centralizado o serviço de ostomia do município, onde os pacientes ostomizados são cadastrados, recebem orientações de manuseio, e retiram as bolsas de ostomia e materiais necessários para a manutenção do tratamento.

A demanda de atendimento no Centro de Especialidades Médicas mensal é de aproximadamente 1.905 atendimentos, incluindo todos os atendimentos que estão no local.

5.4.23 CRAIST: Centro de Referência de Atenção às ISTs, HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose e Coinfecções

O Centro de Referência e Atenção Secundária, responsável pelo diagnóstico sob demanda espontânea para o HIV e tuberculose, testes rápidos para sífilis, hepatites B, C, acompanhamento e tratamento de doenças infectocontagiosas com critérios de encaminhamentos ao Serviço de Atendimento Especializado conforme estabelecido pelo fluxo municipal.

O Centro de Referência e Atenção Integral às Infecções Sexualmente Transmissíveis compreenderá os seguintes serviços:

5.4.23.1 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O SAE de Novo Hamburgo, conforme processo de Regionalização, é referência para atendimento de HIV na população adulta para os municípios de Lindolfo Collor e Ivoti, e para a população infantil de Sapiranga, Lindolfo Collor, Nova Hartz e Araricá. Quanto aos atendimento de Hepatites B e C a referência segue a CIB RS 468/2024 e critérios do RegulaSUS.

5.4.23.2 Centro de testagem e aconselhamento (CTA)

Serviço responsável pela oferta de teste rápido de HIV, sífilis, hepatites B e C. Composto por equipe multiprofissional capacitada para o manejo adequado das reações dos usuários frente ao diagnóstico das ISTs. Atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e população em geral. Exames específicos para diagnóstico e acompanhamento ao HIV e hepatites B e C. Responsável pela capacitação dos profissionais de saúde no que trata das ISTs, elaboração e logística

dos materiais informativos de prevenção às ISTs e dos insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos), testes rápidos e autotestes para APS e maternidades. Ações de prevenção extramuros que envolvem desde palestras educativas a ações de testagem para o diagnóstico das ISTs voltadas a população chave, em situação de vulnerabilidade ou alto risco.

5.9.22.3 Ambulatório de Atendimento à Tuberculose

Serviço de Atenção Secundária responsável por prestar assistência integral, ambulatorial, individual ou coletivo através de equipe multiprofissional a todas as pessoas sintomáticas ou com diagnóstico para tuberculose com critérios de encaminhamento ao serviço especializado. Referência para aplicação de mantoux, (exame específico para avaliação de contatos) e atendimento pediátrico no que trata a tuberculose. Serviço referenciado para outros municípios conforme CIB 462/24 critérios REGULASUS.

5.9.22.4 Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM)

Estabelecimento integrante dos serviços de saúde pública sem fins lucrativos que realiza ações voltadas para assistência farmacêutica como dispensação de antirretrovirais, medicamentos para profilaxias como PEP e PrEP tratamento para tuberculose, profilaxia para tuberculose latente, infecções oportunistas ou efeitos adversos aos antirretrovirais e fórmula láctea. Produtos e insumos estratégicos de prevenção e redução de danos no que trata às ISTs.

5.9.23 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de atenção Psicossocial (RAPS) de NH visa promover atenção integral em saúde mental às pessoas com sofrimento psíquico na perspectiva da atenção psicossocial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como ampliar o acesso às políticas de atenção psicossocial à população em geral, garantindo articulação e integração dos pontos de atenção da rede e qualificando o cuidado por meio do acompanhamento longitudinal e implicado.

Tem como objetivos específicos:

- Promover o acesso universal a direitos enquanto aspectos fundamentais da construção do processo de cuidado em saúde mental;
- Identificar as necessidades específicas e abrangentes da população adscrita, considerando os diferentes contextos familiares, sociais e modos de produção de vida, bem como dados epidemiológicos;
- Contribuir para o fortalecimento do vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, buscando a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- Desenvolver práticas cuidadoras e direção de trabalho consoantes com o ideário clínico, ético e político do Sistema Único de saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial;
- Ofertar o cuidado tendo em vista a integralidade em saúde e a promoção da qualidade de vida: buscar, de modo permanente, compreender e responder, de forma articulada e resolutiva, ao conjunto de necessidades que indivíduos e coletivos, no âmbito das suas singularidades, demandam ao sistema de saúde;
- Colaborar na promoção da cidadania, da inclusão e da justiça social;
- Construir espaços de cuidado que articulem processos sociais e culturais com a história de vida, na perspectiva da reabilitação psicossocial e da garantia de direitos;
- Promover espaços e dispositivos de cuidado coletivos e individualizados em saúde mental, na RAPS e nos territórios;
- Produzir ações intersetoriais tanto de cuidado quanto de prevenção e promoção em saúde mental;
- Promover e colaborar em processos de pesquisa, avaliação, educação permanente em saúde e formação de estagiários e residentes.

A RAPS de Novo Hamburgo é organizada pelos seguintes componentes e serviços:

Serviço	Horário de Funcionamento	Contatos
CAPS Centro Rua Joaquim Pedro Soares, 198 - Centro	Segunda à sexta-feira Das 8 às 18h	3593-9573 9 9784-0364 dsmcapscentro@novohamburgo.rs.gov.br

CAPS Canudos Av. General Daltro Filho, 1660 - Canudos	Segunda à sexta-feira Das 8 às 18h	3582-4206 99561-8114 capscanudoscoordenacao@fsmh.net.br
CAPS Santo Afonso Rua Babaçu, 58 – Santo Afonso	Segunda à sexta-feira Das 8 às 18h	3580-1297 99539-8301 caps.santoafonso@fsmh.net.br
CAPS Infantojuvenil Rua Araribóia, 417 - Rio Branco	Segunda à sexta-feira Das 8 às 18h	980139253 / 995672194 / 3527-2206 / 99591-9517 dsmcapsi@novohamburgo.rs.gov.br
CAPS AD III Rua Visconde de Taunay, 164 - Centro	Segunda à sexta-feira Das 8 às 19h e 24h para usuários em Acolhimento Noturno	3600-8362 99739-9851 capsadcoordenacao@novohamburgo.rs.gov.br
Ambulatório Adulto Rua Anita Garibaldi, 34 - Guarani	Segunda à sexta-feira Das 7 às 17h	3594-1174 99769-9978 ambulatorioadulto@novohamburgo.rs.gov.br
Ambulatório Infantojuvenil Rua Marcílio Dias, 560 - Centro	Segunda à sexta-feira Das 8 às 18h	3593-2243 99585-0914 ambuijadm@gmail.com
Oficina Geração de Renda Rua Gomes Jardim 291 - Centro	Segunda à sexta-feira Das 8 às 17h	3036-6618 99465-0920 oficinagrnh@fsmh.net.br
Unidade de Acolhimento Rua Joaquim Pedro Soares, 21 - Centro	24h para usuários em acompanhamento	3595-4258 unidadeacolhimentorodavida@fsmh.net.br
Serviço Residencial Terapêutico Rua Quaraí, 197 – Boa Vista	24h para usuários em acompanhamento	3939-1506 gruposeq.nh@gmail.com

O CAPS AD III, o CAPS Infantojuvenil, os Ambulatórios Adulto e Infantojuvenil e a Oficina de Geração de Renda abrangem todos os bairros do município.

Quanto ao CAPS Santo Afonso Santo, sua área de abrangência limita-se aos seguintes bairros: Santo Afonso, Industrial, Liberdade, Ideal, Ouro Branco e

Pátria Nova.

O CAPS Centro abrange os seguintes bairros: Rincão, Boa Saúde, Roselândia, Petrópolis, Centro, Operário, Primavera, Guarani, Vila Rosa, Boa Vista, Rio Branco, Hamburgo Velho, São José, Kephas, Vila Diehl, Redentora, Vila Nova, Jardim Mauá, Rondônia, e Lomba Grande.

Com relação ao CAPS Canudos, os bairros Canudos, São Jorge, Kraemer e Mundo Novo, compõem seu território de abrangência.

A proposta de estadiar os transtornos psiquiátricos constitui-se num refinamento do diagnóstico tradicional e já acontece na medicina de uma forma geral. Permite reconhecer o espectro total do transtorno e desenvolver tratamentos diferenciados em cada ponto do continuum, com intervenções específicas que ajudem os usuários a reduzir os sintomas, promovendo a recuperação e melhora na qualidade de vida. Esse modelo proposto permite delimitar as opções de tratamento a partir de um julgamento clínico e considerando os problemas específicos dos pacientes. Um uso objetivo da estratificação requer utilização de instrumentos de avaliação que aumentem a confiabilidade da classificação e possibilitem tratamentos mais específicos visando a obtenção de desfechos mais favoráveis de tratamento.

Conforme estadiamento de risco os casos que necessitam de atenção devido a algum sofrimento mental podem ser divididos em leves (baixo risco), moderados (médio risco) e graves (alto risco) e podem ser acompanhados na atenção básica, ambulatoriais em saúde mental e nos CAPS, respectivamente. Os casos considerados de RISCO IMEDIATO que envolvem risco à vida são aqueles atendidos pelos serviços de urgência e emergência sendo referências a UPA Centro e Canudos e o Hospital Municipal (HMNH).

Para auxiliar na coleta de informações e passagem do caso, optou-se por utilizar o documento “ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL” criado pelo Ministério da Saúde nas Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à saúde.

O documento é dividido em 06 grupos, os quais devem ser totalmente preenchidos, sendo eles:

GRUPO I – Sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns.

GRUPO II – Sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes.

GRUPO III – Sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas.

GRUPO IV – Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência.

GRUPO V – Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos.

GRUPO VI – Fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados.

Também são apontadas condições especiais, as quais exigem mais atenção e cuidado das equipes de saúde, junto da aplicação da estratificação de risco:

- GESTAÇÃO E PUERPÉRIO,
- POPULAÇÃO INDÍGENA,
- DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA OU SEVERA,
- POPULAÇÃO LGBTQIAPN+,
- IMIGRANTES E REFUGIADOS,
- POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada para os serviços de saúde - coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAPS. No município de Novo Hamburgo, a AB é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e equipe de Consultório na Rua (eCR). Entretanto, para que a atenção em saúde mental seja possível, é necessário uma variedade de tipos de serviços com diferentes graus de complexidade, que se utilizam da estratégia de atuação em rede para favorecer o cuidado interdisciplinar, longitudinal e centrado nos usuários, com o intuito de fornecer assistência integral para diferentes demandas. Entre esses serviços, destacamos os CAPS e Ambulatórios, componentes da atenção especializada. O acesso a esses serviços se dá por demanda espontânea e/ou demanda referenciada (encaminhamento implicado). A seguir, apresentaremos os modos de acesso a demanda especializada em saúde mental:

5.9.23.1 Demanda Espontânea

Mesmo que a legislação vigente considere os serviços da AB a porta de entrada preferencial para os serviços da atenção especializada, concordamos com a visão de que os CAPS são “portas abertas” para a demanda espontânea (paciente e/ou responsável procura diretamente o serviço). É uma demanda que surge a partir da percepção individual ou familiar da necessidade de atendimento pelos serviços de saúde. Ou seja, não é uma demanda avaliada e encaminhada por profissionais que acompanham o usuário.

5.9.23.2 Demanda referenciada (Encaminhamento implicado)

O paciente é atendido em algum serviço do município (intra e intersetorial) e o mesmo realiza o encaminhamento aos serviços especializados (CAPS e Ambulatórios). O encaminhamento implicado significa que os profissionais que realizaram a avaliação e/ou acompanham o usuário devem, de maneira comprometida e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço.

É importante que os profissionais da rede intra e intersetorial não confundam a expressão “portas abertas” com a ação equivocada de realizar apenas o procedimento administrativo de preencher e enviar uma guia de encaminhamento para outro serviço; ou orientar que o usuário e/ou familiar busque o atendimento por conta própria na atenção especializada.

Nesse sentido, destacamos que a expressão “portas abertas” (para a demanda referenciada) significa que os encaminhamentos realizados para os CAPS devem acontecer a partir do contato telefônico direto com os serviços, ou seja, não precisa passar por uma central de regulação de consultas especializada. Como resultado dessa estratégia, os CAPS não têm uma lista de espera significativa para atendimentos, a exemplo do que ocorre em outras especialidades.

A seguir, apresentaremos os quatro passos (ações cronológicas) para o encaminhamento implicado que os profissionais das redes intra e intersetorial devem seguir, após realizarem a avaliação presencial do usuário e identificarem problemas ou transtornos psíquicos moderados ou graves.

Passo 1: Acolhimento (avaliação inicial)

Passo 2: Preenchimento da Guia de estratificação em saúde mental e/ou da Guia de estratificação no cuidado em álcool e outras drogas, na qual se verifica uma indicação de serviço para referenciamento do usuário.

Passo 3: Discutir o caso por telefone com o serviço para o qual se pretende encaminhar e/ou no matriciamento. Há um Técnico de Referência de turno disponível nos serviços para as discussões de caso todos os dias úteis.

Passo 4: Enviar a Guia de Encaminhamento de Saúde Mental - RAPS por e-mail da coordenação de forma individualizada e nominal. O envio da GUIA é um desfecho da discussão de casos entre os serviços envolvidos. Os serviços encaminhadores são prioritariamente:

- 1) Atenção Básica: Unidades Básicas de Saúde;
- 2) Proteção Social Básica e Especial: Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS);
- 3) Outros Serviços de Atenção Especializada em Saúde Mental;
- 4) Os demais serviços e instituições da rede pública e privada devem direcionar e conduzir os casos para a Atenção Básica como porta de entrada.

Diante disto, a discussão de casos é um espaço deliberativo. Em situações em que não houver consenso entre os participantes, podem ser agendadas novas discussões de caso com a presença de outros integrantes do Colegiado de Saúde Mental.

O encaminhamento para os ambulatórios adulto e infantojuvenil se dá unicamente pela modalidade de demanda referenciada (encaminhamento implicado) descrito acima através dos quatro passos: 1) Acolhimento; 2) Estratificação de Risco em Saúde Mental; 3) Discussão de caso e; 4) Envio da Guia de Encaminhamento em Saúde Mental - RAPS. Os encaminhamentos seguem as normativas da Nota Técnica nº 01/2020 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde

Mental. O tempo médio é de 30 dias para realizar o acolhimento dos novos encaminhamentos ou recolhimentos.

Nos últimos anos, houveram muitos avanços na consolidação da RAPS, conforme demonstramos no comparativo abaixo:

Ampliação da oferta de serviços	
Ano 2017	Ano 2024
	Criação do Serviço Residencial Terapêutico com 10 vagas , para moradia de adultos com transtornos mentais graves e persistentes, sem vínculos familiares, com déficits graves na funcionalidade e com longos períodos de internação
	Criação do Ambulatório Infantojuvenil , que atende crianças e adolescentes com transtornos moderados. Acompanha cerca de 300 crianças e adolescentes por mês
CAPS AD II - serviço que atende usuários de álcool e/ou outras drogas Funcionava das 8h às 17h, de segunda a sexta, com 17 profissionais.	CAPS AD III - serviço que atende usuários de álcool e/ou outras drogas Funciona 24h, final de semana e feriado, com 38 profissionais e 10 leitos de acolhimento noturno.
CAPS II Canudos Funcionava das 8h às 17h, de segunda a sexta, com 14 profissionais.	Construção e aprovação do projeto para CAPS III Canudos, aprovado no Conselho de Saúde e atualmente em processo de finalização do projeto arquitetônico. Contará com 47 profissionais e 10 leitos de acolhimento noturno.
Unidade de Acolhimento: Possuía 08 vagas Casa sem banheiro com acessibilidade	Unidade de Acolhimento: Ampliou para 12 vagas Casa com acessibilidade

Equipe era composta por 6 profissionais	Equipe composta por 13 profissionais
Equipes de saúde mental cadastrados na Atenção Básica Psicólogos: 0 Assistentes sociais: 0	Equipes de saúde mental cadastrados na Atenção Básica Psicólogos: 12 Assistentes sociais: 8
Compra de 10 vagas em Residencial Terapêutico Privado	Compra de 15 vagas em Residencial Terapêutico Privado
Sem vagas compradas em hospitais para internações compulsórias	15 vagas disponíveis para internações compulsórias
Ampliação das equipes	
Ano 2017	Ano 2024
Psiquiatras na RAPS: 10 Psicólogos na RAPS: 17 Assistentes Sociais na RAPS: 7 Enfermeiros na RAPS: 8 Técnicos de enfermagem na RAPS: 17 Terapeutas ocupacionais da RAPS: 5 Psiquiatra UPA: 0	Psiquiatras na RAPS: 17 Psicólogos na RAPS: 31 Assistentes Sociais na RAPS: 11 Enfermeiros na RAPS: 19 Técnicos de enfermagem na RAPS: 46 Terapeutas ocupacionais da RAPS: 3 Psiquiatra UPA: 1
Profissionais entraram em licença saúde pelo INSS, e não houve reposição. Muitas vezes a equipe ficava desfalcada por anos.	Profissionais da FSNH que se afastam são repostos até seu retorno, mantendo as equipes completas.
Ampliação dos horários de atendimentos	
Ano 2017	Ano 2024
CAPS funcionavam das 8h às 17h	CAPS funcionam das 8h às 18h CAPS AD III funciona 24h
1.4- Qualificação da estrutura de atendimento e dos processos de trabalho	
Ano 2017	Ano 2024

Não havia linhas de cuidado instituídas Serviços sem acesso ao prontuário eletrônico Não há registros de compras de Jogos, Brinquedos e Aviamentos pela Saúde. Não haviam protocolos instituídos Sem pactuações de contrapartidas com as universidades Sem Plano Operativo da FSNH Serviços sem Projetos Terapêuticos Institucionais atualizados	Criação da linha de cuidado álcool e outras drogas Criação da linha de cuidado saúde mental adulto Criação da linha de cuidado infantojuvenil Criação e implantação dos seguintes protocolos: Serviços com prontuário eletrônico: 04 CAPS. Com previsão de que os 10 serviços estejam com acesso até o final do ano No ano de 2023 foi investido R\$18.433,00 na compra de materiais de Aviamentos para as oficinas. E R\$29.780,00 em Jogos e Brinquedos. Protocolo de encaminhamento para Serviço Residencial Terapêutico Protocolo de encaminhamento para Unidade de Acolhimento Protocolo de atendimento para pessoa com transtorno de Acumulação Protocolo de Acolhimento Noturno Pactuação de 2 capacitações anuais, como contrapartidas da universidades Plano Operativo da FSNH Capacitações fornecidas pela gestão, com carga horária de mais de 20h : 3 (álcool e drogas - 2021, transtornos mentais -2022 e gestão em saúde- 2024) Organização da II Conferência de Saúde Mental de Novo Hamburgo (2022) Supervisões clínicas e clínico institucionais: 2 (2019 e 2022) 100% dos serviços com Projetos Terapêuticos Institucionais atualizados
---	---

Qualificação do atendimento de saúde mental na Atenção Básica	
Ano 2017	Ano 2024
Matriciamento dos serviços adultos: 9 Sem agenda programática de saúde mental na Atenção Básica Grupos de saúde mental na atenção básica: 0	Matriciamento dos serviços adultos: 288 Agenda programática em 20 unidades Grupos de saúde mental na atenção básica: 10
Qualificação dos encaminhamentos para os serviços	
Ano 2017	Ano 2024

O único instrumento para encaminhamento era uma guia entregue ao usuário, resultando muitas vezes em encaminhamentos equivocados	Foco no encaminhamento implicado, com quatro passos (ações cronológicas), que os profissionais das redes intra e intersetorial devem seguir, após realizarem a avaliação presencial do usuário e identificarem problemas ou transtornos psíquicos moderados ou graves. Passo 1: Acolhimento (avaliação inicial) Passo 2: Preenchimento da Guia de estratificação em saúde mental e/ou da Guia de estratificação no cuidado em álcool e outras drogas, na qual se verifica uma indicação de serviço para referenciamento do usuário (instrumento que está em processo de implantação) Passo 3: Discutir o caso por telefone com o serviço para o qual se pretende encaminhar e/ou no matriciamento. Há um Técnico de Referência de turno disponível nos serviços para as discussões de caso todos os dias úteis. Passo 4: Enviar a Guia de Encaminhamento de Saúde Mental - RAPS por e-mail de forma individualizada e nominal. O envio da GUIA é um desfecho da discussão de casos entre os serviços envolvidos.
Qualificação das respostas às demandas judiciais	
Ano 2017	Ano 2024
Cerca de 80 ofícios atrasados por mês Serviços não participavam das audiências	Criação do manual orientador para ofícios, a fim de padronizar e facilitar as respostas Cerca de 5 ofícios atrasados por mês

concentradas	Serviços da infância participam das audiências concentradas
Qualificação da gestão colegiada	
Ano 2017	Ano 2024
Não havia gestão itinerante.	Tanto a gerente de saúde mental quanto a coordenadora técnico assistencial da FSNH vão nos serviços, ouvir diretamente as demandas dos trabalhadores, seguindo um cronograma.
Saúde do trabalhador	
Ano 2017	Ano 2024
Sem ações articuladas.	Divulgação do projeto nas 25 unidades de atenção básica do município para os trabalhadores da rede. Buscando a construção de espaços individualizados de escuta e acolhimento, além de espaços coletivos a serem ofertados em cada unidade, respeitando as demandas de cada território ocupacional.
Habilitação dos serviços para recebimento de verbas federais e estaduais	
Ano 2017	Ano 2024
Serviços habilitados e que recebiam verbas federais: 5 CAPS AD II CAPS Canudos CAPS Centro CAPS ij CAPS Santo Afonso	Serviços habilitados e que recebem verbas federais: 8 CAPS AD III CAPS Canudos CAPS Centro CAPS ij CAPS Santo Afonso Ambulatório Adulto SRT

Serviços habilitados e que recebiam verbas estaduais: 0	UAA Serviços habilitados e que recebem verbas estaduais: 6 CAPS AD III CAPS Canudos CAPS Centro CAPS ij CAPS Santo Afonso SRT
Dados de procedimentos	
Ano 2017	Ano 2023
Atendimentos individuais: 2.994 Atendimentos em grupos: 1. 307 Ações de reabilitação psicossocial: 48 Atendimento de familiares: 317 Psicoterapias: 0 Acolhimento diurno: 365 Crise: 18 Atendimento domiciliar: 48	Atendimentos individuais: 34. 570 Atendimentos em grupos: 7. 882 Ações de reabilitação psicossocial: 5.187 Atendimento de familiares: 8.783 Psicoterapias: 3.846 Acolhimento diurno: 6.654 Crise: 949 Atendimento domiciliar: 610

Apesar disso, ainda se constata muitos problemas no cuidado da saúde mental do município. As ações de agenda programática ainda não alcançam a totalidade das Unidades de Saúde, ainda que tenha havido um aumento significativo nos números de matriciamentos.

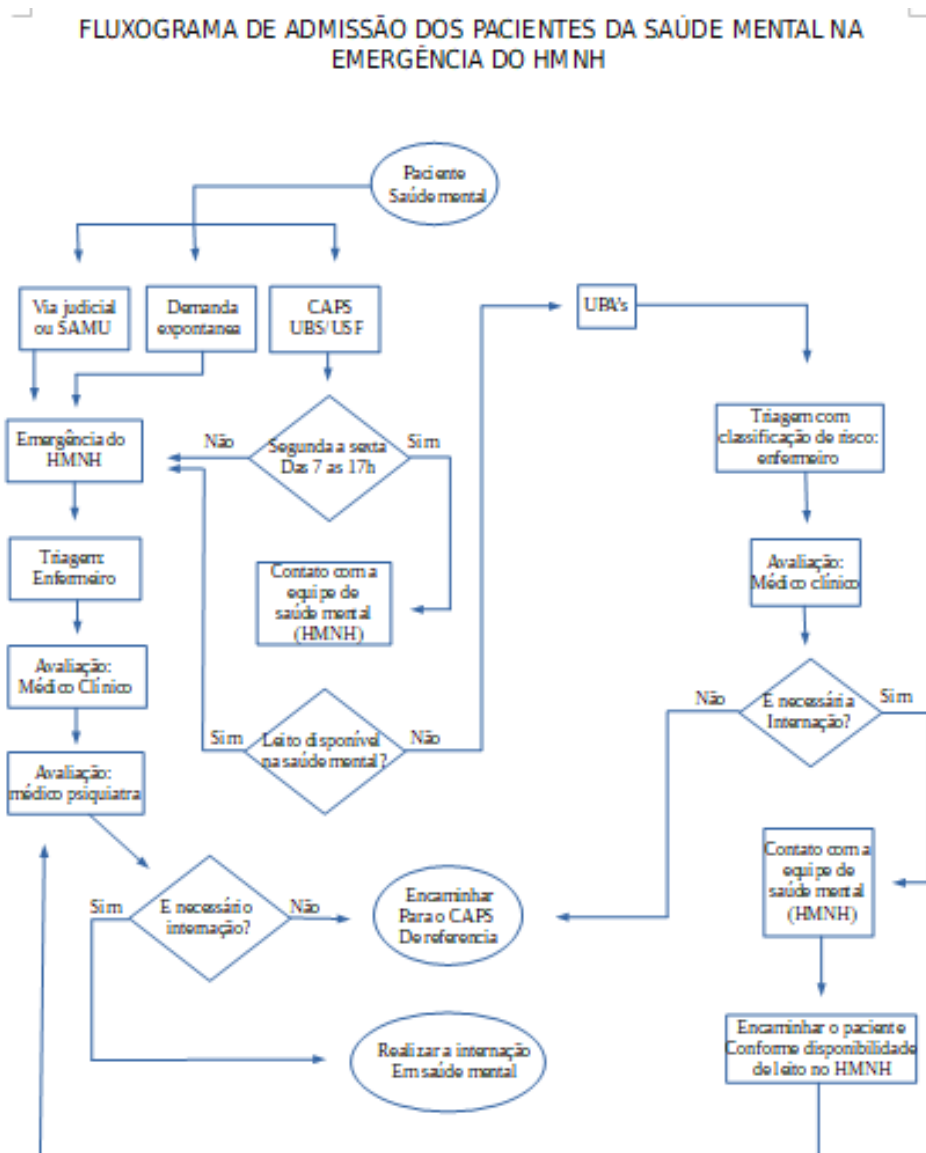
Outro ponto importante a destacar é a dificuldade de deslocamento dos profissionais para as Unidades, devido a falta de carro específico para a saúde mental.

Quanto aos profissionais da RAPS, houve um aumento considerável em todas as categorias profissionais, com exceção dos Terapeutas Ocupacionais, Embora tenham vagas abertas, tem havido dificuldade de contratação.

Tabela 47: Atendimentos nos serviços de saúde mental, Novo Hamburgo, 2023.

Procedimentos	Serviços adultos (Ambulatorial, CAPS Centro, CAPS Canudos, CAPS Santo Afonso)	Serviços para crianças e adolescentes (Ambulatório ij e CAPS ij)
Usuários dia	30,64	26,72
Acolhimentos	1731	699
Atendimentos individuais	20.265	7.598
Atendimentos em grupo	2.301	2.072
Atendimentos a crise	571	146
Encaminhamentos à UPA	101	19
Encaminhamentos ao HMNH	57	0

5.9.24.3 Fluxograma de Admissão dos pacientes de Saúde Mental na Emergência do Hospital Municipal de Novo Hamburgo



A organização da atenção terciária em saúde mental no município de Novo Hamburgo atualmente se dá por meio da contratação de serviços especializados, incluindo a aquisição de 15 leitos para internação em saúde mental. Diante da impossibilidade, no momento, de criar vagas em uma unidade fechada no Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH), recomenda-se a manutenção dessa modalidade de contratação.

Embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira priorize o cuidado comunitário e em liberdade, há situações que demandam a existência de leitos em unidades fechadas como parte de uma assistência integral e alinhada à Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS). Esses leitos são fundamentais para o manejo de crises agudas e situações de risco que não podem ser adequadamente acolhidas por serviços ambulatoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou pronto-atendimentos.

Nem todas as situações de sofrimento psíquico podem ser manejadas em serviços abertos. Leitos especializados são essenciais para:

- Garantir acolhimento em crises intensas, como tentativas de suicídio, surtos psicóticos graves e agitação extrema com risco de auto ou heteroagressão.
- Oferecer um ambiente seguro para estabilização clínica, evitando internações prolongadas em emergências gerais.
- Reduzir reinternações frequentes, já que mais de 40% das internações em saúde mental no município são de pacientes que retornam em menos de 12 meses.

As unidades fechadas integram a linha de cuidado da RAPS, atuando em conjunto com os CAPS e outros serviços. Sua manutenção é importante para:

- Evitar internações em hospitais gerais sem estrutura adequada para saúde mental.
- Facilitar a reinserção do usuário no território após a estabilização, garantindo continuidade no Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- Interromper ciclos de crises recorrentes, diminuindo reinternações.
- Aumentar a adesão ao tratamento pós-alta, evitando o abandono.

Desta forma, esses leitos são cruciais para:

- Pessoas em situação de rua ou sem suporte familiar, que necessitam de cuidado intensivo temporário antes de serem encaminhadas a serviços comunitários.
- Pacientes com comorbidades clínicas e transtornos graves, que exigem intervenção multiprofissional especializada.

Com o fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (antigos manicômios judiciários), a demanda por leitos especializados no SUS aumentará. A manutenção desses leitos é estratégica para garantir atendimento adequado a essa população. Esse processo, por outro lado, também amplia a demanda por vagas em Residenciais Terapêuticos. Além dos leitos de internação, o município também contrata 10 vagas em residências terapêuticas privadas.

Esses espaços favorecem a desinstitucionalização, acolhendo pessoas que permanecem em hospitais psiquiátricos por falta de opções na comunidade. Evitam desta forma, a reinternação de indivíduos já desinstitucionalizados, garantindo sua permanência em um ambiente socialmente integrado e cumprem a Portaria nº 106/2000, que prevê o SRT como alternativa à internação prolongada.

A manutenção dos leitos de saúde mental em unidades fechadas e a ampliação das residências terapêuticas são medidas fundamentais para garantir uma assistência integral, ética e alinhada aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Esses serviços complementam a RAPS, assegurando cuidado especializado em situações críticas e promovendo a reinserção social dos usuários. Dessa forma, Novo Hamburgo fortalece sua rede de saúde mental, garantindo atendimento humanizado e eficaz para toda a população.

6. Gestão, Monitoramento e Avaliação de Convênio/Contratos e Auditoria

6.1 Atividades desenvolvidas pelo setor de Contratos da SMS

O setor de contratos da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo tem como principal competência acompanhar a execução dos contratos, desde o surgimento da necessidade até o seu término.

A partir da necessidade de contratação, é elaborado o Termo de Referência dos serviços em conformidade com o estudo técnico preliminar feito pelo técnico da área e a Diretoria Administrativa, visando atender o interesse público constatado. Este planejamento é feito de acordo com a demanda reprimida, importante argumento no Plano de Trabalho formalizado.

Após firmado o termo contratual, o setor de contratos, através do Gestor, é o responsável por acompanhar a execução dos ajustes firmados, promovendo medidas necessárias à fiel execução das condições, têm a responsabilidade de gerenciar o contrato, decidir sobre eventuais e possíveis alterações contratuais das condições inicialmente estabelecidas, decidir sobre a execução do contrato e sobre a celebração de seus termos aditivos. É dever do gestor do contrato/convênio fazer o controle dos tetos financeiros e os quantitativos contratualizados, atentando-se para o cumprimento dos prazos contratuais e fazendo o gerenciamento necessário dos processos de modo eficiente, zelando para que a execução ocorra de forma mais econômica e que atenda às necessidades de planejamento da Administração Municipal.

O setor é responsável também pela fiscalização do contrato, que acompanhará a sua execução física, sendo responsável direto pelas anotações das ocorrências em registro próprio, verificando se a execução do objeto do contrato ocorre conforme a especificação predeterminada. Através da emissão do parecer técnico sobre as vistorias realizadas é possível atestar ou não a capacidade técnica de cada prestador.

Nos contratos de prestação de serviços onde o pagamento é por produção, o setor de contratos realiza a auditoria dos mesmos, fazendo a conferência de todos os atendimentos prestados, para posteriormente encaminhar o pagamento.

Por fim, realizamos o atendimento aos prestadores credenciados e aos setores internos referentes aos serviços e exames contratualizados para sanar quaisquer dúvidas existentes.

6.2 Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - Lei 13.019/2014.

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) surgiu com o objetivo de aperfeiçoar o ambiente jurídico e institucional relacionado às Organizações da Sociedade Civil e suas relações de parceria com o Estado.

As ações do Marco Regulatório definiram três eixos orientadores: contratualização, sustentabilidade econômica e certificação, trazendo mudanças

significativas nas formas de parcerias entre o Poder Público e entidades da sociedade civil. Importante destacar que referida lei instituiu o termo de fomento e o termo de colaboração como instrumentos de ajustes próprios para a regulação da parceria público-privada, em substituição ao convênio, bem como tornou o chamamento público obrigatório. Ainda, estabeleceu novos procedimentos para a condução das parcerias e para a prestação de contas, dentre outras medidas.

A Lei 13.019/2014 define parceria como o conjunto de direitos, responsabilidades e obrigações decorrentes de relação jurídica estabelecida formalmente entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação.

Cabe evidenciar que o termo “parceria” foi utilizado para nominar toda e qualquer relação existente entre as Organizações da Sociedade Civil – e o Poder Público, que envolvam ou não transferências de recursos públicos.

Nessa linha, o Marco Regulatório propõe a criação, nos órgãos públicos, de uma Comissão de Monitoramento e Avaliação, que seja responsável por formular procedimentos de acompanhamento das parcerias, sugerir uniformização de entendimentos e identificar boas práticas, entre outras atividades de apoio.

Isto posto, atualmente, na Secretaria Municipal de Saúde realizam-se monitoramentos trimestrais ou conforme contratualização, mediante análise dos planos de trabalho apresentados pelas entidades, na captação de recursos oriundos de emendas parlamentares federais, estaduais ou municipais. Quanto às fiscalizações, elas são realizadas mediante visitas in loco, semestral, ou de conforme contratualização e, após o recebimento das prestações de contas, o (a) Gestor (a) do Marco Regulatório realiza visita técnica, a fim de elaboração dos relatórios com fotos, para posterior remessa à Comissão de Monitoramento e Avaliação.

7. Assistência Farmacêutica

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Assistência Farmacêutica (AF) compreende modelo de atenção que não se restringe à aquisição e à distribuição de medicamentos, mas engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

No Brasil, a assistência farmacêutica é realizada por meio de ações e serviços de saúde do SUS. Para garantir o acesso a medicamentos e insumos farmacêuticos, é necessário planejamento e execução de uma série de atividades, que vão desde a sua produção, sob a regulação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), passando pela sua programação, aquisição e distribuição para os pontos de atenção até que, finalmente, até que chegue ao usuário por meio da sua dispensação nas farmácias do SUS. É imprescindível a organização dos serviços farmacêuticos, estruturação e integração aos demais serviços de saúde, tendo como foco a garantia da disponibilidade de medicamentos, assim como a qualidade e conservação (gestão do medicamento).

Os medicamentos e insumos farmacêuticos ofertados pelo SUS estão divididos em três grandes grupos, denominados componentes, que se diferenciam, especialmente, por características das linhas de cuidado, tratamento e acompanhamento dos pacientes, financiamento, aquisição, distribuição e dispensação desses. Esses grupos são: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

No Município de Novo Hamburgo, a Assistência Farmacêutica está organizada de modo a disponibilizar os medicamentos dos três componentes, conforme disposto no quadro abaixo.

Quadro 7: Organização da Assistência Farmacêutica no Município de Novo Hamburgo, 2025.

MEDICAMENTO	SERVIÇO
COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Compreende os medicamentos elencados na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	FARMÁCIA COMUNITÁRIA (Rua Domingos de Almeida, 20 – Centro): • Dispensação dos medicamentos elencados na REMUME; • Dispensação de Insumos (glicosímetros e tiras); • Gerência da Assistência Farmacêutica; FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS: dispensação do elenco de medicamentos da REMUME: • UBS Canudos; • UBS Santo Afonso; • USF Kephas; • USF Lomba Grande; • USF Mundo Novo; • USF Operário; • USF Palmeira; • USF Petrópolis; • USF Rondônia II; DISPENSÁRIOS DE MEDICAMENTOS: dispensação do elenco de medicamentos da REMUME, exceto medicamentos controlados e antimicrobianos: • USF Boa Saúde; • USF Getúlio Vargas; • USF Kroeff; • USF Liberdade; • USF Morada dos Eucaliptos; • USF Rondônia; • USF Roselândia;
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS FME/FARMÁCIA DO ESTADO (Rua Domingos de Almeida, 20 – Centro): • Dispensação de medicamentos e terapias nutricionais pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado do RS e Ministério da Saúde.
COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) • Dispensação de medicamentos utilizados para o tratamento de patologias contempladas em programas específicos do Ministério da Saúde para controle de doenças e agravos com potencial impacto endêmico (ex.: hepatites, tuberculose, HIV, ISTs, PEP e PrEP).

A Assistência Farmacêutica no Município, atualmente, conta com a atuação de 13 (treze) profissionais farmacêuticos, sendo 4 (quatro) estatutários do Município de Novo Hamburgo e 9 (nove) da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH) vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Também há 7 (sete) dispensários de medicamentos, que apesar de não haver atendimento de profissional farmacêutico, conta com atendentes de farmácia onde ocorre a

dispensação de medicamentos do componente básico, com exceção de medicamentos controlados e antimicrobianos. Os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico englobam um conjunto de atividades e processos de trabalho, tendo o profissional farmacêutico como protagonista, desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. Nas Farmácias integrantes da rede são prestados serviços de cuidado farmacêutico de acordo com as possibilidades, considerando a necessidade de melhor organização de espaço físico para realização desses atendimentos, onde os profissionais, muitas vezes na configuração atual das Unidades de Saúde não dispõem de uma sala dedicada para realização dos atendimentos com garantia da segurança do paciente, um desafio que deverá ter um olhar da gestão local para a compartilhamento do espaço físico da Unidade entre os múltiplos profissionais que lá atuam.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 4.379, DE 14 DE JUNHO DE 2024, é de interesse do SUS, que o Cuidado Farmacêutico seja desenvolvido, pois há evidências de melhorias em aspectos clínicos, humanísticos e econômicos. Destaque para as diretrizes abaixo, relacionadas ao cuidado farmacêutico no âmbito do SUS:

- promover a avaliação e o dimensionamento das equipes, com força de trabalho, perfil e formação profissional adequadas, voltadas para as atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico;
- fomentar as estratégias para educação permanente dos profissionais que atuam nos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico;
- articular medidas para a integração do cuidado farmacêutico em programas, protocolos e linhas de cuidado que fundamentam as ações e os serviços na rede de atenção à saúde;
- estimular a elaboração de documentos técnico-científicos e demais materiais educativos voltados à capacitação de profissionais, à educação em saúde do usuário e à orientação e sistematização dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico;
- garantir a estrutura física mínima compatível para a realização dos serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico de forma segura, humanizada e com acessibilidade;

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite, realizado pelos três níveis de gestão: Federal, Estadual e Municipal. A contrapartida de cada ente é calculada com base no IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.193 de 09/12/2019. O Município de Novo Hamburgo está classificado como IDHM médio (0,747, senso 2010) (IBGE, 2025) e os repasses dividem-se da seguinte maneira:

- Federal: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
- Estadual: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;
- Municipal: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

Os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são dispensados aos usuários nas Farmácias e Dispensários integrantes da Rede Pública de Saúde (Quadro 7). A REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) contempla o elenco dos medicamentos do componente básico disponível no Município. Esse elenco é revisado periodicamente e de acordo com a necessidade, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município (CFT), instância de caráter consultivo e de assessoria da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, multiprofissional, nomeada por Portaria. Além de revisar o elenco de medicamentos, assegurando que se utilizem medicamentos que tenham bom perfil de segurança e custo-efetividade, a Comissão tem por atribuições supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos.

O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica está diretamente relacionado ao Grupo em que se encontram alocados. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas, sendo uma parte dos medicamento sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, dividido em medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias Estaduais de Saúde e medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde, mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados. Alguns medicamentos do Componente Especializado, ainda, ficam sob responsabilidade de

aquisição com recursos próprios dos Estados e Municípios. Esses medicamentos são retirados pelo Município na Central de Armazenamento Farmacêutico (DAF) da Secretaria Estadual de Saúde, ficando responsável por toda a logística, desde o armazenamento até a dispensação aos usuários do Município na Farmácia de Medicamentos Especiais, popularmente conhecida como “Farmácia do Estado”, atualmente alocada no mesmo prédio da Farmácia Comunitária.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. A aquisição dos medicamentos deste Componente é centralizada no Ministério de Saúde, sendo de responsabilidade do Município a dispensação à população usuária. Os medicamentos deste Componente são dispensados na Farmácia do Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

8. Vigilância em Saúde

A Gerência de Vigilância em Saúde (GVS) compreende ao Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde, Departamento de Vigilância Sanitária, Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Violências e Departamento de Vigilância Epidemiológica. Além dos quatro departamentos citados anteriormente, a Casa de Vacinas (CV) está vinculada a esta Gerência, pois possui o Setor de Imunizações que faz parte da Vigilância Epidemiológica.

Um importante avanço foi a mudança de prédio que sedia a Gerência de Vigilância em Saúde (GVS) e a Casa de Vacinas (CV), com a conclusão da obra, na data de 08/07/2024 tivemos a inauguração do novo prédio da Gerência de Vigilância em Saúde juntamente com a Casa de Vacinas e SAE, com os serviços já instalados. O novo endereço está situado na Rua Joaquim Nabuco, N° 634, Centro, entrada lateral pela Magalhães Calvet. Com a mudança de endereço dos 2 serviços, a SMS fará uma economia considerável de dois aluguéis mensais. Além disso, a criação do Centro de Imunizações no mesmo local da Casa de Vacinas

propiciou melhorias na logística de distribuição, armazenamento e transporte dos imunobiológicos.

8.1 Instrumentos legais

Entre os instrumentos legais que norteiam as ações da Gerência de Vigilância em Saúde, em ordem cronológica, destacam-se:

- Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Novo Hamburgo. Lei Complementar N.º 177, de 17 de Dezembro de 1997. Institui o Código Municipal de Saúde.
- Novo Hamburgo. Lei N.º 2985, de 06 de Janeiro de 2017. Consolida a legislação municipal que dispõe sobre a estrutura administrativa organizacional da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo.

8.2 Interface com as demais áreas (assistência e gestão)

Os Departamentos que compõem a Gerência de Vigilância em Saúde realizam um trabalho pautado pelas Diretrizes e Normas do Ministério da Saúde, Anvisa e Secretaria Estadual de Saúde. O planejamento e a execução de suas ações ultrapassam os limites da Vigilância em Saúde, caracterizando a intersetorialidade e multidisciplinaridade necessárias para o êxito de suas metas, que estão descritas nas tabelas finais.

8.3 Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS)

O Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde é responsável pelo monitoramento e controle dos problemas vinculados ao desequilíbrio do meio ambiente, visando eliminar ou reduzir a exposição humana aos fatores prejudiciais à saúde ou que possam causar riscos à saúde, por meio da vigilância da qualidade do ambiente e do controle de vetores e reservatórios de doenças zoonóticas.

Os programas já implantados são os seguintes:

- **Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA):**

É uma atividade rotineira e preventiva de ação sobre os sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas (SAC) e individuais (SAI) de abastecimento de água, a fim de garantir a qualidade da água para consumo humano, resultando na redução das possibilidades de contrair doenças de veiculação hídrica. São realizadas três coletas de águas por mês em pontos amostrais da cidade, previamente definidos, os quais são chamados de PCQ (ponto de controle de qualidade). As amostras são enviadas ao LACEN, para que sejam realizadas as análises físico-químicas e microbiológicas, totalizando, no mínimo, 36 amostras de água coletadas mensalmente. Os resultados das análises são avaliados de acordo com os parâmetros de qualidade da água para consumo humano, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 888/2021.

- **Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes* (PEVCA):**

Responsável por realizar o controle do mosquito *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão de doenças como a Dengue, Zika e Chikungunya, por meio da inspeção de reservatórios de água que possam servir como potenciais depósitos de larvas de *Aedes ae.* e extermínio desses depósitos por meio de intervenções mecânicas (esvaziar os reservatórios), intervenções químicas (tratamento com larvicida) e ações educativas por meio de orientações e palestras destinadas à educação em saúde. Desde 2009, o Município de Novo Hamburgo conta com parceria da Universidade Feevale nas atividades propostas envolvendo o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e PEVCA. Atualmente, houve uma importante conquista para o departamento de Vigilância Ambiental em Saúde, com a nomeação de 29 novos Agentes de Combate às Endemias (ACE), cuja uma das atribuições é realizarem o controle do *Aedes ae.*, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os ACE estão lotados na GVS e alocados nas Unidades de Saúde para realização do trabalho de campo, os quais são supervisionados por servidores pertencentes ao DVAS, juntamente com a GVS. No segundo semestre de 2024 todos os ACE que entraram em exercício já estavam alocados nas Unidades de Saúde. Um avanço da equipe será a capacitação de alguns ACE para a

identificação das larvas, com a criação do Laboratório de Entomologia Municipal. Além disso, os ACE serão capacitados para realizarem as intervenções químicas (tratamento com larvicida/inseticida) em Pontos Estratégicos (PE) e para a realização dos Bloqueios Vetoriais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, os fiscais do DVAS auxiliam na fiscalização de denúncias relacionadas às arboviroses.

Os PE são definidos como locais fixos com potencial para acúmulo permanente de água. Atualmente há cerca de 45 PE, dentre eles os quais são tratados a cada 60 dias, periodicidade de acordo com o poder residual médio do inseticida utilizado e visitados quinzenalmente para verificar a efetividade do inseticida. Já os Bloqueios Vetoriais definem-se pela aplicação de inseticida quando da notificação de casos suspeitos/confirmados de Dengue/Zika/Chikungunya no entorno deste caso, num raio de 150 metros, para combater o vetor e assim viabilizar o bloqueio de transmissão da doença. Dentro deste Programa, também está previsto o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), que é realizado quatro vezes ao ano, sendo uma ferramenta importante pois apresenta, de maneira rápida e segura, os índices de infestações larvários (Predial e Breteau), podendo ser empregado como instrumento de avaliação dos resultados das medidas de controle, incluindo-se também dados referentes aos tipos de recipientes, tornando possível redirecionar e/ou intensificar algumas intervenções, ou ainda, alterar as estratégias de controle adotadas.

A GVS mantém o Plano de Contingência para Arboviroses Emergentes e Reemergentes atualizado, sendo que a revisão deste é realizada anualmente ou sempre que se faz necessário. Além disso, enfatiza-se a importância da interação entre a APS, Média e Alta Complexidade com a GVS em relação aos níveis de alerta relacionados aos casos notificados, para elaboração de estratégias e ações a serem desenvolvidas no enfrentamento do aumento dos casos.

Em 23/09/2022 foi publicado o Decreto Municipal nº 10.414/2022 que instituiu o Comitê Municipal de Arboviroses. Após a criação deste Comitê, são realizadas reuniões periódicas para discutir e elaborar estratégias de combate e controle das Arboviroses.

- **Programa de Controle de Triatomíneos:**

Triatomíneos são insetos hematófagos conhecidos como barbeiros, pertencentes à subfamília *Triatominae*. São insetos que podem hospedar os protozoários causadores da Doença de Chagas. O controle dos barbeiros se dá por meio de visitas mensais aos Pontos de Informação de Triatomíneos (PIT) para coletar e identificar possíveis vetores da doença que tenham sido entregues nos respectivos pontos. Os PITs são locais onde a comunidade pode entregar os insetos suspeitos. O DVAS mantém quatro PIT, sendo um na própria sede da GVS e outros três no Bairro Lomba Grande: um na Unidade de Saúde da Família Lomba Grande; um na Escola Municipal de Ensino Fundamental Helena Canho Sampaio (Loteamento Integração) e um na Escola Municipal de Ensino Fundamental José de Anchieta (São José do Deserto).

Depois de capturado, todo inseto suspeito deve ser entregue a esses pontos de coleta, ainda vivo. Na sequência, é encaminhado ao LACEN, onde é realizada a identificação do mesmo e, em caso positivo para barbeiro, também é realizada análise do conteúdo intestinal do inseto para identificação da presença do parasita. Após o retorno do laudo do LACEN, a pessoa que encontrou esse possível vetor da doença é comunicada sobre o resultado, pois o envolvimento e a participação da comunidade são essenciais e de fundamental importância para que esse Programa tenha sucesso.

- **Programa de Controle de Simulídeos:**

Simulídeos são insetos conhecidos popularmente como borrachudos, que pertencem à família *Simuliidae*. O Programa é focado no controle das larvas do borrachudo, que vivem fixadas em substratos e rochas de rios, arroios e riachos com águas correntes. A picada do inseto provoca intenso prurido local, podendo causar problemas alérgicos, especialmente em pessoas alérgicas a picadas de insetos. O tratamento desses ambientes se dá com a utilização de um larvicida biológico, que é adquirido pela GVS com recursos próprios e posterior aplicação em pontos preestabelecidos, na região de Lomba Grande, por se tratar de um inseto que vive, preferencialmente, em áreas pouco povoadas e, por isso, o Programa é executado em parceria com a Diretoria de Fomento ao Desenvolvimento Rural (DDR), da

Secretaria de Desenvolvimento Econômico (SEDEC). Em 2023, a equipe do DVAS assumiu, também, a aplicação do larvicida em diversos pontos de Lomba Grande.

8.4 Departamento de Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) realiza um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

As principais atividades envolvem:

- Licenciamento e fiscalização de estabelecimentos relacionados às áreas de alimentos, estabelecimentos de saúde, medicamentos, produtos de interesse à saúde (cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes e correlatos/ produtos para a saúde), serviços de interesse à saúde;
- Cadastro, concessão e publicação de autorização para comercialização de substâncias retinóides;
- Fornecimento de talonários de notificação de receita “A”, sequência numérica de notificação de receita “B” e “B2” e sequência numérica de notificação de receita especial (Retinóides e Talidomida);
- Emissão de Autorização para Translado de Corpos/ Restos Mortais Humanos.
- Abertura e encerramento de Livros de Ótica;
- Registro de Certificados de massagistas, técnicos em óptica e podólogos residentes ou atuantes no município, mediante cadastro prévio.
- Realiza capacitações para o setor regular, referente a diferentes atividades. Além disso, com a CIB 390/2022, Novo Hamburgo é o Município sede para os Municípios da Região 7 de saúde;
- Realiza a aprovação dos Projetos Arquitetônicos para estabelecimentos de algumas atividades de saúde e interesse à saúde;
- Realiza a análise de estabelecimentos via sistema de licenciamento da Junta Comercial - REDESIM;
- Elaboração de proposta de legislações municipais e Código Sanitário Municipal.

8.4.1 Instrumentos Legais

Os instrumentos legais para a formalização do Departamento de Vigilância Sanitária e suas ações, em ordem cronológica, compreendem:

- Brasil. Lei Federal n.º 6437/1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
- Novo Hamburgo. Lei Complementar N.º 177, de 17 de Dezembro de 1997. Institui o Código Municipal de Saúde.
- Estado do Rio Grande do Sul. Resolução N.º 250/07 – CIB/RS. Aprova o Regulamento Técnico que disciplina a responsabilidade sanitária de municípios em relação às ações de Vigilância Sanitária, e critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização, e descentralização dos Serviços do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul.
- Novo Hamburgo. Decreto N.º 3.395, de 09 de Julho de 2008. Institui as ações e os serviços de Vigilância Sanitária no Município e dá outras providências.
- Estado do Rio Grande do Sul. Resolução N.º 209/10 - CIB/RS. Homologa a Adesão à Gerência e Gestão das Ações de Vigilância Sanitária, de acordo com o preconizado na Resolução n.º 250/07- CIB/RS, anexo V – ações estratégicas para municípios com população superior a 100.000 habitantes, dos municípios de Novo Hamburgo e Porto Alegre. Porto Alegre, 12 de julho de 2010.
- Novo Hamburgo. Portaria N.º 1257/2023. Designar os servidores para a função de Fiscal de Vigilância Sanitária, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
- Novo Hamburgo. Decreto N.º 11.354/2024, de 09 de Julho de 2024. Altera o Decreto n.º 9.841, de 16 de agosto de 2021, que dispõe sobre a adoção de critérios para a classificação das atividades econômicas de baixo risco de que trata o § 1º do art. 3º da Lei Federal n.º 13.874, de 20 de setembro de 2019, e em que condições elas serão assim consideradas.

O novo sistema de informação que foi implantado na Vigilância Sanitária (G-VIS) facilitou os processos de trabalhos e tornou a confecção do Alvará Sanitário mais ágil, após a realização da vistoria. Com ele é possível acessar dados válidos e

confiáveis, planejar, organizar, operar, avaliar as ações e o desempenho da VISA, fundamentando a tomada de decisões, com base na avaliação de risco. Alguns itens dentro do sistema, estão sendo revistos e ajustados para agilizarmos ainda mais o processo de licenciamento sanitário. Além disso, o novo sistema deverá ser integrado aos sistemas de licenciamento do Estado.

8.5 Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) faz parte das atividades de Vigilância em Saúde, com foco na promoção da saúde dos trabalhadores e na prevenção de riscos relacionados às condições de trabalho que podem causar acidentes e doenças ocupacionais. Ela envolve ações tanto dentro do setor quanto entre diferentes setores na Rede de Atenção à Saúde (RAS), abrangendo a coleta, análise, interpretação e divulgação de dados epidemiológicos, além do planejamento e execução de estratégias e intervenções para melhorar a saúde dos trabalhadores. O objetivo é identificar, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), visando eliminar ou controlar esses riscos.

O trabalho e as condições em que ele é realizado podem ser fatores determinantes para o surgimento de doenças, complicações e até óbitos. Assim, a exposição dos trabalhadores a situações de risco nos ambientes de trabalho pode influenciar o equilíbrio entre saúde e doença, resultando em um aumento na frequência de doenças e problemas de saúde, no aparecimento precoce de certas condições ou na gravidade desses eventos. Os riscos ocupacionais que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores podem ser classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, ambientais e mecânicos (relacionados a acidentes).

A investigação epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho – como acidentes de trabalho, exposição a material biológico, perda auditiva induzida por ruído (Pair), dermatoses ocupacionais, câncer relacionado ao trabalho, pneumoconioses, transtornos mentais ocupacionais e lesões por esforço

repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort) – é uma atividade obrigatória a ser realizada ao suspeitar de um caso ou ao identificar outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco. É necessário analisar as circunstâncias em que a doença ou agravo ocorreu e sua relação com o trabalho. Os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação após confirmar a relação com o trabalho, por meio da investigação epidemiológica.

Conforme art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º. A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo. O grande desafio é implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde, relacionadas ao trabalho. A notificação por parte dos serviços de saúde é fundamental para o processo de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que essas informações servem de base para o conhecimento do território e planejamento das ações.

Todos os óbitos relacionados ao trabalho notificados e informados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), são investigados, buscando uma intervenção nos fatores que causaram o evento. Se a investigação e a intervenção não forem feitas, novos casos de óbitos e acidentes graves têm grande chance de se repetir.

O conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação à questão da Saúde do Trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, calcado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

Salientamos que cabe à VISAT, a investigação e digitalização das fichas de notificações de todos os agravos e violências no SINAN, desde o segundo semestre de 2023.

8.5.1 Doenças e agravos não transmissíveis (DANT)

É um conjunto de ações destinado a identificar e monitorar a distribuição, magnitude e tendências dessas doenças. O objetivo é entender os fatores de risco e os condicionantes sociais, econômicos e ambientais associados a essas condições, para apoiar o planejamento, implementação e avaliação das estratégias de prevenção e controle.

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) são aquelas cuja origem não está diretamente ligada a agentes biológicos, mas sim a uma combinação de causas físicas, sociais, econômicas e ambientais. Elas se dividem em dois grandes grupos: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que incluem principalmente doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, cânceres e diabetes mellitus, e as causas externas, como acidentes e violências.

As DANT são responsáveis por mais de 70% das mortes em todo o mundo e representam um dos maiores desafios para a saúde pública devido ao seu rápido crescimento, alta prevalência e elevadas taxas de mortalidade. A maioria dessas doenças é causada por fatores de risco que podem ser modificados, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, uma alimentação inadequada e a falta de atividade física.

8.5.2 O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

É um sistema do Ministério da Saúde que monitoriza as violências e os acidentes, que são considerados doenças e agravos não transmissíveis (DANT). O objetivo do VIVA é conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes, e fornecer subsídios para a definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. O VIVA é constituído por dois componentes: - Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan); - Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde revelam que lesões causadas por fatores externos resultam em mais de cinco milhões de mortes anuais no mundo, o que representa cerca de 9% do total de óbitos. Entre essas mortes, destacam-se os acidentes de trânsito, responsáveis por 24% dos casos, suicídios (16%), quedas (14%) e homicídios (10%).

Entre 2006 e 2008, a vigilância foi implantada em serviços especializados em violências, como centros de referência para violências, centros de referência para IST/Aids, ambulatórios especializados e maternidades. Em 2009, o programa Viva passou a fazer parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e foi incluído na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.

Em 2011, a vigilância e a prevenção de violências foram fortalecidas com a publicação de uma Portaria que tornou obrigatória a notificação de violência doméstica, sexual e outras formas de violência em todos os serviços de saúde, incluindo-a na lista de doenças e agravos de notificação compulsória registrados no Sinan. Em 2014, uma nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória foi publicada, determinando que casos de violência sexual e tentativas de suicídio devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) às Secretarias Municipais de Saúde. Além disso, há uma Portaria ministerial em vigor que trata da notificação obrigatória de violências interpessoais e autoprovocadas em serviços de saúde públicos e privados.

8.6 Departamento de Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (Lei 8.080/90).

São funções da Vigilância Epidemiológica: Coleta de dados sobre agravos e doenças, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle de agravos e doenças, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações pertinentes sobre

agravos e doenças. Para subsidiar a coleta de dados sobre agravos e doenças, existe a definição da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

Destacam-se as seguintes responsabilidades da Vigilância Epidemiológica:

- Divulgar e orientar sobre protocolos e notas técnicas de vigilância epidemiológica do MS e CEVS/RS junto à rede pública e privada;
- Buscar os exames coletados nos serviços de saúde, registrá-los no Sistema GAL/RS (Gerenciador de Ambientes Laboratoriais do RS), levá-los ao LACEN e trazer kits para coleta de exame de RT-PCR;
- Receber notificações;
- Realizar a investigação epidemiológica;
- Receber as notificações de óbitos;
- Realizar o fechamento dos casos nos sistemas;
- Tabular os dados em diferentes planilhas;
- Fornecer informações para Gestores, Ministério Público e imprensa.
- Realizar a gestão municipal e qualificação dos seguintes sistemas de informação: SIM, SINASC, SINAN Net, SINAN Online, e-SUS Notifica, SI-PNI, SIVEP Gripe, SIVEP DDA;
- Realizar boletins epidemiológicos;
- Aquisição, controle e distribuição dos Testes Rápidos NS1 Dengue e Ag COVID-19 para Rede Pública do município;
- Participação ativa do Comitê de Mortalidade Infantil e Materna (CMMI): responsável pela investigação dos óbitos infantis menores de 1 ano, maternos e fetais, bem como pela apresentação de relatórios epidemiológicos;
- Elaboração e revisão de fluxos municipais específicos para Agravos prioritários, como Dengue, Atendimento Antirrábico, COVID-19, Meningite, entre outros;
- Responsáveis pela dispensação das Declarações de Óbitos (DO) e de Nascidos Vivos (DNV).

Dentre os últimos avanços do Departamento de Vigilância Epidemiológica está a informatização das fichas manuais de notificação via Google Forms ou via sistema GEMUS. No primeiro semestre de 2023 foi introduzido o link online (

<https://forms.gle/aAHcT9oA5gktz9P29>) para notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de Dengue no município, para os atendimentos da Rede Pública e Privada. No segundo semestre de 2023, foram informatizadas as notificações de Tuberculose, Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestante para APS via sistema GEMUS. A Notificação de outros agravos de forma digital está em andamento.

Entre outras ações desenvolvidas no decorrer do ano de 2023 foi a elaboração do Plano de Contingência para Desastres Naturais.

8.7 Setor de Imunizações

O Município de Novo Hamburgo conta há muitos anos com uma Unidade de Imunizações denominada Casa de Vacina, que oferta o serviço de aplicação de imunobiológicos para toda a população, além das 25 Unidades de Saúde.

Uma importante conquista no segundo semestre de 2024, foi a mudança de endereço da Casa de Vacina para uma região mais central do Município e a criação do Centro de Imunização Municipal. O Centro de Imunizações Municipal (CIM) abrange a aplicação, recebimento e inspeção, armazenamento e controle, distribuição e transporte dos imunobiológicos para toda a Rede de Saúde do Município. Além disso, o Centro é referência de alguns imunobiológicos para outros municípios, como o imunizante Palivizumabe e vacinas especiais.

Com a alteração de endereço desse serviço, obtivemos grandes melhorias na logística de trabalho e na redução de custos e tempo de deslocamento para atender as demandas necessárias.

9. Política Municipal de Educação em Saúde Coletiva

A Educação Permanente em Saúde na SMS está atualmente centrada no Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, um núcleo coletivo organizado, participativo, democrático e permanente, vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal da Saúde que se destina a planejar e executar ações de Educação Permanente em Saúde Coletiva, articulando as instituições formadoras, gestão em saúde, trabalhadores(as) dos serviços de saúde e o controle social.

Criado inicialmente como parte das Políticas Municipais de Saúde, conforme decreto nº 4760/2011, de 1º de junho de 2011, o Numesc se consolidou a partir da portaria 1.092/2013 de 3 de julho de 2013, como um órgão independente que acolhe em sua composição atores dos mais variados segmentos em saúde, com a primeira nomeação de integrantes na Portaria 1385/2013.

Atualmente o Numesc é formado por servidores(as) da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação de Saúde Novo Hamburgo, oficializados nominalmente por meio de portaria que estabelece seus membros.

A estrutura organizacional do Numesc é formada por um colegiado, coordenação, estudante de Ensino Superior na área da saúde (estágio) e, a partir desses, comissões e grupos de trabalho conforme o Regimento Interno e necessidades pontuais do coletivo.

O Numesc está estruturado em dois eixos principais:

EIXO I – Da Educação Permanente e Continuada em Saúde (qualificação)

Visa propor, executar e fortalecer iniciativas e ações de qualificação profissional em Educação Permanente em Saúde Coletiva para trabalhadores(as) que atuam na rede pública em saúde municipal e, eventualmente, privada, conforme demanda e processo de trabalho.

As ações de Educação Permanente em Saúde Coletiva são planejadas conforme demanda das políticas de saúde (relacionadas às ações previstas na Programação Anual de Saúde), conforme levantamento de necessidades mediante pesquisa/consulta realizada com trabalhadores(as) e conforme demanda da gestão em saúde e trabalhadores(as) da rede municipal de saúde. Em consonância com o disposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estas ações têm o objetivo de promover a formação e o desenvolvimento de trabalhadores(as) para o SUS.

Ao final do ano de 2023 foi realizada uma consulta pública voltada a trabalhadores(as) da rede municipal de saúde, para a qual tivemos registradas 384 respostas. Aponta-se, como principais elementos e resultados desta pesquisa:

- A demanda de educação continuada em saúde para os serviços da Atenção Primária nas temáticas de Linha de cuidado em saúde mental, Doenças crônicas

não transmissíveis, Linha de cuidado para a pessoa idosa, Rotinas de Saúde Mental e Acolhimento e Classificação de risco (com maiores frequências de respostas);

- A demanda de educação continuada em saúde para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial nas temáticas Linha de cuidado em Saúde Mental, Rotinas de Saúde Mental, Acolhimento e classificação de risco, Atendimento voltado para população em situação de rua, Estratificação de risco (com maiores frequências de respostas);

- A importância de garantir a reserva de horário para realização de reunião de equipe e qualificação deste momento junto às equipes como estratégia para promoção e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.

Pontua-se que a pesquisa foi mais ampla do que o apresentado e que, para fins de elementos para planejamento, foram elencados estes itens no Plano Municipal de Saúde.

Cabe ainda pontuar que as propostas de ações de educação continuada em saúde (qualificações) podem ser recebidas permanentemente, mediante preenchimento de formulário online, o que pode ser realizado por profissionais da gestão, dos serviços de atenção em saúde, pelas instituições de ensino, estudantes e até membros externos (como controle social, associações, etc.). As propostas recebidas são apresentadas, discutidas e qualificadas no espaço do Colegiado Gestor do NUMESC, ficando a coordenação responsável por prover o retorno ao proponente e proporcionar o necessário e solicitado para efetivação da ação de Educação Continuada.

Por fim, destaca-se para execução das ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde Coletiva, o papel do Apoiador de Referência de Educação em Saúde Coletiva (AGESC), que é um profissional de cada serviço que manterá contato mais frequente e permanente com o NUMESC, solicitando à este as demandas elencadas ou sensíveis nas equipes e fomentando, na equipe, o fortalecimento e execução das ações de Educação em Saúde Coletiva.

EIXO II – Integração Ensino-Serviço

A parceria entre Instituições de Ensino e o Poder Público é um dos pilares de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da qualificação da formação

profissional em saúde. Entende-se que, quanto mais cedo na formação, quanto mais dinâmicas seja possível vivenciar no SUS e mais habilidades desenvolver, formaremos profissionais com mais qualificação e comprometimento para o trabalho no SUS.

Tal dinâmica, que já ocorre há muitos anos em Novo Hamburgo, se consolidou de maneira oficial por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde (COAPES) de Novo Hamburgo, publicado em 13 de julho de 2019, firmado entre a Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo (Aspeur) e o Município de Novo Hamburgo/Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de “garantir a estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino serviço, relativos a graduação e residências médicas junto à Instituição de Ensino plenamente habilitada e devidamente autorizada à realização do curso de medicina e áreas da saúde, bem como Residência Médica”. O documento foi reconhecido pela Comissão Intergestores Regional (CIR) Vale dos Sinos por meio da Deliberação 003/2020 e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Rio Grande do Sul com a Resolução 214/2020 de 19 de novembro de 2020 sendo o primeiro da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a ter essa decisão. Em âmbito nacional, os parâmetros legais para execução do COAPES estão na Portaria Interministerial nº 1.127/2015, que institui as diretrizes para celebração de COAPES.

No município, o COAPES é gerido, avaliado e monitorado pelo Comitê Gestor Local do COAPES, com reuniões mensais e participação da gestão em saúde, instituição de ensino ASPEUR e controle social.

Além de registrar o comprometimento do município como campo de prática para as ações de formação de trabalhadores(as) em saúde, o COAPES também prevê contrapartidas por parte da instituição de ensino para com a rede municipal de saúde no que tange à estruturação e qualificação dos serviços de saúde. No intuito de qualificar a condução dos trabalhos e gerenciar a ampla demanda deste Comitê, aponta-se como importante diretriz a elaboração de instrumentos e metas para avaliação, monitoramento e prestação de contas deste contrato, viabilizando o acompanhamento, de forma transparente e eficaz, da execução do contrato.

A relação com a Universidade Feevale ocorre em todos os níveis de atenção em saúde pública com inserção de acadêmicos de diversos cursos, projetos, residentes e internos. Além da Universidade Feevale, o município mantém vínculo para integração ensino-serviço com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e Instituição Evangélica de Novo Hamburgo (IENH), Fundação de Saúde de Novo Hamburgo (FSNH), Anhanguera, Universitário, Sistema de Ensino Gaúcho (SEG), Faccentro Escola Técnica e Escola da Paz.

E, para tanto, à ótica do trabalho desenvolvido pelo Comitê Gestor Local do COAPES, é de suma importância o estabelecimento de instrumento legal de formalização da integração ensino-serviço com outras instituições de ensino para além da Feevale, garantindo o compromisso da IES e da rede municipal de saúde com o processo de formação de profissionais para o SUS e garantindo retornos que qualificam o atendimento em saúde ofertado à munícipes.

10. Informatização da Rede de Saúde

O processo de informatização da Rede Pública de Saúde em Novo Hamburgo nasceu das dificuldades e limites que a Secretaria Municipal de Saúde vivenciava cotidianamente com a ausência de integração entre seus serviços de saúde espalhados geograficamente num território de aproximadamente 223 km² e 249.000 habitantes. Planejar, acompanhar, regular, identificar pontos de gargalos, identificar problemas, reduzir custos e tomar decisões eram tarefas executadas pelo gestor do SUS, baseadas em experiências da equipe de profissionais ou em dados estatísticos equivocados que não correspondiam à realidade da totalidade dos serviços.

Além disso, com a crise financeira no País muitas pessoas abandonaram seus planos de saúde privados e migraram para o Sistema Único de Saúde, trazendo para o Gestor a urgência de gerenciar melhor seus recursos sejam financeiros e/ou humanos visando atender a sua demanda de maneira mais resolutiva e eficaz.

Com vistas a este cenário, em janeiro de 2023 o Governo Federal instituiu a Secretaria de Informação e Saúde Digital no Ministério da Saúde com o objetivo de coordenar e promover a integração dos sistemas de informação em saúde, além de

desenvolver e implementar estratégias de saúde digital. O escopo deste órgão engloba a promoção de inovações tecnológicas que melhorem o acesso, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que garantam a segurança e a privacidade dos dados de saúde dos cidadãos.

Entretanto, mesmo com todo este trabalho árduo de fomento do desenvolvimento digital por parte do Ministério da Saúde, ainda há um longo caminho a ser percorrido, principalmente no que se refere a integração entre as diversas soluções disponibilizadas, dado como exemplo a plataforma do E-SUS voltada ao atendimento somente da Atenção Primária.

Além disso, diante do cenário mundialmente caótico em razão da pandemia de COVID-19 o monitoramento em tempo real dos processos de trabalhos na saúde pública em todos os níveis de atenção se mostraram determinantes em muitos casos, a considerar não só a parte assistencial mas também a parte administrativa, uma vez que a apresentação dos diversos cenários ao longo do tempo fundamentaram uma tomada de decisão mais assertiva e célere por parte do gestor.

Assim, entende-se que soluções tecnológicas paralelas já não atendem a saúde pública com a eficiência que ela demanda, é preciso uma solução tecnológica robusta incorporando a Rede Básica de Saúde, Especializada, de Urgência, Emergência, Hospitalar e Vigilância em Saúde que exiba de forma atualizada e em tempo real a situação de saúde do município, permitindo nortear processos, organizar fluxos, registrar e acompanhar os atendimentos de todas as linhas de cuidado, realizar monitoramento constante das doenças com potencial epidemiológico, minimizar sub-notificações, realizar trabalho preventivo com base em evidências, agregar tecnologias móveis convergindo para a composição do prontuário médico eletrônico do paciente, independente do nível de atenção da saúde que ele busque por atendimento.

Novo Hamburgo já é destaque nacional com sua informatização na área de saúde pública, em especial por já utilizar tecnologias capazes de integrar os níveis de atenção de saúde em tempo real de maneira a potencializar e qualificar o trabalho dos profissionais de saúde, monitorando as doenças em especial as de agravo notificável e planejando ações preventivas, o que garante maior segurança à

população, maior transparência aos processos e a entrega de um serviço público mais ágil e qualificado à população.

No ano de 2018, a SMS NH foi agraciada com seu primeiro reconhecimento público através do PRÊMIO GESTOR PÚBLICO ESPECIAL com o projeto intitulado Tecnologia Aplicada ao Serviços de Saúde - Carta de Referência Eletrônica.

Em 2021, em meio a Pandemia de COVID a Secretaria Municipal de Saúde destacou-se ganhando NOTA 10 pelo Tribunal de Contas do Estado por conta do desenvolvimento do COVID-19 onde o cidadão acompanhava em tempo real a atualização da vacinação para COVID-19 no município de forma integrada demonstrando o trabalho executado nas Unidades de Saúde bem como nos Drives-Thrus.

Em 2022, após todos desafios enfrentados pela área de saúde nos anos anteriores, Novo Hamburgo novamente foi agraciado com mais um prêmio Estadual, promovido pelo Conselho Municipal de Secretarias do RS, através da MOSTRA TEU SUS -2022.

E finalmente, no segundo semestre de 2022 a SMS NH sagrou-se vitorioso NACIONALMENTE ao receber o PRÊMIO NACIONAL - 17ª Mostra - BRASIL AQUI TEM SUS, com o projeto TECNOLOGIA APLICADA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Carta de Referência Eletrônica.

Todos estes reconhecimentos são oriundos do uso da tecnologia para facilitar a vida do cidadão, reduzindo o tempo de regulação de encaminhamento a especialistas para 19 horas, os quais demoravam em média de 4 a 5 meses, permitindo a disponibilização de laudos e imagens de exames radiodiagnósticos diretamente no prontuário do paciente, disponibilizando o acesso a informações relevantes aos profissionais de saúde proporcionando um diagnóstico mais preciso e tratamento adequado, gerenciando a trajetória de atendimento das gestantes nos níveis da atenção à saúde baixando para menos de 02 dígitos a mortalidade neonatal no município em 2018.

Tantos avanços, tantas conquistas, mas ainda há muito a fazer, Telemedicina, agendamento eletrônico, soluções inovadoras de mobilidade, ações necessárias e

que só poderão ser desenvolvidas entendendo a tecnologia aplicada ao serviço de saúde como um investimento e não custo para os cofres públicos, só assim avançaremos ainda mais fazendo a diferença na vida das pessoas e dos profissionais.

11. Judicialização no SUS

O município de Novo Hamburgo prioriza o atendimento aos cidadãos através da via administrativa, entretanto, por vezes, estes recorrem ao poder judiciário para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos ou procedimentos médicos que não são fornecidos pelo SUS, ou seja, buscam a intervenção judicial para assegurar seu direito à saúde.

Em nosso município, as demandas mais recorrentes tratam-se de medicamentos que estão fora da lista do RENAME, internações compulsórias e cirurgias de alta complexidade que não são fornecidas por Novo Hamburgo pois as referências estão localizadas em outras cidades.

Uma das tentativas de diminuir os bloqueios judiciais e atender de uma forma mais humanizada os pacientes foi a implementação de um convênio com a Defensoria Pública de Novo Hamburgo o qual foi firmado neste ano de 2024 com objetivo de ter um contato mais direto.

12. Convênios, projetos estratégicos prioridades da gestão.

Novo Hamburgo possui Gestão Plena desde 2010 e incorpora atendimentos, serviços e procedimentos não só para esta população, mas também para 41 municípios vizinhos atingindo uma população total de 1.748.766 (um milhão setecentos e quarenta e oito mil e setecentos e sessenta e seis) pessoas.

Com um olhar aprofundado para as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, podemos observar que o orçamento anual não atinge valor suficiente para cobrir a carência existente no âmbito de materiais, equipamentos, serviços e adequações físicas nos serviços prestados no município.

Para atender a população de Novo Hamburgo de forma adequada, bem como a população abrangida, proporcionando qualidade nos serviços prestados, se faz necessário equipar, modernizar os serviços e qualificar as práticas, buscando financiamento por meio de emendas parlamentares, programas e convênios que possibilitem a realização destes processos.

13. Ouvidoria do SUS

A ouvidoria do SUS do município de Novo Hamburgo tem como missão viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(as) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e/ou coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos(as) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão. O papel da ouvidoria é garantir ao(à) cidadão(ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais. É um canal democrático de comunicação entre os(as) cidadãos(as) e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania.

O conceito ampliado de gestão participativa está estreitamente relacionado ao uso de métodos e mecanismos de escuta permanente das opiniões e das manifestações da população, valorizadas nas decisões e nos encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema representados pelas Ouvidorias do SUS; os mecanismos participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde; e as ações de auditoria que desencadeiam medidas para o aprimoramento da gestão do SUS, de forma eficaz e efetiva, nas três esferas de governo.

A Ouvidoria do SUS do município de Novo Hamburgo prioriza:

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

d) À participação da comunidade.

Práticas participativas implicam a construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos. Indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, ensejando resultados mais expressivos e duradouros, ou seja, uma situação que o usuário está reclamando/ informando/solicitando hoje pode resultar em uma mudança mais expressiva e duradoura futuramente.

A Ouvidoria do SUS de NH é o instrumento da gestão, no qual recebemos as manifestações dos (as) cidadãos(as) no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informações.

Quadro 8: Descrição da atuação da Ouvidoria do SUS de Novo Hamburgo, 2024.

Descrição do serviço:	• Acolher as manifestações dos cidadãos de Novo Hamburgo. • Processar as manifestações recebidas tanto presencialmente, quanto através das redes sociais (whatsApp, e-mail, portal, prefeitura atende entre outros); • Encaminhar todas as manifestações para os setores responsáveis para apuração, análise, ação e resposta; • Acompanhar para que o processamento de todas as manifestações ocorra dentro do prazo estabelecido por lei; • Na ouvidoria também recebemos as denúncias destinadas a Vigilância Ambiental e Sanitária do nosso município. São necessários os seguintes documentos: • Nome completo do requerente/ Data de Nascimento; • Documento de identificação com foto; • CPF e/ou Cartão do SUS.
------------------------------	--

Etapas do serviço:	5) Acompanhar todos os protocolos de Ouvidoria, pois temos prazo para as respostas dos mesmos, e inserir no sistema as respostas que são recebidas por e-mail e também fazer a conclusão e o fechamento dos protocolos no sistema conforme respostas recebidas dos Setores responsáveis; • Atendimento Presencial, Atendimento telefônico, e/ou através das redes sociais (whatsApp, e-mail, portal web, prefeitura atende entre outros); • O prazo previsto por lei é de 30 dias para análise, apuração e retorno – prorrogável por mais 30 dias caso necessário; • O acompanhamento é feito pela gestão da Ouvidoria no sistema OuvidorSUS da OUVIDORIA DO SUS DE NH; • A Ouvidoria do SUS dá prioridade às ouvidorias em que a resolução é urgente (ou implica muito no serviço ou tratamento do cidadão); Todo o cidadão (criança, adolescente, mulher, idoso) pode contar com a Ouvidoria do SUS; • O atendimento da Ouvidoria é de segunda a sexta das 9 hs até as 17hs – sem fechar ao meio dia; Entre em contato pelos telefones: (51) 998316500 (somente whatsapp) / 30979445 - ramal 9130; ou envie email para: ouvidoriasus@novohamburgo.rs.gov.br;
--------------------	--

14. FINANCIAMENTO DO SUS NO MUNICÍPIO

Conforme o artigo 198 da Constituição Federal o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é executado pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), em que se estabelecem as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

A Lei Complementar 141/2012 disciplinou que ASPS são ações e serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, financiadas com

recursos movimentados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei 8080/1990, e às seguintes diretrizes:

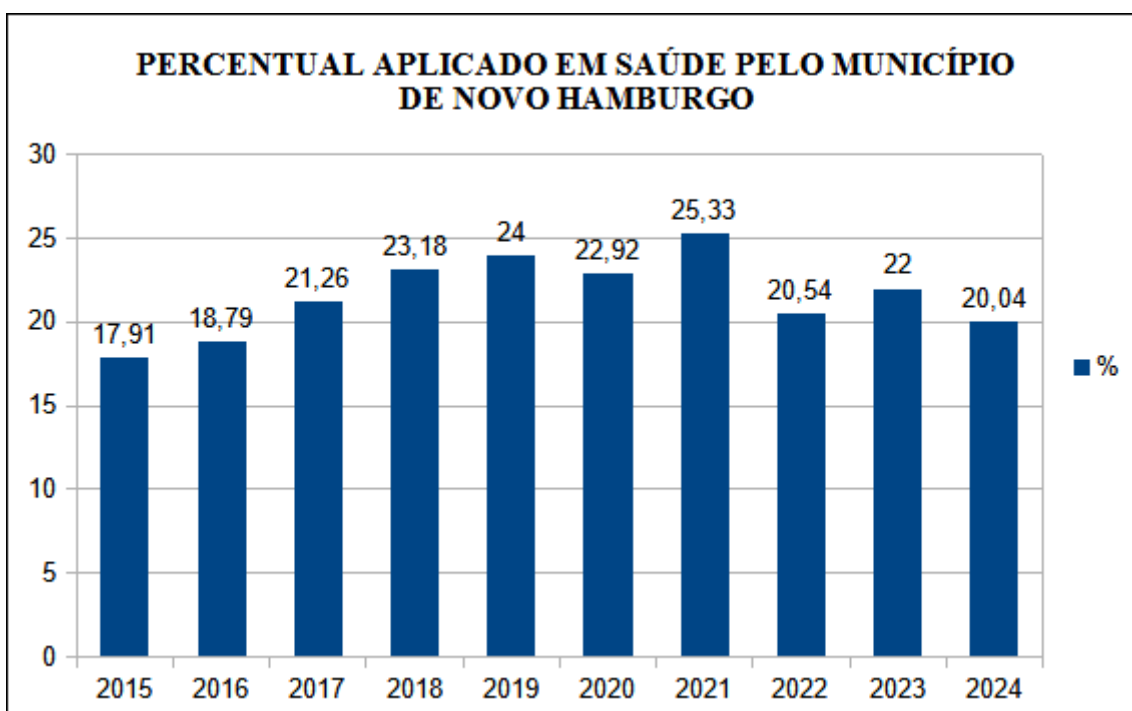
- sejam destinadas às ASPS de acesso universal, igualitário e gratuito;
- estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;
- sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando às despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Para que as ações e serviços sejam definidos como ASPS devem estar disponíveis a toda a população de forma gratuita, constar no Plano de Saúde, ser de responsabilidade do setor de saúde e serem fiscalizadas e aprovadas pelo Conselho de Saúde, sendo os recursos financeiros movimentados até sua destinação final por meio dos Fundos de Saúde.

No caso da União a quantia aplicada em saúde deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior com o acréscimo do percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Para os Estados ficou definido o percentual de 12% do produto da arrecadação dos impostos e 15% para Municípios e Distrito Federal a que se refere os arts. 155, 157, 158 e 159, da Constituição Federal.

O município de Novo Hamburgo vem cumprindo com a indicação legal, conforme demonstrado no gráfico abaixo com série histórica dos últimos dez anos:

Gráfico 49: Percentual aplicado em saúde pelo município de Novo Hamburgo, 2015-2024.



Fonte: SIOPS

Outro aspecto importante é que a demonstração legal da aplicação de recursos mínimos constitucionalmente estabelecidos, ocorre pelo registro dos dados contábeis no SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde por meio do qual o Ministério da Saúde monitora a aplicação dos recursos financeiros. Neste sistema as despesas consideradas para o cômputo da aplicação mínima do município são agrupadas em:

- despesas liquidadas e pagas no exercício.
- despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício financeiro do município, consolidadas no Fundo Municipal de Saúde.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
--------------------------------	---

Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária; • Atenção Especializada; • Assistência Farmacêutica; • Vigilância em Saúde; • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para aquisição de equipamentos, obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária; • Atenção Especializada; • Assistência Farmacêutica; • Vigilância em Saúde; • Gestão do SUS

Apesar do repasse de recursos federais ser dividido em dois blocos, vale destacar que estes permanecerão vinculados a objetos e compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos.

Quanto aos recursos estaduais destinados às ações e serviços em saúde, estes estão distribuídos em projetos: Atenção primária à saúde, Cofinanciamento ambulatorial e hospitalar, PIAPS - Programa Incentivo Atenção Primária em Saúde, Nota Fiscal Gaúcha – SES, Qualificação TEA e PCD, Redução de Doenças Infectocontagiosas, Rede Urgência e Emergência – SAMU e UPAs, ASSISTIR-Incentivos Hospitalares, Assistência Farmacêutica, PIM – Qualificação Gestão, Rede Atenção Psicossocial, Serviço Residencial Terapêutico, Atenção Média e Alta Complexidade.

A realização de uma gestão orçamentário-financeira do SUS é necessária para a integração das funções de planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde, para tanto, existem os instrumentos de planejamento e prestação de contas que o município de Novo Hamburgo elabora, conforme preconiza a legislação vigente, que são:

- PMS - Plano Municipal de Saúde;
- PAS - Programação Anual de Saúde;
- RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior;
- RAG - Relatório Anual;

- PPA - Plano Plurianual;
- LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- LOA - Lei Orçamentária Anual.

FMS - Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde de Novo Hamburgo foi criado pela Lei nº 130, de 20 de dezembro de 1996, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos oriundos da União, do Estado, do Município e/ou de outras fontes, e destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas, controladas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, o Fundo Municipal de Saúde constitui-se num importante instrumento de:

- **Gestão** dos recursos destinados ao financiamento das ASPS;
- **Planejamento**, pois possibilita aos gestores visualizar os recursos que dispõem para as ações e serviços de saúde;
- **Controle**, por facilitar o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas, seus valores e datas de ingresso, as despesas realizadas, os recebimentos das aplicações financeiras, dentre outros.

Compete ao Fundo Municipal de Saúde a elaboração e gestão do orçamento da Secretaria, em consonância à Diretoria de Orçamentos da Secretaria da Fazenda, bem como, a identificação e controle do repasse dos recursos financeiros da União e Estado, aplicando a sua finalidade.

Destaca-se ainda a obrigatoriedade da prestação de contas por meio do Relatório de Gestão Financeira que deve ser apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como, o preenchimento do MGS (Monitoramento e Gestão em Saúde), que é enviado ao Estado, e a inserção das informações contábeis no SIOPS. Cabe ressaltar, que o não envio das prestações de contas e alimentação dos sistemas no prazo estabelecido acarreta em inscrição do Município no CADIN/RS (Cadastro Informativo das Pendências perante Órgãos e Entidades da Administração Estadual) e CAUC (Cadastro Único de Convênios – Serviço Auxiliar de

informações para Transferências voluntárias) na União, que tem por consequência a suspensão dos repasses financeiros ao Município.

15. Instâncias de Pactuação Intergestores

As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação da organização e do funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS). Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde podem ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). No RS, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) foi instituída pela Portaria SES/RS nº 09/1993, e constitui-se em instância colegiada de pactuação consensual, com caráter deliberativo.

A CIB/RS é constituída paritariamente por sete membros efetivos e suplentes representantes da gestão estadual do SUS e sete membros efetivos e suplentes representantes dos municípios. As principais atribuições da CIB/RS constam no seu regimento interno, aprovado pela Resolução CIB/RS Nº 174/2016.

A SES/RS pactuou fluxos de encaminhamentos das demandas para a CIB/RS (Resolução CIB/RS Nº 435/2018), a fim de que gestores municipais e técnicos tenham uma orientação precisa sobre os procedimentos necessários para que as demandas tramitem garantindo maior transparência, agilidade e impessoalidade nos temas que passam pela comissão. Ainda que este fluxo tenha trazido muitas melhorias ao processo de pactuação intergestores, o mesmo deve ser revisto e atualizado, com vistas a aprimorar o processo.

Para efeitos administrativos e operacionais, o estado instituiu 30 Comissões Intergestores Regionais (CIR), sendo uma para cada Região de Saúde. Elas foram positivadas pelo Decreto Federal Nº 7.508/2011, sendo vinculadas à SES/RS devendo observar as diretrizes da CIB/RS. No estado do Rio Grande do Sul, essas comissões foram pactuadas através da Resolução No 555/2012 CIB/RS.

16. Planejamento Regional Integrado

O Planejamento Regional Integrado (PRI) foi instituído em 2018, conforme a Resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) Nº 37/2018, em articulação com os demais entes e participação do Controle Social, considerando a configuração das Regiões de Saúde. Sua operacionalização foi estabelecida através da Resolução CIB/RS Nº 188/2018, que também aprovou a definição das sete Macrorregiões de Saúde, previamente estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização de 2002.

Em 2019 foram concluídos diagnósticos em todas as regiões de saúde. Diversos processos, entre 2020 e 2021, foram realizados pela SES/RS na perspectiva da regionalização da saúde - o que culminou na construção dos Planos Macrorregionais de Saúde. Esses documentos foram pactuados para as sete Macrorregiões de Saúde no final de 2022, pela Resolução CIB/RS Nº 400/2022, e estão disponíveis em: <https://saude.rs.gov.br/ageplan-pr>.

Os Planos Macrorregionais de Saúde forneceram base para a elaboração do atual Plano Estadual de Saúde, uma vez que apontam necessidades e prioridades, por região e macrorregião, sistematizadas nos diagnósticos regionais e nos Planos Macrorregionais de Saúde pactuados. Das 135 metas do PES 2024-2027, 128 (94,81%) contemplaram os temas das prioridades macrorregionais de saúde. Estratificando por macrorregião de saúde, observa-se um total de 111 metas abordando as prioridades da Macrorregião de Saúde Sul (88,22%), 104 da Metropolitana (77,04%), 79 da Serra (58,52%), 47 da Norte (34,81%), 45 da Vales (33,33%), 39 da Missioneira (28,89%) e 8 da Centro-Oeste (5,93%).

17. O controle social no SUS

O Conselho Municipal de Saúde de Novo Hamburgo é a instância municipal de Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo controle, fiscalização, planejamento e deliberação das políticas públicas de saúde no município. Criado pela Lei Municipal nº 43/1996, o Conselho teve sua legislação atualizada pela Lei Municipal nº 3520/2024, que estabelece suas atribuições e funcionamento. O CMS atua como órgão deliberativo e permanente, com o poder de fiscalizar os recursos destinados à saúde através do Fundo Municipal de Saúde,

assegurando que esses sejam aplicados de forma adequada para atender as necessidades da população.

O Conselho hoje é composto por 23 conselheiros voluntários, divididos em três segmentos: usuários do SUS, trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços. Essa divisão garante que as decisões tomadas sejam democráticas e representativas, com 50% dos conselheiros sendo representantes dos usuários. A composição paritária assegura que a sociedade civil, através de suas entidades, tenha voz ativa no processo decisório das políticas de saúde, promovendo a participação popular e a transparência nas ações e decisões tomadas.

As reuniões do CMS acontecem mensalmente, em Plenárias abertas ao público, onde são discutidos projetos e temas relevantes para a saúde municipal. Os conselheiros analisam as propostas da Secretaria Municipal de Saúde através de comissões específicas, que emitem pareceres a serem apreciados pelo Plenário, que tem autonomia para aprovar ou rejeitar tais propostas. Dessa forma, nenhum projeto pode ser implantado pela Secretaria sem o parecer favorável do Conselho.

O controle social é um dos pilares do funcionamento do Conselho. Por meio do CMS, a população participa ativamente da formulação de políticas de saúde e da fiscalização da execução das mesmas. O Conselho delibera sobre o uso de recursos financeiros do SUS, que têm origem federal, estadual e municipal, garantindo que as verbas sejam aplicadas conforme as necessidades de saúde da comunidade.

O Conselho Municipal de Saúde de Novo Hamburgo exerce um papel fundamental na garantia de que as políticas públicas de saúde sejam conduzidas com responsabilidade, transparência e participação popular, cumprindo sua missão de promover uma saúde pública de qualidade para todos os cidadãos.

18. Auditoria em Saúde

Na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), a auditoria é um instrumento utilizado para fortalecer a gestão e a governança do SUS (BRASIL, 2009). Dessa forma, ela agrega valor à gestão por meio de práticas de accountability e gerenciamento de risco, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde e atender aos interesses da sociedade.

O termo auditoria também é utilizado em outros contexto, na gestão municipal de saúde. Existem as auditorias documentais, relativa à autorização ou glosa de pagamentos à servidores, as auditorias médicas, relacionadas a autorização de procedimentos, as visitas de de fiscalização de contrato, entre outras.

O componente municipal de auditoria (CMA) SUS tem função mais ampla, auditando processos não apenas procedimentos ou documentos As finalidades específicas do CMA/SUS consistem em:

I - aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde;

II - avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;

III - avaliar a qualidade, a efetividade, a propriedade e a economicidade dos serviços de saúde prestados à população, contribuindo para a implementação de programas, projetos, e políticas públicas de saúde;

IV – avaliar a observância e cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SUS;

V - contribuir com a fiscalização e otimização da aplicação das verbas destinadas ao financiamento do SUS;

VI - acompanhar as ações regulatórias, junto aos entes envolvidos na prestação dos serviços de saúde;

VII - monitorar o desempenho das unidades prestadoras de serviços junto ao SUS;

VIII - promover a apuração das irregularidades cometidas no âmbito de sua circunscrição;

IX - facilitar o intercâmbio com os órgãos e instituições de controle externo.

X - produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS;

Neste contexto, auditoria das ações e serviços, e da aplicação dos recursos é um serviço indispensável para apoiar a qualificação da gestão, disponibilizando informações técnicas de modo a orientar, colaborar, corrigir impropriedades, coibir irregularidades, e avaliar o impacto das ações, visando a tomada de decisão para melhor aplicação dos recursos, repercutindo na melhoria da assistência e na qualidade de vida da população.

Para alcançar estas preposições, os municípios devem implantar e manter em funcionamento o componente municipal do sistema de auditoria SUS, integrando-o ao organograma institucional, conforme prerrogativas legais. A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde traz a responsabilidade dos Municípios em implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial. Determina também a responsabilidade do ente municipal em realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tais responsabilidades constam ainda na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, entre outras legislações vigentes.

Novo Hamburgo tem como meta implantar o Componente Municipal de Auditoria do SUS e fomentar ações de planificação de auditorias, atreladas às demandas internas e externas, qualificando, desta forma, as ferramentas de controle interno para a governança do SUS na gestão municipal.

19. Diretrizes, objetivos e indicadores

Plano Municipal de Saúde 2026-2029
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

EIXO I: REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, qualificando os processos de trabalho, promovendo a ampliação de sua resolubilidade, e da capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado, de forma articulada com a Atenção Especializada, por meio da promoção da comunicação, corresponsabilização do cuidado, compartilhamento das decisões clínicas e de gestão de recursos necessários entre profissionais, equipes e serviços. DIRETRIZ MUNICIPAL										
OBJETIVO Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica tornando-a cada vez mais acessível e resolutiva, de modo que ela cumpra seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Construir e reformar serviços da Rede de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de serviços da APS construídos e/ou reformados	Número	0	2024	3	1	-	-	4
1.2	Implantar novas equipes na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de equipes novas implantadas na APS	Número	0	2024	3	1	-	-	4
1.3	Equipar e mobiliar estruturas da Rede de Atenção Primária.	Percentual de estruturas novas equipadas e mobiliadas	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
1.4	Manter as Práticas Integrativas e Complementar (PICS) na	Número de Unidades da	Número	6	2024	6	6	6	6	6

	Rede de Atenção Primária.	APS com PICS implementadas								
1.5	Implementar uma linha de cuidado ao ano na Rede Pública de Atenção à Saúde, embasadas no Ministério da Saúde.	Número de linhas de cuidado implementadas na Rede Pública de Atenção à Saúde	Número	0	2024	1	2	3	4	4
1.6	Ampliar o percentual de usuários avaliados na APS quanto ao seu estado nutricional, na faixa etária de 0 a 10 anos.	Percentual de usuários avaliados na APS na faixa etária de 0 a 10 anos	Percentual	48	2024	50	52	54	56	56
1.7	Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta.	Percentual de adultos com excesso de peso avaliados na APS	Percentual	73,47	2024	71,79	71,29	70,79	70,29	70,29
1.8	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. (PBF).	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família	Percentual	74,53	2024	75,5	76	76,5	77	77
1.9	Aumentar o percentual de escolas que comprovam a participação no Programa de Promoção à Saúde Bucal	Percentual de escolas que realizam o programa e encaminham à SMS as planilhas	Percentual	39,57	2024	45	50	55	60	60
1.10	Manter a realização da Campanha Anual de Prevenção ao Câncer Bucal para aumentar o índice de diagnóstico precoce.	Campanha realizada	Número	1	2023	1	1	1	1	4
1.11	Aumentar o percentual de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Percentual de gestantes com primeira consulta odontológica realizada	Percentual	53	2024	56	59	62	65	65
1.12	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	8,48	2023	8,44	8,43	8,42	8,41	8,41
1.13	Manter as ações preconizadas pela Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e na Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de ações programadas e realizadas	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100

1.14	Manter monitoramento mensal das ações do Programa Rede Bem Cuidar (RBC/RS).	Número de monitoramentos realizados	Número	12	2024	12	12	12	12	48
1.15	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	9,99	2023	9,75	9,75	9,7	9,7	9,7
1.16	Manter zerado o número de óbitos maternos de residentes de Novo Hamburgo.	Número de mortes maternas de residentes de NH	Número	0	2024	0	0	0	0	0
1.17	Reduzir a razão de mortalidade por Câncer de mama.	Razão de mortalidade por câncer de mama	Razão	33,66	2023	32	32	31,5	31,5	31,5
1.18	Aumentar a cobertura de realização do exame de rastreamento do citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente	Razão	0,42	2023	0,43	0,44	0,45	0,45	0,45
1.19	Ampliar o percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" na Rede de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento AMD	Percentual	11,85	2024	14	16	17	18	18
1.20	Realizar testagem para IST's em 100% dos pacientes novos atendidos pela equipe de Consultório na Rua (eCR).	Percentual de testagens realizadas aos pacientes novos pela eCR	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100
1.21	Realizar tratamento diretamente observado (TDO) em 100% dos casos positivos de tuberculose nos pacientes em situação de rua.	Percentual de TDO realizado nos pacientes em situação de rua	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100

EIXO 2: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da qualificação contínua e estratégica dos processos de trabalho, buscando efetividade, abordagem integral, humanizada e centrada no usuário em situação de sofrimento ou transtorno mental, articulando de forma integrada com os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

DIRETRIZ MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 1 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

OBJETIVO Nº 2 - Qualificar os processos de trabalho dos serviços da RAPS.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Construir e reformar estruturas da Rede de Atenção Psicossocial	Número de estruturas da RAPS construídas e/ou reformadas	Número	0	2024	2	1	-	-	1
1.2	Implantar novas equipes na Rede de Atenção Psicossocial.	Número de equipes novas implantadas na RAPS	Número	1	2024	1	-	-	-	1
1.3	Equipar e mobiliar estruturas da Rede de Atenção Psicossocial.	Percentual de estruturas novas equipadas e mobiliadas	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
1.4	Manter a compra de 15 vagas de internação em saúde mental em unidade fechada por ano.	Número de vagas de internação em saúde mental em Unidade Fechada terceirizadas	Número	15	2024	15	15	15	15	15
2.1	Adequar espaço físico dos CAPS IJ e Ambulatório IJ para comportar salas de conforto sensorial.	Percentual de serviços da RAPS infanto-juvenil com salas de conforto sensorial implementadas	Percentual	0	2024	50	50	-	-	100
2.2	Ampliar o percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual de CAPS e ambulatórios de SM com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica	Percentual	60	2024	80	80	100	100	100
2.4	Elaborar Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados às rotinas da saúde mental.	Número de protocolos e POPs elaborados	Número	8	2024	4	4	4	4	16
2.5	Manter o fornecimento de passagem de ônibus para os usuários da RAPS.	Número de passagens fornecidas	Número	17.000	2024	17.000	17.000	17.000	17.000	68.000
2.6	Realizar uma capacitação anual para trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de capacitações por ano para a RAPS	Número	1	2024	1	1	1	1	1

2.7	Reduzir o índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	Índice de internações por TMC	Índice	276,58	2023	272,5	271,1	270	269	269
-----	--	-------------------------------	--------	--------	------	-------	-------	-----	-----	------------

EIXO 3: REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DIRETRIZ 1: Ampliação da oferta de serviços da atenção especializada, qualificando o acesso e o seguimento dos usuários em serviços e procedimentos de saúde, com equidade, integralidade e em tempo oportuno.

DIRETRIZ MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 1 - Ampliar e qualificar a Atenção Especializada (AE) buscando aprimorar a relação com a Atenção Primária à Saúde (APS);

OBJETIVO Nº 2 - Promover ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST e Tuberculose, buscando melhora nos indicadores municipais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Construir e reformar serviços da Rede de Atenção Especializada.	Número de serviços da Rede de Atenção Especializada construídos e/ou reformados	Número	0	2024	5	4	-	-	9
1.2	Implantar serviços novos na Rede de Atenção Especializada	Número de serviços novos implantados	Número	0	2024	1	3	-	-	4
1.3	Equipar e mobiliar estruturas da Rede de Atenção Especializadas.	Percentual de estruturas equipadas e mobiliadas	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
1.4	Monitorar os encaminhamentos inseridos no GERCON, evitando cancelamentos devido a pendências ou falta de matriciamento.	Percentual de cancelamentos em relação a encaminhamentos	Percentual	18,14	2024	17	16	15,5	15	15
1.5	Ampliar em 5% ao ano a quantidade de cirurgias eletivas disponibilizadas no município pelo SUS.	Número de cirurgias eletivas disponibilizadas	Número	5933	2025	6229	6540	6867	7210	7210
1.6	Ampliar em 5% ao ano o número de consultas ambulatoriais de atenção especializada no município.	Número de consultas ambulatoriais de atenção especializada disponibilizadas	Número	20975	2025	22.025	23.125	24.300	25.500	25500

1.7	Ampliar em 5% o número de exames realizados na atenção ambulatorial especializada.	Número de exames realizados na atenção ambulatorial especializada	Número	1.417.213	2024	1.488.073	1.562.477	1.640.601	1.722.631	1.722.631
1.8	Adquirir novos veículos para transporte eletivo e transporte de urgência para a Rede Pública de Atenção à Saúde.	Número de veículos adquiridos	Número	0	2024	1	1	1	1	4
2.1	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	Número	44	2024	42	40	38	36	36
2.2	Manter em zero a taxa de transmissão vertical de HIV.	Percentual de transmissão vertical de HIV	Percentual	0	2023	0	0	0	0	0
2.3	Manter em zero o número de casos novos e AIDS entre menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	0	2023	0	0	0	0	0
2.4	Reduzir a mortalidade por AIDS.	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS a cada 100.000 habitantes	Taxa	14,96	2023	14,2	13,5	12,8	12,2	12,2
2.5	Aumentar a testagem de HIV nos casos novos de Tuberculose notificados no SINAN.	Percentual de testes de HIV realizados nos casos novos de Tuberculose notificados no SINAN	Percentual	95,9	2023	100	100	100	100	100
2.6	Aumentar o percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	Percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar notificados no SINAN	Percentual	45,8	2024	59,0	61,9	65,0	68,3	68,3
2.7	Reduzir o percentual de abandono de tratamento dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	Percentual de abandono dos casos novos de Tuberculose Pulmonar notificados no SINAN	Percentual	39,2	2024	37,2	35,4	33,6	31	31

EIXO 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da assistência farmacêutica, garantindo o acesso da população aos medicamentos, fomentando seu uso

racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas.

DIRETRIZ MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 1 - Prestar assistência farmacêutica de qualidade à Rede Pública de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Elaborar Nota Técnica Municipal para implementação do cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde.	Nota Técnica elaborada	Número	0	2024	1	–	-	-	1
1.2	Realizar uma qualificação anual para os profissionais da Rede Pública de Atenção à Saúde na temática da Assistência Farmacêutica.	Número de qualificações anuais	Número	0	2024	1	1	1	1	4
1.3	Realizar um encontro anual de educação permanente, com todos os atendentes de farmácia das Unidades da APS.	Número de capacitações anuais	Número	0	2024	1	1	1	1	4
1.4	Manter a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), no mínimo uma vez ao ano e sempre que houver necessidade.	REMUME revisada	Número	1	2024	1	1	1	1	4
1.5	Realizar a cada dois anos, revisão da Instrução Normativa Municipal da Assistência Farmacêutica.	Instrução Normativa revisada	Número	1	2024	1	-	1	-	2

EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política Municipal de Vigilância em Saúde como função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios.

DIRETRIZ MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 1 - Ampliar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município.

OBJETIVO Nº 2 - Intensificar atividades conjuntas e padronizadas de Vigilância em Saúde (Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador) integradas à Rede de Atenção à Saúde e a outros órgãos.

OBJETIVO Nº 3 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Reformar a estrutura predial da antiga Gerência de Vigilância em Saúde.	Obra Executada	Número	0	2024	1	1	-	-	1
1.2	Encaminhar a PGM Minuta de Lei para criar o Código Sanitário para incorporar ao Código Municipal de Saúde.	Minuta de Lei elaborada e encaminhada à PGM	Número	0	2024	1	-	-	-	1
1.3	Encaminhar à PGM proposta de alteração/atualização do Código Tributário Municipal, no que se refere às taxas de Vigilância Sanitária.	Proposta elaborada e encaminhada à PGM	Número	0	2024	1	-	-	-	1
1.4	Manter fiscais sanitários devidamente investidos no cargo e capacitados para atuação na Vigilância Sanitária.	Percentual de fiscais sanitários capacitados	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
1.5	Monitorar as ovitrampas instaladas no município (realização de 10 ciclos com duração de 15 dias cada ao longo do ano).	Número de ciclos de monitoramento/ ano	Número	0	2024	10	10	10	10	40
1.6	Manter o número de Levantamentos Rápidos de Índices para Aedes aegypti (LIRAA), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA).	Número de LIRAA realizados anualmente	Número	4	2025	4	4	4	4	16
1.7	Ampliar o número de Agentes de Combate a Endemias para as áreas descobertas.	Número de ACEs	Número	30	2024	32	34	36	38	38
1.8	Manter as visitas aos Pontos Estratégicos (PE's) cadastrados, quinzenalmente, como estratégia de controle ao Aedes.	Percentual de Pontos Estratégicos cadastrados visitados	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100

1.9	Investigar os casos de Sífilis Congênita notificados através da ficha de investigação do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical.	Percentual de casos de Sífilis Congênita investigados através da ficha do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical	Percentual	0	2024	80	85	90	100	100
1.10	Implementar a estratégia de busca ativa retrospectiva semanal de casos suspeitos de Sarampo/Rubéola/PFA nos distritos de abrangência da APS.	Distritos da APS com estratégia de busca ativa semanal implementada	Número	0	2024	2	4	6	7	7
2.1	Realizar duas capacitações anuais em zoonoses.	Número de capacitações realizadas	Número	2	2024	2	2	2	2	8
2.2	Manter o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
2.3	Manter a aquisição, fornecimento e aplicação anual de produto larvívoro para o combate ao simuliídeo (borrachudo), no bairro Lomba Grande e em áreas urbanas.	Percentual de aplicações realizadas nos pontos de área rural e área urbana	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
2.4	Aumentar a taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	Taxa	12,7	2023	13,7	14	15,5	17,5	17,5
2.5	Manter a investigação de todos os óbitos por acidentes de trabalho notificados.	Percentual de casos notificados de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	Percentual	100	2024	95	100	100	100	100
2.6	Elaborar Boletim Epidemiológico semestral sobre os principais agravos de notificação compulsória, indicadores de mortalidade e de nascimento.	Número de boletins epidemiológicos elaborados no ano	Número	0	2024	2	2	2	2	8
2.7	Investigar todos os surtos de agravos/doenças notificados à Vigilância Epidemiológica.	Percentual de surtos investigados por número de surtos notificados	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100
3.1	Manter a investigação de todas as notificações de atendimento antirrábico humano.	Percentual de notificações investigadas.	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100

3.2	Ampliar a cobertura vacinal da Tríplice Viral (1ª dose) para crianças menores de dois anos de idade.	Percentual de crianças de um ano de idade com a primeira dose da tríplice viral.	Percentual	94,06	2024	95	95	95	95	95
3.3	Ampliar a cobertura vacinal da Pneumocócica 10-valente (2ª dose) para crianças menores de dois anos de idade.	Percentual de crianças menores de dois anos de idade com a 2ª dose da Pneumocócica 10- valente.	Percentual	87,99	2024	95	95	95	95	95
3.4	Ampliar a cobertura vacinal da Poliomielite (3ª dose) para crianças menores de dois anos de idade.	Percentual de crianças menores de dois anos de idade com a 3ª dose da Poliomielite	Percentual	82,52	2024	95	95	95	95	95
3.5	Ampliar a cobertura vacinal da Pentavalente (3ª dose) para crianças menores de um ano de idade.	Percentual de crianças menores de um ano a 3ª dose da Pentavalente	Percentual	83,12	2024	95	95	95	95	95
3.6	Atingir cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para a vacina contra o HPV do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente.	Percentual de adolescentes (9 a 14 anos) vacinados contra a vacina HPV.	Percentual	79,81	2024	90	90	90	90	90
3.7	Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da vacina contra influenza nas gestantes e idosos.	Percentual de gestantes e idosos vacinados contra influenza.	Percentual	48,42	2024	90	90	90	90	90
3.8	Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG igual ou superior a 95%.	Percentual de de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Percentual	96,9	2024	95	95	95	95	95
3.9	Manter a investigação de todos os óbitos materno, fetal e infantil do município.	Percentual de óbitos materno, fetal e infantil investigados	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100

3.10	Digitar no Sinan Online os casos suspeitos de Dengue em até 72 horas após a notificação da suspeita pelo serviço de saúde, conforme Portaria SES/RS vigente.	Percentual de casos digitados no SINAN Online em até 72 horas.	Percentual	24,17	2024	40	60	80	90	90
3.11	Encerrar no Sinan Online os casos de Dengue em até 60 dias após a data da notificação.	Percentual de casos encerrados no SINAN Online em até 60 dias após a data da notificação.	Percentual	85,73	2024	90	95	95	100	100
3.12	Notificar em até 60 dias, os óbitos ocorridos em Novo Hamburgo, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Percentual de notificações de óbitos em até 30 dias	Percentual	91	2023	92	93	94	95	95

EIXO 6: GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 1: Aprimoramento da gestão do SUS, viabilizando a implementação de ações necessárias para qualificar os processos de trabalho a partir de construção coletiva e participação do controle social, alocando e monitorando os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.

DIRETRIZ MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 1 - Fortalecer o processo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Rede de Atenção à Saúde do SUS de Novo Hamburgo, prioritariamente pelo NUMESC;

OBJETIVO Nº 2 - Qualificar a gestão de contratos;

OBJETIVO Nº 3 - Implantar e fortalecer o serviço de auditoria SUS no Município;

OBJETIVO Nº 4 - Fortalecer a Ouvidoria do SUS municipal e desenvolver estratégias para que se efetivem como instrumento de gestão e cidadania;

OBJETIVO Nº 5 - Aprimorar a Rede de Saúde Digital implantando ferramentas no Sistema de Gestão da Saúde para viabilizar o uso de agendamento eletrônico, comunicação automatizada com o cidadão e Telemedicina;

OBJETIVO Nº 6 - Aprimorar os mecanismos de participação e controle social fortalecendo o trabalho do Conselho Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Indicador (Linha-Base)		Previsão da Meta				Meta PMS 2026-2029
				Valor	Ano	2026	2027	2028	2029	
1.1	Regular todas as ações de integração entre as Instituições de Ensino e os serviços da Rede Pública	Percentual de ações reguladas pelo NUMESC	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100

	de Atenção à Saúde.									
1.2	Elaborar a minuta da Lei Municipal de Preceptoria na Rede de Atenção à Saúde SUS.	Minuta de Lei elaborada e encaminhada à PGM	Número	0	2024	1	-	-	-	1
1.3	Manter em todos os serviços da Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Agentes de Referência em Saúde Coletiva (AGESC).	Percentual de serviços da Rede de APS e RAPS com AGESC	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
1.4	Realizar uma qualificação por ano para os trabalhadores da a Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com função de supervisores e preceptores das atividades de Integração Ensino-Serviço.	Número de qualificações realizadas por ano aos supervisores e preceptores das atividades de Integração Ensino-Serviço.	Número	0	2024	1	1	1	1	4
1.5	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde Coletiva com atualização anual do calendário de qualificações.	PMEPS elaborado e atualizado anualmente	Número	0	2024	1	1	1	1	4
1.6	Realizar pelo menos uma qualificação a cada dois meses em diferentes temáticas para a Rede Pública de Atenção à Saúde.	Número de qualificações realizadas no ano	Número	12	2024	12	12	12	12	48
2.1	Capacitar um prestador de serviço por semestre para utilização do Prontuário Eletrônico nos atendimentos aos usuários do SUS.	Número de capacitações de prestadores por ano	Número	1	2024	2	2	2	2	8
2.2	Manter monitoramento quadrimestral dos contratos hospitalares vigentes, sob gestão municipal, através da Comissão de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Número de monitoramentos ano	Número	3	2024	3	3	3	3	12
2.3	Fiscalizar todos os contratos com prestadores.	Percentual de contratos fiscalizados	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
2.4	Monitorar todos os Planos Operativos implementados nos serviços contratualizados.	Percentual de serviços contratualizados com Planos Operativos monitorados.	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
3.1	Implantar o componente municipal de auditoria do SUS.	Componente Municipal de auditoria do SUS implantado	Número	0	2024	1	-	-	-	1

4.1	Manter monitoramento e avaliação mensal dos registros de ouvidoria do SUS.	Número de monitoramentos realizados no ano	Número	12	2024	12	12	12	12	48
5.1	Implantar ferramentas automatizadas para agendamento eletrônico de consultas na Rede de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Unidades da APS com agendamento eletrônico implantado	Percentual	0	2024	50	50	-	-	100
5.2	Implantar Telemedicina na Rede Pública de Atenção à Saúde.	Telemedicina implantada	Unidade	0	2024	1	-	-	-	1
5.3	Realizar no mínimo uma capacitação semestral na temática de saúde digital para a Rede Pública de Atenção à Saúde.	Número de capacitações anuais	Número	1	2024	2	2	2	2	8
5.4	Garantir repasse de 100% dos recursos oriundos de Emendas Parlamentares e Programas Governamentais.	Percentual de repasse de recursos de Emendas e Programas	Percentual	100	2024	100	100	100	100	100
6.1	Realizar no mínimo 10 plenárias/ano do Conselho Municipal de Saúde	Número de plenárias realizadas por ano	Número	19	2023	10	10	10	10	40
6.2	Realizar no mínimo uma Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos.	Conferência Municipal de Saúde realizada	Número	1	2023	-	1	-	-	1
6.3	Fiscalizar todos os serviços de saúde da Rede Pública de Saúde do município.	Percentual de serviços fiscalizados anualmente	Percentual	100	2023	25	25	25	25	100
6.4	Realizar uma capacitação anual para os conselheiros municipais.	Número de capacitações realizadas	Número	0	2024	1	1	1	1	4
6.5	Manter avaliação de todos os instrumentos de gestão e planejamento pelo Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de instrumentos de gestão e planejamento avaliados	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100
6.6	Estruturar uma Comissão Local/Distrital de Saúde a cada dois anos.	Comissão Local/Distrital estruturada	Número	0	2024	-	1	-	1	2

20. Processos de Monitoramento e Avaliação

Os indicadores e metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029 serão monitorados, avaliados e discutidos quadrimestralmente pela equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, gestores e técnicos responsáveis pelos setores, tendo como base os relatórios detalhados quadrimestrais (RDQA) e indicadores produzidos regularmente com base em diferentes fontes de dados que subsidiam informações sobre o desempenho de programas, permitindo medir se objetivos e metas propostas estão sendo alcançadas.

Os resultados atingidos com a execução da Programação Anual de Saúde são expressos nos Relatórios Anuais de Gestão, os quais permitem orientar a partir de sua avaliação, eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do acompanhamento sistemático de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, avaliando constantemente os processos de trabalho de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A SMS acredita no fortalecimento do processo de ouvidoria e das instâncias de participação social, pois a participação do cidadão é de extrema relevância na fiscalização da qualidade dos serviços de saúde, auxiliando no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática adequando programas às particularidades locais e regionais, para que o planejamento das ações de saúde seja mais efetivo e proporcione melhor utilização dos recursos financeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DROPE et al, 2018 apud in Instituto Nacional de Câncer INCA. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em 26 de junho de 2024.

FLOR LS, CAMPOS MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20:16-29.

FROST, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579.

GERTZ, Rene E. O aviador e o Carroceiro – Política, Etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE. 2022.

MEYER, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma política do SUS. Brasília, 2017. 3ª Edição.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de A-Z. Meningite. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite>. Acesso em 30 ago 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. Brasília, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. Brasília, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília. 2024. Acesso em 23/08/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília. 2024. Acesso em 23/08/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde de A-Z. Hepatites Virais . Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c/hepatite-c>. Acesso em 30 ago 2024.

PETRY, Leopoldo. Novo Hamburgo o florescente município do Vale do Rio dos Sinos. Novo Hamburgo, Editora Rotermund/FENAC, 1963. 3ª Edição.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO. Novo Hamburgo cria 709 postos de trabalho em agosto, o melhor mês do ano. Disponível em: <https://novohamburgo.rs.gov.br/noticia/novo-hamburgo-cria-709-postos-trabalho-agosto-melhor-mes-ano>. Acesso em 26 junho 2024.

NOVO HAMBURGO. Plano Municipal de Educação (Relatório de construção do PME), 2015. Disponível em: <<https://novohamburgo.rs.gov.br/smed/plano-municipal-educacao>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ROCHE, 1969 APUD SCHEMES, 2006. Pedro Adams Filho: empreendedorismo, indústria calçadista e emancipação de Novo Hamburgo. Porto Alegre, 2006. SCHEMES, 2006).

SELBACH, Jeferson. Pegadas Urbanas – Novo Hamburgo como palco do flâneur. Cachoeira do Sul: Edição do autor, 2006.

SELBACH, Jeferson Francisco. Cumplicidade e traição: a Novo Hamburgo dos anos 40 e 50 na pena do cronista Ercílio Rosa. São Luis/MA: EDUFMA, 2009.

SOUZA, T.O. et al. Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.31, n.2, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/n5znS4MsKwPb8pp9PBxzkvh/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 23 mar. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco apud in Instituto Nacional de Câncer INCA. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em 26 de junho de 2024.

ZEEMAN, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L. Health LGBTI Network Taibjee Rafik Toskin Igor Jonas Kai van Der Veur Dennis Allen Odhrán Troussier Thierry De Sutter Petra. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. European journal of public health, 29(5), 974-980.