



PREFEITURA DE DERRUBADAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

Derrubadas/RS, Julho de 2021.

PREFEITO MUNICIPAL

ALAIR CEMIN

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE E SANEAMENTO

PAULO ROBERTO FALCÃO

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ILDONEZ BARBOSA

SETOR ADMINISTRATIVO

JOÃO PAULO DUINOSKI PEREIRA

ATENÇÃO BÁSICA E POLÍTICAS EM SAÚDE

VERA SILVANA DIDONET KUNTZ

ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

PAULO ROBERTO FALCÃO

JOÃO PAULO DUINOSKI PEREIRA

VERA SILVANA DIDONET KUNTZ

SUMÁRIO

Apresentação do Município.....	5
CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL.....	7
1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	7
1.1 Características Gerais da População	7
1.2 Estatísticas Vitais.....	7
1.2.1 Nascimento	7
1.2.2 Mortalidade.....	8
1.2.3 Morbidade	9
1.2.4 Novo Coronavírus	
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	11
2.1 Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente	11
2.2 Hábitos e estilos de vida	14
3. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	15
3.1 Atenção Primária à Saúde	15
3.2 Atenção Especializada	
3.3 Redes de Atenção à Saúde	20
3.4 Assistência Farmacêutica	22
3.5 Vigilância em Saúde	24
4. GESTÃO EM SAÚDE	26
4.1 Gestão do Trabalho	26
4.2 Gestão do SUS	27
4.3 Participação e Controle Social.....	29
4.4 Recursos Financeiro.....	30
CAPÍTULO II - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	33
CAPÍTULO III - Monitoramento e Avaliação	36
Referências Bibliográficas.....	38

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde (PS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (BRASIL, 2017).

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção (BRASIL, 2017).

O PMS é apresentado em 03 (três) capítulos. O primeiro contém a análise situacional, com a síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O segundo dispõe sobre as intenções e resultados a serem buscados no período por meio da Diretriz, dos Objetivos, Metas e Indicadores. E o terceiro aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este PMS foi elaborado em conformidade com a Portaria de Consolidação MS Nº 1/2017, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS.

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Os primeiros colonizadores instalaram-se nesta região por volta de 1930. Quando chegaram a região encontraram grande quantidade de árvores arrancadas no meio da mata, nas proximidades onde hoje é a sede do município, formando um grande descampado, uma grande “derrubada”. Acreditava-se tratar de um vendaval. Devido a esta grande quantidade de árvores arrancadas, os primeiros colonizadores deram a localidade o nome de “Derrubadas”. Esta grande quantidade de árvores haviam sido extraídas e estavam prontas para serem colocadas em balsas, durante a cheia do rio e exportadas para Argentina e o Uruguai pela empresa de Pedro Garcia que ficou arruinado financeiramente se retirando da região, quando o General Flores da Cunha, seu amigo e conterrâneo que lhe deu a concessão para explorar e extrair madeira de Lei na zona da serra de Pari (primeiro nome de Tenente Portela) foi deposto como Interventor do Estado, em 1937.

O início da exploração das terras do Município de Tenente Portela aconteceu por volta de 1911. Até 1940, Tenente Portela ainda era chamado de Pari e pertencia ao grande município de Palmeira das Missões. Depois passou a denominar-se Miraguay, pertencendo ao Município de Três Passos, desde 1944, sendo este, Distrito Administrativo. Em 1955 a Câmara Municipal de Vereadores de Três Passos criou dois distritos na então vila de Tenente Portela: Vista Gaúcha e Derrubadas, sendo que Derrubadas foi instalado em 02 de maio de 1955. Com a emancipação de Tenente Portela em 18 de agosto de 1955, Derrubadas passou a ser distrito de Tenente Portela, criada pela Lei Municipal nº 34, de 10 de março de 1956. Tornou-se município pela Lei Estadual nº 9.576, de 20 de março de 1992, desmembrando-se de Tenente Portela.

De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população do município de Derrubadas é de 3.190 pessoas e a população estimada para 2020 é de 2.761 pessoas, com uma área de 363,40km², está localizado na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, distante aproximadamente 500 km da capital Porto Alegre e pertence a região Celeiro do estado do Rio Grande do Sul.

O município de Derrubadas faz fronteira com Argentina e tem limite territorial com o estado de Santa Catarina e com os municípios de Tenente Portela, Barra do Guarita, Esperança do Sul e Três Passos.

O município de Derrubadas pertence a Macrorregião de Saúde Norte, a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde e a 15ª Região de Saúde – Caminho das Águas.

CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL

1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO

De acordo com a estimativa populacional do IBGE, em 2020 a população de Derrubadas era de 2.761 habitantes, com predominância (50,1%) do sexo masculino. Considerando o último censo populacional, houve uma redução de 13,5% da população derrubadense, que era de 3.190 habitantes em 2010.

Em comparação com o censo populacional realizado em 2010 a estimativa populacional de 2020 demonstra um aumento na população na faixa etária de 60 anos e mais e, uma redução (40%) na população entre 0 e 19 anos, também há uma diminuição da população na faixa etária 20 aos 59 anos, conforme a Figura 1.

FAIXA ETÁRIA	CENSO 2010	ESTIMATIVA 2020	COMPARAÇÃO
0 A 19 ANOS	1.005	611	-39,2%
20 A 59 ANOS	1.684	1504	-10,7%
60 ANOS E MAIS	501	646	+29%
TOTAL	3.190	2.761	-13,5%

Fonte: Sinopse dos Resultados do Censo 2010 (IBGE) e Censo Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 25/06/2021.

Esta mudança se deve a fatores como o aumento da expectativa de vida ao nascer e a redução da taxa de fecundidade.

A distribuição da população por sexo, conforme estimativa populacional indica que a população masculina corresponde a 50,1% (1.383) e a feminina a 49,9% (1.378).

Em relação à cor/raça a população se autodeclarou: branca (79,62%), parda (17,02%), preta (2,48%), amarela (0,88%) e indígena (0,00%) (IBGE, 2010).

1.2 ESTATÍSTICAS VITAIS

1.2.1 NASCIMENTO

O número de nascimentos no município de Derrubadas nos últimos anos não segue um padrão, considerando que em 2016 ocorreram 26 nascimentos, com um aumento em 2017 para 37 nascimentos, com redução nos anos de 2018 e 2019, para 32 e 26 nascimentos, respectivamente, já em 2020 ocorreu novamente um aumento para 32 nascimentos.

A proporção de gravidez na adolescência apresenta aumento nos últimos dois anos, ficando acima da proporção estadual em 2019, que foi de 9,30% e o percentual de gravidez na adolescência de Derrubadas foi de 11,54% em 2019 e 18,75% em 2020. Não podemos analisar esses resultados isoladamente, sendo necessário observar as informações de evasão escolar, renda entre outros aspectos.

A proporção de parto normal nos anos de 2018 e 2019 estiveram acima do parâmetro nacional (44%), com mais de 50% de partos vaginais.

1.2.2 MORTALIDADE

A taxa de mortalidade geral em Derrubadas apresentou tendência de aumento nos últimos anos, conforme a Figura 2.

MUNICÍPIO/ANO	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL DE ÓBITOS POR ANO	18	28	25	31	35

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da Consulta: 25/06/2021.

A principal causa de mortalidade, conforme os grandes grupos de causa de morte segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID10), em 2019, foi em decorrência de doenças do aparelho circulatório, em seguida as Neoplasias. A mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de óbito no município, conforme Figura 3.

CAPÍTULO CID 10	ANO		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	1	2	2	2	3	2	3	6	4	4		
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	3	1	1	3	2	3	4	9	5	5		
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	4	1	8	2	4	3	2	1	0	3		
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	1	4	0	1	1	0	0	2	0		

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data da Consulta: 29/06/2021.

Analisando as quatro principais causas de morte por Capítulo da CID-10 nos anos de 2015 a 2019, observa-se que as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar para o sexo feminino e as doenças do aparelho respiratório ocupam o primeiro lugar para o sexo masculino. As neoplasias ocupam a segunda causa de morte entre as mulheres e a terceira entre os homens. As causas externas de mortalidade ocupam o quarto lugar na causa de morte para ambos os sexos.

Em 2013, ocorreu o último óbito infantil no município, no entanto é preciso assegurar a continuidade desta situação, por meio de ações já desenvolvidas na Atenção Básica, como a realização do pré-natal, puericultura, vacinas do calendário vacinal do SUS, entre outros.

Nos últimos anos não ocorreu mortalidade materna em Derrubadas, indicativo de que há oferta e qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento.

1.2.3 MORBIDADE

O perfil de morbidade da população de Derrubadas caracteriza-se pela prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis e também pelos acidentes e violências que conseqüentemente refletem nas taxas de mortalidade, conforme Figura 4.

CAPÍTULO CID 10/ ANO	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	24	34	22	31	13	124
VI. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	20	50	13	12	13	108
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	23	18	36	39	37	153
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	24	40	35	23	30	152
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	33	32	29	20	24	138
XIX. LESÕES POR ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DAS CAUSAS EXTERNAS	36	29	28	28	33	154

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 29/06/2021

Na Figura 4 apresentamos as principais causas de internação por Capítulo do CID-10 de 2015 a 2019, as Lesões por envenenamento e algumas outras conseqüências das causas externas são a primeira causa de internação nos últimos anos, representam um grande desafio a ser enfrentado pelo município. As doenças

do aparelho circulatório e respiratório estão em segundo e terceiro lugar nas causas de internação, seguida das doenças do aparelho digestivo e das neoplasias.

As evidências científicas apontam que atuar em fatores de risco pode eliminar pelo menos 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, e 40% dos vários tipos de câncer. Dentre os fatores de risco para as principais DCNT, destacam-se aqueles modificáveis e comuns às doenças referidas, que são: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2020).

1.2.4 NOVO CORONAVÍRUS

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. O primeiro caso de covid-19 no Brasil, foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo.

Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

E em 23 de março de 2020 foi declarado estado de calamidade pública decorrente da pandemia COVID-19 no município de Derrubadas por meio do Decreto Municipal nº 14/2020. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) elaborou o “Plano de Contingência e Ação do Município de Derrubadas para infecção humana COVID-19” conforme as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

Até 30 de dezembro de 2020, haviam 107 (cento e sete) casos confirmados e 2 (dois) óbitos pela doença. O primeiro óbito por Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) confirmado para COVID-19 ocorreu em novembro de 2020. E até o dia 30 de julho de 2021 haviam 337 (trezentos e trinta e sete) casos confirmados no município e ocorrido 06 (seis) óbitos pela doença (BRASIL, 2021).

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

A partir da publicação do Decreto várias medidas de prevenção e controle foram adotadas, sendo viabilizada a contratação de serviços e profissionais de

saúde, a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde e equipes de apoio, testes de diagnóstico, medicamentos, além de outros insumos necessários para assistência à saúde das pessoas atendidas, materiais de limpeza e desinfecção de superfícies, ambientes, utensílios e objetos.

Para viabilizar a transferência dos recursos a união criou a funcional programática de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, o município destinou os recursos para contratação de profissionais de saúde, pagamento dos profissionais de saúde, medicamentos, adequação dos ambientes para atendimento dos casos suspeitos, monitoramento dos casos suspeitos que estão em isolamento domiciliar, aquisição de EPI para os profissionais de saúde e equipes de apoio e, outros materiais de uso ambulatorial necessários, aquisição de materiais de limpeza e desinfecção de superfícies, colocação de dispensadores de álcool gel para higiene das mãos nas salas de espera; organização da vacinação da população-alvo contra a COVID-19 conforme cronograma orientado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, entre outras ações.

O município também credenciou e habilitou um Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, mantendo quadro funcional compatível composto por médico, enfermeira e técnico de enfermagem, além da adequação do espaço para atendimento.

O município também passou a utilizar as mídias sociais e meios de comunicação para divulgação dos boletins epidemiológicos, medidas de prevenção, prestação de contas dos recursos transferidos para enfrentamento da COVID-19.

1.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

1.3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE

A renda, o trabalho, a moradia, a educação, o saneamento básico, o meio ambiente, entre outros fatores podem determinar o processo saúde-doença.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Derrubadas para o ano de 2018 foi de R\$28.789,23, segundo o IBGE. De acordo com o Valor Adicionado Bruto (VAB), em Derrubadas o setor agropecuário tem a maior participação de 49,5% na estrutura do VAB bruto do município, seguido pela Administração Pública (24,3%), setor de serviços (22,4%) e a indústria (3,8%), sendo o setor agropecuário de grande importância e contribuição para o município (IBGE, 2018)

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 137 de 497 e 393 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 651 de 5570 e 2680 de 5570, respectivamente (IBGE, 2019).

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social. As condicionalidades de saúde do PBF são: acompanhamento da imunização e da antropometria das crianças menores de sete anos e da assistência ao pré-natal das gestantes. Em 2020, eram 206 beneficiários a serem acompanhados, na 2ª vigência de 2020 a cobertura de acompanhamento foi de 84,95% (BRASIL, 2021).

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 95,99%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 94,04%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 84,40%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 53,46%. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 11,76% eram analfabetos, 30,30% tinham o ensino fundamental completo, 16,03% possuíam o ensino médio completo e 4,48%, o superior completo. Ainda em 2010, considerando-se a população municipal de 15 anos ou mais, 9,78%, eram analfabetos (IDHM, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Derrubadas é 0,707 (283ª posição no Rio Grande do Sul), em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais

contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,846, seguida de Renda, com índice de 0,664, e de Educação, com índice de 0,628.

A Classificação Geográfica do Município (Tipologia IBGE) é Rural Adjacente.

Segundo as informações do Censo Demográfico 2010 nos resultados das características da população e dos domicílios, o percentual de domicílios de Derrubadas com acesso a rede de abastecimento de água era de 75%; e 25% com abastecimento de água por poço ou nascente. O município não dispõe de esgotamento sanitário com cobertura de rede de esgoto e mais de 90% dos domicílios que possuem banheiro de uso exclusivo do domicílio utilizam fossa séptica ou rudimentar (IBGE, 2010). Em relação ao destino do lixo mais de 48% do lixo é queimado; 34% coletado; 14% enterrado; e 3% é jogado em terreno baldio ou outro destino (IBGE, 2010).

Conforme os dados do Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), para o ano de 2010, 64% da população de Derrubadas consumia água disponibilizada por Solução Alternativa Coletiva (SAC) e 18,4% por Solução Alternativa Individual (SAI). Em 2020, das 40 amostras de água analisadas de SACs 10% apresentaram presença de *Escherichia coli*, o que demonstra o risco bacteriológico na água de consumo humano para uma população do município (SISAGUA, 2020).

O saneamento básico (água potável, esgoto e a coleta e destino dos resíduos) inadequado, ou ausente no caso da rede de esgoto constituem os mais importantes fatores sociais determinantes de saúde, pois afetam a população e causam doenças que aumentam a demanda por serviços de saúde. Nos últimos anos o número de internações por diarreia é considerado alto se comparado com outras doenças crônicas não transmissíveis.

Conforme informações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), a Região de Saúde 15, no ano de 2010, apresentava um média de uso de agrotóxicos (L/km²/ano) alarmante constituindo-se em uma preocupante informação que se relaciona com toda a cadeia de produção agropecuária: trabalhadores, alimentos produzidos para a população e resíduos dos processos produtivos que contaminam os mananciais, os recursos hídricos e os alimentos, convertendo-se em importante problema de saúde.

A neoplasia de pele é uma das principais causas de internação por

Neoplasias (câncer), associada à exposição solar dos trabalhadores rurais. A SMS dispõe de cadastro dos trabalhadores rurais e fornece protetor solar regularmente.

Em relação aos agravos a Saúde do Trabalhador, de acordo com dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2015 a 2019 foram realizadas 75 notificações de agravos, somente no ano de 2020 foram notificados 47 agravos.

1.4 HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva (BRASIL, 2020).

O município realiza ações educativas para a população, com vistas a orientação sobre hábitos alimentares e alimentação saudável para pessoas com sobrepeso e obesas, dispensa medicamentos para controle do tabagismo. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas constitui problema importante para ser resolvido na Atenção Básica.

2. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município de Derrubadas apresenta cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) de 100%, considerando Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB) com cobertura de 100%. A APS do município de Derrubadas está organizada da seguinte forma:

- 01 (uma) equipe de Saúde da Família (eSF);
- 01 (uma) equipe de Saúde Bucal (eSB);
- 01 (um) Polo de Academia da Saúde;
- 01 (um) Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB);
- 01 (uma) Unidade Básica de Saúde no interior;
- 01 (um) Centro de Atendimento para Enfrentamento a COVID-19 (temporário).

Os serviços e equipes acima estão vinculados aos estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Figura 5.

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	SERVIÇOS E EQUIPES CREDENCIADOS
2265656	POSTO DE SAÚDE DERRUBADAS	EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE SAÚDE BUCAL AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL SERVIÇO DE FISIOTERAPIA IMUNIZAÇÕES NAAB (SERVIÇO HABILITADO PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE)
7525567	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DERRUBADAS	LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
0181889*	CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19	COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
7677960	ACADEMIA DA SAÚDE	ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
6510612	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	GESTÃO EM SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS). Data da Consulta: 30/06/2021

*Serviço temporário credenciado e habilitado enquanto durar a pandemia da COVID-19.

O atendimento na APS ocorre por agendamento e/ou por acolhimento com classificação de risco da demanda espontânea respeitando as características da população e as vulnerabilidades dos usuários. A noite, finais-de-semana e feriados,

o município mantém sobreaviso para as urgências, contando com técnico de enfermagem e condutor de ambulância.

A eSF é formada por médico clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. **A APS conta com mais um médico, enfermeira, nutricionista e técnica de enfermagem que atuam de forma integrada na APS.** Os atendimentos na APS são realizados de acordo com a lista de ações e serviços previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS).

O município credenciou, em caráter temporário, um Centro de Atendimento à COVID-19, tipo 1, com espaço físico estruturado para o acolhimento e atendimento de usuários com queixas relacionadas aos sintomas de COVID-19, o atendimento ocorre de 2ª a 6ª feira, no mesmo horário da UBS e conta com um equipe formada por médico, enfermeira e técnica de enfermagem. Para manutenção do serviço o município recebe incentivo financeiro de custeio federal.

O NAAB está habilitado conforme Resolução Nº 180/12 – CIB/RS, contando com a seguinte equipe: médico, psicóloga e profissional de nível médio. Para manutenção do NAAB o município recebe incentivo estadual de R\$8.000,00 (oito mil reais) mensalmente, sendo utilizado basicamente para pagamento dos servidores que atuam no serviço e outras despesas de custeio.

Em 2019, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, estabelecendo o novo modelo de financiamento de custeio da APS, ficando constituído por três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Ainda em 2019, o Ministério da Saúde definiu através da Portaria 3.222, de 10 de Dezembro de 2019 os Indicadores do Pagamento por Desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil (ver Capítulo 2).

O incentivo para ações estratégicas, contemplam o custeio das seguintes ações, programas e estratégias do município de Derrubadas:

- Equipe de Saúde Bucal;
- Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD);
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programa de Apoio à Informatização da APS;
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A eSB está vinculada à eSF e é composta por cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal 40 horas semanais, que realizam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O município recebe incentivo financeiro de custeio para o LRPD que é responsável pela confecção de 20 a 50 próteses dentárias, para isso mantém contrato com prestador de serviço para confecção das próteses dentárias e apresenta a produção através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), sendo os recursos utilizados para pagamento da prestação de serviços, insumos e materiais específicos para a área.

O município fez a adesão ao PSE ciclo 2021/2022, devendo implementar o conjuntos de ações pactuadas por meio do Termo de Compromisso entre janeiro/2021 e dezembro/2022, sendo as ações monitoradas ao final de cada ano do ciclo.

O Polo de Academia da Saúde, modalidade básica, desenvolve ações de promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, com um espaço físico dotado de equipamentos para fisioterapia, estrutura e profissionais qualificados, sendo estes fisioterapeutas.

O município aderiu ao Programa Informatiza APS e faz uso do sistema de prontuário eletrônico (e-SUS), realizando o preenchimento dos atendimentos e o envio adequado de dados ao Ministério da Saúde (MS).

Atualmente são 08 (oito) ACS credenciados que compõem a eSF atuando na APS cada um em sua área geográfica de atuação, realizando visitas domiciliares e outras ações orientadas pela equipe.

O município de Derrubadas possui 127 beneficiários do PBF com perfil saúde, destes na 1ª vigência de 2021 foram acompanhados 104 pela APS com 81,89%.

Em 23 de março de 2020 foi declarado estado de calamidade pública decorrente da pandemia COVID-19 no município de Derrubadas por meio do Decreto Municipal nº 14/2020. A partir da publicação do Decreto várias medidas de prevenção e controle foram adotadas pela SMS que refletiram nas ações e serviços ofertados na APS.

Em agosto de 2021, o Estado do RS instituiu o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), que consiste em um programa de fortalecimento e qualificação da APS no âmbito municipal, por meio de

acompanhamento sistemático e repasse de recursos financeiros aos municípios, para fins de custeio e de investimento em serviços e ações de saúde, composto por cinco componentes: sociodemográfico, incentivo para as equipes da APS, incentivo à Promoção da Equidade em Saúde, incentivo ao Primeira Infância Melhor, instituído pela Lei nº 12.544 de 03 de julho de 2006 e estratégico de incentivo à qualificação da APS.

O PIAPS incorpora os valores atualmente repassados ao município pelo Estado por meio da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica (PIES), Incentivo financeiro para ESF com e sem ESB e o cofinanciamento estadual de insumos de fraldas descartáveis para tratamento domiciliar.

Em setembro de 2021 o município fez a adesão à Rede Bem Cuidar RS (RBS/RS), que integra o Programa Estadual de Incentivos para a APS, sendo um programa do Estado do RS para fortalecer as ações da APS, organizadas a partir de quatro eixos estratégicos. Nos primeiros seis meses o município receberá um valor mensal fixo, após esse período o monitoramento para repasse dos recursos será por meio do sistema de informação de monitoramento do RBC/RS.

O município mantém em seu planejamento para os próximos 4 anos a instalação de um centro de atendimento para idosos onde serão disponibilizados atendimentos específicos voltados a esse grupo de pessoas.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A atenção especializada é composta por um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas dentro do escopo das Redes de Atenção à Saúde. Os serviços de referência para o município de Derrubadas mantém contrato com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), estabelecidos conforme Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul (CIB-RS) e exigências legais.

Ao município cabe fortalecer a APS para melhorar o gerenciamento clínico das condições crônicas e a integração entre a APS e atenção especializada.

O acesso aos serviços de referência na atenção especializada ocorre por meio do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG), onde as demandas são inseridas pelo próprio município. Além

disso o município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai, custeando com recursos próprios municipais consultas médicas especializadas e assistência médica ambulatorial. Bem como, contrata serviços de saúde privados, visando garantir a realização de procedimentos ambulatoriais caracterizados como urgência. Estes serviços são mantidos por meio de contratos firmados e fiscalizados pela SMS.

Outros serviços de apoio ao diagnóstico, como anatomopatológico e citopatológico são realizados por prestador credenciado a SES-RS, assim como as mamografias que são realizadas no Hospital Santo Antônio, de Tenente Portela.

Na Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a referência regional para atendimento ao usuário HIV/Aids é o município de Frederico Wetphalen.

O serviço de fisioterapia é de responsabilidade do município que recebe recursos financeiros da União para custeio dos procedimentos de fisioterapia, a SMS mantém infraestrutura com equipamentos para fisioterapia, materiais e profissional qualificado.

Os serviços que compõem a assistência de alta complexidade estão pactuados nas Resoluções CIB/RS, sendo as principais referências pactuadas para o município:

- Hospital de Caridade de Santo Ângelo: atendimento do indivíduo com Obesidade (cirurgia bariátrica);
- Hospital Divina Providência de Ijuí: pacientes com Doença Renal Crônica em Tratamento de Substituição da Função Renal e paciente oncológico;
- Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo: alta complexidade cardiovascular e neurologia e neurocirurgia;
- Hospital de Clínicas de Passo Fundo: alta complexidade em neurologia e neurocirurgia;
- Associação Hospital de Caridade Três Passos: média e alta complexidade em traumatologia-ortopedia, serviço de traumatologia-ortopedia e serviço de traumatologia-ortopedia de urgência;
- Associação Hospitalar São José de Rodeio Bonito: média complexidade em traumatologia-ortopedia;

- Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre: alta complexidade em saúde mental;

2.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Os componentes da Rede Cegonha (RC) são Pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Cada um dos componentes compreende uma série de ações de atenção a saúde. O município de Derrubadas dentre as ações dos componentes que são de sua responsabilidade, desenvolve as seguintes ações: captação precoce das gestantes com acesso facilitado para realização do pré-natal, disponibiliza Testagem Rápida (TR) para detecção de HIV e Sífilis, Teste Rápido de Gravidez (TRG), realiza vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, alimenta os sistemas de informação do Ministério da Saúde, apoia as gestantes no deslocamento para o local do parto, etc. O município encaminha as gestantes de alto risco para acompanhamento em Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) para atendimento especializado e hospitalar.

No componente do Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, o município desenvolve as seguintes ações: acompanha a puérpera e a criança, por meio de visita domiciliar na 1ª semana após o nascimento, triagem neonatal, imunizações, promove o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, realiza a busca ativa de crianças vulneráveis, orienta sobre saúde sexual e reprodutiva e a oferta de métodos contraceptivos. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) é realizada no Hospital Santo Antônio, de Tenente Portela.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

No acolhimento a demanda espontânea a equipe de Atenção Básica realiza atendimento de urgência, encaminhando se necessário o usuário para o serviço de urgência de referência o Hospital Santo Antônio, de Tenente Portela e a base da SAMU 192 de referência é de Tenente Portela.

O município mantém auxílio financeiro com repasse mensal ao Hospital Santo Antônio, de Tenente Portela para atendimento das urgências e emergências, 24 horas por dia, sete dias por semana. A referência para atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é Tenente Portela, com complementação de recursos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Na APS o município tem habilitado o NAAB que trabalha em conjunto com a eSF na assistência em saúde mental, álcool e outras drogas através de apoio com ações de promoção e prevenção em saúde. Quando necessário a APS encaminha pacientes para a atenção especializada, conforme pactuação. A referência para as internações em saúde mental é o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela que tem credenciado junto ao Estado leitos de saúde mental integral, a SES-RS também mantém vagas contratualizadas em Comunidades Terapêuticas, das quais o município pode acessar mediante encaminhamento junto a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito SUS. É composta pelas áreas de atendimento em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual, atendimento às pessoas estomizadas e incontinentes urinários e/ou fecais e Tratamento Fora do Domicílio.

As pessoas com deficiência que residem em Derrubadas são acompanhadas na Atenção Básica, por meio da eSF, eSB, NAAB e serviço de fisioterapia, sendo de responsabilidade do município o acompanhamento e a dispensação de materiais para os pacientes estomizados e/ou incontinentes urinários.

O serviço de referência em Reabilitação Auditiva, Física e Visual é o Centro Especializado em Reabilitação (CER) III de Tenente Portela e na Reabilitação Intelectual os serviços de referência é a APAE de Tenente Portela. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência é de Ijuí ou Consórcio.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas fortalece o cuidado integral e a humanização do atendimento, ampliando as estratégias de promoção da saúde e de prevenção com reforço às ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

As pessoas com Doenças Crônicas são atendidas pela eSF, conforme protocolos de atendimento disponibilizados pelo MS e SES-RS. O Programa Previne Brasil possui indicadores específicos de monitoramento de hipertensos e diabéticos. E o município garante o acesso a medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

2.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional.

A Farmácia Básica Municipal funciona no Centro Municipal de Saúde Zilda Rodrigues Rigodanzo, de 2ª a 6ª feira, conforme o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), compõem a equipe o farmacêutico e estagiário, o serviço utiliza o sistema próprio contratado pelo município e transmissão das informações ao Ministério da Saúde por meio do sistema HÓRUS. Para os processos de medicamentos fornecidos pelo Estado e União utiliza o AME. O farmacêutico é responsável pelo funcionamento do ciclo da assistência farmacêutica no município, abrangendo a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

O município realiza a aquisição dos medicamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) que além dos medicamentos são adquiridos tiras reagentes, lancetador e outros insumos necessários aos portadores de Diabetes Mellitus tipo I e tipo II. O financiamento do CBAF é de responsabilidade tripartite,

conforme Art. 1º, da Portaria 3.193, de 09 de dezembro de 2019, que altera o Art. 537, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do CBAF no âmbito do SUS, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

- União: R\$5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.
- Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;
- Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Os recursos financeiros oriundos do orçamento do MS e do Estado para financiar a aquisição de medicamentos do CBAF são transferidos em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual devido.

O município aplica valores do orçamento próprio superior ao previsto na aquisição de medicamentos e insumos do CBAF, bem como adquire medicamentos que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que são de responsabilidade do MS (cofinanciamento e aquisição de parte do elenco) e da SES-RS (aquisição e distribuição) que muitas vezes não estão disponíveis na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado.

O município está habilitado no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades

da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

A Portaria SES nº 649, de 14 de setembro de 2021 instituiu o Programa Farmácia Cuidar+ com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos na Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) do município que é responsável pela solicitação e dispensação dos medicamentos do CEAF e do Programa de Medicamentos Especiais no RS. O município de Derrubadas classifica-se no Porte 1 atendendo até 500 pessoas ao mês. O Programa está estruturado em três eixos de implementação a ser executado pelo município com recebimento de incentivo financeiro em repasse único.

2.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que definiu a Vigilância em Saúde como “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças” (BRASIL, 2018).

Em Derrubadas, a política de Vigilância em Saúde não possui equipe própria, sendo desenvolvida pela APS, neste contexto as ações de Vigilância Epidemiológica que abrangem a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis são realizadas pelos profissionais de saúde da eSF que notificam e registram a ocorrência de agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e-SUS e outros sistemas.

O acompanhamento de pessoas com Tuberculose é realizado pela APS de forma longitudinal a partir do Tratamento Diretamente Observado (TDO). A APS também é responsável pelo atendimento, encaminhamento e acompanhamento de novos casos de Hanseníase.

Em 2020, quando foi declarado Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional devido ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causou o

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a APS registra no sistema E-SUS VE os casos de síndrome gripal (SG), além disso realiza o monitoramento dos casos suspeitos em isolamento social.

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, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. São ações essenciais a atuação da VISA, sendo o município responsável por cadastrar estabelecimentos sujeitos à VISA, inspecionar estabelecimentos sujeitos à VISA, realizar atividades educativas para população, receber denúncias, atender denúncias e instaurar processo administrativo sanitário.

Desde a municipalização da saúde e conforme legislação específica (Resolução CIB-RS nº 30/2004; nº 250/07; nº 089/12; Decreto Estadual 2340/1974; Lei Federal 6437/1977), a Vigilância Sanitária assumiu as ações estruturantes e estratégicas, visando a implementação de ações capazes a eliminar, diminuir ou prevenir riscos sanitários.

A Vigilância Sanitária no município de Derrubadas conta com 01 (um) fiscal sanitário e atua junto aos estabelecimentos ligados a área de alimentos, saúde, de comercialização de medicamentos, salões de beleza e estética. As informações relacionadas a Vigilância Sanitária são enviadas ao Ministério da Saúde por meio do SIA/SUS, SINAVISA, SGNPC.

Desde 2020 quando foi declarado Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância de Importância Internacional devido ao novo coronavírus são realizadas fiscalizações conjuntas com outros órgãos em estabelecimentos comerciais visando o cumprimento dos decretos estadual e municipal em relação as normas de distanciamento social, uso de máscara, higiene das mãos, controle de temperatura entre outras ações.

A Vigilância Ambiental em envolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. Neste contexto as ações realizadas pelo município envolvem o controle qualidade da água de consumo humano e o controle de vetores de transmissão de doenças.

Derrubadas é considerado não infestado pelo mosquito *Aedes aegypti* porém conforme orientação do MS e SES-RS realiza Levantamento de Índice Amostral (LIA) e ações de combate ao mosquito por meio dos profissionais da eSF, principalmente pelos ACS e Agente de Endemias (AE), além de inspecionar os 05 (cinco) Pontos Estratégicos (PES), distribuídos em diferentes locais do município, com identificação larvária realizada no Laboratório de Entomologia da 19ª CRS e realizar ações e atividades de promoção e prevenção em saúde.

Realiza o controle e Profilaxia da Raiva, com orientação à população sobre os cuidados a serem tomados em caso de agressões por animais domésticos, o controle de roedores, controle e prevenção da Doença de Chagas, com visitas as 07 (sete) PITs (Posto de Informação de Triatomíneos) e ponto de referência para informação sobre aparecimento do vetor transmissor da doença de chagas.

Realiza o controle da qualidade da água, identificando e intervindo em situações de risco à saúde dos munícipes e com o registro no SISAGUA.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A APS notifica e investiga os casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e realiza o registro no SINAN e SIST.

O município participa do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) visando um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados e, para estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

3. GESTÃO EM SAÚDE

3.1 GESTÃO DO TRABALHO

A estrutura atual da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Derrubadas é regulamentada pela Lei Orgânica Municipal nº 004/2008, já a Lei Municipal nº 1.048, de 17 de dezembro de 2013, dispõe sobre a reestruturação do plano de

classificação de cargos e funções. O último concurso público para provimento de cargos na saúde foi realizado no ano de 2012.

Os servidores da SMS são regidos pela Lei Ordinária nº 152, de 09 de junho de 1995 que dispõe sobre o Estatuto do Servidor Público Municipal de Derrubadas. A SMS conta com 38 (trinta e oito) trabalhadores, sendo que 16 (dezesesseis) são efetivos, 10 (dez) com contratos com prazo determinado, 10 (dez) via consórcio intermunicipal e 02 (dois) cargos comissionados. Figura 6

TRABALHADORES EM SAÚDE	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	VÍNCULO DE TRABALHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1	CARGO COMISSIONADO
CIRURGIÃO DENTISTA ESF	1	CONSÓRCIO
CUIDADOR EM SAÚDE	1	TEMPORÁRIO
ENFERMEIRO	2	EFETIVO
FARMACÊUTICO	1	TEMPORÁRIO
FISIOTERAPEUTA	2	EFETIVO (1) CONSÓRCIO (1)
MÉDICO	2	CONSÓRCIO
NUTRICIONISTA	1	EFETIVO
PSICÓLOGO	1	CONSÓRCIO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4	EFETIVO(2) CONSÓRCIO (2)
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1	CONSÓRCIO
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	1	EFETIVO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8	TEMPORÁRIO
AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS	1	CONSÓRCIO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	EFETIVO (1) CARGO COMISSIONADO (1)
DIGITADOR	1	EFETIVO (1)
MOTORISTA	6	EFETIVO (5) CONSÓRCIO (1)
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	EFETIVO (2)

Fonte: Prefeitura de Derrubadas – Portal da Transparência. Referência mês de julho/2021. Data da Consulta: 05/08/2021

3.2 GESTÃO DO SUS

O município de Derrubadas participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 15ª Região de Saúde – Caminho das Águas, onde são debatidas, deliberadas e pactuadas a organização das redes de atenção à saúde, como as referências para os serviços especializados, entre outras demandas.

Em relação ao processo de planejamento o município elabora e registra os dados relativos aos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral, Relatório Anual de Gestão e Metas da Pactuação Interfederativa) no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

A SMS oportuniza e facilita o acesso à Educação Permanente em Saúde para qualificação dos profissionais de saúde, gestores e controle social, visando melhorar à atenção à saúde, a organização do serviço e a resolutividade da APS.

Em relação a Regulação a SMS mantém setor específico que através dos sistemas informatizados (GERCON, SISREG e outros) registra os usuários encaminhados pela APS para atendimento especializado em outros pontos da rede de atenção à saúde, este setor também é responsável por encaminhar os usuários para os serviços contratados via Consórcio Intermunicipal de Saúde. Na Regulação também são organizados os deslocamentos destes usuários para os serviços de referência fora do município. Cabe salientar que todo contrato com os prestadores de serviços complementares ao SUS são acompanhados e fiscalizados pela SMS.

O município utiliza o Prontuário Eletrônico do Paciente E-SUS, realiza mensalmente a atualização do CNES e mantém atualizado o Sistema do Cadastro Nacional de Saúde (Cartão SUS).

A frota de veículos da SMS é composta por XX (XXXXX) veículos, sendo 04 (quatro) ambulâncias simples remoção, 01 (um) unidade móvel clínica e odontológica, 03 (três) veículos tipo passeio cinco portas, 01(um) veículo tipo furgão (doblo) e 01(um) veículo van com 15 lugares. Para os próximos quatro anos está prevista a aquisição de mais veículos para uso da SMS. Cabe ressaltar que devido a

pandemia da COVID-19 estão sendo disponibilizados EPIs para motoristas, pacientes e seus acompanhantes.

Em 2020, quando foi declarado Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional devido ao novo coronavírus (COVID-19), foram publicados os Decretos Municipais nº 14, 17, 23 e 29 de 2020 que declararam e reiteraram o estado de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19 foram adotadas medidas de prevenção e combate ao avanço do novo coronavírus e também elaborado o “Plano de Contingência e Ação do Município de Derrubadas para infecção humana COVID-19” conforme as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.3 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, criado pela Lei Municipal nº 198, de 13 de setembro de 1996.

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada quatro anos, sendo que a última foi realizada em abril de 2019. A eleição de conselheiros é realizada a cada 2 anos conforme regimento interno. O CMS não possui dotação orçamentária específica, mas a Secretaria Municipal de Saúde atende as necessidades do conselho.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 08 (oito) conselheiros de saúde titulares e seus respectivos suplentes, distribuídos nos três seguimentos: 04 (quatro) usuários, 01 (um) trabalhador, 01 (um) prestador de saúde e 04 gestores/prestadores. As reuniões ordinárias do CMS não são realizadas com periodicidade definida.

Abaixo as propostas aprovadas na VIª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019:

- ✓ Medicação Gratuita na Farmácia Popular;

- ✓ Programa de saúde bucal com possibilidade de acesso a procedimentos com confecção de próteses dentárias na UBS e a prevenção nas escolas;
- ✓ A garantia de especialidades médicas e exames oferecidos pelo SUS;
- ✓ Acesso facilitado a saúde, com transporte gratuito, bem como, o acesso aos profissionais qualificados;
- ✓ Atendimentos nos domicílios com equipe da estratégia de saúde da família;
- ✓ Manter elenco de medicamentos disponibilizados pela Farmácia na UBS.
- ✓ Implantar programas ou novas estratégias de conscientização a população sobre os diversos programas desenvolvidos e a cooperação dos mesmos;
- ✓ Garantia que o SUS continue sendo uma política pública com garantia de financiamento pelas três esferas de gestão;
- ✓ Anular a PEC 95 (PEC da morte), pois entendemos que a aprovação da PEC traria uma perda bilionária para o SUS limitando serviços e sobrecarregando os municípios;
- ✓ Garantir que liberação das Emendas Parlamentares sejam de acordo a todos os municípios e contabilizados na área da saúde;
- ✓ Fortalecer os hospitais regionais com ampliação do financiamento e ou recursos para que possam manter ou diversificar os atendimentos;
- ✓ Ampliar os recursos para Academia da Saúde com verbas para manter profissionais como o Educador Físico, haja vista que a população do município está se tornando cada vez mais idosa;
- ✓ Cumprimento do percentual do orçamento a ser aplicado em saúde pela União e Estados.

3.4 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do SUS é tripartite. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 e estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

O município além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda conta com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental. A vinculação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde tem como base de cálculo o total dos impostos de arrecadação própria e das transferências constitucionais e legais. Os Municípios precisam aplicar 15% dos recursos provenientes do IPTU, do ITBI, do ISS, do IRRF e de outras receitas próprias (dívida ativa, multas, juros de mora etc.), das transferências federais do ITR e do FPM e das transferências estaduais do IPVA, do ICMS, do ITR e do IPI-EX.

As transferências do SUS, provenientes das esferas federal e estadual, devem ser aplicadas em sua totalidade exclusivamente em ações e serviços de saúde.

O município de Derrubadas aplicou em saúde nos últimos quatro anos: 19,16% em 2017, 23,91% em 2018, 20,89% em 2019 e 19,23% em 2020. A despesa total com saúde incluindo aquelas financiadas pelo Estado e União em 2017 foi de R\$1.105,80 por habitante, em 2018 foi de R\$1.367,46 por habitante, em 2019 foi de R\$1.413,94 por habitante, e em 2020 foi de R\$1.414,13 por habitante (SIOPS, 2021).

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 199, de 13 de setembro de 1996 e está inscrito no CNPJ 12.360.326/0001-09, por onde são realizadas as transferências estaduais e federais da saúde.

O valor dos repasses dos recursos estadual e federal serão atualizados anualmente no PMS, portanto os valores apresentados nos Quadros 7 e 8 correspondem ao valor atual dos repasses para o ano de 2021. O credenciamento e habilitação de novos serviços e equipes também serão incluídos neste instrumento.

RECURSOS ESTADUAL:

PROJETO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA	INCENTIVO SAÚDE DA FAMÍLIA COM SAÚDE BUCAL	R\$5.000,00	
	NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 8.000,00	
	INCENTIVO ESTADUAL PARA ATENÇÃO BÁSICA (PIES)	R\$7.374,83	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	R\$666,90	
ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (FRALDAS)	VALOR VARIÁVEL	
VALOR TOTAL ANO – TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS			

RECURSOS FEDERAL:

GRUPO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	
ATENÇÃO BÁSICA	APOIO A MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE	R\$3.000,00		
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – CAPITAÇÃO PONDERADA	R\$18.377,03		
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – DESEMPENHO	R\$3.362,87		
	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	R\$13.430,00		
	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$2.000,00		
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	REPASSE PELO INCENTIVO AÇÕES ESTRATÉGICAS		
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	R\$2.325,95		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROMOÇÃO DA AF E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ABS	R\$1.667,24		
	QUALIFAR-SUS (REPASSE TRIMESTRAL)	R\$6.000,00		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DESPESAS DIVERSAS	R\$2.146,37		
MÉDIA COMPLEXIDADE	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$7.644,55		
CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO		
VALOR TOTAL – TRANSFERÊNCIA UNIÃO				

CAPÍTULO II – DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Para elaboração das metas deste Plano foram utilizados os indicadores de acompanhamento da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 relacionados as prioridades nacionais em saúde, estabelecidos na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8, de 24 de novembro de 2016. Atualmente utilizamos 20 indicadores universais de pactuação nacional e quatro indicadores estaduais, além dos indicadores municipais.

Os objetivos, metas e indicadores do PMS 2022-2025 estão alinhados com o Plano Plurianual 2020-2023. Também avaliamos as metas do PMS 2018-2021 para definição das metas deste Plano e as prioridades/recomendações definidas na 6ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril de 2019, para este PMS a Diretriz utilizada é **“Consolidar o SUS Municipal universal e de qualidade, integral e equânime para todos os municípios, promover a participação e o controle social e financiamento estável, visando a promoção da saúde e a prevenção dos riscos a doenças”**. Os objetivos para este PMS são:

1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Nº	INDICADOR	META
1	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
2	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Aumentar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN até 60 dias a partir da data de notificação
3	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase
4	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar (INDICADOR RS1)	Ampliar o percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar
5	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos
6	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Reduzir a incidência de sífilis congênita
7	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)

8	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Aumentar a proporção de realização de análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
9	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas (INDICADOR RS2)	Reduzir a proporção de amostras de água com presença de E. Coli.
10	Proporção óbitos por acidente de trabalho investigados (INDICADOR RS3)	Aumentar a proporção de realização de investigação de óbitos por acidente de trabalho
11	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho (INDICADOR RS4)	Aumentar a taxa de realização de notificação de agravos relacionados ao trabalho
12	Levantamento de Índice para Aedes aegypti (LIRAA/LIA)	Coletar/levantar dados para o controle do Aedes aegypti conforme orientação da SES e MS

2 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde de forma integrada, planejada e articulada com as Redes de Atenção à Saúde

Nº	INDICADOR	META
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
2	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.
3	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Aumentar a realização de acompanhamento das pessoas com perfil saúde do Programa Bolsa Família na Atenção Básica.
4	Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano	Reduzir o número de óbitos de crianças menores de 1 ano
5	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Reduzir o número de óbitos maternos
6	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Reduzir o percentual de gravidez na adolescência
7	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. (PREVINE BRASIL)	Gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
8	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Aumentar o percentual das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
9	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Aumentar o percentual das gestantes com atendimento odontológico realizado
10	Cobertura de exame citopatológico	Aumentar a cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos
11	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.	Aumentar a cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente em menores de 1 ano.
12	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial	Aumentar o percentual das pessoas hipertensas

	aferida em cada semestre.	com pressão arterial aferida em cada semestre
13	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Aumentar o percentual dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada
14	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população.	Aumentar a razão de realização de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.
15	Ofertar qualificação aos trabalhadores do SUS, gestão e controle social	Fortalecer o trabalho e a educação em saúde
16	APS como coordenadora do cuidado, articulada com as Redes de Atenção à Saúde para garantir o atendimento especializado à população	Ampliar e qualificar a estrutura da APS e o acesso a Atenção Especializada

3 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos do CBAF, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional

Nº	INDICADOR	META
1	Monitorar o desempenho do processo de aquisição dos medicamentos	Monitorar o ciclo da Assistência Farmacêutica

CAPÍTULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos em um determinado período.

A avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos, considerando um conjunto amplo de fatores, consiste na emissão de juízo de valor sobre as características, a dinâmica e o resultado de programas e políticas.

As principais normas relacionadas ao planejamento no SUS ressaltam que a avaliação deve apreciar em que medida as políticas, programas, ações e serviços de saúde implementados no período considerado promoveram a melhoria das condições de saúde da população.

O processo de monitoramento e avaliação irá privilegiar a utilização das ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS. A cada 4 meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), e anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) elaborados por meio do Sistema DIGISUS Gestor/ Módulo Planejamento - DGMP. O RDQA será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Casa Legislativa do Município, conforme os prazos estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012. O RAG será enviado eletronicamente ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação, **posteriormente podem ser construídas as propostas e recomendações para a próxima Programação Anual de Saúde (PAS) e os redirecionamentos do PMS.**

O processo de prestação de contas dos recursos federais será através do preenchimento de dados no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) e dos recursos estaduais através do sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde (MGS).

O Plano Plurianual (PPA), que é o instrumento de planejamento de governo, apresenta para o período de quatro anos as metas e prioridades da administração pública municipal, a Lei de Diretrizes Orcamentarias (LDO), prevê os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orcamentaria Anual (LOA).

3.1 Análise das Metas do PMS 2018-2021

Dos 20 indicadores da pactuação interfederativa utilizados para monitoramento e avaliação no PMS 2018-2021, **sete** (35%) ficaram com o percentual de atingimento de 0%, pois não ocorreram casos notificados, óbitos ou não se aplicam ao município entre os anos 2018 a 2019 para as metas (5, 6, 8, 9, 15, 16 e 22). **Cinco** (25%) atingiram 100% ou mais da meta estabelecida entre 2018 e 2020 (1, 2, 17, 19 e 23). **Seis** (30%) atingiram 75% ou mais da meta (2, 10, 11, 12, 13 e 18). **Dois** (10%) não atingiram a meta proposta (4 e 14). O monitoramento e avaliação final do alcance das metas do PMS 2018-2021 somente será concluído ao final do último ano (2021) do instrumento de planejamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf>. Acesso em: 25 jun.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>>. Acesso em: 13 maio.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 13 maio.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, seção 1, Nº 85, p. 44, 6 mai. 2019. Brasília, DF, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministro. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>. Acesso em: 26 jun.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas). Atualizado em 02/06/2014. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, edição 121, seção 1, p. 109, 27 jun. 2011. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 30 jun.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. TABNET. Informações de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 25 jun.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal eGestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). Registro de Condicionalidades da Saúde do PBF. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 jul.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica - SAPS. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/#..>. Acesso em: 02 jul.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de avaliação da qualidade da água, saúde e saneamento (Água Brasil). Disponível em: http://www.aguabrasil.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=c_m_uf>. Acesso em: 08 jul.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Disponível em: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginaExterna.jsf>>. Acesso em: 08 jul.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br>>. Acesso: 19 mai.2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/lcp141.htm>. Acesso em: 30 out.2017.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, VI, 2019, Derrubadas. Relatório da 6ª Conferência Municipal de Saúde. Derrubadas, Abril 2019.

DERRUBADAS. Dados Gerais. Disponível em: <www.derrubadas-rs.com.br>. Acesso em: 24 out.2017.

IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=pib-por-municipio>. Acesso em: 01 jul.2021

IBGE. Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>. Acesso em: 28 jun.2021.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 jun.2021.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL BRASILEIRO. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 25 out.2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Relatório de Pagamentos. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/relatorio.jsp>>. Acesso em: 08 jul.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resoluções CIB. Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/cib>. Acesso em: 02 jul.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>>. Acesso em: 25 jun.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portal BI Saúde. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 29 jun.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução CIB/RS nº 403/2011. Cria os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica. Disponível em: http://ww.saude.rs.gov.br/upload/1340039277_cib403_11.pdf. Acesso em: 08 jul.2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução CIB/RS nº 180/2012. Autoriza o repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de

Saúde referente ao custeio dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB).
Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170212/23101210-1339444734-cibr180-12.pdf>. Acesso em: 19 jul.2019.

Lista de Siglas