

MUNICÍPIO DE ESPERANÇA DO SUL – RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

ESPERANÇA DO SUL, JUNHO DE 2024.
(revisão)

PREFEITO MUNICIPAL
MOISÉS ALFREDO LEDUR

VICE-PREFEITO
GILMAR LUCINI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
ADEMIR VILLERS DA CRUZ

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
VALMIR HEDLUND

ATENÇÃO BÁSICA E POLÍTICAS EM SAÚDE
MARLA GIANA LEDUR
JOCELANE WILLE

ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO
ADEMIR VILLERS DA CRUZ
MARLA GIANA LEDUR
JOCELANE WILLE

Sumário

Apresentação do Município	5
CAPÍTULO I - Análise da Situação em Saúde	7
1. Condições de Saúde da População	7
1.2	7
1.2.1	7
1.2.2	8
1.2.3	9
1.2.4	10
2.	12
2.1	12
2.2	13
3.	14
3.1	14
3.2	18
3.4	22
3.5	24
3.6	26
3.6.1	26
3.7	27
3.8	28
3.9	29
Capítulo II - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores	32
Capítulo III – Monitoramento e Avaliação	35
Referências	36

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde (PS), instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do Sistema Único de Saúde (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).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Esperança do Sul entende o Plano como o documento que formaliza o ato de planejar, considerando-o fundamental para a consolidação do SUS no município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) está organizado em capítulos que abrangem a Análise Situacional em Saúde, a Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores para o PMS 2022-2025 e, o Monitoramento e Avaliação das ações, indicadores e metas propostas.

Este PMS foi elaborado em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1, 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

Entre a vasta floresta que cobria a região do Alto Uruguai, teve início a vila Esperança. Recebeu este nome no ano de 1930. Nesta época a pequena comunidade local vivia a expectativa de deflagração de um combate local, envolvendo revolucionários da Coluna Prestes. O combate acabou não se realizando, e como os habitantes da comunidade aguardavam com grande esperança por dias de paz, o que realmente aconteceu, a comunidade passou a denominar-se Esperança do Sul.

Os primeiros moradores eram de origem Alemã, procedente de Carazinho, Lajeado e Passo Fundo. Dentre os primeiros colonizadores da localidade de Esperança, encontra-se Erwin Haack, Pedro Kunzler e Carlos Berndt. Suas primeiras dificuldades relacionavam-se com a habitação, meios de transporte e a total falta de infra-estrutura médica, de ensino e segurança. A convivência na comunidade era harmoniosa e todos viam com orgulho o progresso da localidade.

A agricultura praticada nos primeiros tempos privilegiava o cultivo de milho, feijão, mandioca, hortaliças e frutas, para fins de subsistência.

Em 1938 um marco relevante marcou a vida da comunidade; a instalação da primeira indústria, a ferraria do Sr. Osvino Kuntzel. Outros empreendimentos seguiram-se, tais como curtume, fábrica de Queijos, padaria, funilaria, moinho e secretaria. A primeira Escola e a primeira igreja surgiram no ano de 1936.

Desmembrou-se do município de Três Passos no ano de 1995, passando a chamar-se Esperança do Sul. Emancipou-se em 28 de dezembro de 1995, e no dia 1º de janeiro de 1997, iniciaram-se as atividades administrativas do município.

De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população do município é de 3.272 pessoas e a população estimada para 2020 é de 2.885 pessoas, com uma área de 146,3km², está localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), distante aproximadamente 500 km da capital Porto Alegre.

O município faz limites territoriais com a República Argentina, Derrubadas e Tenente Portela ao Norte, com Tiradentes do Sul ao Sul, com Três Passos a Leste e Tiradentes do Sul e a República Argentina a Oeste; pertence a Macrorregião de Saúde

Norte, a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – Frederico Westphalen e a 15ª Região de Saúde – Caminho das Águas.

CAPÍTULO I - Análise Situacional em Saúde

1. Condições de Saúde da População

1.1 Dados Demográficos (Panorama Demográfico)

De acordo com estimativa do IBGE, em 2020, a população de Esperança do Sul era de 2.885 habitantes, com predominância (50,3%) do sexo masculino, considerando o último censo populacional, ocorreu uma redução de 11,8% da população.

Entre 2010 e 2020 observou-se um envelhecimento da população de Esperança do Sul. Nesse período ocorreu uma redução da população entre 0 e 19 anos de 35% e da população adulta entre 20 e 59 anos de 12,6%, já a população acima de 60 anos aumentou 16,6%, conforme o **Quadro 1**. Há uma marcante redução da fecundidade, bem como um expressivo aumento da expectativa de vida ao nascer que impactam a estrutura de distribuição etária da população.

QUADRO 1 – Distribuição da população por sexo e faixa etária, Esperança do Sul/RS, 2010 e 2020

FAIXA ETÁRIA	CENSO 2010	ESTIMATIVA 2020	COMPARAÇÃO
0 A 19 ANOS	813	528	-35%
20 A 59 ANOS	1.748	1.528	-14,4%
60 ANOS E MAIS	711	829	+16,6%
TOTAL	3.272	2.885	-11,8%

Fonte: *População estimada*: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2024. Data da consulta: 04/08/2021.

1.2 Dados Epidemiológicos

1.2.1 Nascimento

O número de nascimentos no município de Esperança do Sul entre os anos de 2011 e 2020 apresenta uma redução no número de nascidos vivos na segunda metade da década, conforme **Quadro 2**. Contribuindo para uma redução expressiva no número de crianças e adolescentes no total da população, conforme observado no Quadro 1.

QUADRO 2 – Distribuição número de nascimentos, Esperança do Sul/RS, 2011 a 2020

ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº DE NASCIMENTOS	38	32	49	40	41	27	36	36	26	39
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	11	2	8	9	11	8	2	9	5	9
PROPORÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	28,9	6,3	16,3	22,5	26,8	29,6	5,6	25	19,2	23,1
Nº PARTOS NORMAIS	15	9	11	14	13	11	10	11	6	9
PERCENTUAL PARTOS NORMAIS	39,5	28,1	22,4	35,0	31,7	40,7	27,8	30,6	23,1	23,1

Fonte: SINASC (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 04/08/2021.

A proporção de gravidez na adolescência em Esperança do Sul é considerada alta se comparada com a proporção estadual de 2019, que foi de 11,18% e o percentual de gravidez na adolescência do município foi de 19,23% (2019). Nos últimos 10 anos mais de 20% dos nascimentos foram decorrentes de gravidez em adolescentes.

A proporção de parto normal de Esperança do Sul está abaixo do parâmetro nacional (44%), apresentando nos últimos 10 anos uma proporção de partos vaginais de cerca de 30% (média entre os anos de 2011 e 2020).

Em relação ao percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, entre os anos de 2017 e 2020 apresentamos os seguintes resultados: 2017(100%), 2018(97,22%), 2019(92,31%) e 2020 (87,18%) (SINASC, 2021)

1.2.2 Mortalidade

Às principais causas de mortalidade em Esperança do Sul, considerando a série histórica pelos Capítulos da CID-10, conforme **Quadro 3**, verifica-se que nos anos de 2015 a 2019 a principal causa de morte foi em decorrência das Neoplasias, correspondendo a 30,7% dos óbitos ocorridos no período analisado.

QUADRO 3 – Óbitos por residência por ano do óbito segundo Capítulo da CID-10

ANO	2015		2016		2017		2018		2019		Total GERAL
Capítulo CID-10	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Ambos sexos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	6
II. Neoplasias (tumores)	5	4	7	2	10	2	4	3	4	2	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3

VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	2	0	7	1	2	2	2	6	3	29
X. Doenças do aparelho respiratório	2	0	4	3	1	2	1	1	2	1	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	2	1	0	4	1	0	1	1	1	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	2	0	3	1	4	1	3	0	15
Total POR ANO	23		31		33		27		26		140

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: 13/07/2021.

Analisando as quatro principais causas de morte por Capítulo da CID-10 entre os anos de 2015 a 2019, observa-se que as Neoplasias são a primeira causa de morte entre os homens e a segunda entre as mulheres. As Doenças do aparelho circulatório ocupam a primeira causa de óbitos entre as mulheres e a segunda causa de óbitos entre os homens, juntamente com as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade. As Doenças do aparelho respiratório aparecem como a terceira causa de morte para o sexo feminino e a quarta causa de morte para o sexo masculino, conforme **Quadro 3**.

Em 2020, ocorreu um óbito infantil no município, anteriormente havia ocorrido em 2011, para evitar a mortalidade infantil é necessário qualificar o pré-natal e garantir o acesso ao parto e nascimento em estabelecimento de saúde com infraestrutura adequada e equipe qualificada.

Nos últimos 10 anos não ocorreram óbitos maternos em Esperança do Sul, 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 Esperança do Sul caracteriza-se pela prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis e também pelas Causas externas que consequentemente refletem nas taxas de mortalidade, conforme **Quadro 4**.

QUADRO 4 – Número de internações por ano de atendimento pelas cinco principais causas de internação segundo Capítulo CID-10, de 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	27	25	31	40	164
II. Neoplasias (tumores)	21	24	26	38	36	145
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	3	1	1	2	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	57	22	29	25	14	147
VI. Doenças do sistema nervoso	5	14	10	15	8	52
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	2	-	1	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	56	30	35	39	205
X. Doenças do aparelho respiratório	20	23	33	20	24	120
XI. Doenças do aparelho digestivo	37	38	62	35	29	201
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	16	12	4	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	10	13	7	6	46
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25	33	27	28	12	125
XV. Gravidez parto e puerpério	35	37	38	35	47	192
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	4	4	3	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	3	1	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	5	2	1	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	32	38	29	31	38	168
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	26	8	58	19	115
Total	355	362	360	381	326	1784

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 13/07/2021

No **Quadro 4** apresentamos as principais causas de internação por Capítulo do CID-10 de 2016 a 2020, se observado o conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório, Diabetes e Doenças do Aparelho Respiratório, elas corresponderam a 26,5% do total de internações ocorridas no mesmo período.

As DCNT são a principal causa de morte e incapacidade no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT causam 41 milhões de mortes por ano, o que equivale a 71% do total. **O tabagismo, a alimentação inadequada, o consumo abusivo de álcool e o sedentarismo** são os principais fatores de risco evitáveis para as DCNT.

1.2.4 Novo Coronavírus

O novo Coronavírus-2019 denominado COVID-19 é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. No dia 20 de março de 2021, o Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria nº 454, o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional.

Neste cenário, em 30 de março de 2020, o município de Esperança do Sul declarou estado de calamidade pública decorrente da situação de emergência internacional, publicando o Decreto Municipal nº 57, estabelecendo medidas de prevenção e enfrentamento ao contágio pelo COVID-19.

Desde a publicação do Decreto Municipal várias medidas foram adotadas pela SMS para prevenção e controle da doença no município, como a organização de espaços e fluxos para atendimento dos casos suspeitos respeitando as normas sanitárias, aquisição de testes de diagnóstico, equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde e equipes de apoio, medicamentos, insumos, materiais de limpeza e desinfecção de superfícies, ambientes, utensílios e objetos. O município também passou a utilizar as mídias sociais e meios de comunicação para divulgação dos boletins epidemiológicos, medidas de prevenção e prestação de contas dos recursos transferidos para enfrentamento da COVID-19.

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 pagamento dos profissionais de saúde, medicamentos, insumos, testes, EPI, organização da vacinação da população-alvo contra a COVID-19 conforme cronograma orientado pelo MS e SES-RS, entre outras ações.

Até o dia 30 de julho de 2021 havia 359 (trezentos e cinquenta e nove) casos confirmados no município e ocorrido 13 (treze) óbitos pela doença. Em 30 de dezembro de 2020, havia 107 (cento e sete) casos confirmados e 7 (sete) óbitos pela

doença. O primeiro óbito por Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) confirmado para COVID-19 ocorreu em novembro de 2020. (ESPERANÇA DO SUL, 2021).

2. Determinantes e condicionantes de saúde

2.1 Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

As condições socioeconômicas da população podem influenciar o processo saúde-doença, a seguir vamos analisar alguns aspectos relacionados a renda, trabalho, moradia, educação, saneamento básico e meio ambiente.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Esperança do Sul para o ano de 2018 foi de R\$24.151,55, segundo o IBGE. Em relação ao Valor Adicionado Bruto (VAB) dos grandes setores de atividade econômica, a **agropecuária** tem a maior participação com 42,8% na estrutura do VAB bruto do município, seguido pela administração, educação, saúde pública e seguridade social (29%), setor de serviços (23,3%) e a indústria (4,9%), sendo a agropecuária de grande importância e contribuição para a economia do município (IBGE, 2018).

O salário médio dos trabalhadores formais em 2019 era de 2,3 salários-mínimos (IBGE, 2019). E o percentual da população com rendimento de nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo em 2010 era de 35,3% (IBGE, 2010).

Em julho de 2021 havia 114 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), sendo 342 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa, equivalendo a aproximadamente 11% da população total do município (MDS, 2021).

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Esperança do Sul, era de 0,661, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,788, seguida de Renda, com índice de 0,665, e de Educação, com índice de 0,550.

Segundo as informações municipais o abastecimento de água é proveniente de poços artesianos, fontes drenadas ou fontes individuais. Os poços artesianos estão distribuídos nas localidades de Bom Jardim (01), São Francisco (03), Sede (02), Linha Fátima (01), Lajeado dos Gringos (01), Linha Lara (01), Linha Cabriúva (01), Cabeceira do Lara (01), Alto Açoita Cavalo (01), Baixo Açoita Cavalo (01) Cerro

Grande (01) e na Esquina Pedralli (01). As fontes drenadas estão localizadas no Bom Jardim (01), Linha Saltinho (01), Linha Ismael (02) e em Três Lagoas (01).

Sendo o tratamento de água realizado por meio de hidrojetor de cloro e flúor, numa proporção de 75% e 25%, em todas as redes de abastecimento, em 1088 domicílios. Em 2020, das 71 amostras de água analisadas de Solução Alternativa Coletiva (SACs) nenhuma teve presença de *Escherichia coli*, demonstrando que não há risco bacteriológico na água de consumo humano para a população do município (SISAGUA, 2020).

No Município não há sistema público de tratamento de esgoto constituído, sendo que na maioria das residências os dejetos são depositados em fossa séptica. Em algumas localidades do interior, há algumas residências sem nenhum sistema de esgoto, mas que o Município já está procurando sanar este problema.

A coleta de lixo é realizada duas vezes por semana no perímetro urbano, atingindo 100% dos domicílios da sede. No interior a coleta de lixo é realizado duas vezes ao ano com mutirões para coleta do lixo reciclável, o restante do lixo é queimado ou enterrado.

No município, a taxa de escolarização de 6 anos à 14 anos de idade, em 2010, era de 98%. No município, em 2010, considerando-se a população municipal de 15 anos ou mais, 9,7% eram analfabetos (IBGE, 2010). Em 2020, havia 328 pessoas matriculadas no ensino fundamental e 94 no ensino médio (IBGE, 2020).

O principal problema ambiental está relacionado ao uso de agrotóxicos, que apresenta um uso alto por se tratar de um município em que a principal atividade econômica é agrícola e com isso colocando a saúde dos trabalhadores rurais em risco, há estudos comprovados de que o uso excessivo de agrotóxicos causa danos à saúde da população e ao meio ambiente. A SMS vem fazendo trabalho de orientação quanto ao uso e ao descarte correto de embalagens de agrotóxicos para a população em geral.

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 2016 a 2020 foram realizadas 175 notificações de agravos relacionados ao trabalho, somente no ano de 2020 foram notificados 66 agravos (SIST, 2021).

2.2 Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvendo a promoção da saúde, que consiste num conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2020).

Diferentes estratégias têm sido pensadas no sentido de estimular a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas e de favorecer a adoção de práticas alimentares (e de vida) saudáveis, como a criação de espaços favoráveis à saúde nos quais a comunidade possa exercer o comportamento saudável, como as Academias da Saúde. A reorientação dos serviços de APS para uma perspectiva da promoção em saúde, por meio do Programa Saúde na Escola, controle do tabagismo, orientações sobre os riscos relacionados aos hábitos alimentares e sobre o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

3. Acesso às ações e serviços de saúde

3.1 Atenção Primária

A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) em Esperança do Sul é de 100%, com cobertura de 100% de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal (SB). O município possui as seguintes equipes e serviços de APS: 02 (duas) equipes de Saúde da Família (eSF), 01 (uma) equipe de Saúde Bucal (eSB), 01 (um) Polo de Academia da Saúde, 10 (dez) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 01 (uma) Oficina Terapêutica (OT) tipo II.

Os serviços e equipes acima estão vinculados aos estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme **Quadro 5**:

QUADRO 5 – Estabelecimentos de saúde vinculados a administração pública de Esperança do Sul, cadastrados no CNES, 2021.

CNES	INE	NOME DO ESTABELECIMENTO	SERVIÇOS E EQUIPES CREDENCIADOS
9220658	-	ACADEMIA DA SAÚDE	ESTRUTURA DE ACADEMIA DA SAÚDE
2228386	0000424412 PSF 1 RURAL	POSTO SAÚDE ESPERANÇA DO SUL	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

	0000424420 PSF 2 URBANA E RURAL 0001872761 ESB		EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL IMUNIZAÇÕES PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES SAÚDE BUCAL SERVIÇO DE POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
9261540	-	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ESPERANÇA DO SUL	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
6521177	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	GESTÃO EM SAÚDE REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES SERVIÇOS DE SAÚDE TRANSPORTE SANITÁRIO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As eSF são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. O horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) é das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas. Uma nutricionista e uma psicóloga também atuam de forma complementar na APS. Um dos médicos que atuam na APS pertence ao Programa Mais Médicos.

O atendimento é realizado através de agendamento e por demanda espontânea com acolhimento e classificação de risco, no caso das gestantes a próxima consulta é marcada no final da consulta anterior. Os atendimentos nas UBS são realizados de acordo com a lista de ações e serviços previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS).

A modalidade OT tipo II também é ofertada na APS, a oficina é realizada por uma enfermeira e uma fisioterapeuta que desenvolve atividades criativas em encontros em grupos abrangendo toda a população. O município recebe mensalmente incentivo financeiro do estado que é utilizado para pagamento da profissional, materiais para as oficinas e outras despesas de custeio.

O incentivo para ações estratégicas, contemplam o custeio das seguintes ações, programas e estratégias no âmbito municipal:

- Equipe de Saúde Bucal;
- Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD);
- Programa Academia da Saúde;
- Programa Saúde na Escola (PSE);

- Programa de Apoio à Informatização da APS;
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A eSB está vinculada à eSF ao PSF 2 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. Além de um cirurgião-dentista com carga horária diferenciada de 20 horas semanais que realiza tratamentos odontológicos ambulatoriais.

Por ter credenciamento de LRPD o município recebe incentivo financeiro de custeio mensal para confecção de até 50 próteses dentárias.

O município possui uma academia da saúde, credenciada e homologada, o Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, que complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde da APS. Os profissionais que atuam no serviço são uma fisioterapeuta e uma educadora física.

O município está participando do PSE para o ciclo 2021/2022, implementando o conjunto 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.

As duas eSF aderiram ao Programa Informatiza APS, sendo o incentivo financeiro transferido mensalmente desde que cumpram com os requisitos mínimos de manutenção do Programa.

O ACS é considerado um componente da eSF atuando na APS em sua área geográfica de atuação, o município conta com 10 (dez) ACS credenciados e recebendo incentivo financeiro federal de custeio. Além dos ACS, o município conta com 3 (três) visitantes do programa Primeira Infância Melhor (PIM) que é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral da primeira infância, com incentivo financeiro estadual.

A APS também cumpre com um papel essencial para manutenção do PBF, que é o acompanhamento da condicionalidade saúde, em 2021, eram 106 beneficiários do PBF para acompanhamento do perfil saúde, na 1ª vigência, a cobertura de acompanhamento foi de 40,57%.

Em relação as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de PICS, no município de Esperança do Sul é ofertada a acupuntura.

O município utiliza o e-SUS APS na modalidade PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) para o registro dos atendimentos, agenda dos profissionais, organizar o fluxo de atendimentos, entre outras funcionalidades da estratégia.

O município contava com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, modalidade III, que foi desabilitado e as Portarias revogadas a partir do Programa Previne Brasil.

Em 2019, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em 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). Em 2024, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituindo nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, onde serão instituídos novos indicadores para o componente qualidade para monitoramento da APS.

Em 30 de março de 2020, o Decreto Municipal nº 057/2020 declarou estado de calamidade pública decorrente da situação de emergência internacional, estabelecendo medidas de prevenção e enfrentamento ao contágio pelo COVID-19, em vista do surto epidêmico do novo coronavírus, no Município de Esperança do Sul. Desde a publicação do Decreto várias medidas foram adotadas para prevenção e controle da doença 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 aderiu ao Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 4 de março de 2024 e está implementando as etapas de execução de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº 3.233/2024.

3.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir processos de trabalho de maior densidade tecnológica. A AE é integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação a APS, estabelecendo sistema de referência e contrarreferência, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

Os serviços de referência para o município mantêm contrato com a SES-RS, conforme as pactuações estabelecidas em Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul (CIB-RS).

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 - CISA, custeando com recursos próprios municipais consultas médicas especializadas, assistência médica e ambulatorial e serviços de apoio ao diagnóstico.

O laboratório de análises clínicas que atende aos munícipes está instalado no em Três Passos e está credenciado junto a SES-RS para atendimento dos exames SUS. 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 de Caridade de Três Passos e na Clínica Celeiro, em Três Passos.

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

O serviço de fisioterapia é realizado pelo município, porém não recebe recursos financeiros para custeio dos procedimentos de fisioterapia, mesmo assim a SMS mantém infraestrutura com equipamentos para fisioterapia, materiais e profissional qualificado.

Os procedimentos em fissuras labiopalatais são encaminhados para FUNDEF, em Lajeado.

O município mantém auxílio financeiro com repasse mensal ao Hospital de Caridade de Três Passos, 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 a base do SAMU 192 de Três Passos. O município mantém auxílio financeiro para manutenção do serviço.

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;
- Hospital de Caridade de Três Passos: linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Hospital de Caridade Três Passos: média e alta complexidade em traumatologia-ortopedia, serviço de traumatologia-ortopedia e serviço de traumatologia-ortopedia de urgência.

3.3 **Redes de Atenção à Saúde**

A Rede Cegonha (RC) é composta por 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 Esperança do Sul dentre as ações dos componentes que são de sua responsabilidade, desenvolve as seguintes ações: captação precoce das gestantes, acesso facilitado para realização do pré-natal, disponibiliza o Teste Rápido de Gravidez (TRG) e a Testagem Rápida (TR) para diagnóstico de HIV e Sífilis durante o pré-natal, 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.

Em relação ao 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 logo após o nascimento, triagem neonatal, aplicação de vacinas, 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 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.

A RAPS em Esperança do Sul, no âmbito da APS, possui as OT que trabalha em conjunto com as 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, bem como para o médico psiquiatra intermediado pelo consórcio intermunicipal ou pelo CRS. As referências para internação em saúde mental são reguladas pela 19ª CRS. A regulação também pode ocorrer por meio do Sistema de Gerenciamento e Internações (GERINT). As vagas em Comunidades Terapêuticas são contratualizadas com a SES-RS, das quais o município pode acessar mediante encaminhamento junto a 19ª 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 Esperança do Sul são acompanhadas pela APS e serviço de fisioterapia, sendo de responsabilidade do município o acompanhamento e a dispensação de materiais para os pacientes estomizados e/ou incontinentes urinários.

Na Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física e Visual os usuários são encaminhados para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) de Tenente Portela também via regulação da 19ª CRS e APAE no município de Três Passos.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência está localizado no município de Ijuí.

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.

Os usuários com Doenças Crônicas são atendidos pela APS, conforme protocolos de atendimento disponibilizados pelo MS e SES-RS, quando necessário são encaminhados para outros pontos da rede de atenção à saúde. O Programa Previne Brasil possui indicadores específicos de monitoramento de hipertensos e diabéticos. O município garante o acesso a medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas, conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

3.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde.

O município possui uma Farmácia Básica Municipal que está localizada junto ao Centro Municipal de Saúde, que funciona das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas, compõem a equipe farmacêutica e um estagiário. Utiliza para controle de estoque, entrada e saída das medicações sistema contratado pelo município e transmite as informações por meio do Sistema Hórus mensalmente e para os processos de medicamentos fornecidos pelo Estado e União utiliza o AME. A farmacêutica é responsável pelo funcionamento do ciclo da assistência farmacêutica no município, abrangendo a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

O município de Esperança do Sul conta com uma Lista de Medicamentos Básicos, a qual foi elaborada a partir de discussão e aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde.

O município realiza a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), entre estes são adquiridos tiras reagentes, lancetadores e outros insumos necessários aos portadores de Diabetes Mellitus, contraceptivos de barreira e medicamentos para uso ambulatorial. A Relação de Medicamentos Essenciais Municipais é constituída por cerca 150 (cento e cinquenta) itens, entre medicamentos e insumos, conforme ANEXO 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 valores de seus orçamentos próprios, conforme **Quadro 6**.

QUADRO 6 – Financiamento CBAF, 2021.

UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
R\$5,95 por habitante/ano*	R\$ 2,36 por habitante/ano**	R\$ 2,36 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.	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 insulino-dependentes 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.	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 insulino-dependentes 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 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.	** Os recursos financeiros oriundos do orçamento da SES-RS 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.	

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 14/07/2021

O município está habilitado no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, 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 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.

3.5 Vigilância em Saúde

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

A Vigilância Epidemiológica abrange a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

O município não possui equipe específica de Vigilância Epidemiológica, ficando a cargo dos profissionais de saúde da APS 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 casos de Hanseníase que se necessário podem ser acompanhados também pelo Ambulatório de Dermatologia Sanitária em Porto Alegre.

A APS também registra no sistema E-SUS VE os casos de síndrome gripal (SG) ocorridos em Esperança do Sul, 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: cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; e instauração de processo administrativo sanitário.

A Vigilância Sanitária no município de Esperança do Sul conta com dois (dois) fiscais sanitários e atua junto aos estabelecimentos ligados a área de alimentos, saúde, de comercialização de medicamentos, salões de beleza e estética. As informações relacionadas a VISA são enviadas ao MS por meio do SIA/SUS.

Desde 2020 quando foi declarado Estado de Emergência em Saúde Pública 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.

Na Vigilância Ambiental o município realiza ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias, que inspecionam Pontos Estratégicos (PES), distribuídos em diferentes locais do município, com identificação larvária realizada no Laboratório de Entomologia da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, além de realizar a Pesquisa Vetorial Especial (PVE) e Levantamento de Índice Amostral (LIA), bem como realiza atividades de educação em saúde através de palestras em escolas, unidade básica de saúde e outros, realiza mutirões e eventos diversos, bem como atividades administrativas pertinentes ao programa, como o processamento de dados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Realiza o controle e Profilaxia da Raiva, com orientação à população sobre os cuidados a serem tomados em caso de agressões por animais domésticos. Controle e prevenção da Doença de Chagas, com visitas as 03 (três) 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 SIST.

O município aderiu ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS que tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde. As diretrizes do Programa envolvem 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, estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados. O PQA-VS é composto por 15 (quinze) metas e indicadores.

3.6 Gestão em Saúde

3.6.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Os servidores da SMS são regidos pela Lei Municipal nº 294, de 02 de setembro de 2002 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Esperança do Sul. O Plano de Carreira dos Servidores foi instituído pela Lei Municipal 178, de 1º de fevereiro de 2001.

O último concurso público para provimento de cargos na saúde foi realizado no ano de 2010.

Do total de 50 servidores/empregados ativos, 25 (50%) são estatutários, 13 (26%) são contratos com prazo determinado, 08 (16%) são cargos comissionados e 04 (8%) sendo um bolsista, um estagiário e intermediados pelo consórcio, conforme **Quadro 7**.

QUADRO 7 – Relação Categorias Profissionais x Vínculo Empregatício:

Cargo/Profissionais	Lotação			Vínculo	Carga Horária
	SMS	APS	APS/ Outras Políticas		
Secretário de Saúde	1			Comissionado	40
Coordenador de Apoio Administrativo	1			Comissionado	40
Coordenador dos Serviços de Higienização	1			Comissionado	40
Supervisor da divisão de controle administrativo da saúde	1			Comissionado	40
Supervisor da Divisão de Medicamentos e Farmácia	1			Comissionado	40
Agente Comunitário de Saúde		10		Estatutário (3) Temporário (7)	40
Agente de Endemias		1		Estatutário	40
Auxiliar de Saúde Bucal		1		Temporário	40
Cirurgião Dentista		2		Estatutário (1) Temporário (1)	40

Educadora Física			1	Temporário	20
Enfermeiro		2	1	Estatutário(2) Consórcio (1)	40
Farmacêutica			1	Temporário	40
Fiscal Sanitário	1			Estatutário	40
Fisioterapeuta			2	Estatutário Temporário	20
Médico		2	1	Estatutário (1) Mais Médicos (1) Consorcio (1)	40 40 20
Motorista	7			Estatutário (4) Comissionado (3)	40
Nutricionista			1	Temporário	20
Psicólogo			1	Estatutário	20
Serviços Gerais		3		Estatutário (2) Temporário (1)	40
Visitadores PIM		3		Estatutário	40
Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem		4		Estatutário (3) Temporário (1)	40
Estagiários	1			Bolsista	30
TOTAL	14	28	8		

3.7 Gestão do SUS

O município de Esperança do Sul faz parte da 15ª Região de Saúde – Caminho das Águas e participa regularmente da Comissão Intergestores Regional (CIR), junto a 19ª CRS, que é um espaço de representação federativa com poder de deliberação e pactuação.

A SMS elabora e registra os 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.

Aos profissionais de saúde, gestores e conselheiros de saúde é oportunizado o acesso à Educação Permanente em Saúde, visando melhorar a atenção à saúde, a organização do serviço e a resolutividade da APS.

O município utiliza Prontuário Eletrônico do Cidadão do MS, e-SUS, para garantir o registro das informações dos usuários. O CNES é atualizado mensalmente, bem como outros sistemas como do Cadastro Nacional de Saúde (Cartão SUS) também é atualizado conforme a necessidade (inclusão de novo usuário, alterações de cadastro, inclusão de profissionais de saúde).

A regulação para consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais e hospitalares também é realizado pela SMS, que através dos sistemas informatizados, GERCON, SISREG e outros sistemas, 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. Também são organizados os deslocamentos dos usuários com atendimento marcado 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.

A Secretaria Municipal de Saúde possui em sua frota de veículos: 01 (uma) ambulâncias simples remoção, 09(nove) veículos tipo passeio, sendo 02 (dois) deles de 07 lugares, e 01(um) veículo ambulância Semi-UTI.

O município de Esperança do Sul desde a publicação do Decreto Municipal nº 057/2020, que declarou o estado de calamidade pública decorrente da situação de emergência internacional, estabelecendo medidas de prevenção e enfrentamento ao contágio pelo COVID-19, em vista do surto epidêmico do novo coronavírus, adotou diversas medidas para prevenir e combater o avanço do novo coronavírus, dentre as várias ações listadas anteriormente a SMS em conjunto com os demais órgãos municipais elaborou o Plano de Contingência Municipal para infecção humana pelo novo coronavírus conforme as recomendações da SES-RS e MS.

3.8 Participação e Controle Social

O controle social pode ser feito individualmente, por qualquer cidadão, ou por um grupo de pessoas. Os conselhos gestores de políticas públicas são canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação

e implementação de políticas públicas. Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo (federal, estadual e municipal).

É de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde (CMS): controlar o dinheiro da saúde, acompanhar os repasses financeiros do SUS, participar da elaboração das metas para a saúde, monitorar a execução das ações da área da saúde, e deve se reunir pelo menos uma vez por mês.

O CMS de Esperança do Sul é composto por 16 conselheiros de saúde titulares e seus respectivos suplentes, distribuídos nos três segmentos: 08 usuários, 04 trabalhadores de saúde e 04 gestores/prestadores. As reuniões ordinárias do CMS são realizadas com periodicidade mensal.

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada quatro anos, sendo que a última foi realizada em março 2023 (anexo). A eleição de conselheiros é realizada a cada 2 anos conforme regimento interno, podendo ser prorrogada por mais dois anos. O CMS possui dotação orçamentária específica que atende as necessidades do Conselho.

3.9 Financiamento

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. Estabelece que os Municípios devam aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

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 Esperança do Sul aplicou em ações e serviços públicos saúde nos últimos quatro anos, o correspondente a 20,39% em 2017; 20,76% em 2018; 18,77% em 2019; 22,33% em 2020, da arrecadação de impostos

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal e está inscrito no CNPJ 119489270001-74, por onde são realizadas as transferências estaduais e federais da saúde por bloco de financiamento, conforme os quadros a seguir.

Além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, contamos com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental (Estado e União).

O valor dos repasses dos recursos estaduais e federais caso sofram reajustes no período serão atualizados no PMS e demais instrumentos de planejamento do SUS, portanto os valores apresentados nos **Quadros 8 e 9** 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.

QUADRO 8 – Transferências do SUS – Recursos Estaduais:

RECURSOS ESTADUAIS		
PROJETO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*	INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO	R\$5.220,79
	INCENTIVO EQUIPES APS	R\$9.566,93
	INCENTIVO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	R\$4.000,00
	OFICINAS TERAPÊUTICAS	R\$3.000,00
	REDE BEM CUIDAR RS	R\$8.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	R\$682,04
CENTRO ESPECIALIDADES	PRODUÇÃO PRÓTESES DENTÁRIAS	R\$600,00

Fonte: SES-RS – Relatório de Pagamentos. Data da Consulta: 16/07/2021 e Planilha Componentes PIAS. Data da Consulta: 18/11/2021.

* valores máximos dos incentivos, o valor a receber dependerá do cumprimento dos critérios estabelecidos pelo Programa.

QUADRO 9 – Transferências do SUS – Recursos Federais:

RECURSOS FEDERAIS		
GRUPO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL
301 - ATENÇÃO BÁSICA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – CAPITAÇÃO PONDERADA	R\$26.180,73
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – DESEMPENHO	R\$6.450,00
	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	R\$3.000,00
	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	
	Equipe de Saúde Bucal	R\$ 2.453,00
	Programa Brasil Sorridente	R\$7.500,00
	Agentes Comunitários de Saúde	R\$13.950,00
	Programa Saúde na Escola (*repasso único)	R\$5.676,00*
	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$4.000,00
303 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA (**repasso único para aquisição de Teste Rápido de Gravidez)	R\$56,00**
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	R\$1.550,00
	PROMOÇÃO DA AF E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ABS	R\$1.719,55
	QUALIFAR-SUS (**repasso trimestral)	R\$6.000,00***

304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	R\$1.550,00
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$1.000,00
305 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DESPESAS DIVERSAS	R\$1.288,01
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PQA-VS (****repasse único)	R\$2.163,87****
CORONAVÍRUS (COVID-19)	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS

A Lei Complementar nº 205/2024, restabeleceu até 31/12/2024, autorização dada pela Lei Complementar nº 172/2020, que autorizou Estados, Distrito Federal e Municípios a transposição e transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde até 31/12/2023.

O município de Esperança do Sul definiu utilizar os recursos de Capital – Estruturação que possuem saldos financeiros remanescentes entre programas de trabalho optando pela transferência destes recursos para Custeio – Ações e Serviços. Os saldos de Emendas Parlamentares de investimento serão utilizados para investimento e os saldos de repasses de custeio serão utilizados para custeio.

Capítulo II - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores

A Diretriz a ser utilizada no PMS 2022-2025 é ***“Prestar assistência à saúde de qualidade, integral e equânime e fortalecer as ações de promoção e prevenção da saúde”***.

Os objetivos serão *“Promover a ampliação e resolutividade das ações da APS de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde”, “Reduzir e controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle”, “Promover ações que garantam o acesso a medicamentos e insumos da CBAF”*.

Para o PMS 2022-2025 serão utilizados os indicadores sugeridos em Pactuação Interfederativa (se ocorrer), indicadores do Programa Previne Brasil, os Indicadores RS, indicadores de incentivo do RS e municipais.

Em junho de 2022 foi realizada pactuação das metas e indicadores da SES/RS por meio da Resolução nº 151/2022 – CIB/RS após a pactuação a SMS de Esperança do Sul passou a utilizá-los com isso ocorreram alterações no rol inicial do PMS elaborado ainda em 2021.

OBJETIVO 1 -Promover a ampliação e resolutividade das ações da APS de forma organizada, coordenando o cuidado e sendo responsável pelo fluxo dos usuários para os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde		
Nº	INDICADOR	META
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal (MUNICIPAL)	Ampliar cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal
2	Articular as redes de atenção à saúde para garantir o atendimento especializado à população (MUNICIPAL)	Organizar o acesso a atenção especializada em saúde
3	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira entre a 1ª e a 12ª semana de gestação. (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Aumentar o percentual gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira entre a 1ª e a 12ª semana de gestação
4	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
5	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

6	Cobertura de exame citopatológico (PREVINE BRASIL)	Aumentar a cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos
7	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Ampliar a cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente em menores de 1 ano
8	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Aumentar a proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida em cada semestre
9	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (PREVINE BRASIL) PARA PAS 2025 SERÃO INCLUÍDOS OS INDICADORES DO COMPONENTE DA QUALIDADE	Aumentar a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada na semestre
10	Taxa de Mortalidade Infantil (Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano) (INDICADOR 1 – SES/RS)	Reduzir o número de óbitos de crianças menores de 1 ano
11	Razão de Mortalidade Materna (Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência) (INDICADOR 4 – SES/RS)	Reduzir o número de óbitos maternos
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa (INDICADOR 7 – SES/RS)	Aumentar o número de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.
13	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade (INDICADOR 8 – SES/RS)	Ampliar a cobertura vacinal da 1ª dose da tríplice viral em crianças de 01 ano de idade
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos) (INDICADOR 10 – SES/RS)	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência.
15	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) (INDICADOR 12 – SES/RS)	Reduzir o índice de internações por TMC
16	Percentual de idosos com registro do procedimento “avaliação multidimensional da pessoa idosa” (INDICADOR 13 – SES/RS)	Aumentar o nº de pessoas idosas com realização de avaliação multidimensional na APS
17	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta (INDICADOR 14 – SES/RS)	Reduzir o percentual de adultos com excesso de peso
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (INDICADOR 15 – SES/RS)	Aumentar o percentual de acompanhamento das pessoas com perfil saúde do Programa Auxílio Brasil
19	Taxa de Notificação de Agravos relacionados ao Trabalho (INDICADOR 17 – SES/RS)	Aumentar as notificações de agravos relacionados ao trabalho
20	Proporção óbitos por acidente de trabalho investigados (INDICADOR 18 – SES/RS)	Aumentar o percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados
21	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema Alimentação Saudável (PIAPS/RS)	Aumentar as atividades realizadas pelas equipes com o tema Alimentação Saudável
22	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS (PIAPS/RS)	Aumentar a oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS
23	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental (PIAPS/RS)	Aumentar a realização de atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental

24	Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica (PIAPS/RS)	Aumentar o percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis de acordo com a classificação clínica
25	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose (PIAPS/RS)	Aumentar a realização de tratamento diretamente observado para tuberculose

OBJETIVO 2 - 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 (INDICADOR MUNICIPAL)	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	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (INDICADOR 2 – SES/RS)	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
3	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN (INDICADOR 3 – SES/RS)	Aumentar a realização de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN
4	Coefficiente bruto de mortalidade por Aids (INDICADOR 5 – SES/RS)	Reduzir a mortalidade por AIDS
5	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos (INDICADOR 6 – SES/RS)	Reduzir o número de casos novos de aids em menores de 5 anos
6	Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas (INDICADOR 9 – SES/RS)	Monitoramento das ovitrampas
7	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC (INDICADOR 16 – SES/RS)	Aumentar o percentual de população abastecida por SAC com tratamento de água
8	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG (INDICADOR 19 – SES/RS)	Aumentar o percentual de coletas de amostras por RT-PCR em casos hospitalizados e óbitos por SRAG
9	Taxa de Transmissão Vertical do HIV (INDICADOR 21 – SES/RS)	Manter em zero a taxa de transmissão vertical do HIV
10	Taxa de mortalidade por câncer de mama (INDICADOR 7 – SES/RS)	Manter em zero a mortalidade por CA de mama

OBJETIVO 3 - Promover ações que garantam o acesso a medicamentos e insumos da CBAF		
Nº	INDICADOR	META
1	Acesso aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos	Garantir a aquisição dos medicamento da CBAF

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 Orçamentárias (LDO)**, prevê os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na **Lei Orçamentária Anual (LOA)**.

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: 12 ago.2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 13 ago.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: 04 ago.2021.

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: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 14 ago.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: 12 ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). Registro de Condicionais da Saúde do PBF. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br>. Acesso: 22 ago.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: 02 abr.2018.

ESPERANÇA DO SUL. Decreto Municipal nº 57, de 30 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública e dispõe de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID-19), no município de Esperança do Sul.

ESPERANÇA DO SUL. Lei Municipal nº 294, de 02 de setembro de 2002 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Esperança do Sul.

ESPERANÇA DO SUL. Lei Municipal nº 178, de 1º de fevereiro de 2011 que dispõe sobre o Plano de Carreira dos Servidores.

ESPERANÇA DO SUL. Lei Municipal nº 11, de 20 de fevereiro de 1997 que dispõe sobre a Criação do Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL BRASILEIRO. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em 12/08/2021

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: 13 ago.2021

IBGE. Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>. Acesso em: 12 ago.2021.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 ago.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Relatório de Pagamentos. Disponível em: < <http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/relatorio.jsp>>. Acesso em: 16 ago.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 ago.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 ago.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portal BI Saúde. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 15 ago.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES Nº 635, de 1º de setembro de 2021. Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/01093806-materia589879.pdf>. Acesso em: 18 nov.2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES Nº 649, de 17 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/17105849-portaria-ses-649-2021-atualizada.pdf>. Acesso em: 18 nov.2021.