



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CERRO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

Cerro Branco/RS, julho de 2025.

PREFEITO MUNICIPAL

BRUNO LUCIANO RADTKE

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

PAULO VILNEI TRINDADE UNFER

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FABIANE LAWALL RADTKE

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

OLÍBIO ARNOLDO PRIEBE

ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

CLÁUDIA CRISTINA RADTKE

FABIANE LAWALL RADTKE

Sumário

Apresentação do Município	6
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.....	10
1.2.4.1 Ações da SMS no enfrentamento à pandemia da COVID-19.....	11
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	12
2.1 Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente	12
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	18
3.3 Redes de Atenção à Saúde	20
3.4 Assistência Farmacêutica	23
3.5 Vigilância em Saúde	25
4. GESTÃO EM SAÚDE	28
4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	28
4.2 Gestão do SUS	29
4.3 Participação e Controle Social	31
4.4 Financiamento	30
CAPÍTULO II - Diretriz, objetivos, metas e indicadores	34
CAPÍTULO III - Monitoramento e Avaliação	38
3.1 Análise do PMS 2018-2021.....	39
Referências	40
Lista de Siglas	45
ANEXO I - Propostas Aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde.....	49
ANEXO II - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	56
ANEXO III - Propostas Aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde	65

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Os primeiros imigrantes alemães chegaram pelo ano de 1872, vindos da Colônia de Santo Ângelo, anteriormente estas terras eram somente habitadas pelos índios e por caçadores destemidos que vinham de longe explorar a fauna e flora. Os colonizadores tinham seus ranchos de sapê e de barro construídos nas margens do sinuoso botucaráí, rio que nasce em Sobradinho e banha uma extensa região do município. Depois de um tempo foram aglomerando-se no morro dos índios, hoje Cerro Branco.

Inicialmente Cerro Branco pertencia a Cachoeira do Sul e em 18 de abril de 1891 tornou-se Distrito sob ato nº 311, da Câmara Municipal de Vereadores de Cachoeira do Sul. Em 1937, tornou-se vila. A partir daí constatou-se crescente desenvolvimento desta região, principalmente no perímetro urbano. Várias manifestações emancipacionistas surgiram entre os anos de 1975 a 1988, por isso em 1987 quando a Vila apresentava uma estrutura básica para a emancipação política administrativa formou-se uma comissão pró-emancipação de Cerro Branco, pelo então Sr. Arnaldo Beskow e com o respaldo do povo, neste ano teve início o grande movimento popular com a finalidade de emancipar Cerro Branco, culminando na realização do plebiscito em 10 de abril de 1988, sendo elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 8.628, de 12 de maio de 1988, desmembrando-se de Cachoeira do Sul, sede do antigo distrito de Cerro Branco. Instalado em 1º de janeiro de 1989, em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído do distrito sede.

De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 a população do município de Cerro Branco era de 3.802 habitantes pessoas e a população estimada para 2024 é de 3.865 habitantes, com uma área de 154,105km², está localizado na região Central do Estado do Rio Grande do Sul, distante aproximadamente 200 km da capital Porto Alegre.

O município de Cerro Branco faz limites territoriais com Lagoa Bonita do Sul ao Norte, Novo Cabrais ao Sul, Candelária a Leste e Paraíso do Sul e Agudo a Oeste;

pertence à Macrorregião Vales, a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – Cachoeira do Sul e a 27ª Região de Saúde – Jacuí Centro.

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 PS 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 da atenção (BRASIL, 2017).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) será apresentado em 03 (três) capítulos. O primeiro contempla a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso às 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 e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 6 de outubro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2017)

I – ANÁLISE SITUACIONAL

1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

De acordo com Censo Demográfico IBGE 2022, a população total de 3.802 habitantes, com predominância (50,5%) do sexo masculino. Considerando o último censo populacional, ocorreu um aumento de 5,7% da população.

Em comparação com o censo demográfico realizado em 2010, o censo demográfico 2022 demonstra uma redução da população de cerca de 14,64%, a faixa etária das pessoas com 60 anos ou mais apresentou o maior crescimento nos últimos anos e a faixa etária entre 0 e 19 anos apresentou a maior redução, conforme o **Quadro 1**. Esta variação se deve a fatores como o aumento da expectativa de vida ao nascer e a redução da taxa de fecundidade.

QUADRO 1 – Distribuição da população por faixa etária, Cerro Branco/RS, 2010 e 2022

FAIXA ETÁRIA	CENSO 2010	CENSO 2022	COMPARAÇÃO
0 A 19 ANOS	1.147	677	-40,97%
20 A 59 ANOS	2.505	2.012	-19,68%
60 ANOS E MAIS	802	1.113	+38%
TOTAL	4.454	3.802	-14,64%

Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE) e População Estimada 2024 (IBGE). Data da consulta: 26/07/2025.

Em relação à cor/raça a população se autodeclarou: branca 3.274 (86,11%), parda 365 (9,60%), preta 157 (4,13%), amarela 4 (0,11%) e indígena 2 (0,05%) (IBGE, 2022).

A população de mulheres em idade fértil (15 aos 49 anos) representa cerca de 43,5% da população feminina. O número de nascimentos está diminuindo nos últimos anos. A proporção de gravidez na adolescência (entre 1 e 19 anos) apresentou uma queda importante comparado ao ano de 2022. Nos últimos cinco anos ocorreram dois óbitos infantis, indicando a necessidade de ofertar e qualificar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). **Quadro 2**.

QUADRO 2 – Distribuição número de nascimentos, Cerro Branco/RS, 2020 a 2024

ANO	2020	2021	2022	2023	2024
Nº DE NASCIMENTOS	26	25	14	20	18
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	1	0	2	1	0
PROPORÇÃO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	3,85	0,00	14,29	5,00	0,00
MORTALIDADE INFANTIL	1	0	1	0	0

Fonte: Painel Indicadores RS. Data da consulta: 25/07/2025.

No quadro 3 estão as principais causas de internação hospitalar por local de residência. As Neoplasias são as principais causas de internação entre os anos de 2020 e 2024, seguida das Doenças do aparelho circulatório e das Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externa. As neoplasias são a terceira causa de internação. As doenças do aparelho digestivo figuram como a quarta causa, seguida pelas doenças do aparelho respiratório.

QUADRO 3 – Principais causas de internação segundo Capítulo CID-10, de 2020 a 2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
II. Neoplasias (tumores)	83	71	43	49	74	320
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	42	32	66	39	221
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	34	32	30	43	54	193
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	16	24	32	45	137
X. Doenças do aparelho respiratório	13	18	20	22	28	101

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 24/07/2025

O número de internações por transtornos mentais e comportamentais (TMC), incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas, no período de 2020 a 2024, foi de 45 internações, o que representa 3,2% do total de internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período. O percentual de internações associadas ao TMC devido aos transtornos afetivos de humor representaram 51,11%. Em relação ao uso de álcool foi de 31,11%; enquanto a de outras substâncias psicoativas responde por cerca de 8,9% - somadas, elas representam 40,1% das internações hospitalares.

Considerando a série histórica dos últimos quatro anos pelos capítulos da CID-10, verifica-se que nos anos de 2020 a 2023, as principais causas de mortalidade

ocorreram por Doenças do aparelho circulatório, as Neoplasias (tumores), as Doenças do aparelho respiratório e as Doenças do sistema nervoso.

QUADRO 4 – Óbitos por residência por ano do óbito segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	Total GE RAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	5	1	0	6
II. Neoplasias (tumores)	6	14	6	10	36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	2	4	10
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	4	5	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	14	15	15	52
X. Doenças do aparelho respiratório	3	6	4	4	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	1	3	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1	2	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	1	0	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	1	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1	1	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	2	2	9
Total POR ANO	38	54	37	47	176

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta: 24/07/2025.

Entre as principais condições crônicas de saúde, destacamos as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o município de Cerro Branco apresentou elevado número de óbitos entre os anos de 2020 e 2023, neste período ocorreram 43 (quarenta e três) óbitos por DCNT na faixa etária compreendida entre 30 e 69 anos.

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 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), destacam-se aqueles modificáveis e comuns às doenças referidas, que são: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, sedentarismo e consumo nocivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2020).

Em 20 de março de 2020, o município de Cerro Branco publicou o Decreto Municipal nº 3.412, estabelecendo o estado de calamidade pública no município. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) elaborou o “Plano de Contingência e Ação do Município de Cerro Branco para infecção humana COVID-19” conforme as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Ministério da Saúde (MS).

Até 29 de dezembro de 2020, havia 17 (dezessete) casos confirmados e 0 (zero) óbitos pela doença. O primeiro óbito por Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) confirmado para COVID-19 ocorreu em 10 de março de 2021 e até o dia 30 de junho de 2021 havia 312 (trezentos e doze) casos confirmados no município e ocorrido 03 (três) óbitos pela doença. **Entre 2020 e 2022 foram confirmados XXX casos de COVID-19 no município e durante o mesmo período foram identificados xxxx óbitos por COVID-19.**

A Cobertura Vacinal (CV) representa uma importante medida, uma vez que somente com CV adequado é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância. Avaliando as CV do calendário básico de vacinação de crianças menores de um ano de idade, é possível observar que, no ano de 2024 foram alcançadas as metas preconizadas para as vacinas BCG, Poliomielite, Pneumocócica, DTP, Meningo C e Rotavírus. Somente a meta de cobertura vacinal de Hepatite B e Febre Amarela não foi alcançada, mas foi maior do que 70%. Para crianças maiores de um ano a CV foi atingida por todas as vacinas do CV. (Ministério da Saúde, 2025)

1.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Os aspectos sócio-econômicos e as condições de vida, tais como 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 Cerro Branco para o ano de 2021 foi de R\$19.101,32, segundo o IBGE. De acordo com o Valor Adicionado Bruto (VAB), o setor agropecuário tem a maior participação de 41% na estrutura do VAB bruto do município, seguido pela administração, educação e saúde públicas e seguridade social (34,5%), setor de serviços (20%) e a indústria (4,5%), sendo a agropecuária e a administração pública de grande importância e contribuição para o município. (IBGE, 2025)

Em 2022, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13,49%.

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 dezembro de 2024, 403 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e as mulheres. (BRASIL, 2025)

O município de Cerro Branco conseguiu acompanhar 354 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 87,8% na saúde. O resultado nacional de acompanhamento foi de 80,8%. (BRASIL, 2025).

No mês de julho de 2025, o município teve 271 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 648 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$171.941,00 e um benefício médio de R\$ 634,47.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 89,27%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 91,41%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 57,27%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 47,69%. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 15,75% eram analfabetos, 21,66% tinham o ensino fundamental completo, 14,13% possuíam o ensino médio completo e 3,13%, o superior completo (IDHM, 2013). Ainda em 2010, considerando-se a população municipal de 15 anos ou mais, 13,08%, eram analfabetos (FEE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Cerro Branco é 0,661 (433ª posição no Rio Grande do Sul), 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 0,816, seguida de Renda, com índice de 0,671, e de Educação, com índice de 0,527.

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.

Segundo as informações do Censo Demográfico 2010 nos resultados das características da população e dos domicílios, o percentual de domicílios de Cerro Branco com acesso a rede de abastecimento de água era de 68,63%, com abastecimento de água por poço ou nascente era de 30,60% e 0,75% outra forma de abastecimento.

Conforme os dados do Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), para o ano de 2025, 63,54% da população de Cerro Branco possui tratamento mínimo e 36,46% não possui tratamento mínimo ou não tem informação. (BRASIL, 2025)

O município não dispõe de esgotamento sanitário com cobertura de rede de esgoto, e mais de 97% dos domicílios que possuem banheiro de uso exclusivo do domicílio utilizam fossa séptica ou rudimentar. Em relação ao destino do lixo mais de 82% é coletado, 14% do lixo é queimado, 2% enterrado; e 2% é jogado em terreno baldio ou outro destino (IBGE, 2010).

Conforme informações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da SES-RS, a Região de Saúde 27, no ano de 2010, apresentava uma média de uso de agrotóxicos (L/km²/ano) preocupante, esta informação 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.

Em relação aos agravos à 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 2020 a 2024 foram realizadas 380 notificações de agravos relacionados ao trabalho, somente no ano de 2024 foram notificados 152 agravos.

1.3. 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.

O município realiza ações educativas para a população, com vistas a orientação sobre hábitos alimentares e alimentação saudável para pessoas com sobrepeso e obesas, grupo para tabagistas com futura dispensação de medicamentos para controle do tabagismo. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas ainda constitui outro problema importante para ser resolvido na Atenção Primária à Saúde.

1.4. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.4.1. Atenção Primária à Saúde

Cerro Branco apresenta cobertura de 100% de Atenção Primária à Saúde (APS). A APS está organizada da seguinte forma: 02 (duas) equipes de Saúde da Família (eSF), 01 (uma) equipe de Saúde Bucal (eSB), 01 (um) Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e 01 (uma) Oficina Terapêutica (OT).

Os serviços e equipes acima estão vinculados aos estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme **Quadro 4**.

QUADRO 5 – Estabelecimentos de saúde de Cerro Branco cadastrados no CNES, 2025

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	SERVIÇOS E EQUIPES CREDENCIADOS	PROFISSIONAIS
2233770	PSF 1 US CENTRO CERRO BRANCO HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 07:45 ÀS 11:45 E DAS 13:00 ÀS 17:00 HORAS, DE 2º A 6º FEIRA	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - NAAB OFICINAS TERAPÊUTICAS ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA IMUNIZAÇÕES PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES SAÚDE DA MULHER SAÚDE BUCAL SERVIÇO DE POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÉDICO CLÍNICO MÉDICO GINECOLOGISTA ENFERMEIRAS TÉCNICO DE ENFERMAGEM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE AGENTES DE ENDEMIAS VISITADOR PIM CIRURGIÃO DENTISTA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL PSICÓLOGA NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA FARMACÊUTICA
3046679	PSF 2 US CERRO BRANCO HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 07:45 ÀS 11:45 E DAS 13:00 ÀS 17:00 HORAS, DE 2º A 6º FEIRA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - NAAB ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES SAÚDE BUCAL	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÉDICO CLÍNICO MÉDICO GINECOLOGISTA ENFERMEIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

		SAÚDE MULHER SERVIÇO DE REABILITAÇÃO (OSTOMIZADOS)	AGENTES DE ENDEMIAS VISITADOR PIM CIRURGIÃO DENTISTA PSICÓLOGA FONOAUDIOLOGISTA FARMACÉUTICA
7565011	POLICLÍNICA CERRO BRANCO HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 07:45 ÀS 23:00 DE 2º A 6º FEIRA	ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NOTURNO CONTROLE DO TABAGISMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PSICOTERAPIA SAÚDE BUCAL SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	MÉDICO CLÍNICO MÉDICO GINECOLOGISTA ENFERMEIRA CIRURGIÃO DENTISTA PSICÓLOGA FISIOTERAPEUTA ARTETERAPEUTA
6568122	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL GESTÃO EM SAÚDE TRANSPORTE SANITÁRIO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ADMINISTRATIVOS MOTORISTAS SERVIÇOS GERAIS EQUIPES DE APOIO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 14/07/2025

De segunda a sexta-feira das 23:00 às 07:45 horas, aos finais-de-semana e nos feriados o atendimento das urgências ocorre por sobreaviso, contando com técnico de enfermagem e condutor de ambulância.

A equipe de saúde bucal da ESF 1 conta com um cirurgião dentista 40h e uma auxiliar de consultório dentário. Na ESF 2 está vinculado cirurgião dentista com carga horária de 20h, sendo que o município está analisando a possibilidade de adesão a uma equipe de saúde bucal com carga horária diferenciada, conforme Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017.

O município mantém em funcionamento um NAAB modalidade III que atua de forma integrada com as eSF, a equipe é formada por psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista e artesã. A OT tipo II também é ofertada na APS, é realizada por uma artesã que desenvolve atividades criativas em encontros em grupos abrangendo toda a população.

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.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ofertadas no município são aromaterapia, auriculoterapia e meditação.

Atualmente são 11 (onze) ACS credenciados que compõem as eSF das UBS PSF 1 (5) e PSF 2 (6) atuando na APS cada um em sua área geográfica de atuação, realizando visitas domiciliares e outras ações orientadas pela equipe.

O Estado do Rio Grande do Sul 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 (RBC/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 está habilitado ao recebimento dos recursos relativos ao incentivo estadual do Primeira Infância Melhor (PIM) por meio da Portaria SES nº 873, de 28 de setembro de 2023, sendo a meta de atendimento de gestantes e crianças de 20 (vinte) indivíduos e a carga horário do visitador de 40 horas/semanais.

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.

1.4.2. Redes de Atenção à Saúde e Redes Temáticas

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 à saúde.

No RS, a Rede Materno-Paterno-Infantil visa assegurar o direito ao planejamento sexual e reprodutivo, à atenção humanizada ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, o direito ao nascimento seguro e humanizado, bem como na primeira infância, o acompanhamento com foco no crescimento e no desenvolvimento saudáveis. (SES/RS, 2023)

O município de Cerro Branco 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 diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatite B e C durante o pré-natal, Teste Rápido de Gravidez (TRG), realiza vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, alimenta os sistemas de informação do MS, apoia as gestantes no deslocamento para o local do parto, etc.

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, 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.

O município conta com xxxx visitantes do PIM para o desenvolvimento das ações junto as gestantes e crianças.

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 Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul, por não possuir base de SAMU 192 de referência o município mantém em sobreaviso motorista de ambulância e técnico de enfermagem.

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 Cerro Branco, no componente da APS, possui o NAAB e a OT, que trabalham em conjunto com as eSF desenvolvendo atividades 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. As referências para internação em saúde mental são o Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul, Hospital Victor Lang, em Caçapava do Sul, Hospital Santa Rosa de Lima, em Arroio do Tigre e Hospital São Marcos, de Segredo ambos os hospitais possuem credenciados junto ao Estado leitos de saúde mental integral, a regulação também pode ocorrer por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT). As vagas em Comunidades Terapêuticas são contratualizadas com a SES-RS, das quais o município pode acessar mediante encaminhamento junto a 8ª 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 Cerro Branco são acompanhadas na APS, por meio das 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.

Na Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, a referência é a Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais(FUNDEF), em Lajeado. Na Reabilitação Física os usuários são encaminhados para a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência, porém encaminha para a Universidade Luterana do Brasil de Cachoeira do Sul os casos mais complexos.

O município realiza a dispensação de materiais para pacientes ostomizados e/ou incontinente urinário. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) é realizada no Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul.

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 atendidos pelas eSFs, 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).

1.4.3. 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 Cerro Branco são contratualizados com a SES-RS, 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 do Vale do Jacuí, custeando com recursos próprios municipais consultas médicas especializadas, assistência médica e ambulatorial e serviços de apoio ao diagnóstico.

Os laboratórios de análises clínicas que atendem aos munícipes estão instalados no município e estão credenciados 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 e as ecografias mamárias, sendo as ecografias custeadas pelo município.

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 Cachoeira do Sul.

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

Os procedimentos em fissuras labiopalatais e a reabilitação auditiva são encaminhados para FUNDEF, em Lajeado.

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

- Hospital Universitário de Canoas: atendimento do indivíduo com Obesidade (cirurgia bariátrica);
- Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul: pacientes com Doença Renal Crônica em Tratamento de Substituição da função Renal, paciente oncológico (alta complexidade oncológica e câncer do sistema nervoso

central), paciente de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia e paciente de média complexidade em traumatologia-ortopedia;

- Hospital Santa Cruz: alta complexidade cardiovascular;
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Irmandade Santa Casa de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUC de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição: tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço;
- Hospital Santa Bárbara de Encruzilhada do Sul: média complexidade em traumatologia-ortopedia;
- Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre: alta complexidade em saúde mental;

1.4.4. Assistência Farmacêutica

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

A Farmácia Básica Municipal funciona na UBS PSF 1, localizada no centro de Cerro Branco, de 2ª a 6ª feira, das 07:45 as 11:45 e das 13:00 as 17:00 horas, compõem a equipe a farmacêutica e auxiliar, que utiliza o 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 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

5.632, de 25 de outubro de 2024, 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, conforme **Quadro 6**.

QUADRO 6 – Financiamento CBAF, 2025.

UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
R\$ 7,55 por habitante/ano	R\$ 3,01 por habitante/ano	R\$ 3,01 por habitante/ano
<p>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.</p> <p>Os recursos financeiros oriundos do orçamento do MS e 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.</p>	<p>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.</p> <p>Os recursos financeiros oriundos do orçamento do MS e 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.</p>	<p>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.</p> <p>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 (CEAF) que são de responsabilidade do MS (cofinanciamento e aquisição de parte do elenco) e da SES (aquisição e distribuição) que muitas vezes não estão disponíveis na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado.</p>

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 13/07/2025

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 AF 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 Cerro Branco classifica-se no Porte 2 atendendo entre 501 e 1000 pessoas mensalmente. O Programa está estruturado em três eixos de implementação a ser executado pelo município com recebimento de incentivo financeiro em repasse único.

1.4.5. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é “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 Cerro Branco, a política de Vigilância em Saúde não possui equipe própria, sendo desenvolvida pela APS, neste contexto as ações de Vigilância Epidemiológica (VE) 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 casos de Hanseníase que são acompanhados também pelo Ambulatório de Dermatologia Sanitária em Porto Alegre.

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 de estabelecimentos sujeitos à VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento e atendimento de denúncias; e instauração de 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), o município aderiu a Gerência e ações da Vigilância Sanitária - Resolução CIB-RS nº 136/2018, alterada pelo Resolução CIB-RS nº 169/09, visando a implementação de ações capazes a eliminar, diminuir ou prevenir riscos sanitários.

A VISA municipal conta com **02 (dois) fiscais** municipais e atua junto aos estabelecimentos ligados a área de alimentos, saúde e comercialização de medicamentos. As informações relacionadas aos atendimentos da VISA são enviadas ao MS por meio do SIA/SUS.

A Vigilância Ambiental 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. As ações neste contexto têm privilegiado o controle qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

O município realiza ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* através do trabalho dos Agentes de Endemias, que monitoram o *Aedes Aegypti* por meio das armadilhas pot ovitrampas distribuídas em diferentes locais do município, 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 orienta à população sobre os cuidados a serem tomados em caso de agressões por animais domésticos; observação do animal agressor pelo período de 10 dias para avaliar seu estado clínico e comportamental, para que sejam tomadas as medidas cabíveis e respaldadas as condutas de vacinação. 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 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 nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de Adesão e Fase de Avaliação. As diretrizes do Programa são: ser 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.

1.5. GESTÃO EM SAÚDE

1.5.1 Gestão do Trabalho

A estrutura organizacional atual e as atribuições da SMS de Cerro Branco estão regulamentadas pela Lei Municipal nº 1.750, de 20 de dezembro de 2017. O Plano de Carreira dos Servidores foi instituído pela Lei Municipal 1.214, de 13 de outubro de 2010. Os servidores são regidos pela Lei Municipal nº 838, de 30 de dezembro de 2005 (e alterações) que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Cerro Branco. O último concurso público para provimento de cargos na saúde foi realizado no ano de **2015**.

Do total de 64 servidores/empregados ativos, 44 (69%) são estatutários, 13 (20%) são contratos com prazo determinado, 05 (8%) são cargos comissionados e 02

(3%) são bolsista (Mais Médicos) e intermediados pelo consórcio, conforme **Quadro 7**. São 05 (cinco) servidores afastados/em licença para tratamento de saúde na SMS.

QUADRO 7 – Relação Categorias Profissionais x Vínculo Empregatício:

Categoria Profissional	Lotação				Vínculo de Trabalho
	SMS	UBS	NAAB	Outros	
Secretário de Saúde	01				Cargo Comissão
Chefe do Setor de Serviços Administrativos (Marisa)	01				Cargo Comissão
Chefe do Setor de A. Unidade de Saúde (Célia)	01				Cargo Comissão
Cirurgião Dentista 20h		03			Estatutário
Cirurgião Dentista 40h		01			Estatutário
Enfermeiro 32h		01			Contrato
Enfermeiro ESF 40 h		02			Estatutário(1) Contrato(1)
Farmacêutica		01			Estatutário
Fisioterapeuta 20h		01			Estatutário
Médico Clínico Geral		02			Contrato(2)
Médico ESF – Mais Médicos		01			Bolsista
Nutricionista 40h		01			Estatutário
Psicólogo 20h		01			Estatutário
Arteterapeuta			01		Contrato
Auxiliar de Consultório Dentário 40h		01			Estatutário
Técnica em Enfermagem 40h		10			Estatutário(5) Contrato(5)
Agente Comunitário de Saúde 40h		11			Estatutário (9) Contrato (2)
Agente de Combate à Endemias 40h		02			Estatutário
Fiscal Sanitário (01 Secretaria de Finanças)				02	Estatutário
Auxiliar de Administração 40h	06				Estatutário
Motorista 40h		09			Estatutário
Auxiliar de Serviços Gerais 40h		04			Estatutário (2) Contrato (2)
Operário 40h		01			Estatutário

Visitador PIM 40h		01			Contrato
-------------------	--	----	--	--	----------

Fonte: Prefeitura de Cerro Branco – Portal da Transparência. Referência mês de junho/2024. Data da Consulta: 25/06/2024 e informações da gestão da SMS

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.

1.5.2. Gestão Municipal do SUS

O município de Cerro Branco participa regularmente da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 27ª Região de Saúde – Jacuí Centro e, nas reuniões mensais 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.

O município utiliza Prontuário Eletrônico do Paciente contratado (CELK) e realiza a transmissão das informações por meio do E-SUS mensalmente, a atualização do CNES é realizada mensalmente (inclusões, alterações de cadastro, inclusão de profissionais de saúde) e o Sistema do Cadastro Nacional de Saúde (Cartão SUS) é atualizado conforme a necessidade.

Em relação a regulação do acesso à assistência especializada 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. Também são organizados os deslocamentos dos usuários com atendimento marcado para os serviços de referência fora do município, **disponibilizando transporte, direito a acompanhante e fornecimento de lanche**. 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: **02 (duas) ambulâncias simples remoção, 02 (duas) veículos tipo van e 06(seis) veículos tipo passeio. Está previsto a aquisição de veículo adaptado para transporte de cadeirantes.**

1.5.3. Participação e Controle Social no SUS

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 314, de 22 de dezembro de 1994. É composto por 16 (dezesesseis) conselheiros de saúde titulares e seus respectivos suplentes, distribuídos nos três segmentos: 08 usuários, 04 trabalhadores de saúde e 04 gestores. As reuniões ordinárias do CMS são realizadas mensalmente.

A Conferência Municipal de Saúde deve ser realizada a cada quatro anos, a última foi realizada em 2025. A eleição de conselheiros é realizada a cada 2 anos conforme regimento interno. O CMS possui dotação orçamentária específica e atende as necessidades do conselho. No ANEXO I estão as propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2023.

1.5.4. Financiamento

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 Cerro Branco aplicou em saúde nos últimos quatro anos: 16% em 2021, 18,46% em 2022, 20,91% em 2023 e 18,43% em 2024. A despesa total com saúde R\$/hab, por habitante em 2024 foi de R\$2.011,41, mais que o dobro do que estava sendo investido em saúde no ano de 2020 que foi de R\$904,12. (SIOPS, 2024)

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado pela Lei Municipal nº 314, de 22 de dezembro de 1994 e está inscrito no CNPJ 12.137.715/0001-70, por onde são realizadas as transferências estaduais e federais de recursos financeiros da saúde.

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 2025. O credenciamento, habilitação e adesão a novos serviços e equipes também serão incluídos neste instrumento.

QUADRO 8 – Transferências do SUS – Recursos Federais:

GRUPO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL
INCENTIVO ATENÇÃO BÁSICA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – demais programas APS	R\$1.550,00
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – equipes E-multiprofissional	R\$0,00
	INCENTIVO FINANCEIRO DE ATENÇÃO À SB	R\$5.850,75
	INCENTIVO FINANCEIRO ESF	R\$48.000,00
	INCENTIVO COMPENSATÓRIO DE TRANSIÇÃO	R\$0,00
	INCENTIVO FINANCEIRO APS – COMPONENTE PER CAPITA POPULACIONAL	R\$1.916,14
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	R\$27.324,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROMOÇÃO DA AF E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ABS	R\$2.392,10
	QUALIFAR-SUS (REPASSE TRIMESTRAL)	R\$6.000,00

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	R\$6.072,00
	PISO FIXO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$1.000,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DESPESAS DIVERSAS	R\$912,28
GESTÃO DO SUS	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR PARA PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$9.781,92

Fonte: Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde (FNS). Data da Consulta: 25/06/2025

QUADRO 9 – Transferências do SUS – Recursos Estaduais:

PROJETO	AÇÃO DETALHADA	VALOR MENSAL	VALOR ANO
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*	INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO	R\$6.232,55	R\$74.790,61
	INCENTIVO EQUIPES APS	R\$9.435,24	R\$113.222,88
	NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 8.000,00	R\$96.000,00
	OFICINAS TERAPÊUTICAS	R\$3.000,00	R\$36.000,00
	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	R\$1.300,00	R\$15.600,00
	REDE BEM CUIDAR RS	R\$8.000,00	R\$96.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	R\$922,56	R\$11.070,72
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	PRODUÇÃO AMBULATORIAL (FISIOTERAPIA E POLICLÍNICA)	VALOR VARIÁVEL	

Fonte: SES-RS – Relatório de Pagamentos. Data da Consulta: 24/06/2024 e Planilha Componentes PIAS. Data da Consulta: 24/06/2025.

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

Os recursos oriundos de Emendas Parlamentares repassados por meio de incremento temporário ao custeio dos serviços de APS pelo Fundo Nacional de Saúde e por meio de Portarias SES/RS pelo Estadual de Saúde, constarão nas respectivas Programações Anuais de Saúde. Adesões a novas equipes e programas serão incluídos neste Plano e nos demais instrumentos de planejamento.

CAPÍTULO II - Diretriz, objetivos, metas e indicadores

Para a elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores foram consideradas as condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde, a infraestrutura e a gestão em saúde, assim como foi realizada a 10ª Conferência Municipal de Saúde em abril de 2025 onde os eixos temáticos auxiliaram na definição da Diretriz central e os Objetivos norteadores do PMS 2026-2029.

Os objetivos, metas e indicadores do PMS 2026-2029 estão alinhados com o Plano Plurianual 2026-2029. Também foram avaliadas as metas do PMS 2022-2025 para definição das metas deste Plano e as prioridades/recomendações definidas na 9ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2023.

A Diretriz a ser utilizada no PMS 2026-2029 é “Aprimorar a Atenção Primária à Saúde, as Redes de Atenção à Saúde, a Vigilância em Saúde e a Assistência Farmacêutica para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso)”.

Os objetivos para este PMS são 1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde de acordo com as necessidades da realidade local; 2- Fortalecer ações de Vigilância em Saúde para reduzir riscos e agravos e enfrentamento de situações de emergência em Saúde Pública; 3- Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS; 4- Fortalecer a gestão do trabalho e da Educação Permanente para profissionais e conselheiros de saúde no âmbito do SUS; 5- Fortalecer o Planejamento na Gestão do SUS e gerir o Fundo Municipal de Saúde e a Execução Orçamentária e Financeira conforme as necessidades de saúde.

Para o PMS 2026-2029 serão utilizados os indicadores do Ministério da Saúde para monitoramento da APS, os indicadores pactuados junto a Secretaria Estadual de Saúde RS e os indicadores municipais, listados abaixo.

OBJETIVO 1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde de acordo com as necessidades da realidade local				
Nº	ORIGEM	META	INDICADOR	VALOR META 2029
1	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família em 100%	Percentual de cobertura de equipes de Saúde da Família no município	100%
2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Cobertura populacional estimada de de Saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	100%
3	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Organizar o acesso à atenção especializada em saúde	Articular as redes de atenção à saúde para garantir o atendimento especializado à população	1
4	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Aumentar a cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos	Cobertura do exame citopatológico	0,80
5	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Aumentar o número de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa	0,45
6	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	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).	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)	8
7	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 1	Manter em zero os óbitos de crianças menores de 1 ano	Taxa de Mortalidade Infantil (Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano)	0
8	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 4	Manter em zero os óbitos maternos	Razão Mortalidade Materna (Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência)	0
9	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 7	Reduzir a mortalidade por câncer de mama	Taxa de mortalidade por câncer de mama	0
10	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 8	Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral em menores de 1 ano	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças menores de 1 ano	95%
11	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 10	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	4,26
12	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 12	Reduzir as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	233,05
13	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 13	Aumentar o registro de pessoas idosas com realização de avaliação multidimensional	Percentual de pessoas idosas com registro do procedimento avaliação multidimensional da pessoa idosa	40%
14	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 14	Reduzir o percentual de pessoas adultas com excesso de peso	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	65%

15*	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 15	Aumentar a cobertura de acompanhamento das pessoas com perfil saúde do Programa Bolsa Família na Atenção Básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	91,5%
16	ESTADO PIAPS – INCENTIVO PARA EQUIPES INDICADOR 1	Aumentar as atividades realizadas pelas equipes com o tema Alimentação Saudável	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema Alimentação Saudável	75%
17	ESTADO PIAPS – INCENTIVO PARA EQUIPES INDICADOR 2	Aumentar a oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	25%
18	ESTADO PIAPS – INCENTIVO PARA EQUIPES INDICADOR 3	Aumentar a realização de atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	50%
19	ESTADO PIAPS – INCENTIVO PARA EQUIPES INDICADOR 4	Aumentar o percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis de acordo com a classificação clínica	Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica	80%
20	ESTADO PIAPS – INCENTIVO PARA EQUIPES INDICADOR 5	Aumentar a realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	Percentual de realização de tratamento diretamente observado (TDO)	30%

OBJETIVO 2 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle				
Nº	ORIGEM	META	INDICADOR	VALOR META 2029
21	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 2	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0
22	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 3	Ampliar o percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	Testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose notificados no SINAN	98%
23	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 5	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	Coeficiente Bruto de Mortalidade por AIDS	0
24	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 6	Manter em zero o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0
25	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 9	Aumentar a vigilância do aedes aegypti por meio de armadilhas de ovoposição (ovitrampas)	Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas.	100

26	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 16	Aumentar o percentual tratamento da população abastecida por SAC	População abastecida por Soluções Alternativas Coletivas (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	100
27	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 17	Aumentar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa de Notificações de Agravos relacionados ao trabalho	66
28	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 18	Investigar todos os óbitos por acidente de trabalho	Percentual de óbitos por acidente de trabalho investigados	100
29	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 19	Aumentar o percentual de amostras por RT-PCR realizadas em caso de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	90
30	ESTADO PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 21	Manter em zero a taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa de transmissão vertical do HIV	0

OBJETIVO 3 - Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	ORIGEM	META	INDICADOR	VALOR META 2029
31	REGIONAL PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 22	Aumentar o registro de serviços clínicos farmacêuticos de pessoas com asma e DPOC em uso de medicamentos do componente especializado	Percentual de pessoas com asma e DPOC em uso de medicamentos do componente especializado com registro de serviços clínicos farmacêuticos no ano vigente	40%
32	REGIONAL PACTUAÇÃO 2024-2027 INDICADOR 23	Manter CFTM em funcionamento e REMUME atualizada	Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal instituída por Portaria em funcionamento	1

OBJETIVO 4 - Fortalecer a gestão do trabalho e da Educação Permanente para profissionais e conselheiros de saúde no âmbito do SUS

Nº	ORIGEM	META	INDICADOR	VALOR META 2029
33	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Promover atividades de educação e treinamentos para trabalhadores do SUS, gestão e controle social	Nº de atividades de educação e treinamento organizadas pela gestão do SUS	3

OBJETIVO 5 - Fortalecer o Planejamento na Gestão do SUS e gerir o Fundo Municipal de Saúde e a Execução Orçamentária e Financeira conforme as necessidades de saúde.

Nº	ORIGEM	META	INDICADOR	VALOR META 2029
34	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Manter atualizados os instrumentos de planejamento do SUS (PMS, PAS, RDQA, RAG) e do Governo (PPA, LDO e LOA), juntamente com a execução orçamentária e financeira (SIOPS e MGS)	Instrumentos de planejamento do SUS (PMS, PAS, RDQA, RAG) e do Governo (PPA, LDO e LOA), juntamente com a execução orçamentária e financeira (SIOPS e MGS) atualizados durante todo o exercício	12

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)**.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pns_2024_2027.pdf. Acesso em: 04 mai.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2014. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html>. Acesso em: 04 mai.2025.

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. 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 jul. 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 jul.2025.

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: 24 jul.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal eGestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Bolsa Família e Cadastro único no seu município. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/index.html>. Acesso em: 25 jul.2025.

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: 13 jul.2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 16 jul. 202.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br>. Acesso: 26 jul.2025.

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.

CERRO BRANCO, IX, 2023. Relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde. Cerro Branco, Abril 2023.

CERRO BRANCO. Lei Municipal nº 1.750, de 20 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a estrutura organizacional da administração direta do município de Cerro Branco, estabelece as atribuições dos órgãos da administração direta e dá outras providências.

CERRO BRANCO. Lei Municipal nº 1.214, de 13 de outubro de 2010. Dispõe sobre o cargo de quadros e funções públicas do município, estabelece o plano de carreira dos servidores e dá outras providências.

CERRO BRANCO. Lei Municipal nº 838, de 30 de dezembro de 2005. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do município de Cerro Branco e dá outras providências.

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 jul.2025

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 jul.2025.

IBGE. 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. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 jul.2025.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL BRASILEIRO. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 08 jul.2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Relatório de Pagamentos. Disponível em: <https://secweb.procergs.com.br/ame3/public/portal-pagamento/>. Acesso em: 26 jul.2025.

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.2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Porto Alegre, RS, 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/15125241-pes-2024-2027.pdf>. Acesso em: 5 abr.2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portal BI Saúde. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 15 jul.2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Pactuação Indicadores RS. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 21 jun.2025.

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.

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.

Lista de Siglas

ACE - Agente de Combate às Endemias
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AF - Assistência Farmacêutica
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AME - Sistema Assistência de Medicamentos do Estado
APS - Atenção Primária à Saúde
ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde
CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas para a Vigilância em Saúde
CIR- Comissão Intergestores Regionais
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMS- Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Cartão Nacional de Saúde
COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
CT - Comunidade Terapêutica
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPI – Equipamento de Proteção Individual
eSB- Equipes de Saúde Bucal
eSF- equipe de Saúde da Família
FES - Fundo Estadual de Saúde

FMS – Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FUNDEF - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais
GERCON - sistema Gerenciamento de Consultas
GERINT - Gestão de Regulação de Internações
GUD- Gerenciamento de Usuários com Deficiência
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MS - Ministério da Saúde
NAAB- Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NV - Nascidos Vivos
OT - Oficina Terapêutica
PAN - Política de Alimentação e Nutrição
PAS – Programação Anual de Saúde
PBF- Programa Bolsa Família
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PES – Pontos Estratégicos
PIAPS – Programa Estadual de Incentivo para Atenção Primária à Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIES- Política de Incentivo Estadual à qualificação da Atenção Básica
PMAQ- Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB- Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNI - Programa Nacional de Imunizações

PPA - Plano Plurianual
PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PS – Plano de Saúde
PSE - Programa de Saúde na Escola
PVE – Pesquisa Vetorial Especial
Qualifar-SUS - Programa Nacional de Qualificação de Assistência Farmacêutica
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAU - Rede de Atenção às Urgências
RBC – Rede Bem Cuidar
RC – Rede Cegonha
RCPcD - Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS - Rio Grande do Sul
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SAA - Sistema de Abastecimento de Água
SAC - Soluções Alternativas Coletivas
SAE - Serviços de Atendimento Especializado
SAI - Soluções Individuais de Abastecimento de Água
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2
SB – Saúde Bucal
SES/RS - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SF – Saúde da Família
SG – Síndrome Gripal
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano
SISREG - Sistema de Regulação
SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
TAN- Triagem Auditiva Neonatal
TARV - Terapia antirretroviral
TB – Tuberculose
TDO - Tratamento Diretamente Observado
TFD- Tratamento Fora do Domicílio
TI - Tecnologias de Informação
TR - Teste Rápido
TRG – Teste Rápido de Gravidez
TRS - Terapia Renal Substitutiva
TV - Transmissão Vertical
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul
VAB – Valor Adicionado Bruto
VIGIÁGUA - Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano
VISA - Vigilância Sanitária
VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

ANEXO I

PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE(2023)

Eixo I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos: Propostas Municipais: 3 - Garantir os indicadores adequados para verificar diferentes aspectos da situação de saúde da população e, assim, através de seu monitoramento, possibilitar a revisão e elaboração de estratégias necessárias para o alcance dos objetivos almejados. Propostas Estado: 2 - Garantir que o planejamento da área de saúde seja ascendente e tenha por base as deliberações das Conferências de Saúde, de modo que o Plano de Saúde, tendo como base as diretrizes firmadas na Conferência de Saúde, oriente a formulação do Plano Plurianual.

Eixo II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas: Propostas Municipais: 1 e 2 unificadas - O fortalecimento da participação do Controle Social no SUS através da garantia das condições de pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde como órgão colegiado permanente, deliberativo e fiscalizador, bem como estimular a participação das entidades que representam os usuários no CMS e capacitar conselheiros para potencializar a atuação destes. Além de garantir que todas as políticas, programas e planos de saúde sejam previamente aprovados pelo Controle Social. Propostas Estado: 3 - Repudiar qualquer ato que pretenda atacar as atribuições e prerrogativas legais e constitucionais das instâncias de controle social do SUS.

Eixo III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia: Propostas Municipais: 3 - Fortalecimento do compromisso e a defesa da consolidação do SUS universal, 100% público, financiado com recursos suficientes e adequados, acesso igualitário da população às redes de saúde e às ações e serviços de saúde. Propostas Estado: 1 - Fortalecer a Política Estadual de Atenção Básica, tendo como base a integralidade da atenção e da assistência por meio da implantação e ampliação do modelo de Estratégia da Saúde da Família (ESF), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e da articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2 - Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial promovendo a

integração dos serviços de saúde de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Eixo IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas: Propostas Municipais:

1 - Garantir a aplicação pelo município do percentual mínimo (15%) obrigatório em ações e serviços públicos de saúde em conformidade com a EC29 e executar valores dos repasses estadual e federal de acordo com as normas vigentes e que o Estado aplique no mínimo 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências, conforme EC 29; 2 - Qualificar gestores, profissionais e controle social, visando melhorar à atenção à saúde, a organização do serviço e a resolutividade dos serviços ofertados. 3 - Garantir a manutenção dos vínculos trabalhistas estáveis para os profissionais de saúde da APS. Propostas Estado: 2 - Implementar hospitais públicos regionais com gestão do poder público estadual, ampliando a oferta de ambulatórios, serviços de urgência e emergência, leitos hospitalares, exames, procedimentos clínicos e cirúrgicos. 7 - Garantir um financiamento robusto ao SUS, que assegure a integralidade da atenção à saúde.