



Marcos Luís Petri
Prefeito Municipal de Quinze de Novembro-RS

Raul Henrique Bratz Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde

Patrícia Fengler
Coordenadora da Saúde Mental

Ivana Cocco Rossatto
Coordenadora da Atenção Primária
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Claúdia Giacomolli
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

Rosa Adelaide Dahmer
Coordenadora da Política de Nutrição e Alimentação

Anita Schafer
Coordenadora dos Programas de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maidi Schneider
Presidente

Sabrina Leticia Kopper
Vice-presidente

Danielle de Oliveira Goelzer
Secretária

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Raul Henrique Bratz Rodrigues
Coordenação

Lisandra Guaranhi
Joana de Medeiros Horbach Neis
Colaboração

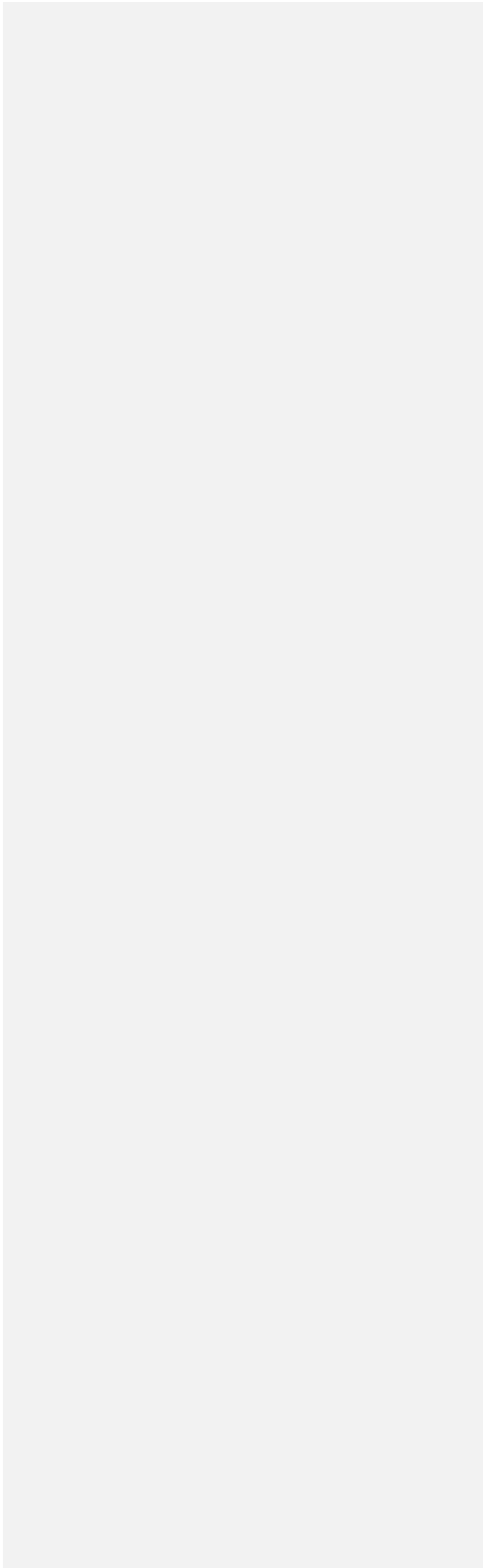
PREFÁCIO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS), elaborado pela Gestão Municipal eleita democraticamente com o mandato para o período 2026-2029, é um dos instrumentos de gestão que buscam nortear as políticas públicas em saúde e eixo central da missão pública da Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro (RS) em prol da melhoria contínua da saúde da população Quinze-Novembrense. A construção do PMS pela atual administração atende aos aspectos legais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011 e Portaria Nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013, além de compor o processo contínuo realizado pela atual gestão para aprimoramento do planejamento e desempenho de ações em saúde.

Estruturado a partir de uma análise situacional do município, o PMS contempla a apresentação de características sociodemográficas, sanitárias, assistenciais e epidemiológicas. Também identifica prioridades e define metas e objetivos a serem alcançados durante o caminho a ser percorrido pela gestão municipal para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. O processo de construção do PMS começou através de reuniões com o Grupo Técnico (GT), anteriormente criado, para levantamento de dados secundários a partir de sistemas de informação.

Foram pesquisados dados secundários em bases de acesso público, como, por exemplo, do IBGE, Atlas Brasil, DATASUS, INEP, SISAB, Fundo Nacional de Saúde e do sistema e-SUS APS. Além disso, pesquisas de literaturas no portal Scielo e PubMed, para compreensão de alguns elementos e subsídios para contextualização do instrumento. Ainda, atualizaram-se informações nos acervos do órgão municipal sobre a história do desenvolvimento do município, dados geográficos e aspectos econômicos. O desenvolvimento do PMS teve como principal objetivo a criação de um instrumento que refletisse a realidade municipal e a perspectiva a ser alcançada.

Um dos benefícios gerados pelo processo foi o fortalecimento do trabalho em equipe, impulsionado pela visão sistêmica da saúde no município. Essa perspectiva comum motivou o grupo a unir esforços em torno de objetivos compartilhados, com foco na qualificação da gestão e da assistência em saúde, visando à melhoria das condições de vida da população.



SUMÁRIO

6

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO (RS)	8
1.1 Contexto histórico	8
1.2 Dimensão territorial e acesso	8
1.3 Dimensão populacional	10
1.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).....	15
1.5 Saneamento básico	17
1.6 Contexto educacional	18
1.7 Contexto econômico	22
2 INDICADORES DE SAÚDE	24
2.1 Natalidade	24
2.3 Mortalidade Geral	30
2.4 Mortalidade Infantil	30
3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	34
3.1 Estruturas municipais de Saúde	34
3.2 Atenção Primária em Saúde	35
3.3 Conselho municipal de saúde.....	39
3.4 Assistência Farmacêutica	39
3.5 Serviço Social na Política de Saúde	41
3.6 Ações De Vigilância Em Saúde	44
3.6.1 Vigilância Epidemiológica.....	44
3.6.2 Vigilância Sanitária.....	44
3.6.3 Vigilância Ambiental.....	45
3.6.4 Programa controle ao Aedes e Outras Zoonoses	45
3.6.5 Saúde do Trabalhador	47
3.7 Convênio com a Associação Hospitalar Quinze de Novembro.....	47
4. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	48
4.1 Atenção-materno-paterno-infantil	48
4.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	50
4.3 Programa Saúde Na Escola (PSE).....	51
4.4 Programa Crescer Saudável	51
4.5 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)	52

	7
4.5.1 Prevalência de sobrepeso e obesidade, por ciclos de vida.....	52
4.6 PROGRAMA NACIONAL DO BOLSA FAMILIA (PNBF)	53
4.6.1 Condicionais na Saúde – acompanhamentos obrigatórios:.....	53
4.6.2 Percentual de acompanhamento	53
4.7 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO MICRONUTRIENTES - PNSM	54
4.7.1 Sulfato Ferroso, Ácido fólico e Cálcio	54
4.7.2 Vitamina A.....	55
4.8 ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB)	55
4.8.1 Solicitação de Certificação de Unidade de Saúde Amiga da Criança	56
4.8.2 Índices de Aleitamento Materno Exclusivo e Continuado	56
4.8.3 Serviço de Consultoria em Amamentação e Primeiros cuidados com o Recém-nascido ..	57
4.9 PROCESO DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS	57
4.10 LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO (SP) E OBESIDADE (OB)	58
4.10.1 Atribuições da Atenção Básica.....	58
4.11 ATENDIMENTO NUTRICIONAL INDIVIDUAL	59
4.12 ATIVIDADES DE PROMOÇÃO À SAÚDE	60
4.13 PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PIAPS)	60
4.14 Triagem para o risco de insegurança alimentar (TRIA)	61
4.15 Monitoramento dos indicadores.....	61
4.16 Programa De Controle Do Tabagismo.....	61
4.14 Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica	62
4.15 Atenção às Doenças Cardiovasculares	62
4.16 Atenção ao Paciente Oncológico.....	62
4.17 Gerenciamento De Usuários Com Deficiência (Gud)	62
4.18 Atenção Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	62
4.19 Cuidado em Saúde bucal na APS	63
4.20 Cuidado em Saúde Mental	63
4.20.1 Oficinas Terapêuticas	65
5. FINANCIAMENTO EM SAÚDE	66
6. DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	69
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	84
REFERÊNCIAS	85

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVENBRO (RS)

Este capítulo apresenta características do município de Quinze de Novembro (RS) e é composto das seguintes seções: 1.2) Dimensão territorial e acesso; 1.3) Dimensão populacional; 1.4) Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM); 1.5) Saneamento básico; 1.6) Contexto educacional; 1.7) Contexto econômico

1.1 Contexto histórico

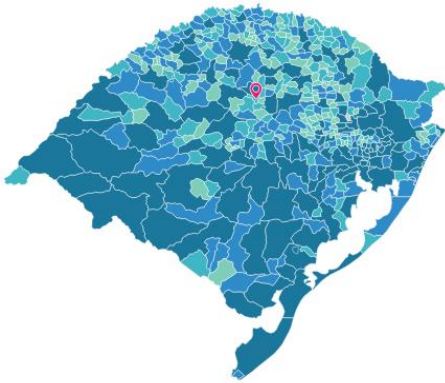
O contexto histórico de formação do município de Quinze de Novembro (RS), localizado no Estado do Rio Grande do Sul remonta a meados de 1886, onde o processo de colonização iniciou-se no distrito de Santa Clara do Ingaí com famílias oriundas da cidade de Montenegro e de origem alemã. No ano de 1910, criou-se a colônia Dona Etelvina que posteriormente passou-se a se chamar Colônia Quinze de Novembro devido a grande chegada de colonizadores nessa data (IBGE, 2017).

A partir da transformação e evolução do local a Colônia muda de nome para "Núcleo Quinze de Novembro". Atraídos pelas terras férteis, a economia principal era a agricultura e com o desenvolvimento surgiram as atividades de comércio e indústrias. O município teve sua emancipação político-administrativa em 08 de Dezembro de 1987, através da Lei Estadual 8.454/87 e denomina-se atualmente Quinze de Novembro.

1.2 Dimensão territorial e acesso

Possuindo uma área territorial de 224 km², o município de Quinze de Novembro (RS), localizado no Estado do Rio Grande do Sul, é classificado pela tipologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como sendo um município rural adjacente. Os municípios limítrofes são: ao norte com o município de Ibirubá, ao sul o município de Campos Borges e a leste os municípios de Fortaleza dos Valos e Cruz Alta.

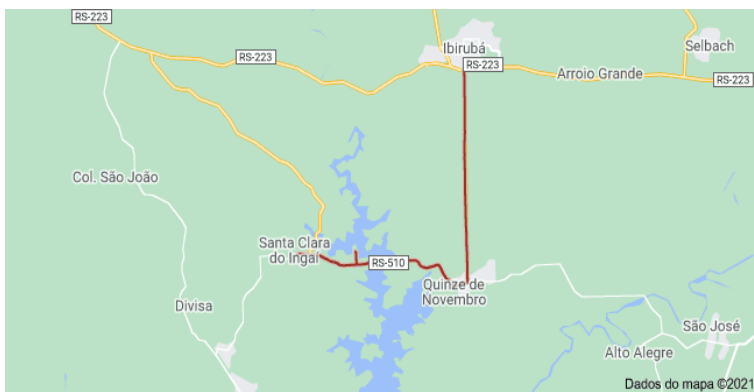
Figura 01 - Localização geográfica do município de Quinze de Novembro (RS) no Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: IBGE, 2021.

O acesso ao município de Quinze de Novembro (RS) se dá principalmente pela VRS-324 a partir da RS-223. A via é totalmente asfaltada, agilizando a locomoção e sendo um grande fator para o crescimento econômico do município. A Capital do Estado, Porto Alegre, fica a 310 km de distância, Cruz Alta a 66 km, Passo Fundo a 110 km e Ijuí a 117 km.

Figura 02 - Via de acesso terrestre ao município de Quinze de Novembro (RS)



Fonte: Google Maps, 2021.

1.3 Dimensão populacional

Ao longo do período analisado, observa-se a predominância do sexo feminino na composição populacional do município, conforme tabela 01. No quesito raça/cor a população municipal é composta predominantemente por brancos (96,3%), apresentando em sua composição aproximadamente cerca de 3,3% de pardos, seguido de 0,4% de amarelos e negros.

Tabela 01: Crescimento Populacional de Quinze de Novembro (RS) – 2013 a 2022

Ano	População Estimada	Variação Anual (%)
2013	3.794	—
2014	3.797	+0,08%
2015	3.800	+0,08%
2016	3.813	+0,34%
2017	3.826	+0,34%
2018	3.835	+0,23%
2019	3.845	+0,26%
2020	3.865	+0,52%
2021	3.888	+0,60%
2022	3.910	+0,56%

A variação total entre 2013 (3.794) e 2022 (3.910) é de **0,84%**, conforme análise dos dados disponibilizados pelo IBGE. As variações anuais são estimativas feitas com base em uma progressão linear ou ajustada para alcançar a população final em 2022. O crescimento lento, reflete a tendência de estabilidade populacional comum em pequenos municípios do interior do RS. (IBGE, 2025)

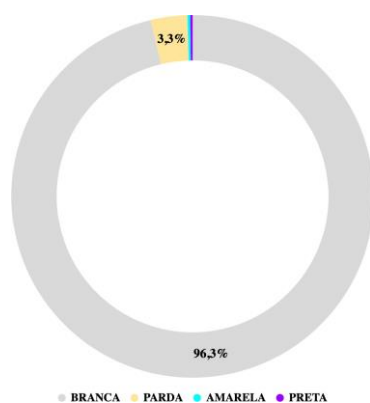
Tabela 02 - População residente total por sexo no município - Quinze de Novembro (RS) nos anos de 2013 e 2022.

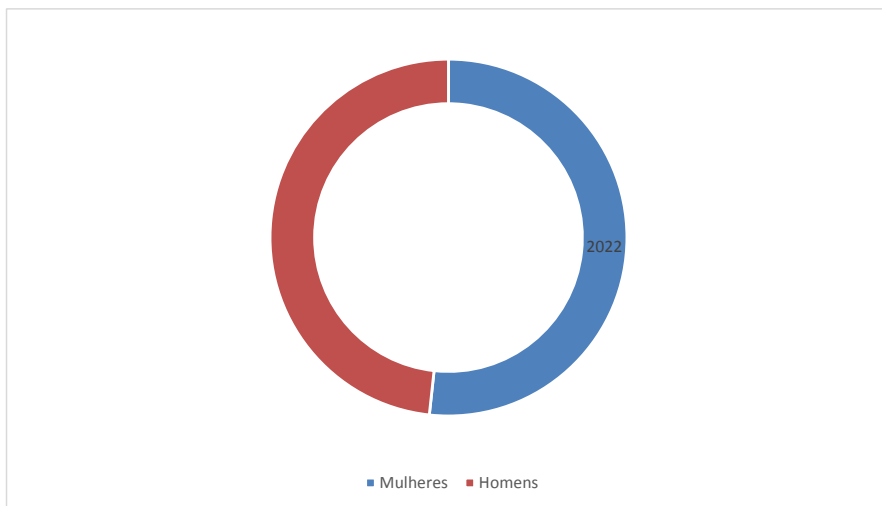
	2013	2013	2017	2017	2022	2022
Feminino	1.926	50,76%	1.942	50,75%	2.022	51,71%
Masculino	1.868	49,24%	1.884	49,25%	1.888	48,29%
População total	3.794	100%	3.826	100%	3.910	100%

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea, FJP e IBGE)

Com base na análise de dados de cadastros territoriais realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde, levando em consideração a cobertura da totalidade do município de Atenção Primária em Saúde e o acompanhamento periódico de tais profissionais, e disponibilizados pelo sistema de informação em saúde utilizado no âmbito municipal, e-SUS Atenção Primária, o município de Quinze de Novembro (RS) apresenta no ano de 2021 população total de 4.042 pessoas, representando um crescimento de 5,3% em comparação ao ano de 2017 e mantendo em sua composição populacional a predominância do sexo feminino, representando mais de 50% da população local, conforme pode-se verificar na análise gráfica a seguir:

Gráfico 01 - População residente total por sexo e raça cor no município de Quinze de Novembro (RS)





Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do sistema IBGE, 2022

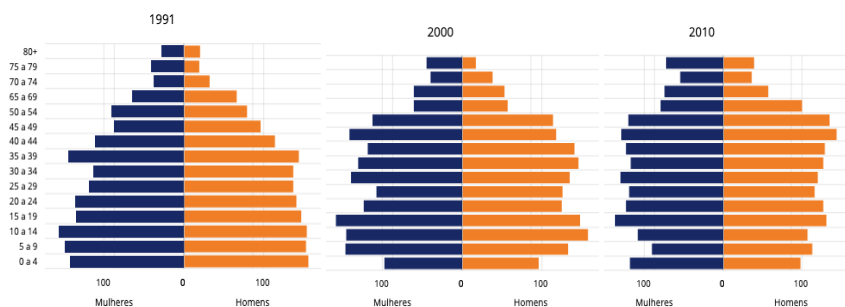
Ainda, a proporção entre sexo feminino e masculino é uma especificidade interessante de análise a partir de estimativas e histogramas. Nas pirâmides etárias compreendidas no gráfico abaixo, nota-se que o quantitativo de nascimentos de ambos os sexos foi semelhante entre os anos de 1991 e 2000. Também, na análise da pirâmide etária do ano de 1991 observa-se que havia poucos habitantes na faixa etária de acima e 69 anos e a ampla base indicava alta taxa de natalidade, caracterizando a população municipal composta predominantemente de jovens.

Já no ano de 2010, houve um aumento no número de nascimentos do sexo feminino e a tipificação de um município jovem começa a sofrer modificação, tornando Quinze de Novembro (RS) com uma tendência de composição populacional em maior parte de população adulta.

Entretanto, em todo o período observa-se a predominância do sexo feminino na faixa etária acima de 74 anos ocasionando o fenômeno de feminização da velhice (LEBRÃO, 2007), decorrente da maior procura do sexo feminino em acessar serviços de saúde visando cuidados e acompanhamento médico, que ocasiona

numa maior expectativa de vida para o sexo feminino comparada ao masculino (BANDEIRA, MELO & PINHEIRO, 2010).

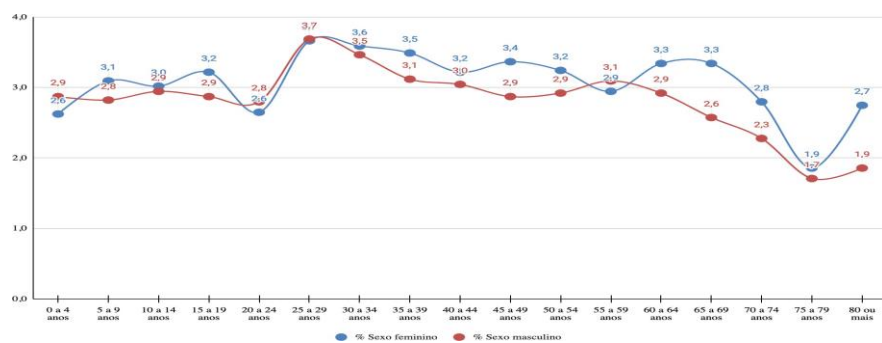
Gráfico 02 - Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município de Quinze de Novembro (RS) - 1991, 2000 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Na distribuição da população por faixa etária e sexo, com base na extratificação e análise dos dados do sistema e-SUS APS referente ao ano de 2021, pode ser verificada no gráfico 03 e na tabela 02 a seguir, a apresentação da população do sexo feminino em razões maiores acima de 60 anos em relação ao sexo masculino o que acaba reafirmando o fenômeno da feminização da velhice apontado anteriormente.

Gráfico 03 - Representação percentual da população por faixa etária e sexo no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021



Fonte: Elaborado pelos autores através dos dados do sistema e-SUS APS, 2021.

A tabela a seguir apresenta os dados detalhados do gráfico acima, apresentando o quantitativo populacional de cada sexo conforme as faixas etárias utilizadas pelo IBGE.

Tabela 02 - Distribuição da população por faixa etária e sexo no município de Quinze de Novembro (RS) - 2022

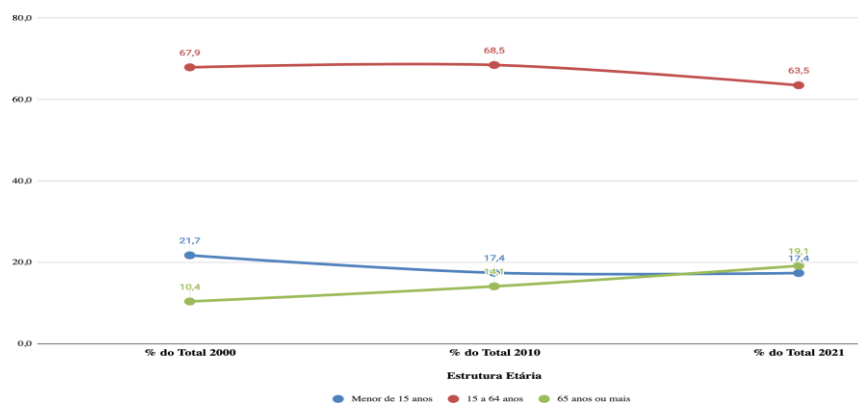
Fx. Etária	Qt. sexo feminino	Qt. sexo masculino
0 a 4 anos	96	100
5 a 9 anos	114	109
10 a 14 anos	126	102
15 a 19 anos	116	115
20 a 24 anos	93	106
25 a 29 anos	105	122
30 a 34 anos	129	142
35 a 39 anos	151	143
40 a 44 anos	148	128
45 a 49 anos	143	128
50 a 54 anos	134	129
55 a 59 anos	139	142
60 a 64 anos	126	119
65 a 69 anos	132	110
70 a 74 anos	108	69
75 a 79 anos	70	58
80 a 84 anos	51	47
85 a 89 anos	29	13
90 a 94 anos	10	6
95 a 99 anos	2	-
100 anos ou mais	-	-
Total	2022	1888

Fonte: Elaborado pelos autores através dos dados do sistema e-SUS APS e IBGE 2022.

Já, a Razão de Dependência, conceituada pela representação da razão de dependência demográfica que pressupõe que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais, passou de 47%, no ano de 2000, para 46% em 2010, contra 49,8% e 43,18% do Estado do Rio Grande do Sul no mesmo período considerado.

A taxa de envelhecimento, representação da razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, passou de 10,4% para 14% no mesmo período, em relação ao do Estado do Rio Grande do Sul que passou de 7,05% para 9,26%. No ano de 2021, os dados disponíveis pelo sistema de informação municipal indicam uma Razão de Dependência de 57% e taxa de envelhecimento de 19%, refletindo o processo de envelhecimento populacional no município, conforme gráfico 5, e que também ocorre no estado e no país.

Gráfico 04 - Representação (%) da Estrutura Etária no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP) e sistema e-SUS APS, 2021

1.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

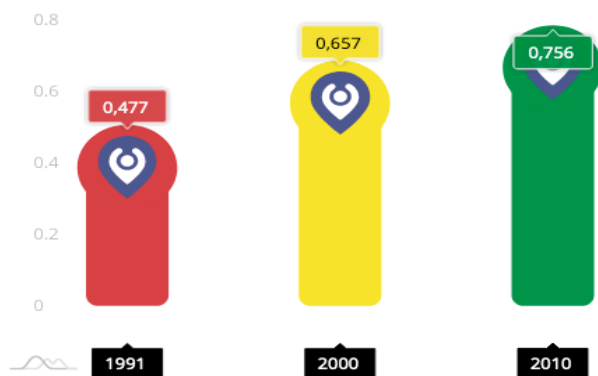
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida que representa o desenvolvimento humano de uma localidade através da composição de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Sua medida varia de entre 0,000 e 1,000. O IDHM se caracteriza por

representar o ajuste do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) para a realidade dos municípios, refletindo as especificidades e desafios no alcance do desenvolvimento. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano da localidade analisada (DAWALIBI et al., 2014).

No município de Quinze de Novembro (RS), o IDHM apresentou variação positiva de 0,18 pontos entre os anos analisados de 1991 e 2000 e 0,09 entre o ano de 2000 a 2010, representando um aumento de 0,279 entre o total do período, conforme pode-se constatar na figura a seguir:

Comentado [1]: Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., Aquino, R. C., Witter, C., Buriti, M. A., & Prearo, L. C. (2014). Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 496-505.

Figura 03 - Evolução do IDHM no município de Quinze de Novembro (RS) entre o período de 1991 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, com base nos dados de 2010, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou valores superiores nas métricas do IDHM, conforme figura abaixo.

Figura 04 - Comparação do IDHM no município de Quinze de Novembro (RS) e Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2010

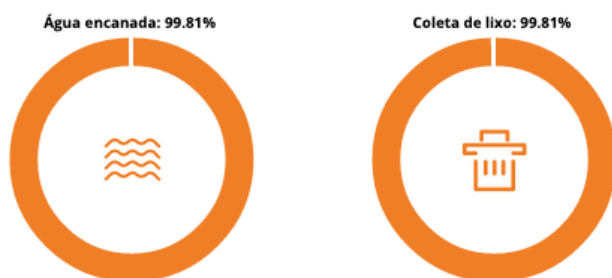


Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

1.5 Saneamento básico

Segundo o Censo Demográfico de 2010, as principais formas de abastecimento de água dos domicílios eram a Rede Geral e Poço ou nascente na propriedade. Conforme dados oriundos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no ano de 2017 mais de 99% dos domicílios no município possuíam abastecimento de água encanada e coleta de lixo. O abastecimento de água no perímetro urbano é prestado pela Prefeitura Municipal.

Figura 05 - Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Quinze de Novembro/RS - 2017



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

1.6 Contexto educacional

A rede de ensino do município de Quinze de Novembro (RS) é composta por seis estabelecimentos que compreendem a educação infantil, fundamental e ensino médio, onde todos se caracterizam por sua administração pública. O maior número de educandos no município frequenta o nível de ensino fundamental, conforme a tabela 03. As estruturas escolares contam com áreas de recreação e há no município transporte local para os alunos.

Tabela 03: Distribuição de educandos por estabelecimento e nível de ensino no município de Quinze de Novembro (RS) - 2025

ESTABELECIMENTO	INFANTIL	FUNDAMENTAL	MÉDIO	TOTAL EDUCANDOS
EMEI PEQUENO POLEGAR	153	-	-	153
EMEF NOSSA SENHORA DE LOURDES	13	16	0	29
EMEF MARECHAL DEODORO DA FONSECA	08	12	-	20
EMEF PROGRESSO	-	228	-	228
EMEF SANTA CLARA	20	41	-	61
EEEE MENINO DEUS	-	157	129	286
TOTAL GERAL	194	454	129	777

Fonte: SME - Quinze de Novembro (RS), 2025

Figura 06 - Escola Municipal de Ensino Infantil Pequeno Polegar, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 07 - Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora de Lourdes, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 08 - Escola Municipal de Educação Fundamental Marechal Deodoro da Fonseca, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 09 - Escola Municipal de Educação Fundamental Menino Deus, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 10 - Escola Municipal de Ensino Fundamental Santa Clara, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 11 - Escola Estadual de Educação Básica Menino Deus, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Os dados de fluxo escolar de crianças e jovens, medidos pela taxa média de aprovação em cada etapa da escolarização, buscam medir qual a frequência à escola com base na série adequada aos anos de idade desse grupo. No período compreendido entre os anos de 2000 a 2010, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou resultados crescentes em relação ao fluxo, sendo a maior variação positiva no percentual de crianças de 5 a 6 na escola e de 18 a 20 anos com ensino médio completo.

Quando comparado com o estado e país, no ano de 2010, o município apresentou valores superiores em todos os grupos analisados relacionados ao fluxo escolar. Ressalta-se que a dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões que fazem parte do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

A expectativa de anos em estudos, que representa o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos, foi de 11 anos na população de Quinze de Novembro (RS) no ano de 2010, ao mesmo tempo o Estado do Rio Grande do Sul apresentou o valor de expectativas de 10 anos.

No Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), importante condutor da política pública em prol da qualidade da educação, o município de Quinze de Novembro (RS) também apresentou valor superior ao Estado do Rio Grande do Sul e Brasil. Ressalta-se que o índice possui escala 0 a 10 e tem como meta para 2022 alcançar média 6, valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao dos países desenvolvidos.

1.7 Contexto econômico

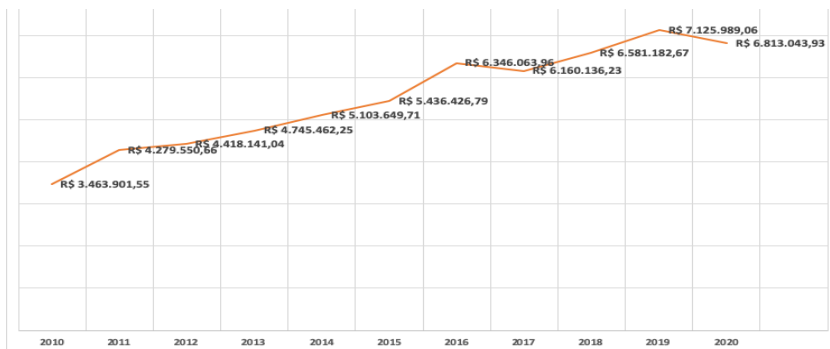
Em relação ao contexto econômico, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou no ano de 2018 o seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita no valor de R\$ 39.063,17, o que o colocou no 757º lugar no país e 179º no Estado do Rio Grande do Sul e último na região geográfica imediata (IBGE 2019). O percentual de receitas oriundas de fontes externas se apresenta superior a 80%.

No ano de 2000, 3,29% da população municipal era considerada extremamente pobre, 6,19% era pobre e 29,29% era vulnerável à pobreza. Em 2010, os percentuais passaram, respectivamente, para 1,10%, 2,84% e 8,61%. Pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70 são consideradas extremamente pobres. Já pobres, possuem renda inferior a R\$140 e vulnerável à pobreza, inferior a R\$255.

Ainda, com dados da amostra de deslocamento presente no último censo demográfico realizado no país, no ano de 2010, o município apresentou mais de 93% da população com 10 anos ou mais de idade, com exercício do trabalho principal no município de residência. No que tange a amostra de rendimentos de domicílios particulares permanentes, a classe de rendimento nominal mensal domiciliar apresentou os maiores percentuais entre dois a cinco salários mínimos (IBGE, 2010).

Em relação às transferências recebidas através do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o município de Quinze de Novembro (RS), até o ano de 2020, apresenta uma tendência de alta no repasse financeiro.

Gráfico 10 - Valores de transferência do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) para o município de Quinze de Novembro no período de 2010



Fonte: Tesouro direto, 2021.

2 INDICADORES DE SAÚDE

A realização de análise de situação de saúde de um determinado território propicia um melhor conhecimento e identificação de pontos que necessitam de ações e elaborações de políticas públicas, visando a melhoria da saúde dos grupos populacionais. Desta forma, este capítulo divide-se em seguintes seções: 2.1) Natalidade, 2.2) Morbidade, 2.3) Mortalidade Geral, 2.4) Mortalidade Infantil; 2.5) Mortalidade por causas evitáveis.

2.1 Natalidade

A taxa bruta de natalidade permite a análise de variações geográficas e temporais da natalidade em determinado território. A taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo e pode subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil. Com base nos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC), o município de Quinze de Novembro (RS), entre o período que compreende os anos de 2015 a 2024, apresentou o maior declínio da taxa de natalidade no ano de 2018 e 2024, no qual ocorreu o menor número de nascidos vivos.

Quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, o município sempre apresentou taxas de natalidade inferiores durante o período. Desde o ano de 2015, conforme análise dos dados, o município manteve uma média de aumento da taxa bruta de natalidade. No entanto, no ano de 2023, ocorreu o maior valor da taxa na série histórica, que foi de 14,06%. Tal valor ficou acima ao do Estado do Rio Grande do Sul, que apresentou um valor de taxa bruta de 11,6%.

Ressalta-se que taxas elevadas de natalidade, normalmente acima de 30%, costumam estar associadas com localidades em que há presença de condições socioeconômicas precárias e políticas públicas ineficazes, como encontradas em países subdesenvolvidos, onde há grande situação de pobreza e baixos indicadores de qualidade de vida, demandando fortalecimento das ações em saúde apontadas acima.

O quantitativo de partos de nascidos vivos em Quinze de Novembro (RS) no período de 2015 a 2024 passou de 42 para 39, respectivamente, totalizando 387 nascidos vivos nos últimos dez anos (Plataforma IVIS MS, 2025).

Gráfico 12 - Nascidos vivos por local de residência no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2020 a 2024



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025.

Em relação à proporção do tipo de partos ocorridos, o município de Quinze de Novembro (RS) apresenta alto índice de parto cesáreo seguido de uma tendência de baixa do tipo de parto normal (gráfico 13). O parto vaginal teve sua maior ocorrência no ano de 2011, quando atingiu o valor de 28% do total de nascidos vivos. Já no ano de 2024 representou apenas 2,6%, resultando em uma diminuição de 80% na realização do parto vaginal durante o período (gráfico 14).

No município de Quinze de Novembro (RS), o pré-natal é realizado por equipe multiprofissional. A referência para realização de partos, por escolha do município, é o Hospital Regional Santa Lúcia, localizado na cidade de Cruz Alta, e que se dá através de convênio entre o município e o hospital.

Durante o cuidado em pré-natal, as gestantes são orientadas sobre as possibilidades de escolha de parto, assim como são altamente incentivadas em atividades mas há uma tendência de escolha por parto cesáreo por fatores que

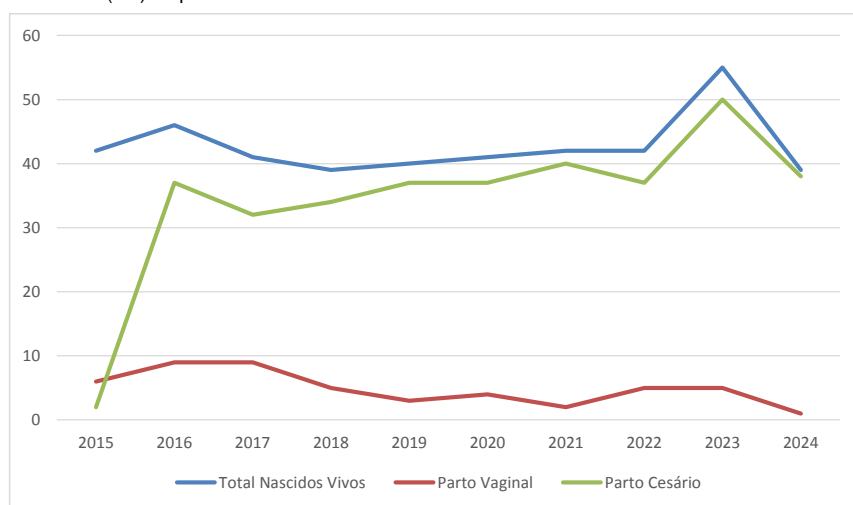
englobam aspectos individuais e socioculturais das gestantes, como, por exemplo, o apontado por Barbosa (2003), referente ao medo do trabalho de parto vaginal, lesões na anatomia e fisiologia da vagina e de um risco imaginário maior do que um procedimento de cesárea. Também, há condições relacionadas à estrutura de assistência municipal e ao tempo de deslocamento entre o município e a cidade de referência.

Segundo o estudo de Mandarino et al. (2009), é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma taxa de cesariana entre 10% e 15% em relação ao total de partos ocorridos, o que coloca o município em notória defasagem em relação ao tipo de parto. Ainda, a realização de parto cesáreo é apontada em diversos estudos como possível aumento do risco de morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, cabe ressaltar que no âmbito municipal não houve ocorrência de óbitos maternos ou materno tardio durante o período que compreende os anos de 2015 a 2024.

Comentado [2]: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRrsrGWspc36J9Q/?lang=pt>

Comentado [3]: <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n7/1587-1596/>

Gráfico 13 - Tipos de partos por residência da mãe, em nascidos vivos no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2015 a 2024

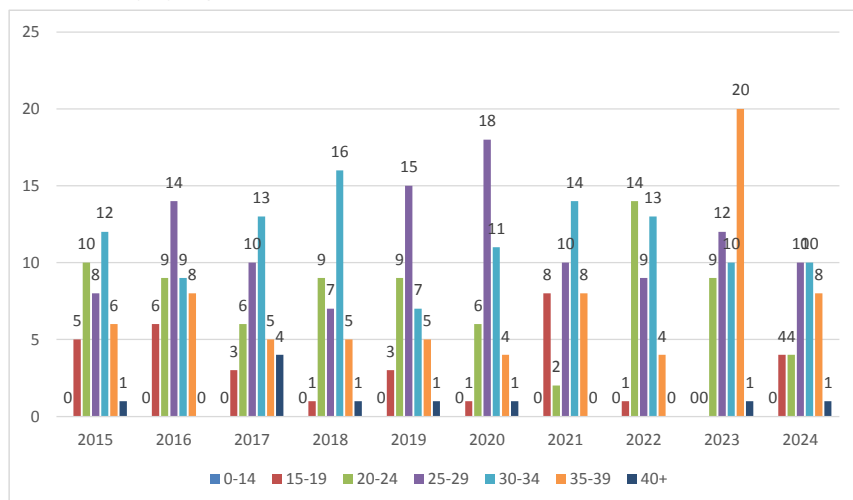


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025.

Conforme dados do SINASC (2019), em relação aos partos de nascidos vivos por faixa etária da mãe durante o período que compreende os anos de 2015 a 2024 no município de Quinze de Novembro (RS), observa-se a maior ocorrência nas faixas de 30 a 34 anos (27,8%) seguido da faixa de 25 a 29 anos (26,4%). Já os nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos, que caracterizam a gravidez precoce, corresponderam a cerca de 7,49% no período (gráfico 15). Na estratificação desse dado, a faixa etária de 10 a 14 anos, não ocorreram nascidos vivos.

A maior ocorrência de gravidez precoce se deu no ano de 2021. O número absoluto de partos de nascidos vivos relacionados à gravidez precoce foi de 8 no período. O município de Quinze de Novembro (RS) se manteve sempre abaixo da proporção de ocorrência de gravidez na adolescência quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, como pode se observar no gráfico 16.

Gráfico 15 - Nascidos vivos (%) por local de residência e faixa etária da mãe no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019

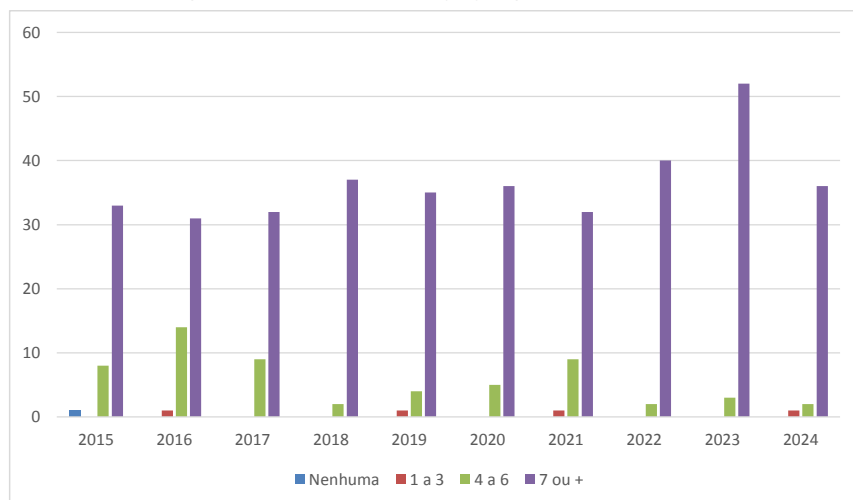


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025.

O grau de instrução da mãe é apontado como um fator associado à realização de mais consultas de pré-natal, seu início precocemente e ao peso adequado da criança ao nascer, assim como ao tipo de parto cesáreo (HAIDAR, OLIVEIRA E NASCIMENTO, 2001). Em relação aos dados de natalidade referente à escolaridade de mães de nascidos vivos no período que compreende os anos de 2015 a 2024, mais de 93% das mães possuíam oito ou mais anos de instrução, sendo apenas 5,85% com sete ou menos anos de estudos.

Quando comparada a proporção de consultas de pré-natal realizadas durante o período de 2015 a 2024, apenas no ano de 2016 a realização de sete ou mais consultas de pré-natal foi menor (67%). Nos demais anos, o município de Quinze de Novembro (RS) sempre apresentou proporções superiores a 75% de realização de sete ou mais consultas de pré-natal.

Gráfico 18 - Proporção de consultas pré-natal (%) realizadas por mães de nascidos vivos por local de residência no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2015 e 2024



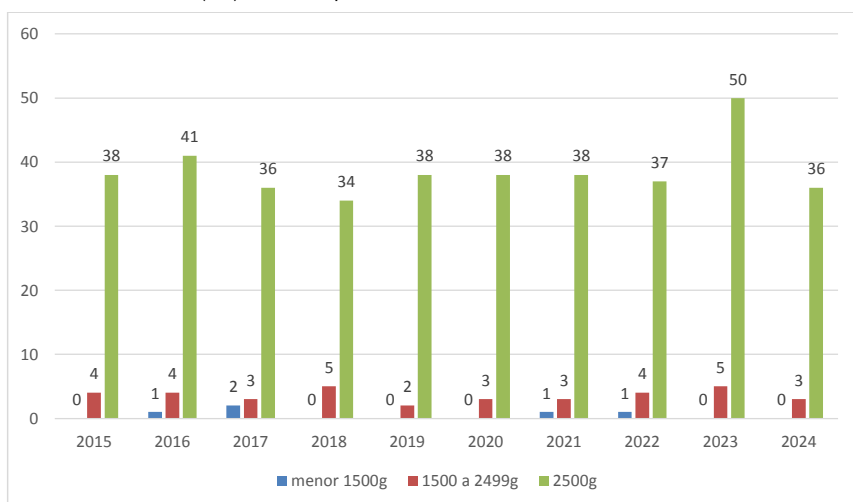
Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025.

A caracterização da assistência pré-natal no município de Quinze de Novembro (RS), durante o período analisado, apresentou baixa proporção de mães com poucos

anos de instrução e grande alcance de adesão às consultas de pré-natal, como visto anteriormente. Ainda, através da análise de dados verifica-se que o cuidado em pré-natal configurou a proporção de mais de 87% dos nascidos vivos a cada ano, durante o período de 2015 a 2024, com peso maior de 2500g. O total de nascidos vivos com mais de 2500g no período foi de 90,39%.

O peso ao nascer é um parâmetro usado a nível mundial para avaliação das condições de saúde da criança e seu risco de morbimortalidade, além da qualidade dos serviços de saúde e da assistência do cuidado em pré-natal para as gestantes de um determinado território.

Gráfico 19 - Proporção de nascidos vivos (%) por residência da mãe e peso ao nascer no município de Quinze de Novembro (RS) durante o período de 2015 e 2024

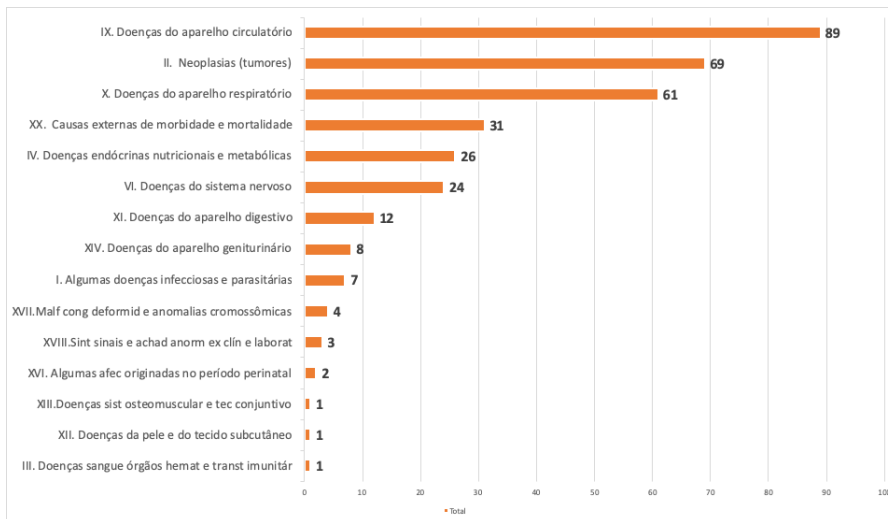


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025

2.3 Mortalidade Geral

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório acompanha a tendência demonstrada pelas internações hospitalares do mesmo motivo. Já as neoplasias, que representam a segunda maior causa de óbitos, não foram responsáveis por tantas internações, em comparação.

Gráfico 23 - Mortalidade geral por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



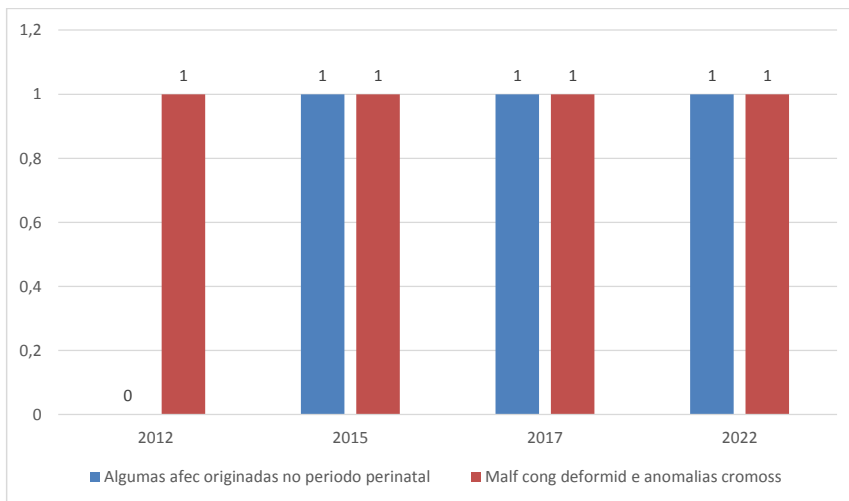
Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

2.4 Mortalidade Infantil

Calculada com base no número de óbitos em menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos em um determinado espaço geográfico e tempo considerado, a mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde existentes e tem reação, por exemplo, com taxas de fecundidades, intervenções no campo da saúde pública e condições sanitárias (CALDEIRA et al, 2005). No município de Quinze de

Novembro, no período de 2010 a 2020, ocorreram óbitos infantis em três anos, sendo o total de 5 ocorrências.

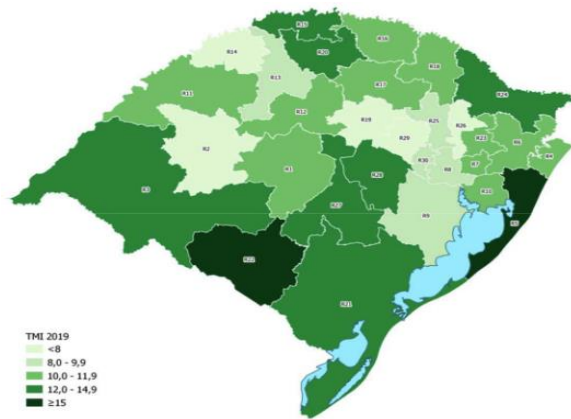
Gráfico 24 - Óbitos infantis por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2012 a 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2025.

Na região R12, onde se localiza o município de Quinze de Novembro, a Taxa de Mortalidade Infantil (por mil) no ano de 2019 ficou na faixa entre 10 a 11,9.

Figura 12 - Taxas de Mortalidade Infantil (por mil) no Estado do Rio Grande do Sul, 2019

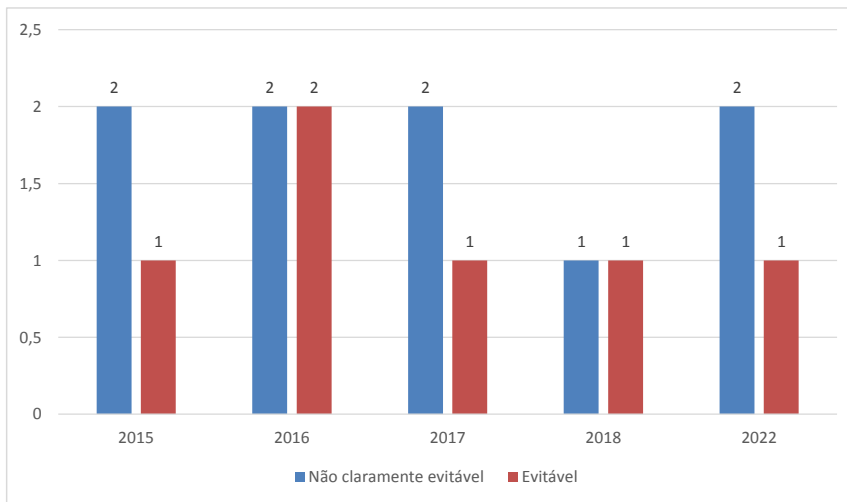


Fonte: SPOG, Nota Técnica nº 30 de 21 de junho de 2021
2.5 Mortalidade por causas evitáveis

Segundo Malta et al (2017), a mortalidade por causas evitáveis se referem a situações passíveis de prevenção "total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época". Conforme dados obtidos no SIM, o período onde ocorreu o maior número de mortes por causas evitáveis em residentes menores de cinco anos, foi entre 2015 e 2017, sendo a maior causa Malformações congênitas, *deformidades e anomalias cromossômicas*

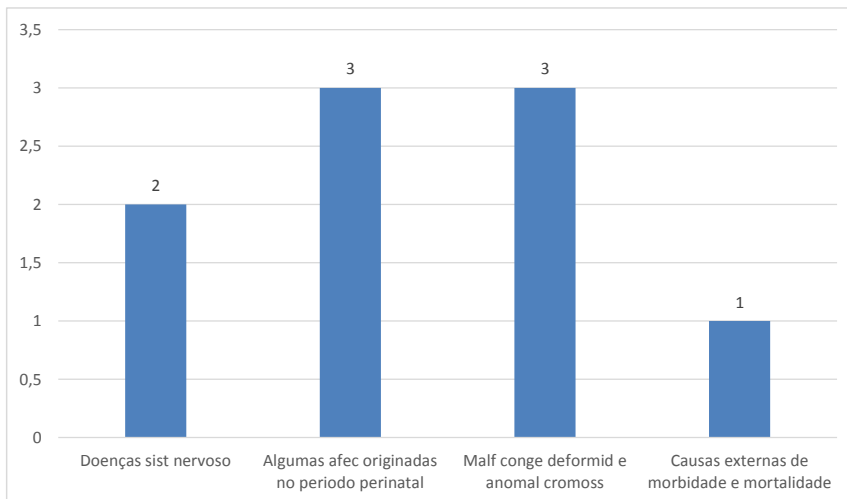
Comentado [4]: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400002

Gráfico 25 - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2025.

Gráfico 26 - Causas de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2025.

3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para caracterizar a rede de atenção à saúde de Quinze de Novembro (RS), este capítulo apresenta as seguintes seções: 3.1) Estruturas municipais de saúde, 3.2) Atenção Primária em Saúde, 3.3) Conselho municipal de saúde, 3.4) Assistência farmacêutica, 3.5) Assistência social na política de saúde

3.1 Estruturas municipais de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, Bem Estar Social e Habitação foi instituída através da Lei Municipal nº 195 de 07 de dezembro de 1992, com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidas áreas.

Em julho de 2002, houve a Reforma administrativa através da Lei Municipal nº 795/02, reestruturando em dois departamentos distintos: Secretária Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação.

A secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população em três unidades de saúde cadastradas junto ao Sistema Único de Saúde: Posto De Saúde De Sede Aurora, Posto De Saúde De Santa Clara Do Ingaí e Unidade Básica De Saúde De Quinze De Novembro na qual em parte anexa se encontra a Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), é caracterizada por um conjunto de ações em saúde, para atender as necessidades individuais e coletivas, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o intuito de desenvolver atenção integral. Orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e da equidade.

Composta por duas equipes na modalidade ESF, vinculadas a UBS Central na zona urbana, e por dois Postos de Saúde na zona rural, a atuação da APS ocorre pela composição de 50 profissionais concursados e contratados que integram o quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro (RS).

Quadro 02 - Composição de recursos Humanos da APS em Quinze de Novembro (RS), 2021

Profissional	Horas semanais	Forma de contratação
1 Médico clínico geral	16	Concurso
2 Médico clínico geral	40	Processo Seletivo
1 Médico clínico geral	40	Programa Mais Médicos
1 Médico pediatra	04	Concurso
1 Médico ginecologista/obstetra	04	Concurso

2 Odontólogos	20	Concurso
1 Odontólogo	40	Processo Seletivo
1 Auxiliar de saúde bucal	40	Processo seletivo
1 Farmacêutica	40	Concurso
1 Nutricionista	40	Concurso
1 Psicóloga	40	Concurso
2 Enfermeira	40	Concurso
1 Enfermeira	40	Função gratificada
1 Assistente social	40	Concurso
1 Coordenadora dos Programas da Saúde	40	Cargo de confiança
1 Secretário Municipal da Saúde	40	Cargo de confiança
1 Coordenadora de UBS	40	Cargo de confiança
2 Técnicas de enfermagem	40	Concurso
3 Técnicas de enfermagem	40 (redução de carga horária 20h)	Concurso
2 Técnicas de enfermagem	40	Processo seletivo
6 Motoristas	40	Concurso
1 Assistente administrativa	40	Concurso

1 Secretária administrativa	40	Concurso
2 Agentes de endemias	40	Concurso
1 Fiscal Municipal	40	Concurso
3 Estagiários	30	Contrato CIEE
1 Servente	40	Concurso
1 Servente	40	Processo seletivo
9 Agentes comunitários de saúde	40	Concurso
1 Oficineira	16	Contrato PJ

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2025.

Quadro 03 - Estabelecimentos de APS em Quinze de Novembro (RS), 2021

Tipo e nome do estabelecimento de saúde	Tipo de atendimento realizado	Endereço	Horário de atendimento
Unidade Básica de Saúde - Central	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Rua: Frederico Merg, 600 - Centro	07:30hs às 11:30hs 13:00hs às 17:00hs
Posto de Saúde de Sede Aurora	Atendimento médico e odontológico	Sede Aurora s/n	07:30hs às 11:30hs 13:00hs às 17:00hs
Posto de Saúde de Santa Clara	Atendimento médico e odontológico	Santa Clara do Ingaí s/n	07:30hs às 11:30hs

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2025.

O serviço de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas é realizado através de credenciamento do laboratório BIOMAG LTDA, o qual é credenciado ao SUS, onde o município tem uma quota no valor de R\$2.000,00 ao mês ou através do COMAJA (Consórcio Intermunicipal) com laboratório LABVIDA, o qual tem um posto de coleta instalado no município, com atendimento em dois turnos semanais, e análises dos exames na filial que está situada na cidade de Fortaleza dos Valos.

Para oferta do serviço de imagem como RX, ultrassonografias, tomografias computadorizadas é ofertado pela empresa DATAMED (Clínica Radiológica Ibiruba Ltda), situada no município de Ibirubá. O atendimento é realizado por agendamentos efetuados pela secretaria municipal de saúde. O serviço conta com escala de plantão para situações de urgência nos finais de semana e a noite.

3.3 Conselho municipal de saúde

Em 14 de março de 1991 é instituído o Conselho Municipal de Saúde (CMS), através da Lei de criação nº 94/91. Foi atualizado pela Lei Municipal nº 2.214 de 24 de abril de 2017 e Decreto Municipal nº 2.554 de 19 de maio de 2017, que aprova o Regimento Interno do mesmo. O CMS é a instância de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter permanente e deliberativo e composição paritária entre o poder público municipal e a sociedade civil organizada, que deverá atuar na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde no âmbito municipal, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, conforme dispõe esta Lei. O CMS é órgão público integrante da estrutura administrativa da Coordenadoria Municipal de Saúde, tendo as atribuições de controlar e deliberar sobre a execução das ações e serviços públicos de saúde.

A atribuição de controle compreende o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da gestão municipal da Política de Saúde, do Plano Plurianual de Saúde e dos recursos financeiros destinados a sua implementação, de modo a zelar pela ampliação e pela qualidade das ações, serviços e programas para todos os seus destinatários, realizados pela rede de prestadores públicos e privados, nos limites territoriais do Município de Quinze de Novembro/RS. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é composto por 20 (vinte) membros e respectivos suplentes todos nomeados por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, na seguinte proporção: 55 I – 50% (cinquenta) representantes de entidades e movimentos organizados de usuários dos serviços de saúde. II – 25% (vinte e cinco) representantes de entidades e movimentos organizados de trabalhadores da área da saúde. III - 25% (vinte e cinco) representantes do Município e de prestadores privados de serviços de saúde, sem fins lucrativos ou conveniados com o SUS.

A Mesa Diretora do CMS é composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Vice-secretário. As reuniões acontecem ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário, deverá ter a presença de mais de 50% (cinquenta por cento) de seus membros e a mesma deverá ser registrada em ATA, seguida de livro de assinaturas dos presentes. A partir de março de 2020 até janeiro de 2022, as reuniões foram realizadas pelo aplicativo Google Meet, seguindo os protocolos de restrição de aglomerações, em virtude da pandemia causada pelo Covid-19. No mês de fevereiro do mesmo ano, os encontros voltaram a ser realizados presencialmente na Casa da Mente.

3.4 Assistência Farmacêutica

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças

ou de agravos no âmbito do SUS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Dessa lista, o Departamento Municipal da Saúde de Quinze de Novembro (RS), com a necessidade de incluir novos medicamentos os quais foram selecionados a partir dos critérios estabelecidos pelas áreas técnicas.

Esses medicamentos são adquiridos via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, CISA, Rua Barão do Rio Branco, nº 121, Centro, Ijuí / RS - Fone: (55) 3331 7900. Sendo realizada semestralmente uma prospecção de medicamentos para esse período e por fim a compra é realizada para contemplar três meses de consumo dos municípios.

A entrada desses medicamentos para o estoque da farmácia é através de um sistema informatizado, onde constam dados da nota fiscal e dados dos medicamentos que estão sendo adquiridos como lote, data de validade e fabricante. Estando em estoque, esses medicamentos cadastrados já estão disponíveis para sua entrega. A entrega de medicamentos na unidade básica é feita mediante a apresentação de receita médica ou instrumento de controle e registro utilizado pela unidade. Os pacientes são cadastrados nesse sistema informatizado onde cada retirada de medicamento do mesmo é registrada.

Os dados produzidos pela farmácia são enviados mensalmente, entre os dias 1º a 15, para o Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica (Hórus), onde são integrados os seguintes itens: dispensação, entrada, posição de estoque e saída.

Já o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

O funcionamento do sistema AME consiste em encaminhamento de medicamentos especiais, que não fazem parte da farmácia básica do município, e para realizar este encaminhamento é necessário um preenchimento pelo médico especialista, do LME (laudo de medicamento especializado) contendo as informações

necessárias sobre a doença, o paciente e sobre uso de outras medicações, um atestado descrevendo mais algumas informações e a receita da medicação.

Após todas estas informações completas e assinatura do paciente dando ciência, é feito pelo responsável do município o cadastro do paciente no sistema (AME) anexando todos os exames exigidos para cada tratamento com os papéis preenchidos pelo médico e encaminhado através do sistema para avaliação de um perito do estado, para o deferimento ou não de cada tratamento encaminhado. Sobre os medicamentos via judicial é feito através da defensoria pública ou com advogado particular do paciente, para aqueles medicamentos que não fazem parte da lista de medicamentos fornecidos pelo estado e município, O paciente é cadastrado no sistema AME após toda documentação exigida encaminhada pelo paciente e dada a sentença do juiz onde ele decide se a ação será contra estado ou município ou ambos.

Processos deferidos, sendo o réu o município de Quinze de Novembro, os medicamentos são adquiridos através de pesquisa de preços nas farmácias do município e através do CISA (consórcio intermunicipal de saúde).

Para pessoas em vulnerabilidade social é realizado a Dispensa Social, a qual consiste na aquisição de medicamentos através de pesquisa de preços nas farmácias do município, quando há necessidade de dispensação de forma temporária e a medicação não está disponível na farmácia básica do município.

3.5 Serviço Social na Política de Saúde

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) atue estrategicamente em acolhimento àqueles que vivem em situação de exclusão social, eventual consideração sobre a vulnerabilidade social do usuário não pode ser adotada como critério excludente de acesso a ações e serviços públicos de promoção e recuperação da saúde. Ainda que no âmbito da Política de Assistência Social haja a aferição da condição econômica como requisito de acesso a programas e benefícios, o SUS deve acolher a todos indistintamente, certificando também o ingresso daqueles que não figuram entre os mais desprovidos socialmente.

Além de preconizar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federativa do Brasil também delinea a necessidade de consolidar o

Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos, numa integralidade da atenção e participação social. A compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho requer ações integradas realizadas por diferentes profissionais de nível superior. A apreensão da realidade social possibilita que as demandas apresentadas possam ser subsidiadas com propostas mais amplas de intervenção.

O Conselho Nacional de Saúde reconhece como profissional de saúde de nível superior o assistente social, através da Resolução 218 de 06 de março de 1997. Aqui em Quinze de Novembro a inserção deste profissional ocorreu no ano de 2018, por meio de nomeação de concurso público, com carga horária de 40 horas semanais. Sua atuação está voltada principalmente para a saúde mental, considerando que os fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º) afetam diretamente o bem estar da população. Assim, o assistente social atua “frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios” (ROBAINA, 2009), fortalecendo o potencial do paciente e sua autonomia.

Realiza também atendimento/acompanhamento social das gestantes e acolhe demandas de vulnerabilidade e/ou risco social de um modo geral, tanto por demanda espontânea quanto por agendamento ou encaminhamento de outro profissional da equipe multidisciplinar da saúde, com predominância de proteção à saúde de crianças e idosos.

A metodologia mais comumente usada é a Entrevista que tem por objetivo uma primeira abordagem no intuito de traçar o perfil socioeconômico dos usuários e a compreensão da demanda que se apresenta. Também a Visita Domiciliar que possibilita uma apreensão social da dinâmica familiar, das vulnerabilidades e potencialidades desse grupo, possibilitando uma interface da realidade vivenciada nos territórios para assim planejar intervenções e/ou encaminhamentos necessários para a rede.

O Atendimento Social de famílias e indivíduos visa o acesso aos direitos sociais, políticos e civis no âmbito da política setorial da saúde, o que acaba por exigir geralmente um procedimento técnico de caráter continuado (Acompanhamento Social), para o qual requer-se o estabelecimento de um vínculo entre o profissional e o usuário.

No Trabalho em Grupo, Dinâmicas de Grupo ou Reuniões, o assistente social não está habilitado para o desenvolvimento de atividades no campo terapêutico. Atua como mediador ou facilitador para o desenvolvimento de trabalhos educativos nos grupos de saúde (hipertensos, diabéticos e gestantes) e nas oficinas terapêuticas, usando de uma postura política democrática que contribui para a construção de conhecimento, potencialização de espaços de reflexão e análise conjunta do contexto das relações sociais na qual o indivíduo está inserido.

O profissional assistente social também elabora Estudos Sociais, instrumento que tem por finalidade conhecer com profundidade e de forma crítica determinada situação ou expressão da questão social. Com base neste estudo, emite Parecer Social com posicionamento profissional acerca da realidade social apreendida no intuito da garantia da proteção social do usuário do SUS ou emite apenas Relatório Social dos dados coletados, das intervenções realizadas e das informações adquiridas.

Apresenta-se também como área de atuação do assistente social a Saúde do Trabalhador, devido à importância da dimensão social e histórica do trabalho como condicionante no processo de saúde/doença do trabalhador. Assim, este desenvolve ações de prevenção e promoção da saúde e/ou de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas, abrangendo diversos eixos neste processo.

Sua atuação envolve ainda estratégias/políticas que requerem abordagem interdisciplinar: Equipe de Saúde da Família (ESF), Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), Rede Bem Cuidar (RBC), Programa de Saúde na Escola (PSE), Primeira infância Melhor (PIM), Saúde Mental, Grupo Técnico Municipal (GTM) da Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

3.6 Ações De Vigilância Em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde no município englobam ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

3.6.1 Vigilância Epidemiológica

Responsável pela identificação e notificação de agravos específicos, investigação de surtos e epidemias e execução de ações que restrinjam a circulação de agentes causadores de danos à saúde populacional. As Unidades de Saúde ou Unidades de Referência a atendimentos Psicossociais ao identificarem sintomas/sinais de agravos passíveis de notificação compulsória, devem imediatamente notificar a vigilância epidemiológica do município, para que o mesmo possa iniciar monitoramento dos casos, além de execução de ações em parceria com os demais setores da Vigilância.

Há uma dificuldade para que os demais serviços de saúde Associação Hospitalar, Conselho Tutelar, Assistência Social, CRAS notifiquem a vigilância Municipal de possíveis agravos identificados nestes estabelecimentos, o que acaba gerando principalmente dados incorretos do cenário atual epidemiológico municipal.

3.6.2 Vigilância Sanitária

Fiscalização de estabelecimentos que produzem e comercializam produtos alimentícios, realizando vistorias e emitindo alvará sanitário, coleta mensal de água para análise em laboratório e análise anual de água a fim de verificar possível contaminação por agrotóxico; vistoria para liberação do habite-se.

3.6.3 Vigilância Ambiental

Controle de pragas, vetores e outros transmissores de doenças infectocontagiosas. Adequação de recurso hídrico para consumo humano; Adequação e monitoramento do descarte de resíduos sólidos, identificação e monitoramento de áreas ambientes expostas a substâncias tóxicas/poluentes.

Realização de fiscalização prévia à concessão de licenciamentos ambientais para a instalação de atividades socioeconômicas utilizadoras de recursos ambientais e com potencial poluidor.

3.6.4 Programa controle ao Aedes e Outras Zoonoses

O trabalho consiste em vistorias de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos mediante:

- Inspeções quinzenais de Ponto Estratégico (PE), locais que, devido às suas características, podem se tornar focos de proliferação do mosquito, seja por acumularem água parada ou por possuírem objetos que servem como criadouros. Estes locais exigem atenção especial e ações de controle mais intensivas.

- Instalações mensais através de armadilhas (ovitrapas) utilizadas para monitorizar e combater o mosquito *Aedes aegypti*, através da captura dos seus ovos. As armadilhas, que imitam criadouros, atraem a fêmea do mosquito a depositar os ovos numa palheta de madeira, que é depois removida pelas equipas de saúde. A análise dos ovos recolhidos permite mapear as áreas de maior infestação, ajudando as autoridades a planejar e priorizar ações de combate.

- Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti*, o LIRAA e Ovitrapas permite a identificação dos criadouros predominantes e a situação de infestação do município. É feito um levantamento por amostragem, no qual os quarteirões visitados foram sorteados e a inspeção foi realizada em 20% dos imóveis. Isso significa que para cada cinco imóveis 1 é inspecionado. Essas informações possibilitam intensificar as ações nos locais com maior presença do mosquito *Aedes*

aegypti, transmissor da dengue e outras doenças, bem como medir o índice de infestação na cidade.

- Bloqueio mecânico é a principal medida de resposta imediata. Consiste em visitas domiciliares em um raio de 100 a 300 metros ao redor do caso suspeito ou confirmado, eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*

- Nebulização (fumacê) Ação complementar, utilizada apenas em determinadas situações:

- Quando há confirmação laboratorial de casos;
- Quando há transmissão sustentada ou surto em determinada área;
- Quando o número de casos aumenta significativamente;
- Quando o bloqueio mecânico sozinho não está controlando a transmissão.

A nebulização com inseticida (fumacê) mata os mosquitos adultos, mas não elimina os ovos e larvas, por isso não substitui o bloqueio mecânico.

- A BRI (Borrifação Residual Intradomiciliar) Estratégia de controle vetorial utilizada principalmente no combate a doenças transmitidas por insetos, essa técnica consiste na aplicação de inseticidas de ação residual nas paredes internas e outras superfícies de casas onde os vetores costumam repousar, como mosquitos e barbeiros.

- Trabalho nas Escolas como, palestras educativas e preventivas de saúde pública, campanhas de conscientização, distribuição de material informativo, atividade lúdica e interativas.

As escolas são locais estratégicos para a multiplicação de conhecimento, pois os alunos podem levar as informações para suas famílias.

Entendendo-se que a Vigilância em Saúde pressupõe a atenção ao adoecimento populacional e, por conseguinte, aos contextos geradores desse processo, presume-se que: a atuação em Vigilância em Saúde não se limita à detecção e controle de doenças já instaladas, mas abrange também a identificação, análise e intervenção sobre os determinantes sociais, ambientais, econômicos e culturais da saúde, de modo a prevenir agravos, promover saúde e reduzir

iniquidades. Isso implica um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, reconhecendo que ele é influenciado por múltiplos fatores que vão além da biologia individual, incluindo condições de vida, trabalho, acesso a serviços, saneamento, alimentação e educação.

Além disso, presume-se que essa abordagem requer integração entre diferentes áreas do sistema de saúde, como atenção básica, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, bem como a participação da comunidade na construção de estratégias de promoção da saúde e controle de riscos

3.6.5 Saúde do Trabalhador

Saúde do trabalhador onde é realizado o preenchimento das fichas e notificadas no SINAN. O conhecimento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho é de suma importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho.

3.7 Convênio com a Associação Hospitalar Quinze de Novembro

O município de Quinze de Novembro mantém convênio com a Associação Hospitalar de Quinze de Novembro com repasses financeiros mensais no valor de R\$ 72.066,66, visando complementar financeiramente os recursos mantenedores do Hospital local, tudo diante do déficit permanente entre receitas e despesas, o que possibilita o normal andamento das atividades e conseqüentemente a melhora da qualidade no atendimento de saúde prestado à comunidade de Quinze de Novembro/RS. Ressalta-se algumas metas a serem atingidas pela Associação Hospitalar Quinze de Novembro:

- Executar ações que visam um atendimento humanizado e qualificado à população de Quinze de Novembro

- Manter a cobertura física e de pessoal a disposição da população a ser atendida 24 horas ininterruptamente;
- Trabalhar de maneira integrada aos Sistemas Municipal e Regional de Saúde, servindo de suporte ao Programa de Saúde da Família e ao Gestor Municipal, com a complementação de serviços e a realização de procedimentos que não são realizados nos Postos de Saúde, bem como atendimentos nos horários em que os Postos de Saúde estão fechados;
- Manutenção e pagamento dos médicos para a realização de plantão médico presencial, 12 horas, durante a noite e 24 horas nos finais de semana e feriados, junto ao hospital, para pacientes que necessitem de atendimento imediato com e sem risco de vida, fora do horário de atendimento da UBS.
- Sobreaviso médico durante o dia e laboratorial durante o dia e a noite.

4. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 Atenção-materno-paterno-infantil

A atenção à saúde materno-paterno-infantil visa proporcionar assistência à saúde de forma integral, com o propósito de facilitar o acolhimento e qualificar o atendimento, deste grupo na Atenção Básica, e conseqüentemente reduzir índices de morbimortalidade materno-infantil e gravidez na adolescência.

No município de Quinze de Novembro (RS) a atuação intersetorial entre os campos da educação e da saúde possibilita a potencialização de ações educativas que visam atuar em questões de vulnerabilidades e condicionantes territoriais que existem na localidade e que podem ser causadores da gravidez precoce. As ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva visam a assistência de forma integral em todas as fases da vida, vão desde trabalhos educativos realizados através do PSE nas escolas a ações preventivas de agravos e recuperação da saúde e qualidade de vida. Realização de atividades educativas, especialmente para mulheres adolescentes e jovens com ênfase na saúde sexual, prevenção de ISTs, gravidez na adolescência,

atenção ao abortamento induzido, planejamento familiar fazem parte do rol de ações de promoção à saúde.

O pré-natal com abordagem multiprofissional (atendimentos médico obstétrico, de enfermagem, nutricional, odontológico e psicossocial), visa a realização de no mínimo seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, objetiva a realização do puerpério na APS. Também são aspectos abordados, o incentivo à amamentação exclusiva e a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós parto.

A referência para partos das gestantes de Quinze de Novembro é o Hospital Regional Santa Lúcia, que possui parceria com o município e está localizado em Cruz Alta, sendo também referência em pré-natal de alto risco. Já com relação às ações de prevenção de danos à saúde da mulher adulta, são incentivadas a consultas eletivas, com ênfase na investigação de agravos com maior índice populacional, como hipertensão, diabetes, além de câncer de mama e pele, incentivo a saúde sexual da população idosa, com ênfase na prevenção de ISTs.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A qual reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e saúde da criança. Logo após a alta hospitalar, a mãe o bebê retornando para sua casa, vem a UBS entre o 3º e o 5º dia de vida da criança, onde é realizado o teste do pezinho, verificado se foi realizado os testes do coraçãozinho, linguinha, olhinho na maternidade e se teve alguma alteração. Orientado sobre a realização da triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha), sobre registro da criança, cuidados com o mesmo, curativo em coto umbilical, amamentação.

Agendado consulta com pediatra, a qual realiza o acompanhamento de puericultura, visando um acompanhamento integral do desenvolvimento infantil, conforme o recomendado pelo ministério da saúde, com consultas na primeira semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, além de 2 consultas até os 2 anos (sendo no 18º mês e 24º mês aproximadamente) e após consultas

anuais. Juntamente ocorre o acompanhamento domiciliar mensal do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

4.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

Compreende-se a realização de ações educativas que visem redução de agravos na terceira idade, como prevenção de quedas, alimentação saudável e prática de atividades físicas. No município de Quinze de Novembro (RS), é organizado o acompanhamento mensal, através de grupos, onde é realizado aferição de peso, pressão arterial, glicemia e orientações sobre autocuidado com o intuito de orientar e prevenir agravos e complicações. Ao final das atividades e direcionamentos, normalmente ocorre a entrega de medicação para uso no mês.

Quadro - Grupos por cadastrados no município de Quinze de Novembro (RS), 2025

GRUPO	CADASTRADOS
Bela Vista	101
Diabéticos	120
Esquina Hetzel	57
Grupão	529
Linha Jacuí	42
Picada Café	76
Princesa	64
Santa Clara	142
Sede Aurora	103
Sete de Setembro	52
Total	1286

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro, 2025

4.3 Programa Saúde Na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa contribuir para o desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação. A adesão é realizada a cada 2 anos, pelo Departamento Municipal da Saúde com o apoio do Departamento Municipal da Educação e estão inseridas no projeto pedagógico da escola. São desenvolvidas 14 ações essenciais e outras de interesse do município. Em 2025, como nos demais anos anteriores, as 5 escolas municipais e 1 escola estadual, estão aderidas ao programa e as ações são desenvolvidas em todas as escolas, sendo elas:

1. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
2. Promoção de atividade física
3. Promoção da cultura de paz e direitos humanos
4. Prevenção da violência e dos acidentes
5. Prevenção de doenças negligenciadas
6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas
7. Prevenção a Covid-19
8. Saúde ambiental
9. Saúde bucal
10. Saúde auditiva
11. Saúde ocular
12. Saúde mental
13. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST
14. Verificação da situação vacinal

4.4 Programa Crescer Saudável

Ao fazer a adesão ao PSE, o município aderiu conjuntamente ao Programa Crescer Saudável, que trabalha, com os escolares menores de 10 anos, 2 ações, sendo elas:

1. Promoção da Atividade física e Práticas Corporais;
2. Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade.

O Programa Saúde na Escola assim como o Programa Crescer Saudável recebem anualmente, incentivo financeiro de custeio, repassado fundo a fundo, para implementação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. A definição dos

indicadores de avaliação do PSE, assim como o monitoramento e a avaliação, está descritos na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

4.5 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

Os dados de antropometria (peso e comprimento/estatura) e do Marcador de Consumo Alimentar dos indivíduos acompanhados e atendidos pela equipe multiprofissional, são inseridos no sistema e-Sus e migram para o SISVAN, onde são obtidos relatórios individualizados ou quantitativos, do estado nutricional, consumo alimentar e índices de aleitamento materno. Esses relatórios são utilizados para o planejamento e elaboração de ações de prevenção e proteção a má nutrição. Pactuação Estadual/RS: percentual anual de indivíduos acompanhados em Sobrepeso (SP) e Obesidade (OB), na fase adulta (20 a 59 anos de idade).

4.5.1 Prevalência de sobrepeso e obesidade, por ciclos de vida.

ANO	Crianças 0 a 9 anos			Adolescentes 10 a 19 anos			Adultos 20 a 59 anos				Idosos < 60 anos			Total Geral		
	Total Aval.	SP + OB	%	Total Aval.	SP + OB	%	Total Aval.	SP + OB	%	PE* (%)	Total Aval.	SP	%	Total Aval.	SP + OB	%
2008	201	46	22,89	36	13	36,11	123	86	69,92	-	11	09	81,82	371	154	41,51
2010	126	44	34,92	139	46	33,09	127	77	60,63	-	43	30	69,77	435	197	45,29
2012	350	83	23,71	276	76	27,54	105	79	75,24	-	11	09	81,82	742	247	33,29
2014	372	121	32,53	249	96	38,55	93	69	74,19	-	07	07	100	721	293	40,64
2016	395	106	26,84	153	52	33,99	550	355	64,55	-	255	156	61,18	1.353	669	49,45
2017	356	88	24,72	189	76	40,21	604	397	65,73	-	275	177	64,36	1.424	738	51,83
2018	401	102	25,44	210	70	33,33	734	487	66,35	-	330	201	60,91	1.428	860	60,22
2019	402	114	28,36	178	65	36,52	600	415	69,17	-	328	197	60,06	1.508	791	52,45
2020	176	29	16,48	69	32	46,38	345	254	73,62	-	132	81	61,36	722	396	54,85
2021	288	80	27,78	102	50	49,02	385	297	77,14	-	405	283	69,88	1.180	710	60,17
2022	381	80	20,99	238	96	40,34	1.137	786	69,13	70,84	530	321	69,57	2.286	1.283	56,12
2023	441	91	20,60	354	126	35,60	1.411	977	69,24	70,01	712	435	61,10	2.918	1.628	55,79
2024	423	90	21,28	383	146	38,12	1.460	1.029	70,48	70,01	630	377	59,84	2.896	1.642	56,68
2025*	289	62	21,45	213	90	42,25	833	613	73,59	70,01	391	246	62,92	1.726	1.011	58,57
2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,01						
2027	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,01						

* Dados parciais até o mês de julho/25 *PE: Pactuação Estadual Obs. Gestantes sem dados no sistema.

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Relatórios Consolidados/Estado Nutricional, <https://egestorab.saude.gov.br>, agosto/2025.

4.6 PROGRAMA NACIONAL DO BOLSA FAMILIA (PNBF)

Programa federal de transferência de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos. Realizado por meio de auxílio financeiro, vinculado ao cumprimento de condicionalidades na secretaria da Saúde, da Educação e da Assistência Social.

- Nº CADUNICO/2025: 421 famílias
- Nº de beneficiários no 1º semestre/2025: 61 famílias

4.6.1 Condicionalidades na Saúde – acompanhamentos obrigatórios:

- Gestantes: pré-natal;
- Crianças até sete anos: imunização, crescimento e desenvolvimento;
- Mulheres com idade entre 14 e 44 anos: avaliação geral da saúde.

As informações são registradas 2x/ano (1ª Vigência até 30/junho e 2ª Vigência até 31/dezembro), no sistema e-Sus ou no e-Gestor AB – Programa Bolsa Família.

Indicador 15 da Pactuação Estadual: cobertura anual de acompanhamento dos beneficiários.

4.6.2 Percentual de acompanhamento

ANO	1ª Vigência (%)	2ª Vigência (%)	Pactuação Estadual (%)
2018	-	89,0	85,0
2019	86,6	94,1	85,0
2020	67,8	92,6	75,0
2021	91,3	94,3	80,0
2022	89,3	94,1	90,0
2023	87,0	93,5	91,0
2024	91,5	92,2	91,0
2025	96,0	-	91,0
2026	-	-	91,0
2027	-	-	91,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde: [Manual de Orientações sobre o Programa Bolsa Família na Saúde, 3ª Edição/2010](#).

4.7 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO MICRONUTRIENTES - PNSM

O PNSM faz parte das estratégias de prevenção de deficiências nutricionais e consiste na suplementação profilática de **Sulfato Ferroso, Ácido fólico, Cálcio e Vitamina A**, para crianças, gestantes e puérperas do município.

4.7.1 Sulfato Ferroso, Ácido fólico e Cálcio

A aquisição é realizada pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município, que também é responsável pelo controle e dispensação dos suplementos, através de sistema próprio. A prescrição é realizada pelo profissional médico, enfermeiro ou nutricionista da UBS.

Público-alvo	Suplemento	Dosagem	Periodicidade	Indicação/Prevenção
Crianças 6 a 24 meses	Sulfato ferroso	1mg/kg (1 gota/2,5kg)	Diariamente (a cada 3 meses)	Deficiência de ferro, Anemia, Desenvolvimento saudável do feto e da criança
Gestantes	Sulfato ferroso	1 cp de 40mg	Diariamente (do início ao final da gestação)	Doenças do tubo Neural (DTN)
	Ácido fólico	2 ml - 0,4mg	Diariamente (30 dias antes de engravidar até a 12ª semana de gestação)	
	Cálcio	2 cp de 500mg	Diariamente (início na 12ª semana de gestação até o final da gravidez)	
Puérperas e no Aborto	Sulfato ferroso	1 cp de 40mg	Diariamente (até 3º mês pós-parto ou pós aborto)	Deficiência de ferro e anemia

4.7.2 Vitamina A

A adesão ao programa ocorreu no 2º semestre/2015. As megadoses são fornecidas pelo Ministério da Saúde e solicitadas através da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (9ª CRS), conforme o quantitativo de crianças dentro da faixa etária preconizada. São realizadas duas campanhas ao ano, com intervalos de quatro a seis meses entre elas.

Público-alvo	Suplemento	Dosagem	Periodicidade	Indicação/Prevenção
Crianças 6 a 24 meses	Vitamina A	6 a 11 meses	100.000 UI (1 dose a cada 6 meses)	Saúde dos olhos, Crescimento e desenvolvimento, Diarreia, Mortalidade
		12 a 23 meses	200.000 UI (1 dose a cada 6 meses)	

Concomitante aos Programas de Suplementação, a equipe técnica da AB, realiza ações de apoio ao aleitamento materno com complementação de alimentos saudáveis a partir do 6º mês do bebê e orientações de alimentação adequada e saudável em todas as fases da vida.

4.8 ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB)

Instituída pela Portaria nº 1.920/2013, a EAAB foi construída para qualificar as ações de promoção do Aleitamento Materno (AL) e da Alimentação Complementar (AC) saudável para crianças menores de 2 anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AL e da AC, como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O município possui duas Tutoras da Estratégia, que possuem a responsabilidade de realizar oficinas de formação e ações em aleitamento materno. Em 2019 aconteceu a Oficina de Formação para toda equipe técnica da UBS.

4.8.1 Solicitação de Certificação de Unidade de Saúde Amiga da Criança

- I - Desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas;
- II - Monitorar os índices de AM e AC;
- III - Dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro);
- IV - Cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças (NBCAL) e a Lei nº 11.265 de 2006, e não distribuir "substitutos" do leite materno na UBS;
- V - Participação mínima de 85% da equipe técnica nas oficinas de capacitação;
- VI - Cumprir as ações de AM e de AC, pactuadas na oficina de 2019.

Observação: no momento, o Ministério da Saúde não está certificando novas unidades.

4.8.2 Índices de Aleitamento Materno Exclusivo e Continuado

Idade	< 6 meses			6 a 23 meses			Total Geral		
	Nº Acomp.	LM Exclusivo	%	Nº Acomp.	LM Continuado	%	Nº Acomp.	Aleit. Materno	%
2017	38	27	71,05	5	5	100,0	43	32	74,42
2018	26	17	65,38	77	35	45,45	103	52	50,49
2019	22	12	54,55	76	41	53,95	98	53	54,08
2020	9	5	55,56	14	9	64,29	23	14	60,87
2021	16	10	62,50	41	-	-	-	-	-
2022	15	12	80,00	59	34	57,63	74	46	62,16
2023	20	10	50,00	76	43	56,58	96	53	55,21

2024	28	11	39,2 9	89	40	44,94	117	51	43,5 9
2025*	24	17	70,8 3	48	18	37,5	72	35	48,6 1

* Dados parciais até o mês de julho/25

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): **Relatórios Consolidados/Marcador Consumo Alimentar**, <https://egestorab.saude.gov.br>, agosto/2025.

4.8.3 Serviço de Consultoria em Amamentação e Primeiros cuidados com o Recém-nascido

No ano de 2021 foi contratada uma Consultora em Amamentação, para administrar cursos para as gestantes e puérperas, utilizado o recurso da Portaria GM/MS Nº 3.297/2020, no valor de R\$ 15.000,00. Após o término do recurso da portaria, a Secretaria de Saúde manteve a contratação da consultora, através de prestação de serviço, utilizando o recurso livre do município para o pagamento.

4.9 PROCESSO DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS

O encaminhamento acontece pelo sistema da Administração de Medicamentos Especiais (AME), através do envio de Laudo para Solicitação de Fórmula Nutricional (LFN), devidamente preenchido (identificação do paciente, CID da doença, avaliação e parecer nutricional, prescrição dietética e identificação do profissional médico e nutricionista de setor público ou privado).

As diretrizes são estabelecidas em Protocolo, conforme fase de vida e necessidade do paciente:

Fórmula Infantil para o 1º e 2º Semestre (crianças até 12 meses de vida): fissura lábio palatal; patologias que comprometam a sucção; prematuridade/gemelidade com sequelas; doenças congênitas graves; alimentação através de sonda; doença materna que contraindique a amamentação, comprovada através de relatório médico (malformações e neoplasia de mama, doença psiquiátrica grave e utilização de medicamentos que contraindiquem a amamentação); infecção materna por HIV (será

atendida pelo programa de DST/AIDS); todas com comprometimento nutricional (baixo peso).

Fórmula Isolada de Soja (menores de 6 meses): Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) e/ou com intolerância a lactose.

Fórmula Semi-Elementar Infantil (maiores de 6 meses): comprometimento nutricional; intolerância a lactose, sem resposta a fórmula isolada de soja; APLV IgE mediada, sem resposta a fórmula de isolado de soja; com APLV IgE não mediada; alergia à proteína de soja.

Fórmula Elementar Infantil (de 0 a 24 meses): com APVL ou alergia à proteína de soja.

Fórmula Infantil (de 1 a 10 anos): alimentação através de sonda; comprometimento nutricional (muito baixo peso); doenças congênitas graves com comprometimento nutricional.

Adolescentes e Adultos: desnutrição; alimentação através de sonda; distúrbios de absorção de nutrientes; neoplasias; doenças do esôfago; doenças alérgicas; neurológicas; degenerativas e imunológicas.

4.10 LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO (SP) E OBESIDADE (OB)

4.10.1 Atribuições da Atenção Básica

- Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita, para estratificação de risco para SP e OB (IMC entre 25 e 40 kg/m²);
- Garantir o acolhimento e apoiar o autocuidado na manutenção e recuperação do peso saudável;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional, de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;
- Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na AB, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior ou igual a 30 kg/m² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m²;

- Prestar assistência terapêutica multiprofissional no pós-operatório, realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar;
- Realizar a prevenção do SP e OB através de ações intersetoriais de promoção da saúde (alimentação adequada e saudável e da atividade física).

4.10.2 Protocolos de encaminhamento para Cirurgia Bariátrica

- IMC igual ou maior que 50 Kg/m² – encaminhamento direto, sem tratamento clínico anterior;
- IMC igual ou maior que 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, com tratamento clínico (por no mínimo dois anos), realizado na AB ou Atenção Especializada;
- Indivíduos com IMC igual ou maior que 35 kg/m², com comorbidades (DM, HAS, risco cardiovascular, apneia do sono, doenças articulares degenerativas), com tratamento clínico (por no mínimo dois anos), realizado na AB ou Atenção Especializada.

Referência Hospitalar para Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo em Obesidade: Associação Hospitalar de Caridade de Santo Ângelo, CNES 2259907, Santo Ângelo/RS, que segue os Protocolos de Regulação Ambulatorial do RegulaSUS/2021 e a Resolução nº 430/21 – CIB/RS.

4.11 ATENDIMENTO NUTRICIONAL INDIVIDUAL

Os pacientes que necessitam de atendimento, são encaminhados através da equipe multiprofissional e/ou intersetorial, do setor público ou privado municipal ou intermunicipal. A prioridade é para pacientes e/ou familiares que necessitam de orientação nutricional na introdução alimentar, gestantes, pacientes com comorbidades e enfermidades, escolares com má nutrição e acamados (visitas domiciliares com equipe multiprofissional).

No atendimento são realizados procedimentos conforme a necessidade de cada paciente: avaliação e orientação nutricional, prescrição de sugestão de cardápio para reeducação alimentar, avaliação e/ou solicitação de exames laboratoriais e encaminhamento para consulta com equipe multiprofissional. O agendamento do atendimento é direto com o nutricionista da AB.

4.12 ATIVIDADES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

- Avaliação nutricional e incentivo à alimentação saudável e ao aleitamento materno, nos grupos de atividade física, hipertensos, diabéticos, gestantes e escolares (PSE);
- Incentivo a oferta de alimentos saudáveis na alimentação escolar;
- Fomentar a importância do trabalho multiprofissional e intersetorial no combate a má nutrição.

4.13 PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PIAPS)

Instituído através do Decreto nº 56.061/2021, o programa tem por objetivo qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS/RS. Os indicadores são monitorados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), não considerando os prazos para complementação dos dados.

Indicadores Semestrais para eSF e eAP – PIAPS – 2 equipes		Meta	Nº/semestre
Indicador 1	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	75% das equipes de APS	02
Indicador 2	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	25% do total de equipes de APS	
Indicador 3	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental	50% das equipes de AOS	
Indicador 4	Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica	80% prescrições	
Indicador 5	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	30% dos casos	

Fonte: Governo do Estado do RS/Secretaria Estadual da Saúde/Departamento de Atenção Primária: **Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)**, Decreto nº 56.061/2021.

4.14 Triagem para o risco de insegurança alimentar (TRIA)

Diretriz da PNAN, para cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Consiste em duas perguntas, incluídas no PEC, desde novembro/2023, e devem ser feitas por profissional de saúde, individualmente a todos os membros de um domicílio:

1. Nos últimos 3 meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro p/ comprar mais?
2. Nos últimos 3 meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

Uma família/domicílio é considerada em risco para Insegurança Alimentar (IA), quando pelo menos um membro da família, com 18 anos ou mais, responda positivamente às duas perguntas. Assim, todo usuário que responder SIM para as duas perguntas da TRIA, coloca todos os integrantes da sua família/domicílio em risco para IA.

Recomendação de reaplicação da TRIA: 3 a 6 meses COM risco e 6 a 12 meses SEM risco em IA.

4.15 Monitoramento dos indicadores

O Registro dos dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), é realizado na Plataforma Digital DigiSUS, onde também é elaborado e enviado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório de Gestão (RG).

4.16 Programa De Controle Do Tabagismo

No ano de 2019 foi aderido ao Programa de Tratamento aos Tabagistas no SUS - INCA - MS, com o início da pandemia no ano de 2020, não foi dado início aos grupos referente ao programa. Até o momento o atendimento está sendo realizado de forma individual, passando por consulta com médico capacitado no programa, onde avalia a necessidade de tratamento, passando as orientações para o paciente sobre

o uso correto da medicação. No momento que for liberado atividades em grupos, pretende-se iniciar trabalhar com essas pessoas conforme preconiza o programa.

4.14 Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica

A referência para esta especialidade é o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta /RS, através de consultas eletivas de Nefrologia, via Sistema de Regulação e casos de urgência através de transferência hospitalar.

O município disponibiliza transporte sanitário aos pacientes que necessitam de realização de hemodiálise. Atualmente uma paciente está realizando hemodiálise, três dias na semana.

4.15 Atenção às Doenças Cardiovasculares

Dificuldade na referência e inexistência de contrarreferência de pacientes atendidos.

4.16 Atenção ao Paciente Oncológico

A referência municipal para pacientes oncológicos é a ONCO Cruz Alta, após resultado positivo de biópsia. É fornecido pelo município todos exames laboratoriais para pacientes oncológicos.

4.17 Gerenciamento De Usuários Com Deficiência (Gud)

Através deste programa estadual, é ofertado fraldas para pacientes portadores de doenças que ocasionam a incapacidade de controle das eliminações fisiológicas, onde a compra das fraldas fornecidas é realizada a nível município, sendo o Estado responsável por custear mensalmente o valor de R\$1,00 por fralda dispensada, conforme disponibilidade orçamentária, na modalidade fundo a fundo. Através deste mesmo programa é recebido o material para cuidados de pacientes que mantêm estomas.

4.18 Atenção Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

O município tem à disposição de toda comunidade a oferta de testes rápidos de HIV, sífilis, Hep. B e Hep. C., além da realização dos mesmos em todas gestantes

que realizam pré-natal na rede pública do município. Realizado acompanhamento multiprofissional dos pacientes diagnosticados com HIV ou Hepatites virais e entrega de medicações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

4.19 Cuidado em Saúde bucal na APS

O atendimento de saúde bucal do município ocorre através de agendamento e demanda espontânea, estando voltada para a atenção básica. Esta assume a responsabilidade de detectar os problemas e necessidades odontológicas do usuário, encaminhando-o para as devidas referências, quando necessário o atendimento especializado e realizando a manutenção pós-tratamento. Além do atendimento clínico, é realizado um trabalho de educação em saúde nas escolas públicas do município, através do PSE- Programa de Saúde na Escola. Acompanhamento da saúde odontológico de gestantes.

A Atenção Especializada em Saúde Bucal no Município é representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) localizados no município de Tapera (RS) o qual tem convênio com o Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA). A referência SUS em cirurgia bucomaxilofacial (CBMF) é o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta.

4.20 Cuidado em Saúde Mental

As ações de saúde mental no território de nosso município têm a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pela Unidade Básica de Saúde (UBS), as Oficinas Terapêuticas e a Associação Hospitalar Quinze de Novembro. Esta rede abrange as pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, crack e outras drogas).

O primeiro acesso geralmente ocorre na UBS, onde o paciente é acolhido comumente por enfermeira, psicóloga ou assistente social, e ao médico clínico geral quando necessário, para adequada conduta e manejo. Os encaminhamentos

posteriores ocorrem conforme a necessidade: consulta com psiquiatra, internação psiquiátrica, encaminhamento a oficina terapêutica e/ou acompanhamento psicológico.

As consultas com psiquiatra podem ser acessadas pelo SUS no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) Regional de Boa Vista do Cadeado ou através do Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará (COMAJA), sendo custeada pelo poder público municipal, sem ônus ao paciente. Em ambas as situações o transporte é disponibilizado pelo Departamento Municipal de Saúde, com agendamento prévio para a organização de condução.

Atendimento/acompanhamentos psicológicos e/ou sociais são ofertados na UBS. As medicações, em sua maioria, são dispensadas pela farmácia da atenção básica. Outras são disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do sistema de Administração de Medicamentos (AME), ferramenta que permite à (SES) administrar o processo de aquisição, estoque e distribuição de medicamentos em todo o estado. Há ainda alguns medicamentos que são custeados pela Prefeitura Municipal, quando assim for recomendado após estudo e parecer social.

Em caso imperativo de internação hospitalar, busca-se acessar leito de saúde mental SUS por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT). Esta vaga pode ser encontrada em todo o estado do Rio Grande do Sul, dentre todos os hospitais regulamentados para oferecer leitos psiquiátricos SUS, sendo liberado sempre o leito mais próximo do domicílio do paciente.

A Associação Hospitalar Quinze de Novembro, única instituição hospitalar de nosso município, oferece 04 leitos Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental em Hospital Geral (HG), voltados ao Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

4.20.1 Oficinas Terapêuticas

As Oficinas Terapêuticas ocorrem três vezes por semana no turno da tarde. Atualmente abrange um público de 22 participantes, sendo que todas fazem acompanhamento com psiquiatra e tratamento medicamentoso de saúde mental. O trabalho tem por objetivo respeitar a individualidade de cada paciente, fortalecendo sua autoestima, resgatando suas habilidades tanto motoras quanto sociais, favorecendo a reabilitação biopsicossocial através da interação entre as participantes do grupo.

Os encontros presenciais com atividades de artesanato são desenvolvidos por profissional oficinaira de empresa terceirizada, que oferece treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial em Oficinas Terapêuticas. Os encontros também são acompanhados por profissional assistente social e psicólogo da Atenção Básica. O desafio apresentado a este trabalho é a inserção de profissionais e atividades voltadas ao público masculino, bem como uma remodelação das atividades já desenvolvidas, ofertando atividades diversas de somente costuras e bordados. O espaço físico também não é o mais apropriado: prédio mal-conservado, sem copa adequada, equipamentos (ar condicionado, cadeiras, armários) precários.

Cabe destacar que todo o planejamento referente a oferta de atividades diferentes (passeios, palestras, exercícios) foi prejudicado pela pandemia que inclusive levou à suspensão dos trabalhos por cerca de um ano. Isto inclusive causou repercussões sobre a saúde mental das participantes como aumento da ansiedade, introspecção, aumento do uso de medicação.

5. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

No Brasil, os recursos para custeio do SUS são oriundos de impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e gastos dos empregadores (FIGUEIREDO et al., 2018). O financiamento em saúde no país, se mostra historicamente insuficiente para a efetivação de um sistema baseado em universalidade e que apesar da grande importância dos recursos oriundos da União, demanda das esferas municipais de aportes maiores com recursos próprios para prover ações de atenção à saúde para a população constantemente.

A Lei Complementar nº 141/2012 define os percentuais mínimos de aplicação por casa esfera para ser aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), sendo os municípios responsáveis por aplicação mínima de 15% de seus recursos. Entretanto, observa-se na tabela abaixo a manutenção média de aplicação de 21,7% de recursos próprios na área da saúde, acima de 5% do mínimo previsto durante o período analisado. No tocante às transferências da União para outros entes federados, há recursos oriundos dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), constitucionalmente previstos.

Tabela 12 - Recursos recebidos fundo a fundo por esfera e percentual de recursos próprios aplicados no município de Quinze de Novembro no período de 2017 a 2024.

ANO	FONTE MUNICIPAL	FONTE ESTADUAL	FONTE FEDERAL	TOTAL	% aplicado em saúde com recurso próprio municipal
2017	R\$3.463.339,78	R\$172.902,58	R\$474.194,96	R\$4.110.437,32	22,25%
2018	R\$3.594.264,09	R\$215.650,18	R\$692.901,37	R\$4.502.815,64	20%
2019	R\$3.789.780,81	R\$134.969,49	R\$1.218.323,48	R\$5.143.073,78	22,95%
2020	R\$4.214.698,57	R\$239.770,51	R\$1.643.685,29	R\$6.098.154,37	21,72%
2021	R\$5.065.933,08	R\$621.928,11	R\$7.040.524,10		
2022	R\$4.992.307,41	R\$610.872,31	R\$6.993.490,12		
2023	R\$6.454.019,29	R\$735.542,67	R\$8.919.317,80		
2024 1ºQ		R\$108.110,90			28%
2024 2ºQ		R\$17.723,90			
2024 3ºQ		R\$8.864,28			

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2025

Ainda, levando em consideração a plenitude do município de Quinze de Novembro (RS) como nível de atenção primário em saúde, o Ministério da Saúde implementou em Janeiro de 2020, mediante *Portaria* nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde, denominado Previne Brasil. Pelo novo modelo, os recursos provenientes da União para as esferas municipais se baseiam em critérios de cadastramento populacional (componente capitação ponderada), alcance de indicadores de desempenho em saúde

(componente desempenho) e possibilidade de adesão a programas e incentivos estratégicos e provimento de profissionais (componente de incentivos estratégicos).

Na tabela a seguir, são apresentadas todas as transferências registradas no Fundo Nacional de Saúde da União para o Município de Quinze de Novembro.

Tabela 14 - Transferências registradas no portal do Fundo Nacional de Saúde para o município de Quinze de Novembro, Julho de 2025

PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$20.792,49
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$8.000,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$520.000,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	R\$62.000,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – DESEMPENHO	R\$24.720,28
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	R\$136.619,78
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	R\$12.829,91
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$73.424,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	R\$330.408,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2025

6. DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Monitoramento dos indicadores: O Registro dos dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), é realizado na Plataforma Digital DigiSUS, onde também é elaborado e enviado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório de Gestão (RG).

DIRETRIZ 1. Unidade Básica de Saúde.

OBJETIVO 1.1 – Reorganizar a Unidade Básica de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado integral.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista (2026)	Meta Final (2029)	Unidade de Medida
1.1.1	Adequar a estrutura física já existente na Unidade Básica de Saúde	Número de postos de Unidade Básica de Saúde.	1	1	Número absoluto
1.1.2	Ampliação da estrutura física da Unidade Básica de Saúde.	Número de UBS ampliada.	1	1	Número absoluto
1.1.3	Manter o Programa Saúde na Hora, com horário estendido de 12 horas de segunda a sexta feiras.	Avaliar permanência do Programa.	1	1	Número absoluto
2.	Dar continuidade ao Programa Primeira Infância Melhor PIM.	Avaliar a meta de 20 indivíduos atendidos por visitador.	70%	85%	Percentual
5.1.6	Manter as capacitações continuadas, aplicadas a toda a equipe do programa.	Realizar minimamente 4 capacitações ao ano	4	4	Número absoluto
	Ampliar a equipe técnica do PIM com visitadores ativos.	Contratar visitador conforme viabilidade técnica	1	2	Número absoluto

1.1.7	Aumentar o índice de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família.	Percentual dos beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados	91%	91%	Percentual
1.1.8	Manter Grupos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.	Número de grupos realizados no ano, minimamente 1 por semestre	2	2	Número absoluto
1.1.9	Manter a oferta de práticas integrativas e complementares em saúde.	Número de indivíduos atendidos /ano	60	75	Número absoluto
1.1.10	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). (Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB.	Percentual de cobertura das equipes.	100%	100%	Percentual
1.1.13	Manter e aprimorar as ações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar PSE.	14 ações realizadas a cada ano.	100%	100%	Percentual
1.1.14	Manter monitoramento e acompanhamento de escolares com déficit auditivo e visual oriundos das ações do PSE.	Acompanhar todos os escolares com déficit auditivo e visual oriundos das ações do PSE.	100%	100%	Percentual
1.1.15	Diminuir os índices de sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 9 anos de idade.	Redução dos índices de sobrepeso e obesidade do público identificado com tal condição.	21,5%	20%	Percentual
	Diminuir os índices de sobrepeso e obesidade em	Redução dos índices de sobrepeso e obesidade do público	38%	35%	Percentual

	adolescentes de 10 a 19 anos de idade.	identificado com tal condição.			
	Diminuir o índice de sobrepeso e obesidade na fase adulta, de 20 a 59 anos.	Redução dos índices de sobrepeso e obesidade do público identificado com tal condição.	70,01%	70,01%	Percentual
	Manter a oferta de práticas corporais para a população	Percentual de indivíduos abrangidos	10%	15%	Percentual
1.1.17	Manter os programas de suplementação de micronutrientes	Suplementação de sulfato ferroso, ácido fólico, vitamina A e cálcio, conforme o público-alvo preconizado pelo MS (crianças de 6 meses a 2 anos, gestantes e puérperas)	1	1	Número absoluto
1.1.19	Aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida	Percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.	50%	65%	Percentual
	Aumentar o índice de aleitamento materno complementar até 2 anos ou mais	Percentual de crianças em aleitamento materno complementar até os 2 anos ou mais	50%	55%	Percentual
	Manter apoio ao aleitamento materno através de consultoria em amamentação para gestantes e puérperas vinculadas as ESFs	Curso e consultoria de amamentação para gestantes e puérperas	1	1	Número absoluto

1.1.20	Manter Programa Rede Bem Cuidar/RS.	Cumprir metas e indicadores recomendados pelo Programa Rede Bem Cuidar Implementada.	100%	100%	Percentual
	Manter Programa de Incentivo a Atenção Primária em Saúde (PIAPS)	Cumprir metas e indicadores recomendados pelo Programa	100%	100%	Percentual
	Aumentar o quantitativo de aplicação da triagem para o risco de segurança alimentar (TRIA) nas visitas domiciliares	Avaliação através do relatório do SISAB	65%	100%	Percentual
1.1.21	Manter Programa Farmácia Cuidar + Porte II (501 a 1000 pessoas atendidas no AME)	Manter orientações e promover o uso racional de medicamento.	1	1	Número absoluto
	Ampliar o horário de atendimento da farmácia básica.	Estender o atendimento para 12hs diárias.	1	1	Número absoluto

DIRETRIZ 2. Qualificar rede de Atenção Primária em Saúde frente à condições sensíveis à APS.

OBJETIVO 2.1 – Qualificar a assistência em saúde de nível primário visando monitoramento e melhorias na saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista (2026)	Meta final (2029)	Unidade de Medida
2.1.1	Intensificar à assistência em	Percentual de gestantes com	70%	75%	Percentual

	pré-natal com identificação precoce de gestante e continuidade do cuidado.	7 ou mais consultas de PN, sendo a 1º até a 12ª semana de gestação.			
2.1.2	Qualificar a assistência em pré-natal mediante ISTs .	Percentual de gestantes com dois testes de HIV e Sífilis durante o pré-natal	80%	85%	Percentual
2.1.3	Qualificar a assistência em pré-natal frente à saúde bucal da mãe.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico.	70%	85%	Percentual
2.1.4	Intensificar a cobertura da população feminina frente ao câncer de colo de útero.	Percentual da pop feminina de 25 a 64 anos com coleta de CP realizada nos últimos 36 meses	40%	45%	Percentual
	Intensificar a assistência à saúde sexual reprodutiva para adolescentes de 10 a 19 anos	Percentual de gestantes entre 10 a 19 anos	10%	5%	Percentual
2.1.5	Intensificar o monitoramento e vacinação de crianças.	Percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas com a 3ª dose da vacina pentavalente	95%	95%	Percentual
	Intensificar o monitoramento e vacinação de crianças.	Percentual de crianças com 1 ano vacinadas com a 1ª dose	95%	95%	Percentual

		da vacina tríplice viral			
	Intensificar o monitoramento e vacinação de crianças.	Percentual de adolescentes de 9 a 14 anos com registro de uma dose de vacina HPV	90%	90%	Percentual
2.1.6	Acompanhar condições crônicas de hipertensão como causas sensíveis à APS.	Percentual de população com condição de hipertensão com consulta e aferição de P.A, peso e altura, pelo menos duas vezes ao ano	50%	60%	Percentual
2.1.7	Acompanhar condições crônicas de diabetes como causas sensíveis à APS.	Percentual da população com condição de diabetes com solicitação e ou resultado de exame de hemoglobina glicada e avaliação dos pés, uma vez ao ano	50%	50%	Percentual
	Acompanhar condições crônicas de diabetes como causas sensíveis à APS.	Percentual da população com condição de diabetes com verificação de PA, peso e altura, a cada 6 meses e consulta a cada semestre	50%	50%	Percentual

DIRETRIZ 3. Implantar as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno-Paterno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal).

OBJETIVO 3.1 – Implantar a rede de saúde materno-paterno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
3.1.1	Manter a Rede de Cuidado garantindo assistência no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Rede de cuidado garantida.	1	1	Número absoluto
3.1.2	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nos ESFs	Percentual de mulheres entre 50 e 69 anos com solicitação e ou avaliação de mamografia nos últimos 24 meses	30%	50%	Percentual
3.1.4	Incentivar a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto.	Percentual de parceiros, de gestantes que encerraram o pré-natal nos últimos 12 meses, com consulta de pré-natal do parceiro realizadas	70%	80%	Percentual
3.1.5	Divulgar e Incentivar o acesso da população masculina às Políticas Públicas de Saúde.	Avaliar Material divulgado.	1	1	Número absoluto

3.1.6	Ampliação do Atendimento Pediátrico.	Rede de Apoio ampliada.	1	1	Número absoluto
-------	--------------------------------------	-------------------------	---	---	-----------------

OBJETIVO 3.2 - Implantar e qualificar a rede de Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
3.2.2	Manter a Rede de Saúde Mental com oficinas terapêuticas na sede.	Avaliar o número de oficinas realizadas mês.	16	16	Número absoluto
3.2.3	Implementar oficinas terapêuticas para o público masculino	Avaliar o número de oficinas implementadas por ano	1	1	Número absoluto
3.2.3	Acompanhamento em Saúde Mental para profissionais da saúde.	Realização periódica de ações e acompanhamento em saúde mental para profissionais de saúde.	1	1	Número absoluto
3.2.4	Disponibilização de óculos para pacientes avaliados e encaminhados pela APS.	Buscar meios para implementação de programa oftalmológico	1	1	Número absoluto

		para auxílio e aquisição de óculos de grau			
--	--	--------------------------------------------	--	--	--

OBJETIVO 3.3 - Implantar Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
3.3.1	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS.	Ações de prevenção e diagnóstico mantidas.	1	1	Número absoluto
3.3.2	Disponibilização de prótese dentária para pacientes avaliados e encaminhados pela APS.	Buscar meios para implementação de programa odontológico para auxílio e aquisição de próteses dentárias	1	1	Número absoluto

OBJETIVO 3.4 - Reorganizar a atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
3.4.1	Recadastramento de pessoas Hipertensas e Diabéticas.	Recadastro de cidadãos com condições de HAS e DIA.	100%	100%	Percentual
3.4.2	Atualizar versão da caderneta de saúde municipal	Caderneta atualizada e distribuída.	1	1	Número absoluto

DIRETRIZ 4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

OBJETIVO 4.1 - Implantar a rede de atenção às urgências e emergência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
4.1.1	Capacitar as equipes da APS para atender urgências.	Numero de capacitações para atender urgências.	1	1	Número absoluto
4.1.3	Plantão Médico Gratuito, através de Convênio com a Associação Hospitalar Quinze de Novembro.	Convênio do Plantão Médico Gratuito mantido	1	1	Número absoluto

DIRETRIZ 5. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

OBJETIVO 5.1 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
5.1.1	Realizar LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) coletando e enviando larvas de mosquitos para análise e identificação.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados	2	2	Número absoluto
5.1.2	Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para garantir baixos índices de infestação.	Infestação >1% de <i>Aedes aegypti</i> no município.	>1%	>1%	Número absoluto
5.1.3	Realizar monitoramento a cada 2 meses dos domicílios urbanos a fim de eliminar focos propícios à criação do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> .	Percentual de Domicílios urbanos monitorados	80%	80%	Percentual
5.1.4	Verificar quinzenalmente PEs (Pontos Estratégicos).	Percentual de PEs verificados.	100%	100%	Percentual
	Verificação mensal das ovitrampas	Percentual de Ovitrapas verificadas	100%	100%	

OBJETIVO 5.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
5.2.1	Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas de pacientes com suspeita de doenças de notificação compulsória.	Percentual de amostras encaminhadas	100%	100%	Percentual
5.2.2	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de	Análise anual da água dos poços artesianos.	100%	100%	Percentual

	Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.				
5.2.3	Realizar fiscalização em estabelecimentos públicos e privados de comércio de alimentos.	Estabelecimentos fiscalizados.	100%	100%	Percentual
5.2.4	Investigar os óbitos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de óbitos investigados relacionados a saúde do trabalhador	100%	100%	Percentual
5.2.5	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil investigados.	100%	100%	Percentual
5.2.6	Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Casos novos de Hanseníase com busca ativa.	100%	100%	Percentual
5.2.7	Aumentar número de notificações dos casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos diversos serviços do município: saúde, educação, assistência social.	Número de notificações realizadas de casos de violência, suspeitos ou confirmados	5	10	Número absoluto
5.2.8	Realizar tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV.	Identificar e realizar tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV.	100%	100%	Percentual

5.2.9	Manter os pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável (< que 50 cópias/ml).	Pacientes em tratamento antirretroviral mantidos.	100%	100%	Percentual
5.2.10	Manter ações de prevenção às IST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens e idosos.	Ações realizadas de prevenção à IST/HIV/AIDS.	100%	100%	Percentual

DIRETRIZ 6. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO 6.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida
6.1.2	Promover ações de prevenção de saúde para os servidores.	Ações de prevenção de saúde para os servidores realizadas.	1	1	Número absoluto

6.1.3	Manter Política Municipal de Educação permanente.	Política de Educação Permanente em Saúde mantida.	1	1	Número absoluto
6.1.5	Manter a rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde.	Rubrica mantida.	1	1	Número absoluto
6.1.6	Manter ouvidoria municipal com caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os estabelecimentos municipais de saúde do SUS.	Ouvidoria mantida.	1	1	Número absoluto
6.1.7	Apoiar a realização de reuniões para discussão de pontos pela comunidade e Conferências de Saúde.	Reuniões e Conferência Municipal de Saúde mantida.	1	1	Número absoluto

DIRETRIZ 7 - CONSÓRCIOS PÚBLICOS QUE O MUNICÍPIO PARTICIPA.

DIRETRIZ 7.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO 7.2 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Previsita 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida

7. 1. 1	Manter convênio com o CISA para a compra de medicamentos e insumos.	Avaliar valor orçado x valor executado.	1	1	Moeda
7. 1. 2	Manter o acesso da população para atendimento de Emergência Hospitalar, Cirurgias eletivas, procedimentos, exames e consultas especializadas. Manter a participação do município no consórcio COMAJA,	Avaliar valor orçado x valor executado			Moeda
7. 1. 3	Despesas Administrativas do Município para participar nos Consórcios, COMAJA e CISA.	Avaliar valor orçado x valor executado.			Moeda

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento de gestão, demanda um processo adequado de monitoramento e avaliações periódicas e sistemáticas objetivando o alcance das metas pactuadas. Mediante a Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro (RS), a Programação Anual de Saúde (PAS) será elaborada e terá o seu acompanhamento junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal através de relatórios quadrimestrais, em conformidade com o artigo 36, da Lei Complementar nº 141/12.

Complementarmente, o Relatório Anual de Gestão será elaborado visando a apresentação de resultados alcançados mediante a execução da PAS. Em consoante com a legislação do Sistema Único de Saúde e outras, a cada início de ano, será apresentada para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) para o respectivo exercício.

REFERÊNCIAS

- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Desenvolvimento Humano, IDH E IDHM. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/>>. Acesso em: 15 de maio. 2021.
- BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. "Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE", 2008. in Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, julho, 2010, p. 107- 119.
- BARBOSA, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2003, v. 19, n. 6 [Acessado 10 Agosto 2021] , pp. 1611-1620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>>. Epub 23 Jan 2004. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>.
- BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; set 20.
- BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; dez 31.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 03 de Agosto de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Indicadores de natalidade. 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso à informação. TABNET. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>>. Acesso em: 26 maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Norma Técnica de
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde .

Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas.

Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde/CGAN/DEPROS/SAPS: **Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)**, Nota Técnica nº 51/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**, Versão Preliminar/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Operacionalização dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**, Nota Técnica nº 26/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)**, Portaria Nº 1.920/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Metas e Critérios do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)**, Ofício Circular nº 2/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Operacionalização dos Programas Nacionais de Suplementação de Vitamina A e Ferro**, Ofício Circular nº 2/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Prevenção de Distúrbios Hipertensivos na Gestação**, Nota Técnica conjunta nº 251/2024.

CALDEIRA, Antônio Prates et al . Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 67-74, Jan. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de Maio de 2021.

DAWALIBI, N. W., Goulart, R. M. M., Aquino, R. C., Witter, C., Buriti, M. A., & Prearo, L. C. (2014). Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 496-505

Epidemiológica, v. 2, 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. - dado consta em Grisólio 2014

GRISÓLIO, Ana Paula Rodomilli. Atendimento antirrábico humano pós-exposição: proposta de intervenção e estudo da percepção do comportamento de cães e gatos envolvidos nos agravos. 2014. xv, 101 p. Dissertação (mestrado) - Universidade

Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias de Jaboticabal, 2014.

Haidar, Fátima Hussein, Oliveira, Urânia Fernandes e Nascimento, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2001, v. 17, n. 4 [Acessado 27 Agosto 2021], pp. 1025-1029. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>>. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Cidades Disponível em URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 15 de agosto 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios>>.

LEBRÃO ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 2007;4(17):135-40

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 13, n. 4, p. 229-238, dez. 2004. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 25, n. 7 [Acessado 8 Setembro 2021], pp. 1587-1596. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>>. Epub 25 Jun 2009. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>

PEREIRA CAMPOS DOS SANTOS, H. L.; MELO MACIEL, F. B.; SILVA DE OLIVEIRA, R. Internações Hospitalares por Neoplasias no Brasil, 2008-2018: Gastos e Tempo de Permanência. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, p. e-04992, 3 ago. 2020.

Principal da PNAN: Brasil. Ministério da Saúde/[Secretaria de Atenção Primária à Saúde \(SAPS\)](https://egestorab.saude.gov.br) <https://egestorab.saude.gov.br>, Agosto/2025.