Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria do Estado da Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual da Atenção Básica

NOTA TÉCNICA

Assunto: Informações sobre as ações e programas da Atenção Básica desenvolvidos pelo Município
Município: **UNISTALDA**
Região de saúde: 02- Entre Rios
Coordenadoria Regional de saúde: 4ª CRS
Estado: RS
Contatos:
Coordenador(a) Regional de Atenção Básica: Liliane Simon
Email: liliane-simon@saude.rs.gov.br
Telefone CRS/AB: (55) 3222-2975/(55) 3222-2975

O investimento público e a gestão qualificada em saúde refletem diretamente na melhoria da qualidade de vida da população, no aumento da esperança de vida ao nascer, no aumento da expectativa de vida da população, na redução de internações por causas sensíveis à atenção básica - ICSAB (internações são mais dispendiosas do que tratamentos ambulatoriais e prevenção e significam agravo nas condições de saúde), na redução da mortalidade, entre outros indicadores de saúde sensíveis a estes investimentos.

A melhoria da qualidade de vida e saúde da população tem relação direta positiva com indicadores socioeconômicos, tais como a estabilidade laboral e financeira das famílias (pela diminuição de afastamentos por adoecimento e dos gastos com saúde), redução da desigualdade social em saúde e, por estas razões, contribui para a estabilidade e crescimento econômico e social.[1]

A Política Nacional de Atenção Básica[2], Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, é a principal referência para os parâmetros e informações desta nota técnica. Também são documentos de referência o Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde, bem como os demais documentos normativos elencados ao longo desta nota. As informações são atualizadas mensalmente através dos sistemas de informação e obtidas diariamente na base de dados dos programas.

Abaixo seguem:

I. Orientações para acesso ao Portal do Gestor
II. Características demográficas do município
III. Situação de saúde do município
IV. Programas e demais Ações em Saúde disponíveis no âmbito da AB para o município e sua respectiva situação quanto à cobertura populacional, implantação e valores de repasses estaduais e federais

---

1 Boing, A. e colaboradores. *Desigualdade socioeconômica nos gastos catastróficos em saúde no Brasil*. Rev Saúde Pública 2014;48(4):632-641

2 BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

I. Orientações para acesso ao Portal do Gestor

Acesse o link: http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/11143837-acesso-ao-portal-do-gestor.pdf

II. Características Demográficas do Município

população 2012	População Idosa	População menor de 12 anos	População em Zona Rural
2421	18,1%	17,5%	62%

Fonte: IBGE / Censo 2010

III. Situação de Saúde por cidade, região e Estado

Os Indicadores universais expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015[3]. Alguns indicadores são destacados nesta nota:

Taxa de mortalidade infantil

Relevância do indicador: Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

Município	2013	2014	2015	2016
UNISTALDA	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL REGIÃO 2	9,77	7,18	10,53	4,46
RS	10,52	10,63	10,08	10,23

Obs: É apresentado a Taxa de Mortalidade Infantil para fins de comparação do Município, da Região de Saúde e do Estado, no entanto para municípios com menos de 100.000 habitantes não deve-se utilizar a Taxa e sim o nº absoluto de óbitos de crianças.

Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Relevância do indicador: Mede a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita.

Município	2013	2014	2015	2016
UNISTALDA	84,62%	85,71%	92,00%	78,95%
TOTAL REGIÃO 2	76,24%	77,49%	82,24%	83,13%
RS	72,03%	72,86%	74,09%	74,82%

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab

Relevância do indicador: Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de

[3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

Município	2013	2014	2015	2016
UNISTALDA	29,31%	30,65%	28,40%	27,94%
TOTAL REGIÃO 2	31,78%	31,32%	30,38%	31,14%
RS	27,47%	27,41%	27,03%	26,71%

Taxa de Aids em menores de 5 anos (por 100.000, ou seja, a cada 100.000 crianças menores de 5 anos x casos)

Relevância do indicador: Expressa a taxa de Aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de Aids nessa população.

Município	2013	2014	2015	2016
Unistalda	0	0	0	0
TOTAL REGIÃO 2	29,79	0	0	0
RS	4,01	4,47	2,47	1,54

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Relevância do indicador: Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.

Município	2013	2014	2015	2016
UNISTALDA	0	0	0	0
TOTAL REGIÃO 2	4	2	4	12
RS	980	1175	1668	1649

Fonte dos dados: DGTI/SES/RS - Sistemas de Informação: SIM, SINASC, SIH, SINAN e SINAN, respectivamente.
Exportados em: 04/01/2017. Dados de 2015 e 2016 são preliminares e sujeitos a retificação.

IV. Programas e demais Ações em Saúde disponíveis no âmbito da AB para o município e sua respectiva situação quanto à cobertura populacional, implantação e valores de repasses estaduais e federais.

1. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

O PMAQ-AB[4] tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, os quais compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB: Adesão e Contratualização; Certificação e Recontratualização.

O eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ consiste em um conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes, gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O eixo de desenvolvimento está organizado em cinco dimensões: Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente, Apoio Institucional e Cooperação Horizontal.

A nota final de certificação será composta por Autoavaliação (10%), Monitoramento dos Indicadores (30%) e Avaliação Externa

[4] http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

(60%). Uma vez que a equipe seja certificada, o gestor municipal passará a receber os valores diferenciados do Componente de Qualidade do PAB Variável, conforme o desempenho alcançado de suas equipes contratualizadas.

As equipes contratualizadas avaliadas conforme as regras descritas no Manual Instrutivo do PMAQ receberão as seguintes classificações de desempenho: I – Ótimo; II – Muito Bom; III – Bom; IV – Regular; e V – Ruim. **Nos casos em que, no processo de certificação, a equipe seja classificada como insatisfatória ou desclassificada, o gestor municipal deixará de receber o valor de incentivo referente a esta equipe. Importante que as equipes já estejam com suas auto-avaliações realizadas, pois a avaliação externa ocorrerá no primeiro semestre de 2017.**

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 .

DESEMPENHO DAS EQUIPES NO PMAQ 2º CICLO E EQUIPES RECONTRATUALIZADAS E NOVAS EQUIPES NO 3º CICLO

DESEMPENHO EQUIPES PARTICIPANTE 2º CICLO (EAB, SB e NASF)					**3º Ciclo**						
					Equipes recontratualizadas			**Equipes Novas**			
MUITO ACIMA DA MÉDIA	ACIMA DA MÉDIA	MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA	INSATISFATÓRIO	EXCLUÍDAS	EAB com ESB	EAB sem ESB	NASF	EAB com ESB	EAB sem ESB	NASF	R$
0	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6.600,00**

Maiores informações:

Site PMAQ: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php

Coordenação Estadual da Atenção Básica / RS, email: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento - CGAA através do email: pmaq@saude.gov.br ou dos telefones (61) 3315-9088 / 9086.

No caso especifico do CEO o contato deve ser feito com a Coordenação de Saúde Bucal através do e-mail: cosab@saude.gov.br ou do telefone: (61) 3315-9056

Gestor, acessando o Portal Gestor do DAB, é possível consultar os relatórios descritivo e analítico da situação do seu município em relação ao PMAQ.

2. Incentivos Estaduais para Estratégia Saúde da Família

O estado do Rio Grande do Sul possui incentivos financeiros para estimular a ampliação e a qualificação da Estratégia Saúde da Família nos municípios gaúchos, que são repassados segundo critérios especificados em legislação estadual, mediante adesão. Para conhecer e realizar solicitação via formulário eletrônico, clique nos links abaixo:

- **Adesão ao incentivo estadual para** implantação de novas Equipes de Saúde da Família*
- **Adesão ao incentivo estadual para** Saúde Bucal modalidade II *****
- **Adesão ao incentivo estadual para** Segundo Enfermeiro **na Equipe de Saúde da Família ***
- **Adesão ao incentivo estadual para** Médico com titulação em Medicina de Família e Comunidade*

*** RESOLUÇÃO Nº 636/14 - CIB/RS:** incentivo financeiro estadual para as **novas equipes de ESF** que trata a Resolução nº 502/13 – CIB/RS, que deverão atender critérios definidos na referida Resolução. O incentivo será no valor total de R$ 30.000,00 (trinta mil reais) por equipe de ESF, dividido em duas parcelas de R$ 15.000,00 (quinze mil reais).

*** PORTARIA Nº 405/2016:** Art. 1º - O repasse do incentivo financeiro para **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** será no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês cada equipe de **ESF com Equipes de Saúde Bucal** e no valor de R$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês para cada equipe de **ESF sem Equipe de Saúde Bucal** implantadas nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º - Para equipes de Saúde da Família Quilombola (ESFQ) será repassado um acréscimo de 50% a mais no valor do incentivo.

* **RESOLUÇÃO Nº 503/13 - CIB/RS:** Cria um conjunto de incentivos financeiros estaduais diferenciados para **qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal**, composto da seguinte forma: Incentivo Financeiro para inserção de um segundo Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família; Incentivo Financeiro para Equipes de Saúde da Família com Médicos de

Família e Comunidade; Incentivo Financeiro para Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, com a presença de pelo menos um Técnico de Saúde Bucal.

Equipes	Implantado	Valor mensal repasse estadual
Segundo Enfermeiro	-	-
Médico de Família e Comunidade	-	-
Técnico de Saúde Bucal	-	-

Incentivo Financeiro Estadual Adicional à Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) - PORTARIA Nº 391/2016
Cria o Incentivo Financeiro Estadual Adicional à Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF) com Agente Comunitário de Saúde (ACS), no valor do repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União. Os recursos financeiros serão transferidos, em duas parcelas durante o ano, nos meses de junho e novembro e repassados conforme disponibilidade do Tesouro Estadual. O incentivo deve ser utilizado para o custeio da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde ou Estratégia Saúde da Família com Agente Comunitário de Saúde.

Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica (PIES) - RESOLUÇÃO Nº 151/15 - CIB/RS
Dispõe sobre o financiamento Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica – PIES. Os recursos referentes a esta Resolução devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família, para despesas de custeio e de capital, contemplando a possibilidade de pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde já existentes ou novos contratados, visando à ampliação dos serviços de atenção básica, equipamentos e veículos, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, aluguel de imóveis para funcionamento de serviços de atenção básica, contratação de apoiadores institucionais para gestão municipal da atenção básica, ações de educação permanente, bem como outras ações desde que estejam coerentes com a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Básica.

3. Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB

O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, tem a finalidade de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, gerar mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.
O profissional bolsista do Programa Mais médico possui carga horária de 40 horas semanais, sendo distribuída 32 horas de trabalho na equipe e 8 horas para atividades de formação.
Os gestores municipais tem a responsabilidade em garantir a contrapartida municipal para o profissional como também garantir a carga horária de atividade de formação.Também é responsabilidade do gestor municipal manter atualizado seu email e contato no portal do gestor no **Sistema de Gerenciamento de Programas**, no seguinte link: maismedicos.saude.gov.br/loginExt.php .As informações do programa são enviadas para o email cadastrado no portal do gestor.
A Secretaria Estadual de Saúde tem a função de apoiar os gestores municipais com divulgação de editais e informação do PMMB,apoio aos municípios para a organização do processo de trabalho da atenção básica. O PMMB conta com referencias descentralizadas do Ministério da saúde para auxiliar os médicos e gestores municipais, segue o contato **referências descentralizadas do Ministério da saúde para o RS:**

REFERÊNCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE-PROGRAMA MAIS MÉDICOS - RS	MUNICÍPIO POLO - SEDE DA RD/RS	MUNICIPIOS POLOS REGIONAIS	COORDENADORIAS REGIONAIS -CRS-POLOS REGIONAIS	REGIÕES DE SAÚDE
DENIZE REJANE DA SILVA MAFALDA denize.mafalda@saude.gov.br (55) 9720-1025	PALMEIRA DAS MISSÕES	ERECHIM	11	16
		PASSO FUNDO	6	17
				18
		FREDERICO WESTPHALEN	19	15

		PALMEIRA DAS MISSÕES	15	20
		SANTO ÂNGELO	12	11
		CRUZ ALTA	9	12
		SANTA ROSA	14	14
		IJUÍ	17	13
FLAVIO WANDERLEI G. DA SILVA flavio.gomes@saude.gov.br (51) 97588309	SANTA CRUZ DO SUL	OSÓRIO	18	4
				5
		PORTO ALEGRE	1	7
		PASSO FUNDO	6	19
		CAXIAS DO SUL	5ª	23
				24
				25
				26
		CACHOEIRA DO SUL	8	27
		SANTA CRUZ DO SUL	13	28
		LAJEADO	16	29
				30
MARIA LIA SILVA ZERBINI E.MAIL: maria.zerbini@saude.gov.br FONE: (51)99300281	PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	1	6
				8
			2	10
LEANDRO FARIAS RODRIGUES leandro.rodrigues@saude.gov.br (53) 81055883	PELOTAS	PORTO ALEGRE	2	9
		PELOTAS	3	21
		BAGÉ	7	22
		SANTA MARIA	4	1
				2
		ALEGRETE	10	3

A supervisão acadêmica, um dos eixos educacionais do Programa Mais Médicos (PMM) responsável pelo fortalecimento da Política de Educação Permanente, é atribuição do Ministério da Educação e desenvolvida através das Instituições Supervisoras (IS). As atividades de supervisão acadêmica que envolvem os médicos participantes do Programa são as seguintes:

I - Supervisão periódica: caracteriza-se pela visita de supervisão mensal in loco na unidade de saúde do médico, garantindo o acompanhamento singular e longitudinal.

II - Encontro de supervisão locorregional: caracteriza-se por encontro presencial que ocorre trimestralmente com os médicos de uma determinada região e/ou supervisor.

O médico participante do PMMB deve preencher o Relatório de Primeiras Impressões até 20 dias do início das atividades na unidade de saúde no site: http://sistemas.unasus.gov.br/webportfolio

Contato da Equipe de Apoio Institucional DDES/SESu/MEC: apoiomecrs@gmail.com.br

Fontes:

BRASIL. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

BRASIL. Portaria Nº 585, de 15 de junho de 2015: regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do PMMB.

Para maiores informações acesse **:** maismedicos.saude.gov.br/loginExt.php .

PMM	Número
Nº de profissionais do programa	**0**

Fonte: SAGE

4. Áreas técnicas transversais no Estado do Rio Grande do Sul e seus Programas

Programa Primeira Infância Melhor - PIM

Primeira Infância Melhor (PIM), instituído pela Lei Estadual n.º12.544 em 03 de julho de 2006, tem o objetivo de promover o desenvolvimento integral da criança, desde a gestação até os cinco anos de idade, com ênfase na faixa etária de zero a três anos, complementando a ação da família e da comunidade.

Nº de Famílias	Nº de visitadores	Nº Gestantes	Crianças < 6 anos	% cobertura
85	5	4	85	57,43243243

Saúde mental

Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB)

Os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) foram instituido através da **Resolução CIB 403/11** como um dispositivo da Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com o objetivo de apoiar a inserção do cuidado em saúde mental na atenção básica de municípios com menos de 16 mil habitantes

O Incentivo financeiro estadual para os NAAB – saúde mental será de R$10.000,00 (dez mil reais) para implantação e de R$ 8.000,00 (oito mil reais) mensais para custeio para o município que aderir ao PMAQ, e R$ 6.000,00 (seis mil reais) mensais para custeio para o que não aderir

	Implantado	Valor mensal	Valor anual
NAAB	**-**	**-**	**-**

Oficinas Terapêuticas

As Oficinas Terapêuticas, instituídas a partir da **Resolução Nº 404/11 – CIB/RS**, têm o intuito de fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo.

A implantação das diferentes modalidades depende de critérios a serem preenchidos pelo município e contemplam os seguintes investimentos: Modalidade Oficina Terapêutica do tipo I - R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), para atividade educativa; Modalidade Oficina Terapêutica do tipo II - R$ 3.000,00 (três mil reais), para atividade educativa.

	Implantada	Valor mensal por oficina	Valor anual por oficina
Tipo I	-	-	-
Tipo II	-	-	-

Composições de Redução de Danos

As Composições de Redução de Danos, criadas a partir da Resolução Nº 234/14 – CIB/RS, são implantadas em âmbito municipal e tem como função o Trabalho de Campo nas cenas de uso de drogas e Apoio Matricial sobre o cuidado em álcool e outras drogas na Atenção Básica.

O incentivo financeiro Estadual para a instituição das Composições de Redução de Danos na rede pública dos municípios será de: I - R$ 10.000,00 (dez mil reais) na ocasião da aprovação do projeto pela Gestão Estadual em parcela única. II - R$ 6.000,00 (seis mil reais) de repasse mensal para as Composições de Equipe de Redução de Danos – Modalidade 1. III – R$ 3.000,00 (três mil reais) de repasse mensal para as Composições Intersetoriais de Redução de Danos – Modalidade 2.

	Implantada	Valor mensal por equipe	Valor mensal Total
Modalidade I	-	-	-
Modalidade II	-	-	-

Políticas de Equidades:

O acesso à saúde a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social tem sido um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dos anos 90, tem-se destacado na agenda política a questão da equidade, que supõe prover serviços adequados ao atendimento de necessidades em saúde que diferem em quantidade e qualidade no contexto da realidade social, tanto nas áreas urbanas quanto nos territórios rurais apresentam-se dinâmicas complexas de interação social, como é o caso do estado do Rio Grande do Sul.

As estratégias de aproximação a determinados segmentos, particularmente a população em situação de maior vulnerabilidade, têm trazido a necessidade de desenvolver mecanismos de acesso diferenciados para esses grupos, que apresentam características relacionais que os distinguem de outros segmentos sociais já incluídos na agenda dos serviços de saúde.

O Departamento de Ações em Saúde/RS vem trabalhando, na perspectiva da equidade, com a saúde da população negra, dos povos indígenas, da população privada de liberdade, da população em situação de rua, população do campo, floresta e águas e da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). A população de ciganos e imigrantes também tem entrado em pauta nessa mesma perspectiva.

Saúde dos Povos Indígenas

Atualmente o município **não** possui indígenas aldeados/acampados em seu território. Caso alguma comunidade venha para o município, elas serão atendidas por uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, vinculadas ao Ministério da Saúde, sendo essa uma equipe itinerante, sendo essa uma equipe itinerante, que em parceria com os municípios é responsável pelo cuidado em atenção básica dos indígenas. Além da atuação da União, os municípios também têm o papel de oferecer o cuidado à saúde na rede de atenção à saúde, procurando acolher de forma diferenciada a necessidade desta população. A SES/RS, através da Portaria 946/15 incentiva financeiramente os municípios com indígenas presentes no território para a qualificação da atenção básica.

Saúde da População Negra

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra têm como objetivo a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS e a importância da notificação do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do SUS.

A Resolução CIB-RS nº 98/2013 institui o incentivo financeiro Estratégia de Saúde da Família Quilombola com o objetivo de qualificar o atendimento destinado à população negra residente nas comunidades remanescentes de quilombos.

Nº	MUNICÍPIO	CRS	EQUIPES	MÊS *	NOV.16	SAÚDE BUCAL **
-	Unistalda	4	-	-	-	-

* - Mês referência em que a(s) equipe(s) encontra(m)-se IMPLANTADA(s) no SCNES – DAB/MS, apta(s) a receber(em) o incentivo financeiro estadual às Equipes ESF Quilombola.

** Dados verificados no SCNES – DAB/MS no mês referência Novembro/2016.

A Resolução CIB-RS nº 636/2013 institui o Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica PCRI-AB , com o objetivo de sensibilização e qualificação de trabalhadores e gestores em saúde, com foco no racismo enquanto determinante social em saúde.

Município	CRS	População	Pagamento Total	1º Parcela*
Unistalda	-	-	-	-

*referente ano/16-

Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT

A Política de Saúde Integral para a População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) está instituída no âmbito federal e estadual pela Portaria MS n° 2.836/2011 e pela Portaria SES-RS nº 343/2014. Atualmente, alguns dos sistemas de informação utilizados pelos serviços de saúde do SUS possibilitam registrar informações referentes ao nome social de travestis e transexuais, à orientação sexual e à identidade de gênero. Estes são dispositivos para promoção da cidadania e qualificação de informações sensíveis à diversidade sexual e de gênero que contribuirão para o planejamento, monitoramento e avaliação de ações em saúde. Na base de dados do e-SUS de seu município **não** constam informações referentes a essa população.

Saúde da População Privada de Liberdade

A Política Estadual de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional tem por objetivo a garantia do acesso à saúde às pessoas privadas de liberdade (PPL) e segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS (PNAISP). Esta é regida, em nível nacional, pela Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014 e pela Portaria GM/MS nº 482/2014 e, em nível estadual, pela Resolução CIB/RS nº 257/2011 e nº 453/2011, as quais estabelecem os critérios mínimos para o funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional e definem as normas para sua operacionalização e financiamento. A habilitação das equipes de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional (EABp) no RS segue o modelo da municipalização, de acordo com o princípio de descentralização do SUS. As UBSs Prisionais (UBSp) são implantadas nos estabelecimentos prisionais por meio de equipes multidisciplinares vinculadas às redes de atenção à saúde do SUS, realizando ações voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento dos principais agravos em saúde encontrados na PPL. Atualmente, 24 municípios possuem presídios com Unidades Básicas de Saúde Prisional, totalizando 36 EABp. O RS possui, desde 2006, co-financiamento estadual, que é complementar ao federal. O aumento do incentivo estadual, em 2011, foi um dos principais responsáveis pelo crescimento do número de EABp, que passaram de 8 em 2010 para 36 em 2016, atingindo cobertura de, aproximadamente, 60% da população prisional em regime fechado. Todos municípios que possuem estabelecimentos prisionais devem garantir o acesso a saúde às pessoas privadas de liberdade na rede municipal, isto é garantir o acesso às consultas e cuidados de saúde na rede básica, bem como as condições adequadas para internação hospitalar, quando necessário for.

Município	Estabelecimento Penitenciário	Nº total equipe CIB nº 257/11	Nº total equipe MS/ 482/2014	Tipo de Equipe	CRS
Unistalda	-	-	-	-	4

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, criada através da Portaria 2.866 de 02 de dezembro de 2011, tem como objetivo melhorar o nível de saúde dessas populações por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

No Rio Grande Sul, procura-se seguir as orientações da Política Nacional adequando-as à realidade gaúcha. A fim de diminuir as iniquidades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por essas populações, a Secretaria do Estado da Saúde (SES) criou incentivo financeiro para aquisição de Unidades Móveis Terrestres para atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família em áreas rurais de municípios selecionados conforme critérios populacionais. Outra iniciativa foi a criação da Lei 13.469 de 22 de junho de 2010 e da Portaria 304/2014, que dispõem sobre ações de prevenção e combate às doenças associadas à exposição solar do trabalhador rural.

Saúde da População em Situação de Rua

A População em Situação de Rua (PSR) se caracteriza como um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a extrema pobreza, utiliza os logradouros públicos como espaço de moradia e sustento apresentando questões psicossociais geradoras de sofrimento físico e emocionais que possibilitam riscos maiores para a saúde dessa população. A PSR costuma usar abusivamente o álcool, seja por comportamento e hábitos anteriores, seja pelos adquiridos em função da necessidade de não sentir frio e de esquecer as realidades adversas." (BRASIL,2009).

A Política Nacional de Atenção Básica trouxe inovações em relação ao atendimento às populações vulneráveis, sendo uma delas a constituição das equipes de Consultório na Rua (eCR), que visam o atendimento integral a pessoas em situação de rua. Assim, as eCR são equipes da atenção básica que atuam na ampliação e na garantia do acesso da PSR aos serviços da rede de atenção à saúde. Vale salientar que é princípio ético de todas as equipes de atenção básica atender a população em situação de rua de modo que dialogue com seus modos de vida e não criando barreiras de acesso a essa população.

Telessaúde: 0800 644 6543

O 0800 644 6543 é um serviço do Telessaúde Brasil Redes que oferece teleconsultorias gratuitas por telefone. O objetivo é ajudar na resolução dos problemas de saúde dos pacientes de maneira rápida, objetiva e baseada nas melhores evidências científicas. As dúvidas são respondidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio, e sem custos para quem está ligando. **Quem pode ligar? Médico:** Ligue para esclarecer dúvidas sobre diagnóstico e manejo clínico dos pacientes. As respostas são baseadas nas melhores evidências científicas, e possibilitam qualificar o seu trabalho e aumentar a capacidade resolutiva da Atenção Primária. **Enfermeiro:** Ligue para esclarecer dúvidas relacionadas à assistência, condutas clínicas, e avaliação e tratamento de feridas. Ajudamos também em questões gerenciais, problemas no processo de trabalho da sua equipe e orientações sobre sistemas de informação ligados à prática de enfermagem, gerando um atendimento mais qualificado e ágil nas Unidades de Saúde.

Gestão e Financiamento

Para conhecimento a respeito dos valores transferidos fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde e Fundo Estadual de Saúde ao município, ingresse nos respectivos sites.

Para saber como consultar, acesse o tutorial na página da CEAB:
http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/11155333-como-acessar-o-fundo-nacional-e-fundo-estadual-da-saude.pdf

CONTATOS:
Coordenação Estadual da Atenção Básica
Site: http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial
Email: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br
Telefone: (51) 3288-5904/5905

Para acesso a Nota Técnica do Ministério da Saúde acesse:

http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php