

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Ibirubá, novembro de 2025

Jaqueline Brignoni Winsch
Prefeita Municipal

Rogério Mauri de Oliveira
Secretário da Saúde

Luiz Antônio Roman
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	Erro! Indicador não definido.
1.1 Caracterização	7
1.2 Indicadores demográficos	9
1.3 Dados socioeconômicos	12
1.5 Dados Epidemiológicos	19
1.6 Apresentação das Ações e Serviços de Saúde	25
1.6.1 Gestão do SUS	26
1.6.2 Atenção Primária	31
1.6.3 Assistência Farmacêutica	39
1.6.4 Atenção Especializada	41
1.6.5 Vigilância em Saúde	43
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde na gestão municipal, pois tem como papel apresentar um diagnóstico das necessidades de saúde da população e, a partir dele, orientar as políticas públicas no período dos próximos quatro anos, salienta-se ainda que este plano foi fundamentado no fortalecimento do planejamento municipal da área da saúde.

Desta forma, a Secretaria da Saúde do município de Ibirubá apresenta o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, instrumento que traduz as definições da política de saúde no município e explicita as diretrizes, objetivos e as metas para as ações e serviços de saúde, no respectivo período.

O presente Plano é um passo importante para paulatinamente buscar maior resolutividade e qualidade de vida aos usuários do Sistema Único de Saúde que residem em Ibirubá.

Este plano é o resultado do trabalho articulado entre os as áreas técnicas que envolvem as políticas públicas e programas de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e gestão municipal, sequenciada pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Assim, espera-se a sua ampla utilização como base para o planejamento e qualificação das ações de saúde no Município. O Plano Municipal de Saúde, com suas diretrizes, objetivos e metas tem por finalidade ser o guia para o gestor na busca contínua da melhoria da atenção à saúde pública de todos os munícipes.

Rogério Mauri de Oliveira

Secretário da Saúde

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ibirubá tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria da Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo um documento formal da política de saúde do município de Ibirubá, e instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período.

Tal documento observa os pressupostos da Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, sendo complementado pela Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Ademais, o Plano Municipal de Saúde (PMS) do município considera a estrutura preconizada pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, sendo, dessa forma, organizado em três grandes pilares: (1) Análise da Situação de Saúde (ASIS); (2) Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs); e (3) Monitoramento e Avaliação.

A Análise de Situação de Saúde caracteriza a população para que se planeje a saúde do município a partir de dados demográficos. Ainda, aponta as necessidades de saúde desta população, através de indicadores epidemiológicos, bem como a estrutura e organização do SUS, com suas suficiências e vazios.

Na sequência, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constituem o eixo estruturante do planejamento estratégico da gestão municipal em saúde, ao traduzirem as prioridades definidas a partir da análise da situação de saúde em compromissos programáticos mensuráveis. Esses elementos orientam a definição das ações e serviços de saúde, assegurando a coerência entre as necessidades da população e as estratégias adotadas pela gestão municipal. Nesse contexto, o planejamento está organizado em cinco blocos estratégicos: (1) Atenção Primária; (2) Atenção Especializada; (3) Assistência Farmacêutica; (4) Vigilância em Saúde; e (5) Gestão do SUS.

O Monitoramento e a Avaliação do Plano Municipal de Saúde permitem acompanhar a execução das ações e o desempenho da gestão em relação aos

objetivos e metas estabelecidos, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo das estratégias de saúde no âmbito municipal.

As Conferências de Saúde são etapas essenciais na construção dos instrumentos de planejamento do SUS, e para este Plano destaca-se a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e 9ª Conferência Municipal de Saúde do Município de Ibirubá.

Para fortalecer ainda mais a participação popular no processo de planejamento, a gestão municipal promoveu uma Consulta Pública, realizada de forma virtual, divulgada através das mídias oficiais do Município.

Além disso, outros documentos norteadores de políticas públicas trazem perspectivas para as metas do próximo ciclo de planejamento e visam responder às principais necessidades de saúde e estabelecer os parâmetros a serem buscados pelo município, destacam-se aqui os Planos Macrorregionais e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Agenda 30, em especial o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

Este Plano foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária, realizada no dia 27 de novembro de 2025, que após apreciação foi aprovado integralmente sem ressalvas, através da Resolução 005/2025, de 05 de dezembro de 2025.

1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

1.1 Caracterização do Município de Ibirubá

Histórico

Ibirubá nasceu da semente do pioneirismo. Os imigrantes plantaram o legado do trabalho e da cooperação. A agricultura moldou o relevo da nossa terra e construiu uma sociedade forte e empreendedora que soube diversificar suas atividades. Nestes anos de história, a comunidade ibirubense é desafiada a inaugurar um novo ciclo de progresso que com certeza consolidará o município como um polo de integração regional e a oportunidade para aqueles que quiserem trabalhar.

No início do povoamento, a sede da colônia foi denominada Barão de São Jacob, e pouco tempo depois o nome de General Osório. Para evitar confusões com o município de Osório, em 1938 mudou-se o nome para General Câmara. Esse nome foi novamente motivo de confusões com outro município. Na visita de um membro do IBGE ao município, foi sugerido o nome de Ibirubá, que em Tupi-Guarani significa Pitangueira do mato, pois esta é uma árvore persistente que está sempre em crescimento, tal qual o município.

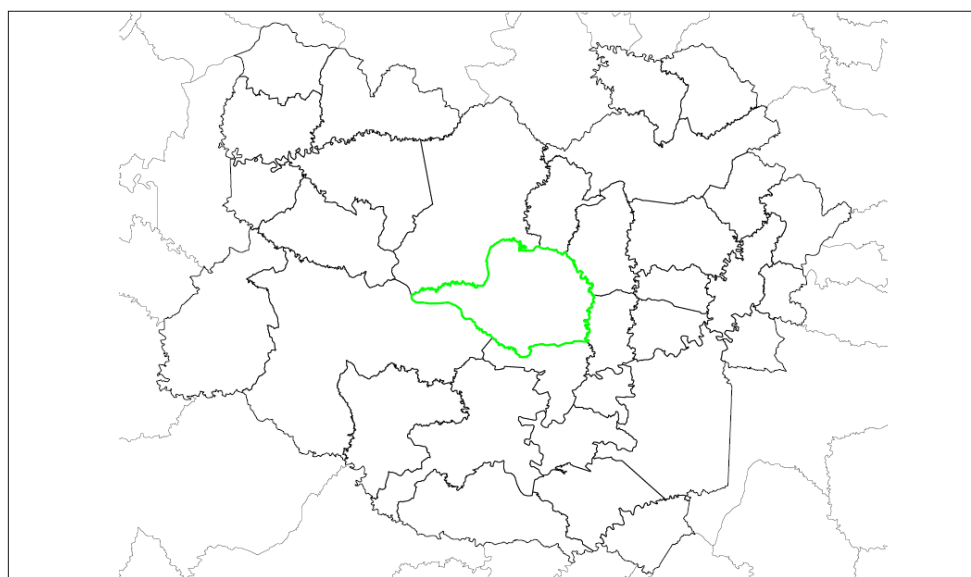
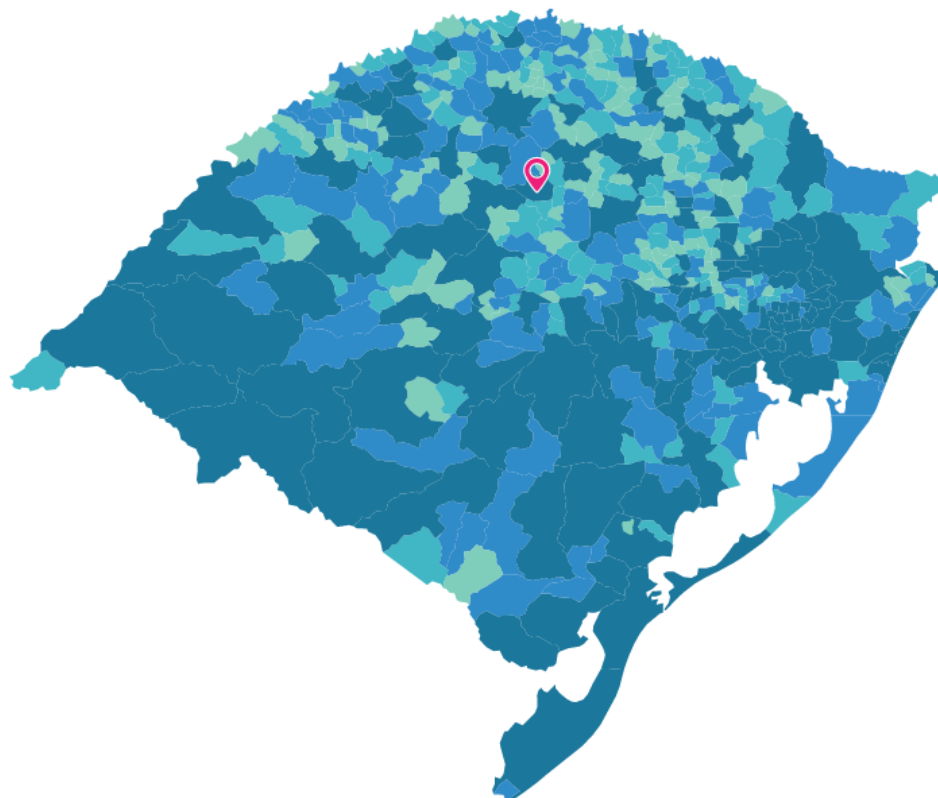
Ibirubá teve como seus primeiros habitantes, os índios dos grupos Tupi-guaranis e Jê com destaque para os Kaingang, chamados de "coroados" pelos colonizadores europeus. Os primeiros brancos a entrarem em contato com esses índios foram os padres Jesuítas espanhóis, vindos do Paraguai.

Há registros que os 143.354.728 m² de terras pertenciam ao estado eram habitadas inicialmente por "posseiros" (índios, jesuítas, escravos). Posteriormente foram adquiridas pela empresa colonizadora Dias e Fagundes, em 1898.

O distrito foi criado pelo Ato Municipal de Cruz Alta N^o. 3, de 24 de maio de 1915. O Município desmembrado do de Cruz Alta, pela Lei Estadual N^o.2.528, de 15 de dezembro de 1954. Na Divisão Territorial de 1955, o Município figurava com 3 distritos: Ibirubá (sede), Alfredo Brenner e Quinze de Novembro. Pela Lei Municipal N^o 305 de 05 de dezembro de 1966 é criado o distrito de Santo Antônio

do Bom Retiro. Atualmente compõem-no os distritos de: Ibirubá (sede) Alfredo Brenner e Santo Antônio do Bom Retiro.

Mapa Territorial



Dados gerais

- População no último Censo (2022): 21.583 habitantes

- População estimada (2025): 22.106 habitantes

- Área da unidade territorial (2024) (Km²): 607,185

- Densidade demográfica (2022) (hab./Km²): 35,55

- Gentílico: Ibirubense

- Latitude: 28º 37min 39seg

- Longitude: 53º 05min 23seg

- Mesorregião: Noroeste Rio-Grandense

- Microrregião: Cruz Alta

- Localização: Região do Alto Jacuí.

- Limites: norte com Santa Bárbara do Sul e Saldanha Marinho; leste com Colorado e Selbach; oeste com Cruz Alta; e ao sul Quinze de Novembro.

- Distritos: Sede, Alfredo Brenner e Santo Antônio do Bom Retiro.

- Região de Saúde: 12^a - Portal das Missões, Macrorregião Missioneira.

- Região Administrativa: 9^a Coordenadoria Regional de Saúde.

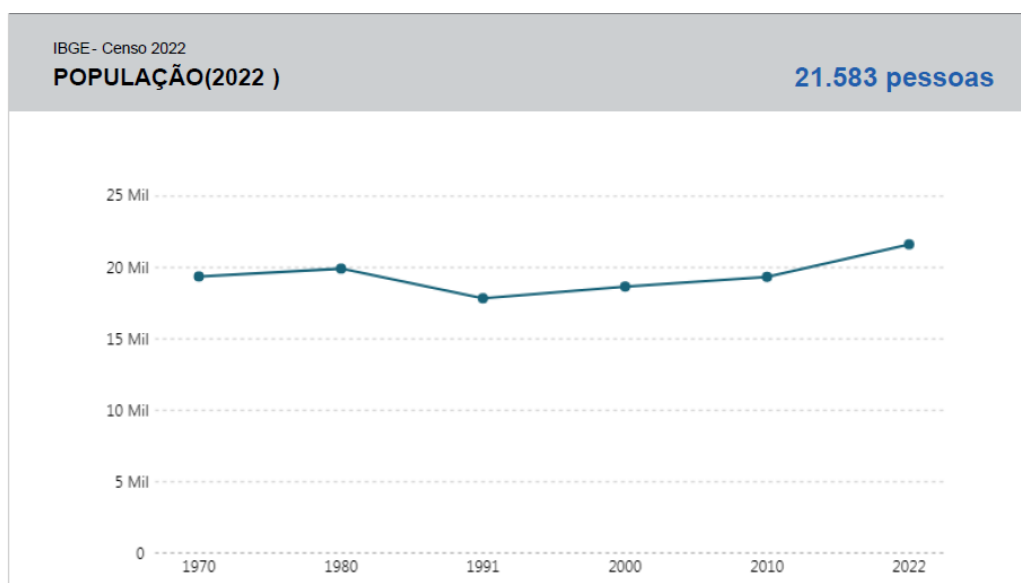
- Vias de acesso: BR 116, BR 377, BR 386, RS 223, RS 506, Rodovia Vicinal 024.

Salienta-se que Ibirubá faz parte da Região Missioneira do Estado do Rio Grande do Sul, pertencente a 9^a CRS da Região 12 - Portal das Missões, que contempla os municípios de Boa Vista do Cadeado, Boa Vista do Incra, Colorado, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Ibirubá, Jacuizinho, Quinze de Novembro, Saldanha Marinho, Salto do Jacuí, Santa Bárbara do Sul e Selbach.

1.2 Indicadores demográficos

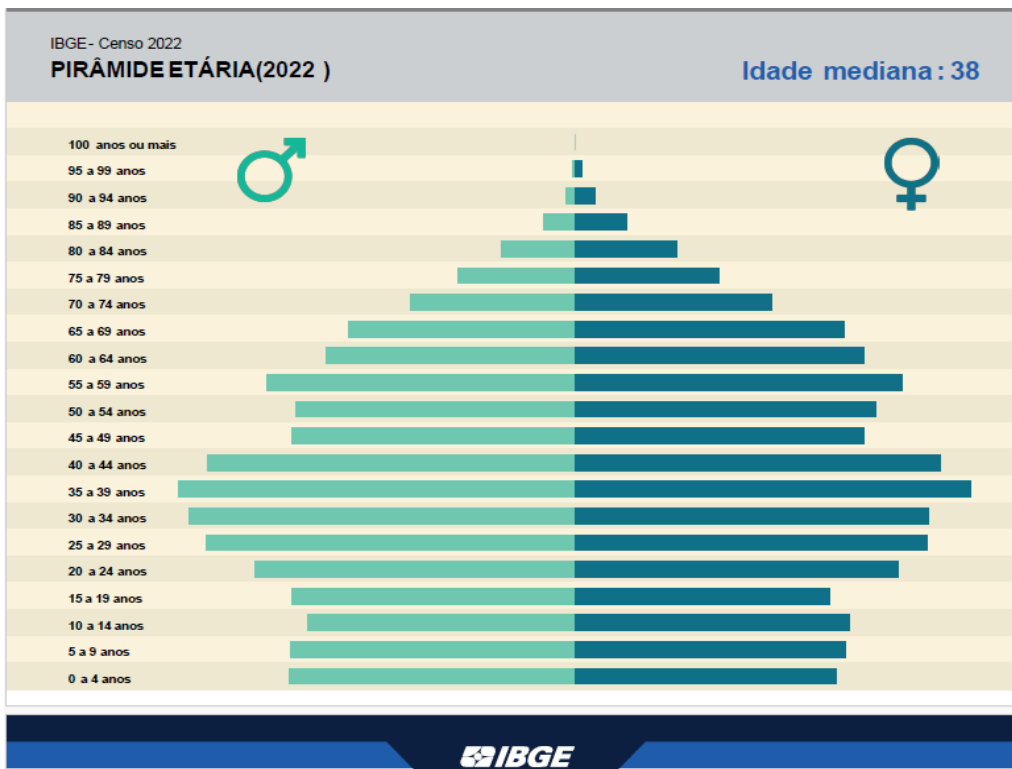
A população residente no município de Ibirubá é de 21.583 habitantes (2022), sendo que desse total, 10.616 são do sexo masculino e 10.967 do sexo feminino.

No ano de 2000, a população era de 18.633 habitantes e em 2010, 19.310 habitantes, destacando um aumento da população a cada ano, conforme gráfico abaixo.



Segue tabela abaixo com dados relacionados a idade da população e a pirâmide etária do município de Ibirubá conforme último censo realizado em 2022.

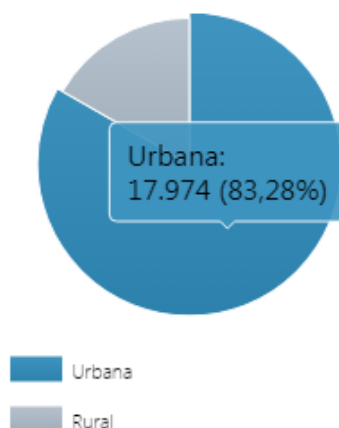
Idade mediana	38 anos
Índice de envelhecimento (pessoas de 60 anos ou mais para cada pessoa de 14 anos ou menos)	118,94
População de 0 a 14 anos de idade	3.712
População de 60 ou mais anos de idade	4.415



A imagem abaixo apresenta a distribuição da população de Ibirubá conforme a situação do domicílio, evidenciando que a grande maioria reside na área **urbana**, totalizando **17.974 pessoas (83,28%)**, enquanto a parcela **rural** corresponde a menos de um quinto da população. Essa predominância urbana reflete o padrão de ocupação do município e influencia diretamente o planejamento das ações de saúde, especialmente na organização da Atenção Primária, definição de cobertura territorial e alocação de serviços e recursos.

A estrutura etária do município, conforme dados do Censo Demográfico 2022, acompanha a tendência nacional de envelhecimento populacional, porém de forma mais acentuada. Enquanto a idade mediana da população brasileira é de aproximadamente 35 anos, o município apresenta idade mediana de 38 anos, evidenciando maior concentração de adultos e idosos e estreitamento das faixas etárias mais jovens. Esse perfil demográfico indica estágio mais avançado da transição demográfica em relação à média nacional, com impactos diretos sobre o planejamento das ações e serviços de saúde, especialmente no cuidado às condições crônicas e na atenção à população idosa.

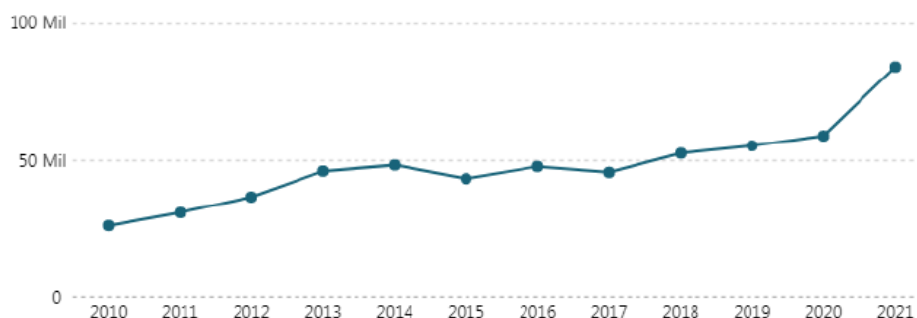
Situação do domicílio



1.3 Dados socioeconômicos

O município tem como principais atividades econômicas: a agricultura, a pecuária leiteira e suína e a indústria metalúrgica; e como atividades econômicas secundárias: o comércio e a prestação de serviços. A área metal-mecânica tem crescido nos últimos anos.

Produto Interno Bruto (PIB) refere-se a todos os produtos e serviços produzidos em um determinado local. É, portanto, a soma de todos os bens e serviços finais cujo valor é calculado na moeda local. No ano de 2020 a economia global foi impactada negativamente pela Pandemia de COVID 19, fazendo com que o PIB sofresse uma queda de 3,9%. Já em 2021 o PIB voltou a ter resultados positivos, taxas de crescimento positivas, sendo que a média atualizada das projeções estima que o país fechará o ano com uma taxa de 4,8% de crescimento no PIB. Em 2018, o valor do PIB per capita foi de R\$ 52.551,35, ocupando a 76ª colocação no estado, e a 351ª no país. Já em 2022, o valor foi de R\$ 84.109,24, conforme dados abaixo.



Ranking no país:
305° de 5570

Ranking no estado:
68° de 497

**Ranking na região
geográfica imediata:**
7° de 11

IBGE

Emprego

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 71,12% em 2000 para 75,62% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 5,30% em 2000 para 3,43% em 2010.

Em 2019, a população ocupada em Ibirubá representava 36,5 %, o que representa 7.424 pessoas, ocupando a 246ª posição no país, e a 56ª no estado, sendo que o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,6 salários mínimos.

No ano de 2023, o salário médio dos trabalhadores formais manteve-se em 2,6 salários mínimos. Sendo o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010) é de 23,9%. Outro dado de 2023 foi o número de pessoas ocupado em postos de trabalho formais que foi de 9.386 pessoas no município.

Índice de Desenvolvimento Humano

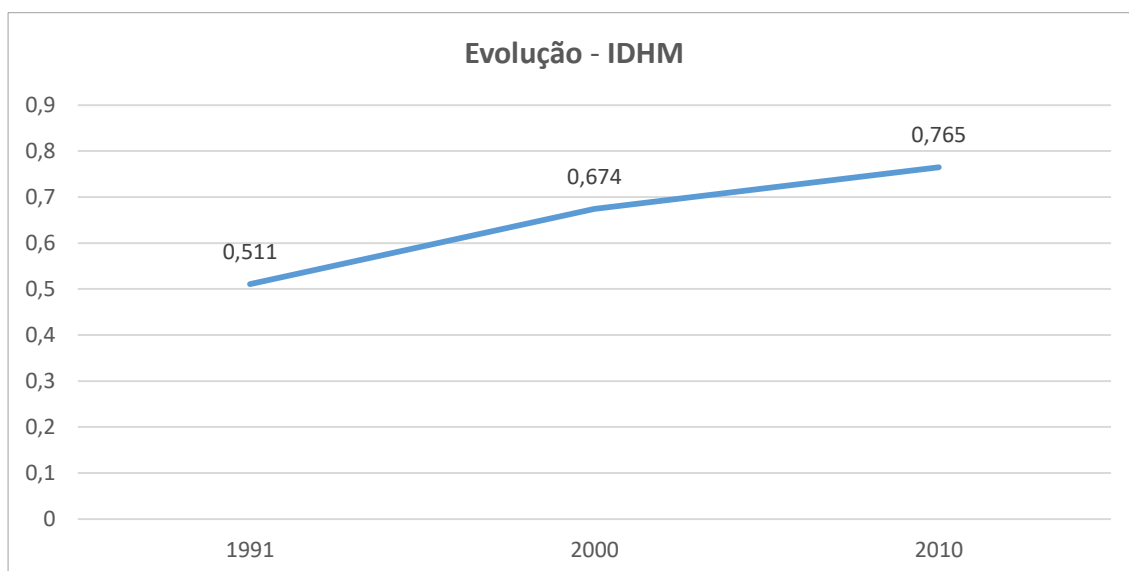
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Ibirubá é 0,765, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,148), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,244), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2010 Ibirubá teve um incremento no seu IDHM de 49,71% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (37,64%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 51,94% entre 1991 e 2010.

Ibirubá ocupa a 638ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 637 (11,45%) municípios estão em situação melhor e 4.928 (88,55%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 496 outros municípios de Rio Grande do Sul, Ibirubá ocupa a 127ª posição, sendo que 126 (25,40%) municípios estão em situação melhor e 370 (74,60%) municípios estão em situação pior ou igual.

A última atualização do IDHM por município foi em 2010.

A evolução do IDHM demonstra-se no gráfico a seguir:



Considerando que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) não dispõe de atualização recente em nível municipal, em razão de sua dependência dos dados censitários, utiliza-se o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC-BR) como instrumento complementar. O IDSC-BR possibilita uma leitura mais atualizada do desenvolvimento municipal, ao incorporar dimensões sociais, econômicas, ambientais e institucionais alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Para Ibirubá, a evolução do índice demonstra desempenho predominantemente estável, concentrado majoritariamente na faixa de desenvolvimento sustentável médio, com oscilações pontuais ao longo do período analisado. Em 2025 ouve uma elevação de patamar, quando o município atingiu 52,59 pontos, do total de 100, superando o valor observado no início da série histórica.

Evolução do IDSC-BR em Ibirubá (RS)		
Ano	Índice IDSC-BR	Classificação
2015	50,39	Médio
2022	52,70	Médio
2023	48,70	Baixo
2024	49,67	Baixo
2025	52,59	Médio

A análise dos indicadores do ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, no âmbito do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC-BR), permite avaliar de forma integrada as condições de saúde da população de Ibirubá, abrangendo mortalidade, doenças, prevenção, estrutura e financiamento do sistema de saúde.

No campo da mortalidade, o município apresenta desempenho positivo nos indicadores de mortalidade infantil, neonatal, na infância e materna, todos classificados como melhor que a referência em 2023, incluindo ausência de óbitos maternos e por AIDS. A idade média ao morrer (70,24 anos) também indica resultado favorável. Em contraste, a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (278,67 em 2023) e a mortalidade por suicídio (27,42 em 2023) foram classificadas como há desafios e grandes desafios,

respectivamente, apontando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção e atenção à saúde mental.

Em relação aos agravos transmissíveis, a incidência de dengue (439,27 por 100 mil habitantes em 2024), a detecção de hepatite (31,99 em 2023) e a incidência de tuberculose (13,59 em 2024) apresentam classificação de há desafios, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica e do diagnóstico precoce.

No âmbito da atenção primária e da estrutura do sistema, destacam-se resultados positivos, como 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, indicador de Unidades Básicas de Saúde classificado como melhor que a referência e orçamento municipal para a saúde acima do parâmetro de referência. Quanto às ações preventivas, embora o pré-natal insuficiente e a gravidez na adolescência apresentem desempenho favorável, a cobertura vacinal (85,21% em 2022) permanece como desafio, por estar abaixo do patamar recomendado.

De forma geral, os indicadores do ODS 3 revelam que Ibirubá apresenta bons resultados na atenção básica e na saúde materno-infantil, ao mesmo tempo em que enfrenta desafios relacionados às doenças crônicas, agravos transmissíveis, saúde mental e imunização, aspectos que devem orientar as prioridades e estratégias do Plano Municipal de Saúde.

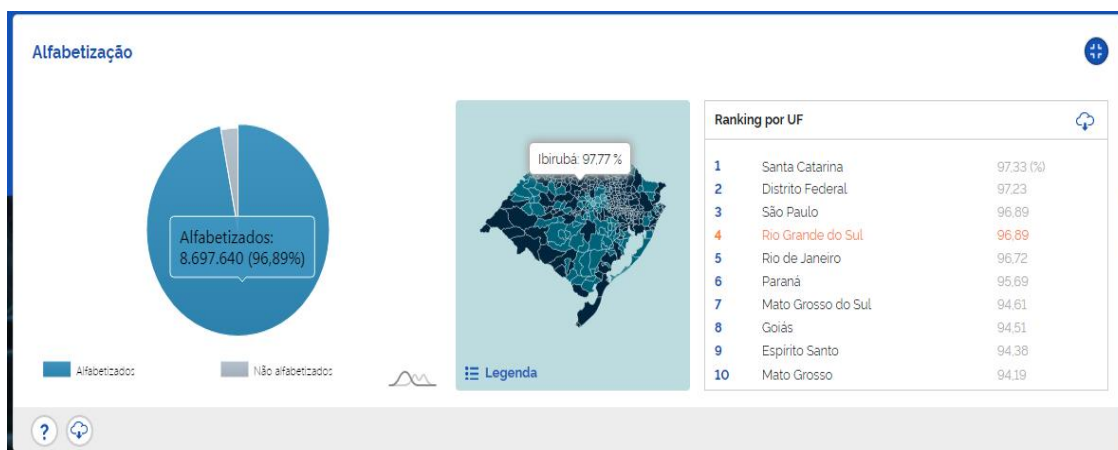
Educação

Os indicadores educacionais a seguir apresentam a evolução recente das condições de escolarização no município, permitindo observar avanços na cobertura, desempenho escolar e capacidade instalada da rede de ensino. A comparação entre períodos anteriores e os dados mais atuais evidencia melhorias na taxa de escolarização, no desempenho aferido pelo IDEB e na manutenção da oferta educacional. Essas informações, provenientes do IBGE e de bases oficiais da educação, contribuem para a compreensão do contexto socioeconômico local, fundamental para o planejamento em saúde,

considerando a estreita relação entre educação, vulnerabilidades sociais e condições de saúde da população.

EDUCAÇÃO	ANTERIOR	ATUAL
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade	99 % (2010)	99,77% (2022)
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)	6,2 (2019)	6,8 (2023)
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)	4,8 (2019)	5,1 (2023)
Matrículas no ensino fundamental	2.351 (2020)	2.389 (2024)
Matrículas no ensino médio	697 (2020)	735 (2024)
Docentes no ensino fundamental	151 (2020)	143 (2024)
Docentes no ensino médio	106 (2020)	96 (2024)
Número de estabelecimentos de ensino fundamental	12 (2020)	12 (2024)
Número de estabelecimentos de ensino médio	4 (2020)	4 (2024)
<i>Fonte IBGE</i>		

Os indicadores evidenciam um elevado nível de alfabetização no Estado do Rio Grande do Sul e, especialmente, no município de Ibirubá, que apresenta taxa de **97,77%** de população alfabetizada. Segundo dados do IBGE, a **taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais era de 3,44% em 2010**, e,



ao longo das últimas duas décadas, observou-se uma redução acumulada de **3,35%** no analfabetismo da população de 18 anos ou mais. Esse cenário demonstra avanços consistentes na educação básica e reforça o impacto positivo das políticas públicas implementadas. No ranking nacional, o Rio Grande do Sul mantém posição de destaque entre os estados com melhores índices de alfabetização, conforme imagem abaixo.

1.4 Indicadores Ambientais e Saneamento Básico

Atualmente, a população do município reside em 9.221 domicílios particulares, sendo 9.216 permanentes e 5 improvisados. Além disso, possui 7 domicílios coletivos.

Em relação ao tipo de domicílio, 7.324 são casas, 6 casas de vila ou condomínio, 1.010 apartamentos e 26 cortiços.

Existência de ligação à rede geral de distribuição de água e principal forma de abastecimento, o censo de 2022 teve os seguintes resultados:

- Possui ligação à rede geral que utiliza como forma principal, 7.668 domicílios, e que utiliza principalmente outra forma, 406 domicílios.

- Não possui ligação com a rede geral, são 292 domicílios.

- Forma de abastecimento: poço profundo ou artesiano (261); poço raso, freático ou cacimba (1); fonte, nascente ou mina (27); rios, açudes, córregos, lagos e igarapés (3) domicílios.

Em relação ao tipo de esgotamento sanitários, existem 200 domicílios ligados à rede geral, pluvial ou fossa ligada à rede; 4.039 domicílios com fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede; 4.091 domicílios com fossa rudimentar ou buraco; 4 domicílios com vala; 31 domicílios com rio, lago, córrego ou mar e 1 domicílio com outra forma.

Quanto ao destino do lixo dos domicílios: 7.203 (coletado); 879 (queimado na propriedade); 65 (enterrado na propriedade); 1 (jogado em terreno baldio, encosta ou área pública); 218 (outro destino).

A coleta do lixo comercial/residencial na zona urbana e nas localidades de Alfredo Brenner e Santo Antônio do Bom Retiro é realizada por uma empresa terceirizada e, transportada e depositada no aterro sanitário municipal construído em 2009. Na zona rural o destino do lixo é dado pelo proprietário. Os resíduos dos Serviços de Saúde produzidos pelos estabelecimentos públicos são acondicionados em embalagem adequadas e recolhidos quinzenalmente por uma empresa especializada, contratada através de processo licitatório.

Quanto à existência de banheiro ou sanitário: 8.362 domicílios têm banheiro de uso exclusivo do domicílio; 2 domicílios possuem apenas banheiro de uso comum a mais de um domicílio e 2 domicílios possuem apenas sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os localizados no terreno.

1.5 Dados Epidemiológicos

Principais Causas de Morbidade - Ibirubá

MORBIDADE					
Causa - Capítulo CID-10	Ano				
	2020	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	163	305	65	149	141

Neoplasias (tumores)	64	87	162	165	252
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	18	12	8	9	15
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	38	13	12	45	64
Transtornos mentais e comportamentais	31	43	66	92	83
Doenças do sistema nervoso	90	80	71	113	89
Doenças do olho e anexos	8	5	2	7	18
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	2	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	177	136	113	148	165
Doenças do aparelho respiratório	103	91	84	162	271
Doenças do aparelho digestivo	108	46	59	139	142
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-	3	1
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	18	6	20	58	41
Doenças do aparelho geniturinário	102	60	53	164	178
Gravidez, parto e puerpério	168	35	30	64	83
Algumas afecções originadas no período perinatal	15	17	18	28	14
Malformações congênicas, deformidades e anomalias	5	4	4	10	6
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12	7	11	21	19
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	84	72	48	98	91
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de	6	1	2	10	8
TOTAL	1.213	1.022	828	1.485	1.681

A análise da série histórica de morbidade no município, conforme demonstrado na tabela acima, evidencia importantes tendências epidemiológicas que orientam a definição das prioridades sanitárias para o período de 2026–2029. Observa-se um aumento consistente no total de registros de morbidade entre 2022 e 2024, com destaque para o crescimento expressivo das doenças respiratórias, que mais que dobraram no período, e das neoplasias, que apresentaram elevação contínua, tornando-se uma das principais causas de adoecimento no município. Além disso, há incremento significativo nos agravos do aparelho geniturinário, endócrinos e metabólicos, refletindo o perfil de transição epidemiológica e os desafios relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. O monitoramento também evidencia variações importantes em doenças infecciosas e parasitárias — influenciadas por surtos, sazonalidade e condições ambientais — e aumento relevante nos transtornos mentais e comportamentais, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das redes de cuidado em saúde mental. Esses dados reforçam a importância da vigilância contínua, da qualificação da Atenção Primária à Saúde, da ampliação das ações de prevenção e diagnóstico precoce, e do fortalecimento das redes de atenção, considerando as tendências epidemiológicas identificadas e suas repercussões na organização dos serviços de saúde.

Principais Causas de Mortalidade - Ibirubá

MORTALIDADE					
Causa - Capítulo CID-10	Ano				
	2020	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	72	11	9	10
Neoplasias (tumores)	23	34	49	35	38
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	3	-	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	5	11	14	7
Transtornos mentais e comportamentais	-	4	1	-	5

Doenças do sistema nervoso	5	8	10	12	10
Doenças do aparelho circulatório	41	52	44	31	54
Doenças do aparelho respiratório	15	13	17	21	23
Doenças do aparelho digestivo	9	8	10	9	12
Doenças da pele e dos tecidos subcutâneos	-	-	-	1	-
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	-
Doenças do aparelho geniturinário	4	5	3	2	8
Gravidez, parto e puerpério	-	1	1	-	-
Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	2	2	-
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	6	6	9	6
Causas externas de morbidade e mortalidade	12	18	23	23	20
Total	153	228	192	169	194

A análise da mortalidade no município, no período de 2020 a 2024, demonstra um perfil epidemiológico compatível com o processo de transição demográfica e sanitária, no qual predominam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças do aparelho circulatório permanecem como uma das principais causas de óbito em todos os anos avaliados, apresentando variações anuais, mas mantendo relevância epidemiológica, especialmente em 2024, quando voltam a apresentar elevação significativa. As neoplasias também se consolidam como importante causa de mortalidade, com tendência de crescimento ao longo da série histórica, reforçando a necessidade de ampliação das ações de prevenção, rastreamento e garantia de linhas de cuidado. Observa-se ainda aumento gradativo das doenças respiratórias, evidenciando impactos de fatores ambientais, sazonais e do envelhecimento populacional. A análise evidencia, portanto, a necessidade de fortalecer ações integradas de promoção da saúde, vigilância, cuidado contínuo às DCNT, qualificação da Atenção

Primária e organização das Redes de Atenção à Saúde, de modo a reduzir a mortalidade evitável e aprimorar a resposta do sistema de saúde às demandas da população.

Mortalidade Infantil/Óbito Fetal/Mortalidade Materna

Ano	Mortalidade Infantil (nº óbitos)	Óbito Fetal	Mortalidade Materna (nº óbitos)
2017	4	2	0
2018	3	3	0
2019	2	1	0
2020	2	1	0
2021	1	1	1
2022	3	1	1
2023	2	1	0
2024	1	1	0

Fonte: BI-RS

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7,66 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 214 de 497 e 163 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3549 de 5570 e 2594 de 5570, respectivamente.



Cobertura Vacinal

Vacina	Cobertura		
	2023	2024	2025*
BCG	102,68	100	96,30
Hepatite B (menor que 30 dias)	103,07	100	93,21
Hepatite B	101,53	104,28	93,21
DTP	102,68	104,28	93,21
Febre Amarela	87,36	84,82	87,04
Pólio Injetável	102,68	103,11	93,83
Pneumo 10	102,30	106,61	95,68
Meningo C	116,86	105,06	98,77
Penta	101,92	104,67	93,83
Rotavírus	101,53	103,89	95,06
Hepatite A Infantil	94,64	100,78	93,21
DTP - 1º Reforço	91,19	88,72	81,48
Tríplice Viral - 1ª Dose	102,68	103,11	116,05

Tríplice Viral – 2ª Dose	72,03	99,22	96,30
Pneumo 10 – 1º Reforço	91,19	103,11	111,73
Varicela	91,19	103,11	94,44
Meningocócica Conjugada	96,17	102,72	111,73
dTpa Adulto Gestantes	99,62	109,73	79,63
<i>Fonte: Ministério da Saúde / Painel da Vacinação</i>			
<i>* 2025- dados parciais até 26/11/2025</i>			

1.6 Apresentação das Ações e Serviços de Saúde

Para caracterizar a rede de atenção à saúde do município de Ibirubá apresentamos a seguir os seguintes tópicos:

- I – Gestão do SUS;
- II – Atenção Primária;
- III – Assistência Farmacêutica;
- IV – Atenção Especializada;
- V – Vigilância em Saúde.

A organização das ações e serviços de saúde no município de Ibirubá/RS estrutura-se a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde. A APS constitui a principal porta de entrada dos usuários no sistema, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal da população adscrita, pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados continuados.

O município apresenta cobertura de Atenção Primária à Saúde por meio de Equipes de Atenção Primária, garantindo acesso regular aos serviços básicos de saúde, como consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas, vacinação, saúde bucal e ações de vigilância em saúde. A APS também atua de forma integrada com os serviços de

apoio diagnóstico e terapêutico, buscando a resolutividade das demandas no nível local.

A Assistência Farmacêutica (AF) em Ibirubá/RS organiza ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com os medicamentos como insumo essencial, com 01 Farmácia Pública Municipal localizada junto a Secretaria Municipal de Saúde.

A Atenção Especializada em Ibirubá/RS é organizada por meio da articulação com a rede regional de saúde, conforme pactuações nas instâncias interfederativas (CIR e CIB), e do encaminhamento realizado pela Atenção Primária à Saúde segundo critérios clínicos e protocolos assistenciais. Para a regulação de consultas e exames de média e alta complexidade, utiliza-se o GERCON-RS, garantindo priorização dos casos, transparência e monitoramento das demandas.

Além disso, o município amplia o acesso a serviços especializados por meio de credenciamentos próprios e, prioritariamente, via COMAJA – Consórcio Intermunicipal, promovendo maior resolutividade, equidade e fortalecimento da rede regional de atenção à saúde.

A Vigilância em Saúde em Ibirubá/RS atua de forma integrada nos componentes epidemiológico, sanitário, ambiental e da saúde do trabalhador, monitorando riscos, prevenindo agravos e orientando ações com base em evidências, em articulação com a Atenção Primária, a rede assistencial e setores intersetoriais.

1.6.1 Gestão do SUS

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Ibirubá segue os princípios da descentralização, regionalização, participação social, governança interfederativa e planejamento ascendente, conforme diretrizes, Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e demais normativas vigentes até 2025.

A relação entre União, Estado e Municípios fundamenta-se na articulação e na pactuação entre gestores. A governança ocorre nas instâncias oficiais:

- **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** – pactuação nacional
- **Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS)** – pactuação estadual

- **Comissões Intergestores Regionais (CIR)** – pactuação regional

As **CIRs**, em especial, têm papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na pactuação de responsabilidades, no planejamento regional integrado e na análise das necessidades da população. As reuniões ocorrem mensalmente, com calendário anual definido, e envolvem cooperação técnica, diálogo e decisões compartilhadas entre Estado e Municípios.

Esse modelo de governança, consolidado pelo Decreto 7.508/2011 e reforçado pelas orientações do Ministério da Saúde (2020–2025), promove maior eficiência, transparência e integração na gestão, resultando em processos mais qualificados e alinhados às necessidades regionais.

O desafio da construção de um sistema de saúde com qualidade e resolutividade, que atende as necessidades da população passa pela qualificação da gestão da atenção do controle social e da educação em saúde. É preciso planejar e executar ações de educação em saúde considerando as necessidades locais. Deve haver uma integração entre diversos setores e órgãos dos governos.

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (tanto as dimensões de poder quanto das diretrizes). (Paim e Teixeira,2006).

O processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Ibirubá segue o **PlanejaSUS** e utiliza o **DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento** para elaboração, monitoramento e prestação de contas dos instrumentos de gestão:

- **Plano Municipal de Saúde (PMS)**
- **Programações Anuais de Saúde (PAS)**
- **Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**
- **Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas**

O gestor municipal tem como atribuições a coordenação e integração das ações de planejamento em saúde; monitorar e avaliar metas, indicadores e resultados; assegurar a participação do controle social; fortalecer a articulação intra e intersectorial e garantir a execução das políticas de forma eficiente e transparente.

As ações de planejamento são desenvolvidas com participação do **Grupo de Trabalho**, que se reúne mensalmente para avaliar desempenho, revisar metas, monitorar indicadores e ajustar estratégias.

Ponto fundamental no processo de alimentação de dados para fomentar a tomada de decisões, monitoramento e avaliação é a informatização de todos os setores, favorecendo o controle, informação e o princípio da economicidade de tempo e recursos financeiros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ibirubá está estruturada com divisão de responsabilidades, descentralização de serviços e participação técnica nas decisões, assegurando: gestão integrada entre Atenção Primária, Atenção Especializada e Vigilância em Saúde; organização da rede de serviços seguindo diretrizes da RAS; definição de fluxos, protocolos e processos de trabalho; fortalecimento da gestão informatizada para qualificar dados e apoiar decisões.

A informatização total dos serviços permanece uma diretriz estratégica, alinhada às exigências da **estratégia de Transformação Digital do SUS (SUS Digital)** e às normas de proteção de dados (LGPD). Isso favorece agilidade, segurança, economicidade e melhoria na gestão da informação e dos recursos.

A participação da população é assegurada por meio do **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, órgão deliberativo, permanente e paritário do SUS.

O CMS de Ibirubá, criado em 08 de maio de 1991 pela Lei nº 1.005/1991 Ibirubá foi criado em 08 de maio de 1991 sob Lei nº 1.005/91, alterado pela Lei nº 1.430 de 1997, pela Lei nº 1.802 de 2001, pela lei nº 2.136/2007 e pela Lei nº 2458 de 2013 é composto por 32 membros sendo estes 50% representantes de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de saúde, 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados.

O Conselho participa da formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde, acompanha a execução orçamentária, aprova os instrumentos de gestão e garante o exercício democrático da gestão compartilhada.

Criado em 08 de maio de 1991, pela Lei nº 1.004/1991, o Fundo Municipal de Saúde é responsável pela gestão financeira dos recursos destinados às ações e serviços de saúde. Atua com contas e rubricas específicas, conforme exigência da contabilidade pública e regulamentações federais.

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estado e Município. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal e na Emenda Constituição nº29/2000 e LC141/2012.

A Portaria Ministerial 3.992/2017, atualizada pela Portaria 828/2020, dispõe sobre a organização dos blocos de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

I – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Além disso, os Blocos de Financiamento serão organizados por Grupo de Identificação das Transferências, tais como:

I – Gestão do SUS.

II – Atenção Primária;

III – Assistência Farmacêutica;

IV – Atenção Especializada;

V – Vigilância em Saúde.

O financiamento federal de custeio do Ministério da Saúde está organizado em blocos de financiamento, conforme definido pela legislação e normativas recentes, com repasses via transferência “fundo a fundo” para estados e municípios, de acordo com o perfil e a pactuação nacional. Entre os blocos atuantes, destacam-se:

Bloco de Gestão do SUS — recursos destinados ao custeio da gestão municipal, planejamento, regulação, controle, avaliação, apoio técnico e infraestrutura de gestão.

O financiamento das ações de saúde segue a Emenda Constitucional 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar 141/2012, que determina aplicação

mínima de 15% da receita própria em saúde. Ibirubá, nos últimos anos, manteve percentuais superiores ao mínimo constitucional.

Bloco da Atenção Primária — financiado por meio da metodologia instituída pela Portaria GM/MS 3.493/2024, que substituiu o modelo original do Programa Previne Brasil. Esse novo modelo considera componentes como vínculo e acompanhamento territorial, critérios de vulnerabilidade, completude de cadastro e indicadores de desempenho, com repasse de recursos por equipe habilitada e critérios técnicos. No âmbito estadual, a Portaria SES/RS nº 635/2021 ainda define critérios para a habilitação e distribuição de recursos do Programa Estadual de Incentivo à Atenção Primária (PIAPS). Para 2024 e 2025, a base legal foi ajustada pela Portaria SES/RS nº 360/2023, que redefine os critérios de habilitação e repasse conforme os componentes do PIAPS.

Bloco de Assistência Farmacêutica — financiado por meio dos três componentes previstos na política nacional (básico, estratégico e especializado), com transferências regulares para aquisição de medicamentos essenciais, distribuição, gestão de estoques e programas especiais. O repasse ao município considera programas específicos, pactuações regionais, e o fortalecimento do componente básico.

Bloco da Atenção Especializada — contempla os recursos vinculados ao teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, à execução do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), aos programas de regulação interestadual/regional, ao atendimento de urgência e alta complexidade, e à integração com programas federais como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estadual e federal, além de serviços como o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Bloco de Vigilância em Saúde — inclui os recursos financeiros federais para ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, controle de doenças (programas de tuberculose, HIV/Aids, dengue/arboviroses etc.), bem como componentes específicos como o Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PF-Visa) e o Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa), repassados por meio de normas como a Portaria GM/MS 6.824/2025.

1.6.2 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

O município dispõe atualmente de 7 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 1 equipe localizada na zona rural e 6 equipes na zona urbana, além de 1 Unidade Básica de Saúde (UBS), assegurando cobertura de 100% da população. Essa estrutura possibilita o acesso universal às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários, com foco na integralidade e na equidade do cuidado. Sendo que o município é classificado como Intermediário Adjacente.

Unidade	Localização	Profissionais*
CAPS 1 – Novo Rumo CNES 2974916	Bairro Aparecida Rua Professora Érica Kanitz, 1167 Horário Atendimento: 8:00 às 18:00	- 1 Enfermeiro - 3 Técnicos de Enfermagem - 2 Médicos - 1 Assistente Social - 3 Psicólogos - 1 Artesão - 1 Musicoterapeuta - 1 Auxiliar de Limpeza - 1 Monitor - 1 Auxiliar de Copa e Cozinha
PAM Posto de Atendimento Médico / Secretaria da Saúde	Bairro Centro Rua Mauá,940 Horário Atendimento:	- 14 Agentes Comunitários de Saúde - 4 Agentes de Combate a Endemias - 9 Técnicos de Enfermagem - 4 Enfermeiros - 14 Médicos - 1 Nutricionista

<p>ESF CNES 2263181 / CNES 6480381</p>	<p>7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Psicólogo - 2 Farmacêuticos - 4 Atendentes de Farmácia - 4 Auxiliar Administrativos - 2 Cirurgiões Dentista - 3 Agente de Ação Social - 10 Motoristas - 1 Artesão - 3 Agentes de Saúde Pública - 1 Dirigente - 1 Coordenador - 3 Assistentes Administrativos - 2 Assessor de Gabinete - 4 Auxiliar de Limpeza - 4 Zeladores
<p>Posto de Saúde Floresta</p> <p>ESF CNES 2263238</p>	<p>Bairro Floresta Rua Ijuí, 228</p> <p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Agentes de Combate às Endemias - 8 Agentes Comunitários de Saúde - 2 Enfermeiros - 1 Nutricionista - 3 Técnicos de Enfermagem - 3 Médicos - 6 Agentes de Ação Social - 1 Cirurgião Dentista - 2 Auxiliar de Saúde Bucal - 1 Auxiliar de Limpeza - 1 Farmacêutico - 1 Profissional da Educação Física - 1 Psicólogo
<p>Posto de Saúde Central de Ibirubá (Odontológico)</p> <p>CNES 2263203</p>	<p>Bairro Centro Rua 7 de setembro, 824</p> <p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Auxiliar de Saúde Bucal - 9 Cirurgiões Dentista - 1 Auxiliar de Limpeza - 1 Auxiliar Administrativo
<p>Posto de Saúde Alfredo Brenner</p> <p>ESF CNES 2263173</p>	<p>Interior - Alfredo Brenner Travessa Leopoldo Becker S/N</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Nutricionista - 5 Agentes Comunitários de Saúde - 1 Técnico de Enfermagem - 1 Médico - 1 Cirurgião Dentista - 2 Enfermeiros - 1 Auxiliar de Limpeza

	<p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	
<p>Posto de Saúde Progresso</p> <p>UBS CNES 2263246</p>	<p>Bairro Progresso Rua Firmino de Paula, 1918</p> <p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Enfermeiro - 1 Técnico de Enfermagem - 1 Cirurgião Dentista - 1 Agente de Ação Social - 1 Médico - 1 Auxiliar de Limpeza
<p>Posto de Saúde Vila Hermany</p> <p>ESF CNES 2263254</p>	<p>Bairro Hermany Rua General Osório, 3743</p> <p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Técnicos de Enfermagem - 1 Cirurgião Dentista - 9 Agentes Comunitários de Saúde - 3 Enfermeiros - 2 Médicos - 1 Nutricionista - 1 Agente de Ação Social - 1 Agente de Combate a Endemias - 1 Farmacêutico - 1 Auxiliar de Limpeza - 2 Auxiliar em Saúde Bucal - 1 Profissional da Educação Física - 1 Psicólogo
<p>Posto de Saúde Jardim</p> <p>ESF CNES 7426550</p>	<p>Bairro Jardim Travessa Jardim, 70</p> <p>Horário Atendimento: 7:30 às 11:30 13:00 às 17:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Enfermeiros - 2 Técnicos de Enfermagem - 8 Agentes Comunitários de Saúde - 2 Médicos - 1 Nutricionista - 1 Agente de Combate a Endemias - 2 Cirurgiões Dentista - 1 Auxiliar de Saúde Bucal - 2 Agentes de Combate às Endemias - 1 Auxiliar de Limpeza
<p><i>* Alguns profissionais possuem a carga horária de trabalho dividida em mais de uma unidade de saúde.</i> <i>FONTE: CNES e Sec. Munic. Saúde</i></p>		

Nos anos de 2024 e 2025, foi realizada a revisão das áreas de abrangência das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), em consonância com as

diretrizes do Sistema Único de Saúde e visando à adequada distribuição territorial da população adscrita. O procedimento considerou as alterações populacionais e territoriais ocorridas no município, com o propósito de garantir equilíbrio na carga populacional de cada território, otimizar o acesso da população aos serviços e fortalecer a organização da Atenção Primária à Saúde.

A seguir, são apresentados os dados oficiais da população vinculada a cada ESF, conforme a reorganização territorial implementada pelo município:

ESF	População vinculada
ESF PAM 1 / PAM 2	7.793
ESF HERMANY	3020
ESF JARDIM	3797
ESF FLORESTA	4221
ESF ALFREDO BRENNER	1432

O Município aderiu a Rede Bem Cuidar, programa com incentivo estadual, que visa qualificar o atendimento da APS e abranger mais efetivamente as demandas trazidas pela comunidade e fazer com que cada unidade se adapte, ainda mais, à realidade local.

A partir de 2025, o Ministério da Saúde instituiu um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, estruturado nos componentes de vínculo e acompanhamento territorial, componente fixo por equipe e componente de qualidade. Esse modelo reforça a equidade na distribuição dos recursos e passa a considerar a qualificação do cadastro das pessoas, o acompanhamento efetivo da população adscrita — incluindo a exigência de contatos assistenciais regulares — e o desempenho das equipes em indicadores de cuidado. Para o período 2026–2029, os principais desafios para o município serão aprimorar a qualidade e atualização dos cadastros, fortalecer o acompanhamento contínuo do território, reorganizar processos de trabalho das equipes para alcançar os critérios de acompanhamento e de qualidade, e estruturar mecanismos de monitoramento capazes de garantir o alcance das metas e a maximização dos recursos federais disponíveis.

Atualmente, 05 (cinco) profissionais médicos atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Ibirubá/RS por meio do Programa Mais Médicos (PMM), contribuindo de forma significativa para a ampliação do acesso e a qualificação da Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais realizam atendimentos médicos contínuos à população adscrita às equipes, abrangendo consultas clínicas, acompanhamento de condições crônicas, atenção à saúde da mulher, da criança, do adulto e da pessoa idosa, além da participação em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A presença dos médicos vinculados ao PMM fortalece a longitudinalidade do cuidado, reduz a rotatividade de profissionais e assegura maior regularidade no atendimento aos usuários das ESFs, sendo estratégica para a manutenção da cobertura integral da Atenção Primária no município. Nesse contexto, a manutenção da adesão ao Programa Mais Médicos mostra-se essencial para garantir a continuidade da assistência médica à população atendida pelas equipes. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que desempenham um importante papel na Saúde Pública, sendo o elo entre as Equipes de Saúde e a Comunidade, atualmente o município conta com 44 vagas, distribuídas entre as equipes, atuando na zona urbana e rural da cidade. Para qualificar o atendimento prestado por esses profissionais o Município aderiu ao “Programa Agentes em Ação”. Durante 2025 foi realizado o remapeamento das áreas e micro áreas das Estratégias de Saúde da Família, e com isso poderá também haver a implantação de novas equipes (ESF, EAP e ESB).

O Rede de Saúde municipal utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que integra o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. O objetivo do PEC é que todas as informações clínicas e administrativas do paciente fiquem armazenadas, no contexto da UBS, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde. Também vinculado ao e-SUS APS, as ACS utilizam o e-SUS Território, aplicativo que tem por objetivo simplificar o processo de trabalho no preenchimento das fichas para coleta de dados.

Quanto à atuação da Saúde Bucal, o município oferta atendimentos odontológicos em quatro unidades de atenção primária em saúde: Posto Odontológico, ESF Hermany, ESF Jardim e ESF Floresta. Os atendimentos são por demanda espontânea e agendamentos, com vagas destinadas para grupos prioritários, e os atendimentos especializados são encaminhados aos serviços de referência. Além disso, são desenvolvidas ações educativas e preventivas junto aos grupos, escolas, campanhas de vacinação dentre outros.

A Saúde do Adolescente compreende a saúde integral dos adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, desenvolvendo as ações da atenção básica articulada intra e inter setoriais facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços. As ações são desenvolvidas em conjunto com outros programas, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa de Imunizações.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia para integração entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população. O Município participa do programa desde o ano de 2017 e desenvolve suas ações nas escolas selecionadas anualmente. As ações do programa são organizadas a partir de eixos temáticos pré-definidos, conforme as diretrizes nacionais e as definições do Grupo Técnico Municipal do PSE, considerando as especificidades, realidades e necessidades identificadas em cada unidade escolar. A adesão das escolas ao programa ocorre por meio de ciclos bienais, garantindo planejamento, execução e avaliação sistemática das ações desenvolvidas. Os temas trabalhados abrangem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde, sendo abordados de forma integrada pelas equipes de saúde e pelos profissionais da educação, fortalecendo o vínculo com a comunidade escolar e a corresponsabilização pelo cuidado.

O Programa de Saúde do Homem tem como ação estratégica a sensibilização dos profissionais e a ampliação da oferta de serviços nas unidades básicas de saúde para a população masculina, prioritariamente entre os 25 e 59 anos, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, contribuindo para redução das causas de morbidade e mortalidade. A principal atividade deste

programa é a Campanha “Novembro Azul” realizada anualmente, com atividades que visam o cuidado da saúde integral do homem.

O Programa de Saúde da Mulher, com o objetivo de promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, pretende ampliar o atendimento da população feminina, prioritariamente entre os 25 e 69 anos, realizando ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. São realizadas consultas e exames (coleta de citopatológico de colo uterino, exame clínico de mamas, encaminhamento para mamografias e testes rápidos de HIV/Sífilis, Hepatite B e C), além de atividades educativas e coletivas. A principal campanha realizada é o “Outubro Rosa” que acontece anualmente, intensificando as ações desse programa.

Os atendimentos de pré-natal seguem os protocolos do MS, sendo realizado em todas as unidades de saúde de acordo com o protocolo de baixo risco instituído no município. Já o pré-natal de alto risco é realizado em conjunto com a atenção terciária disponível na regional de saúde. Nesse contexto o pré-natal de baixo risco prevê consultas de enfermagem e médicas intercaladas, conforme núcleo de atuação profissional, bem como, a realização de exames conforme a idade gestacional e as necessidades clínicas de cada paciente. Almeja -se o cuidar integral, logo, sempre que necessário busca- se o cuidar interdisciplinar, intersetorial e o apoio matricial. Além disso, é ofertado o curso para casais grávidos que ocorre mensalmente no turno da noite e visa a atividade educativa para esse público específico.

A Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência é tratada pela portaria GM nº 793/2012 que instituiu a rede de cuidados à pessoa com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia ou múltiplas deficiência, com o objetivo de prestar o atendimento e/ou encaminhamento qualificado ampliando as ações e buscando a ampliação da oferta de serviços para estes pacientes. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências.

A Atenção à Saúde da Pessoa Idosa visa atender a saúde das pessoas com 60 anos ou mais para um envelhecimento com qualidade de vida, seguindo a linha do cuidado da pessoa Idosa por meio da avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Nesse programa são oferecidas consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, entre outras. O trabalho das equipes deve ser na perspectiva de atendimento individualizado e de formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do autocuidado, resgate de autoestima, dentre outros assuntos.

A Política de Saúde Mental busca atender às necessidades da população, no sentido de ofertar serviços, próprios e terceirizados, de atendimentos psicológicos e psiquiátricos, fornecimento de medicamentos, proporcionando o tratamento de transtornos psiquiátricos, e ainda, no sentido de ofertar serviços voltados para a prevenção e promoção da saúde mental, buscando a melhoria de qualidade de vida da população. O município possui um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS I), visando ampliar e qualificar o serviço de Saúde Mental.

Em referência ao Programa de Controle do Tabagismo são realizadas ações educativas para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar, proteger a população exposta à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual. O município segue as orientações e participa do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

A Política De Atenção Integral à Saúde da Criança tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Atuando na Política de Saúde da Criança, para estimular o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, o município oferta as atividades de modalidades de atenção individual do PIM para gestantes e crianças de 0 a 3 anos de idade. Para tanto, é preciso manter habilitado e em plena atividade o PIM no município, mantendo equipe formada, contratação formalizada preferencialmente por concurso público, capacitada através da capacitação inicial, como exigida pelo GTE da SES, com momentos de formação continuada propostos pela equipe, mantendo o SISPIIM atualizado com as informações de cadastro das famílias e de

produção dos visitadores nas visitas domiciliares, adaptando às alterações de acordo com a regulamentação da SES – RS. E, projetando a ampliação do atendimento para mais indivíduos, realizar ampliação da equipe de visitadores.

Na Linha de Cuidado da Pessoa com doença crônica o objetivo é realizar a atenção integral à saúde dessas pessoas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande relevância e representam valores expressivos nas causas de morte, destacando-se dentre elas o câncer, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

1.6.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial para a integralidade do cuidado. Conforme a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNS nº 338/2024, a AF envolve todas as etapas relacionadas aos medicamentos, incluindo seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e o acompanhamento da utilização, com vistas a promover o acesso, o uso racional e a qualidade da atenção.

Nos últimos anos, as diretrizes nacionais consolidaram a Assistência Farmacêutica como parte estratégica das Redes de Atenção à Saúde, reforçando sua articulação com a Atenção Primária, Vigilâncias, Assistência Ambulatorial e Hospitalar, além de integrar ações de cuidado farmacêutico, segurança do paciente e farmacovigilância.

A AF orienta-se pelos princípios da integralidade do cuidado, da segurança do paciente, da gestão eficiente dos recursos públicos e da equidade no acesso, em conformidade com as diretrizes do SUS, da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), revisada

periodicamente pelo Ministério da Saúde. Para fins de financiamento e responsabilidades, a AF se estrutura em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, cada qual com atribuições específicas entre União, Estados e Municípios.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica: tem como objetivo garantir o acesso aos medicamentos essenciais, sendo que o município é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamentos do Componente Básico, conforme normativas federais e a Resolução CIB/RS nº 459/2017. O financiamento é tripartite (União, Estado e Município), e o elenco é voltado à atenção às condições mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde.

Componente Estratégico: abrange medicamentos utilizados no tratamento de doenças endêmicas e agravos prioritários de impacto epidemiológico e socioeconômico. Previstos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, esses medicamentos são disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública e seguem protocolos e normas específicas, são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e municípios.

Componente Especializado: são medicamentos voltados ao tratamento de condições clínicas específicas e de maior complexidade terapêutica, definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição parcial do elenco e cofinanciamento, a Secretaria Estadual de Saúde realiza a aquisição complementar, distribuição e análise dos processos e o município realiza a abertura dos processos, acompanhamento, dispensação e renovação conforme cada PCDT. Ressalta-se que o acesso depende da análise técnica dos processos encaminhados ao Estado via Sistema AME.

A judicialização tem se tornado crescente, exigindo dos gestores readequações orçamentárias e operacionais para o cumprimento de decisões judiciais de fornecimento de medicamentos, insumos ou tratamentos. Embora fundamentado no direito constitucional à saúde, esse processo interfere no planejamento da gestão municipal, na execução orçamentária, na programação das compras e na manutenção do elenco pactuado e essencial. Assim, reforça-se a

importância do abastecimento regular, da atualização da lista municipal de medicamentos essenciais e do fortalecimento das práticas de uso racional.

A farmácia municipal realiza em média oito mil e quinhentos atendimentos mensais, e funciona no mesmo prédio e horário da Secretaria de Saúde. A aquisição dos medicamentos básicos é realizada trimestralmente, junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA) e através de pregão ou registro de preço.

1.6.4 Atenção Especializada

A Atenção Especializada, compreendendo os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, deve assegurar a integralidade do cuidado em articulação com a Atenção Primária à Saúde, a partir das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde e do princípio da regionalização. A organização desses serviços deve observar a delimitação das Regiões e Macrorregiões de Saúde, conforme pactuações interfederativas, garantindo acesso oportuno, redução de deslocamentos desnecessários e melhor ordenamento dos fluxos assistenciais. Considerando o modelo vigente de financiamento — estruturado nos Blocos de Manutenção e de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde — a gestão municipal deve planejar a oferta e o acesso à atenção especializada de forma integrada, fortalecendo a regulação, ampliando a resolutividade clínica e promovendo cooperação regional para otimizar recursos, qualificar linhas de cuidado e assegurar continuidade e integralidade na atenção aos usuários.

O fluxo de regulação do acesso à Atenção Especializada inicia-se nas unidades municipais de saúde, onde o profissional médico, a partir da avaliação clínica e das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, identifica a necessidade de encaminhamento para serviços de maior complexidade. Após a indicação clínica, o encaminhamento é inserido em sistema informatizado de regulação, obedecendo aos protocolos para serviços oferecidos na rede de referência do Estado. A Secretaria Municipal de Saúde organiza e gerencia o acesso aos serviços próprios, contratualizados ou conveniados.

O Município integra o Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA), por meio do qual se viabiliza a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados, realizados por profissionais e serviços credenciados na região, ampliando o acesso e fortalecendo a regionalização da atenção à saúde.

Além disso, o município também possui contratos próprios com outros prestadores para garantir a oferta de consultas e procedimentos especializados no território. Essa combinação de ações permite ampliar a resolutividade da rede municipal, reduzir deslocamentos e qualificar o atendimento aos usuários conforme as necessidades de saúde identificadas.

O Hospital da Comunidade ANNES DIAS mantido pela Associação Hospitalar ANNES DIAS, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 07.964.977/0001-78, situada na Rua Diniz Dias, nº 309, nesta cidade de Ibirubá/RS, possui atualmente cadastrado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 50 (quarenta e um) leitos, sendo 41 (vinte e cinco) destes disponibilizados ao SUS – Sistema Único de Saúde.

As especialidades de atuação do hospital, contratualizada com o SUS, resumem-se as 04 (quatro) clínicas básicas, quais sejam: a) clínica médica geral; b) cirurgia geral c) ginecologia e obstetrícia; d) pediatria.

Já com o Gestor Municipal são disponibilizados outros serviços, além do plantão clínico nas modalidades “sobrevisto” e “plantão médico presencial” - noturno e nos finais de semana e feriados nas 24hs do dia.

A regulação hospitalar funciona através da Secretaria Estadual da Saúde que realiza a regulação do acesso aos leitos de UTI/CTI Neonatal, Pediátrico e Adulto ou outro tipo de leito, caso necessário, por meio de uma central no Complexo Estadual Regulador, através da solicitação do hospital em que o paciente está internado. A equipe médica da central classifica o risco, identificada a vaga, o leito é reservado e disponibilizado ao hospital solicitante. Podendo ser solicitado também o transporte.

O acesso a consultas com especialistas e procedimentos de alta complexidade ofertados na rede de referência do Sistema Único de Saúde é gerido pela Central de Regulação do Estado, através do Sistema GERCON.

Destaca-se que nos últimos anos, a oferta de consultas e tratamento especializado através da Rede de Referências Regional vem diminuindo, o que aumenta a demanda do Município para custear com recursos próprios os atendimentos de média e alta complexidade.

A Rede de Urgência e Emergência está organizada em pré-hospitalar-móvel e fixo e hospitalar.

Para a realização de transferências de pacientes, o Município dispõe de ambulância de suporte básico, equipada com motorista, técnico de enfermagem e supervisão do enfermeiro. O transporte é predominantemente intermunicipal, considerando que os casos de média e alta complexidade não possuem cobertura local. Observa-se aumento progressivo na demanda por esse tipo de deslocamento. Quando a situação clínica exige suporte avançado de vida, o Município contrata serviços terceirizados de transporte em ambulância de UTI móvel.

No atendimento hospitalar os pacientes de urgência e emergência são atendidos primeiramente no hospital local e quando necessário, os pacientes são encaminhados à hospitais de referência através da central de leitos.

O município possui o serviço de resgate do Corpo de Bombeiros e o Programa Chamar 192. O Chamar 192 viabiliza a rede de atendimento de urgência e emergência através do SAMU, onde é regulado pela central estadual através do telefone 192 e realizado por ambulância e profissionais que atuam na Secretaria Municipal da Saúde e atendem os serviços de plantão.

1.6.5 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um dos eixos estruturantes da Atenção à Saúde, integrando o conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e prevenção de riscos, agravos e doenças no território, conforme diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e das pactuações interfederativas vigentes. No âmbito municipal, atua de acordo com as competências da gestão

local, contribuindo para o monitoramento contínuo da situação de saúde, identificação de vulnerabilidades, análise de risco e intervenção oportuna.

Compete à Vigilância em Saúde desenvolver ações integradas nas áreas de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, articulando-se com a Atenção Primária à Saúde, demais setores da rede assistencial, órgãos intersetoriais e instituições representativas da comunidade. Essa integração deve orientar o planejamento, o processo de trabalho e a tomada de decisão baseada em evidências, ampliando as ações no território, fortalecendo o cuidado integral e garantindo respostas rápidas e proporcionais aos riscos identificados.

Vigilância Epidemiológica: é um conjunto de atividades que permite reunir as informações que possibilitem conhecer o comportamento natural das doenças bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, a fim de recomendar oportunamente medidas eficientes que levem a prevenção e ao controle de determinadas doenças, transmissíveis e não transmissíveis e agravos à saúde.

No município, a Vigilância Epidemiológica mantém em funcionamento o SINAN, alimentado semanalmente com as notificações de doenças e agravos de notificação compulsória, conforme legislação vigente. As notificações são provenientes das diversas fontes notificadoras da rede local — serviços de saúde públicos, privados, laboratoriais e institucionais — permitindo o monitoramento contínuo das doenças transmissíveis, ainda que estas não constituam as principais causas atuais de internação ou mortalidade no território.

Além do SINAN, o setor é responsável pela alimentação regular de outros sistemas estratégicos estaduais e nacionais, tais como: SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade; SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos; e-SUS Notifica / SINAN Online – para eventos de importância em saúde pública; API / SIPNI – para acompanhamento das ações de imunização; SIVEP-Gripe, GAL, entre outros, conforme os fluxos e normativas vigentes.

A consolidação e qualidade dessas informações são fundamentais para subsidiar o planejamento municipal, regional e estadual, contribuindo para a tomada de decisões baseada em evidências e para o cumprimento dos

compromissos interfederativos. Destaca-se a importância da manutenção e continuidade dos recursos financeiros destinados à Vigilância em Saúde, indispensáveis para a execução das ações, qualificação das equipes, aquisição de insumos e fortalecimento da capacidade de resposta.

Vigilância Sanitária: compreende um conjunto de ações capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção e circulação de bens e à prestação de serviços de interesse da saúde. Suas competências estão distribuídas e pactuadas entre os três entes federativos, conforme legislação vigente, e integram o escopo estratégico da Vigilância em Saúde.

A Vigilância Sanitária (VISA) possui a prerrogativa legal de limitar o exercício de atividades em benefício do interesse coletivo e da proteção da saúde da população, o que caracteriza o poder de polícia sanitária. Por essa razão, suas atividades são indelegáveis e não podem ser terceirizadas, devendo ser desempenhadas exclusivamente por agentes públicos legalmente investidos dessa atribuição.

No âmbito municipal, a VISA enfrenta o desafio da descentralização das ações, que exige a manutenção de equipes qualificadas, em número suficiente e com formação contínua para atuar na amplitude das áreas sob vigilância — incluindo alimentos, serviços de saúde, produtos sujeitos à vigilância sanitária, estabelecimentos de interesse à saúde, ambientes, resíduos e demais atividades que estão no âmbito de atuação conforme normativas vigentes. Considerando o constante surgimento de novos produtos, tecnologias, serviços e processos que envolvem riscos sanitários, torna-se fundamental o aprimoramento da capacidade técnica local para análise, monitoramento, inspeção e regulação desses setores.

Nesse contexto, a informação em Vigilância Sanitária, tanto em nível estadual quanto municipal, é elemento essencial para subsidiar decisões, orientar ações educativas, aprimorar processos de fiscalização e fortalecer a gestão baseada em risco.

A integração da VISA com demais componentes da Vigilância em Saúde, com a Atenção Primária e com setores intersetoriais é estratégica para ampliar a

efetividade das ações, garantir respostas oportunas e promover ambientes e serviços mais seguros para a população

Outro componente estratégico para a eficiência da Vigilância Sanitária é a previsão adequada de insumos, equipamentos e infraestrutura para a realização das ações fiscalizatórias. A qualidade e a segurança das inspeções dependem da disponibilidade de materiais como EPIs, instrumentos de medição, veículos para deslocamento, ferramentas informatizadas, formulários e sistemas atualizados, além de condições estruturais adequadas. O planejamento orçamentário deve assegurar recursos suficientes e contínuos para esses itens, garantindo regularidade, padronização e efetividade nas ações.

A informação em Vigilância Sanitária é elemento fundamental para subsidiar decisões, organizar processos de trabalho e aprimorar a gestão baseada em risco. A integração da VISA com os demais componentes da Vigilância em Saúde, com a Atenção Primária e com setores intersetoriais fortalece o planejamento, amplia a efetividade das ações e promove ambientes e serviços mais seguros para a população.

Vigilância Ambiental: compreende um conjunto de ações contínuas que permitem conhecer, detectar e prevenir mudanças nos fatores ambientais que possam interferir na saúde humana. Tem como finalidade de reconhecer e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde em especial as relativas a vetores, hospedeiros, animais peçonhentos e qualidade da água de consumo humano.

No município, destacam-se as ações do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA). São realizadas coletas mensais em pontos previamente definidos, contemplando captações, reservatórios e rede de distribuição. As amostras são encaminhadas ao laboratório de referência estadual, garantindo o monitoramento sistemático dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos e do residual de desinfecção, conforme a legislação vigente. Os resultados são registrados regularmente no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), subsidiando ações corretivas e preventivas.

Também são desenvolvidas rotineiramente ações de vigilância de vetores e hospedeiros, especialmente aqueles relacionados às doenças transmitidas por arboviroses (como Dengue, Zika e Chikungunya) e pela doença de Chagas. As atividades incluem monitoramento entomológico, investigação de focos, identificação laboratorial, ações educativas, busca ativa, eliminação de criadouros e acompanhamento de áreas de risco. A alimentação dos sistemas de informação específicos ocorre de forma regular, permitindo a análise oportuna dos dados e agilizando a tomada de decisão.

O município mantém Plano Municipal de Contingência da Dengue (2025-2026), o qual orienta as ações de preparação, resposta e controle em situações de risco elevado, epidemias ou surtos, conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde. Além disso, existe o Comitê Municipal de Mobilização, Fiscalização, Combate e Controle do Mosquito *Aedes aegypti*, Prevenção da Dengue, da Febre Chikungunya e do Zika Vírus, instância intersetorial que realiza reuniões periódicas para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de enfrentamento ao vetor.

Vigilância da Saúde do Trabalhador: compreende um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve atuar de forma integrada com os demais componentes da Vigilância em Saúde e de maneira intersetorial, articulando-se com diferentes setores públicos e privados envolvidos nos processos produtivos e nas condições de trabalho.

No município, são recebidas regularmente as Notificações de Acidentes de Trabalho enviadas por empresas e pelo hospital local, as quais são analisadas e inseridas no sistema correspondente, subsidiando a vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho. Esses dados orientam ações de investigação, acompanhamento, prevenção e educação junto aos empregadores, trabalhadores e setores envolvidos.

Entretanto, destaca-se a necessidade de estruturar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador, de forma progressiva, incluindo a previsão de equipe técnica própria e capacitada, a garantia de insumos, instrumentos e infraestrutura adequados e a definição de fluxos, protocolos e planejamento específico para o desenvolvimento das ações da VISAT.

Essa estruturação é essencial para consolidar a VISAT como componente estratégico da Vigilância em Saúde, possibilitando a execução regular e qualificada de inspeções, análises de risco, investigações de agravos, ações educativas e integração com a Rede de Atenção à Saúde. Além disso, a coordenação da VISAT deverá manter articulação permanente com o CEREST de referência, participando de capacitações, reuniões técnicas e ações compartilhadas, conforme diretrizes da RENAST. Essa articulação fortalece a capacidade municipal de análise dos ambientes de trabalho e qualifica a resposta frente aos agravos relacionados ao trabalho.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Planejamento de Metas e Ações à Executar para os Anos de 2026 à 2029								
1 BLOCO: Gestão do SUS								
1.1 DIRETRIZ: Gerir os recursos do SUS, dentro das competências do Município por Blocos de Financiamento.								
1.1.1 OBJETIVO: Planejar, executar, controlar e avaliar as ações, serviços e políticas públicas de saúde previstas na legislação do SUS								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1.1	Implantar Sistema Municipal de Regulação	Implantar e operacionalizar Sistema Municipal de Regulação, para organizar o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos fornecidos pela Rede Pública Municipal de Saúde. Elaborar os Protocolos de Regulação Municipal. Realizar capacitações para todos os profissionais envolvidos.	Sistema Implantado e mantido	Nº	1	1	1	1
1.1.1.2	Ampliar as equipes multidisciplinares em cada programa de saúde	Solicitar a criação de cargos e/ou ampliação de vagas, quando necessário, para posterior contratação dos profissionais de saúde para equipe multidisciplinar. Solicitar a criação de cargos e/ou ampliação de vagas para futura nomeação de servidores da área administrativa para atuarem nas Unidades de Saúde. Revisar a forma de contratação dos serviços de fisioterapia, psicologia, nutrição, massoterapia, fonoaudiologia, e outros, a fim de que esses profissionais possam ser cadastrados no CNES e integrar as equipes multidisciplinares.	Prof. contratados	Nº	1	1	1	1

1.1.1.3	Fortalecer a Transparência e a Prestação de Contas da Gestão Municipal de Saúde	Elaborar o calendário anual de prestação de contas. Produzir os relatórios trimestrais. Realizar as audiências públicas trimestrais. Elaborar e publicar o Relatório Anual de Gestão (RAG). Submeter o RAG ao Conselho Municipal de Saúde.	Audiência Pública realizada	Nº	3	3	3	3
1.1.1.4	Garantir suporte às equipes para executar as ações do modelo atual de financiamento federal, assegurando monitoramento contínuo	Mapear as ações e indicadores do modelo atual de financiamento. Orientar as equipes sobre metas, requisitos e procedimentos e estabelecer estratégias para realização de atividades específicas. Disponibilizar suporte técnico contínuo para execução das ações. Garantir recursos operacionais necessários às equipes. Manter sistema de informação que permita o acompanhamento em tempo real das ações realizadas. Monitorar o desempenho dos indicadores no sistema oficial de acompanhamento, a cada trimestre.	Monitoramento realizado	Nº	3	3	3	3
1.1.1.5	Garantir o gerenciamento contínuo e atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Atualizar periodicamente os dados de estabelecimentos, serviços e profissionais no SCNES. Verificar e corrigir inconsistências identificadas no sistema. Enviar periodicamente as remessas, conforme cronograma do MS. Acompanhar mudanças normativas que impactem o SCNES. Orientar as unidades e os estabelecimentos privados sobre documentação e procedimentos de envio. Gerar relatórios de acompanhamento para apoiar a gestão, quando necessário.	Envio mensal	Nº	12	12	12	12

1.1.1.6	Realizar a revisão dos principais contratos de prestação de serviço e convênios	Realizar levantamentos dos contratos/convênios que devem ser incluídos na revisão; Contratar consultoria, ou utilizar equipe/servidores próprios a fim de analisar o custo/benefícios e as condições contratuais; Revisar os contratos necessários.	Contratos revisados	Nº	2	2	2	2
1.1.1.7	Garantir o correto funcionamento de todos os sistemas de informação	Formalizar a indicação do responsável por cada Sistema de Informação em uso. Ofertar as capacitações e os recursos materiais e tecnológicos necessários a fim de garantir o correto funcionamento dos sistemas. Elaborar e manter atualizada, lista de usuários de cada sistema, com indicação de contato e departamento/órgão responsável pela manutenção ou operação.	Formalização da designação atualizada	Nº	1	1	1	1
1.1.1.8	Qualificar os canais de comunicação entre a Rede Pública de Saúde e a população	Melhorar o sistema de telefonia e de internet em todos os pontos de atendimento de saúde. Elaborar a lista de contatos, para realizar a ampla divulgação. Implantar serviço de atendimento oficial através de mensagens instantâneas. Implantar ferramenta digital de agendamento de atendimentos.	Canal de atendimento de mensagens implantado	Nº	1	1	1	1
1.1.1.9	Realizar atividades intersetoriais para qualificar os serviços prestados	Atuar de forma integrada com as demais secretarias municipais, outras entidades relacionadas a saúde, os Conselhos de Classe, e outros municípios para desenvolvimento de ações relacionadas à saúde que tragam benefícios à população.	Parcerias realizadas	Nº	2	2	2	2
1.1.1.10	Implantar almoxarifado central na Secretaria da Saúde	Adequar o espaço físico dos estoques de materiais e insumos armazenados na Secretaria da Saúde. Realizar o controle de estoque através de sistema informatizado.	Almoxarifado implantado	Nº	1	1	-	-

1.1.1.11	Manter o serviço do castramóvel	Disponibilizar os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento do serviço. Manter as atividades em funcionamento.	Serviço implantado	Nº	1	-	-	-
1.1.1.12	Avaliar a viabilidade para implantação e manutenção na Rede Municipal a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Designar núcleo composto por profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social para realizar estudo da viabilidade de implantação de Centro Municipal para atendimento de Pessoas com Espectro Autista. Realizar a análise de viabilidade de implantação do Centro Especializado, vinculado à Política TEAcolhe do governo do estado. Aderir ao modelo proposto pelo Estado, se for o caso, e manter as definições propostas, ou implantar modelo municipal. Realizar levantamento e cadastramento dos pacientes com diagnóstico de TEA.	Análise realizada	Nº	1	-	-	-
1.1.1.13	Manter e qualificar a infraestrutura tecnológica da SMS, garantindo computadores, sistemas e conectividade em condições adequadas de uso para o desenvolvimento das ações de saúde	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática da Secretaria Municipal da Saúde. Garantir a atualização e substituição de computadores e demais equipamentos tecnológicos conforme necessidade e vida útil. Promover a melhoria e ampliação da conectividade nas unidades de saúde, assegurando acesso estável à internet. Manter a regularização, atualização e suporte dos sistemas de informação utilizados nos serviços de saúde. Assegurar a aquisição de novos equipamentos e recursos tecnológicos conforme demandas assistenciais, administrativas e de vigilância em saúde. Aprimorar os mecanismos de gestão, controle e segurança da informação no âmbito da SMS.	Serviço mantido	Nº	1	1	1	1

1.1.1.14	Manter e qualificar a serviço de transporte da Secretaria Municipal da Saúde	<p>Ofertar serviço de transporte eletivo para pacientes da Rede Pública de Saúde Municipal, que necessitem realizar consultas, exames e tratamentos fora domicílio.</p> <p>Ofertar serviço de transporte de urgência, de acordo com a competência de atuação.</p> <p>Ofertar as condições de transporte necessárias para a execução de serviços de saúde e transporte de materiais e insumos necessários.</p> <p>Aperfeiçoar a organização das demandas, priorizando o atendimento de grupos com necessidades especiais de atendimento.</p> <p>Assegurar a manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da Secretaria Municipal da Saúde. Garantir o abastecimento e o fornecimento de insumos necessários para a operação contínua da frota.</p> <p>Manter a regularização documental e legal de todos os veículos da Secretaria Municipal da Saúde.</p> <p>Aperfeiçoar os mecanismos de controle, monitoramento e gestão do uso dos veículos da SMS.</p> <p>Contratar serviços de transporte terceirizado, quando necessário.</p> <p>Promover a renovação e substituição da frota conforme necessidade e vida útil dos veículos.</p> <p>Adquirir novos veículos visando a ampliação da frota, conforme necessidade das unidades e serviços de saúde.</p>	Veículos em uso	Nº	19	20	21	22
----------	--	--	-----------------	----	----	----	----	----

1.1.1.15	Reestruturar a Secretaria Municipal da Saúde, promovendo a separação das atividades de gestão e dos serviços de assistência à saúde	Reorganizar a estrutura administrativa da SMS para separar os setores de gestão e serviços administrativos da UBS PAM. Construir, adquirir, locar ou obter cessão de uso ou doação de prédios para instalação da SMS desvinculada de qualquer UBS, e realizar as adequações necessárias ao seu funcionamento. Redistribuir as atividades assistenciais para serem realizadas exclusivamente nas unidades de saúde. Fortalecer as funções de coordenação, planejamento e gestão da Secretaria Municipal da Saúde.	Reestruturação concluída	Nº	-	1	-	-
1.1.1.16	Realizar mapeamento dos serviços de referência disponíveis	Designar comissão para realizar estudo sobre a identificação dos serviços de referência disponíveis para o município. Identificar as formas de encaminhamento e tempo de espera de cada serviço, e a viabilidade para deslocamento dos pacientes. Implantar fluxos para acesso aos serviços.	Mapeamento concluído	Nº	1	-	-	-
1.1.1.17	Avaliar a viabilidade de implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no município	Realizar diagnóstico situacional da saúde do trabalhador no município. Mapear demanda regional e possíveis parcerias para implantação. Analisar requisitos estruturais, de recursos humanos e financiamento. Consultar normativas estaduais e federais sobre habilitação de CEREST. Realizar reuniões técnicas com a regional de saúde e municípios vizinhos. Elaborar relatório técnico consolidado de viabilidade.	Relatório final elaborado	Nº	-	1	1	1

1.1.1.18	Avaliar a viabilidade para implantação de Pronto Atendimento Municipal	Designar comissão para elaboração de estudo sobre a viabilidade de implantação de Pronto Atendimento Municipal. Realizar estudo, indicando elementos como custos do serviço, alternativas para contratação de equipe, demanda estimada de atendimento, impacto na contratualização com o hospital local e outros fatores relevantes.	Estudo concluído	Nº	-	1	-	-
1.1.2 OBJETIVO: Realizar as atividades inerentes ao Conselho Municipal de Saúde.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
1.1.2.1	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Realizar as reuniões ordinárias e extraordinárias. Manter os recursos e condições necessárias para funcionamento das atividades do CMS. Participar de representações Regional/Estadual se houver convocação/convite.	Reunião realizada	Nº	12	12	12	12
1.1.2.2	Realizar e participar de Conferências	Realizar Conferência Municipal de Saúde e outros assuntos de interesse. Participar das Conferências Regional, Macro regional, Estadual e Nacional.	Conferência realizada	Nº	1	1	1	1
1.1.2.3	Apoiar as ações de capacitação	Promover e participar de capacitações para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Capacitação realizada	Nº	1	1	1	1
1.1.2.4	Realizar ações plenárias	Organizar e participar de plenárias de temas relevantes.	Plenária realizada	Nº	1	1	1	1

1.1.2.5	Manter o controle social sobre as ações e demandas da Secretaria Municipal de Saúde	Fiscalizar, avaliar, aprovar e monitorar planos, projetos e programas propostos pela Secretaria Municipal de Saúde. Emitir recomendações, moções, resoluções e pareceres. Realizar a publicação das Resoluções do CMS.	Percentual de deliberações	Nº	100	100	100	100
1.1.2.6	Realizar a eleição da Mesa Diretora e Comissões do CMS	Realizar a escolha da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde, bem como das respectivas comissões, conforme regimento.	Eleição Realizada	Nº	1	-	-	1
1.1.2.7	Estruturar Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador	Criar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, CIST no Conselho Municipal de Saúde.	Comissão criada	Nº	1	1	1	1
1.1.2.8	Avaliar a possibilidade de implantação de Ouvidoria do CMS	Definir comissão para realizar estudos para avaliar a possibilidade de implantação de ouvidoria do CMS.	Estudo realizado	Nº	-	1	-	-

Planejamento de Metas e Ações à Executar para os Anos de 2026 à 2029									
2 BLOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE									
2.1 DIRETRIZ: Promover a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada prioritária do sistema de saúde, a nível municipal.									
2.1.1 OBJETIVO: Qualificar a Atenção Primária à Saúde, assegurando acesso, integralidade do cuidado, coordenação da rede e acompanhamento contínuo da população.									
METAS									
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual				
					2026	2027	2028	2029	

2.1.1.1	<p>Manter o funcionamento adequado das Unidades Básicas de Saúde do município</p>	<p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades das UBSs. Melhorar as condições de acessibilidade nas ESF/UBS. Manter as 06 ESFs completas, devidamente credenciadas junto ao MS, com o número de profissionais suficientes para atendimento da população cadastrada. Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem ao setor. Apoiar a organização dos processos de trabalho das equipes, visando maior resolutividade e qualidade do atendimento, garantindo capacitação de educação permanente. Garantir o acesso dos usuários aos serviços das UBS, por meio de acolhimento e organização adequada da demanda de trabalho. Adotar estratégias para qualificar a vinculação da população atendida, mantendo cadastro completo e atualizado. Ampliar a oferta de atendimento por agendamento. Manter 100% de cobertura da população por atendimento de ESFs. Garantir a manutenção preventiva e corretiva das estruturas físicas, e ampliações quando necessárias para garantir a oferta de serviços.</p>	ESF habilitadas	Nº	6	6	6	6
---------	---	--	-----------------	----	---	---	---	---

2.1.1.2	Ampliar o número de ESFs	Solicitar o credenciamento de novas equipes de ESFs para qualificar o atendimento da população atendida, mantendo a população cadastrada nos limites preconizados pelo MS. Disponibilizar a contratação dos profissionais necessários para atendimento das ESFs.	Novas ESFs habilitadas	Nº	1	1	1	1
2.1.1.3	Ampliar o número de UBSs	Concluir a construção da Unidade Básica de Saúde Chácara, projeto executado através no NOVO PAC SAÚDE. Construir, adquirir, locar ou obter cessão de uso ou doação de prédios para implantação de UBS, e realizar as adequações necessárias ao seu funcionamento. Garantir a aquisição de móveis e equipamentos necessários para viabilizar o funcionamento das UBSs.	Novas UBS instaladas	Nº	-	-	1	-
2.1.1.4	Manter a adesão ao Programa Mais Médicos	Manter a adesão ao Programa Mais Médicos, com a quantidade máxima de profissionais permitida pelo Programa. Aderir e manter a adesão ao programa equivalente que vier a substituí-lo. Alimentar os sistemas de informação vinculados ao Programa.	Profissionais vinculados ao Programa	Nº	4	4	4	5

2.1.1.5	<p>Formalizar a designação dos profissionais para as políticas e programas municipais de saúde</p>	<p> Mapear todos os programas e as políticas existentes. Identificar lacunas, número de profissionais envolvidos e competências necessárias. Emitir documentos formais designando cada profissional conforme programa ou área. Garantir que cada unidade e coordenação receba a lista oficial, com o respectivo apoio institucional na CRS. Reunir coordenações, direções de unidades e equipes para apresentar as designações. Esclarecer responsabilidades e fluxos de trabalho. Capacitar os profissionais conforme o programa sempre que possível e necessário, atualizando conforme diretrizes do Ministério da Saúde. </p>	<p>Formalização atualizada</p>	<p>Nº</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
---------	--	--	--------------------------------	-----------	----------	----------	----------	----------

2.1.1.6	Manter a Linha de Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS	<p>Intensificar a busca ativa de pessoas hipertensas pelas ACS e manter o cadastro atualizado no Prontuário Eletrônico, por meio do monitoramento contínuo realizado pela equipe de saúde.</p> <p>Garantir atendimento semestral a todas as pessoas com hipertensão, com consulta médica, de enfermagem, odontológica, presencial ou remota, e atendimento domiciliar quando necessário, realizando uma abordagem integral a saúde, com aferição da pressão arterial semestral e medidas antropométricas anuais simultaneamente.</p> <p>Avaliar e acompanhar o tratamento medicamentoso dos pacientes.</p> <p>Assegurar a realização de, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, dentro do período de 12 meses.</p> <p>Promover programas de combate e redução dos fatores de risco: tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e obesidade.</p> <p>Organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para garantir o cuidado contínuo e a integralidade da atenção as pessoas que vivem com doenças crônicas.</p>	Percentual de hipertensos com consulta profissional médico ou enfermeiro semestral	%	50	50	50	50
---------	--	--	--	---	----	----	----	----

2.1.1.7	Manter a linha de cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus	<p>Intensificar a busca ativa de pessoas com diabetes pelas ACS e manter o cadastro atualizado no Prontuário Eletrônico, por meio do monitoramento contínuo realizado pela equipe de saúde.</p> <p>Assegurar a realização da coleta de hemoglobina glicada em momento oportuno, incluindo grupos de saúde, mobilizações e visitas domiciliares.</p> <p>Organizar agenda específica para atendimento de pessoas com diabetes, garantindo acompanhamento semestral com consulta médica, de enfermagem e odontóloga, com aferição de pressão arterial, e pelo menos um registro de avaliação dos pés da pessoa diabética e medidas antropométricas anuais.</p> <p>Realizar, no mínimo, duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, dentro de um período de 12 meses, e com demais profissionais quando necessário.</p> <p>Garantir pelo menos um registro de hemoglobina glicada — solicitada ou avaliada — nos últimos 12 meses.</p> <p>Avaliar e acompanhar o tratamento medicamentoso dos pacientes.</p> <p>Promover programas de combate e redução dos fatores de risco: tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e obesidade.</p> <p>Organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para garantir o cuidado contínuo e a integralidade da atenção as pessoas que vivem com doenças crônicas.</p>	<p>Percentual de diabéticos com consulta profissional médico ou enfermeiro com solicitação de hemoglobina glicada em cada semestre</p>	%	50	50	50	50
---------	---	---	--	---	----	----	----	----

2.1.1.8	Realizar Grupos de Saúde com atividades de promoção e educação em saúde	Desenvolver Grupos de Saúde de forma contínua, com registro das atividades e participação dos usuários acompanhados pelas equipes. Promover atividades coletivas de educação em saúde voltadas aos principais agravos prioritários (HAS, DM, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental, gestantes etc.) conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Realizar Grupos de Saúde periódicos nas unidades da APS ou gerais, integrando ações de promoção, prevenção e autocuidado.	Grupos realizados	Nº	5	5	5	5
2.1.1.9	Promover a territorialização na prática, fortalecendo o reconhecimento, a organização e a atuação das equipes de saúde	Assegurar a atualização contínua do mapa territorial das áreas de abrangência das equipes de Atenção Primária. Realizar treinamentos com as equipes, incluindo a recepção, sobre os processos de territorialização, estabelecendo fluxos claros de orientação e atendimento para a população. Estabelecer fluxos para atendimento de pessoas que residem fora da área adscrita, quando necessário. Integrar a territorialização ao processo de trabalho das equipes. Elaborar mapa, amplo e de fácil visualização, e disponibilizar em todas as UBSs. Divulgar de forma acessível as áreas de cobertura das equipes, por meio de materiais informativos e outros equipamentos públicos. Realizar orientações presenciais durante acolhimentos, atendimentos e visitas domiciliares, reforçando os limites territoriais das equipes. Integrar a orientação territorial às ações de educação em saúde realizadas nos grupos, campanhas e atividades comunitárias. Monitorar indicadores relacionados ao território.	Mapa atualizado	Nº	1	1	1	1

2.1.1.10	Realizar Campanhas e Mobilizações de Saúde	<p>Instituir um calendário anual de campanhas e mobilizações de saúde para orientar e qualificar o planejamento das atividades no município.</p> <p>Realizar campanhas temáticas de conscientização, promoção, prevenção e recuperação da saúde.</p> <p>Desenvolver formas de registro das práticas realizadas.</p> <p>Disponibilizar horários alternativos de atendimento, dentro de ações específicas, para ampliar e facilitar o acesso dos usuários.</p>	Campanhas realizadas	Nº	8	10	12	14
2.1.1.11	Manter o Programa Saúde na Escola (PSE)	<p>Manter a adesão ao PSE e alimentar o sistema específico.</p> <p>Fortalecer a articulação intersetorial realizando reuniões entre as Secretarias de Saúde e Educação para planejamento e avaliação das ações do PSE.</p> <p>Estabelecer pactos e responsabilidades entre escolas e equipes de saúde.</p> <p>Formalizar novas adesões em cada ciclo do PSE.</p> <p>Elaborar e monitorar o plano anual de ações do PSE por escola pactuada e UBS.</p> <p>Realizar ações de promoção e prevenção em saúde conforme ações propostas por escola e as obrigatórias em todas.</p> <p>Disponibilizar materiais educativos, insumos para avaliação de saúde, kits de higiene bucal e outros itens necessários para execução das atividades.</p> <p>Registrar e monitorar o cumprimento das atividades dentro do sistema do e-PSE.</p>	Número de escolas atendidas	Nº	6	6	6	6

2.1.1.12	Manter o Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência	<p>Assegurar a entrega regular de fraldas e absorventes para pacientes cadastrados, conforme critérios atualizados da Secretaria Estadual de Saúde.</p> <p>Manter registro atualizado dos beneficiários para garantir continuidade do fornecimento. Avaliar e encaminhar, em tempo oportuno, pessoas com deficiência para órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.</p> <p>Encaminhar pacientes com necessidades especiais ao CEO Regional, para procedimentos de média e alta complexidade, conforme fluxos regulatórios atualizados.</p> <p>Manter profissional responsável do programa aos pacientes ostomizados, pelo cadastro e atualização no sistema estadual específico.</p> <p>Realizar a dispensação regular dos materiais enviados pela Secretaria Estadual de Saúde ou em casos excepcionais de desabastecimento proporcionar a compra.</p> <p>Realizar orientação e acompanhamento dos pacientes ostomizados e seus familiares.</p> <p>Garantir atendimento e encaminhamentos para usuários que necessitam de prótese auditiva.</p> <p>Fornecer ou encaminhar para atendimento especializado os pacientes portadores de necessidades especiais.</p> <p>Instituir grupo de apoio à inclusão para avaliação dos pacientes com deficiências múltiplas.</p>	Programa mantido	Nº	1	1	1	1
----------	---	---	------------------	----	---	---	---	---

2.1.1.13	Manter o Programa de Saúde da Mulher	<p>Ofertar coleta, solicitação ou avaliação de exame de rastreamento para câncer de colo de útero, prioritariamente na faixa etária dos 25 a 64 anos, conforme protocolo estabelecido pelo MS.</p> <p>Ofertar mamografia de rastreio, prioritariamente na faixa etária dos 50 a 74 anos, conforme protocolo estabelecido pelo MS.</p> <p>Ofertar sobre demanda, mamografia de rastreio para mulheres de 40-49 anos e com mais de 74 anos, após avaliação e orientação sobre possíveis riscos e benefícios da prática.</p> <p>Ofertar mamografia diagnóstica para mulheres sintomáticas, conforme protocolo do MS.</p> <p>Ofertar e registrar, adequadamente, consulta em saúde da mulher e saúde sexual e reprodutiva, especialmente na faixa etária de 14 a 69 anos.</p> <p>Fornecer medicação pré-exame (estriol), nos casos necessários.</p> <p>Encaminhar para atendimento especializado, ofertar outros exames e tratamento para as pacientes com resultado alterado no exame citopatológico e mamografia/ultrassonografia.</p> <p>Ofertar e incentivar a realização da vacina de HPV, conforme Calendário Nacional de Vacinação.</p> <p>Realizar campanhas, ofertar agenda específica, disponibilizar horários alternativos a fim de facilitar o acesso para os atendimentos do Programa.</p> <p>Implantar Protocolos após aprovação dos órgãos competentes.</p>	<p>Percentual de exames de rastreamento de câncer de colo do útero realizados, solicitados ou avaliados, na faixa etária de 25 a 64 anos</p>	%	40	40	40	40
----------	--------------------------------------	--	--	---	----	----	----	----

2.1.1.14	Manter o Programa de Pré-Natal	<p>Captar e encaminhar para a ESF/UBS, através das ACS as gestantes para acompanhamento de Pré-Natal.</p> <p>Iniciar o pré-natal, realizando a primeira consulta, preferencialmente até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Realizar e registrar a estratificação de risco (Guia Pré-Natal e Protocolo municipal) em todos os atendimentos, encaminhando para atendimento de Alto Risco quando for o caso.</p> <p>Manter a realização de testes rápidos de gravidez em todas as ESF/UBS.</p> <p>Ofertar agenda de consulta médica de Pré-Natal em todas as equipes de ESF e UBS.</p> <p>Ofertar consulta médica com obstetra a partir das 32 semanas de gestação do PAM.</p> <p>Registrar ao menos 7 verificações de PA, peso e altura durante a gestação.</p> <p>Ofertar agenda de consulta de enfermagem de Pré-Natal em todas as equipes de ESF/UBSs, com a realização de exames para sífilis, hepatite C e HIV, no mínimo em 2 trimestres.</p> <p>Ofertar o Pré-Natal do Parceiro da gestante, ofertando exame para sífilis, hepatite B e C e HIV para o parceiro da gestante em acompanhamento, no mínimo em 1 trimestre.</p> <p>Ofertar agenda de consulta de Pré-Natal em consulta odontológica, nas unidades de referência.</p> <p><i>(CONTINUA)</i></p>	<p>Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	%	60	60	60	60
----------	--------------------------------	---	--	---	----	----	----	----

2.1.1.14	Manter o Programa de Pré-Natal (CONTINUAÇÃO)	<p>(CONTINUAÇÃO)</p> <p>Disponibilizar os exames de ultrassonografia, de acordo com os protocolos do MS, conforme IG e condições clínicas da gestante: Ultrassom transvaginal, Ultrassom morfológico de 1º e 2º trimestre, e Ultrassom Obstétrico, Ultrassom Gestacional com Doppler e Ecocardiograma Fetal. Disponibilizar os exames laboratoriais necessários.</p> <p>Disponibilizar outros exames necessários, nos casos de gestação de alto risco.</p> <p>Prescrever e dispensar os medicamentos necessários, de acordo com os protocolos do MS, conforme IG e condições clínicas da gestante.</p> <p>Encaminhar a gestante p/ outros atendimentos da equipe multiprofissional, quando necessário.</p> <p>Encaminhar as gestantes para realizar as vacinas do calendário básico de vacinação para gestantes, especialmente a DTPA, após a 20ª semana de cada gestação.</p> <p>Realizar visita de ACS/TACS, sendo ao menos 3 visitas com intervalo mínimo de 30 dias, após a primeira consulta.</p> <p>Manter serviço de parto e de urgência/emergência obstétrica, referenciado ou contratualizado.</p> <p>Realizar atividades coletivas para gestantes e familiares, incluindo visita a maternidade do hospital local e consultoria de amamentação.</p> <p>Realizar capacitações periódicas (anual) para todos os profissionais que atuam em Pré-Natal.</p> <p>Implementar Protocolos após aprovação dos órgãos competentes.</p>	Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	%	60	60	60	60
----------	---	---	--	---	----	----	----	----

2.1.1.15	Manter a Política de Saúde da Pessoa Idosa	<p>Manter a adesão à Política de Saúde da Pessoa Idosa e cumprir as exigências conforme normativas vigentes.</p> <p>Manter a adesão e distribuição das Cadernetas da Pessoa Idosa em todas as Unidades e por todos os profissionais.</p> <p>Cumprir os requisitos necessários para certificação como Unidade Amiga do Idoso as UBSs que tenham aderido ao Programa Bem Cuidar (ESF Hermany / ESF Floresta).</p> <p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem a política, especialmente, quanto as exigências do Programa Bem Cuidar.</p> <p>Acompanhar os idosos vulneráveis com equipe multiprofissional.</p> <p>Ofertar, ao menos 01 consulta ao ano com médico ou enfermeiro, no ESF de referência da pessoa idosa.</p> <p>Realizar ao menos uma avaliação antropométrica ao ano, com registro de peso e altura, no ESF de referência da pessoa idosa.</p> <p>Realizar ao menos 02 visitas domiciliares ao ano, realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias.</p> <p><i>(CONTINUA)</i></p>	<p>Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"</p>	Nº	17	18	19	20
----------	--	---	---	----	----	----	----	----

2.1.1.15	<p>Manter a Política de Saúde da Pessoa Idosa (CONTINUAÇÃO)</p>	<p>(CONTINUAÇÃO) Promover ações para garantir a realização da dose anual da Vacina contra Influenza nas pessoas idosas, por meio de ações de educação, comunicação e conscientização, busca ativa e vigilância, ampliação de acesso e ações intersetoriais. Manter representatividade e participação no Conselho Municipal do Idoso. Promover ações para garantir o cumprimento do Calendário Vacinal da pessoa idosa. Prestar atendimento com a equipe da ESF do território, equipe multidisciplinar, e gestão, se necessário, aos idosos institucionalizados no Lar de Idoso Aconchego, fornecer mensalmente materiais ambulatoriais conforme disponibilidade, e dispensar medicamentos prescritos aos idosos com residência no município, e formalizar a parceria existente através de instrumento adequado conforme legislação vigente. Incentivar e implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Primária. Manter e implementar novas parcerias com outros setores e entidades que atuam na atenção à pessoa idosa.</p>	<p>Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"</p>	<p>Nº</p>	<p>17</p>	<p>18</p>	<p>19</p>	<p>20</p>
----------	---	---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

2.1.1.16	Manter a Rede Bem Cuidar	<p>Manter a adesão ao Projeto Bem Cuidar na ESF Hermany e ESF Floresta, e aderir a novas habilitações, conforme legislação.</p> <p>Adequar as UBS conforme as normativas vigentes, inclusive quanto as ampliações e reformas necessárias ao espaço.</p> <p>Realizar todas ações e atividades previstas pela RBC e acompanhar o monitoramento e avaliação de cada ciclo.</p> <p>Manter a legislação local adequada as normas estaduais da RBC.</p> <p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos com a carga horária exigida pelo programa, materiais tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem ao programa.</p>	Unidades habilitadas	Nº	2	2	2	2
2.1.1.17	Manter a Política de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	<p>Garantir a oferta contínua de testagem e tratamento para ISTs, conforme protocolos.</p> <p>Assegurar o abastecimento regular de insumos de prevenção, e a ampla disponibilização.</p> <p>Fortalecer as ações de vigilância, monitoramento e notificação, conforme cada caso.</p> <p>Promover ações de prevenção e educação em saúde na comunidade.</p> <p>Articular a rede de atenção para o manejo e acompanhamento dos casos.</p>	Política mantida	Nº	1	1		

2.1.1.18	Manter a política de atenção ao cuidar de pessoas com HIV/ AIDS	<p>Propor ações de educação em saúde para prevenção do HIV/AIDS.</p> <p>Realizar ações extramuros com ações de sensibilização para desmistificar tabus e preconceitos da temática.</p> <p>Realizar testagem e aconselhamento pré/pós testagem conforme protocolo.</p> <p>Realizar educação continuada para aumentar o número de profissionais de saúde aptos a testagem.</p> <p>Realizar a notificação de doença compulsória e solicitar exames conforme protocolo, garantindo sua realização.</p> <p>Acolher os pacientes com testagem positiva na central municipal e propor o aconselhamento do viver com HIV/Aids.</p> <p>Prevenir a transmissão vertical.</p> <p>Realizar os exames de Carga viral para adultos com HIV a cada 6 meses/ ou conforme necessidade.</p> <p>Propor o cuidar integral c/ ações intersetoriais e equipe interdisciplinar conforme a necessidade do usuário de saúde.</p> <p>Implantar a unidade dispensadora de medicamentos (UDM) para o tratamento medicamentoso de pessoas com HIV/ AIDS.</p> <p>Cumprir a Meta 95/95, pactuada com o gov. estadual.</p> <p>Manter a PrEP e a PEP com aumento de prescritores devidamente capacitados e conforme descrição técnica de cada conselho profissional.</p> <p>Avaliar o uso de drogas e álcool e outras ações que visem reduzir os riscos associados ao HIV.</p> <p>Promover campanhas informativas, formação de jovens lideranças e uso de tecnologias para disseminar informações sobre prevenção.</p>	Política em funcionamento	Nº	1	1	1	1
----------	---	---	---------------------------	----	---	---	---	---

2.1.1.19	Manter o projeto Chamar 192	<p>Manter adesão ao Chamar 192. Manter o convênio com o Estado. Garantir que os profissionais participem dos treinamentos específicos. Disponibilizar os uniformes, materiais e equipamentos necessários. Realizar ações educativas para a população sobre o uso correto do 192, evitando trotes e uso inadequado. Garantir infraestrutura e suporte logístico.</p>	Projeto implantado	Nº	1	1	1	1
2.1.1.20	Manter o Programa de Saúde do Homem	<p>Prestar assistência qualificada, de forma permanente à população masculina, prioritariamente na faixa etária de 20 aos 59 anos. Ampliar e organizar a oferta de consultas para Saúde do Homem. Ofertar agenda específica, disponibilizar horários alternativos e campanhas para facilitar o acesso. Realizar ações de conscientização da importância da participação do homem no acompanhamento de Pré-Natal e Planejamento Familiar. Ampliar a oferta da saúde odontológica do parceiro da gestante, preferencialmente, com agenda conjunta à Consulta Odontológica da parceira. Realizar ação de conscientização da busca pela saúde física e mental do homem. Ofertar agenda de consulta médica e de enfermagem na Saúde do Homem em todas equipes de saúde, com a realização de testes rápidos e solicitação/disponibilização de exames complementares, laboratoriais e de imagem. Implantar Protocolo de atendimento de enfermagem na Saúde do Homem, após aprovação dos órgãos competentes.</p>	Consultas médicas e de enfermagem realizadas na faixa etária prioritária (20 a 59)	Nº	12.000	12500	13000	13500

2.1.1.21	Manter ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (IAF)	<p>Manter adesão ao IAF e atender aos requisitos conforme legislação vigente.</p> <p>Realizar o planejamento e cronograma das ações para realização das práticas corporais e atividades físicas, conforme a realidade de cada UBS.</p> <p>Registrar as atividades realizadas no período adequado para cumprimento das metas.</p> <p>Realizar capacitações para os profissionais que realizam as atividades.</p> <p>Manter contrato com profissional de educação física para realizar as atividades.</p>	Atividades coletivas de práticas corporais	Nº	2160	2160	2160	2160
2.1.1.22	Manter Equipe Multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde (eMulti)	<p>Manter adesão a equipe eMulti credenciada e atender aos requisitos conforme legislação vigente.</p> <p>Solicitar credenciamento de novas equipes quando houver disponibilidade de carga horária de profissionais.</p> <p>Disponibilizar os profissionais necessários e realizar as atividades previstas, conforme legislação vigente.</p> <p>Realizar ações individuais e compartilhadas pela equipe multidisciplinar.</p>	Equipe credenciada	Nº	1	1	1	1

2.1.1.23	Criar a Política de Práticas Integrativas Complementares em Saúde, a nível municipal	<p>Criar a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município, através de lei municipal.</p> <p>Implantar individualmente cada prática, de acordo com a realidade local, disponibilidade do serviço e aceitação da população.</p> <p>Estimular os servidores da APS a buscar formação em PICS para ofertar as práticas em suas atividades.</p> <p>Capacitar os profissionais da Rede de Atenção Primária, ou contratar os profissionais necessários.</p> <p>Definir as UBSs para implantação das PICS, disponibilizando os recursos necessários.</p> <p>Ofertar a realização de PICs para pacientes da Rede Pública Municipal de Saúde.</p> <p>Buscar parcerias intersetoriais para implementação de PICS.</p>	PICS implantada	Nº	1	1	1	1
----------	--	---	-----------------	----	---	---	---	---

2.1.1.24	Instituir o Programa de Planejamento Familiar	<p>Instituir formalmente o Programa de Planejamento Familiar, e reestruturar os serviços ofertados relacionados ao tema.</p> <p>Ampliar e qualificar a oferta de métodos contraceptivos.</p> <p>Garantir disponibilidade contínua de métodos reversíveis (pílula, injetáveis, DIU, preservativos masculino e feminino, etc.).</p> <p>Organizar estoque mínimo padrão nas Unidades Básicas.</p> <p>Oferecer aconselhamento individual através de consulta médica ou de enfermagem, e em grupo.</p> <p>Encaminhar para esterilização cirúrgica (laqueadura/vasectomia) quando requisitado.</p> <p>Reavaliar os métodos anticoncepcionais oferecidos, e estabelecer critérios para indicação.</p> <p>Garantir atendimento prioritário a grupos vulneráveis.</p> <p>Realizar ações específicas de educação em saúde para prevenir gravidez na adolescência e não desejada.</p>	Programa reestruturado	Nº	1	-	-	1
2.1.1.25	Instituir a Política de Educação Permanente	<p>Instituir a Política de Educação permanente, através da criação formal do NUMESC.</p> <p>Elaboração do Regimento Interno do NUMESC.</p> <p>Mapear necessidades de educação permanente nos serviços de saúde, e estabelecer cronograma anual das ações.</p> <p>Articular parcerias com instituições de ensino e instâncias de gestão regional.</p>	NUMESC instituído e em funcionamento	Nº	1	1	1	1
2.1.1.26	Implantar Programa de Acolhimento Humanizado	<p>Estabelecer os fluxos de acolhimento em todas as unidades de saúde.</p> <p>Capacitar todos os profissionais para atendimentos humanizado.</p>	Programa implantado e mantido	Nº	1	1	1	1

2.1.1.27	Implantar a Política de Promoção da Equidade em Saúde	<p>Instituir a Política de Equidade em Saúde. Identificar populações em situação de vulnerabilidade no município, para estabelecer as ações prioritárias e elaborar plano de ação. Desenvolver as ações, baseadas nas prioridades apontadas no Plano de Ação.</p>	Política implantada e mantida	Nº	1	1	1	1
2.1.1.28	Implantar serviços de telemedicina para ampliar o acesso e qualificar o atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde	<p>Estruturar a infraestrutura tecnológica necessária para a implantação dos serviços de telemedicina na Rede Municipal de Saúde. Implantar plataformas e sistemas adequados para a oferta de telemedicina, incluindo modalidades como teleconsulta, consulta assistida, teleinterconsulta, telemonitoramento e telediagnóstico. Capacitar as equipes de saúde para o uso das ferramentas e protocolos relacionados aos serviços de telemedicina. Implementar fluxos e padrões de atendimento que garantam qualidade, segurança e sigilo nas consultas remotas. Ampliar progressivamente a oferta de atendimentos remotos conforme a demanda e a capacidade operacional das unidades de saúde. Monitorar e avaliar os resultados dos serviços de telemedicina, promovendo ajustes contínuos para melhoria do acesso e da qualidade.</p>	Serviço implantado e em funcionamento	Nº	1	1	1	1

2.1.2 OBJETIVO: Qualificar os serviços prestados na Atenção Primária relacionados à Saúde Bucal								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
2.1.2.1	Aumentar a cobertura populacional atendida pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB)	Manter as duas equipes existentes com os profissionais necessários. Credenciar quatro equipes novas de ESBs modalidade I, e uma equipe modalidade II, junto ao MS, contratando os profissionais com a carga horária necessária para a manutenção das equipes. Descentralizar as ESBs para atendimento preferencialmente junto as UBSs, para atendimento da população referenciada.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%	28%	32%	50%	55%
2.1.2.2	Aprimorar ações da Política de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - a nível municipal	Manter a adesão e as atividades do Programa Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). Aderir a programas da política disponíveis.	Próteses Fornecidas	Nº	360	360	360	360
2.1.2.3	Aprimorar as ações educativas e preventivas de Saúde Bucal	Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Contratar e manter permanentemente estagiário de Odontologia, conforme legislação, para auxiliar as ações e atividades em saúde bucal. Ampliar o número de vagas de ASB ou TSB, e designar um ASB para as ações coletivas, conforme escala prévia. Adquirir e manter fornecimento de materiais de prevenção para as unidades de saúde, campanhas de prevenção, escolares e agentes comunitárias de saúde. Implantar escovódromos nas escolas.	Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média/habitantes	2,72	2,73	2,75	2,77

2.1.2.4	Implantar Programa Municipal de Saúde Bucal - Ibirubá Sorridente	Elaborar projeto do programa. Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento do programa. Executar e avaliar as atividades previstas no projeto.	Programa implantado e mantido	Nº	-	1	1	1
2.1.2.5	Aprimorar a qualidade do atendimento prestado à população.	Adquirir e manter fornecimento de materiais de consumo, informática, limpeza e biossegurança para todas as unidades de saúde. Realizar contrato com empresa especializada para manter programa de manutenção preventiva dos equipamentos de todas as unidades.	Contrato de manutenção preventiva mantido	Nº	1	1	1	1
2.1.2.6	Reduzir proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Aumentar a cobertura das ações coletivas de educação e prevenção de doenças bucais. Aumentar a participação das equipes de saúde bucal nas campanhas de vacinação e preventivas. Garantir o encaminhamento para o CEO, com critérios definidos previamente. Estabelecer critérios para a concessão de exames especializados. Instituir ações de prevenção e conscientização em grupos e ações de saúde.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	%	4,1	4,0	3,8	3,8

2.1.3 OBJETIVO: Qualificar os serviços prestados na Atenção Primária relacionados à Fonoaudiologia

METAS

Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
2.1.3.1	Realizar atividades de promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos	Realizar consultas individuais, agendadas através da livre demanda ou encaminhamento. Realizar visitas domiciliares ou institucionais, agendadas através da livre demanda ou encaminhamento, com periodicidade semanal, com recursos existentes ou a serem adquiridos.	Atendimento realizado	Nº	1000	1000	1000	1000

2.1.3.2	Reduzir a prevalência de déficit auditivo na população	<p>Realizar a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) nos nascidos vivos da região (Ibirubá, Selbach, Saldanha Marinho, Quinze de Novembro, Colorado e Fortaleza dos Valos), em até 30 dias após o nascimento.</p> <p>Realizar BERA Triagem nos bebês que apresentam indicadores de risco (IR) para perda auditiva.</p> <p>Realizar BERA Triagem nos bebês que obtiveram resultados insatisfatórios na TAN.</p> <p>Realizar os encaminhamentos dos bebês que falham no BERA Triagem para os serviços especializados.</p> <p>Realizar o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição nos bebês que apresentam Indicadores de Risco para Perda Auditiva.</p> <p>Encaminhar para avaliação auditiva (Audiometria Tonal Liminar, Logaudiometria e Imitânciometria) os pacientes que procurarem o serviço fonoaudiológico com queixa de hipoacusia.</p> <p>Encaminhar para Serviço de Referência os pacientes que apresentarem hipoacusia compatível com protetização comprovado com a Audiometria Tonal Liminar.</p>	Taxa de testes realizados em relação ao N° de N.V	Percentual %	80	80	80	80
2.1.3.3	Manter o atendimento e realização de exames fonoaudiológicos pelo COMAJA	Disponibilizar consultas e avaliações individuais, reguladas pela SMS através de encaminhamento dos profissionais da Rede de Atenção Primária e especializada.	Atendimento/exames realizados	Nº	1500	1500	1500	1500

2.1.4 OBJETIVO: Qualificar os serviços prestados na Atenção Primária relacionados à Saúde da Criança e Adolescente.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
2.1.4.1	Promover a saúde integral da criança, através do desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e assistência	<p>Manter e implementar em todas as UBSs a consulta de puericultura agendada (médico ou enfermeiro), até o segundo ano de vida, sendo a primeira realizada prioritariamente até o 30º dia de vida. Realizar, no mínimo, 09 consultas com registro de peso e altura.</p> <p>Acompanhar as crianças com alteração na medida do perímetro cefálico, abaixo do padrão esperado.</p> <p>Acompanhar o desenvolvimento dos bebês considerados de médio ou alto risco até os 3 anos de idade.</p> <p>Encaminhar para o Ambulatório de Egresso de referência da região os bebês classificados de Alto Risco.</p> <p>Estimular o aleitamento materno exclusivo até, no mínimo, os seis meses de vida, em todas as oportunidades, através dos profissionais da equipe.</p> <p>Realizar Teste do Pezinho em todas as crianças em tempo hábil.</p> <p>Fornecer consultas especializadas, quando necessário.</p> <p>Realizar, no mínimo, 02 visitas por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30 dias de vida, e a segunda até os 06 meses. Casos especiais, que exijam maior periodicidade, as visitas devem ser realizadas em maior frequência.</p> <p>Estimular a vacinação, a fim de garantir, que todas as crianças recebam as doses recomendadas pelo Calendário Nacional de Vacinação.</p>	Percentual de crianças, acompanhadas pela Rede Pública, com aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade	%	35	40	45	60

2.1.4.2	Manter o Programa da Primeira Infância Melhor (PIM)	<p>Manter habilitado e em plena atividade o PIM no município.</p> <p>Manter a equipe formada, com GTM, Monitor, Digitador e Visitadoras, com carga horária compatível com a função.</p> <p>Manter a alimentação regular dos dados no SISPIIM, como condicionalidade para recebimento do incentivo financeiro estadual.</p> <p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem ao setor.</p>	Crianças atendidas	Nº	110	110	100	120
2.1.4.3	Manter e ampliar a Política de Saúde do Adolescente	<p>Distribuir material educativo sobre assuntos de saúde voltados para as demandas da adolescência.</p> <p>Realizar ações coletivas de sensibilização voltados para as demandas da adolescência.</p> <p>Atuar de forma integrada com o PSE.</p> <p>Ofertar agenda específica para atendimento de adolescente.</p> <p>Realizar atividades intersetoriais.</p> <p>Implantar Oficinas Terapêuticas.</p> <p>Realizar ações de sensibilização e busca ativa das vacinas de rotina e campanha.</p> <p>Distribuir as Cadernetas do Adolescente, conforme critérios do Ministério da Saúde.</p> <p>Realizar ações, em conjunto com as políticas relacionadas, de prevenção à gravidez na adolescência, uso de cigarros eletrônicos, suicídios e automutilação.</p>	Política mantida e ampliada	Nº	1	1	1	1

2.1.5 OBJETIVO: Fortalecer as ações da Política de Saúde Mental, assegurando acolhimento, cuidado integral, ações de promoção e prevenção, e a organização dos fluxos de cuidado no território.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2028
2.1.5.1	Fortalecer o atendimento aos pacientes com transtornos psiquiátricos e/ou sofrimento psíquico	<p>Orientar e sensibilizar os profissionais de saúde, em todos os cargos e níveis de atuação, para que incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária.</p> <p>Realizar o acolhimento em todas as unidades aos pacientes e seus familiares e ofertar um espaço de escuta qualificada.</p> <p>Realizar levantamento de número de pacientes em tratamentos relacionados à saúde mental.</p> <p>Manter a oferta de atendimentos psicológicos individuais para pacientes com indicação para psicoterapia, através do atendimento do profissional do quadro de servidores da Secretaria e/ou de profissionais conveniados com a Prefeitura.</p>	Percentual de pacientes com encaminhamentos atendidos	%	70	70	70	70
2.1.5.2	Ofertar encaminhamentos para tratamento intensivo do paciente da saúde mental	<p>Manter em funcionamento e atualizado o acesso ao GERINT, para realizar encaminhamentos de pacientes para internação psiquiátrica quando for indicado tratamento intensivo em regime hospitalar.</p> <p>Realizar encaminhamentos de pacientes para internação em Comunidade Terapêutica ou em Residencial Terapêutico, conforme indicação ao caso, para tratamento temporário e mais prolongado ou permanente.</p>	Percentual de encaminhamento dos pacientes com indicação	%	100	100	100	100

2.1.5.3	Atuar na prevenção e cessação do tabagismo	Manter e ampliar a oferta de tratamento do tabagismo através do ambulatório para tratamento do tabagismo, incluindo aquisição de insumos (medicamentos: bupropiona, adesivo de nicotina e goma de nicotina) complementando à remessa pelo MS, para proporcionar o tratamento completo aos pacientes.	Campanhas anuais	Nº	1	1	1	1
2.1.5.4	Ofertar atividades coletivas aos pacientes com sofrimento psíquico	Ofertar as atividades da Oficina Terapêutica II na área de arteterapia na AP; mantendo atualizado o contrato com a oficinaira e adquirindo material necessário às atividades a serem propostas. Retomar as atividades da Oficina Terapêutica II na área de reabilitação na AP, realizando a contratação de profissional habilitado.	Oficina/grupo em funcionamento	Nº	10	10	10	2

2.1.6 OBJETIVO: Fortalecer as ações da Política de Alimentação e Nutrição e garantir a atenção nutricional, a nível municipal, com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
2.1.6.1	Manter as ações da Política de Alimentação e Nutrição	<p>Manter acesso e emitir relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).</p> <p>Realizar chamadas nutricionais em Campanhas e Ações de Saúde, em todos os ciclos de vida.</p> <p>Disponibilizar consultas nutricionais através da contratação de serviços terceirizados.</p> <p>Realizar visitas domiciliares para pacientes acamados e domiciliados.</p> <p>Manter o acompanhamento e avaliação de pacientes com necessidade de suplementação alimentar, atuando, se necessário, com outros profissionais da rede.</p> <p>Realizar ações de capacitação para os profissionais da Rede Municipal de Saúde, sobre assuntos relacionados a PAN.</p> <p>Realizar campanhas de educação em saúde e ações de comunicação referente assuntos relacionados a PAN.</p> <p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem ao setor.</p>	Política Mantida	Nº	1	1	1	1

2.1.6.2	Manter as ações de vigilância alimentar e nutricional	<p>Realizar a coleta e o registro regular dos dados de estado nutricional no PEC.</p> <p>Capacitar periodicamente as equipes da APS para uso do SISVAN e técnicas de antropometria.</p> <p>Monitorar e analisar os indicadores de vigilância alimentar e nutricional.</p> <p>Realizar busca ativa de crianças, gestantes e demais grupos com risco nutricional.</p> <p>Garantir a disponibilidade e manutenção dos equipamentos antropométricos nas unidades de saúde.</p>	Capacitações Realizadas	Nº	1	1	1	1
2.1.6.3	Promover ações de Saúde e de Alimentação adequada e Saudável	<p>Realizar ações educativas sobre alimentação saudável em escolas, unidades de saúde e comunidades.</p> <p>Desenvolver ações intersetoriais com educação, assistência social, agricultura e outros setores para promoção da alimentação saudável.</p> <p>Incentivar o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, alinhados ao Guia Alimentar para a População Brasileira.</p> <p>Promover ações de orientação alimentar direcionadas a grupos prioritários (crianças, gestantes, idosos e pessoas com agravos nutricionais).</p> <p>Estimular ambientes alimentares saudáveis em equipamentos públicos, escolas e espaços comunitários.</p>	Campanhas realizadas	Nº	1	1	1	1

2.1.6.4	Manter a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	<p>Promover ações de saúde e de aleitamento materno e alimentação complementar para crianças menores de 2 anos.</p> <p>Manter a assistência através de consultoria em aleitamento materno a todas as gestantes e puérperas do município.</p> <p>Incentivar aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade e manter complementar até, no mínimo, os 02 anos de idade.</p> <p>Disponibilizar os recursos humanos, equipamentos e materiais necessários para a execução dos programas.</p> <p>Designar e manter profissional do quadro (PIM) para atuar exclusivamente nas ações de incentivo ao aleitamento materno.</p> <p>Realizar oficinas da EAAB.</p> <p>Capacitar profissionais da rede, para atuar como tutores da EAAB.</p>	<p>Percentual de crianças com aleitamento exclusivo até os 06 meses, em relação aos nascidos vivos</p>	%	30	35	40	50
---------	--	---	--	---	----	----	----	----

2.1.6.5	Manter as ações de linha de cuidado de paciente obeso	<p>Realizar vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade em todas as campanhas da SMS.</p> <p>Realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersectorial com participação popular, respeitando hábitos e culturas locais.</p> <p>Apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável.</p> <p>Implantar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso/ obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m².</p> <p>Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC ³ 30 kg/m² com comorbidades ou IMC ³ 40 kg/m², encaminhando para a realização de procedimento cirúrgico.</p> <p>Implantar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório.</p> <p>Contratar e/ou disponibilizar equipe multidisciplinar conforme plano da linha de cuidado vigente.</p>	<p>Percentual de ações com avaliação nutricional realizadas em relação ao total de campanhas da SMS</p>	%	60	70	80	90
---------	---	---	---	---	----	----	----	----

2.1.6.6	Manter Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	<p>Estimular os beneficiários a participar das ações promovidas pela equipe que acompanha o programa bolsa família.</p> <p>Intensificar a realização e o registro da avaliação nutricional.</p> <p>Mobilizar as famílias através das equipes intersetoriais e dos meios de comunicação visando o cumprimento das condicionalidades da saúde.</p> <p>Ampliar a busca ativa das famílias através das ACS.</p> <p>Otimizar a divulgação através dos meios de comunicação.</p>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF	%	75	75	75	80,5
---------	---	--	---	---	----	----	----	------

Planejamento de Metas e Ações à Executar para os Anos de 2022 à 2025								
3 BLOCO: Assistência Farmacêutica								
3.1 DIRETRIZ: Desenvolver a Assistência Farmacêutica Municipal, através de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, garantindo o acesso da população a medicamentos essenciais e insumos estratégicos.								
3.1.1 OBJETIVO: Executar as ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos essenciais e insumos estratégicos promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029

3.1.1.1	Manter a Farmácia Pública Municipal	<p>Manter a Farmácia Pública Municipal, em local único e centralizado, para dispensação de medicamentos.</p> <p>Realizar o planejamento, aquisição, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação dos medicamento e insumos do Componente Básico da AF.</p> <p>Realizar a orientação aos pacientes, a abertura, renovação e acompanhamento de processo, armazenamento, controle de estoque e dispensação dos Medicamentos do Componente Especializado da AF e do Programa de Medicamentos de Especiais do RS.</p> <p>Adquirir e dispensar os medicamentos procedentes de Processos Judiciais.</p> <p>Distribuir para as Unidades de Saúde os medicamentos utilizados nos ambulatórios das UBS, conforme lista pré-definida, garantindo o registro da dispensação final nominal.</p> <p>Realizar os registros e controle de estoque através de Sistema de Informação, garantindo a rastreabilidade da dispensação.</p> <p>Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das atividades do setor.</p> <p>Divulgar a lista dos medicamentos disponíveis e temporariamente em falta para dispensação.</p> <p>Fornecer a Lista de Medicamentos disponíveis para os profissionais da Rede Pública e Conveniada/Contratada.</p> <p>Aprimorar o sistema de atendimento geral e prioritário afim de reduzir o tempo de espera dos pacientes.</p> <p>Manter o atendimento de processos administrativos e judiciais setorizado.</p>	Farmácia em funcionamento	Nº	1	1	1	1
---------	-------------------------------------	--	---------------------------	----	---	---	---	---

3.1.1.2	Promover ações de educação em saúde no âmbito da AF	<p>Realizar ações de educação permanente para a população em geral, sobre assuntos de interesse da AF.</p> <p>Realizar reuniões na APS para orientações gerais sobre a AF.</p> <p>Realizar ações intersetoriais sobre assuntos de interesse da AF.</p> <p>Aderir a programas e campanhas relacionados a AF.</p> <p>Desenvolver ações educativas, acompanhamento farmacoterapêutico e esclarecimentos a população e profissionais sobre o uso racional de medicamentos.</p>	Ações realizadas	Nº	1	1	1	1
3.1.1.3	Incentivar o acesso ao Programa Farmácia Popular	<p>Realizar ações de comunicação, orientação e sensibilização à população sobre o Programa Farmácia Popular.</p> <p>Realizar orientação aos profissionais da APS sobre o Programa Farmácia Popular, especialmente sobre a identificação de pacientes elegíveis.</p>	Ações realizadas	Nº	2	2	2	2
3.1.1.4	Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da AF	<p>Elaborar os POPs.</p> <p>Treinar os servidores lotados na Farmácia Pública Municipal sobre a aplicação dos POPs.</p> <p>Realizar a ampla divulgação e orientar as equipes da APS.</p>	POPs implantados	Nº	3	3	3	3

3.1.1.5	Constituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica, formada por profissionais da saúde. Realizar reuniões ordinárias semestralmente. Oficializar através de portaria e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Comissão instituída e em funcionamento	Nº	1	1	1	1
3.1.1.6	Manter o Programa Farmácia Cuidar +	Manter adesão ao Programa Farmácia Cuidar +, desenvolvendo as ações previstas no programa.	Programa em execução	Nº	1	1	1	1
3.1.1.7	Manter o Projeto Solidare - Farmácia Solidária	Manter adesão ao Projeto Solidare - Farmácia Solidária, desenvolvendo as ações previstas no projeto.	Projeto em execução	Nº	1	1	1	1
3.1.1.8	Melhorar as condições de acesso e aprimorar o fluxo de atendimento da Farmácia Pública Municipal	Instalar a Farmácia Pública Municipal em espaço físico exclusivo, desvinculado de qualquer Unidade de Saúde. Disponibilizar infraestrutura adequada para o armazenamento do estoque. Assegurar atendimentos prioritários aos grupos previstos em legislação própria. Disponibilizar espaço adequado para atendimento de consulta farmacêutica.	Farmácia instalada em espaço exclusivo	Nº	1	1	1	1

Planejamento de Metas e Ações à Executar para os Anos de 2026 à 2029								
4 BLOCO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
4.1 DIRETRIZ: Garantir serviços de média e alta complexidade não oferecidos pelas outras esferas de governo.								
4.1.1 OBJETIVO: Financiar e executar os serviços de média e alta complexidade, para garantir à população serviços de qualidade, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1.1	Garantir acesso aos serviços odontológicos de média e alta complexidade	Encaminhar para as referências SUS. Manter os convênios com laboratórios, hospitais, serviços de imagens, entre outros.	Percentual de resolutividades dos convênios contratualizados	%	90	90	90	90
4.1.1.2	Garantir a correta destinação dos Resíduos Sólidos de Saúde	Manter contrato com empresa especializada para recolhimento, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde do grupo A, B e E.	Percentual de recolhimento	%	100	100	100	100
4.1.1.3	Disponibilizar exames laboratoriais, de imagem, por registro gráfico, dentre outros	Manter contrato com os prestadores de serviço. Regular a demanda para atendimentos.	Contrato Mantido	Nº	7	7	7	6
4.1.1.4	Disponibilizar atendimento fisioterápico	Manter contrato com os prestadores de serviços para fornecimento de atendimento fisioterápico. Regular a demanda para encaminhamento dos pacientes. Realizar estudo sobre a forma de contratação, encaminhamento e retorno e avaliação dos pacientes.	Atendimentos realizados	Nº	2800	2800	2800	2800

4.1.1.5	Viabilizar atendimento hospitalar	Manter/Revisar convênio/contrato/termo de parceria com a entidade hospitalar local para atendimento hospitalar.	Contrato/ Convênio Mantido	Nº	1	1	1	1
4.1.1.6	Ofertar transporte de pacientes para serviços fora domicílio	Disponibilizar o transporte para pacientes realizarem consultas, exames e outros procedimentos eletivos. Estabelecer cronograma de viagens de acordo com a disponibilidade de veículos e condutores. Implantar e monitorar sistema de controle de viagens. Manter/Revisar contrato para realização do serviço de transporte de pacientes quando necessário.	Serviço mantido	Nº	1	1	1	1
4.1.1.7	Ofertar transporte pré/inter/intra hospitalar	Disponibilizar o transporte inter hospitalar de pacientes, com unidade básica e com unidade de suporte avançado, quando necessário. Manter contratualização para oferta do transporte de pacientes com suporte avançado - UTI Móvel. Implantar fluxo de autorização com registro formal dos transportes realizados. Implantar POPs, Protocolos e/ou Normas e Rotinas do Atendimento Pré-hospitalar.	Serviço mantido	Nº	1	1	1	1
4.1.1.8	Manter a participação no Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e do Alto da Serra do Botucaraí - COMAJA	Manter a participação administrativa no Consórcio COMAJA para o encaminhamento das necessidades que a atenção primária não oferece. Estudar viabilidade de registrar os atendimentos via COMAJA na produção municipal.	Participação mantida	Nº	1	1	1	1

4.1.1.9	Disponibilizar consultas especializadas	Manter/Revisar contrato com os prestadores de serviço para fornecimento de consultas especializadas. Regular a demanda para encaminhamento dos pacientes.	Consultas realizadas	Nº	2400	2400	2400	2400
4.1.1.10	Implantar serviços de telemedicina para Atenção Especializada	Estruturar a infraestrutura tecnológica necessária para a implantação dos serviços de telemedicina na Rede Municipal de Saúde. Implantar plataformas e sistemas adequados para a oferta de telemedicina, incluindo modalidades como teleconsulta, consulta assistida, teleinterconsulta, telemonitoramento e telediagnóstico. Capacitar as equipes de saúde para o uso das ferramentas e protocolos relacionados aos serviços de telemedicina. Implementar fluxos e padrões de atendimento que garantam qualidade, segurança e sigilo nas consultas remotas. Ofertar atendimentos remotos para ampliar e facilitar o acesso às consultas especializadas. Monitorar e avaliar os resultados dos serviços de telemedicina, promovendo ajustes contínuos para melhoria do acesso e da qualidade.	Serviço Implantado e em funcionamento	Nº	1	1	1	1
4.1.2 OBJETIVO: Aprimorar a RAPS no município, ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais, visando à prevenção e promoção à saúde mental da população.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2022	2023	2024	2025

4.1.2.1	Manter o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)	<p>Manter a equipe mínima de profissionais para atuação no CAPS, conforme regulamentação do MS através da Portaria 336/2002 (número de profissionais, nível de formação e carga horária) e, ampliar a equipe com profissionais multidisciplinares, conforme avaliação da necessidade.</p> <p>Criar cargo de servidor público de médico psiquiatra, com carga horária de 12h/sem para formação da equipe de forma permanente.</p> <p>Disponibilizar os materiais (limpeza, consumo e ambulatorial) necessários ao funcionamento do CAPS.</p> <p>Implantar e manter serviço de segurança no local.</p> <p>Realizar ações de matriciamento conforme normativas vigentes.</p> <p>Realizar oficinas terapêuticas nas áreas de musicalidade, arteterapia, atividade física supervisionada, hortoterapia e outras, conforme demanda.</p> <p>Manter as atividades em funcionamento, conforme normativas vigentes.</p> <p>Manter atualizada a digitação da produção na RAAS, informando as atividades e atendimentos realizados, como condicionalidade para recebimento dos recursos financeiros das esferas estadual e federal.</p> <p>Adquirir veículo para uso no serviço no território do município, para utilizar em serviços, como por exemplo, visitas domiciliares.</p>	Serviço em funcionamento	Nº	1	1	1	1
---------	--	--	--------------------------	----	---	---	---	---

4.1.2.2	Instalar o CAPS I Novo Rumo em prédio próprio	<p>Concluir a construção do prédio próprio com financiamento do Novo PAC do governo federal.</p> <p>Mobiliar e equipar com insumos adequados para viabilizar a prestação dos serviços.</p> <p>Estruturar consultórios psicológicos, com setting adulto e com setting infante/juvenil, conforme regulamenta o Conselho Federal de Psicologia.</p>	Serviço implantado em prédio próprio	Nº	-	1	-	-
---------	---	--	--------------------------------------	----	---	---	---	---

Planejamento de Metas e Ações à Executar para os Anos de 2026 à 2029

5	BLOCO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
5.1	DIRETRIZ: Executar a Política de Vigilância em Saúde a nível municipal, de forma integrada com as demais políticas de saúde, por meio da coleta, análise e disseminação de dados, para planejar e implementar ações que protejam e promovam a saúde, prevenindo e controlando riscos, agravos e doenças.							
5.1.1	OBJETIVO: Promover as ações de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, de forma integrada entre suas áreas, e articulada às demais políticas do Sistema Único de Saúde.							
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
5.1.1.1	Manter as ações e serviço de Vigilância em Saúde	Instituir, por meio de ato formal, a designação dos profissionais que integram a equipe de Vigilância em Saúde Municipal (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Trabalhador), assegurando sua composição multiprofissional, com definição clara das atribuições e do regime de dedicação, exclusivo ou compartilhado com outras áreas, conforme as ações e demandas do serviço. Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações que competem ao setor.	Ato formal de designação vigente	Nº	1	1	1	1

5.1.1.2	Promover capacitações e ações de educação sobre Vigilância em Saúde e assuntos de interesse da VS	<p>Realizar ou participar de capacitações para a própria equipe, de acordo com a área de atuação dos profissionais.</p> <p>Realizar capacitações periódicas para os profissionais da rede municipal de saúde sobre Vigilância em Saúde, abrangendo seus componentes e estratégias de prevenção, promoção, monitoramento e resposta a agravos.</p> <p>Realizar capacitações intersetoriais sobre Vigilância em Saúde, envolvendo profissionais de diferentes secretarias e instituições parceiras, com foco na atuação integrada, preventiva e de promoção da saúde.</p> <p>Realizar ações de prevenção e promoção à saúde, para o público alvo, referente assuntos de interesse da VS.</p>	Capacitações realizadas	Nº	2	2	2	2
---------	---	--	-------------------------	----	---	---	---	---

5.1.1.3	Atuar de forma integrada nos casos de surtos, epidemias e outras emergências em saúde pública	<p>Garantir a atuação conjunta dos componentes da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção, detecção e resposta a surtos e emergências em saúde pública, de forma articulada com a Atenção Primária e demais setores envolvidos.</p> <p>Desenvolver ações integradas de prevenção, detecção, investigação, notificação e acompanhamento dos casos e surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), em articulação com a Atenção Primária, o setor regulado e a população em geral.</p> <p>Atuar de forma integrada entre os componentes da Vigilância em Saúde, a Atenção Primária e outros setores envolvidos na prevenção, detecção e controle de surtos de dengue.</p> <p>Atuar de forma integrada entre as áreas da Vigilância em Saúde, a Atenção Primária e demais setores envolvidos na detecção, investigação e controle de surtos de doenças respiratórias.</p> <p>Realizar ações integradas de Vigilância em Saúde em ambientes coletivos, como escolas, empresas e outros estabelecimentos, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de riscos à população exposta.</p>	Ações realizadas	Nº	2	2	2	2
5.1.1.4	Realizar a aquisição de um veículo para desenvolver as ações propostas	Adquirir um veículo de uso exclusivo para desenvolver as ações de vigilância em saúde	Veículo adquirido	Nº	1	-	-	-
5.1.1.5	Promover a elaboração integrada de atos normativos da VS	Promover a atuação integrada entre os componentes da Vigilância em Saúde para a elaboração conjunta de protocolos, instrumentos, normas técnicas e atos normativos.	Atos emitidos	Nº	1	1	1	1

5.1.2 OBJETIVO: Promover as ações de Vigilância Sanitária, com o objetivo de proteger e defender a saúde da população por meio do controle sanitário, prevenindo e reduzindo riscos à saúde.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
5.1.2.1	Realizar ações de fiscalização em estabelecimentos no âmbito de atuação da Vigilância Sanitária Municipal	Realizar ações de fiscalização conforme o grau de risco sanitário (I, II e III), garantindo cobertura mínima de 40% dos estabelecimentos de risco I, 80% dos de risco II e 100% dos de risco III, de acordo com a classificação de risco vigente. Atualizar cadastro e classificação de risco dos estabelecimentos. Elaborar e executar cronograma de inspeções conforme grau de risco. Alimentar sistemas de informação da VISA.	Percentual médio de cumprimento das fiscalizações dos estabelecimentos conforme grau de risco (I, II e III)	%	80	85	90	95
5.1.2.2	Promover ações educativas no âmbito da Vigilância Sanitária	Realizar ações educativas sobre assuntos relacionados à vigilância sanitária para a APS, setor regulado e população em geral.	Ações realizadas	Nº	2	3	4	5
5.1.2.3	Atender as demandas encaminhadas à Vigilância Sanitária	Atender integralmente as demandas encaminhadas à VISA, incluindo licenciamento sanitário de estabelecimentos, denúncias, emissão de pareceres e orientações técnicas, ações conjuntas e demais atividades administrativas, conforme as necessidades identificadas.	Percentual de demandas da VISA atendidas em relação ao total de demandas recebidas	%	90	92	94	95

5.1.3 OBJETIVO: Promover as ações de VE, proporcionando o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.									
METAS									
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual				
					2026	2027	2028	2029	
5.1.3.1	Manter e fortalecer o Programa da Tuberculose	<p>Realizar o rastreamento de casos sintomáticos respiratórios para busca ativa e passiva para detecção precoce de casos de TB.</p> <p>Ofertar a baciloscopia e a cultura para micobactérias para diagnósticos dos casos suspeitos de TB pulmonar.</p> <p>Rastrear e diagnosticar casos suspeitos de TB extrapulmonar.</p> <p>Emitir Ficha de Notificação Compulsória e registrar no SINAN.</p> <p>Ofertar demais exames necessários para conformação de diagnóstico e tratamento dos casos confirmados de TB pulmonar e extrapulmonar.</p> <p>Ofertar tratamento diretamente observado aos casos confirmados.</p> <p>Monitorar os contatos intradomiciliares.</p> <p>Realizar capacitações para todos os profissionais da APS.</p> <p>Realizar campanhas de orientação e conscientização para a população em geral.</p> <p>Realizar tratamento de ILTB conforme protocolo.</p> <p>Realizar Prova Tuberculínica, conforme prescrição médica para pacientes do município e da microrregião de saúde.</p>	Percentual de realização de tratamento diretamente observado (TDO) para Tuberculose (TB)	%	100%	100%	100%	100%	

5.1.3.2	Manter o Programa de Imunizações	<p>Manter Sala de Vacinas em todas as Unidades de Saúde, com no mínimo 01 profissional vacinador devidamente qualificado.</p> <p>Manter a Rede Frios operante, dentro dos parâmetros técnicos.</p> <p>Disponibilizar o transporte adequado dos imunobiológicos, da Central Regional para a Central Municipal e da Central Municipal para as demais Salas de Vacinas no município.</p> <p>Manter os estoques necessários para garantir a oferta de todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação.</p> <p>Implementar ações contínuas de monitoramento para manter e aumentar a cobertura vacinal igual ou superior a 95% para todas as vacinas do calendário infantil e da gestante, e igual ou superior a 90% para o calendário de adolescentes e idosos.</p> <p>Realizar ações de levantamento e busca de faltosos.</p> <p>Realizar as campanhas previstas pelo Ministério da Saúde e outras a nível municipal.</p> <p>Realizar ações de educação e campanha de comunicação de assuntos relacionados ao PNI.</p> <p>Realizar a busca ativa dos faltosos, através da equipe da SMS e apoio do Conselho Tutelar.</p> <p>Manter contrato de manutenção preventiva e corretiva para todas as Câmaras de Vacinas integrantes da Rede de Frios.</p> <p>(CONTINUA)</p>	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	%	95%	95%	95%	95%
---------	----------------------------------	---	---	---	-----	-----	-----	-----

5.1.3.2	Manter o Programa de Imunizações (CONTINUAÇÃO)	<p>(CONTINUAÇÃO)</p> <p>Realizar ações de vacinação extramuros. Estabelecer parcerias intersetoriais para realização de ações de vacinação. Manter as atividades do Comitê Multisetorial de Vacinação e a estratégia de microplanejamento. Disponibilizar as capacitações para novos vacinadores, reciclagem para os atuais e treinamento específico para aplicação da vacina BCG. Implementar agendamento de vacinação para facilitar o acesso de público prioritário. Manter agenda de vacinas específicas para evitar desperdício de doses. Manter atualizado o Plano de Contingência da Rede de Frios. Notificar 100% dos casos suspeitos dos eventos adversos pós vacinação (EAPV) no sistema de informação oficial. Assegurar a disponibilidade e manutenção de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao desenvolvimento das ações do Programa.</p>	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	%	95%	95%	95%	95%
---------	--	---	---	---	-----	-----	-----	-----

5.1.3.3	Manter o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) a nível municipal	<p>Administrar o recebimento das Declarações de Nascido Vivo (DNV), através da Coordenadoria Regional de Saúde, e a devida distribuição aos estabelecimentos aptos a realizarem parto no município.</p> <p>Recolher semanalmente as DNV nos estabelecimentos, digitar, processar, criticar e consolidar na base local do SINASC, e enviar a remessa a base estadual (Lote).</p> <p>Recolher mensalmente os relatórios do Cartório de Registro Civil.</p> <p>Qualificar as informações registradas no SINASC, com base nas informações disponibilizadas pelos estabelecimentos e com os dados disponíveis nos demais sistemas de informação de saúde.</p> <p>Arquivar adequadamente as DNV e demais documentos relacionados ao SINASC.</p> <p>Administrar o recebimento das Declarações de Óbito (DO), através da Coordenadoria Regional de Saúde, e a devida distribuição aos estabelecimentos e profissionais com uso permitido no município.</p> <p>Recolher periodicamente as DOs utilizadas, digitar, processar, criticar e consolidar na base local do SIM, e enviar a remessa a base estadual (Lote).</p> <p>(CONTINUA)</p>	Lotes enviados (SIM e SINASC)	Nº	104	104	104	104
---------	---	---	-------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

5.1.3.3	Manter o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) a nível municipal (CONTINUAÇÃO)	<p>(CONTINUAÇÃO)</p> <p>Manter o Comitê de Investigação de óbitos maternos, infantis e fetais e o Comitê Bem Nascer. Realizar a investigação e análise dos óbitos fetais, infantis, maternos, de mulheres em idade fértil, do trabalhador e de causa básica mal definida. Receber e encaminhar, mensalmente, para a Coordenadoria Regional de Saúde os documentos exigidos do Cartório de Registro Civil, Hospital e Funerárias.</p> <p>Qualificar as informações registradas no SIM, com base nas informações disponibilizadas pelo Cartório de Registro Civil e outros dados disponíveis nos sistemas de informação de saúde. Fornecer as informações disponíveis, para conferência e registro no PEC sobre os óbitos ocorridos no período estabelecidos.</p> <p>Realizar capacitação e orientação para todos os órgãos e entidades envolvidos nos processos do SIM/SINASC.</p> <p>Viabilizar a participação de servidores em treinamento para novos codificadores.</p>	Lotes enviados (SIM e SINASC)	Nº	104	104	104	104
---------	---	---	-------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

5.1.3.4	Manter o Programa de controle da Hanseníase	<p>Realizar a busca ativa de casos suspeitos e confirmados na APS, para diagnóstico e tratamento, conforme protocolo.</p> <p>Avaliar os contatos intradomiciliares dos casos novos, encaminhando para tratamento quando indicado, conforme protocolo.</p> <p>Assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e completo, até a alta por cura.</p> <p>Realizar para todos os casos novos a Avaliação Neurológica Simplificada e Classificação do Grau de Incapacidade Física em Hanseníase.</p> <p>Notificar o caso e alimentar periodicamente o sistema de informação SINAN.</p>	Contatos dos casos novos de hanseníase examinados	%	82%	82%	82%	82%
5.1.3.5	Manter o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	<p>Receber, qualificar quando necessário, digitar e encerrar em tempo oportuno, no SINAN, as notificações, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública vigente.</p> <p>Atuar de forma integrada com a APS, a Rede Hospitalar, a Rede Laboratorial e o setor privado, visando garantir a notificação oportuna dos casos de doenças, agravos e eventos de saúde pública.</p>	Proporção de casos de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação	%	80%	80%	80%	80%

5.1.3.6	Executar ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos sob acompanhamento da VE	<p>Realizar a detecção e notificação oportuna dos casos suspeitos e confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória, conforme normativas vigentes.</p> <p>Proceder a investigação epidemiológica dos casos e surtos identificados, assegurando o registro e acompanhamento das informações nos sistemas oficiais.</p> <p>Realizar a coleta, o acondicionamento e o envio adequado de amostras biológicas aos laboratórios de referência, conforme protocolos específicos.</p> <p>Executar ações de controle e bloqueio de transmissão, de acordo com o agravo identificado e as orientações técnicas.</p> <p>Manter a articulação com a Atenção Primária à Saúde, rede hospitalar, laboratórios e setor privado, garantindo fluxo eficiente de informações e ações conjuntas.</p> <p>Implementar o monitoramento de indicadores epidemiológicos para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão, e a elaboração de relatórios e boletins epidemiológicos.</p>	Número total de notificações registradas no SINAN	Nº	155	160	165	170
---------	---	---	---	----	-----	-----	-----	-----

5.1.4 OBJETIVO: Promover ações integradas de Vigilância em Saúde Ambiental, visando ao conhecimento, à detecção e ao monitoramento das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde, prevenção de agravos e controle dos fatores de risco ambientais								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
5.1.4.1	Executar ações integradas de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e demais agravos relacionados a fatores ambientais	<p>Implementar os programas municipais de controle de zoonoses.</p> <p>Realizar o monitoramento e o controle de vetores e reservatórios de importância em saúde pública.</p> <p>Manter articulação intersetorial com órgãos ambientais, agropecuários e de saneamento, para mitigação dos riscos ambientais à saúde.</p> <p>Encaminhar para a rede laboratorial, amostras biológicas dos animais que apresentam sintomatologia suspeita para a raiva animal no município.</p>	Execução do programa	Nº	100%	100%	100%	100%

5.1.4.2	Realizar combate ao <i>Aedes aegypti</i>	<p>Realizar visitas domiciliares para controle do mosquito.</p> <p>Distribuição de folders educativos.</p> <p>Manter atualizado o plano de contingência.</p> <p>Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que 1%.</p> <p>Realizar LIRAA - Levantamento rápido de infestação por <i>Aedes aegypti</i> conforme planejamento estadual.</p> <p>Realizar visitas quinzenais nos Pontos Estratégicos (PE).</p> <p>Realizar atividades de educação em saúde na comunidade, com campanhas de divulgação de ações e material orientativo.</p> <p>Integrar o Comitê Municipal de Mobilização, Fiscalização, Combate e Controle do Mosquito <i>Aedes aegypti</i>, prevenção da dengue, da febre chikungunya e do zika vírus, e participar das ações desenvolvidas, conforme legislação vigente.</p> <p>Realizar a vigilância entomológica com armadilhas de oviposição (ovitrapas).</p> <p>Aplicar preventivamente a borrifação residual intradomiciliar objetivando a redução dos casos de notificação para a dengue.</p> <p>Manter equipe mínima de ACEs conforme orientação do CEVS e necessidade do território.</p>	Percentual de infestação	%	Até 1%	Até 1%	Até 1%	Até 1%
5.1.4.3	Manter ações de vigilância ambiental para a prevenção e o controle das arboviroses	<p>Realizar inspeções regulares e eliminar potenciais criadouros nos territórios.</p> <p>Monitorar indicadores entomológicos e áreas de risco.</p> <p>Executar medidas de controle vetorial conforme necessidade identificada.</p> <p>Desenvolver ações educativas de prevenção junto à população.</p> <p>Registrar e analisar os dados de vigilância para orientar as intervenções.</p>	Ações mantidas	Nº	1%	1%	1%	1%

5.1.4.4	Fortalecer a atuação da vigilância ambiental na prevenção, preparação e resposta a desastres ambientais	<p>Identificar áreas de risco ambiental e eventos adversos no território.</p> <p>Desenvolver protocolos e fluxos de vigilância ambiental para desastres.</p> <p>Integrar-se à Defesa Civil nas ações de preparação e resposta.</p> <p>Executar medidas essenciais de vigilância ambiental durante os desastres.</p> <p>Emitir orientações à população sobre riscos e proteção.</p> <p>Registrar e analisar os eventos para orientar o planejamento.</p>	Protocolo realizado	Nº	1	-	-	-
5.1.4.5	Executar ações de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano	<p>Realizar o monitoramento da qualidade da água em sistemas e soluções alternativas de abastecimento (coletiva e individual).</p> <p>Coletar e encaminhar para análise as amostras de água conforme cronograma estabelecido e parâmetros exigidos pela legislação.</p> <p>Investigar e adotar medidas corretivas diante de resultados fora dos padrões de potabilidade.</p> <p>Manter atualizados os registros e informações no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).</p> <p>Atuar de forma integrada com os serviços de saneamento, saúde e meio ambiente, garantindo a articulação intersetorial.</p>	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros indicados	%	95	95	95	95

5.1.5 OBJETIVO: Promover as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio de estratégias integradas que visem à promoção da saúde, à prevenção da morbimortalidade e à redução de riscos e vulnerabilidades relacionadas ao trabalho, intervindo sobre os determinantes das doenças e agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento, dos processos produtivos e das condições laborais.								
METAS								
Nº	Descrição	Ações	Indicador	Unidade de Medida	Meta anual			
					2026	2027	2028	2029
5.1.5.1	Realizar as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Desenvolver ações municipais da VISAT. Implementar parceria com o CEREST Ijuí para desenvolvimento de ações de educação continuada. Ampliar o número de notificações de agravos em saúde do trabalhador (SINAN ou outro programa) e qualificar as informações ressaltando indicador 23. Realizar orientação de possíveis doenças do trabalho para a população trabalhadora.	Equipe designada através de portaria	Nº	1	1	1	1
5.1.5.2	Realizar as investigações de óbitos relacionados ao trabalho ocorridos no município	Realizar 100% das investigações de óbito relacionado ao trabalho ocorridos no município, no prazo de 90 dias a contar da data do óbito.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	%	100	100	100	100
5.1.5.3	Realizar capacitações sobre Saúde do Trabalho	Realizar capacitação para os profissionais de saúde no reconhecimento do nexo entre adoecimento e trabalho e a consequente notificação. Realizar capacitação para população trabalhadora sobre assuntos de interesse a saúde do trabalho.	Capacitação realizada	Nº	2	2	2	2

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos em um determinado período. A avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos através do alcance dos indicadores, considerando um conjunto amplo de fatores.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados estarão no Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

O processo de monitoramento e avaliação nos municípios deve privilegiar a utilização das ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS. A cada 4 meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), e anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), elaborados através do Sistema DigiSUS. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação da gestão e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita de acordo com o que foi estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locais e regionais para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

Identificando-se distorções, alterações em programas ou outras situações que modifiquem as condições dos serviços e ações em saúde, a gestão poderá encaminhar proposta para alteração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, que deverá ser apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 -2029 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e indicadores propostos tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde, Consulta Pública, as definições das políticas federais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, este Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2022-2026.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>

BRASIL, Ministério da Economia. Disponível em: https://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_isper/index.php

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. SIOPS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>.

Confederação Nacional de Municípios. CNM. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/>

DATASUS. www.datasus.saude.gov.br

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>

INSTITUTO CIDADES SUSTENTÁVEIS; SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOLUTIONS NETWORK (SDSN). Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC-BR): Perfil do Município de Ibirubá (RS). Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/4310009/> . Acesso em: 19 nov. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. DGTI. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br>.