

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



SERTÃO SANTANA- RS



Plano Municipal de Saúde do Município de Sertão Santana-RS

Exercício de 2026-2029

PREFEITO MUNICIPAL

RENATO ADÃO BURCHERT

VICE PREFEITA

PRISCILA ECKERT SPOTTI

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMANTA DA SILVA LITZ

GRUPO DE TRABALHO CONDUTOR

Conforme portaria municipal nº434 de 02 de maio de 2025 compuseram o Grupo de Trabalho Condutor para a construção do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029, se integraram ao grupo ao longo do processo.

Graziela Karpinski da Silva

Coordenadora da Atenção Primária

Marilda Teresinha Pereira Lacerda

Enfermeira Responsável Técnica-UBS Dr. Rudi Raab

Raquel Silveira Einhardt

Enfermeira da Estratégia da Saúde e da Família

Rosana Borba

Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde

Roselene Elisa Knapp

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	05
1.1. Nome.....	05
1.2. Data De Emancipação.....	05
1.3. Área (Km)	05
1.4. População.....	05
1.5. Coordenadoria Regional De Saúde.....	05
1.6. Distância.....	05
1.7. Limites Municipais e Aspectos Geográficos.....	05
2. PERÍODO DO PLANO.....	06
2.1. Justificativa.....	06
3. OBJETIVO GERAL.....	07
3.1 Objetivo específico.....	07
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	08
4.1 Histórico.....	08
4.2 Aspectos Demográficos.....	14
5. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE.....	15
5.1 Ambiente Urbano.....	15
5.2 Organização do Sistema de Saúde.....	16
5.2.1 Secretaria Municipal de Saúde.....	16
5.2.2 Unidade de Saúde UBS Dr. Rudi Raab.....	19
5.2.3 ESF Central.....	19
5.2.4 ESF Pirapó.....	20
5.2.5 Polo Academia da Saúde.....	20
5.2.6 Fisioterapia Municipal.....	20
5.2.7 Projetos em andamento.....	20
5.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	21
5.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	22
6. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA AREA DA SAÚDE	22
7. DIRETRIZ 1- Qualificação, Potencialização e Priorização da Atenção Básica.....	23
7.1. Objetivo 1 – Fortalecer e Qualificar a Atenção Primária a Saúde.....	23
7.2. Objetivo 2 – Fortalecer a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.....	25
7.3. Objetivo 3 – Reforçar as ações da Vigilância em Saúde.....	25

8. DIRETRIZ 2.....	27
8.1. Objetivo 1 – Qualificar a atenção materno-infantil.....	27
8.2. Objetivo 2 –Atenção à Pessoa Idosa e aos Crônicos.....	28
8.3. Objetivo 3 – Atenção integral à criança (0 a 12 anos).....	28
8.4. Objetivo 4 – Atenção ao Adolescente (12 a 18 anos).....	29
8.5. Objetivo 5 – Saúde da Mulher.....	29
8.6. Objetivo 6 – Saúde do Homem.....	30
8.7. Objetivo 7 – Saúde Alimentar e Nutricional.....	30
9. DIRETRIZ 3 –Consolidação da Rede e Gestão do SUS.....	31
9.1. Objetivo 1 – Financiamento e Estrutura.....	31
9.2. Objetivo 2 – Sistemas de Informação.....	31
9.3. Objetivo 3 – Controle Social.....	32
10. DIRETRIZ 4 – Ações de Educação em Saúde.....	32
10.1. Objetivo 1 – Promover a Educação em Saúde.....	32
11. DIRETRIZ 5 – Eficiência, Inovação e Transparência.....	33
11.1. Objetivo 1 – Estruturar os processos de gestão.....	33
12. ESTRATEGIAS	33
13. AVALIAÇÃO	33

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
1.1. NOME: Sertão Santana
1.2. DATA DE EMANCIPAÇÃO: 24 de março de 1992
1.3. ÁREA (KM²): 252,013 km²
1.4. POPULAÇÃO: 5.989 Habitantes
1.5. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 1º Coordenadoria Regional de Saúde
1.6. DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 80km

1.7. LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS O município de Sertão Santana, pertencente ao Estado Brasileiro do Rio Grande do Sul, está localizado a uma distância de 80 km ao sul da capital Porto Alegre. Fundado no dia 24 de março de 1992, Sertão Santana faz limite com os municípios de Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Mariana Pimentel, Cerro Grande do Sul e Sentinela do Sul. Possui uma área territorial de 252,013km², altitude de 75m e clima subtropical. O município de Sertão Santana apresentou uma população estimada para o ano de 2025 de 5.989 pessoas no último censo (2024), estratificando uma densidade demográfica de 23,26 hab/km² neste mesmo ano.

A renda média mensal dos trabalhadores formais do município em 2022 foi de 2,5 salários mínimos, em um percentil de 18,49% de população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo, no ano de 2022.

Referente à educação, em 2020, no censo, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 97,8%.

O município de Sertão Santana apresentou seu PIB per capita no ano de 2021 de R\$ **47.793,25**, O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010 foi de 0,689.

No que tange a saúde, houve 15,63 óbitos por mil nascidos vivos (2022).

O município apresenta 29.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 36% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

2. PERÍODO DO PLANO: 2026 a 2029

2.1 JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Sertão Santana (2026–2029) é um instrumento estratégico que orienta as ações e políticas públicas de saúde no município, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma população estimada de 5.989 habitantes em 2025 e uma área territorial de 252 km², Sertão Santana apresenta uma densidade demográfica de 23,26 hab/km², caracterizando-se por uma predominância rural significativa, com cerca de 78% da população residindo em áreas rurais.

A economia local é baseada na agricultura, destacando-se o cultivo de fumo e arroz, e na produção artesanal de alimentos, refletindo as tradições dos colonizadores alemães e outras influências culturais. O município conta com uma rede de saúde composta por unidades básicas e um Centro de Especialidades, oferecendo serviços como atenção psicossocial, fisioterapia e pré-natal.

O Plano visa fortalecer a gestão municipal da saúde, promovendo a equidade no acesso aos serviços e a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada, respeitando as especificidades locais e culturais da população sertanense.

CONSIDERANDO:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso e de integralidade da atenção.
- A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Sertão Santana, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos.
- A importância de racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado de qualidade, atendendo ao disposto nas normas operacionais de assistência à saúde – NOAS.
- A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em

parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

- Que na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários.
- A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação de doenças, na prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos equipamento e pessoal.
- Que é imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde e procedendo atualização dos critérios de habilitação do Município.

3. OBJETIVO GERAL

Garantir a efetivação das políticas públicas de saúde no município de Sertão Santana, fortalecendo a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local, por meio do planejamento estratégico, da organização e ampliação da rede de serviços, da qualificação dos profissionais de saúde, da adoção de práticas inovadoras e éticas, do aproveitamento das tecnologias disponíveis, da integração intersetorial e da promoção de ações de educação e prevenção em saúde, assegurando à população atendimento humanizado, equânime e de qualidade, em conformidade com os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recurso.

- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade. Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local.
- Adequar a organização do sistema único de saúde - SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de relacionar.
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Sertão Santana.
- Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão.
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 HISTÓRICO



Há cem anos, os primeiros desbravadores e colonizadores desta localidade, juntamente com o espírito de desenvolvimento econômico trouxeram o espírito de fé que animava e lançaram o primeiro marco cristão: a construção de uma pequena Igreja Maternal e pediram a benção litúrgica para ela, o que aconteceu no dia 28 de outubro de 1895, consagrando-a a invocação de Sant' Ana, hoje padroeira da Paróquia e do Município.

Os albores desta empresa de colonização e implantação da fé remontam ao ano de 1784, quando o Vice Rei Dom Luiz de Vasconcelos e Souza doou uma gleba de terras a Domingos Ribeiro da Cunha.

A propriedade ficou conhecida como Potreiro Grande, medindo légua e meia de comprimento e outro tanto de largura. Porém foi só doação. Com a chegada dos primeiros colonizadores de origem francesa e espanhola, a colonização iniciou-se quase um século depois, por volta do ano de 1880. Em 1892, através do Comendador Eduardo Secco, foi iniciada a demarcação de terras em colônias simples e colônias dobradas, donde surgiu o nome da localidade Dobrada. No mesmo ano, o comendador Eduardo Secco principiou a colonização de Sertão Santana com a venda e demarcação de terras, sendo que chegaram os imigrantes Alemães e de permeio elementos Nacionais. Mais tarde vieram os Italianos. O local onde fica a sede do Município de Sertão Santana já teve outras denominações, sendo que todas semelhantes a atual. As modificações ocorreram naturalmente através do linguajar da população. As denominações foram as seguintes, respectivamente:

- Sant' Ana do Sertão; Sertão de Santana e por fim Sertão Santana.

História

Sertão Santana remonta suas origens ao ano de 1784, quando o vice-rei Dom Luiz de Vasconcelos e Souza, por concessão, doou terras a Domingos Ribeiro da Cunha. Esta fazenda, conhecida com o nome de “Potreiro Grande” era uma extensa faixa de terras que media légua e meia de comprimento por igual medida de largura.

Em 1892, através do Comendador Eduardo Secco foi dado início a colonização da área, com a demarcação de terras e a fixação de imigrantes alemães.

Foi em Sertão Santana que se instalou a primeira escola pública da região em 16 de setembro de 1895. Essa escola para elementos do sexo masculino foi transferida da Serra do Erval, município de Dores de Camaquã.

Com a emancipação de Guaíba, em 1926, em 1º de novembro, terras e população de Sertão Santana foram agregadas ao novo município, criando-se o 4º Distrito através do Decreto Municipal nº 2. Nesta mesma época foi nomeado o Senhor João Kehl como o 1º Subintendente do Distrito.

A sede do distrito foi elevada à categoria de vila através do Decreto Estadual nº 7.199 de 31 de março de 1938.

Em 1969 chegou à eletrificação e a CRT em 1975.

O primeiro Banco a se instalar em Sertão Santana foi a Caixa Econômica Federal em 1985, e o Banco do Brasil montou um Posto de Atendimento em 1990.

O município possui uma Agência da Caixa Econômica Federal, uma Agência do Banco do Brasil e uma Agência de atendimento do Sicredi.

Município de Sertão Santana

Origem e Fundação

Um novo município está florescendo na Serra dos Tapes: Sertão Santana. Este faz parte do grupo de novos municípios criados no território Rio-grandense no dia 20 de março de 1992.

Processo de Emancipação

Foi realizado o plebiscito emancipacionista na data de 03 de outubro de 1991, sendo que a referida Comissão ficou formada com os seguintes nomes:

Presidente: Breno Feiden;

Vice-presidente: Lindoberto Pontes;

Secretário: Carlos Roberto Barth;

2ªSecretário: Carlos Henrique Drechsler;

Tesoureiro: Zeno Kobilinski;

2ªTesoureiro: Arnulfo Teifke;

Conselho Fiscal: Gueno da Silva Girú; Jorge Ladwig e Sérgio Roberto Nunes Decavatá;

Suplentes: José Tavares Jorge, Milton Adão Meine e Walter Solka.

Assembleia Legislativa do Estado, em Porto Alegre, 15 de agosto de 1990.

Dep. GLENO SCHERER

Credencial de Emancipação

Deputado GLENO SCHERER, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista o parecer favorável (Promoção nº 1982) da Procuradoria desta casa, constante do Processo nº 4846-01.00/90-9, certifica, na forma do disposto no art. 7ª da Lei Complementar nº 9070, de 02 de maio de 1990, haver sido arquivada nesta Assembleia Legislativa a documentação referente à constituição da Comissão Emancipadora de SERTÃO SANTANA, formada por áreas pertencentes ao Município de GUAÍBA, SÃO JERÔNIMO e TAPES.

O movimento emancipacionista de Sertão Santana teve início em agosto de 1989. Segundo a Comissão Emancipacionista presidida na época pelo Senhor Breno Feiden, (falecido em 24 de março de 1998) tendo como primeiro secretário da Comissão Emancipacionista o Senhor Carlos Roberto Barth, (falecido em 28 de maio de 2001) a emancipação se deve principalmente para evitar o êxodo rural e enaltecer os valores humanos de quem habita em Sertão Santana (Distrito de Guaíba).

O Plebiscito

No dia 10 de novembro de 1991 aconteceu o plebiscito que decidiu a emancipação de Sertão Santana. Entre os 9.300 habitantes da área emancipada, 87% dos eleitores optaram pelo sim, garantindo assim a vitória emancipadora. As apurações dos votos desenvolveram-se num clima de festa para os sertanenses que tinham a emancipação como um fato concretizado e irreversível.

O município de Sertão Santana foi criado através da Lei nº 9.595/92 de 20 de março de 1992, tendo sido publicada no Diário Oficial Nº 57, no dia 24 de março de 1992 e assinada pelo Governador Alceu Collares.

A seguir, o texto na íntegra:

Lei nº 9.595, de 20 de março de 1992.

Cria o município de Sertão Santana.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 82, inciso IV da Constituição do Estado, que a Assembleia Legislativa aprovou e eu sanciono e promulgo a Lei seguinte:

Art. 1ª – É criado o município de Sertão Santana, constituído pelo distrito do mesmo nome, pertencente ao município de Guaíba, parte da área do distrito de Barão do Triunfo, pertencente ao município de São Jerônimo, e parte do distrito de Pirapó, pertencente ao município de Tapes.

Parágrafo único – É sede do município a localidade de Sertão Santana, e sua instalação será realizada no dia 1ª de janeiro de 1993.

Art. 2ª – O território do novo município é assim delimitado:

NORTE:

Inicia no ponto em que o paralelo de 30°23' sul intercepta o Arroio Quiririm (ex-Pereira) ou Laranjeiras; segue por este paralelo, em direção geral leste, até sua intersecção com o meridiano de 51°30' w. Gr; continua por este meridiano em direção geral sul até sua intersecção com o paralelo de 30°24' sul prossegue por este paralelo, direção geral leste, até seu encontro com o travessão leste da Linha Vitorino Monteiro;

LESTE:

No ponto de intersecção do paralelo de 30°24' sul com travessão leste da Linha Vitorino Monteiro; daí, inflete, em direção geral sul, por este travessão, até o Arroio Passarinho; desse por este arroio até sua confluência com o Arroio Ribeiro segue por este arroio, água acima, até a ponte da estrada municipal Douradilho-Sertão Santana; daí, por linha seca e reta, direção geral sudeste, até a nascente do Arroio Cará-Cará ou Guará.

Da nascente do Arroio Cará-Cará ou Guará; segue daí por linha seca e reta de menor percurso, até o entroncamento da Estrada Alto Douradilho com a Estrada Araçá-Calderon; continua por esta última até sua bifurcação com uma estrada vicinal denominada, Agostinho Silva; prossegue por esta, em direção à comunidade de Gelinski, até sua bifurcação com a Estrada Emboaba-Gelinski, continuando por esta, em direção geral sudoeste, até sua bifurcação com a Estrada Pirapó-Vila Vasconcelos; prossegue por esta em direção a localidade de Pirapó até sua bifurcação com a estrada da Palmeira; segue por esta estrada, em direção geral oeste até sua bifurcação com a estrada vicinal

Pirapó-Alto das Dores; continua por esta estrada, em direção geral noroeste, até o ponto onde é interceptada pelo Arroio Pirapó; desce por este arroio até sua confluência com o Arroio Ribeiro, pelo qual segue, águas acima, até a ponte da estrada vicinal Indaiá-Linha Capitão Garcia;

OESTE:

Da ponte da estrada vicinal Indaiá-Linha Capitão Garcia, sobre o Arroio Ribeiro, sobe por este arroio até a ponte sobre a estrada vicinal denominada Bruno Trapp; prossegue por esta, em direção geral leste, até sua bifurcação com a Estrada Maravalha; continua por esta, em direção geral nordeste, até sua bifurcação com um caminho que conduz ao Arroio do Sueco, prossegue por este caminho até o ponto de intersecção com o citado arroio; desce por este arroio até a estrada vicinal que se bifurca a sudeste com a Estrada Maravalha, continua por esta estrada em direção geral nordeste, até sua bifurcação com a Estrada Linha Nova-Capitão Garcia; segue por esta, em direção geral sudeste, até sua bifurcação com a estrada vicinal que conduz a Linha Nova; prossegue por esta vicinal até sua bifurcação com outra vicinal denominada Fernando Abott; continua por esta estrada, em direção à Comunidade de Linha Nova, até sua bifurcação com a estrada Linha Nova-Dobrada; prossegue por esta estrada, em direção a localidade de Dobrada até o ponto onde é interceptada pelo (travessão oeste da Colônia Santa Anna do Sertão; continua por este travessão, em direção geral noroeste, até sua intersecção com o Arroio Quiririm ou Arroio Laranjeira; desce por este arroio até o ponto onde o mesmo é interceptado pelo paralelo de 30°23' sul.

Seu território é construído pelo distrito de mesmo nome, pertencente ao município de Guaíba; parte do distrito de Barão do Triunfo onde estão as Linhas Alfredo Silveira, Fernando Abott, Capitão Garcia e Arthur Vilela do município de São Jerônimo e parte das localidades de Pirapó e Emboaba do município de Tapes. Por estarem distantes se suas sedes estão mais relacionadas social, cultural e economicamente com Sertão Santana. No dia 10 de novembro de 1991, foi o plebiscito que decidiu a emancipação de Sertão Santana.

Primeira Eleição



Foi realizada da 1ª eleição municipal em 03 de outubro de 1992. A administração eleita tomou posse no dia 1ª de janeiro de 1993 sendo que foram eleitos:

Prefeito: Breno Feiden

Vice-prefeito: Carlos Augusto Meyer

Em meio a um terreno ondulado onde a cultura do fumo é predominante, bem como o plantio de arroz estão à sede de Sertão Santana cujo casario lembra muito as tradições dos colonizadores principalmente os alemães com a presença de prédios em estilo bávaro.

As tradições não ficam apenas na linha arquitetônica das moradias; podem ser observadas também na culinária, onde pode-se apreciar as cucas no feitio artesanal dos produtos de porco – as deliciosas linguiças ou no tempero da comida caseira.

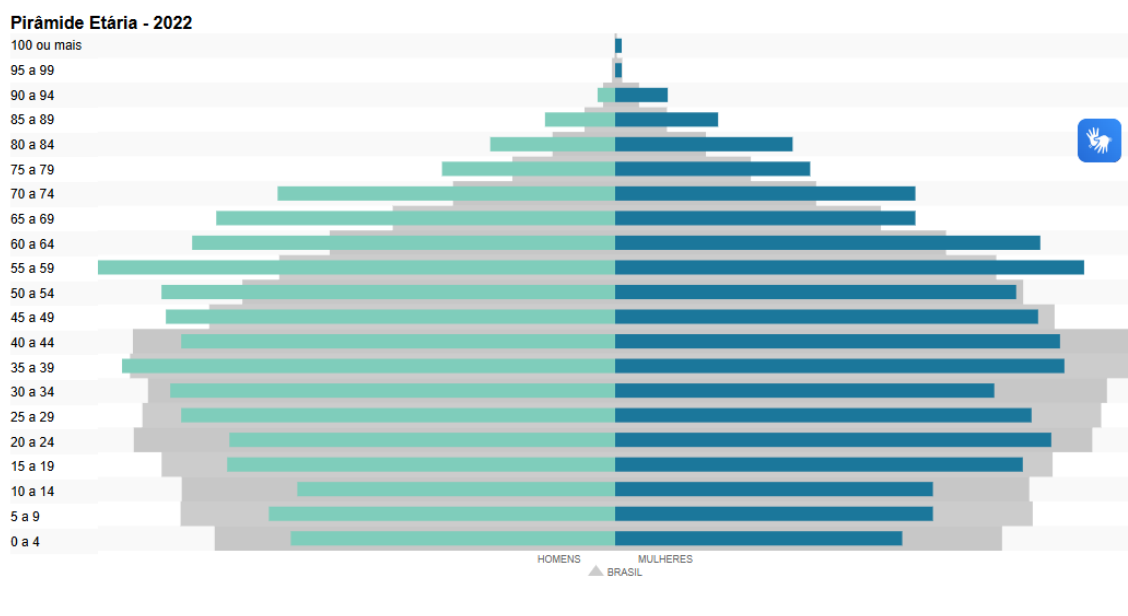
Sertão Santana, município de 249,60 Km², localizado a 80 km de Porto Alegre, na Região Centro Sul. Com uma população de aproximadamente 5.791 habitantes, sendo 2.970 homens e 2.821 mulheres a maioria descendentes de imigrantes alemães, tendo também imigrantes de origem italiana, polonesa, luso-brasileiras, com essa mistura de raças (miscigenação), as festas e tradições são muito fortes no município:

Sua gastronomia é bastante diversificada destacando-se pratos típicos como: cucas, geleias de frutas, salames, queijo, linguiça, pães, doces, biscoitos caseiros, carne moída, conservas com produtos da época. Sertão Santana é conhecido como a capital da carne moída.

4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Em 2022, a população era de 5.863 habitantes e a densidade demográfica era de 23,26 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado,

ficava nas posições 237 e 233 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3991 e 2868 de 5570.



5. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

5.1. AMBIENTE URBANO

A política municipal do Meio Ambiente é Coordenada pela Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente, Turismo, Indústria e Comércio, ao qual compete prestar assistência agrônômica veterinária ao pequeno agricultor ou criador; incentivar as atividades referentes à pecuária, agricultura, meio ambiente, turismo, indústria e comércio; incentivar a produção de hortigranjeiros, a fruticultura, e silvicultura, a piscicultura e a apicultura; realizar a inspeção sanitária dos produtos de origem animal produzidos e comercializados no município; desenvolver os controles a erosão, poluição ambiental e de uso agrotóxico e suas consequências; manter programas de atividades específicas próprias, elaborando-os e executando-os em convênios com outros órgãos afins; promover o combate a raiva canina; manter serviços de inseminação artificial; promover certames e exposição de produtos industriais, agrícolas e pecuárias; realizar atividades da limpeza pública, recolhimento e destinação final dos resíduos sólidos; administrar os cemitérios municipais; executar serviços de arborização e ajardinamento das vias públicas, praças e jardins; fiscalizar a poluição ambiental, quanto a ruídos, ar, água e outros fatores atinentes; elaborar o calendários anual das atividades e fatos turísticos; levantar e manter os locais de valor histórico e turísticos do Município;

orientar, coordenar e controlar as execuções das políticas de desenvolvimento industrial e comercial da esfera do Município; implantar e administrar áreas destinadas a indústria e ao comércio; coordenar as atividades relativas a orientação da produção primária e do abastecimento público; orientar a localização e licenciar a instalação de unidades industriais e comerciais no Município licenciar e controlar o comércio transitório e atividades de prestação de serviços em geral; fiscalizar o cumprimento das disposições de natureza legal, no que diz respeito a sua área de competência, bem como aplicar sanções aos infratores; promover o intercâmbio e convênios com entidades federais, estaduais e municipais e de iniciativa privada nos assuntos atinentes às políticas de desenvolvimento agropecuário, industrial e comercial.

Entre as principais demandas do município, no campo do saneamento básico e do meio ambiente, destacam-se:

- A necessidade de cumprimento da Portaria nº 518/2004 do Ministério da Saúde no que diz respeito à qualidade no abastecimento de água potável;
- Adequação das fossas sépticas no meio rural e urbano;
- Falta de coleta, tratamento e destino final do esgoto propiciando a proliferação de vetores;
- Ampliar o controle e disseminar as informações necessárias sobre o uso de agrotóxico nas lavouras;
- Ampliar a fiscalização sobre agentes poluidores;
- Acompanhar as políticas de imunizações juntamente com a Polícia de Saúde.

5.2. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.2.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através de Lei Municipal nº 955 de 6 de dezembro de 2006 com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidas áreas.

A Secretaria Municipal de Saúde compete coordenar a execução de programas que visem o bem estar social; coordenar a execução de programas de assistência à infância, a

maternidade e a velhice desamparadas; dar assistência médica e dentária aos alunos da rede municipal de ensino; manter convênios com órgãos públicos e particulares para a execução de campanhas de saúde pública; elaborar e executar programas de cursos de formação de mão de obra qualificada, com meios próprios ou através de convênios; superintender a distribuição de auxílios para alimentação, à melhoria de habitação e outros congêneres; planejar e orientar a política de saúde da Administração Municipal, mantendo estudos estatísticos sobre o assunto; realizar estudos e pesquisas sobre os problemas da saúde de família; elaborar programas para saná-los, promovendo sua execução, assistindo a família quanto ao planejamento familiar; estudar a possibilidade de controle de erradicação de doenças transmissíveis, mantendo rede e postos de notificação, investigação epidemiológica e operação de bloqueio.

O Órgão de Administração Municipal dos serviços de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde. Conforme a Emenda Constitucional nº 29, a Secretaria Municipal dispõe de funcionários, organizados em funções de administrador, diretor administrativo, assistentes administrativos, estagiários, motoristas, farmacêutico e visitador sanitário e agente de endemias. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

- Governo Federal: Financiamento da APS, Equipes homologadas, Emendas parlamentares, programas específicos.
- Governo Estadual: Emendas parlamentares, Programa PIAPS e seus componentes, como Primeira Infância Melhor, Rede Bem Cuidar, Programa Saúde na Escola e demais programas conforme o estado estabelece.
- Governo Municipal: A aplicação dos recursos atualmente perfaz um percentual de 15% dos recursos próprios do orçamento municipal.
- Nosso Município conta com um contrato com empresa médica, onde fornece serviços de plantonistas 24h, especialistas e médicos para consultas eletivas de nível primário.
- Dois Odontólogos e um técnico de saúde bucal, sendo 01 dentista para o ESF Central com carga horária de 40 horas contratado, 01 técnico de saúde bucal para a unidade ESF Central, compondo assim a equipe de saúde bucal Odonto Vida e 01 com carga horária de 20 horas contratado para a UBS Dr. Rudi Raab.

- Nove Auxiliares de Enfermagem com carga horária de 40 horas semanais. Cinco concursados e quatro contratados.
- Um Chefe de Vigilância Sanitária com 40 (quarenta) horas semanais, sendo servidor contratado.
- Seis Enfermeiros com 40 (quarenta) horas semanais, servidores concursados e contratados. Uma Enfermeira para o ESF Central, uma enfermeira para o ESF Pirapó, e os 4 demais profissionais são relacionados em escalas para o pronto atendimento da UBS Dr. Rudi Raab.
- Três Auxiliares Administrativos, com carga horária de 40 horas e contratado.
- Uma Diretora Administrativa com carga horária de 40 horas e contratada para a Secretaria Municipal de Saúde.
- Duas Psicólogas com carga horária de 40 horas, sendo uma concursada e uma contratada.
- Uma Assistente Social 40h responsável pelo setor de Regulação.
- Um Fisioterapeuta com carga horária de 40 horas contratada.
- Uma Nutricionista com carga horária de 20 horas e concursada.
- Uma Diretora de Saúde com carga horária de 40 horas e concursada.
- 12 Agentes Comunitários de Saúde 40 horas contratados através de processo seletivo municipal.
- 14 motoristas, lotados na Secretaria Municipal de Saúde e UBS Rudi Raab, servidores concursados com carga horária de 40 horas semanais.
- 8 Serventes com carga horária de 40 horas concursadas.
- Dois Agentes de endemias contratados por processo seletivo e com carga horária de 40 horas semanais.
- Um Secretário Municipal de Saúde com carga horária de 40 horas semanais (designado por portaria para Agente Político).

5.2.2. Unidade de Saúde UBS Dr. Rudi Raab

A Unidade Básica de Saúde é um dos pilares do sistema, proporcionando o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e a comunidade para alcançar os objetivos propostos. A Unidade Básica de Saúde Dr. Rudi Raab, atende regularmente no período de 24 horas. Dispõe de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos clínicos, psiquiatra, ginecologista, pediatra, dentista, psicólogo, condutores de ambulância e assistentes administrativos. Possui equipamentos de apoio, como ambulâncias e veículos destinados a deslocamento de servidores e pacientes.

Nesta Unidade de Saúde possui atendimento multiprofissional, com especialidades de ginecologia obstétrica, pediatria, psicologia e psiquiatria. Ela é composta por duas equipes de atenção primária, mas futuramente possuímos um projeto para mudança de titulação de equipe para uma equipe de estratégia da Saúde e da família e um Pronto Atendimento.

5.2.3. ESF Central

A saúde da família é uma nova e ampla forma de abordar a saúde pública. Trata-se de um modelo de atenção primária à saúde que prioriza a prevenção e a educação em saúde para a comunidade.

Otimiza a prática de atenção à saúde, rompendo com o modelo médico centrado, por um atendimento que permite a assistência global do indivíduo, da família e da comunidade, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A Equipe trabalha com uma população definida, desenvolvendo atividades comunitárias como palestras e grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento ao nutricionista, além de realizar atendimento médico de toda família, oferecendo um atendimento mais humano, levando em conta os fatores emocionais, familiares, econômicos e culturais, acolhendo a pessoa que necessita de um auxílio e procurando uma solução conjunta para o problema.

A Estratégia de Saúde da Família do município atende micro áreas, cadastrando as respectivas famílias. A equipe do ESF atende aproximadamente 50% do território do município. Dispõe de profissionais agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, assistente administrativo, nutricionista e dentista. Além da instalação de novas equipes como a E-multi que já foi solicitada junto ao ministério da saúde, propõe-se também a implementação de novos programas de educação em saúde.

5.2.4. ESF Pirapó

A Unidade ESF Pirapó atende aproximadamente 30% da população de Sertão e está situada na zona rural do município. Sua equipe é composta por médico da Estratégia de Saúde da Família, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No momento, a unidade ainda não possui programas vinculados, devido à ausência de cobertura efetiva e acompanhamento regular dos pacientes. Como proposta, está em andamento um projeto de reorganização das áreas de abrangência e da estrutura física da unidade.

5.2.5. Polo Academia da Saúde

A Academia da Saúde conta com psicólogos, oficinairos e educador físico, que desenvolvem atividades em grupo voltadas à promoção da saúde e ao bem-estar da comunidade. Entre as ações realizadas, destacam-se rodas de conversa sobre saúde mental, oficinas de artesanato, práticas corporais, alongamentos e caminhadas orientadas. As atividades são direcionadas especialmente a adultos, idosos e pessoas com condições crônicas, promovendo integração social, autocuidado e qualidade de vida.

5.2.6. Fisioterapia Municipal

O município oferece atendimento em fisioterapia por meio de um profissional fisioterapeuta, atuando na reabilitação física e funcional dos pacientes encaminhados pela rede de saúde com atendimento na unidade de fisioterapia e atendimento domiciliar.

5.2.7. Projetos em andamento:

- Convênio com laboratório de Análises Clínicas com compra de serviços para atendimento à população usuário do SUS;
- Estudar possível adesão para o programa melhor em casa;
- Mudança de tipologia de equipe da UBS Dr. Rudi Raab, duas EAP 30h para uma equipe da Estratégia da Saúde e da Família 40h e um Pronto Atendimento 24h.
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 90% da população;

- Compra de exames de tomografias, ecografias e mamografias para complementação diagnóstica;
- Convênio com o Consórcio de Saúde para compra de serviços médicos e exames diagnósticos de média complexidade;
- Programa Municipal de Atenção ao Diabético e Hipertenso;
- Programa Municipal de Saúde Mental;
- Programa Municipal de Saúde Bucal;
- Programa Saúde da Mulher e do Homem;
- Programa Municipal de Combate à Dengue;
- Criação de Pronto Atendimento Municipal 24h, cadastrado e com envio de produção adequada.
- Expandir as equipes de saúde da Família possibilitando o município para adesão de mais programas e equipes, como as equipes e-multi.
- Criação de novos cargos de variáveis categorias profissionais para concurso público municipal, para melhor cobertura da equipe da Secretaria Municipal de Saúde e para as equipes de saúde.
- Ampliação da Vigilância Sanitária Municipal, visando orientações e fiscalizações dos estabelecimentos e comércios locais.

5.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 11 de setembro de 1997, é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 233/1997.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o Conselho.

Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo escolhido em Assembleia Geral e depois submetido à discussão e aprovação dos demais membros em reunião extraordinária. O regimento interno foi baseado em modelos de outros municípios, em

adaptação entendido necessárias. Foi dispensado um exemplar da proposta e elaborada a cada membro, que teve tempo de estudá-lo até a data de sua homologação, quando foi discutido por emendas de consenso até seu resultado final como hoje se encontra.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

Os investimentos municipais na assistência médica e odontológica, são determinados pelo executivo municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde; porém adquiridos somente após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

5.4. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de criação nº 238/1997.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria no Banco do Brasil onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados pelo Conselho Municipal de Saúde.

6. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

Ano base (exercício): 2024

RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE		
600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionados ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionados ao Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
602	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21CO.	Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, e destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21CO do orçamento da União.
603	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde – Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21CO.	Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados ao Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde e destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21CO do orçamento da União.
604	Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias	Controle dos recursos originários do Governo Federal, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, nos termos do art. 198, §7º da Constituição Federal.
621	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Estadual de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).
622	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes dos Governos Municipais	Controle dos recursos originários de transferências dos Fundos de Saúde de outros municípios, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).
631	Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	Controle dos recursos originários de transferências em decorrência da celebração de convênios e instrumentos congêneres com a União, cuja destinação encontra-se vinculada a programas da saúde.
632	Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	Controle dos recursos originários de transferências em decorrência da celebração de convênios e instrumentos congêneres com os Estados, cuja destinação encontra-se vinculada a programas da saúde.
633	Transferências de Municípios referentes a Convênios Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	Controle dos recursos originários de transferências em decorrência da celebração de convênios e instrumentos congêneres com outros Municípios, cuja destinação encontra-se vinculada a programas da saúde.
634	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Controle dos recursos originários de operações de crédito, cuja destinação encontra-se vinculada a programas da saúde.
635	Royalties do Petróleo e Gás Natural vinculados à Saúde	Controle dos recursos vinculados à Saúde, originários de transferências recebidas pelos entes , relativos a Royalties e Participação Especial – Art. 2º da Lei nº 12.858/2013.
636	Outras Transferências de Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	Controle dos recursos originários de transferências de entidades privadas, estrangeiras ou multigovernamentais em virtude de assinatura de convênios e instrumentos congêneres, cuja destinação encontra-se vinculada a programas de saúde.
659	Outros Recursos Vinculados à Saúde	Controle dos demais recursos vinculados à Saúde, não enquadrados nas especificações anteriores.

7. DIRETRIZ 1 – Qualificação, Potencialização e Priorização da Atenção Básica

7.1. Objetivo 1 – Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS)

Ações:

- Reorganização das equipes de ESF com ampliação da cobertura e mudança de tipologia da UBS Dr. Rudi Raab.
- Contratação de profissionais e aquisição de veículo e equipamentos para suporte às equipes.
- Estabelecimento de convênios para oferta de exames laboratoriais, tomografias, ecografias e mamografias.

- Fornecimento de EPIs e estrutura adequada para as equipes da ESF e do Pronto Atendimento.
- Ampliação da cobertura do Programa Saúde da Família com meta de 90% da população atendida.
- Manter e ampliar os serviços de saúde ofertados pelo município
- Capacitar as equipes referente aos novos indicadores e metas do Novo Financiamento da APS
- Ampliar e qualificar os atendimentos odontológicos na atenção básica e nas escolas
- Proporcionar atendimento das equipes multidisciplinares de saúde do Município, qualificando a assistência integral a saúde.
- Realizar atividades de educação continuada através da criação do grupo de gestantes

Metas:

- Atingir 90% de cobertura populacional pela ESF.
- Garantir 100% de equipes com EPIs e equipamentos adequados.
- Realizar no mínimo 4.000 exames laboratoriais e 300 exames de imagem por ano.
- Programar e executar linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde.
- Fortalecer a atenção básica em saúde como ordenadora do cuidado e das redes de atenção básica (RAS);
- Ampliar os atendimentos multidisciplinares nas unidades de saúde.
- Realizar reuniões mensais das equipes da atenção básica com intuito de qualificar os indicadores e definir ações de melhoria nos serviços de saúde.

Indicadores:

- % de cobertura da ESF.
- % da população coberta por ACS.
- Nº de exames realizados por convênio.
- % de equipes com EPIs e equipamentos completos.
- % dos indicadores do Novo Financiamento da APS.

7.2. Objetivo 2 – Fortalecer a Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Ações:

- Compra de matérias permanentes para a farmácia básica através do programa QUALIFICAR-SUS.
- Ampliação do horário de funcionamento da farmácia básica.
- Compra programada de medicamentos e monitoramento de estoque.
- Atualização contínua da REMUME.
- Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade.

Metas:

- Garantir funcionamento da farmácia 8h por dia.
- Monitorar 80% da trajetória dos medicamentos.
- Atualizar a REMUME anualmente.
- Realizar compra de matérias permanentes para a farmácia básica municipal.

Indicadores:

- % de abastecimento de medicamentos essenciais.
- % de estoque monitorado.
- % de usuários atendidos com prescrição adequada.

7.3. Objetivo 3 – Reforçar as ações da Vigilância em Saúde

Ações:

- Busca ativa e investigação de casos de doenças de notificação compulsória.
- Controle vetorial da dengue com visitas domiciliares e ações educativas.
- Monitoramento da água para consumo humano.
- Alimentação de sistemas de informação (SINAN, SIM, etc).
- Desenvolvimento de ações intersetoriais de combate à zoonoses e vetores.
- Qualificar os indicadores e programa do Qualifica Vigilância RS

- Reduzir a mortalidade de óbitos maternos e manter a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.
- Reduzir a mortalidade infantil e manter a investigação dos óbitos infantis e fetais em 100%
- Aquisição de materiais necessários para realização do trabalho.
- Acompanhamento e fiscalização a estabelecimentos para autorização de alvarás.
- Cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.
- Recebimento e atendimento de denúncias e reclamações.
- Atividades educativas para públicos diversos.
- Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos.

Metas:

- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.
- Manter o índice de infestação predial do *Aedes aegypti* abaixo do limite de alerta.
- Investigar todos os óbitos de mulheres.
- Melhorar índices de registro de acidentes.
- Realizar fiscalizações com intuito de orientação, sob risco de notificações em casos de não conformidades com as normas sanitárias exigidas em visita anterior.
- Monitorar e aperfeiçoar os indicadores do Qualificar Vigilância RS

Indicadores:

- % de notificações realizadas no prazo.
- % de imóveis visitados.
- % de amostras de água com padrão satisfatório.
- Índice de infestação predial por *Aedes aegypti*.
- Qualifica Vigilância RS
- Quantidade de visitas fiscalizadoras realizadas

8. DIRETRIZ 2 – Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Atenção às Condições Prioritárias

8.1. Objetivo 1 – Qualificar a atenção materno-infantil

Ações:

- Realizar pré-natal com 6 ou mais consultas e início até a 12ª semana.
- Capacitar equipes para escuta qualificada e acolhimento.
- Garantir exames citopatológicos e mamografias conforme faixa etária.
- Ampliar grupos de gestantes com atividades educativas.
- Realizar pré-natal do parceiro nas unidades básicas de saúde.
- Elaborar campanhas de prevenção com testes rápidos e cartilhas orientativas no município.
- Realizar campanhas nas escolas com orientações sobre vida sexual e prevenções

Metas:

- Atingir 90% de gestantes com 6 ou mais consultas.
- Reduzir taxa de sífilis congênita para zero.
- Capacitar os profissionais para melhor atendimento e evolução das consultas a gestante.
- Garantia do acesso e continuidade do tratamento na referência de gestação de alto risco.
- Ofertar e manter o serviço de coleta de exames citopatológicos e mamografias em mulheres na idade preconizada pelo ministério da saúde.

Indicadores:

- % de gestantes com pré-natal adequado.
- % de exames citopatológicos realizados.
- % de gestantes com exame de sífilis na 1ª consulta.

8.2. Objetivo 2 – Atenção à Pessoa Idosa e aos Crônicos

Ações:

- Aplicação da Avaliação Multidimensional do Idoso.
- Formação de grupos educativos para hipertensão e diabetes.
- Monitoramento de glicemia, pressão arterial e colesterol.
- Capacitar as equipes de profissionais da atenção primária em saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa.
- Manter e qualificar os grupos de idosos no Polo Academia de Saúde, garantindo atividades de reforço muscular, ginástica, pilates e grupos de atividade com a oficinaira.

Metas:

- Realizar de forma gradativa a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa- AMD
- Grupos de atividade física e oficinas terapêuticas.

Indicadores:

- % de idosos avaliados anualmente.
- % de pacientes com DCNT acompanhados com exames atualizados.
- % de diabéticos com glicemia controlada.

8.3. Objetivo 3 – Atenção integral à criança (0 a 12 anos)

Ações:

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.
- Cobertura vacinal conforme calendário.
- Realizar ações de saúde alimentar.
- Atuação pelo Programa Saúde na Escola.
- Manter atendimentos de pediatria no município.
- Proporcionar atendimentos de puericultura.
- Realizar campanhas de vacinação conforme preconizado pelo ministério da saúde.

Metas Indicadores:

- % de cobertura vacinal do tríplice viral.
- % de crianças acompanhadas pelo SISVAN.
- N° de ações educativas em escolas.

8.4. Objetivo 4 – Atenção ao Adolescente (12 a 18 anos)**Ações:**

- Ações educativas sobre sexualidade, DSTs, uso de álcool e drogas e saúde mental.
- Incentivo à vacinação e cuidados preventivos.
- Realizar ações de saúde alimentar.

Indicadores:

- % de adolescentes vacinados.
- N° de ações em escolas sobre saúde sexual e reprodutiva.

8.5. Objetivo 5 – Saúde da Mulher**Ações:**

- Realização e oferta de exames de rastreamento, como mamografias, ecografias e exames citopatológicos.
- Orientações sobre saúde reprodutiva.
- Campanhas de prevenção (outubro Rosa).
- Busca ativa das mulheres de faixa etária de 24 a 64 anos.
- Enfrentamento da violência contra a mulher;

Metas:

- Diminuição da fila de espera por exames de rastreamento por imagem.
- Maior número de exames ofertados e com maior qualidade de resultados.
- Mais rapidez e agilidade nos resultados de exames.

- Orientações divulgação sobre o enfrentamento da violência contra a mulher.

Indicadores:

- % de cobertura de exames preventivos.
- N° de ações educativas realizadas.

8.6. Objetivo 6 – Saúde do Homem

Ações:

- Estimular e qualificar o pré-natal do parceiro
- Atendimento clínico especializado.
- Campanhas educativas (novembro Azul).
- Ofertar exames para detecção do câncer de próstata (PSA) via cota SUS
- Ações educativas sobre DSTs, uso de álcool e drogas e saúde mental.

Metas:

- Realizar pré-natal em 90% dos parceiros de gestantes.
- Realizar dia de orientação sobre a saúde do homem.
- Ofertar palestras orientativas e exames em estabelecimentos locais.
- Oferecer atendimento com profissional do sexo masculino para maior adesão.

Indicadores:

- N° de homens atendidos nas campanhas.
- % de adesão a exames preventivos.

8.7. Objetivo 7 – Saúde Alimentar e Nutricional

Ações:

- Cadastrar e monitorar o perfil nutricional e alimentar da população.
- Mapear o risco nutricional e o excesso de peso nas áreas de risco.

- Realizar ações de conscientização e orientação sobre a saúde alimentar.
- Realizar ações nas escolas sobre alimentos nutricionais.

Indicadores:

- % de cobertura cadastral.
- % de registros no sistema do SISVAN.
- N° de ações educativas em escolas.

9. DIRETRIZ 3 – Consolidação da Rede e Gestão do SUS

9.1. Objetivo 1 – Financiamento e Estrutura

Ações:

- Manutenção das unidades com estrutura adequada.
- Implementação do Pronto Atendimento Municipal 24h.
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.
- Trabalhar em conjunto com a empresa contratada para melhor captação de recursos, como programas e emendas parlamentares e especiais.

Indicadores:

- N° de atendimentos mensais no PA 24h.
- % de unidades com infraestrutura adequada.
- Recursos recebidos provenientes de emendas parlamentares.

9.2. Objetivo 2 – Sistemas de Informação

Ações:

- Capacitação e designação de profissionais para alimentação dos sistemas.
- Atualização e melhora contínua dos dados em sistemas como e-SUS, SISVAN, CNES, SIA-SUS e demais sistemas de informação.

Indicadores:

- % de regularidade na alimentação dos sistemas.
- N° de profissionais capacitados.

9.3. Objetivo 3 – Controle Social**Ações:**

- Apoio ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.
- Realização de conferências e formações de conselheiros.

Indicadores:

- N° de reuniões realizadas.
- % de conselheiros capacitados.

10. DIRETRIZ 4 – Ações de Educação em Saúde**10.1. Objetivo 1 – Promover a Educação em Saúde****Ações:**

- Execução de campanhas preventivas nas comunidades.
- Parcerias com outras secretarias e escolas.
- Formação continuada dos profissionais de saúde.

Indicadores:

- N° de campanhas realizadas.
- N° de profissionais capacitados.
- N° de eventos de promoção da saúde realizados.

11. DIRETRIZ 5 – Eficiência, Inovação e Transparência

11.1. Objetivo 1 – Estruturar os processos de gestão

Ações:

- Elaboração de fluxos, instruções normativas e rotinas internas.
- Monitoramento de contratos, convênios e aquisições.
- Apresentação de relatório mensal para divulgação dos medicamentos disponíveis na farmácia popular.

Indicadores:

- N° de normativas publicadas.
- % de processos com controle documental implementado.

12. ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações educativas, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

13. AVALIAÇÃO

A cada trimestre a equipe da SMS e o CMS reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



SERTÃO SANTANA-RS