



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



**PREFEITURA
DE PEJUÇARA**



IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEJUÇARA

PREFEITA

Flaviana B. Basso

VICE-PREFEITO

Marcos Villani

GESTÃO 2025-2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eliana de Moura Lopez

Portaria Nº 13.124

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ângela Adam Martins Portaria Nº 11.541

APROVAÇÃO

Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 009/2025

Ata nº 239/2025

HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

Decreto Executivo nº 3.858/2025

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

1. VIGILANCIA EM SAÚDE

Ângela Adam Martins

2. SAÚDE BUCAL

Francieli Raquel Beier

3. SAÚDE MENTAL

Évora Fabiana Athayde De Andrade Hempe

4. ATENÇÃO BÁSICA (ESF/EACS)

Aline Mattes Gehrke Schiavo

5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Joceana Auozani

6. NUTRIÇÃO

Ângela Adam Martins

7. FISIOTERAPÊUTA

Francéli Bohn Stefanello

8. ADMINISTRAÇÃO

Paloma dos Anjos

9. REGULAÇÃO

Martinha Tesch Morais

Sumário

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEJUÇARA.....	1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	1
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	1
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	1
INTRODUÇÃO	5
OBJETIVO GERAL	6
Objetivos Específicos.....	6
APRESENTAÇÃO	7
Características Gerais do Município.....	7
Informações Geográficas.....	8
INFRAESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	10
ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	13
SAÚDE MENTAL	16
SAÚDE BUCAL	19
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).....	20
SAÚDE DA PESSOA IDOSA	21
PROJETO "CIDADE ATIVA": PROMOVENDO SAÚDE E BEM-ESTAR EM PEJUÇARA ATRAVÉS DAS PICS	24
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES.....	26
Crianças: Atualizações 2025	27
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	28
Atribuições no Município.....	28
SAÚDE DO TRABALHADOR	29
Estratégias e Ações.....	31
SAÚDE POPULAÇÃO NEGRA	31
Capacitação da Equipe.....	32
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	32
SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	32
POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	34
TRANSPORTE SANITÁRIO	35
FINANCIAMENTO	40
CONSÓRIO PÚBLICO.....	42

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	42
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)	43
REFERÊNCIAS	43
DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES.....	45
Anexo I: Resolução apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.....	80

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal, com o objetivo de orientar as políticas públicas a partir da análise situacional do território.

A elaboração deste plano foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos profissionais da saúde, embasada nas diretrizes do compromisso do Plano de Governo da Administração 2025/2028, além da representação do Conselho Municipal de Saúde. O plano dispõe de diretrizes, prioridades, objetivos, indicadores, metas a serem atingidas, estimativas de recursos e gastos, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, tudo isso alinhado com a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e trata-se de uma importante ferramenta de gestão, cuja elaboração é orientada pelas necessidades de saúde da população.

O objetivo desse plano é apresentar um documento consistente, que contenha objetivos factíveis de serem executados. Assim, a gestão se compromete com a viabilização das ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem a mesma periodicidade do plano plurianual, proporcionando ao poder público municipal a oportunidade de alinhar suas ações ao orçamento disponível.

O objetivo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é realizar a Atenção à Saúde na cidade de Pejuçara, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, respeitando as especificidades do município e conforme os princípios do SUS.

OBJETIVO GERAL

Garantir a promoção da saúde de forma eficaz e integrada, por meio da implementação de políticas públicas, planos e programas direcionados para a prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Este objetivo será alcançado evitando que a população se exponha a fatores de risco e determinantes de doenças, com destaque para programas de educação em saúde que visam capacitar a comunidade a cuidar de seu bem-estar. Serão estabelecidas metas e estratégias a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde ao longo da sua vigência, com o propósito de qualificar a assistência à saúde e otimizar os recursos financeiros disponíveis. As ações serão racionalizadas em consonância com os princípios de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e serão acompanhadas por meio de relatórios de gestão, assegurando a efetividade das intervenções nas diversas áreas da saúde municipal.

Objetivos Específicos

- Incentivar, valorizar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem atividades, projetos, programas e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à 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 se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Pejuçara;
- Contemplar as ações preconizadas pelo Pacto pela Vida e da Gestão do SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde, este 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.

- Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.
- Realizar acolhimento de demanda espontânea de 100% dos usuários que vierem as ESFs, atendimento humanizado.
- Realizar ações de matriciamento integrando atenção básica e saúde mental por meio de cuidados colaborativos, através do NAAB nas estratégias de saúde da família, acolhendo usuários da zona rural e urbana.
- Aprimorar atendimento na regulação de exames e consultas média e alta complexidade médico e odontológico.
- Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).
- Ampliar e fortalecer o núcleo de apoio a saúde (NAAB), através de grupos estimulação precoce (crianças), atividade física, grupos saúde mental adolescentes, acolhimento, rodas de conversa, auriculoterapia, artesanatos e outros.
- Desenvolver ações de combate a dependência química e alcoolismo, através de rodas de conversas, grupos orientados por psicólogo.
- Fortalecer os grupos de gestante, e atendimentos de hipertensos e diabetes, na área urbana e rural.
- Reduzir o impacto de pandemia, e outras endemias, em termos de morbidade e mortalidade; no aspecto socioeconômico e no funcionamento dos serviços essenciais do município.
- Fortalecer o programa municipal de vacinação, abrangendo todos os usuários que fazem parte do calendário de vacinação (rotina, campanhas...).
- Fortalecer e ampliar o programa CIDADE ATIVA, proporcionando aos usuários bem estar e prevenção de doenças.
- Buscar a consolidação e fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

APRESENTAÇÃO

Características Gerais do Município

O município de **Pejuçara**, localizado no Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul, possui uma área de **414 km²** e está situado a aproximadamente **381 km da capital Porto Alegre**. Sua população é estimada em **cerca de 4.000 habitantes**.

Fundado oficialmente em **15 de maio de 1966**, após movimento emancipacionista iniciado em 1965, Pejuçara tem como origem territorial o município de Cruz Alta. A colonização teve início com a chegada dos imigrantes italianos em **1899**, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento agrícola e socioeconômico local.

A cidade é conhecida como **Terra da Paz, da Amizade, da Religiosidade e da Boa Comida**, além de ser reconhecida como “**Una Terra Felite**”, expressão que valoriza suas raízes culturais e históricas.

Pejuçara é essencialmente um município agrícola, com forte presença da **mecanização e uso de tecnologias no campo**. A produção agropecuária é voltada principalmente à **agricultura de grãos** e à **pecuária leiteira**, além de atividades como **bovinocultura e suinocultura**.

O setor industrial local é composto por **moageiras, marcenarias, pequenas empresas familiares e prestadores de serviços**. O comércio e os serviços vêm se desenvolvendo paralelamente ao crescimento da infraestrutura urbana e rural.

A cidade é composta por **cinco bairros urbanos**: Centro, Modelo, Catarina Bresolin Mastella, Renascer e Rio Branco. Conta ainda com **oito comunidades rurais**: Linha Macúglia, Santa Apolônia, Santo Antônio, Vista Alegre, Passo do Inglês, Linha Jacicema, Passo do Marmeleiro e Linha Pedreira.

Na área social, o município mantém políticas públicas voltadas à **educação, saúde e bem-estar das famílias**, com foco na **qualidade de vida e na inclusão social**.

Desde sua emancipação, Pejuçara teve dez prefeitos. Atualmente, é administrado por **Flaviana Brandenburg Basso**, a **primeira mulher eleita prefeita** do município.

Informações Geográficas

Pejuçara pertence à **microrregião de Ijuí**, e à **Associação dos Municípios do Planalto Médio (AMUPLAN)**, integrando-se regionalmente com os municípios de Catuípe, Condor, Panambi, Ijuí, Augusto Pestana, Ajuricaba, Nova Ramada, Coronel Barros e Jóia.

Limita-se com os seguintes municípios:

- **Norte/Nordeste:** Panambi
- **Sul:** Cruz Alta
- **Leste:** Panambi e Santa Bárbara do Sul
- **Oeste:** Ijuí

Está localizado na **região do Planalto Médio**, com altitude média de **480 metros acima do nível do mar**, em coordenadas geográficas:

- **Latitude:** 28°25'19" Sul
- **Longitude:** 53°39'12" Oeste

Indicadores Socioeconômicos e Epidemiológicos

Demografia e Distribuição

- **População (Censo 2022):** 3.745 habitantes. Estimativa 2024: 3.819 pessoas.
- **Densidade demográfica:** 9,04 hab/km² (2022).

Renda e Trabalho

- **PIB per capita (2021):** R\$ 120.888,24, valor muito superior à média estadual (~R\$ 50,7 mil).
- **PIB total (2021):** R\$ 464,2 milhões, com 68,4 % do agronegócio.
- **Empregos formais (2021–2025):** 785 vínculos; remuneração média de R\$ 2.700 mensais
- **Informalidade (2022):** 20,3 % da população ocupada.
- **Distribuição de renda (2010):** 32,1 % com $\leq \frac{1}{2}$ salário mínimo per capita.

Educação

- **Taxa de escolarização (6–14 anos):** 100 % (2010).
- **IDEB (2023):** 6,4 inícios; 5,6 finais.
- **Docentes (2023):** 38 ensinos fundamental; 16 ensino médio.

Saneamento & Abastecimento

- **Abastecimento de água (Censo 2022):**
 - 71,3 % via rede geral; 26 % por poços artesianos; 0,6 % por poços rasos; 0,16 % por outras fontes.
 - 68,97 % atendidos por serviços públicos (CORSAN) – abaixo da média RS (87,7 %) e Brasil (84,2 %).

- Consumo médio de 161,9 l/pessoa/dia; tarifa de R\$ 10,65/m³ (cerca +95 % acima da média nacional).

Saúde

- **Mortalidade infantil (2023):** 25,64 óbitos por mil nascidos vivos.
- **Internações por diarreia (2022):** 267 internações por mil habitantes.
- **Estabelecimentos de saúde (2009):** 4 unidades do SUS.

INFRAESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de **Pejuçara** conta com uma estrutura organizada e qualificada para garantir o acesso da população a serviços de saúde integrais e resolutivos. A **Unidade Básica de Saúde (UBS)** funciona como porta de entrada do SUS, ofertando atendimentos em diversas áreas da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na promoção, prevenção e cuidado contínuo.

A equipe de trabalho é composta por:

- **2 Equipe de Saúde da Família (ESF);**
- **2 Equipes do Programa Estadual Rede Bem Cuidar RS,** voltadas à atenção qualificada às pessoas com doenças crônicas e grupos prioritários;
- **1 Equipe Multiprofissional (E-Multi),** que atua de forma integrada no cuidado ampliado e interdisciplinar à população.

Pejuçara realizou a **adesão ao SUS Digital**, promovendo a informatização dos serviços e a integração ao prontuário eletrônico, fortalecendo a eficiência da gestão da informação em saúde. Para consolidar essa transformação digital, foi realizada a **capacitação de todos os profissionais da saúde**, com treinamentos voltados ao uso de sistemas, protocolos clínicos atualizados e boas práticas de atenção ao usuário.

O município também participa do **Programa Qualifica Vigilância em Saúde**, do Governo do Estado do RS, o qual contempla **25 ações estratégicas** organizadas em seis eixos principais:

1. Sistemas de Informação;
2. Arboviroses (como dengue);
3. Emergências em Saúde Pública;
4. Imunizações;
5. Qualidade da Água;

Processos de Trabalho e Educação em Vigilância.

Essas ações fortalecem a capacidade local de vigilância, resposta a agravos e promoção da saúde ambiental, sanitária e do trabalhador.

Como parte da estratégia de promoção do bem-estar e cuidado integral, o município oferta **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)** aos usuários do SUS. Entre elas, destacam-se **yoga e dança**, atividades que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, redução do estresse, estímulo à socialização e fortalecimento do vínculo com a rede de saúde.

A **Atenção Primária à Saúde de Pejuçara** está plenamente articulada com a **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, buscando garantir a integralidade, humanização e continuidade do cuidado, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Organização dos Atendimentos e Serviços Prestados

O município de Pejuçara integra a **13ª Região de Saúde – Região da Diversidade**, sob jurisdição da **17ª Coordenadoria Regional de Saúde**, sediada no município de Ijuí.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza a alimentação regular dos sistemas oficiais de informação, como:

- **SIA/SUS**,
- **CNES**,
- **Cartão SUS**,
- **Sistema Autorizador de AIHs**,
- **e-SUS AB**, entre outros.

Esses sistemas são fundamentais tanto para o monitoramento de indicadores epidemiológicos, cumprimento de metas pactuadas via **SISPACTO**, quanto para garantir os repasses financeiros dos entes estadual e federal. A equipe realiza a avaliação periódica das metas, com revisões anuais conforme necessidade de ajustes e replanejamentos.

No âmbito assistencial, o município conta com um **Hospital de caráter público-privado**, com **16 leitos ativos**, sendo:

- Leitos distribuídos entre clínica médica e pediatria todos com perfil eletivo.

A Prefeitura mantém convênio com o hospital local, garantindo mensalmente a aquisição de serviços hospitalares e ambulatoriais, assegurando a integralidade do cuidado dos usuários. O hospital em parceria com a UBS atende:

- **Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo**;
- **Programa de Atenção à Saúde da Mulher**, entre outras estratégias da Atenção Primária.

A Secretaria de Saúde dispõe de **duas ambulâncias** para remoção de pacientes, assegurando o transporte em tempo oportuno para clínicas e hospitais de referência.

O município também possui **cota mensal de exames e consultas especializadas via SUS**, que abrange as seguintes especialidades:

- Oftalmologia e oftalmologia pediátrica
- Traumatologia
- Cardiologia e neurologia
- Nefrologia e urologia
- Cirurgia vascular
- Otorrinolaringologia (Proaudi – Ijuí e Três de Maio)
- Oncologia, reumatologia, dermatologia
- Gestações de alto risco

A **demanda excedente** é regulada e encaminhada por meio do **Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA)**, ampliando o acesso dos usuários a consultas, exames e procedimentos de média complexidade.

Os serviços de traumatologia de média complexidade são referenciados ao **Hospital de Caridade de Crissiumal**, no município de Crissiumal. Para os casos de **alta complexidade**, os atendimentos são direcionados ao **Hospital São Vicente de Paulo**, em Cruz Alta.

Os serviços de neurocirurgia são referenciados para a **Sociedade Hospital de Caridade de Santa Rosa**.

A referência em cardiologia, tanto para internações quanto para procedimentos especializados, ocorre no **Instituto do Coração**, vinculado ao **Hospital de Clínicas de Ijuí**.

Mensalmente, são disponibilizados aos usuários do SUS, por meio da tabela SUS:

- **07 exames de raio-x,**
- **02 densitometrias óssea,**
- **1 ultrassonografia,**

As consultas de **média e alta complexidade**, são agendadas pelo:

- **GERCON** (Sistema de Gerenciamento de Consultas e Exames Especializados)

Os exames são agendados pelo:

- **SISREG** (Sistema Nacional de Regulação), assegurando a equidade e a organização no acesso dos usuários aos serviços do SUS.

ATENÇÃO BÁSICA – SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No âmbito da Atenção Básica, o município de Pejuçara desenvolve diversas ações estratégicas, em conformidade com as políticas públicas do SUS, especialmente voltadas à Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Assistência Farmacêutica.

Saúde da Mulher

As enfermeiras das Equipes de Saúde da Família (ESF1 e ESF2) realizam coletas de exame citopatológico do colo uterino às terças e quintas-feiras, mediante agendamento prévio. O exame visa à prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, contribuindo para a redução de novos casos. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Pactuação Interfederativa, o público-alvo prioritário são mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária definida para fins de monitoramento e alcance das metas pactuadas.

Também estão inseridos nessa política os testes rápidos para Hepatites B e C, Sífilis e HIV, realizados conforme demanda espontânea ou por solicitação clínica, fortalecendo o rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Saúde da Criança

Como parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, são realizados:

- **Exames de triagem neonatal**, com destaque para o **Teste do Pezinho**, realizado diariamente mediante agendamento;
- **Consultas de puericultura**, conduzidas pela **médica pediatra e pelas enfermeiras das ESFs**, acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil.

O município também conta com um **Grupo de Estimulação Precoce**, vinculado ao Núcleo de Apoio à Atenção Básica, voltado ao atendimento de crianças com:

- Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Déficit de atenção e distúrbios cognitivos;
- Transtornos do desenvolvimento da linguagem, entre outras condições neurológicas.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), é uma estratégia de saúde pública voltada para a redução da prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade associada ao uso do tabaco. Instituído em consonância com a Política Nacional de Controle do Tabaco, o programa atua em diversas frentes, como prevenção da iniciação ao tabagismo, promoção da cessação do hábito de fumar, proteção contra a exposição à fumaça ambiental do tabaco e regulação dos produtos derivados do tabaco.

Com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), o PNCT oferece apoio técnico e financeiro para que estados e municípios implementem ações integradas de combate ao tabagismo, como capacitação de profissionais de saúde, oferta de tratamento para fumantes na Atenção Primária à Saúde (APS), campanhas educativas e vigilância sanitária. A adesão ao programa contribui para o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e melhoria da qualidade de vida da população.

Neste contexto, a inclusão e o fortalecimento das ações do PNCT no Plano Municipal de Saúde representam um compromisso com a saúde pública e a garantia do acesso da população aos serviços de apoio à cessação do tabagismo, contribuindo para a construção de um ambiente mais saudável e sustentável. No município de Pejuçara a UBS juntamente com o hospital local realiza atendimento individual e grupos de tabagismo, fazem parte enfermeiros, farmacêuticos e médicos.

Atenção à Saúde do Adulto e Apoio Diagnóstico

O Centro Municipal de Saúde dispõe de aparelho de eletrocardiograma (ECG), utilizado pelas enfermeiras das ESFs. Os exames são realizados de segunda a sexta-feira, conforme agendamento prévio, com objetivo de ampliar o diagnóstico precoce e o monitoramento de condições cardiovasculares.

Assistência Farmacêutica

A Farmácia Municipal, localizada no Centro de Saúde, funciona de segunda a sexta-feira, e é regularmente registrada no Conselho Regional de Farmácia. Atende, em média, 110 pacientes por dia, oferecendo a dispensação de medicamentos mediante prescrição SUS.

A equipe é composta por uma estagia de farmácia e uma farmacêutica, responsáveis pela execução da Assistência Farmacêutica Municipal, com base nas seguintes diretrizes:

- **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);**
- **Componente de Medicamentos Especiais** – Portaria nº 670/2010;
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** – Portaria GM nº 1.555/2013 e Resolução CIB/RS nº 645/2013.

A aquisição dos medicamentos é feita, em sua maioria, por meio do **Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA)**, na modalidade de **pregão eletrônico trimestral**, garantindo economicidade e transparência.

O **Qualifar-SUS** (Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica) é uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada à melhoria da **assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Ele tem como objetivo principal fortalecer a estrutura, os processos de trabalho e a qualificação profissional nas farmácias públicas, garantindo o acesso e o uso racional de medicamentos.

O programa atua em quatro eixos principais:

1. **Estrutura** – Melhoria da infraestrutura das farmácias (reformas, equipamentos, mobiliário).
2. **Educação** – Capacitação e formação continuada dos profissionais de saúde.
3. **Informação** – Implantação de sistemas de informação para gestão e controle de medicamentos.
4. **Cuidado** – Incentivo à prática clínica do farmacêutico, com foco no cuidado ao paciente.

Com isso, o Qualifar-SUS busca integrar a assistência farmacêutica às redes de atenção à saúde, promovendo um serviço mais eficiente, seguro e humanizado.

SAÚDE MENTAL

A criação deste plano tem como intencionalidade melhorar e ampliar nossa ação com a população no contexto pós pandêmico, tendo em vista que a pandemia deixou consequências graves e permanentes no âmbito da saúde como um todo, em especial na saúde mental. Dentro dessas consequências percebe-se maior exposição a telas, redução do brincar, redução nas atividades físicas, mudanças comportamentais, aumento da ansiedade, depressão, uso de álcool e drogas, entre outras.

Tais situações acarretaram novas formas de vivências e comportamentos, interferindo na saúde mental de diversas maneiras, ocasionando manifestações físicas, emocionais, comportamentais, cognitivas e sociais.

Cada pessoa reage de maneira singular e a forma como cada indivíduo responde, depende de sua formação, da etapa da vida (criança, adolescente, adulto, idoso), sua história de vida, características particulares, comunidade em que vive e que recursos disponíveis (moradia, alimentação, higiene...). Assim, o objetivo é acolher as diversas demandas que surgiram e ainda surgem e a partir de então procurar estratégias possíveis para atravessar esse caminho da melhor forma e possibilitar à população de Pejuçara mecanismos de acolhimento e cuidado com a saúde mental.

Destaca-se abaixo os trabalhos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pejuçara e o novos serviços ofertados devido a demanda apresentada pelos usuários no âmbito da saúde mental.

Atendimento Psicológico Clínico para crianças, adolescentes, adultos e idosos com o objetivo de acolher e avaliar o estado emocional do paciente, fornecendo-lhe suporte psicológico.

Grupo de Estimulação

Conta com os seguintes profissionais envolvidos semanalmente: Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Psicóloga, Médica Pediatra. De forma esporádica participam do grupo profissionais como enfermeira, nutricionista e grupos pedagógicos de acordo com a necessidade que o grupo de crianças apresenta. Este grupo foi criado a partir da observação da grande demanda de crianças que necessitam cuidado para trabalhar questões sócio emocionais, cognitivas, sócio ambientais e motoras.

Os objetivos do grupo consistem em promover o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e funcionais, proporcionando a inserção saudável de convivência em sociedade, auxiliar no aumento do repertório da criança trabalhando aspectos sociais através de expressão facial, imitação, atenção compartilhada e o brincar, desenvolver e aprimorar aspectos emocionais como controle inibitório, flexibilidade, resposta emocional e empatia e ampliar os aspectos funcionais como autocuidado, vestir-se, uso do banheiro, alimentação, coordenação motora e equilíbrio.

Este grupo recebe crianças que necessitam de acompanhamento e estimulação para diversas situações em que se verifica um atraso nas etapas de desenvolvimento, incluindo crianças neurodivergentes. São assistidas crianças de 3 a 12 anos de idade, divididas em três grupos diferentes, um compreendendo as idades de 3 e 4 anos, outro de 5 a 7 anos e o terceiro, de 8 a 12 anos.

Atendimento e acompanhamento psiquiátrico – este serviço é ofertado de forma mensal por médico psiquiatra. Tem por objetivo possibilitar o acompanhamento periódico dos pacientes com transtornos mentais e aqueles que momentaneamente necessitam de apoio de psicofármacos para manutenção de sua vida diária.

Grupos Terapêuticos do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB)

Tem a finalidade de ofertar escuta, acolhimento e acompanhamento em saúde mental para usuários que residem na área urbana e rural do município. Os grupos acontecem quinzenalmente e são ofertados tanto na zona urbana quanto nas diversas comunidades rurais, sendo realizados em espaços comunitários de cada local. Este trabalho é realizado por psicóloga eicineira.

Grupo Parental

Realizado com os pais e responsáveis de crianças que são encaminhadas pela rede pública do município e que participavam do Grupo de Estimulação e/ ou dos atendimentos individuais da equipe multiprofissional de saúde, sendo também ampliado para toda a comunidade.

Tem como objetivo principal proporcionar aos pais e responsáveis um espaço de escuta para que possam compartilhar experiências, fortalecendo o seu emocional para melhor enfrentamento de suas vivências parentais e familiares.

Bem como, favorecer a escuta e troca de experiências dos pais/responsáveis a respeito das dificuldades encontradas na educação da criança e de temas sugeridos pela equipe profissional, prevenir as repercussões emocionais e físicas nos cuidadores geradas pelos conflitos familiares, auxiliar os pais/responsáveis a lidar com diferentes situações a partir da educação positiva e da comunicação não violenta, e prevenir a necessidade de acompanhamento multiprofissional prolongado à criança e minimizar a exigência de suporte para os familiares.

Grupo Reviver

Objetiva promover a recuperação integral de pacientes dependentes de álcool, drogas e jogos de azar, através de um acompanhamento psicológico que envolve atividades que possibilitem ao usuário identificar e lidar com fatores emocionais e comportamentais relacionados a sua dependência. Bem como, auxiliar na compreensão de situações de risco e gatilhos para prevenção de possíveis recaídas.

Acompanhamento Psicológico Domiciliar

A modalidade de atendimento domiciliar permite acolher e dar suporte emocional a usuários com dificuldade de mobilidade e/ou em situações psicológicas de urgência.

Acompanhamento Social da família e usuários;

Dentro do trabalho de saúde mental encontra-se o serviço do Assistente Social que realiza visitas domiciliares para conhecer e avaliar a situação sócio econômica dos usuários e suas famílias, que pode influenciar em sua saúde mental.

Busca Ativa;

O trabalho de busca ativa no município de Pejuçara é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde e ocorre de duas formas:

- Verificar demandas dos usuários e encaminhar para os profissionais de saúde;
- Entender por que motivo o usuário deixou de comparecer aos atendimentos e/ou tratamento de saúde.

Reuniões

- **Reunião de Rede de Proteção Municipal:** acontece bimestralmente, reunido a Equipe de Saúde Mental da Secretária de Saúde, profissionais da Secretaria de Educação, da

Secretária de Assistência Social e Conselho Tutelar com intuito de compartilhar informações para promover o atendimento integral aos usuários.

- **Reunião dos Profissionais do Grupo de Estimulação:** espaço de planejamento e elaboração de atipicidades, bem como capacitações dos profissionais.
- **Reunião da Equipe de Psicologia:** planejamento e discussão de casos.
- **Reunião de Equipe de Saúde Mental e Equipe Médica:** discussão de casos e alinhamento da conduta dos profissionais para com o usuário.

Semana Municipal do Autismo

Ocorre anualmente, abordando assuntos relacionados ao tema do Transtorno do Espectro Autista (TEA), através de formações continuadas e palestras direcionadas aos profissionais da saúde, educação e a comunidade em geral. Já foram realizadas três edições.

SAÚDE BUCAL

O Centro Municipal de Saúde, por meio do serviço de saúde bucal, desenvolve ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal dos usuários. Atualmente, o município conta com duas equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), cada uma composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal, ambos com carga horária de 40 horas semanais.

Estão disponíveis quatro consultórios odontológicos, sendo dois instalados em escolas da rede municipal e estadual — totalmente equipados para atendimentos preventivos e restauradores aos alunos — e dois localizados na unidade de saúde. Os atendimentos odontológicos no ambiente escolar ocorrem mediante autorização do responsável familiar. A escovação bucal é supervisionada pela ASB acontece periodicamente, como apoio utilizado para desenvolver essa atividade é distribuído escova, creme e fio dental.

Durante a escovação dental supervisionada, o profissional em saúde bucal avalia a qualidade da ação individual de escovar os dentes, orientando os educandos para as áreas e superfícies que exigem esforço adicional. É neste momento também que a qualidade da escova dental é avaliada quanto ao desgaste, deformação das cerdas e outros aspectos, e se necessárias são substituídas.

As equipes de saúde bucal atuam de forma integrada ao planejamento das ações das ESFs, oferecendo atendimento aos grupos prioritários como gestantes, hipertensos, diabéticos,

tabagistas, idosos, pacientes com transtornos mentais, em estimulação precoce e oncológicos, todos acompanhados pela Atenção Básica. Além, contribuem nas atividades do PSE (Programa Saúde na Escola), com as avaliações, envolvendo atividades educativas sobre higiene bucal, alimentação saudável, relacionado a saúde bucal de crianças e adolescentes. A partir da avaliação, o cirurgião-dentista poderá encaminhar os alunos que apresentarem necessidade de tratamento odontológico para serem atendidos na eSB a que pertencem.

Os atendimentos odontológicos são realizados mediante agendamento, com disponibilidade de vagas para urgências nos dois turnos. Os procedimentos clínicos seguem os protocolos básicos recomendados pelo SUS. Casos de média complexidade são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) regional, que oferece serviços em endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Assim, o município assegura a universalidade do acesso e integralidade do cuidado em saúde bucal.

O serviço também contempla o atendimento odontológico aos alunos da APAE, com agendamento e horários diferenciados, visando à qualidade do atendimento, prevenção e manutenção da saúde bucal desse público.

O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) firmada pela Portaria GM/MS Nº 2.625, de 21 de Dezembro de 2023, é fundamental para ampliar o acesso da população a serviços odontológicos especializados, especialmente na reabilitação oral por meio de próteses dentárias. Criado como parte de uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover a equidade e a integralidade no atendimento odontológico, o LRPD visa atender, principalmente, pessoas em situação de vulnerabilidade social, que não possuem condições financeiras para arcar com o custo de próteses. Sua importância está voltada no devolver da função mastigatória e estética ao paciente, as próteses promovem ganhos significativos na autoestima, na nutrição e na sociabilidade, contribuindo diretamente para a inclusão social.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Através do Programa Saúde na Escola (PSE), e reconhecendo a importância da formação de hábitos saudáveis desde cedo, a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, promove ações intersetoriais de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens da comunidade escolar.

O município conta com consultórios odontológicos instalados na EMEF Pejuçara e na E.E.E.B. Angelo Furian, onde são realizados procedimentos básicos de recuperação da saúde bucal dos alunos. As equipes também desenvolvem ações de educação em saúde, com ênfase na alimentação saudável e higiene bucal, além de atividades de escovação supervisionada.

Outras ações do PSE incluem:

- Avaliação antropométrica;
- Avaliação da acuidade visual;
- Verificação da situação vacinal.

As ações são planejadas de forma **intersetorial e com gestão compartilhada** entre saúde e educação. Entre as atividades pactuadas estão:

1. Combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção de práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
5. Prevenção de violências e acidentes;
6. Identificação de sinais de doenças em eliminação;
7. Promoção e avaliação da saúde bucal com aplicação de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de alterações;
11. Educação sexual e prevenção de IST/AIDS;
12. Promoção da saúde ocular e triagem visual.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil e no mundo. A população com 60 anos ou mais está aumentando em ritmo acelerado, superando todas as demais faixas etárias. A estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que, até 2050, o mundo terá cerca de 2 bilhões de pessoas idosas, sendo 80% residentes em países em desenvolvimento.

Contexto Demográfico: Brasil, Rio Grande do Sul e Pejuçara

No Brasil, o Rio Grande do Sul é o estado com a maior proporção de pessoas idosas. Em 2022, 20,15% da população gaúcha tinha 60 anos ou mais, totalizando 2.193.416 indivíduos. O estado também lidera o índice nacional de idosos por crianças, com 115 idosos para cada 100 crianças.

No município de Pejuçara, dados do IBGE (2022) indicam que aproximadamente 890 pessoas têm 60 anos ou mais, representando cerca de 21% da população local. Esse cenário reforça a necessidade de ações específicas em saúde, voltadas à prevenção de doenças, promoção do envelhecimento saudável e garantia de acesso a cuidados contínuos, humanizados e individualizados.

Atenção Primária à Saúde e o Cuidado com a Pessoa Idosa

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada prioritária do SUS, é estratégica para a promoção de um cuidado integral e eficaz à população idosa. Dentre suas atribuições, destacam-se:

- Identificação de idosos em situação de vulnerabilidade;
- Monitoramento frequente de doenças crônicas;
- Prevenção de síndromes geriátricas e oferta de cuidados paliativos;
- Articulação com redes intersetoriais de apoio (assistência social, CAPS, instituições de longa permanência, entre outras).

A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a necessidade de priorizar esse grupo no planejamento das ações de saúde, diante das mudanças esperadas no perfil de morbimortalidade.

Abordagens Desenvolvidas no Município

Na APS os atendimentos foram reformulados partindo do Programa Estadual RBC, conforme às situações agudas e crônicas e a crescente demanda de idosos, em virtude da transição demográfica e do envelhecimento da população. Foi implementada a avaliação multidimensional do idoso, a organização do acolhimento dos usuários, reforçando o cuidado prioritário à população de idosos com 80 anos ou mais. As ESF's traçaram estratégias que fortaleçam a educação em saúde para idosos e seus cuidadores. As equipes de saúde de Pejuçara vêm desenvolvendo diversas ações voltadas à saúde da pessoa idosa, com foco na integralidade e humanização do cuidado:

1. Visitas domiciliares

Realizadas por equipes de enfermagem e médica, com ênfase na avaliação global do idoso, manejo de doenças crônicas, uso seguro de medicamentos e prevenção de agravos à saúde.

2. Cuidado às síndromes geriátricas e cuidados paliativos

Atendimento contínuo e respeitoso a condições como quedas, demência, incontinência, imobilidade e fragilidade. O cuidado é centrado na qualidade de vida, autonomia e apoio aos cuidadores, com oferta de cuidados paliativos conforme a necessidade clínica e social.

3. Assistência odontológica

Atendimentos clínicos e preventivos voltados ao controle de doenças bucais prevalentes, como cáries e periodontite. Inclui ações educativas, avaliação para próteses e atendimento domiciliar quando necessário, garantindo acesso ao cuidado mesmo para idosos com dificuldades de locomoção.

4. Atividades físicas adaptadas

Ofertas como pilates, hidroginástica e caminhadas ajudam na prevenção da sarcopenia (perda de massa muscular) e osteopenia (perda de massa óssea), além de melhorar o bem-estar psicológico, reduzir sintomas de ansiedade e depressão e promover a sociabilidade.

Perfil de Saúde da População Idosa

A população idosa enfrenta uma tripla carga de doenças:

- **Doenças infecciosas**, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), cuja incidência tem aumentado nessa faixa etária;
- **Causas externas**, como acidentes e violências;
- **Doenças crônicas não transmissíveis**, como hipertensão e diabetes mellitus, principais responsáveis pela morbidade entre os idosos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento está associado à multimorbidade, ou seja, a presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas, o que compromete a qualidade de vida, funcionalidade, e aumenta o risco de hospitalizações e mortalidade.

Além disso, a saúde bucal é frequentemente negligenciada, embora tenha impacto direto na alimentação, autoestima e bem-estar dos idosos. Doenças como periodontite, cáries e lesões nos tecidos moles são comuns nessa faixa etária e exigem atenção especializada.

Cuidado Humanizado e Singularizado

O cuidado à pessoa idosa deve considerar a funcionalidade e não apenas a idade cronológica. Muitos idosos mantêm autonomia e independência mesmo em idades

avanzadas. Nesse sentido, destaca-se a importância da implementação de **Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)**, que respeitem a individualidade de cada idoso.

Princípios para uma abordagem respeitosa:

- Evitar termos infantilizantes como “vovô”, “tiozinho” ou “velhinho”;
- Valorizar as queixas do idoso, mesmo que múltiplas ou inespecíficas;
- Priorizar o diálogo direto com o idoso, preservando sua autonomia e garantindo o envolvimento do cuidador de forma respeitosa;
- Combater estigmas relacionados ao envelhecimento, compreendendo que comportamentos como irritabilidade podem ter causas clínicas ou psicológicas tratáveis.

Compromisso Coletivo com o Envelhecimento Saudável

O envelhecimento populacional exige respostas integradas, planejadas e intersetoriais. O cuidado com a saúde da pessoa idosa deve ir além do atendimento clínico, abrangendo ações preventivas, educativas, de reabilitação e apoio psicossocial.

A construção de políticas públicas efetivas depende do comprometimento das equipes de saúde, da gestão municipal e da articulação com outras áreas, como educação, assistência social e cultura.

Garantir dignidade, respeito e qualidade de vida à pessoa idosa é uma responsabilidade de todos e uma prioridade da saúde pública.

PROJETO "CIDADE ATIVA": PROMOVENDO SAÚDE E BEM-ESTAR EM PEJUÇARA ATRAVÉS DAS PICS

O projeto "Cidade Ativa" surge como uma iniciativa inovadora e essencial para o município de Pejuçara, visando promover a saúde e o bem-estar da comunidade por meio das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). Essa proposta integra diferentes atividades e práticas que podem transformar a vida dos cidadãos, incentivando um estilo de vida mais saudável e ativo.

Objetivos do Projeto "Cidade Ativa"

1. Incentivar a Prática Regular de Atividades Físicas*: Através de atividades como pilates, corrida, caminhada, dança, yoga e hidroginástica, o projeto visa aumentar a adesão da população a hábitos saudáveis e reduzir o sedentarismo, ansiedade e estresse.
2. Promover Saúde Mental: Grupos de yoga e grupos de saúde mental são fundamentais para oferecer suporte emocional e psíquico, diminuindo os índices de estresse e ansiedade.

3. Integrar Práticas de Saúde: A introdução da auriculoterapia em atendimento individual e grupos permitirá que os pejuçarenses tenham acesso a tratamentos complementares que melhoram a qualidade de vida.

Metodologia das atividades propostas no "Cidade Ativa"

Aulas de Pilates: Oferecer aulas regulares de pilates uma vez por semana no prédio do centro do idoso, visando fortalecer a musculatura e melhorar a postura dos participantes. Essas aulas são abertas a todas as idades, favorecendo um ambiente inclusivo. Caminhadas e Corridas assistidas: Uma vez por semana com professor capacitado realizado em turno do dia e noite, alcançando um grande público. Sessões de Yoga: Realizada por professor com especialização uma vez por semana no turno da tarde e noite, proporcionando a prática de relaxamento e meditação. Grupos de Saúde Mental: grupos de apoio psicológico e workshops sobre saúde mental, focando em temas como autoestima, resiliência e manejo do estresse. Esses encontros são conduzidos por profissionais qualificados, realizado em todas as comunidades do interior em bairros da cidade e disponibilizado grupo de quinta-feira a noite alcançando quem trabalha durante o dia. Auriculoterapia: realizada nos grupos de saúde mental, realizado atendimento individual visando melhorar a ansiedade, estresse, dores, e outras patologias. Aulas de Hidroginástica: Realizado no prédio anexo a secretaria de saúde de segunda-feira a quinta-feira manhã, tarde e noite, conta com educador físico e fisioterapeuta, atende diferentes faixas etárias e condições físicas, visando à reabilitação, interação social e fortalecimento muscular em um ambiente seguro.

Impactos Esperados

Resultados alcançaram múltiplos benefícios, tais como: Maior Adesão a Hábitos Saudáveis, aumento no número de pessoas praticando atividades físicas regularmente, contribuindo para a saúde física da população. Melhoria da Saúde Mental; com a formação de grupos de apoio e práticas de relaxamento, a saúde mental da comunidade foi significativamente promovida. Integração Social; as atividades propostas contribuíram na formação de laços sociais, promovendo a união e a colaboração entre os cidadãos pejuçarenses. Conscientização sobre Saúde; através de workshops e eventos, a população ficou mais informada e consciente sobre a importância das práticas integrativas e complementares.

Conclusão

O projeto "Cidade Ativa" representa um passo importante rumo a uma Pejuçara mais saudável e integrada. Ao promover as práticas integrativas e complementares de saúde, a iniciativa não apenas melhorou a saúde física e mental dos cidadãos, mas também fortalece o senso comunitário, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de uma população ativa e saudável. Com a participação de todos, Pejuçara pode se tornar um modelo de bem-estar e qualidade de vida no interior do Brasil.

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES

O serviço de vacinação do município é desenvolvido com base nas diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), garantindo o acesso da população às vacinas preconizadas pelo calendário vacinal do SUS. As ações visam à prevenção de doenças imunopreveníveis, com foco na promoção da saúde e na proteção coletiva, o município conta com plano de contingência de vacinação atualizado.

A equipe de enfermagem é composta por profissionais capacitados, incluindo vacinadoras experientes, que atuam de forma sistemática e organizada para atender a demanda espontânea e as campanhas nacionais e locais de vacinação.

O atendimento é realizado na unidade de saúde, conforme rotina estabelecida, e também por meio de visitas domiciliares, realizadas pela equipe de vacinadoras. Esse serviço domiciliar é voltado especialmente para pessoas acamadas, com dificuldade de locomoção ou em condições de vulnerabilidade, garantindo o acesso universal à imunização e reforçando o compromisso com a equidade em saúde.

Além disso, o serviço participa ativamente das campanhas de vacinação como Influenza, Dengue, Covid-19, Multivacinação, Poliomielite, entre outras, mantendo atualizada a situação vacinal da população e contribuindo para o controle e erradicação de doenças.

Calendário Nacional de Vacinação – 2025

Subtítulo:

Vacinas oferecidas pelo SUS conforme faixa etária e grupo prioritário

Idade	Vacinas
Ao Nascer	BCG, Hepatite B
2 Meses	Pentavalente, VIP, Pneumo 10V, Rotavírus
3 Meses	Meningocócica C
4 Meses	2ª doses das vacinas anteriores
5 Meses	Meningocócica C (2ª dose)
6 A 15 Meses	Inclui: Influenza, Febre Amarela, Tríplice Viral, Hepatite A, DTP, VIP, Varicela Crianças (0 a 5 anos)

Crianças: Atualizações 2025

VIP substitui a gotinha (VOP) aos 15 meses

Rotavírus: ampliação da faixa etária (até 2 anos incompletos)

COVID-19: 3 doses iniciadas aos 6 meses

Meningo Acwy: reforço aos 12 meses, substituindo a meningocócica C

Adolescentes (9 a 14 anos)

Vacinas incluídas:

- **HPV quadrivalente** – passou a ser 1 dose apenas
- **Meningocócica ACWY** – reforço ou dose única (11–14 anos).
- **Dengue** – 2 doses com intervalo de 3 meses entre as doses para adolescentes de 10 a 14 anos

Adultos (20 a 59 anos)

Vacinas recomendadas:

- Dupla adulto (dT)
- Hepatite b (conforme esquema encontrado)

- Tríplice viral (casos indicados)
- Febre Amarela
- Influenza (anual)
- COVID-19

Gestantes e Puérperas

durante a gestação:

- dTpa (a partir da 20ª semana)
- Influenza (qualquer trimestre)
- COVID-19 (esquema vigente)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica busca **monitorar, prevenir e controlar doenças e agravos à saúde** na população, por meio de coleta, análise e interpretação de dados, para tomada de decisões e ações de intervenção rápida.

Atribuições no Município

- 1. Notificação e investigação de casos e surtos**
 - Recebe notificações obrigatórias (via SINAN) e eventuais situações atípicas.
 - Realiza investigação epidemiológica com monitoramento domiciliar e ações coletivas de controle.
- 2. Gestão de sistemas de informação**
 - Implanta, atualiza e alimenta sistemas como SINAN e Sivep, garantindo qualidade e alimentação regular dos dados.
- 3. Controle de doenças prioritárias**
 - Ações direcionadas a doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, hepatites, arboviroses e gastroenterites) e não transmissíveis/agressões (violência, agravos alimentares).
- 4. Imunização e rede de frio**
 - Coordena o PNI no município: armazenagem, conservação e distribuição de vacinas, inclusive em campanhas e bloqueios epidemiológicos.
- 5. Monitoramento de morbimortalidade**

- Acompanha dados sobre mortalidade materna, infantil e por óbitos sem causa definida para subsidiar intervenções.

6. Educação em saúde e mobilização comunitária

- Desenvolve campanhas de educação, orientação às UBS, escolas, comunidades e agentes de saúde sobre prevenção de doenças e emergência sanitária.

7. Resposta a emergências em saúde pública

- Atua no Centro de Informações Estratégicas (CIEVS) local, em parceria com a estrutura estadual, para resposta a surtos, epidemias e situações-sentinela.

8. Cooperação técnica e regulamentação

- Garante integração e alinhamento com critérios federais e estaduais, participando de coleta de dados, troca de informações e resposta organizacional.

Ações Locais

Combate ao *Aedes aegypti*: mutirões, visitas domiciliares, vigilância de focos – mobilização comunitária e intersetorial;

Monitoramento da influenza: coleta de dados Sivep-Gripe e notificações de SRAG

Estratégias usadas na Vigilância Epidemiológica

- ☐ Rastreio de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis
- ☐ Sistemas de informação e notificação
- ☐ Investigação epidemiológica
- ☐ Imunização e rede de frio
- ☐ Morbimortalidade e vigilância de óbitos especiais
- ☐ Educação e mobilização comunitária
- ☐ Centro de resposta a emergências (CIEVS)
- ☐ Integração e cooperação intergestores.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é uma área estratégica do SUS com foco na promoção de saúde, na prevenção dos agravos e na vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Em Pejuçara, identificam-se trabalhadores predominantemente vinculados à agropecuária, ao setor público,

serviços e comércio, com predominância de micro e pequenas empresas, além da presença de muitos trabalhadores informais.

As notificações de acidente de trabalho ainda são um grande desafio, visto que nem todos os profissionais tem conhecimento necessário referente a responsabilidade e importância do registro dos agravos ocupacionais em sistema de informação, visto que os principais motivos de procura de atendimentos de demanda espontânea relacionados ao trabalho são os acidentes. A vigilância em saúde do trabalhador precisa ainda de fortalecimento para melhorar seus resultados e indicadores.

Objetivo Geral

Fortalecer as ações de promoção, prevenção, vigilância e atenção integral à saúde do trabalhador, com foco na redução dos agravos relacionados ao trabalho e melhoria das condições laborais e melhora da alimentação dos sistemas de informação.

Objetivos Específicos

1. Ampliar às ações de saúde aos trabalhadores.
 2. Implantar ações de vigilância em saúde do trabalhador com foco nos principais agravos relacionados ao perfil econômico do município.
 3. Qualificar os profissionais da rede municipal de saúde para identificação, notificação e encaminhamento de casos relacionados ao trabalho.
 4. Promover ações educativas voltadas à saúde do trabalhador
- Realizar pelo menos 4 ações educativas anuais em empresas locais sobre saúde e segurança no trabalho.
 - Ampliar em 50% as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN até 2029.
 - Estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência com o CEREST regional até 2026.
 - Manter referência técnica capacitada no âmbito de saúde do trabalhador.

- Capacitar os profissionais da saúde a reconhecer e relacionar adoecimento e trabalho e realizar a notificação, assim como trabalhar na prevenção dos agravos para a população trabalhadora.

Estratégias e Ações

- Firmar parceria com o CEREST Macrorregional para apoio técnico e capacitações.
- Implantar campo obrigatório de ocupação/vínculo de trabalho nos prontuários.
- Desenvolver ações intersetoriais com a Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente, Educação e Desenvolvimento Econômico.

A valorização da saúde do trabalhador é fundamental para o desenvolvimento sustentável de Pejuçara. A atuação integrada entre atenção básica, vigilância e gestão será essencial para a consolidação desta política.

SAÚDE POPULAÇÃO NEGRA

A saúde da população negra no Rio Grande do Sul tem sido tema de atenção crescente, com políticas e programas estaduais voltados à redução das desigualdades e à garantia do acesso equitativo aos serviços de saúde. Destaca-se a importância de reconhecer o racismo como um determinante social da saúde, promovendo ações que levem em consideração as especificidades dessa população. No estado, a população negra representa 16,14% dos habitantes.

Com o objetivo de assegurar o direito à saúde dessa população, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PEAISP) visa à promoção da saúde integral, com ênfase na redução das desigualdades étnico-raciais, no combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Essa política reforça a importância da equidade no acesso à saúde e da obrigatoriedade da notificação do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do SUS.

Nesse contexto, o município de Pejuçara reconhece a importância da inclusão dessas diretrizes nas políticas públicas locais de saúde, considerando que atualmente o município possui uma população de 74 pessoas negras e 636 pessoas pardas.

Contudo, tem-se observado que muitas pessoas ainda se sentem constrangidas em se autodeclarar como negras ou pardas, o que evidencia a persistência do preconceito racial e a

urgência de ações intersetoriais. Por isso, é fundamental promover uma articulação entre a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Educação, a fim de desenvolver estratégias de enfrentamento ao racismo e à desinformação, bem como fomentar o debate sobre identidade racial, autoestima e pertencimento, especialmente nas escolas e demais espaços de convivência comunitária.

Capacitação da Equipe

A capacitação dos profissionais para o atendimento à saúde da população negra é essencial para garantir a equidade no acesso e na qualidade do cuidado prestado, enfrentando o racismo institucional e as desigualdades históricas. Profissionais sensibilizados e bem preparados podem oferecer um atendimento mais humanizado, eficaz e adequado às necessidades específicas dessa população.

Investir em formação contínua contribui diretamente para a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), reforçando o compromisso com o direito universal à saúde e com a justiça social.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária atua no cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde, sujeitos à vigilância sanitária e de estabelecimentos serviços de alimentação e nutrição. A Secretaria Municipal de Saúde conta com um Fiscal Sanitário, com sede na Secretaria de Agricultura, que atua de forma conjunta com a Responsável pelas Vigilâncias, realizando o monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Ações:

SERVIÇOS DE SAÚDE: Cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde sujeitos à Vigilância Sanitária. Fiscalização do exercício profissional.

SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
Cadastro, fiscalização e licenciamento dos estabelecimentos Serviços de Alimentação e Nutrição. Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos. Coleta de amostra de alimento para análise. Apreensão de produto em situação irregular. Atividade educativa para a população. Atividade educativa para o setor regulado. Atividades educativas com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras realizadas para o setor regulado e a população. Atualização do Plano Municipal de Vigilância Sanitária.

VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA (VIGIÁGUA)

Cadastro e fiscalização de Sistemas de Abastecimento de Água. Cadastro e fiscalização de Soluções Alternativas de Abastecimento (Individuais e Coletivas). Coleta de amostras de água para análise na cidade e no interior (de poços artesianos, fontes e nascentes). Alimentação regular do SISÁGUA, sistema informatizado do VIGIÁGUA. Interpretar os resultados das análises de amostras de água e informar a população sobre a qualidade da água. Distribuição de hipoclorito de sódio para tratamento da água em Soluções Alternativas de Abastecimento cuja qualidade da água está imprópria para consumo humano. Atividades educativas para a população sobre a importância da qualidade da água para consumo humano, bem como os cuidados como limpeza, desinfecção e conservação dos reservatórios de água.

A partir de 2021 as Soluções Alternativas Coletivas passaram a receber o devido tratamento, tornando através de empresa especializada que também realiza o devido controle da qualidade da água.

Em relação à cobertura de abastecimento, 52,35% da população de Pejuçara, ou seja, 3176 habitantes utilizam água do Sistema de Abastecimento de Água administrado pela Companhia Rio-Grandense de Saneamento – CORSAN, 7,28%, 281 habitantes utilizam água das Soluções Alternativas de Abastecimento (poços comunitários do interior) e 10,35%, 399 habitantes utilizam água das Soluções Alternativas Individuais (SAI, poços individuais do interior).

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Proporciona o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção, em caso especial, as relativas aos vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos e qualidade do ar. Os Agentes de Combate Endemias contam com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde atuando de forma conjunta com os domicílios, informando os moradores sobre as doenças, seus sintomas e riscos e medidas de prevenção. Também são realizadas atividades educativas nas escolas em consonância ao Programa Saúde na Escola, sendo que um dos indicadores preconizados no PSE é o de Combate ao *Aedes Aegypti*.

POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Dentro das políticas da Atenção Básica, a rede municipal de saúde de Pejuçara integra as Políticas de Alimentação e Nutrição. Os acompanhamentos são realizados pela nutricionista. Dentre as ações praticadas estão:

Vigilância Nutricional:

Acompanhamento nutricional da população em qualquer fase da vida: criança, adolescente, gestante, adultos e idoso, para manutenção de um peso corporal saudável ou para tratamento de patologias que necessitam de um acompanhamento dietético específico. Prevenção e combate às carências nutricionais bem como a obesidade. Visitas domiciliares para atendimento nutricional em pacientes acamados e/ou de difícil locomoção.

SISVAN:

Acompanhamento nutricional semestral dos beneficiários do Programa Bolsa Família: crianças menores de 7 (sete) anos e gestantes. Alimentação regular do sistema com os dados coletados.

Programa Nacional De Suplementação De Ferro (PNSF):

Distribuição de sulfato ferroso xarope para crianças de 6 a 18 meses, e sulfato ferroso comprimido para gestantes e mulheres pós-parto e pós-aborto. Distribuição de ácido fólico comprimido para gestantes. Orientações nutricionais para prevenção da anemia.

Grupo De Gestantes:

Participação nas oficinas dos cursos de gestantes, orientando para uma alimentação saudável na gestação, enfatizando o aleitamento materno exclusivo e os dez passos para uma alimentação saudável na introdução dos alimentos para os bebês.

PSE:

Avaliação nutricional, do consumo alimentar e atividades educativas aos escolares pelo Programa Saúde na Escola – PSE.

TRANSPORTE SANITÁRIO

Veículos pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde

VEÍCULOS	PLACA	SECRETÁRIA	COMBUSTÍVEL
FORD RANGER Ano 2022/2023	JBO6A89	SMS	DIESEL S10
SANDERO Ano 2022	JBN8H96	SMS	FLEX
FIAT DUCATO Ano 2019	IZK9A35	SMS	DIESEL S10
FURGÃO SPRINTER/MERCEDES Ano 2023	JCK4D15	SMS	DIESEL S10
CHEVOLRET SPIN Ano 2020	JAE8A83	SMS	FLEX
VOLKSWAGEN GOL Ano 2020	IZL4A55	SMS	FLEX
MERCEDES SPLINTER Ano 2019	IYW6983	SMS	DIESEL S10

Aquisição de transporte sanitário para Centro Municipal de Saúde de Pejuçara

Projeto Técnico Para Transporte Sanitário Eletivo

Município de Pejuçara RS

Este projeto atende a regulamentação disposta na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.283, de 07 de março de 2024, para a aplicação das emendas parlamentares que direcionam recursos ao SUS no exercício de 2024, com base no disposto no art. 40, § 6o, da lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, bem como as demais legislações vigentes: o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado; a Nota Técnica nº 01/2017/SE-CIT/SE/MS; Resolução CIT nº 13, de 23 de Fevereiro de 2017, que trata do transporte sanitário; Plano Estadual de Saúde do RS período 2020-2023; Resolução CIB/RS nº 05/2018 que define as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul.

Nome do Município: Pejuçara RS			
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.822.817/0001-61			
Nº da Emenda Parlamentar: 41680007			
Valor da Emenda Parlamentar: R\$ 500.000,00			
População Total do Município: 3.745	Urbana: 2.672	Rural: 1.301	
Extensão do Município em Km²: 414,106 km²			
Estrutura de saúde existente no município: (descrever quantas UBS, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapêutica e hospitais existem no território) Uma unidade básica de saúde com duas estratégias de saúde da família, policlínica e uma hospital de pequeno porte.			
Região de Saúde: Missioneira	CRS: 17º	Macrorregião: 13	
Referências Regional: Porto Alegre	Distância em Km: 385		
Referência Macrorregional: Crissiumal	Distância em Km: 166		
Outras Referências: Lajeado e Três de Maio	Distância em Km: 380		
Série histórica de transporte no ano de 2023 por mês: (em pacientes ou viagens para atendimento nas referências da região, macrorregião ou do estado, em número absoluto):			
Definição do fluxo de encaminhamento para transporte sanitário eletivo: (como se dá o fluxo do acesso a este transporte) O acesso ao transporte sanitário eletivo é destinado exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que possuem agendamento prévio para consultas, exames ou procedimentos eletivos, devidamente regulados por meio dos fluxos estabelecidos em âmbito municipal, regional ou estadual. Responsabilidade pelo Gerenciamento do Transporte Eletivo no município: Secretaria Municipal de saúde, sendo que o serviço é solicitado na regulação dessa secretaria ou na UBS.			
Critérios para transporte dos usuários e acompanhantes (crianças e idosos) No município, não há sistema de transporte público disponível, o que agrava a situação de muitas pessoas em situação de vulnerabilidade social, que dependem exclusivamente do transporte disponibilizado pela área da saúde. O serviço de transporte é essencial para garantir o acesso da população a consultas, exames e procedimentos médicos. Os usuários são transportados de acordo com critérios previamente estabelecidos, priorizando especialmente crianças e idosos que necessitam de acompanhantes para garantir sua segurança e bem-estar durante o deslocamento.			

Veículo a ser adquirido: (a descrição os veículos e especificações passíveis de financiamento são os constantes no SIGEM, disponíveis em www.fns.saude.gov.br, com a capacidade de transporte se terá acomodação para cadeirante ou não, etc.)

Veículo de passeio- Transporte de Equipe (5pessoas)

Veículo de transporte Sanitário (com acessibilidade-1cadeirante)

Descrição de custeio e da Manutenção Preventiva e Corretiva do Veículo: (Portaria GM/MS nº 3.283/2024 I - custeio fixo, despesas administrativas e as referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e II - custeio variável as despesas relativas ao custo por quilômetros rodados, entre outras.

Recursos vinculados: manutenção e peças, combustível, óleos e lubrificantes.

Recursos próprios; seguro dos veículos, identificação visual, pneus, higienização, revisões periódicas, parte elétrica dos veículos (lâmpadas), acessórios necessários para segurança da rodagem dos veículos.

Dimensionamento da necessidade de veículos para o transporte eletivo no município:(nº de pacientes que precisam de transporte/mês dividido pelo número de acomodações existentes em cada veículo= número de veículos necessários para o transporte eletivo) Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde atende, em média, mais de 259 pacientes por mês que necessitam de transporte para a realização de consultas, exames e procedimentos médicos em outros municípios, devido à ausência de serviços de média e alta complexidade em Pejuçara – RS.

No entanto, a frota disponível atualmente é composta por apenas 04 veículos (20 lugares), número insuficiente para atender à crescente demanda de forma adequada, segura e eficiente. Essa limitação compromete o cumprimento dos agendamentos realizados via regulação, gera atrasos e dificulta o acesso da população, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, torna-se indispensável a ampliação da frota de veículos para garantir o transporte regular e humanizado dos usuários, assegurando o direito à saúde e contribuindo para a efetividade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Outras informações (incluir considerações que o município considera importante da sua realidade)

O município de Pejuçara – RS não dispõe de serviços de média e alta complexidade em sua rede de saúde, o que torna indispensável o deslocamento diário de pacientes para outros municípios da região, onde são realizados exames especializados, consultas com especialistas, cirurgias e demais procedimentos médicos não ofertados localmente.

Além disso, o município não possui transporte público, o que acentua a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente para a parcela da população em situação de vulnerabilidade social, que não possui meios próprios de locomoção. Crianças, idosos e pessoas com mobilidade reduzida, muitas vezes acompanhados por responsáveis, dependem exclusivamente do transporte fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde para garantir o acesso aos atendimentos de que necessitam.

Diante desse contexto, a disponibilidade de veículos adequados e em número suficiente é essencial para assegurar o direito à saúde, previsto na Constituição Federal, além de promover equidade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A renovação e ampliação da frota são necessárias para

garantir um transporte seguro, eficiente e humanizado aos usuários, atendendo à crescente demanda e às exigências legais e operacionais do serviço.

Projeto Técnico Para Transporte Sanitário Eletivo

Município de Pejuçara RS

Este projeto atende a regulamentação disposta na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.283, de 07 de março de 2024, para a aplicação das emendas parlamentares que direcionam recursos ao SUS no exercício de 2024, com base no disposto no art. 40, § 6o, da lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, bem como as demais legislações vigentes: o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado; a Nota Técnica nº 01/2017/SE-CIT/SE/MS; Resolução CIT nº 13, de 23 de Fevereiro de 2017, que trata do transporte sanitário; Plano Estadual de Saúde do RS período 2020-2023; Resolução CIB/RS nº 05/2018 que define as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul.

Nome do Município Pejuçara RS			
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 11.822.817/0001-61			
Nº da Emenda Parlamentar: 41840006			
Valor da Emenda Parlamentar: R\$ 230.512,00			
População Total do Município:	3.745	Urbana:	2.672 Rural: 1.301
Extensão do Município em Km2:	414,106 km²		
Estrutura de saúde existente no município: (descrever quantas UBS, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapêutica e hospitais existem no território) Uma unidade básica de saúde com duas estratégias de saúde da família, policlínica e uma hospital de pequeno porte.			
Região de Saúde:	Missioneira	CRS:	17º Macrorregião: 13
Referências Regional:	Porto Alegre	Distância em Km: 385	
Referência Macrorregional:	Crissiumal	Distância em Km: 166	
Outras Referências:	Lajeado e Três de Maio	Distância em Km: 380	
Série histórica de transporte no ano de 2023 por mês: (em pacientes ou viagens para atendimento nas referências da região, macrorregião ou do estado, em número absoluto):			

Definição do fluxo de encaminhamento para transporte sanitário eletivo: (como se dá o fluxo do acesso a este transporte) O acesso ao transporte sanitário eletivo é destinado exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que possuem agendamento prévio para consultas, exames ou procedimentos eletivos, devidamente regulados por meio dos fluxos estabelecidos em âmbito municipal, regional ou estadual.
Responsabilidade pelo Gerenciamento do Transporte Eletivo no município: Secretaria Municipal de saúde, sendo que o serviço é solicitado na regulação dessa secretaria ou na UBS.
Critérios para transporte dos usuários e acompanhantes (crianças e idosos) No município, não há sistema de transporte público disponível, o que agrava a situação de muitas pessoas em situação de vulnerabilidade social, que dependem exclusivamente do transporte disponibilizado pela área da saúde. O serviço de transporte é essencial para garantir o acesso da população a consultas, exames e procedimentos médicos. Os usuários são transportados de acordo com critérios previamente estabelecidos, priorizando especialmente crianças e idosos que necessitam de acompanhantes para garantir sua segurança e bem-estar durante o deslocamento.
Veículo a ser adquirido: (a descrição os veículos e especificações passíveis de financiamento são os constantes no SIGEM, disponíveis em www.fns.saude.gov.br, com a capacidade de transporte se terá acomodação para cadeirante ou não, etc.) Veículo Pick-up cabine dupla 4x4 (diesel)
Descrição de custeio e da Manutenção Preventiva e Corretiva do Veículo: (Portaria GM/MS nº 3.283/2024 I - custeio fixo, despesas administrativas e as referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e II - custeio variável as despesas relativas ao custo por quilômetros rodados, entre outras. Recursos vinculados: manutenção e peças, combustível, óleos e lubrificantes. Recursos próprios; seguro dos veículos, identificação visual, pneus, higienização, revisões periódicas, parte elétrica dos veículos (lâmpadas), acessórios necessários para segurança da rodagem dos veículos.
Dimensionamento da necessidade de veículos para o transporte eletivo no município:(nº de pacientes que precisam de transporte/mês dividido pelo número de acomodações existentes em cada veículo= número de veículos necessários para o transporte eletivo) Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde atende, em média, mais de 259 pacientes por mês que necessitam de transporte para a realização de consultas, exames e procedimentos médicos em outros municípios, devido à ausência de serviços de média e alta complexidade em Pejuçara – RS. No entanto, a frota disponível atualmente é composta por apenas 04 veículos (20 lugares), número insuficiente para atender à crescente demanda de forma adequada, segura e eficiente. Essa limitação compromete o cumprimento dos agendamentos realizados via regulação, gera atrasos e dificulta o acesso da população, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, torna-se indispensável a ampliação da frota de veículos para garantir o transporte regular e humanizado dos usuários, assegurando o direito à saúde e contribuindo para a efetividade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Outras informações (incluir considerações que o município considera importante da sua realidade)

O município de Pejuçara – RS não dispõe de serviços de média e alta complexidade em sua rede de saúde, o que torna indispensável o deslocamento diário de pacientes para outros municípios da região, onde são realizados exames especializados, consultas com especialistas, cirurgias e demais procedimentos médicos não ofertados localmente.

Além disso, o município não possui transporte público, o que acentua a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente para a parcela da população em situação de vulnerabilidade social, que não possui meios próprios de locomoção e moradores do interior do município, devido a logística de acesso. Crianças e idosos, muitas vezes acompanhados por responsáveis, dependem exclusivamente do transporte fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde para garantir o acesso aos atendimentos de que necessitam.

Diante desse contexto, a disponibilidade de veículos adequados e em número suficiente é essencial para assegurar o direito à saúde, previsto na Constituição Federal, além de promover equidade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A renovação e ampliação da frota são necessárias para garantir um transporte seguro, eficiente e humanizado aos usuários, atendendo à crescente demanda e às exigências legais e operacionais do serviço.

FINANCIAMENTO

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a gestão do SUS é estruturada de forma descentralizada, envolvendo três esferas de governo: União, Estados e Municípios. Cabe a esses entes federativos, de maneira articulada e contínua, desenvolver ações de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar os indicadores de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos financeiros e orçamentários, formular políticas de recursos humanos, realizar o planejamento em curto e médio prazo e integrar políticas públicas voltadas à saúde, entre outras atribuições.

A Secretaria Municipal de Saúde é financiada por recursos oriundos dessas três esferas governamentais. O Governo Federal realiza transferências de recursos aos municípios por meio do mecanismo Fundo a Fundo, conforme os programas pactuados com o Ministério da Saúde. Da mesma forma, o Governo Estadual repassa recursos aos municípios com base em programas acordados com a Secretaria Estadual de Saúde. No âmbito municipal, a aplicação dos recursos é discutida e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio de atas que asseguram a transparência e a participação democrática. Em 2025, no primeiro quadrimestre aproximadamente 21,92% dos recursos próprios do orçamento municipal foram destinados à área da saúde.

RESUMO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO 2025

ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 5.056.500,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 2.675.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 75.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 466.000,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 32.194,45
INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	R\$ 39.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 8.343.694,45

RESUMO GERAL POR RECURSO 2025

RESUMO GERAL	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	%	ORIGEM DOS RECURSOS
	R\$ 6.311.694,45	75,65%	Próprio
	R\$ 750.000,00	8,99%	Estado
	R\$ 1.282.000,00	15,36%	União
TOTAL DO PLANO	R\$ 8.343.694,45	100,00%	

PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O PIAPS é um programa que realiza o repasse de recursos financeiros aos municípios com o objetivo de apoiar a manutenção e o aprimoramento (custeio e investimento) dos serviços e ações de saúde voltados à qualificação do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), em âmbito municipal.

Foi instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021, e tem seus critérios de habilitação e regras de distribuição de recursos definidos pela Portaria SES/RS nº 360/2023. O financiamento está estruturado em cinco componentes:

- Sociodemográfico;
- Incentivo para equipes de APS;
- Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;
- Incentivo ao Primeira Infância Melhor (PIM);
- Incentivo estratégico à qualificação da APS – Rede Bem Cuidar RS;

CONSÓRCIO PÚBLICO

Os consórcios públicos são regulamentados pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, - Art. 101-A, que dispõe sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No estado do RS, esses serviços são norteados e remunerados por meio das Resoluções CIB/RS Nº 654/2012 e Nº 129/2013, com a finalidade de suprir necessidades assistenciais de atenção secundária e terciária para procedimentos de média complexidade, nos quais a oferta de serviços especializados pelo SUS não se faz presente ou é insuficiente.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi instituído em 2 de fevereiro de 1993, por meio da Lei nº 550, e posteriormente reestruturado pela Lei nº 1.496, de 21 de fevereiro de 2011. Trata-se de um órgão colegiado, de caráter deliberativo e permanente, com a função de orientar e fiscalizar a formulação e execução das políticas públicas de saúde no município.

Entre as principais atribuições do CMS estão o acompanhamento, a avaliação, a normatização e o controle da política e do sistema municipal de saúde. Seu papel é garantir que a gestão da saúde seja realizada de forma democrática, transparente e alinhada às reais necessidades da população.

O principal objetivo do Conselho é contribuir para a melhoria das condições de saúde da comunidade, atuando nos eixos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, compete ao CMS:

- Planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos destinados ao setor de saúde no âmbito municipal;
- Organizar os serviços de saúde locais, assegurando que atendam com eficiência e efetividade à demanda da população;

- Fiscalizar os órgãos públicos prestadores de serviços de saúde, garantindo atenção integral à saúde e qualidade na prestação dos serviços;
- Integrar esforços de instituições e entidades afins, evitando a dispersão de recursos e otimizando ações na área da saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por um plenário com caráter deliberativo, sendo espaço essencial para o exercício do controle social, garantindo a participação da sociedade civil na definição das políticas públicas de saúde.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial do Ministério da Saúde que reúne informações detalhadas sobre todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde no território nacional. Criado pela Portaria nº 376/GM, de 3 de outubro de 2000, o CNES é um instrumento fundamental para o planejamento, a regulação, o financiamento e a avaliação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

O CNES contempla dados como a natureza jurídica do estabelecimento, tipos de serviços ofertados, recursos físicos disponíveis, profissionais de saúde vinculados, turnos de funcionamento, vínculos com o SUS, entre outras informações. Esses dados são atualizados periodicamente pelos gestores municipais e estaduais, garantindo maior precisão e confiabilidade.

No contexto municipal, a gestão adequada do CNES é essencial para:

- Atenção à saúde: apoiar o dimensionamento adequado da rede de serviços.
- Gestão e planejamento: orientar a alocação de recursos humanos e financeiros.
- Transparência: subsidiar o controle social e a participação popular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Acesso em 09/07/2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Acesso em: 09/07/2025.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. <https://cnes.datasus.gov.br/>

Invest SUS – Acesso autorizador gestor

FNS: Fundo Nacional de Saúde.

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, aprimoramento a política de atenção básica e Estratégia de Saúde da Família							
Objetivo: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, com atenção e humanização no atendimento das necessidades de saúde, melhorando a política de atenção básica, ambulatorial e especialidades.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
1.1 Manter todas as Unidades de atendimento e demais espaços da secretaria de saúde em condições adequadas ao atendimento de saúde.	Cobertura populacional no município ESF's	-Realizar reparos e readequações na Unidade Básica de Saúde e nos demais espaços para atender com qualidade a população; -Manter o bom uso do prédio para o desenvolvimento das atividades da AB.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.2 Sustentar ações de promoção e prevenção à saúde da população.	Prevenção em saúde	-Conservar as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas (NAAB) e nos grupos de Tabagismo, Oncológicos, Idosos, e-Multi, Saúde mental, Gestantes e PSE, Grupo De Estimulação precoce (crianças), parental, álcool e drogas, Cidade Ativa, Hipertensão, Jogos com Idoso.	Percentual %	85%	90%	95%	95%
1.3 Qualificar os serviços de regulação.	Qualificação de serviços prestados	-Reorganizar o serviço de regulação; -Qualificar o agendamento de exames (hemodiálise, fisioterapia, radioterapia e quimioterapia);	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		-Qualificar o transporte aos usuários com dificuldades de locomoção através do transporte coletivo.					
1.4 Manter o atendimento de especialidades no Hospital Pejuçara.	Manter atendimento em especialidades	- Garantir o funcionamento do serviço da Policlínica nas especialidades: ginecologia, e clínica médica.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.5 Intensificar ações voltadas a Saúde Mental.	Saúde mental	-Ampliar ações de prevenção e promoção a saúde mental nas escolas, zona urbana e rural em geral e grupos do NAAB, oficinas terapêuticas.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
1.6 Intensificar ações do PSE.	Programa Saúde na Escola	-Ampliar ações de prevenção e promoção a saúde dentro das atividades pactuadas pelo PSE; - Incentivar e conscientizar a rede escolar para os cuidados em saúde dentro dos temas pactuados como: DST, AIDS, Drogas, Alimentação Saudável, Higiene Corporal, Aedes Aegypti; saúde ocular, atividade física, sexualidade, bullying e uso abusivo de telas.	Percentual %	85%	90%	95%	100%
1.7 Estabelecer a prática de discussão de casos clínicos.	Atendimento pelos profissionais da Atenção Básica	-Ampliar os encontros com as equipes de ESFs para abordagem e discussão de casos clínicos; -Melhorar o trabalho interdisciplinar dentro das equipes de ESFs. -Articulação com rede intersetorial (Assistência Social, Educação, segurança).	Percentual %	85%	90%	95%	95%

1.8 Estabelecer práticas de Educação Continuada às equipes de ESF.	Qualificação profissional	-Promover encontros de educação continuada para as equipes de ESF buscando a divisão do conhecimento, discussão de casos e ampliando assim a qualidade dos serviços da AB.	Percentual %	85%	90%	95%	95%
--	---------------------------	--	--------------	-----	-----	-----	-----

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 2: Manutenção dos serviços básicos de saúde bucal.							
Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, em saúde bucal com o controle e adequação da pandemia, objetivando oferecer serviços com resolutividade, humanizados e de qualidade.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
2.1 Diminuir índices de cáries e doenças periodontais em crianças em idade escolar.	-Cáries e doenças periodontais em crianças	-Manter a Distribuição de materiais para higiene bucal; -Manter as orientações quanto aos hábitos saudáveis; -Manter o atendimento clínico odontológico de qualidade dentro da escola municipal e estadual; -Realizar manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos para ideal funcionamento e garantia de um bom atendimento dos escolares.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

2.2 Realizar ações de diagnóstico precoce e prevenção ao Câncer de boca	- Ofertar atendimento clínico e diagnóstico na área de saúde oral na atenção básica.	- Conservar as Campanhas de identificação de casos precoces de câncer de boca; - Divulgar e conscientização para o autoexame; - Utilizar campanha do maio Vermelho para intensificar as ações.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
2.3 Manter o atendimento especializado em próteses dentárias aos usuários em vulnerabilidade social.	- Ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando qualidade de vida.	- Qualificar o acesso aos serviços de próteses dentárias.	Percentual %	85%	90%	95%	100%
2.4 Manter a cobertura de 100% em Saúde bucal	- Atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.	-Manter assistência odontológica de qualidade na rede de atenção básica, instituindo atendimento humanizado e centrado nas necessidades de saúde do usuário. - Fortalecer o atendimento por área descrita.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 3: Redução incidência de novos casos de AIDS, controle e monitoramento da população positiva, por meio de ações de prevenção e cuidado.							
Objetivo: Reduzir a 0% incidência do vírus.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029

3.1 Reduzir casos positivos da doença.	Casos positivos AIDS	-Realizar campanhas anuais no mês de combate a AIDS	Percentual %	95%	95%	95%	95%
3.2 Garantir a Distribuição de preservativos masculinos e femininos.	Distribuição gratuita de preservativos à população	-Disponibilizar a distribuição gratuita dos preservativos nas Unidades Básicas de Saúde o ano inteiro	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.3 Realizar grupos de educação em saúde com público alvo, especialmente adolescentes e jovens escolares.	Retomar campanhas com a presença de profissionais da saúde em escolas com orientações e cuidados	-Elaborar e disponibilizar material informativo e preventivo a serem utilizados em campanhas e estarem disponíveis nas UBS; -Realização de grupos de educação em saúde; -Trabalhar com escolares formas de prevenção da DST.	Nº escolas	2	2	2	2
3.4 Manter a realização dos testes rápidos.	Controle e monitoramento de DST - HIV – AIDS	- Garantir o acesso a testes rápidos no Centro Municipal de Saúde; -Realização de testes em gestantes e seus parceiros.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.5 Manter sem casos de tuberculose	Monitoramento de casos de Tuberculose	- Diagnóstico precoce; -Tratamento supervisionado -Busca ativa de contatos domiciliares (Crianças <5 anos; Pessoas vivendo com HIV e Imunossuprimidos) -Atualizações sobre os protocolos clínicos e de tratamento para a equipe -Notificar todos os casos no SINAN.	Percentual %	0%	0%	0%	0%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 4: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral a saúde da mulher, considerando as questões de gênero, violência e saúde da população feminina dentro da atenção básica.							
Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em período adequado, com atendimento humanizado, observando as necessidades de saúde e cuidados. Melhorando a política de atenção básica de diagnóstico.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
4.1 Diagnóstico precoce e prevenção de colo de útero com a ampliação do número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade.	Realizar exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade	-Realizar Coleta de Citopatológicos; -Incentivar a prática de exercícios físicos. -Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização das mulheres. -Captação do maior número de mulheres com o trabalho das ACS em suas visitas.	Percentual %	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
4.2 Diagnóstico precoce e prevenção do câncer de mama e de colo de útero.	- Outubro Rosa	-Flexibilizar agenda para mulheres em campanhas de DIA D de combate ao câncer de colo de útero; -Conservar Ações no Outubro Rosa em parceria com instituições locais e fora do município. -Incentivar o auto-exame da mama; -Encaminhar para exames de mamografia aos grupos prioritários;	Percentual %	95%	95%	95%	100%

		-Busca ativa de mulheres que não realizaram mamografia; -Consulta ginecológica através do convênio entre Prefeitura Municipal e Casa Beneficente de Saúde Rio Branco; -Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde					
4.3 Reduzir a morbidade e evitar a mortalidade materna.	Observar taxas de Mortalidade de mulheres em idade fértil	-Manter o acompanhamento humanizado a gestante promovendo o Pré-natal com qualidade; -Promover o aleitamento materno; -Manter os Grupos de gestantes com educação em saúde ao grupo familiar com participação da equipe de apoio das ESF; e equipe e-multi. -Captar a maioria das gestantes no primeiro trimestre de gestação para atualizar o SISPRENATAL.	Percentual %	95%	95%	95%	100%

4.4 Reduzir casos de violência doméstica e sexual e notificar 100% dos casos	Violência doméstica e sexual	-Oferecer atendimento humanizado e multiprofissional a mulheres vítimas de violência; -Fazer busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde e equipe de apoio identificando casos de violência doméstica e sexual; -Realizar orientações de como proceder e quais órgãos procurar caso alguma mulher sofra qualquer tipo de violência.	Taxa	0	0	0	0
--	------------------------------	--	------	---	---	---	---

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 5: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos primeiros ciclos de vida (criança, adolescente e jovem) considerando as populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e escola.							
Objetivo: Ampliar programações para o público jovem e incentivar o acesso aos serviços de saúde, aguardando-os com atendimento humanizado, observando as necessidades de saúde e cuidados para cada idade.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
5.1 Prevenir casos de doenças e gestação na adolescência.	Saúde infanto-juvenil	-Manter e adotar o uso da Caderneta do Adolescente; -Supervisionar o crescimento e desenvolvimento do Adolescente;	Percentual %	95%	95%	95%	100%

		-Palestras de prevenção e promoção da saúde sobre gravidez na adolescência e DST; -Utilizar ações do PSE no desenvolvimento da conscientização e educação em saúde do público escolar.					
5.2. Prevenir o uso de álcool e drogas na adolescência.	-Prevenção de uso de álcool e outras drogas na adolescência	-Desenvolver ações de prevenção e conscientização aos malefícios do uso de drogas; -Acolher usuários e familiares articulando dentro da rede o atendimento e o encaminhamento dos casos; -Manter a rede de assistência com a assistência social, e auxílio da equipe e-Multi.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
5.3 Prevenir as internações hospitalares por IRA, doenças diarreicas e demais doenças prevalentes na infância.	-Doenças pediátricas, sua detecção e cuidado	-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas; -Detectar precocemente alterações metabólicas; -Garantir assistência pediátrica a crianças de risco; -Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil desde o puerpério; -Realizar triagem neonatal, com teste do Pezinho e da Orelhinha para todos os recém-nascidos; -Realizar educação em saúde das crianças e dos professores à fim de prevenir doenças respiratórias e gastroenterais;	Percentual %	80%	85%	90%	95%

		- Realizar parceria com o Conselho Tutelar para a solução de problemas relacionados à criança.					
5.4 Atingir meta de no mínimo 75% de cobertura vacinal para todas as vacinas		-Criar mecanismos de busca ativa periódica das crianças com vacinação em atraso; -Incentivar o cumprimento do esquema vacinal da criança, principalmente no 1º ano de vida; -Realizar busca ativa dos faltosos para o cumprimento do calendário de vacina em parceria com as equipes de ESF, ACS e equipe de apoio. -Cobertura vacinal da vacina tríplice viral	Percentual %	60%	65%	70%	75%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 6: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas idosas e em vulnerabilidade social diante da sociedade, aqueles que necessitam de acesso a saúde e cuidados.							
Objetivo: Ampliação de programas que busca cuidar da saúde do idoso, com uma equipe multiprofissional, ajudando em cuidados e prevenção de doenças para ofertar um envelhecimento saudável a população idosa.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
6.1 Redução de morbidade internação hospitalar.	Saúde do idoso	-Garantir educação permanente para profissionais da equipe na área de saúde do idoso; -Manter o acolhimento humanizado e preferencial na unidade de saúde respeitando o critério de risco;	Percentual %	95%	95%	95%	100%

		-Oferecer através da estratégia de saúde da família e equipe e-multi. -Identificar vítimas de maus tratos. -Ampliar as ações de saúde do idoso dentro do programa RBC, avaliação multidimensional da pessoa idosa, - Elaboração de planos de cuidado individualizados com atividades propostas pela equipe multiprofissional; Reuniões regulares entre equipe para discussão de casos, acompanhamento e ajustes no PTS . -Ampliação de visitas domiciliares com foco no monitoramento, gestão de risco, apoio ao autocuidado e oferta de estratégias intersetoriais de cuidado -Oficinas e encontros regulares (ex.: rodas de conversa, atividades físicas, artesanato, jogos de memória, práticas integrativas como yoga), para promoção da saúde física, mental e social dos idosos. -Trabalho colaborativo com serviços sociais, conselhos municipais do idoso, rede de proteção e outras políticas públicas para reforçar os cuidados integrados e combater negligência ou violência					
--	--	---	--	--	--	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES	
PERÍODO: 2026 a 2029	
Eixo/ Diretriz 7: Garantir a Assistência Farmacêutica dentro do SUS	
Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica partindo da aquisição, alocação, dispensação e orientações a população de medicamentos.	

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
7.1 Fortalecer o uso do REMUME na assistência farmacêutica	Estabelecer protocolos que visem maior utilização dos medicamentos previstos pela REMUME.	-Atualizar a lista básica de medicamentos do município de acordo com as necessidades patológicas dos usuários; -Através da comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) promover encontros periódicos para discussão do REMUME.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.2 Manter a qualidade da atenção na Assistência farmacêutica	Buscar qualificação profissional contínua através de cursos disponibilizados pelos conselhos de classe e pelo ministério da saúde.	-Capacitar os profissionais da farmácia básica por meio de cursos e treinamentos; -Otimizar os serviços de dispensação de medicamentos; - Concretizar o trabalho de fracionar medicamentos para o benefício do usuário.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.3 Garantir à população medicamentos da lista básica municipal	Melhorar continuamente o gerenciamento de estoque, impossibilitando a falta de medicamentos.	-Manter os estoques suficientes dos medicamentos; -Fazer controle informatizado da entrada e saída, bem como controle de estoque eficiente, com planejamento de compra.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.4 Oferecer outras práticas para tratamento e prevenção de doenças e para a qualidade de vida.	Proporcionar capacitação a profissionais e usuários acerca de terapias não medicamentosas e medicina alternativa.	- Garantir a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais na assistência farmacêutica; -Capacitar os profissionais da saúde por meio de cursos e treinamentos; -Aderir e Realizar palestras para informação e educação à cerca das PICS.	Percentual %	60%	65%	70%	75%

		- Reavaliação periódica dos tratamentos com apoio da E-Multi;					
7.6 Redução do uso irracional de medicamentos e problemas relacionados a medicamentos (PRM)	Educação continuada sobre uso racional de medicamentos, medicinas alternativas e principalmente continua abordagem contra a auto medicação.	-Ofertar consulta farmacêutica dos pacientes polimedicados e que apresentarem PRM; -Realizar orientação farmacêutica individualizada; -Garantir espaço para consulta individualizada com paciente. Implantar a atenção farmacêutica (consulta farmacêutica).	Percentual %	75%	80%	85%	90%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 8: Manter os serviços de atenção básica à saúde do homem							
Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, média e alta complexidade, objetivando oferecer serviços resolutivos, humanizados e qualificados.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029

8.1 Diagnóstico precoce e prevenção do câncer de próstata	Implantar mecanismos e protocolos que favoreçam a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças que acometem homens.	-Realização de Coleta de Exame de PSA; -Campanhas de DIA D de combate ao câncer de próstata; -Conservar Ações no novembro Azul em parceria com Liga de Combate ao Câncer; -Encaminhar realização de exames aos grupos prioritários; -Busca ativa de homens que não realizaram o PSA; -Palestras sobre câncer de próstata e doenças do sexo masculino.	Percentual %	70%	75%	80%	85%
---	---	--	--------------	-----	-----	-----	-----

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 9: Manutenção dos serviços básicos de nutrição e política de nutrição e alimentação.							
Objetivo: Garantir os serviços e acesso de atendimento e acompanhamento nutricional a população, como também combate à desnutrição.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029

9.1 Manter o acesso da população ao serviço de Vigilância Nutricional.	Combate à desnutrição e deficiências nutricionais	-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas; -Manter o acompanhamento nutricional da população em qualquer fase da vida: criança, adolescente, gestante, adultos e idoso, para manutenção de um peso corporal saudável ou para tratamento de patologias que necessitam de acompanhamento dietético específico; -Prevenção e combate às carências nutricionais bem como a obesidade; -Visitas domiciliares para atendimento nutricional em pacientes acamados e/ou de difícil locomoção; -Intensificar atividades interdisciplinares com os grupos do NASF para orientação e supervisão nutricional.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
9.2 Enfatizar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.	- Programa Nacional de Suplementação de Ferro	-Garantir a distribuição de sulfato ferroso xarope para crianças de 6 a 18 meses, e sulfato ferroso comprimido para gestantes e mulheres pós-parto e pós-aborto; -Garantir a distribuição de ácido fólico comprimido para gestantes; -Conservar as orientações nutricionais para prevenção da anemia.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

9.3 Enfatizar o Programa Nacional de Micronutrientes.	- Programa Nacional de Micronutrientes.	-Manter ações de identificação e controle dos casos de saúde causados pela deficiência de vitamina A ferro e iodo; - Garantir as crianças de 0 a 6 anos os complementos vitamínicos.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
---	---	---	--------------	------	------	------	------

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 10: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, voltado a redução de dependências químicas, alcoolismo e outras drogas, como também a manutenção de Oficinas Terapêuticas.							
Objetivo: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, por demanda espontânea e encaminhamento médico somada as com as demais políticas de atenção à saúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
10.1 Fortalecer o Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB)	-Cobertura de atendimento NAAB	-Sensibilizar e capacitar a Equipe de saúde para a escuta do usuário buscando a humanização do atendimento e a compreensão da dinâmica familiar e das relações envolvidas; -Cadastrar os usuários da Saúde Mental para melhor atendê-los, seja a nível individual, familiar, grupal ou comunitário; -Promover estudos e discussões de casos quinzenalmente e reuniões com equipes de trabalho	Percentual %	75%	80%	85%	95%

		proporcionando o mesmo coeso com equilíbrio nas ações; -Mobilizar os recursos comunitários para maior resolutividade das ações, integrando a rede para assistir e ser suporte aos usuários; -Promover encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local; -Participar de ações comunitárias em escolas e bairros que visem o bem-estar físico e mental da população; -Participar de reuniões e grupos proporcionados pelas equipes de ESF e equipe de apoio que visem incrementar as ações e a troca de experiências.					
10.2 Fortalecer as Oficinas Terapêuticas.	- Garantir atendimento psicossocial aos usuários do SUS dentro de oficinas terapêuticas.	-Intensificar os encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local; -Estimular os pacientes de Saúde Mental a buscar alternativas e atividades que substituam o sofrimento e os problemas que causam este tipo de patologia.	Percentual %	80%	85%	90%	100%

10.3 Manter e qualificar o atendimento especializado em psiquiatria.	Atendimento psiquiátrico	- Garantir o atendimento médico psiquiátrico aos pacientes em tratamento ou que necessitem de acompanhamento; atender a demanda do município	Percentual %	100%	100%	100%	100%
--	--------------------------	--	--------------	------	------	------	------

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 11: Contribuir aos cuidados com a saúde do trabalhador, valorizando e dando ênfase na importância do papel que desenvolve dentro da saúde, mantendo cuidados importante para a saúde individual e coletiva de profissionais.							
Objetivo: Investir em cuidados e humanização dos profissionais de saúde do SUS.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
11.1 Implantar o trabalho “CUIDANDO DO CUIDADOR”.	Promover à política de atenção integral a saúde do trabalhador na rede de atenção básica.	-Assegurar preparação e suporte social e psicológico nos serviços de saúde aos cuidadores de pacientes com doenças crônico degenerativas; -Garantir através de atividades laborativas a prevenção a saúde mental e física.	Percentual %	85 %	90 %	95 %	95 %
11.2 Promover à política de atenção integral a saúde do trabalhador	Cuidados com a saúde do trabalhador	-Reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Tendo como diretrizes a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o	Percentual %	85 %	90 %	95 %	95 %

		apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos; -Implementar novos métodos gerenciais nos processos de trabalho, contribuindo para modificar o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores; -Elaborar e adotar a lista de doenças relacionadas ao trabalho, destinada a uso clínico e epidemiológico; -Identificar casos de violências relacionadas com o trabalhador em seu local de trabalho, como as decorrentes do assédio moral, de gênero, trabalho escravo e envolvendo crianças; -Assegurar condições seguras e saudáveis no ambiente de trabalho. -Priorizar as Notificações dos acidentes de trabalho.					
11.3 Ativar CIST- Comissão Inter Setorial da Saúde do Trabalhador	Conselho Nacional em saúde	-Promover medidas de educação em saúde do trabalhador e educação preventiva; -Conscientização do uso de equipamentos de proteção individual (EPI).	Percentual %	90 %	90 %	95 %	95 %

11.4 Prevenir os danos da saúde auditiva.	Saúde auditiva de profissionais	-Desenvolver o programa de prevenção de perda auditiva; -Diagnosticar os casos de perda auditiva induzida pelo ruído, precocemente e estabelecer medidas para preservar a saúde do trabalhador; -Análise e avaliação dos fatores de risco dos ambientes de trabalho; -Avaliar e acompanhar anualmente saúde auditiva dos trabalhadores expostos ao ruído pelo teste de audiometria; -Trabalhar a proteção auditiva individual pela indicação e orientação para o uso de equipamentos de proteção auricular (EPA); - Inserção de cartazes alertas para a obrigatoriedade do uso do EPA nos ambientes de trabalho; -Distribuição de material educativo fornecido pelo CEREST e município de Pejuçara; -Atentar para ações voltadas ao público alvo, mantendo o trabalho continuado desenvolvido nas secretarias de obras, educação e saúde.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
---	---------------------------------	---	--------------	------	------	------	------

11.5 Manter referência técnica designada no âmbito de saúde do trabalhador	- Saúde do Trabalhador	-Identificar e mapear os principais riscos ocupacionais no território. -Realizar visitas técnicas aos locais de trabalho (com foco em saúde, não em fiscalização). -Monitorar agravos relacionados ao trabalho, como LER/DORT, acidentes de trabalho, doenças respiratórias ocupacionais, etc. Investigar notificações de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN. -Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos -Capacitar equipes de saúde da família para identificar e acolher problemas de saúde relacionados ao trabalho. -Criar protocolos de atendimento para agravos ocupacionais. Articulação Intersetorial, -Parcerias com sindicatos, CEREST, instituições de ensino, empresas e outros órgãos. Participação em fóruns e conselhos municipais voltados à saúde do trabalhador.	Percentual %	75%	80%	85%	85%
--	------------------------	--	--------------	-----	-----	-----	-----

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 12: Contribuir aos cuidados com a saúde de pacientes oncológicos, auxiliando no tratamento e reabilitação, prestando cuidados							
Objetivo: Manter cuidados e atendimento humanizado aos pacientes oncológicos.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029

12.1 Manter o atendimento integral, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, auxiliar no tratamento e reabilitação e prestar cuidados paliativos ao portador de neoplasia.	Promover à política de atenção integral a saúde dos pacientes oncológicos	-Garantir Ações de Prevenção e Promoção da Saúde no Outubro Rosa e Novembro Azul; -Buscar a capacitação da equipe para o atendimento de qualidade; -Participar de reuniões da rede regional de atenção oncológica; -Realizar a prevenção do câncer, através do estímulo à alimentação saudável e a prática da atividade física, hidroginástica, através da orientação individual ou em grupos, desenvolvidos pela equipe de saúde da família; -Possibilitar ao paciente o diagnóstico precoce, agilizando consultas e exames; -Prestar cuidados paliativos como controle da dor, cuidados com a hidratação e o estado nutricional geral, apoio psicológico, cuidados odontológicos pré e pós-tratamento, em consultas na unidade de saúde e em visitas domiciliares; -Oferecer transporte aos pacientes que necessitam; -Contribuir para a construção da rede regional de atenção oncológica, para proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes;	Percentual %	100%	100%	100%	100%
--	---	---	--------------	------	------	------	------

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 13: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância sanitária							
Objetivo: Analisar, ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância sanitária							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
13.1 Priorizar e Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados das doenças definidas pelo Ministério da Saúde como sendo de Notificação Compulsória.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)	-Realizar a coleta dos dados de forma correta; -Capacitar equipe para o diagnóstico de casos e a realização de investigação epidemiológica; -Analisar os dados coletados para estabelecer medidas de controle; -Recomendar medidas de controle através da educação em saúde; -Notificar surtos e epidemias; -Enviar de forma semanal as notificações, e na ausência de doenças enviar como notificação negativa para garantir a eficiência do sistema de informação; -Divulgar nos meios de comunicação a ocorrência de casos de doença a fim de promover a prevenção; -Investigar e acompanhar 100% dos casos diagnosticados.	Percentual %	80%	90%	90%	100%
13.2 Implantar e utilizar o Sistema de Informação (SIVISA)	Sistema de informação adotado pelo Estado para as ações de Vigilância Sanitária	Alimentar o sistema para que ocorra a compilação, análise dos dados e a tomada de decisão relacionadas ao VISA.	Percentual	100%	100%	100%	100%

13.3 MANTER Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para o consumo Humano SISAGUA	SISAGUA	Manter o número mensal de coletas. Município atingir 100% da população com informação sobre a fonte de abastecimento de água registrada no Sistema de Informação de Vigilância da qualidade da água para o consumo Humano, no período avaliado.	Percentual%	100%	100%	100%	100%
13.4 Ampliar a fiscalização nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, através do cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde sujeitos à Vigilância Sanitária.	Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	-Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos; -Manter as Coletas de amostra de alimento para análise; -Apreensão de produto em situação irregular; -Conservar as atividades educativas para a população; -Conservar as atividades educativas para o setor regulado. -Manter as ações educativas de conscientização com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras realizadas para o setor regulado e a população.	Percentual %	80%	90%	90%	100%
13.5 Manter ativo os cadastros e a fiscalização dos Sistemas de Abastecimento de Água.	Fiscalização dos Sistemas de Abastecimento de Água.	-Coleta de amostras de água para análise; -Alimentação regular do SISÁGUA, sistema informatizado do VIGIÁGUA; -Interpretar os resultados das análises de amostras de água e informar a população sobre a qualidade da mesma;	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		-Distribuição de hipoclorito de sódio para importância da qualidade da água para consumo humano, bem como os cuidados como limpeza, desinfecção e conservação dos reservatórios de água.					
--	--	--	--	--	--	--	--

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 14: Manter a zero os casos de doenças transmissíveis por vetores, em especial atenção à dengue;							
Objetivo: Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância ambiental e epidemiológica.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
14.1 Intensificar ações de Controle do Vetor da Dengue	Controle da Dengue	-Manter o trabalho contínuo de combate a Dengue com campanhas de conscientização na rede escolar, na comunidade, ampliando assim as ações de combate; -Intensificar as Visitas às Armadilhas, PEs, LIA, LIRAa coletando as larvas e encaminhando para análise e eliminando os recipientes que acumulam água parada; -Intensificar as Visitas domiciliares, constituindo basicamente, as ações no combate ao mosquito da	Percentual %	80 %	80 %	85 %	95 %

		Dengue, orientando a população para que não deixe acumular água em pneus ou qualquer outro recipiente onde o mosquito possa se reproduzir. -Borrifação Residual Intradomiciliar , 50% dos imóveis especiais e de grande circulação cadastrados pelo município, com no mínimo, 01 ciclo de tratamento químico, conforme critérios de avaliação. -Manter as Ovitrapas; armadilhas utilizadas para monitorar a população do mosquito Aedes aegypti, transmissor da dengue, zika e chikungunya. O monitoramento dos ovos permite identificar áreas de maior infestação e direcionar ações de controle vetorial.					
14.2 Intensificar ações de Controle do Vetor da Doença de Chagas	Manter o controle da Doenças de Chagas	-Manter ativa as Visitas aos PITs (Posto de Informações de Triatomíneos) nas localidades do interior do município com o objetivo de orientar a implantação e execução das atividades de vigilância entomológica da Doença de Chagas.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
14.3Atingir cobertura vacinal preconizada pelo	Eliminar/controlar as doenças imunopreveníveis que acometem a infância	Atingir 70% das vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação da Criança, com coberturas	Percentual%	70%	70%	70%	70%

Programa Nacional de Imunizações (PNI)		vacinais preconizadas pelo PNI/MS, conforme critérios de avaliação.					
14.4 70% dos contatos identificados e novos de Tuberculose Pulmonar notificados no SINAN	Ampliar o controle e as ações para rastrear e acompanhar os casos	Examinar os contatos de casos de casos novos e de recidivas de Tuberculose pulmonar notificados no SINAN.	Percentual%	70%	70%	70%	70%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 15: Programa de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer. Organizar e preparar a Rede de Saúde no combate ao tabagismo.							
Objetivo: Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de Pejuçara.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
15.1 Intensificar ações de Controle do Tabagismo	Controle do Tabagismo	- Promover o apoio necessário à cessação do uso do tabaco e com isto auxiliar as pessoas para obter um ambiente saudável e reduzir a morbidade por doenças relacionadas ao uso do tabaco através do Programa do Ministério da Saúde de Controle do Tabagismo; -Manter Grupo de Prevenção e Promoção da Saúde com atendimentos individuais e em grupo, através de técnicas de terapia cognitiva comportamental; -Intensificar as Palestras informativas.	Percentual %	80%	90%	90%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 16: Programa de controle e prevenção de diabetes e hipertensão.							
Objetivo: Preparar uma equipe interdisciplinar envolvendo em casos, preparando para um atendimento humanizado, de qualidade e tranquilo ao usuário SUS.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
16.1 Ampliar o atendimento e ações de Prevenção e Promoção da Saúde	Controle e prevenção da diabetes e hipertensão	-Apoiar as equipes de ESF, NAAB, -Manter as Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde através da atividade física com diferentes grupos na cidade e no interior.	Percentual %	80%	90%	90%	95%
16.2 Promover a interdisciplinaridade da atenção.	Equipe multiprofissional envolvida	-Qualificar as ações das ESF's juntamente com a e-multi, ampliando o número de diabéticos e hipertensos atendidos na UBS; -Discussão de casos entre as equipes, planejando estratégias de busca e atendimentos.	Percentual %	80%	90%	90%	95%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 17: Programa Saúde na Escola							
Objetivo: Equipe e ações voltadas ao grupo escolar, orientando e buscando a prevenção.							

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
17.1 Fortalecer o Programa de Saúde na Escola (PSE)	PSE	- Fortalecer as ações pactuadas nas escolas da rede municipal e estadual através do comprometimento das secretarias de saúde e educação; -Promover continuamente o SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas com ênfase a orientações de sexualidade e saúde reprodutiva, HIV e DSTs;	Percentual %	80%	85%	90%	95%
17.2 Garantir a semana de Promoção e atenção à saúde e prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares.	Ações de promoção a saúde dentro do PSE	-Avaliação bucal de todos os escolares; -Manutenção da saúde bucal através de práticas de escovação supervisionada e aplicação de flúor durante o período escolar; -Tratamento odontológico para os escolares que apresentem alguma alteração; -Orientação individual e em grupos de escovação; -Avaliação da visão individual; -Conferência das carteiras de vacinação; -Reuniões do GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) para definir ações de educação em saúde; -Ações coletivas de educação em saúde através de grupos de teatro e palestras; Promoção da saúde mental dos escolares no território escolar; Práticas corporais de atividade física	Percentual %	90%	95%	95%	100%

		e lazer nas escolas; Promoção da cultura de paz e direitos humanos.					
173. Integrar o sistema Municipal de matrículas ao projeto Imuniza Escola	Adesão Municipal	Alimentar o sistema de informação do programa Imuniza Escola	Percentual %	85 %	90%	95%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 18: REDESUS							
Objetivo: Incentivar e orientar profissionais da Atenção Básica a utilizar plataformas ofertadas pelo SUS para auxiliar no atendimento ao usuário e tratamento.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
18.1. Manter o serviço Informatizado na UBS	Informatiza UBS	-Garantir equipamentos com rede informatizada e acesso a internet.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
18.2. Intensificar o uso do suporte TELESSAUDE	TELESSAUDE	-Utilizar o Telessaúde como ferramenta para auxiliar nos serviços na AB.	Percentual %	75%	80%	85%	90%
18.3 Iniciativa de modernização do SUS	SUS DIGITAL	- Ampliar acesso aos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral e eficiente em todas as etapas do atendimento e em todo território.	Percentual %	50%	60%	70%	80%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 19: Programa de Atenção aos Pacientes Estomizados							
Objetivo: Encaminhar com agilidade os pedidos de bolsas, acessórios e adjuvantes para os pacientes ostomizados através de seu cadastro e de seu responsável							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
19.1. Prestar atendimento integral aos pacientes estomizados.	Saúde de pacientes estomizados	-Encaminhar com agilidade os pedidos de bolsas de estomia através do cadastro do paciente e do seu responsável, e com prescrição medica legível, contendo o item da lista de materiais disponível; -Manter atualizado o sistema GUD, lançando entradas e saídas no estoque; -Realizar orientação nutricional aos estomizados; -Promover educação em saúde dos pacientes através das ações da estratégia de saúde da família, orientando cuidados com o estoma e a prevenção de lesões.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 20: Novo modelo de financiamento para a APS/ Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024							

Objetivo: O novo modelo organiza os repasses federais por meio de seis componentes de financiamento: Componente fixo: manutenção das equipes (ESF, equipes de Atenção Primária, equipes multiprofissionais, saúde bucal).

- Componente vínculo e acompanhamento territorial: mede a relação entre cadastro e efetiva utilização dos serviços.
- Componente qualidade: desempenho avaliado com base em indicadores.
- Componente de implantação e manutenção de programas e serviços: ampliações estruturais e equipes.
- Componente saúde bucal: investimentos específicos para dentistas e equipes ligadas.
- Componente per capita por base populacional: recursos conforme população e critérios de equidade

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
20.1 Atender as diretrizes preconizadas pelo novo cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, substituindo o Previnde Brasil, e tem como foco fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF)	O novo modelo prevê pagamento variável com base em até 21 indicadores, que serão implementados gradualmente. Até o segundo quadrimestre de 2025, municípios receberam repasse como se tivessem desempenho “bom” nos indicadores, independentemente de pontuação real conforme o desempenho.	-Se adequar aos indicadores conforme o MS for divulgando e promovendo-as; -Manter os atendimentos de qualidade a população seguindo diretrizes e ações que serão implementadas pelo MS;	Percentual %	75%	80%	85%	95%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

PERÍODO: 2026 a 2029

Eixo/ Diretriz 21: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

Objetivo: Reforçar o compromisso com o direito universal à saúde.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
20.1 Ações de promoção a saúde da população negra.	-Saúde da população negra	-Capacitação dos profissionais para o atendimento à saúde da população negra é essencial para garantir a equidade no acesso e na qualidade do cuidado prestado, enfrentando o racismo institucional e as desigualdades históricas	Percentual %	45%	55%	65%	75%
DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 22: Taxa de mortalidade infantil							
Objetivo: Reduzir a taxa de mortalidade infantil							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
22.1 Prestar atendimentos integral as puérperas	-Saúde Materno Infantil	-Expansão das ações voltadas para saúde materno infantil, dentro do Programa Nacional Rede Alyne;	Percentual %	95%	95%	95%	95%
22.2 Manter atendimento pediátrico e puericultura	-Taxa de mortalidade Infantil	- Pré-natal de Qualidade; -Parto Seguro e Humanizado; -Atenção Neonatal Qualificada; -Acompanhamento na -Atenção Básica; -Educação em Saúde e Apoio à Família; -Monitoramento e Avaliação.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 23: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade							
Objetivo: Reduzir a zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
23.1 Manter a zero os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	-Sífilis Congênita	-Qualificar o pré-natal na Atenção Primária; -Manter o acesso à penicilina benzatina na APS; -Manter Notificação e vigilância ativa dos casos; -Educação permanente dos profissionais, atualização de tratamento; -Tratar sobre o tema em grupos de gestantes	Percentual %	0%	0%	0%	0%

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2026 a 2029							
Eixo/ Diretriz 24: Processos de trabalho e educação em vigilância em saúde							
Objetivo: Manter referência técnica capacitada no âmbito de saúde do trabalhador							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
24.1 Manter referência técnica designada no âmbito de saúde do trabalhador	-Saúde do Trabalhador	-Identificar e mapear os principais riscos ocupacionais no território. -Realizar visitas técnicas aos locais de trabalho (com foco em saúde, não em fiscalização).	Percentual %	75%	80%	85%	85%

		-Monitorar agravos relacionados ao trabalho, como LER/DORT, acidentes de trabalho, doenças respiratórias ocupacionais, etc. Investigar notificações de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN. -Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos -Capacitar equipes de saúde da família para identificar e acolher problemas de saúde relacionados ao trabalho. -Criar protocolos de atendimento para agravos ocupacionais. Articulação Intersetorial, -Parcerias com sindicatos, CEREST, instituições de ensino, empresas e outros órgãos. Participação em fóruns e conselhos municipais voltados à saúde do trabalhador.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo I: Resolução apresentação ao Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEJUÇARA

Resolução nº 009/2025 de 13 de agosto de 2025, do Conselho Municipal de Saúde – CMS do Município de Pejuçara – RS.

“Estabelece Diretrizes, Critérios e Orientações Básicas sobre o Plano Municipal de Pejuçara – RS que entrará em vigor no dia 01 de janeiro de 2026.”

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Pejuçara – RS, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo seu Regime Interno e:

Considerando que:

- A elaboração do Plano Municipal de Saúde corresponde a determinação da Lei n.º 8.080/90, em seu art. 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do SUS implementar instrumentos de gestão competentes para a administração da política de saúde em seu âmbito do governo;

- Este Plano pode ser entendido como um instrumento de referência para atuação da gestão e dos trabalhadores do SUS;

- A partir dessa resolução a Secretaria Municipal de Saúde adotará o Plano Municipal de Saúde elaborado em conjunto com todos os servidores e comunidade em geral como documento único que embasará todas as ações desenvolvidas;

Resolve:

Art. 1º - O Plano Municipal de Saúde será documento único e embasará todas as ações em relação a Saúde do Município de Pejuçara-RS;

Art. 2º - As alterações no Plano serão feitas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde com aprovação do Conselho Municipal de Saúde – CMS de Pejuçara – RS;

Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde cumprirá as metas e objetivos propostos no Plano Municipal de Saúde conforme período de execução neste contido;

Art. 4º - O Plano terá validade de 4 anos de 2026 a 2029;

Art. 5º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde conforme registrado em Ata nº 239/2025,

Art. 6º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Pejuçara, 13 de agosto de 2025.

Ângela Adam Martins

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pejuçara - RS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
LEI MUNICIPAL Nº 505/93

Presidente