



Prefeitura Municipal de Chapada

Secretaria Municipal da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Chapada

2025



PREFEITO MUNICIPAL

Gelson Miguel Scherer

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Moacir Antônio Grethe

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA
SAÚDE**

Odete Maria Guareschi

**PRESIDENTE DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

Karina Wbatuba Genro Sommer

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Lenice Uebel Muhl

Mirian Wagner

Odete Maria Guareschi

Leandro de Souza Santana

Eroni Maier de Andrade

Ana Letícia Weber

Eni do Nascimento

Graciele Potrich

Mayara Machado Bernandinis Dellai

Telso Matjje

Poliana Theisen

Bruna Tolotti Colognese

Karina Wbatuba Genro Sommer

Cati Milene Machado

Sandra Beatriz Streit

Sandra Aline Bervian Schons

Doilete Graciela Dreifke

Alana Gerhke

Catiane Berwian

Leandro Daniel Carniel

Odete Fink

Catia Rohr

Hildo Nilvo Willig

Tiago Krombauer Biegelmier

Eloi Backes



Sumário

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	6
1.1 Panorama demográfico e características da população	6
1.2 Aspectos de saúde da população	9
1.3 Estrutura e organização do sistema de saúde	12
1.3.1 Atenção Básica	13
1.3.2 Vigilância em Saúde	17
1.3.3 Regulação do Acesso	21
1.3.4 Sistemas de Informação	23
1.3.5 Educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde	24
1.3.6 Gestão do trabalho	24
1.3.7 Financiamento	25
2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMIs)	27
3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	36
Referências Bibliográficas	38
ANEXOS	39



APRESENTAÇÃO

Apresento o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029, instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que define as diretrizes, objetivos e metas para o período. O PMS visa ser referência central ao funcionamento da Secretaria Municipal da Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e guia para relatórios de gestão. O conjunto de metas, ações e indicadores, contidos neste Plano, consolidam as intenções de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde.

As discussões que embasaram a construção deste PMS têm origem na Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril de 2025 e que tratou da promoção e prevenção em saúde, contando com a participação dos trabalhadores da saúde, conselheiros municipais de saúde e usuários dos serviços de saúde. As necessidades de saúde da população, levantadas na conferência, são a base deste plano e das ações dos serviços de saúde do município. Ressaltamos que os resultados destas ações refletirão nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Chapada.

Muito se avançou, mas queremos avançar ainda mais, proporcionando aos usuários dos serviços de saúde um atendimento de qualidade, humanizado e resolutivo, que ofereça atenção integral às demandas da população.

Que este PMS seja capaz de embasar o trabalho das equipes de saúde do município e que seja um quadriênio de avanços no atendimento das demandas de saúde da população.

Odete Maria Guareschi

Secretária Municipal da Saúde



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), pois tem como papel apresentar um diagnóstico das necessidades de saúde da população e, a partir dele, orientar as políticas públicas no período dos próximos quatro anos. Com a coordenação da Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a construção do PMS 2026-2029 se desdobrou em diversas etapas, desde reuniões e discussões com as equipes de saúde, Conselho Municipal de Saúde até o trabalho conjunto realizado na Conferência Municipal de Saúde.

O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias do município. Tais documentos estão disponíveis em anexo.

Este PMS está estruturado de modo a contemplar as informações necessárias para a compreensão da estruturação e organização da saúde do município. Para tanto está organizado em três capítulos.

O primeiro, de **Análise de Situação de Saúde**, caracteriza a população para quem se planeja saúde no município, a partir de dados demográficos. Ainda, aponta necessidades de saúde desta população, através de indicadores epidemiológicos, bem como a estrutura e organização do SUS, com suas suficiências e vazios.

Na sequência, tem-se o capítulo de **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMIs)**. Tendo como base a Análise de situação em saúde, o Relatório Final da 11ª Conferência Municipal da Saúde, e os debates promovidos pela Comissão de Elaboração do Plano Municipal de saúde, foram definidos diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o ciclo 2026-2029.

Por fim, o capítulo referente ao **Monitoramento e Avaliação** esboça a estratégia de monitorar e avaliar as metas contidas no PMS, visando a transparência e interlocução com o controle social, por meio dos instrumentos de planejamento e orçamento descritos no texto.



1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

1.1 Panorama demográfico e características da população

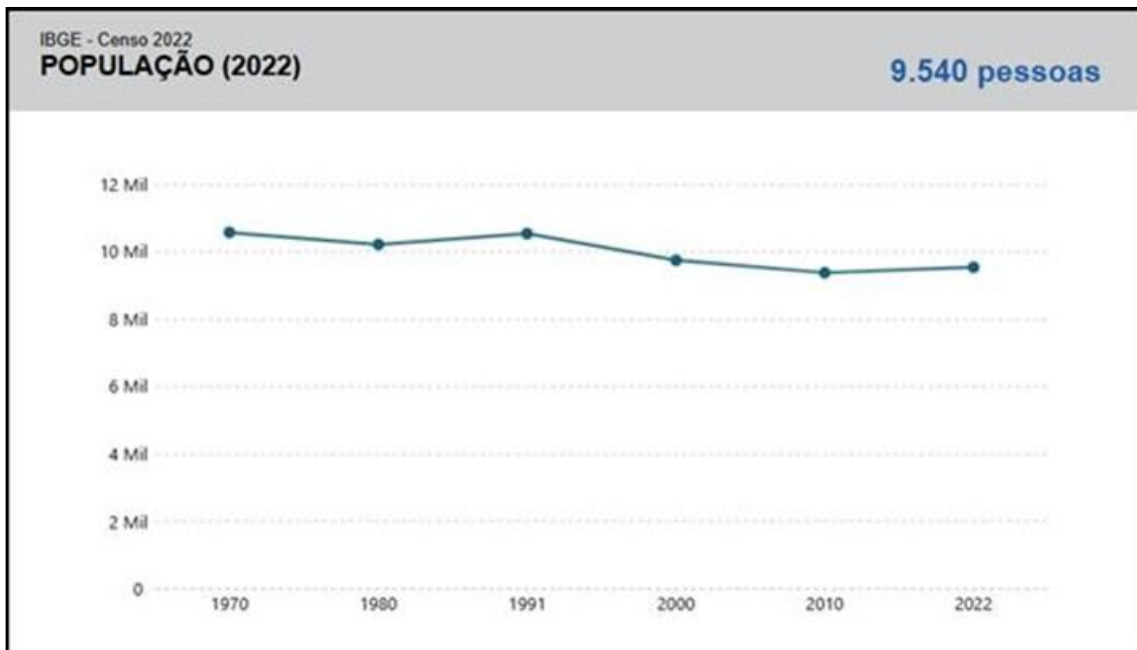
O município de Chapada, segundo dados do portal IBGE Cidades, possui área total de 684,247 km², o que o coloca na posição 92 de 497 entre os municípios do estado e 1960 de 5570 entre todos os municípios do país. Seu território está dividido entre área urbana e rural.

Chapada possui via de acesso a BR 386 distante a 24 Km, sendo que esta é a única ligação asfáltica existente no município. A RS 330 atravessa o município, ligando Carazinho à Palmeira das Missões, por via não asfaltada. Esta rodovia também serve de acesso a cidade de Chapada para os distritos de Tesouras, que fica distante 6 Km da sede e Boi Preto que se situa a 18 Km da sede. Os distritos de São Miguel 10 Km, de Santana 9Km e Vila Rica 7Km, são ligados a sede por rodovias municipais que oferecem boa trafegabilidade, sendo que o tempo médio para fazer este percurso varia entre 10 a 20 minutos. Somente um dos distritos possui ligação a sede por via pavimentada.

O município faz divisa ao Sul com Carazinho a 44 Km e Sudoeste com Almirante Tamandaré do Sul a 16 Km. Ao Norte e Noroeste faz divisa com Palmeira das Missões e fica distante 38 Km. Ao Sul fica Santa Bárbara do Sul a 52 Km e a Norte os municípios de Nova Boa Vista e Barra Funda.

Dados referentes à população do município, todos disponíveis no portal IBGE Cidades, mostram que, em 2022, a população era de 9.540 habitantes e a densidade demográfica era de 13,94 habitantes por quilômetro quadrado.

Na figura abaixo é possível observar a série histórica, de 1970 a 2022, referente ao número de habitantes a cada ano. É possível observar que até a década de 1990 a população superava os dez mil habitantes e desde os anos 2000 está abaixo deste número.

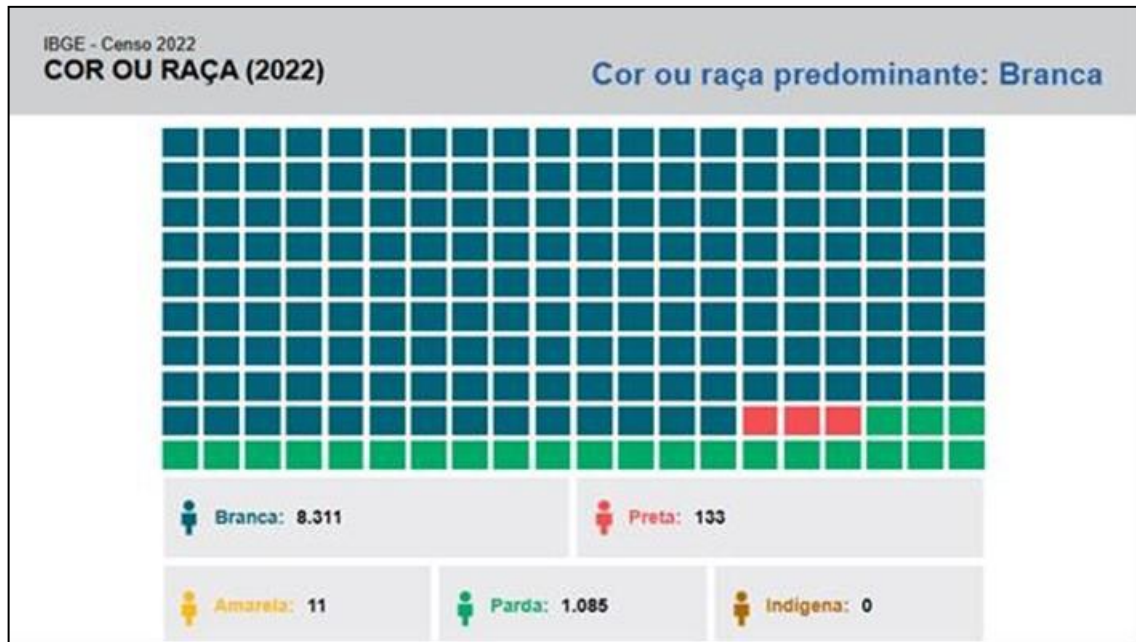


A pirâmide etária revela a distribuição da população conforme sexo e faixa etária. A idade média da população é de 41 anos e é possível observar que as pessoas acima dos 60 anos representam uma parcela significativa da população.





Ao se analisar os números referentes à cor ou raça da população, a partir dos dados do Censo de 2022, observa-se que mais de 80% da população se autodeclara branca, o que corresponde a 8.311 pessoas. A população autodeclarada parda totaliza 1.055 pessoas e pretos 133 pessoas.



Quanto ao trabalho e rendimento, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2022 era de 2,1 salários mínimos. O percentual de pessoas ocupadas era de 28,40% e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo era de 22,9 % da população.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 80.536,95. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 83 de 497 entre os municípios do estado e na 343 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 76,22%, o que o colocava na posição 281 de 497 entre os municípios do estado e na 4186 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 77.407.132,27 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 67.064.271,42 (x1000). Isso deixa o município nas posições 150 e 148 de 497 entre os municípios do estado e na 2420 e 2546 de 5570 entre todos os municípios.

No que se refere à educação no município, em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,9%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 137 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava



na posição 718 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era (não há dados) e para os anos finais, de 5,3. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições (não há dados) e 145 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições (não há dados) e 1143 de 5570.

Dados sobre meio ambiente revelam que o município apresenta 22% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 39,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 384 de 497, 161 de 497 e 85 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3536 de 5570, 1399 de 5570 e 775 de 5570, respectivamente.

1.2 Aspectos de saúde da população

O município, segundo dados do IBGE, apresenta Nível 4 no IED (Índice de Equidade e Dimensionamento), o que representa Alto Desenvolvimento, com boas condições, com acesso amplo e eficiente aos serviços de saúde.

O percentual de pessoas dependentes do SUS é de 95%, Pessoas SUS exclusivas dependentes: são as pessoas que não possuem convênio médico particular, dependem exclusivamente do SUS para assistência de saúde. Este dado leva em consideração a população IBGE existente, subtraída do número de pessoas que possuem convênio médico particular, ou seja, sendo possível identificar a população que depende exclusivamente do SUS no município.

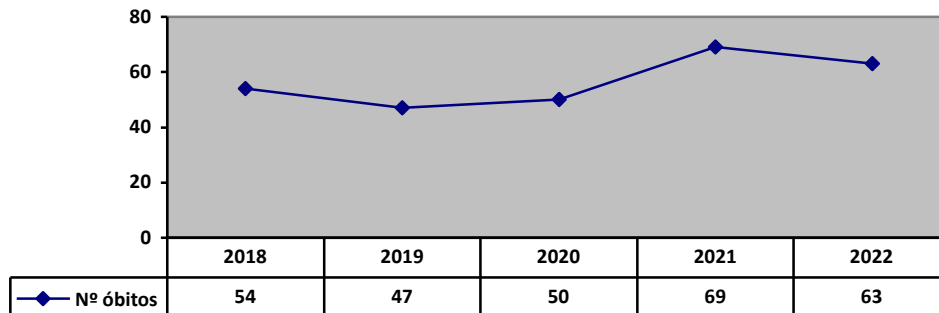
No Mapa Social do Ministério Público do Rio Grande do Sul é possível acessar dados sobre a saúde da população do município. Segundo os dados disponíveis a expectativa de vida ao nascer é de 76 anos, o último dado disponível é de 2010.

Na tabela abaixo é possível acompanhar a série histórica referente ao número de nascidos vivos. As informações são provenientes de dados processados e analisados pelo DigiSUS.

Ano	2021	2022	2023
Número de nascidos vivos	85	101	94



Os dados sobre mortalidade apresentam a série histórica do número de óbitos por ano, sendo que em 2022, do total de óbitos, 47,6% eram homens e 52,4% mulheres.



A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,9 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 62,9 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 198 de 497 e 47 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3057 de 5570 e 885 de 5570, respectivamente. Em 2024 os casos de dengue foram 185, hepatites: 2. Acidentes relacionados ao trabalho: 93. Os casos de câncer foram: câncer de mama: 8, câncer de pele: 4, câncer de colo de útero: 3 e câncer de próstata: 3 (IBGE Cidades).

Os dados do DigiSUS referentes às causas de internação mostram um panorama sobre o processo saúde doença na população do município. As principais causas de internação hospitalar variam, mas incluem doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, complicações obstétricas, causas externas (como acidentes) e doenças crônicas.

Causas de internação	2021	2022	2023	2024	2025
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	20	16	24	18
Neoplasias (tumores)	28	20	28	26	18
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	6	4	5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	4	4	7
Transtornos mentais e comportamentais	5	6	6	13	9
Doenças do sistema nervoso	2	4	5	-	3
Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	5
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	1	2
Doenças do aparelho circulatório	17	16	20	34	24
Doenças do aparelho respiratório	23	38	46	39	51
Doenças do aparelho digestivo	7	23	23	10	26
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	8	7	6
Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	10	15	22	22	16



Doenças do aparelho geniturinário	12	16	37	30	30
Gravidez parto e puerpério	13	7	13	11	14
Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	2	4
Malf cong defomid e anomalias cromossômicas	-	-	3	3	-
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	2	3	5	5	2
Lesões enven e alg out conseq causas externas	21	13	11	34	33
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
Contatos com serviços de saúde	7	5	6	10	13
Total	198	192	263	280	286

Também é possível analisar a série histórica referente à mortalidade por grupo de causas a partir dos dados processados pelo DigiSUS.

Mortalidade por grupo de causas	2021	2022	2023
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	11	6
Neoplasias (tumores)	21	14	20
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	-
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
Doenças do sistema nervoso	3	1	5
Doenças do olho e anexos	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	29	25	22
Doenças do aparelho respiratório	12	14	12
Doenças do aparelho digestivo	4	6	8
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1
Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
Doenças do aparelho geniturinário	5	4	9
Gravidez parto e puerpério	-	1	-
Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	2	1	1
Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	3	13	11
Contatos com serviço de saúde	-	-	-
Total	11	95	95

As metas de cobertura vacinal no Brasil, estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), variam conforme a vacina, mas geralmente visam atingir 95% ou mais da população-alvo. Para algumas vacinas, como a da poliomielite e a tríplice viral, a meta é manter a erradicação de doenças ou evitar surtos, exigindo altas coberturas. As metas de cobertura vacinal do município apresentam ótimos resultados, como é possível observar na tela abaixo:



	Imunizante	Percentual da meta atingido
AO NASCER	BCG	109,57%
	Hepatite B (< 30 dias)	85,11%
MENORES DE 1 ANO DE IDADE	DTP	120,21%
	Febre Amarela	110,64%
	Hepatite B	120,21%
	Meningo C	138,30%
	Penta (DTP/HepB/Hip)	120,21%
	Rotavírus	111,70%
1 ANO DE IDADE	Meningo C (1º Reforço)	127,66%
	Tríplice Viral 1ª Dose	119,15%
	Tríplice Viral 2ª Dose	98,94%
	Varicela	92,55%

A cobertura vacinal é fundamental para proteger indivíduos e a coletividade contra doenças preveníveis por vacinação, além de garantir a interrupção da cadeia de transmissão de algumas doenças.

1.3 Estrutura e organização do sistema de saúde

A organização do SUS envolve a atenção primária, média e alta complexidades, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilância em saúde e assistência farmacêutica. No texto a seguir é apresentada a organização do sistema de saúde no município, sua estrutura e profissionais atuantes.

É importante dar destaque ao trabalho realizado pela Secretaria Municipal da Saúde e, a partir dos dados disponível no DigiSUS, se visualiza um panorama do serviço prestado:

Tipo de produção	Quantidade
Visita domiciliar	11.565
Atendimento individual	21.390
Procedimento	30.404
Atendimento Odontológico	2.049

Estes dados são referentes ao ano de 2024 e mostram a produção da atenção básica do município.



1.3.1 Atenção Básica

A Atenção Básica de Saúde do município de Chapada está organizada da seguinte forma, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), destas, 3 comportam Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Cais com duas equipes de ESF implantadas e uma equipe de atenção básica. O município conta com 24 Agentes Comunitários e Saúde, com cobertura de 100% de ESF.

No Centro de Atenção Integral a Saúde - CAIS Divina Providência estão alocadas duas das equipes de ESF 3 e 4 que abrange além da cidade as seguintes localidades: Linha Góis/Zaina, Linha Diogo, Vila Rica, Linha Westphalen com uma população estimada em 6.805 habitantes, uma equipe de atenção básica e especialidades. Nesta unidade o horário de funcionamento é das 7h às 17h e 30min, de segunda a sexta-feira. São oferecidos os seguintes serviços: consultas médicas e de enfermagem, vacinas, atendimento odontológico, gineco-obstétrico, cardiologia, pediatria, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, procedimentos de enfermagem, agendamentos de consultas e exames, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, vigilância sanitária, visitas de ACS, agendamento de transporte, funciona ainda a secretaria municipal de saúde na mesma unidade.

Na Unidade de Saúde de Boi Preto está uma equipe de ESF 1, que atende também na UBS de São Francisco. Esta área abrange as seguintes localidades: Boi Preto, Vista Alegre/Três Mártires, São Francisco, Bom Pastor, Santana, São Roque. Conta com 6 ACS, com uma população estimada em 1.905 habitantes.

Na Unidade de Saúde de Tesouras está uma equipe de ESF 2, que atende também na UBS de São Miguel. Esta área abrange as seguintes localidades: São Miguel, Linha Bonita, Tesouras, Fazendinha/Passo da Palmeira, Santo Antônio e Linha São Paulo. Conta com 6 ACS, com uma população estimada em 1.591 habitantes.

Saúde Bucal

A saúde bucal do município conta atualmente com seis cirurgiões dentista com 20 horas cada, e um com 40 horas semanais, tendo uma cobertura de 100% da população.

A Saúde Bucal do município de Chapada está inserida na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família –ESF –SB, na modalidade II. Atende usuários do sistema



através de agendamento, crianças matriculadas nas escolas municipal e Estadual, bebês em idade de quatro meses a cinco anos, gestantes, e encaminhamentos à atenção secundária (Centro de Especialidades Odontológicas – CEO) para cirurgia oral, endodontia, periodontia, prótese total e parcial, pacientes portadores de necessidades especiais e radiologia.

Além dos atendimentos curativos há também os trabalhos realizados em prevenção e promoção à saúde como: palestras de orientação de higiene bucal, técnica de escovação supervisionada, ação coletiva de bochecho de flúor, sensibilização da importância da saúde bucal aos grupos de gestantes, diabético/hipertenso e programa de detecção precoce do câncer bucal.

Saúde Mental

O serviço público municipal oferece tratamento de psicoterapia a população, sendo os atendimentos realizados no CAIS. O atendimento é realizado através de encaminhamento médico, escolar e da Secretaria da Assistência Social do município, bem como, do Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude solicitados através de acompanhamento da comarca de carazinho/RS. O profissional da psicologia atua na área da saúde, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionista e agente comunitária de saúde). Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), sendo a sessão de psicoterapia semanal ou quinzenal, com duração aproximada de 40 (quarenta) minutos.

Centro de atenção ao idoso

O município conta com um Centro de Atenção ao Idoso (CAI), onde os idosos têm acesso a aulas de hidroginástica em piscina térmica ministradas por um educador físico. As atividades propostas são aulas de hidroginástica sendo que os grupos são constituídos de idosos, numa faixa etária acima de 56 anos de idade. As aulas são planejadas de acordo com o potencial e as capacidades físicas dos indivíduos praticantes. Os exercícios são elaborados sempre com progressão, correção postural, buscando melhoria na execução de movimentos, estes sempre realizados com segurança, eficiência e descontração.



Atenção Materno-Paterno-Infantil

A Rede Alyne refere-se à Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para tratar da Rede de Atenção Materno-Infantil, denominada Rede Alyne. Essa portaria estabelece diretrizes e organização para a Rede Alyne, que visa garantir um cuidado contínuo e integrado à saúde materna e infantil, articulando diferentes pontos de atenção e sistemas de apoio dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede Alyne é uma estratégia de reestruturação da antiga Rede Cegonha e tem como objetivo reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, além de garantir um cuidado integral à gestante e ao bebê. A portaria também aborda a organização da rede de forma ascendente, considerando as especificidades, o perfil epidemiológico e a capacidade instalada de cada território, e a integração com o Planejamento Regional Integrado (PRI). No município a Rede Alyne constitui-se em: a) cadastro e acompanhamento de pré-natal de risco habitual pelos ESF de referência; b) maternidade de referência: Hospital Comunitário de Sarandi; c) Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia: Hospital de Clínicas e Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo

Atenção à pessoa com deficiência

O município realiza encaminhamentos para Consultas em Reabilitação: física, auditiva e visual, através de porta de entrada SUS e encaminhamento para referência Hospital Santo Antônio de Tenente Portela e Hospital de Caridade de Palmeira das Missões. Ainda no município são encaminhados exames como audiometria, realizados via SUS no Hospital São José, referenciados pela 15 CRS. O município também possui profissionais capacitados para atendimentos destas necessidades, como terapeuta ocupacional e fisioterapeutas concursados e contratados para prestação de serviços, fonoaudióloga, que realizam atendimentos em clínica ou nos domicílios, conforme as necessidades destes usuários. Quando a complexidade de atendimentos se torna além do que o município consegue atender são referenciados, como já citados.

Também o município conta com a referência estadual GUD- Gerenciamento de Usuários com Deficiência, com intuito de fornecer materiais indispensáveis para melhor qualidade de vida destes pacientes, como: bolsas e materiais de colostomia, absorventes geriátricos, oxigenioterapia, órteses e próteses entre inúmeros itens que se destinam ao



melhoramento da capacidade de atender aos usuários com alguma deficiência comprovada.

Atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis

Todos os usuários que acessam o SUS, tem direito no município de avaliação nutricional, em ordem de complexidade e necessidade, acompanhamento médico dos médicos clínicos e das ESFs bem como especialistas que atuam, cardiologista através de prestador de serviços. Quando há a necessidade de média e alta complexidade, os pacientes são encaminhados para serviços de referência, como: oncologia, serviço oncológico em Carazinho, Passo Fundo e Erechim, Cardiovasculares, Neurológicos em Passo Fundo, Traumatologia em Palmeira das Missões e Tenente Portela, doenças raras e que serviços de referência da região não estão capacitados a atender são direcionados via GERCON-Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS. Também os pacientes são avaliados por uma equipe multidisciplinar para encaminhamentos de cirurgias bariátricas em Tenente Portela.

Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Todas as ESFs estão capacitadas, com suas equipes, para atendimento de IST, seja de identificação, acompanhamento e monitoramento dos pacientes, sendo que, a referência de atendimento especializado é no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) em Palmeira das Missões.

Atenção às Urgências

SAMU/SALVAR possui uma base de Suporte Básico Municipal terceirizada para a Sociedade Beneficente Hospital São José de Chapada. O programa Samu/Salvar é o atendimento móvel criado para urgências e emergências com plantão permanente 24 horas, pelo telefone 192. O Samu realiza o serviço de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O custo é dividido entre União (50%), Estado (25%) e municípios (25%).

Estabelecimentos hospitalares no território

O município de Chapada possui um Hospital, Sociedade Beneficente São José de Chapada, que atende SUS, convênios, particulares e filantropia. O mesmo é porta de



entrada de Urgência e Emergência, já que, possui vinculado o SAMU. O hospital possui leitos clínicos, cirúrgicos e pediátricos e, não possui leitos UTI, totalizando 55 leitos.

Assistência Farmacêutica

O serviço público municipal conta com 1 farmácia básica, que é a central, alocada dentro da Unidade Básica de Saúde. Possui um profissional farmacêutico, sendo este o responsável técnico da unidade.

O profissional farmacêutico está envolvido, desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização (quando possível), a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde (farmácia), do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. A farmácia do município também recolhe medicamentos vencidos da população, desta forma, instruindo-os ao correto descarte destes medicamentos.

A aquisição dos medicamentos básicos é realizada pelo município através de licitação e ou pregão presencial, sendo estes financiados com verbas municipais, estaduais e federais. Os medicamentos do componente estratégicos e excepcionais, são fornecidos pelo Ministério da Saúde, e Governo do estado e distribuídos aos municípios pela 15ª Regional de Saúde, bem como os medicamentos do componente especializado, que garantem medicamentos para diversas situações clínicas, definidas através de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

1.3.2 Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas e mecanismos adotados em saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia,



processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Vigilância epidemiológica

O setor de Vigilância Epidemiológica é alocado na Unidade de Saúde do município e conta com uma Enfermeira responsável e duas técnicas de enfermagem. O serviço de vigilância epidemiológica tem, como intenção, prover orientação técnica constante para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. O município de Chapada dispõe de uma sala de vacinação anexa ao Centro de Saúde. São ofertadas todas as vacinas disponibilizadas no calendário nacional de vacinação que o Ministério da Saúde. Todo cidadão atendido tem o registro de suas vacinas no SI-PNI e registro diário. Para as crianças de zero a quatro anos o registro é mais criterioso, além do sistema SI-PNI o controle é também feito no cartão espelho, pela facilidade da busca ativa das crianças faltosas.

Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País tendo uma interlocução com as VISAs municipais na execução de procedimentos de controle e fiscalização.

Vigilância Sanitária de Alimentos

O objetivo é garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações da divisão são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços fica a cargo das Secretarias Municipais de Saúde e pode ser complementado pela VISA Estadual.



Vigilância Sanitária de Produtos

Controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de Vigilância Sanitária e Farmacovigilância.

Vigilância Sanitária de Serviços

Uma das principais atividades da vigilância é a fiscalização de hospitais, laboratórios, bancos de sangue e clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando a qualidade dos serviços prestados. Estes lugares devem estar sempre higienizados, pois tem um risco maior de transmissão de doenças e infecções.

Vigilância sanitária água

Com a crescente demanda de alimentos fornecidos a população e necessitando uma proximidade maior entre os comerciantes e sociedade civil onde as ações de vigilância sanitária era executada pelo Estado, e como essas ações são um princípio do SUS (Sistema Único de Saúde), viu-se a necessidade de municipalizar a mesma, com a municipalização houve a contratação de profissionais de nível médio.

As denúncias e reclamações as quais devido ao número de funcionários do setor serem poucos, há um atendimento conforme prioridade e disponibilização de tempo, tendo uma média de resolutividade na ordem de 90%, nota-se um aumento do número de solicitações, este fato se deve pela forma como a população está sendo melhor orientada e a aproximação desta com o poder público. Quanto as palestras e procedimentos de informação a população a VISA desenvolve os mais variados temas entre as vigilâncias sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses.

Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS

PGRSS um conjunto de procedimentos de gestão que visam o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no estabelecimento. Esses procedimentos devem ser, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do



meio ambiente, seguindo, rigorosamente as legislações, deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

Na Unidade Básica de Saúde os resíduos deverão seguir procedimentos ao serem transportados dentro do estabelecimento, de acordo com as resoluções RDC – ANVISA n.º 306/2004, CONAMA n.º 358/2004 e normas pertinentes a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e Normas Regulamentadoras – NRs.

Após a coleta interna os resíduos são armazenados em um local externo ao Centro de Saúde, construído em alvenaria, revestido de piso liso, lavável e identificado com o timbre de infectante, construído de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade da coleta, fechado e com acesso das funcionárias da coleta. Possui identificação de substância infectante na porta. Até a coleta externa os resíduos ficam acondicionados em recipientes estanque de plástico de fácil manuseio e higienização, sendo de fácil acesso para o veículo coletor, onde o mesmo é coletado a cada 15 dias.

Vigilância em Saúde Ambiental

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde tem se apresentado como um novo modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da População, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Desta forma é importante a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

A Vigilância Ambiental é realizada pelos mesmos técnicos da Sanitária, sendo o serviço dividido entre ambos, destaca-se neste quadro o Programa Municipal de Controle da Dengue PMCD, que conta com 2 funcionários, para atender exclusivamente o programa, realizando as ações necessárias para o controle da dengue no município, sendo o ano de 2016 o município encerrou o ano com índice para *Aedes aegypti* em



torno de 1.10%, o que fica pouco acima do preconizado pelo MS, que é abaixo de 1% e a meta cumprida de 6 ciclos de tratamento com 04 acima de 100% de imóveis visitados, assim com 2 ciclos de Levantamento de índice – LIRAA. Como suporte deste trabalho o programa tem o Plano de Contingência da Dengue que consolida e traduz as diretrizes políticas da Secretaria Municipal de Saúde de Chapada, visando colocá-la em prática em um eventual momento epidêmico como ocorreu em 2016 e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com todos os setores públicos a população e o município como um todo.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor de saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção de agravos a saúde da população trabalhadora, tendo como conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação a questão da Saúde do trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, calçado na Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

Os trabalhos necessários para conter estes avanços vão desde as mudanças dos ambientes de trabalho, mas também da contratação de um técnico em segurança do trabalho específico para o setor de Vigilância em Saúde, o que agilizaria o processo de investigação e fiscalização de locais insalubres.

O município realiza a notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho através do sistema SIST E SINAN. Tendo como centro de referência o CEREST/MACRONORTE situado em Palmeira das Missões.

1.3.3 Regulação do Acesso

O município possui cadastradas e atuando, quatro ESFs que foram implantadas na área da Atenção Básica com o propósito de auxiliar na reestruturação da atenção à



saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que objetivam prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica coordenação com níveis de atenção secundários e terciários, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua para as famílias acompanhadas nos Centros de Saúde, respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social.

Fazem parte das Estratégias de Saúde da Família, vinte e quatro Agentes Comunitários de Saúde, 9 Enfermeiras, 13 Técnicos de Enfermagem, 6 Médicos e equipes de Saúde Bucal, compostas por 7 odontólogos e 5 auxiliares de Saúde Bucal.

A ESF viabiliza o acolhimento da população, consulta médica e de enfermagem na UBS, atendimento no domiciliar além de atividades coletivas externas e na UBS relacionadas à promoção da saúde.

A média de cobertura populacional de Chapada é de 100% no que diz respeito aos ACS, ESFs e Atenção Primária em Saúde – APS, já que contamos com cinco unidades básicas de saúde.

Quando há a necessidade de atendimentos que não sejam possíveis no município, que vão além da rede primária de atenção, utilizam-se de Sistema Estaduais para regular acesso no Estado e se necessário em outros estados: Gerint (Sistema de Gerenciamento de Internações) e Gercon (Sistema de Gerenciamento de Consultas).

Serviços Disponibilizados na Rede Privada Contratada

Além da Sociedade Beneficente Hospital São José de Chapada que atende baixa complexidade e é referência como porta de entrada de urgência e emergência, no território do município, existe a necessidade de contratar outros serviços em hospitais da região. Hospitais contratados pelo município e pagos com recursos próprios – Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, que atende serviço de urgência e emergência em traumatologia e demais serviços de média e alta complexidade. Existem, também, serviços prestados por outros hospitais, firmados convênios via SUS para a região de Saúde: Hospital Comunitário de Sarandí que é referência para a Região de Saúde na Rede Alyne.

O município ainda possui outros serviços contratados, disponibilizados no território:



- Laboratórios de análises clínicas: Unilab, Carilab e São José (exames clínicos em geral),
- Laboratórios de análises anatomopatológicas: São José, Unilab e Citoanálises,
- Radiografias de emergência e eletivas: Laboratório São José e demais laboratórios conforme credenciamento,
- Ultrasonografia: Radiplan e Clínica Radius,
- Atendimentos clínicos de reabilitação em fisioterapia – 260 atendimentos credenciados por mês,
- Consultas especializadas – cardiologista 16h/mês; ginecologia e obstetrícia 30h/mês; e pediatria 64h/mês,
- PICS – acupuntura 24 atendimentos mensais e constelação familiar 10 atendimentos por mês,
- Terapia ABA – 86 atendimentos por mês,
- Técnicos de enfermagem para acompanhar transferências de pacientes de urgência e emergência, ambulância e semi-UTI e exames de imagem para diagnóstico,
- Médicos para transferência de pacientes graves com ambulância semi-UTI,
- Transferências de UTI-móvel de pacientes para até 200km conforme pactuação CIB.

1.3.4 Sistemas de Informação

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. O município de Chapada possuiu o sistema em todas as unidades de saúde e todos os trabalhadores da SMS tem acesso ao sistema onde registram e monitoram suas ações.

No ano de 2021 a SMS implantou um sistema de gestão e monitoramento que permite ao gestor e demais trabalhadores da saúde acesso a informação sobre todos os usuários e os atendimentos realizados de modo a contribuir no monitoramento das ações com o objetivo de atingir indicadores e metas pactuadas, melhorando o desempenho do município junto ao Ministério da Saúde e conseqüentemente mantendo os repasses de recursos do governo federal.



1.3.5 Educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.

Neste sentido, a secretaria municipal da saúde, por meio de suas ESFs, realiza treinamento mensal para todos os Agentes Comunitários de Saúde e conta com uma parceria com a Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões no desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão que visam capacitar os profissionais e pensar em estratégias que possam melhorar o serviço.

1.3.6 Gestão do trabalho

A secretaria municipal de Saúde de Chapada está baseada e fundamentada seguindo às competências previstas na Lei 8080/90 e na Política de Atenção Básica (PNAB).

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde e equipes de atenção primária descentralizadas a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

As principais atribuições dos setores são:



- Gabinete do Secretário: Planeja as políticas de promoção, prevenção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, financiado pelos três entes federados (Município, Estado e União). Faz a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos. Possui serviço de secretária para melhor atendimento ao público e triagem de demandas.
- Administrativo: Auxilia a gestão no gasto dos recursos públicos e eventuais ajustes no orçamento, encaminha projetos e propostas para captação de recursos e faz a aquisição e distribuição de materiais, insumos, equipamentos, controle de estoque.
- Planejamento de Saúde: Auxilia o gestor na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Pactuação, Programação Anual de Saúde e Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão), alimentando o DIGISUS.
- Coordenação da Atenção Básica: Gerenciar as ações básicas de saúde de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica.

1.3.7 Financiamento

O financiamento do SUS é oriundo de recursos financeiros do Orçamento da Seguridade Social, além de recursos da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes. Esses recursos são administrados em contas bancárias específicas que constituem os Fundos de Saúde e estão sujeitos à fiscalização dos Conselhos de Saúde e dos Órgãos de Controle.

Em cada esfera de governo existe um Fundo de Saúde, que é o gestor financeiro dos recursos. Na esfera federal, o Ministério da Saúde administra os recursos, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS); na esfera estadual, os Fundos Estaduais de Saúde (FES) gerenciam os recursos, através das Secretarias Estaduais de Saúde; na esfera municipal, os Fundos Municipais de Saúde (FMS) são os gestores financeiros, através das Secretarias Municipais de Saúde.

O Financiamento do SUS e o uso dos recursos está sob fiscalização dos Conselhos de Saúde do nível correspondente (Municipal, Estadual e Nacional) e dos Órgãos de Fiscalização e Controle, como os Tribunais de Contas de cada esfera administrativa e Controle Interno Municipal.



O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias do município.



2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMIs)

As DOMIs norteiam o desenvolvimento das ações em saúde, explicitando as prioridades de investimento e gestão do processo de planejamento, bem como a execução das ações de saúde programadas anualmente.

As **Diretrizes** indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Expressam decisões de abrangência geral, cujo propósito é tornar transparentes as intenções de ação do governo municipal e direcionar o processo de planejamento.

Os **Objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

As **Metas** especificam a magnitude do resultado pretendido com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta precisa ser monitorada e avaliada por meio de um **Indicador**, que é uma variável, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, razão), e permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar seu alcance.

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores serão apresentados a seguir:

DIRETRIZ 1		
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, COM EFICIÊNCIA E OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS, VISANDO MELHORAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO		
Objetivo 1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida		
Metas		Indicadores
1	Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%)	Taxa de transmissão vertical do HIV
2	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa de mortalidade prematura
3	Reduzir a razão de mortalidade materna	Razão de óbitos maternos
4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de Mortalidade Infantil
5	Reduzir a taxa de mortalidade por dengue	Taxa de mortalidade por dengue
6	Ampliar a cobertura vacinal da campanha	Percentual de vacinados dos



	nacional contra influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários	grupos prioritários
7	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.	Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral
8	Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%	Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente
9	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde	Número de usuários com avaliação do estado nutricional
10	Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em no mínimo 80%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
11	Realizar 100% de consultas de pré-natal do parceiro	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro realizadas
12	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, no mínimo 0,37	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos
13	Aumentar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico, no mínimo 0,59	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária
14	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%	Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h)
15	Cumprir 90% do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano para o parâmetro E.coli/Coliformes Totais	Cumprir 90% do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano para o parâmetro E.coli/Coliformes Totais
16	Manter a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho em no mínimo 30	Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho
17	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho	Percentual de óbitos investigados
18	Manter o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado em 90%	Percentual de notificações de hepatites C com RT-PCR realizado
19	Manter o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados em no mínimo 70%	Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados
20	Realizar teste de HIV em 100% dos pacientes com tuberculose	Percentual de pacientes testados



21	Manter o funcionamento de pelo menos 01 grupos de tabagismo no município	Número de grupos em funcionamento
22	Manter o encerramento de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA), em tempo oportuno (60 dias)	Percentual de surtos de DTHA e DDA encerrados em até 60 dias
23	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 80% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de óbitos por SRAG	Percentual de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com coleta de amostra por RT PCR.
24	Realizar, nas unidades da Atenção Primária à Saúde, notificação de 100% dos atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada	Número de notificações realizadas
25	Garantir o transporte de 100% dos doadores de sangue até o hemocentro regional	Percentual de doadores transportados
26	Mensurar e monitorar 100% dos novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, com o intuito de traçar estratégias e ações para a sua redução	Percentual de casos monitorados
27	Reduzir o número de óbitos por câncer de mama	Número de óbitos
28	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Manter a proporção menor que 8,41
29	Reduzir o número de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Número de internações
30	Implantar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Número de ações
31	Aumentar a proporção de parto normal	Proporção de partos normais no município
32	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Número de investigações
33	Garantir os atendimentos de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e encaminhamentos que se fizerem necessários)	Número de atendimentos em saúde mental
34	Elaboração e Execução das ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Nº ações executadas



35	Acolher todos os sintomáticos respiratórios conforme protocolos de atendimento	100% dos pacientes acolhidos
36	Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento
37	Reduzir em, no mínimo 10%, os novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em relação ao fechamento do ano anterior.	Número de novos casos

DIRETRIZ 2

ALOCAR E MONITORAR OS RECURSOS FINANCEIROS COM VISTA À EFICIÊNCIA DO GASTO PÚBLICO

Objetivo 1 - Garantir o financiamento para as ações e programas implantados no município

Metas		Indicadores
1	Manter a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas da rede pública do município	Percentual de escolas pactuadas
2	Manter a implementação a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) como componente estratégico do PIAPS para o fortalecimento e qualificação da APS	Implementação da Rede Bem Cuidar
3	Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades de Atenção Básica	Número de unidades em funcionamento
4	Garantir a contratação das equipes multiprofissionais para Atenção Básica	100% Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
5	Contratar profissional 40 horas para atuar nos polos de academia.	Profissionais contratados
6	Viabilizar reformas, ampliações e construções de Unidades e Serviços de Saúde.	UBS adequadas com estrutura física.
7	Manter atualizadas as ESFs no CNES e E-sus	Número de equipes cadastradas
8	Garantir recursos para a manutenção e aquisição de equipamentos de informática	Sistemas Implantados
9	Contratação de Técnico de Informática para suporte	Técnico contratado
10	Manter o número de profissionais capacitados para atuar no programa de imunizações garantindo o mínimo de 2 profissionais técnicos de enfermagem e 1 profissionais enfermeiros	Percentual de Salas de vacinação com 02 profissionais durante todo o horário de atendimento
11	Manter equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica garantindo o número de servidores	Cobertura populacional



	(dentistas e auxiliares de saúde bucal)	estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
12	Garantir o atendimento com profissional nutricionista para crianças e gestantes.	Número de atendimentos
13	Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)
14	Garantir a contratação do profissional ginecologista/Obstetra	Profissional contratado
15	Garantir contratação de Médico Pediatra	Profissional contratado
16	Garantir a contratação de Médico Cardiologista	Profissional contratado
17	Disponibilizar material educativo em temas de saúde garantindo a aquisição e produção dos mesmos	Nº de materiais educativos
18	Garantir o acesso da população aos métodos contraceptivos conforme protocolos do Ministério da Saúde	Nº de métodos contraceptivos dispensados pela farmácia do município
19	Garantir o custeio dos serviços de Vigilância em Saúde	Serviços em funcionamento
20	Garantir as ações necessárias para manter a estrutura adequada da rede de frio	Ações realizadas
21	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente ao programa SISAGUA	Percentual de ações realizadas
22	Manter equipamento, profissionais e recursos necessários para divulgar informações em todos os meios de comunicação oficiais da SMS	Informações divulgadas
23	Garantir a contratação de profissionais para atuação nas unidades básicas de saúde por meio de Concurso Público	Realização de concurso público
24	Garantir recursos para qualificação dos profissionais do SUS	Cursos frequentados
25	Garantir recursos financeiros para a manutenção da Farmácia Municipal, assegurando o fornecimento integral dos medicamentos constantes na REMUME.	Número de atendimentos e acompanhamentos realizados na Farmácia Municipal e no Programa Farmácia Cuidar +.
26	Garantir recursos financeiros para a manutenção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo acupuntura e constelação familiar, assegurando profissionais capacitados e atendimento contínuo à população.	Número de atendimentos e acompanhamentos realizados nas PICS (acupuntura e constelação familiar).
27	Garantir acesso integral à Atenção Básica por meio da contratação dos serviços do Hospital Beneficente São José, nos horários em que o	Percentual de cobertura de atendimento da Atenção Básica nos horários em que o CAIS



CAIS estiver fechado, assegurando atendimento contínuo à população.

não estiver em funcionamento.

DIRETRIZ 3**INDICADORES DE INDUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****Objetivo 1 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)**

	Metas	Indicadores
1	Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;	Percentual de exames solicitados
2	Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV;	Percentual de vacinas aplicadas
3	Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;	Percentual de atendimentos realizados
4	Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de exames solicitados

Objetivo 2 - Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde

1	Ter realizado a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida	Percentual de atendimentos realizados
2	Ter pelo menos 09 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida	Percentual de atendimentos realizados
3	Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida	Percentual de procedimentos realizados
4	Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/Tacs, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida	Percentual de visitas realizadas
5	Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas	Percentual de vacinas aplicadas

Objetivo 3 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)

1	Realizar ações em conjunto entre os profissionais da equipe	Número de ações
---	---	-----------------



	multiprofissional	realizadas
Objetivo 4 - Cuidado à Gestante e Puérpera na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação	Percentual
2	Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno	Percentual
3	Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação	Percentual
4	Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	Percentual
5	Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal	Percentual
6	Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação	Percentual
7	Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação	Percentual
8	Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação	Percentual
9	Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério	Percentual
10	Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realiza da durante o puerpério	Percentual
11	Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(ão) dentista	Percentual
Objetivo 5 - Cuidado da pessoa com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde		
1	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	Percentual
2	Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses	Percentual
3	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	Percentual
4	Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses	Percentual
5	Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses	Percentual
6	Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses	Percentual



Objetivo 6 – Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde		
1	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses	Percentual
2	Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses	Percentual
3	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	Percentual
4	Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses	Percentual
Objetivo 7 – Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Percentual
2	Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	Percentual
3	Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Percentual
4	Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise	Percentual
Objetivo 8 – Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Realizar escovação supervisionada por equipes de Saúde Bucal	Percentual
Objetivo 9 – Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados	Relação
Objetivo 10 – Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Permite avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada	Percentual
Objetivo 11 – Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de	Percentual



	Saúde Bucal	
Objetivo 12 – Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS	Proporção
Objetivo 13 – Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)		
1	Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programadas) e resolutividade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados	Relação



3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são elementos fundamentais para a gestão do SUS. O monitoramento se detém na coleta e sistematização de dados para o acompanhamento de metas e indicadores de forma contínua, a fim de gerar informações de rotina e os resultados alcançados até determinado momento. Já a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os afeitos, de maneira a subsidiar as escolhas políticas no processo de tomada de decisão, seja na etapa de formulação ou implementação de ações e políticas públicas, e também constrói conhecimento a respeito do objeto ou fenômeno avaliado.

Tanto o monitoramento quanto a avaliação apresentam fases semelhantes entre si e atuam de forma complementar, à medida em que o monitoramento pode contribuir para a produção de informações que ancorem a realização de processos avaliativos, tratando-se de um conjunto de atividades inerentes ao ciclo de planejamento.

No que se refere às metas contidas no capítulo anterior, as ações necessárias para o seu atingimento serão descritas na Programação Anual de Saúde (PAS), a qual operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. O monitoramento das metas ocorre de forma quadrimestral, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, ao Conselho Municipal de Saúde e em audiência pública na Casa Legislativa Municipal. Por sua vez, a avaliação dessas metas deve ser realizada anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento oportuno para realização de redimensionamento do Plano Municipal de Saúde para a próxima PAS.

Estes instrumentos de gestão são condicionantes para a transferência de recursos no SUS, conforme a Lei nº. 8.142/1990, e são considerados ferramentas básicas do planejamento em saúde no SUS, cada qual com suas especificidades, porém complementares. A Portaria GM/MS nº. 750, de 29 de abril de 2019, regulamenta o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), sistema no qual são inseridos, de forma obrigatória, o PMS e a PAS, e elaborados e enviados os relatórios de gestão (RAG e RQDA).



O DGMP, além de hospedar as informações oriundas dos instrumentos e subsidiar a elaboração dos relatórios, favorece a transparência das políticas e o uso de recursos públicos para os gestores de para o controle social.



Referências Bibliográficas

Bin Helper, Sistema de Informação em Saúde. Disponível em: [binhelper/bin_Login/](#)

Digisus Gestor, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>

Ibge Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/>

Mapa Social, Ministério Público do Rio Grande do Sul. Disponível em:
https://www.mprs.mp.br/mapa_social/

Painéis Conasems, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/>

Portal BI Saúde, Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>