

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2026 - 2029

Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde

**Apoio: Conselho Municipal de Saúde e Equipe
Municipal da Saúde.**

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 NOME DO MUNICÍPIO: SÃO PEDRO DO BUTIÁ

1.2 DATA DE EMANCIPAÇÃO: 20/03/1992

1.3 DATA DA INSTALAÇÃO: 01/01/1993

1.4 ÁREA (KM): 107,6 KM²

1.5 POPULAÇÃO: 3.195 habitantes

1.6 COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 12^a

1.7 REGIÃO DE SAÚDE: 11^a SETE POVOS DAS MISSÕES

1.8 DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 550 Km

1.9 LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

Norte: São Paulo das Missões

Leste: Salvador das Missões

Oeste: Roque Gonzáles

Sul: Rolador

10 PREFEITO MUNICIPAL :

Narciso Luis Lenz

10.1 SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE:

CARLOS ALBERTO LIMBERGER

1.10 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO:

O município de São Pedro do Butiá é fruto do processo de colonização de glebas de terras inexploradas, ocorrida no início do século XX. Em diversas regiões do Estado do Rio Grande do Sul, para acolher a emigração de famílias de agricultores de origem germânica, provindas das exauridas terras da chamada Colônia Velha.

Dentro desse processo histórico, em 1902, sob a liderança do jesuíta Pe. Max Von Lassberg, um grupo de agricultores oriundos do município de Montenegro, instalaram-se à margem direita do rio Ijuí, em uma gleba de mata virgem, adquirida pela colonizadora “Bauerverein”, fundando ali a comunidade de “Öbertubiá”-Butiá Superior.

O município de São Pedro do Butiá foi fundado em 1907 pelo pioneiro Pedro Thomas. A origem do nome da cidade surgiu pela devoção dos fundadores ao Santo São Pedro, o qual foi escolhido padroeiro, e Butiá foi escolhido devido à grande quantidade de coqueiros, onde produzem o fruto conhecido como Butiá.

Com o passar dos anos, mais famílias de agricultores aportaram na região, fundando as atuais localidades de Linha Bonita, Butiá Inferior e Boa Esperança. Posteriormente foi também colonizada e ocupada uma área de posseiros à margem do Rio Ijuí, onde surgiram as localidades de Taipão Frente e Fundos e Santa Teresinha. Sendo

que atualmente o município ainda é formado por estas comunidades mais a Linha Bonita Norte e Esquina União.

Em razão de seu desenvolvimento, todas estas comunidades, a partir da década de 1960, passaram a constituir o 3º Distrito do município de Cerro Largo, com sede na vila de São Pedro do Butiá.

Como resultado da instalação do Distrito, surgiu um forte sentimento de autonomia político-administrativa entre a população, buscada em três processos de emancipação: em 1992, 1996 e em 1998, quando finalmente foi aprovada pela Assembléia Legislativa, passando a constituir o atual município de São Pedro do Butiá.

1.11 MAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO



2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de São Pedro do Butiá tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2026-2029.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, Sendo uma política pública, como garantia de um direito social, primário e constitucional, a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas pública de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS, que são:

Universalidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde, como essencial,, principal e fundamental precisam acontecer, desenvolvendo-se e constituindo-se na porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

Um paradigma a ser repensado é que precisamos de um modelo assistencial, este, que priorize a atenção básica, a prevenção, a ação qualificada das equipes de saúde, dos agentes técnicos comunitários de saúde, dos profissionais das equipes de ESF e ESB, agentes de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização aos profissionais da saúde e aos pacientes ocupantes dos serviços de saúde.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde deseja ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

3. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a efetivação do Sistema de Saúde do Município de SÃO PEDRO DO BUTIÁ, a partir das diretrizes e princípios do SUS, envolvendo a comunidade e as equipes de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos conforme metas estabelecidas e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade, garantindo a saúde física e mental dos funcionários e pacientes.
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local, visando sempre a prevenção.
- Adequar a organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar, focando e priorizando a saúde mental.
- Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a prevenção e à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde físicas e mentais existentes no Município de São Pedro do Butiá;

- Efetivar o Plano Municipal de Saúde como o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal.

. Auxiliar o município para a adesão a Programas, ações e estratégias criados, financiados e custeados pelos Governos Federal e Estadual, para a gestão das ações e serviços de Saúde.

- Basear a elaboração dos instrumentos de gestão, PPA, PAS, LDO, LOA e Relatórios de Gestão.

4. ASPECTOS GEOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS e EDUCACIONAIS.

O município de São Pedro do Butiá está situado na Região das Missões, noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante 550 Km da capital gaúcha – Porto Alegre -, estando localizado próximo à fronteira com a Argentina. Possui uma área de 107,6 Km², limitando-se ao norte pelo município de São Paulo das Missões; ao sul pelo de Rolador; a leste pelo de Salvador das Missões; e a oeste pelo município de Roque Gonzáles.

As condições de acesso ao município são pelas ligações da BR-392 com o município de São Pedro do Butiá a Salvador das Missões e Roque Gonzáles. O acesso aos demais municípios limítrofes são utilizadas estradas de chão, e com o município de Rolador, através da balsa e ponte.

Conforme os dados do Sistema Integrado de Atenção Básica (E-SUS) da Secretaria Municipal de Saúde do município, o número de famílias cadastradas é de 1.356 famílias, e a população de 3.195 habitantes, sendo que 1.622 são homens e 1.573 são mulheres.

A maioria dos habitantes residem na sede, distribuídos em nove comunidades, que são: Esquina União, Santa Teresinha, Taipão Frente, Taipão Fundos, Linha Bonita, Bonita Norte, Butiá Inferior, Boa Esperança e a Sede do município.

Este dado revela a demanda que o município se encontra, com uma economia baseada na agricultura familiar, ou seja, economia agrícola, com pequena propriedade rural, sendo uma média de 16 hectares por família, a qual garante a sustentabilidade da família no campo, tendo uma agricultura com o plantio de diversas culturas, mas a matriz produtiva é a soja, o milho e o trigo. Na pecuária destaca-se a produção leiteira e a suinocultura.

Um fator preocupante, para uma comunidade que depende da economia essencialmente agrícola, que enfrenta uma crise no setor de produção, comercialização, preços baixos, e as estiagens que o município vem sofrendo a alguns anos já, tendo um resultado em que o trabalhador rural obtém um poder aquisitivo reduzido, desestimulando a economia local, provocando a evasão dos jovens do meio rural para os grandes centros urbanos, e com isso a população idosa no município é de expressivo número.

Conforme dados do IBGE, os percentuais da população ocupada nos seguintes setores são: Setor Primário 80%; Setor Secundário 7%; Setor Terciário 13%; e a renda média familiar é em torno de 2 salários mínimos. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita da população local é de R\$ 42.693,09 ao ano. No município não existem áreas indígenas ou de assentamentos.

Mas no município, sendo fundada por famílias de origem germânica, a comunidade como um todo guarda fortemente a cultura, principalmente no cultivo do idioma e no modo de vida.

As instalações educacionais no município estão distribuídas na sede municipal e no distrito de Butiá Inferior, abrangendo os estudantes com qualidade, que são:

**Tabela 1: Distribuição da população por número de escolas e alunos
– São Pedro do Butiá, 2025.**

Escolas	Ensino Fundamental	Ensino Médio	3º Grau	Número total de alunos
Municipais	02	-	-	252
Estaduais	01	01	-	288
Total	03	01	-	540

Fonte: Secretaria Municipal de Educação 2025

A taxa de analfabetismo da população geral do município, está em 2,31% no município e o percentual de crianças fora da rede escolar é de 0%. Há no município 324 crianças de 6 a 14 anos freqüentando a rede escolar.

As crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no município são poucas, mas não podem ser ignoradas, principalmente na área rural, onde muitas trabalham em acompanhamento de seus pais, sendo um aspecto cultural forte. Necessitam de atividades voltadas para a proteção, desenvolvimento e socialização, tendo ações interligadas com a família, escola e comunidade. A Secretaria da Saúde conta com o apoio do Centro de Referência em Assistência Social –CRAS Casa da Família, no acompanhamento das crianças em vulnerabilidade social.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), considerado como um indicador de referência internacional, busca combinar e articular três componentes básicos de desenvolvimento: *longevidade*, medida de esperança ao nascer; *educação*, correspondendo à taxa de alfabetização de adultos e a taxa de matrículas; e a *renda*, baseada no PIB per capita.

O Índice de Desenvolvimento Sócio-econômico do município de São Pedro do Butiá, no ano de 2021 (último divulgado) de acordo com a FEE é o seguinte:

Educação: 0,786 na ordem 67º do Estado do RS

Renda: 0,706 na ordem 141º do estado do RS

Saúde: 0,889 na ordem 40º do Estado do RS.

Em 2021, último ano de dados divulgados até o momento, pelo IDESE, o município obteve um índice de Desenvolvimento Socioeconômico de 0,786, na Ordem 78º do RS.. O Idese é um índice sintético, inspirado no Índice de Desenvolvimento Humano- IDH, que abrange um conjunto amplo de indicadores sociais e econômicos, classificados em quatro blocos temáticos: educação; renda; saneamento e domicílios; e saúde. Ele tem como objetivo mensurar e acompanhar o nível de desenvolvimento do Estado, de seus municípios e Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDES, informando a sociedade e orientando os governos (municipal e estadual) nas suas políticas socioeconômicas.

O abastecimento de água tem uma abrangência de 96,09% da população butiaense, com água potável, fornecida através de poços artesianos.

o município de São Pedro do Butiá tem abrangência no abastecimento de água, com sistemas que utilizam poços profundos para captação subterrânea. O município possui planos para melhorar o sistema de abastecimento, incluindo a perfuração de novos poços e a ampliação da rede de distribuição.

Conforme tabela:

Tabela 2: Distribuição do número das famílias atingidas pelo tipo de abastecimento de água.

Abastecimento de água	Número de famílias
Rede Pública	1305
Filtração(clorada)	1325
Poço/Nascente	14

Fonte: Sistema Integrado de Atenção Básica E-SUS 2025

No município não existe rede de esgoto local , o escoamento das águas é servido através de fossa séptica e após poço absorvente. A coleta de lixo ocorre duas vezes por semana feita por empresa terceirizada, que é contratada pela Prefeitura Municipal.

O município realiza em toda rede de abastecimento de água, o tratamento e controle de qualidade da mesma, conforme preconizado pela Port. 2914 de 12/12/2011.

Tabela 3: Distribuição do número das famílias conforme destino do lixo e de

esgoto.

Tipo de destino	Número de famílias
Coleta Pública (lixo)	1315
Queimado/enterrado (lixo)	03
Céu aberto (lixo)	0
Fossa séptica ou rudimentar	1325
Céu aberto (esgoto)	0

Fonte: Sistema Integrado de Atenção Básica E-SUS 2025.

No município não existem áreas de favelas, portanto a habitação, ou seja, as residências estão moldadas da seguinte maneira: 27,18% madeira, 72,82% alvenaria. Não existem no município áreas de risco relevante, somente ocorrendo inundações pelo Rio Ijuí em época de enchentes em áreas rurais, afligindo mais as plantações.

Como o município é essencialmente agrícola, há uso indiscriminado de agrotóxicos, herbicidas, principalmente os dessecantes 2-4D que provocam sérias alterações ambientais, principalmente no ciclo de várias plantas, como por exemplo, as frutíferas.

Os meios de comunicação do município estão voltados para a demanda de ouvintes da rádio, onde ocorrem, principalmente as notícias da região, também por publicações em redes sociais, via internet, e os meios de transporte estão direcionados, principalmente de carro, visto que a maioria das famílias já possuem pelo menos 1 carro próprio.

Conforme relatório de cadastro domiciliar e territorial segue a tabela abaixo:

Tabela 5: Condições de moradia-

Situação de moradia	Número de famílias
Próprio	1119
Financiado	91
Alugado	249
Cedido	113
Outros	4
Localização	
Urbana	680
Rural	648

Fonte: Sistema Integrado de Atenção Básica E-SUS, 2025

6. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

6.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social do município de São Pedro do Butiá, criada pela Lei Municipal 16/93, que estabelece a Estrutura Administrativa da Prefeitura de São Pedro do Butiá e dá outras providências, especificando o seguinte no seu art. 11: “A Secretaria da Saúde e Bem Estar Social cabe o planejamento e execução dos programas de assistência médica e odontológica preventiva e curativa às pessoas de baixa renda do município; planejamento dos programas de saneamento básico do município; às atividades correlatas à promoção humana dos menores carentes, deficientes de qualquer natureza e de pessoas desamparadas; a elaboração de projetos e programas de habitação popular; coordenar as atividades de todas as entidades de assistência social do Município”.

Sendo que esta Lei foi regulamentada através do Decreto nº 14/93, que define o Regimento Interno da prefeitura, no seu art. 8º: Para cumprir as atribuições gerais definidas no art. 11 da Lei Municipal 16/93, à Secretaria da Saúde e Bem Estar Social e suas respectivas sub-unidades, competem a execução das seguintes tarefas: I – Setor de Saúde Pública e seus respectivos núcleos: - executar atividades, projetos e programas que visem a melhoria da saúde da população, em seus aspectos profiláticos e curativos; - elaborar e executar programas de nutrição, assistência médica, odontológica e de enfermagem; - manter e ampliar Postos de Saúde do município; - executar planos e ações de vigilância sanitária; exercer a fiscalização, no âmbito da higiene e saúde pública e meio-ambiente; - executar outras tarefas afins, visando sempre a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos munícipes.

No entanto, como essa Lei e esse Decreto foram instituídos no início da administração política-administrativa, como atual gestor municipal do SUS, observamos os princípios da Lei Orgânica da Saúde Lei nº 8080/90 , a Lei 8142/90 e as diretrizes previstas na Constituição Federal.

Conforme a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012,, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município está destinando mensalmente mais de 15% (quinze por cento) do orçamento municipal para saúde. O município de São Pedro do Butiá está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica segundo a NOB/MS 01/96 e Instrução Normativa 01/98, sendo publicado no DOU de 21/12/98 a Portaria 4036, habilitando o município a esta forma de gestão.

A rede no município se estrutura em 01(uma) equipe de ESF, ESB e 1 equipe E-multi (de atendimentos multidimensional , que inclui, psicólogo, medico, nutricionista, equipe farmacêutica e de enfermagem como um todo) sendo que, 51,92 % da população residem na área urbana e 48,08 % reside na área rural. Sendo que esta equipe de Estratégia de Saúde da Família, está cadastrada como zona geral e subdividida em 08 (oito) micro áreas de acompanhamento pelos Agentes Técnicos Comunitários de Saúde.

A forma de contratação dos profissionais da equipe de ESF e ESB é realizada por processo seletivo, contratações temporárias e concurso público. Possui também uma equipe de apoio que é composta por bioquímica, farmacêutico, nutricionista, psicóloga, assistente social, fonoaudiologa e terceirizados os atendimentos de fisioterapia , e Psicopedagoga.

A equipe do ESF atende a 100% do território do município. O atendimento das gestantes é diferenciado, são feitas consultas agendadas especialmente a elas com horários combinados com a paciente e se possível o parceiro visto que essas consultas em períodos corretos geram indicadores, estas são realizado todas as quartas-feira pela parte da manhã. Nas quintas-feira a tarde são dedicadas à realização de visitas domiciliares(pacientes acamados, famílias em condições mais precárias e pacientes que demandam atendimentos especializados) e também nesta tarde são feitos os procedimentos médicos .

São realizadas periodicamente (mensais) reuniões de diabéticos e hipertensos, (onde é feita verificação de PA, medição de glicose, renovação de receitas e orientações gerais sobre prevenção da saúde), na sede e nas comunidades do interior.

6.2 DEMAIS PROGRAMAS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Dentro do Programa Saúde da Mulher a enfermeira do ESF faz as coletas de exame de pré-câncer de colo de útero.

O SISPRENATAL, que é um Programa do Ministério da Saúde, atende gestantes no município. Este sistema foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Sistema Único de Saúde, permitindo desta forma um acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre da gestação até o parto e puerpério. Todos os exames e consultas são fornecidos às gestantes que realizam pré-natal na Unidade de Saúde. São realizados grupos de gestantes periodicamente, para que todas tenham o máximo de acesso a informações (relacionadas ao cuidado durante a gestação e pós gestar, quanto a amamentação correta, engargalos, cuidados com umbigo, nutrição, enfim, importantes e corretas dicas e informações para mamãe e bebê) tanto no período gestacional, quanto pós nascimento da criança, é feito também o teste da linguinha com a fonoaudióloga da unidade. E os lançamentos são realizados no E-SUS.

Possuimos 2 enfermeiras e uma técnica de Enfermagem estão capacitadas para a realização da coleta para o Teste do Pezinho, sendo que o município participa do Programa Nacional de Triagem Neonatal, coletando material em 100% dos nascidos vivos.

A equipe de ESF junto com o restante dos funcionários da Secretaria de Saúde, realiza trabalho interno de avaliação e planejamento de suas atividades, num turno por mês. (todos os meses na última sexta-feira a tarde do mês)

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma farmácia municipal de medicamentos, localizada junto a unidade de saúde, registrada no CRF RS sob o nº 21288. Toda a Assistência Farmacêutica é realizada pelos farmacêuticos concursados. Sendo que o município realiza licitações e também adquire medicamentos através do Consórcio de Saúde das Missões (Cismissões).

O município realiza o exame eletrocardiograma, com equipamento próprio, instalado na Unidade de Saúde, e envia ao médico credenciado no COFRON, ou em casos de urgência para o hospital de São Paulo das Missões(para o médico responsável) para a interpretação e emissão de laudo.

A Secretaria da Saúde elaborou em 2008 o Plano de Ação, para a adesão às ações de Vigilância Sanitária, conforme preconiza a Port. 250/07 da CIB/RS, e este está em vigência no momento, para o ordenamento das ações em Vigilância Sanitária. Exercendo a função de Fiscal da Vigilância Sanitária, servidor concursado, pago com recursos próprios do município.

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 10 de agosto de 2006, que aprova e divulga as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006- Consolidação do SUS – com seus três componentes: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão que integra em grandes blocos o financiamento federal; e estabelece relações contratuais entre os três entes federativos. E pela relevante função da Vigilância em Saúde na análise da situação de saúde, e considerando o processo de integração das vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) nas três esferas de governo, o financiamento das ações de Vigilância

em Saúde está organizado no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por: Componente de Vigilância e Promoção da Saúde e Componente da Vigilância Sanitária.

Anualmente o município, através da Equipe de Saúde, avalia as metas atingidas no ano anterior e revisa a pactuação dos indicadores para o ano em curso. Elabora também o Plano de Aplicação dos recursos da Vigilância, que passa por deliberação do Conselho de Saúde, e define a equipe responsável pela Vigilância.

Para a atividades de promoção da Saúde o município contratou profissional de Educação Física, acompanhando as atividades físicas semanais. A profissional aplica atividades físicas diárias, no centro e nas comunidades do interior, bem como aquisição de material esportivo e didático para estas atividades. O município também construiu um caminhódromo, para proporcionar um espaço seguro para prática de atividade física ao ar livre.

Em relação à Assistência em Média e Alta complexidade, o município aderiu a três Consórcios de Saúde: um localizado na cidade de Santa Rosa, denominado COFRON- Consórcio Público Fronteira Noroeste, também o CSMISSÕES (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região das Missões do RS), da cidade de Entre-Ijuís, e o COIS (Consortio Intermunicipal de Saúde) oferecendo serviços de média e alta complexidade na área de exames , consultas, compra de medicamentos e contratação de profissionais de forma legalizada.

O Município pertence à 12ª CRS, e esta regula alguns serviços de alta e media complexidade, disponibilizando via SUS serviços como Traumatologia, serviços de Cardiologia, Oncologia, Próteses auditivas, transplantes, terapias intensivas, ginecologia e obstetricia, oftalmologia, otorringologia, cirurgias geral e serviços de reabilitação física e visual.

Além disso temos por cota SUS 3 (três) exame de tomografia computadorizada ao mês e 01 (uma) Ressonância Magnética , teste da orelhinha

demanda livre no hospital de Santo Angelo, 26 rx no hospital de Cerro largo, 02 amostras para biopsia no laboratório DKJ, 1 densitometria óssea no hospital de Santo Angelo e 17 citopatologicos coletados pela enfermeira responsável na unidade.

Esses pedidos são encaminhados via 12º Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), para as Clínicas credenciadas.

A referência regional do município para o Programa de Saúde da Mulher é o Hospital São José na cidade de Giruá, onde são realizadas mensalmente em média 30 exames/mês de Mamografia pelo SUS.

Além dos serviços próprios o município, através de Termo de Credenciamento, compra serviços ambulatoriais de urgência e emergência-noturno e final de semana, do Hospital de Caridade São Paulo de São Paulo das Missões e Hospital Serro Azul de Cerro Largo.

Mantém também Convênio com o Hospital Santo Ângelo.

O município mantém o Laboratório Municipal de Análises Clínicas, onde são realizados exames pela bioquímica concursada, por 20 horas semanais, sendo este Registrado no CRF/RS sob o nº 15478.

6.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 20 de dezembro de 1994 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação 96/94. Este foi alterado posteriormente pelas Leis 154/96 e 703/2009.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa a melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: participar nas definições das prioridades de Saúde; participar no estabelecimento de prioridades e diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, apreciá-lo e aprová-lo; participar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde; propor critérios para a programação e para a execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos; acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no município; propor critérios para elaboração de contratos e convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde; apreciar e aprovar os relatórios de gestão apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde; aprovar o regulamento; organização e as normas de funcionamento das conferências municipais de saúde realizadas ordinariamente e convocá-las extraordinariamente; elaborar seu Regimento Interno.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo e prestadores de serviços e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinquenta por cento) dos membros.

6.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município de São Pedro do Butiá foi instituído pela Lei Municipal n.º 142/96 de 27 de agosto de 1996.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios.

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

A partir de 2010 o Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio, sendo o nº 12.272.098/0001-15

6.5. RELAÇÃO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do servidor	Função que exerce	Contratação
Ana Cláudia Seibert	Agente Técnica de saúde	Concursado
Carlos Alberto Limberger	Agente Técnico de Saúde/ Secretario da saúde	Concursado(ag,tec,saúde) – Contrato temporário (sec. Da saúde)
Danieli Sausen	Agente Técnica de Saúde	Concursado
Roseli Neves de Paula	Agente de Saúde	Concursado
Mônica Lúcia Rosin	Agente Técnica de Saúde	Concursado
Noeli T. A. Scherf	Agente Técnica de Saúde	Concursado
Silvane Inês Thewes	Agente Técnica de Saúde	Concursado
Loiva Maria da Cruz	Agente de Saúde	Concursado
Simone Ferst Rohte	Farmacêutico	Concursado
Hassan Abdel Jaber Badwan	Farmaceutico	Concursado
Jacson Reis	Motorista	Concursado

José Kunz Lauer	Motorista	Concursado
Adriano Frohlich	Motorista	Concursado
Paulo Antonio Lenz	Motorista	Concursado
Gilnei Carlos Hilgert	Motorista	Concursado
Luana Mergen	Enfermeira	Concursada
Rosemeri da Veiga Miranda	Enfermeira	Concursada
Cassia Tais Schons	Auxiliar saúde bucal	Concursada
Pedro Raimundo Birck	Dentista	Concursado
Ana Luiza Leitchtweis	Dentista	Concursado
Marilia Diel Machado	Coordenadora Cras	Concursada
Milena Kronbauer Dary	Psicologa	Concursada
Clébia Riceli Kieling	Psicóloga	Concursado
Eliana Poersch	Nutricionista	Concursado
Aline Corcete Hartmann	Serviçal	Concursado
Ilaine Inês Bentz	Serviçal	Concursado
Fabiane Luiza Seibert	Serviçal	Concursado
Marta Ecléia Follmann	Assistente Social	Concursado
Camile Oliveira Stival	Bioquímica	Concursado
Clair Cristiane Rapke	Chefe de Núcleo	Cargo em Comissão
Luciane Follmann	Técnica de Enfermagem	Concursado
Mirian Silva Gonçalves	Técnica de Enfermagem	Concursado
Débora Micheli Schneider	Técnica de Enfermagem	Concursada
Valesca Machado Anklan	Agendamento	Cargo em Comissão
Jaqueline Jacobovski Buchholz	Professora Artes Cras	Concursada
Raquel Eich Sulzbacher	Recepcionista	Cargo em Comissão
Eli Natali Broman	Fonoaudiologa	Concursada
Felipe de Moura Zenkner	Médico	Concursado
Vinicius Braga Silveira	Médico	Contrato Temporario
Daiane Ames Seibert	Agente de saude	Cargo em Comissão
Rosangela Ferreira Nascimento	Agente de Endemias	Cargo em Comissão
Marilene Gonçalves	Agente de Endemias	Cargo em Comissão
Marcia Staudt	Agente do Pim	Contrato Temporario
Gean Scherer da Silva	Médico clínico	Contrato Temporario

7. INDICADORES DE SAÚDE

7.1- Indicadores da Atenção Básica

Em relação aos indicadores de saúde, adotamos a Pactuação Interfederativa 2025, em anexo nº 01.

8. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

8.1 RELATÓRIO FÍSICO-FINANCEIRO

8.2 RECEITA - 8.2.1 ORÇAMENTO

8.3 DESPESA - 8.3.1. Orçamento - 8.3.2. Execução

O relatório físico financeiro, firmado pelo Secretário da Saúde Carlos Alberto Limberger e Assistência Social e prefeito municipal Sr Narciso Luiz Lenz, do Município de São Pedro do Butiá, sobre o projeto e atividades realizadas relativos a manutenção e assistência dos serviços públicos de saúde, com a elucidação dos projetos e atividades previstos e aqueles efetivamente executados.

FINANCIAMENTO

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) – que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 – estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso. O Município além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda conta com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto no quadro abaixo.

Fontes de Recursos do SUS	Origem das Receitas	Regra de Vinculação de Recursos
Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU)	Arrecadação Própria	15% do total
Imposto sobre Transmissão de Bens “inter vivos” (ITBI)		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		
Outras Receitas Próprias (dívida ativa, multas, juros de mora, etc)		
Imposto Territorial Rural (ITR)	Transferências Constitucionais e Legais	
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)		
Cota-Parte IPVA		
Cota-Parte ICMS		
Cota-Parte ITR		
Cota-Parte IPI Exportação	Transferências do SUS	
Transferências Federais da Saúde		
Transferências Estaduais da Saúde		

As receitas vinculadas ao Fundo municipal de Saúde de São Pedro do Butiá são receitas do ASPS, da União e do Estado, sendo as despesas cobertas pelos recursos vinculados, com aporte financeiro necessário pelo Município. Estes repasses ao Fundo são recebidos pela Secretaria e depositados em contas específicas.

Série histórica com o percentual de aplicação de recursos em ASPS

2022	17,21%	R\$ 4.664.174,39
2023	18,92%	R\$ 4.666.853,92
2024	16,84%	R\$ 3.875.177,93

A esfera municipal é obrigada a participar do financiamento das ações e serviços do setor saúde com o limite mínimo de investimento de 15% dos recursos municipais, conforme estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e conforme pode-se observar o município tem aplicado um valor superior.

Para os próximos quatro anos, os gastos ficam assim subdivididos:

MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ
PPA 2026/2029
ANEXO III – CLASSIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES POR FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO DE GOVERNO

AÇÃO	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	VALOR GLOBAL
794- Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	10-Saúde	122-Administração Geral	2.000
701- Manutenção das Atividades Administrativas da Secretaria Municipal da Saúde	10-Saúde	122-Administração Geral	945.000
799-Primeira Infancia no SUAS- Criança Feliz	10-Saúde	301-Atenção Basica	3.200
704- Manutenção do PIM	10-Saúde	301-Atenção Basica	220.000
702-Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	10-Saúde	301-Atenção Basica	2.090.000
703-Manutenção do Laboratório	10-Saúde	301-Atenção Basica	1.230.000
705-Manutenção programa agentes de saúde	10-Saúde	301-Atenção Basica	2.568.000
710- Manutenção da atenção primaria	10-Saúde	301- Atenção Basica	14.860.000
777-Capacitação e treinamentos de servidores da saúde	10-Saúde	128-Formação de recursos humanos	120.000
757-Manunção do programa de gestão do sus	10-Saúde	301- Atenção Basica	366.000
711-Manutenção das oficinas terapêuticas	10-Saúde	301- Atenção Basica	200.000
788-OES-Transf.de recursos a CONSÓRCIO DE SAUDE-CONTRATO DE RATEIO	10-Saúde	301- Atenção Basica	503.000
728-Manutenção de ações especializadas de saúde de média e alta complexidade	10-Saúde	302-Assistencia hospitalar e ambulatorial	2.485.000
792-Manutenção da assistência farmaceutica	10-Saúde	303-Suporte profilático e terapeutico	4.910.000
748-Aquisição e distribuição de fraldas	10-Saúde	303-Suporte profilático e terapeutico	118.000
739-Manutenção de ações de vigilância sanitaria	10-Saúde	304-Vigilancia sanitária	5.000
791-Manutenção de ações de vigilância epidemiologica	10-Saúde	305-Vigilancia epidemiologica	330.000
717-Melhorias e expansão do espaço físico de unidades básicas de saude	10-Saúde	301-Atenção basica	100.000
702-Reequipamento das unidades básicas de saúde	10-Saúde	301-Atenção basica	80.000
			R\$ 109.515.497,00

Município de : São Pedro do Butiá

PLANO PLURIANUAL 2026 - 2029

Tabela 06 – Estimativa de Valores Disponíveis para as Diretrizes, Objetivos e Metas a serem Financiados com Recursos vinculados à Saúde

DISCRIMINAÇÃO				
RECEITA	2026	2027	2028	2029
IMPOSTOS PROPRIOS	2.614.180,82	2.715.076,11	2.749.573,58	2.794.198,18
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DA UNIÃO	16.558.456,44	17.249.032,30	17.868.410,38	17.742.058,70
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO	9.229.699,57	9.445.397,79	9.572.100,71	9.604.047,34
(-) Dedução das Receitas de Impostos	- 28.534,40	- 38.284,98	- 37.516,72	- 36.086,38
VALOR MÍNIMO A APLICAR PARA FINS DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO (15 %)	4.256.070,36	4.405.683,18	4.522.885,19	4.515.632,68
Rendimentos de Aplicações Financeiras (Recursos ASPS + Fonte Federal e Estadual)	210.526,84	202.733,88	203.516,29	213.322,61
Transferências de Recursos do SUS - Fundo Nacional de Saúde - Correntes e de Capital	835.697,81	881.976,09	831.960,49	875.374,48
Transferências de Recursos do SUS - Fundo Estadual de Saúde - Correntes e de Capital	301.628,32	308.035,71	307.806,77	311.940,07
Transf. De Convenios Federais - Correntes e de Capital	-	-	-	-
Transf. De Convenios Estaduais - Correntes e de Capital	-	-	-	-
Total de Recursos Estimados para Aplicação em Saúde	5.603.923,34	5.798.428,86	5.866.168,75	5.916.269,83
Estimativas de Gastos Fixos / Obrigatórios	2026	2027	2028	2029
Pessoal e Encargos Sociais - Saúde	3.846.896,85	4.101.595,19	4.208.456,03	4.204.683,11
Juros e Encargos da Dívida - Saúde	-	-	-	-
Outros Benef.Assistênciais - Saúde	58.712,68	76.780,90	75.692,57	73.042,25
Auxílio - Alimentação - Saúde	81.527,43	109.386,42	114.458,78	105.618,22
Obrigações Tributárias e Contributivas - Saúde	-	-	-	-
Sentenças Judiciais - Saúde	-	-	-	-
Indenizações e Restituições - Saúde	-	-	-	-
Amortização da Dívida - Saúde	-	-	-	-
Subtotal - Gastos Fixos / Obrigatórios	3.987.136,96	4.287.762,52	4.398.607,38	4.383.343,57
Valor passível de alocação para demais diretrizes, objetivos e metas da Saúde	1.616.786,38	1.510.666,35	1.467.561,37	1.532.926,26

PLANO PLURIANUAL 2026/2029
ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0360 - Investimentos na Rede de Atenção à Saúde

OBJETIVO: Promover a estruturação da rede de serviços públicos através da melhoria da infraestrutura e reequipamento de unidades de saúde.

Indicador(es) do Programa										
i-Saúde / IEGM-TCE/RS										
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS			Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
P	Ação:	717 - Melhorias e Expansão do Espaço Físico de Unidades Básicas de Saúde		m²	Meta Física					0
	Função	10 - Saúde			Valor	50.000	50.000			100.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica								
	Produto:	UBS Expandida								
P	Ação:	702 - Reequipamento das Unidades Básicas de Saúde		Unidade de Medida	Meta Física	30				30
	Função	10 - Saúde			Valor	50.000	20.000	10.000		80.000
	Subfunção	301 - Básica - Atenção Básica								
	Produto:	Unidade Reequipada								
total						100.000	70.000	10.000	0	

PLANO PLURIANUAL 2026/2029
ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0350 - Vigilância em Saúde

OBJETIVO: Implementar, manter e ampliar as práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e mecanismos adotados para prevenção de doenças através de ações específicas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e proteção à saúde do trabalhador.

Indicador(es) do Programa											
i-Saúde / IEGM-TCE/RS											
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS			Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL	
A	Ação:	739 - Manutenção de Ações de Vigilância Sanitária			% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função	10 - Saúde				Valor	2.000	1.000	1.000	1.000	5.000
	Subfunção	304 - Vigilância Sanitária									
	Produto:	Atividade Mantida									
A	Ação:	791 - Manutenção de Ações de Vigilância Epidemiológica			% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função	10 - Saúde				Valor	75.000	80.000	85.000	90.000	330.000
	Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica									
	Produto:	Atividade Mantida									

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

total 77.000 81.000 86.000 91.000

PLANO PLURIANUAL 2026/2029

ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0320 - Atenção Primária a Saúde

OBJETIVO: Desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades através de ações no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos.

Indicador(es) do Programa									
i-Saúde / IEGM-TCE/RS									
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
A	Ação:	702 - Manutenção do fundo municipal de saúde	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	500.000	515.000	530.000	545.000	2.090.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	703 - Manutenção do laboratório	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	285.000	300.000	315.000	330.000	1.230.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	705 - Manutenção programa agentes comunitários de saúde	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	625.000	635.000	655.000	653.000	2.568.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	710 - Manutenção da atenção primária	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	3.650.000	3.710.000	3.730.000	3.770.000	14.860.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	atendimentos mantidos							
A	Ação:	777 - Capacitação e Treinamento de Servidores da Saúde	Servidor	Meta Física	30	30	30	30	120
	Função:	10 - Saúde		Valor	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
	Subfunção:	128 - Formação de Recursos Humanos							

	Produto:	Servidor Capacitado							
A	Ação:	737 - Manutenção do programa de gestão do sus	% executado	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	80.000	87.000	96.000	103.000	366.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	711 - Manutenção das oficinas terapêuticas	atendimentos	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	30.000	30.000	30.000	30.000	200.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	atendimentos mantidos							
OE	Ação:	788 - OES - Transf. De Recursos a CONSÓRCIO DE SAÚDE - CONTRATO DE RATEIO		Meta Física					
	Função:	10 - Saúde		Valor	122.000	125.000	127.000	129.000	503.000
	Subfunção:	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Recurso Transferido							

(*) Tipo: P - Projeto A - Atividade OE - Operação Especial NO - Não-orçamentária

total 5.342.000 5.452.000 5.533.000 5.610.000

PLANO PLURIANUAL 2026/2029
ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0340 - Assistência Farmacêutica à População

OBJETIVO: Promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, por meio da aquisição, dispensação e distribuição gratuita de medicamentos e demais produtos profiláticos e terapêuticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população

Indicador(es) do Programa									
i-Saúde / IEGM-TCE/RS									
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
A	Ação:	792 - Manutenção da assistência farmacêutica	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função:	10 - Saúde		Valor	1.160.000	1.200.000	1.250.000	1.300.000	4.910.000
	Subfunção:	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	Produto:	Atividade Mantida							
P	Ação:	748 - Aquisição e distribuição de fraldas	Um	Meta Física	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
	Função:	10 - Saúde		Valor	30.000	30.000	30.000	28.000	118.000
	Subfunção:	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	Produto:	fraldas distribuídas							

(*) Tipo: P - Projeto A - Atividade OE - Operação Especial NO - Não-orçamentária

total 1.190.000 1.230.000 1.280.000 1.328.000

PLANO PLURIANUAL 2026/2029
ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0330 - Serviços de Atenção Especializada em Saúde

OBJETIVO: Garantir de forma hierarquizada e regionalizada, o acesso da população aos serviços de atenção secundária à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades médicas, diagnose, terapias, atenção hospitalar, bem como atendimentos em regime de urgência e emergência.

Indicador(es) do Programa									
i-Saúde / IEGM-TCE/R5									
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
A	Ação:	728 - Manutenção de Ações Especializadas de Saúde de Média e Alta Complexidade	% de execução	Meta Física	100	100	100	100	400
	Função	10 - Saúde		Valor	615.000	620.000	620.000	630.000	2.485.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

total 615.000 620.000 620.000 630.000

A execução das diversas atividades e projetos com a saúde, colocados a disposição desta municipalidade, serão agora relacionados e discriminados como computáveis ou não computáveis para o cálculo dos 15% com a saúde.

9. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS ANUALIZADAS E INDICADORES

9.1 – DIRETRIZ Nº 1- Efetivar a atenção básica como centro ordenador das redes de atenção à saúde da SUS.

OBJETIVO Nº 1.1-Ampliar e fortalecer o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família(ESF).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Unidade de medida
1.1.1	Saúde Mental	Proporcionar um melhor estado de saúde físico/mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio social	100%	100%	100%	100%	percentual

Ação nº 01- Identificação e cadastramento de pacientes portadores de sofrimentos psíquicos
Ação nº 02- Levantamento e fornecimento de medicamentos usados
Ação nº 03-Formação de grupos de pessoas portadoras de doenças mentais
Ação nº 04- Acompanhamento por profissionais em psicologia e Assistente Social
Ação nº 05- Encaminhamento de pacientes para avaliação e tratamento e desintoxicação/internação

1.1.2	Manter o ESF existente	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	percentual
-------	------------------------	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Manutenção do ESF existente
Ação nº 02-Remanejamento ou contratação de recursos humanos

1.1.3	Manter o ESF no PMAQ	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	percentual
-------	----------------------	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Promoção de auto-avaliação e monitoramento do acesso e da qualidade do SUS

Ação nº 02- Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas

Ação nº 03- Financiamento ou custeio da totalidade ou parte dos custos em capacitações em saúde

1.1.4	Manter o ESF Bucal E ESB	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	--------------------------	--	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Ampliação do quadro de recursos humanos no setor odontológico

Ação nº 02- Aquisição de materiais para o desenvolvimento das atividades e ações

Ação nº 03- Consultas odontológicas para gestantes

Ação nº 04- Consultas odontológicas para idosos

Ação nº 05- Parceria com o CRAS para atendimento das pessoas que participam dos Grupos de Convivência

Ação nº 06- Programa de fornecimento de Próteses Dentárias

Ação nº 07- Subsídios para exames especializados

Ação nº 08- Procedimentos preventivos

Ação nº 09- Escovação supervisionada e evidenciação de placa

Ação nº 10- Aplicação tópica de flúor

Ação nº 11- Educação em saúde bucal (palestras/escolas)

Ação nº 12- Controle de teor de flúor na água de abastecimento

Ação nº 13- Programa de odontologia para bebês

Ação nº 14- Atendimento da demanda espontânea e de urgência

Ação nº 15- Contratação de 1 auxiliar em saúde bucal

1.1.5	Manter e implementar programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	--	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Capacitação de servidores da Unidade de Saúde para a operacionalização dos sistemas

1.1.6	Manter e aperfeiçoar o Programa ou Sistema de informática da Unidade de Saúde e Secretaria da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	---	---	------	------	------	------	------------

Ação nº01- Custeio e manutenção dos sistemas

Ação nº 02- Compra e manutenção de computadores e componentes de informática

Ação nº 03- Promover capacitação para servidores

1.1.7	Manutenção do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	---	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Custeio do Programa

Ação nº 02- Capacitação dos servidores

1.1.8	Acompanhar 70% das famílias beneficiadas do Programa Bolsa família com perfil saúde	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do programa Bolsa Família (PBF)	90%	90%	90%	90%	Percentual
-------	---	---	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01- Participação em treinamento promovido pelos Ministérios da Saúde e Assistência Social e do governo Estadual

Ação nº 02- Adequação da Unidade de Saúde com equipamentos para pesar e medir os beneficiários, utilizando recursos do IGD

Ação nº 03- Busca ativa das famílias

1.1.9	Manter o Programa de controle da Tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	75%	75%	75%	75%	Percentual
-------	--	--	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01- Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)

Ação nº 02- Exame clínico de SR e comunicantes

Ação nº 03- Realização ou Referência para Baciloscopia

Ação nº 04- Realização ou Referência para exame radiológico em SR c/ baciloscopias negativas

(BK)

Ação nº 05- Alimentação e análise dos sistemas de informação

Ação nº 06- Tratamento supervisionado dos casos BK+

Ação nº 07- Tratamento auto administrado dos casos BK

Ação nº 08- Fornecimento de medicamentos

Ação nº 09- Atendimento às intercorrências

Ação nº 10- Busca de faltosos

Ação nº 11- Vacinação com BCG

Ação nº 12- Pesquisa de comunicantes

Ação nº 13- Quimioprofilaxia

Ação nº 14- Ações educativas

1.1.10	Eliminação da Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85%	85%	85%	85%	Percentual
--------	--------------------------	---	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01- Identificação e exames de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos(multibacelares e paucibacilares)

Ação nº 02-Alimentação e análise dos sistemas de informação

Ação nº 03- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar

Ação nº 04- Avaliação dermato-neurológica

Ação nº 05-Fornecimento de medicamentos curativos

Ação nº 06-Atendimento de intercorrências

Ação nº 07- Avaliação das incapacidades físicas

Ação nº 08- Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades

Ação nº 09- Atividades educativas

Ação nº 10- Divulgação de sinais e sintomas de hanseníases

Ação nº 11- Aplicação de BCG

1.1.11	Programa de controle de Hipertensão e Diabetes	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelho circulatório,câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	3	3	3	3	Número
--------	--	---	---	---	---	---	--------

Ação nº 01- Intensificar a busca ativa

Ação nº 02- cadastrar os portadores

Ação nº 03-Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações

Ação nº 04-realização ou referência para exames de laboratório complementares e RX de tórax

Ação nº 05- Fornecimento de medicamentos

Ação nº 06- Alimentação e análise dos sistemas de informação

Ação nº 07- Ações educativas para controle de condições de risco

Ação nº 08- Formação de Grupos de Hipertensos e Diabéticos

1.1.12	Programa Sorriso Saudável Futuro Brilhante	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	--	--	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Procedimentos preventivos, coletivos e individuais dos alunos

Ação nº 02-Levantamento epidemiológico

Ação nº 03- Escovação supervisionada e evidenciação de placa

Ação nº 04- Aplicação tópica de flúor

Ação nº 05- Educação em saúde bucal (palestras)

Ação nº 06- Consulta e outros procedimentos individuais curativos

Ação nº 07- Atendimento à demanda espontânea de urgência

1.1.13	Ações de Saúde da Criança	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional para crianças menores de dois anos de idade	75%	75%	75%	75%	Percentual
--------	---------------------------	--	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01- Realização do esquema vacinal básico de rotina

Ação nº 02- Busca de faltosos

Ação nº 03- Realização de campanhas de vacinação

Ação nº 04- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação

Ação nº 05-Assistência às IRA em menores de 5 anos

Ação nº 06-Assistência às doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos

Ação nº 07- Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças

1.1.14	Ações de saúde da Mulher	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,90	0,90	0,90	0,90	Razão
--------	--------------------------	--	------	------	------	------	-------

Ação nº 01- Fazer um maior número de coleta de material para exames de citopatologia

Ação nº 02- Promover campanha de conscientização de cuidados com a saúde da Mulher

Ação nº 03- Capacitar profissionais da saúde para atender na Adesão do “Programa Ser Mulher”

1.1.15	Ações de saúde da mulher	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,80	0,80	0,80	0,80	Razão
--------	--------------------------	--	------	------	------	------	-------

Ação nº 01- Transporte para realização de mamografia ,consultas e exames especializados

Ação nº 02- Custeio de exames especializados quando os mesmos não são ofertados pelo Sus

Ação nº03- Ações educativas

1.1.16	Ações de Saúde da Mulher	Proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar	30%	30%	30%	30%	Percentual
--------	--------------------------	--	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01-Cadastramento de gestantes no 1º trimestre

Ação nº 02- Fornecimento de exames para gestantes que realizam o pré- natal na UBS

Ação nº 03-Grupos de gestantes

Ação nº 04- entrega de enxoval básico quando gestante carente

Ação nº 05-Realização de uma consulta no puerpério até 45 dias após o nascimento

Ação nº 06- Garantir consultas em tempo oportuno as gestantes de alto risco

Ação nº 07- Realização de no mínimo 07 consultas de acompanhamento de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, juntamente com consulta dos parceiros também.

1.1.17	Ações de Saúde da Mulher	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%	Percentual
--------	--------------------------	--	-------	-------	-------	-------	------------

Ação nº 01- Educação sexual para adolescentes

Ação nº 02- controle da natalidade

Ação nº 03-fornecimento de medicamentos e de métodos contraceptivos

Ação nº 04- fornecimento do DIU e Implanon

1.1.18	Manutenção da Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	------------------------------	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Manter os programas de incentivo a Atenção Básica

Ação nº 02-Programar ações em saúde pública
Ação nº 03-Realizar treinamentos anuais para qualificação das equipes da Atenção Básica
Ação nº 04- Monitorar os casos de saúde mental no território da UBS
Ação nº 05- Promover parceria com escolas municipais para educação preventiva relacionada à alimentação e nutrição, especialmente sobrepeso
Ação nº 06 -Manter a realização das ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE)
Ação nº 07- Capacitar profissionais para acolhimento no TEA-ACOLHE.

1.1.19	Aquisição e Manutenção de veículos	Aquisição e manutenção de veículos	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	------------------------------------	------------------------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01-Manutenção preventiva e corretiva na frota própria de veículos da Secretaria Municipal de Saúde e aquisição de veículos novos para ofertar transporte digno na remoção de usuários do Sistema único de Saúde, bem como aos profissionais na execução de suas atividades e cursos.
--

1.1.20	Reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde	Construção e reforma da Unidade Básica de Saúde	1	1	1	1	Número
--------	--	---	---	---	---	---	--------

Ação nº 01- Reformar e ampliar a Unidade Básica de Saúde, para que atenda as exigências da Anvisa e que possibilite um atendimento humanizado à população.
--

1.1.21	Aquisição de equipamentos, móveis e insumos	Aquisição de móveis ,equipamentos e insumos	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	---	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Adquirir equipamentos , móveis e insumos necessários ao funcionamento da Unidade Básica de Saúde
Ação nº 02- Providenciar troca do local da sala de vacinas, conforme regulamento.

1.1.22	Prevenção de doenças	Promoção da Saúde	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	----------------------	-------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Atividades de prevenção às doenças através de formação de grupos de saúde
Ação nº 02- Confeção de material educativo e palestras
Ação nº 03- Programar as ações em saúde pública

Ação nº 04- Manutenção do Programa de Bem com a Vida, que oferece atividades físicas, esporte a todas as faixas etárias da população

1.1.23	Instituir Programas de Atenção ao Tabagismo/Alcoolismo e adesão as Práticas Integrativas Complementares	Instituir Programas de Atenção ao Tabagismo/Alcoolismo e adesão as Práticas Integrativas Complementares	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	---	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Instituir Programas de atenção ao Tabagismo/ Alcoolismo e adesão as Práticas Integrativas e Complementares

Ação nº 02- Formação de Grupos específicos para acompanhamento pelos profissionais da UBS

1.1.24	Manter a Secretaria e o Fundo Municipal da Saúde	Manter a Secretaria e o Fundo Municipal da Saúde	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	--	--	------	------	------	------	------------

Ação nº 01-Manter e incorporar as ações e serviços públicos de saúde

1.1.25	Manutenção do Laboratório Municipal	Manutenção do Laboratório Municipal	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	-------------------------------------	-------------------------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- realizar os exames de rotina solicitados na UBS ou de médicos especialistas

Ação nº 02- Manutenção do Laboratório Municipal

Ação nº 03- Custeio de exames para gestantes ou pacientes quando os mesmos não são oferecidos no laboratório próprio

1.1.26	Programa de combate à violência	Programa de combate à violência	100%	100%	100%	100%	Percentual
--------	---------------------------------	---------------------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Manutenção do Programa de Combate a violência

Ação nº 02- Manter grupos e atividades de apoio

9.2 – DIRETRIZ Nº 2- Garantir a assistência integral à saúde pelos serviços próprios e parcerias com serviços complementares, como hospitais e Consórcios de Saúde.

OBJETIVO Nº 2.1- Oferecer assistência em saúde de média e alta complexidade através dos serviços na rede municipal e dos serviços complementares.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Unidade de medida
2.1.1	Manutenção dos serviços de média e alta complexidade	Manutenção dos serviços de média e alta complexidade	100%	100%	100%	100%	Percentual

Ação nº 01- Manutenção dos serviços de Média e Alta Complexidade garantindo o atendimento das necessidades de saúde dos usuários através de convênios com hospitais, Laboratórios e Consórcios;

Ação nº 02- Adesão ao Programa Nacional de Controle de Qualidade

Ação nº 03- Manutenção do Laboratório Próprio de Análises Clínicas

Ação nº 04- Controlar e avaliar 100% dos serviços complementares de média e alta complexidade

Ação nº 05- Custeio de exames, consultas, próteses dentárias, óculos, cirurgias, compra de medicamentos através dos consórcios Cismissões e Cofron e Cois

Ação nº 06- Compra de serviço de Plantão médico 12 horas, das 19h às 07 h da manhã, finais de semana e feriados

Ação nº 07- Compra de Serviços de plantões de enfermagem.

Ação nº 08- Transporte para pacientes internados e encaminhados à referência regional

Ação nº 09- Agendamento de exames e consultas , via central de marcação , em POA

9.3 – DIRETRIZ Nº3- Manter e melhorar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal.

OBJETIVO Nº 3.1- Promover o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis da Atenção à Saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade, segurança e menor custo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Unidade de medida
3.1.1	Aquisição de medicamentos	Aquisição de medicamentos	1	1	1	1	Número

Ação nº 01- Manter o atendimento da demanda de medicamentos padronizados pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e pela relação municipal- RENUME e outros que tiver demanda

Ação nº 02- Manutenção do Convênio Assistência Farmacêutica Básica – União e Estado

Ação nº 03- Manutenção Convênio Assistência Farmacêutica Básica Diabetes- Estado e União

Ação nº 04- Identificação de usuários de medicamentos controlados

Ação nº 05- Distribuição gratuita de medicamentos, sob prescrição médica/odontológica

Ação nº 06- Realização de compra programada de medicamentos, sendo estabelecido pelo município a lista REMUNE com inclusão de medicamentos de maior necessidade, fora da RENAME

Ação nº 07- Orientação sobre boas práticas quanto ao uso e manipulação de medicamentos

Ação nº 08- Fornecimento de medicamentos para Saúde Mental

9.4 – DIRETRIZ Nº4 – Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio das vigilâncias: epidemiológicas, sanitária e ambiental (fatores biológicos e não biológicos), ampliando a capacidade de análise da situação de saúde através dos indicadores, direcionando as ações.

OBJETIVO Nº 4.1- Manter e aperfeiçoar as Vigilâncias em saúde no município .

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Unidade de medida
4.1.1	Amostras de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%	Percentual

Ação nº 01- Coleta de amostra d'água para análise

Ação nº 02- Inspeccionar reservatórios coletivos de água

Ação nº 03- Promover o tratamento da água

4.1.2	Manter 100% de investigação dos agravos epidemiológicos e manter as ações relacionadas a Vigilância em saúde	Investigação dos agravos epidemiológicos	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	--	--	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Aquisição de material, serviços e capacitação dos profissionais para manutenção das ações de Vigilância em saúde

Ação nº 02- Manter e aperfeiçoar as ações da Vigilância Sanitária , Ambiental e Epidemiológica

4.1.3	Vistoriar os estabelecimentos pela Vigilância Sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	---	---	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Cadastro, licença, inspeção, vistoria, em estabelecimentos e veículos para comércio e transporte de alimentos

Ação nº 02- Coleta de amostra de alimentos para análise

Ação nº 03- Apreensão de produtos em situação irregular

Ação nº 04- Campanha de esclarecimento a população

Ação nº 05- Atualização do Código de Vigilância Sanitária

Ação Nº 06- Aquisição de combustível, veículo, material e equipamentos para desenvolver as ações de Vigilância Sanitária

4.1.4	Manter e aperfeiçoar as ações de Saúde do trabalhador	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%	Percentual
-------	---	---	-----	-----	-----	-----	------------

Ação nº 01- Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho

Ação nº 02- Orientação quanto a prevenção de doenças do trabalho

Ação nº 03- Tabulação de dados e informação de casos

Ação nº 04- Notificação

Ação nº 05- Encaminhamento à referência regional

9.5 – DIRETRIZ Nº5 – Proporcionar ao gestor municipal o planejamento, controle e avaliação dos Sistemas de Saúde, em consonância com as Diretrizes do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 5.1- Garantir o funcionamento da rede municipal de saúde e fortalecimento da participação e controle social

5.1.1	Disponibilizar aporte financeiro e logístico para participação dos conselheiros de saúde em capacitações e em eventos relacionados a participação social	Qualificação e Controle Social	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	--	--------------------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01- Oportunizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

Ação nº 02- Capacitar conselheiros de saúde

Ação nº 03- Realização e participação em conferências

5.1.2	Manutenção da Gestão do SUS	Gestão dos serviços do SUS	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	-----------------------------	----------------------------	------	------	------	------	------------

Ações nº 01- Planejar, controlar e avaliar os Sistemas de Saúde

9.6 – DIRETRIZ Nº6 – Ações em relação ao enfrentamento do Coronavírus e a Dengue.

OBJETIVO Nº 6.1- Enfrentamento coronavírus e dengue.

6.1.1	Ações em relação ao enfrentamento do Coronavírus e dengue	Enfrentamento Coronavírus e dengue	100%	100%	100%	100%	Percentual
-------	---	------------------------------------	------	------	------	------	------------

Ação nº 01-Compra de equipamentos de proteção (EPI) para toda equipe , para combate ao coronavírus

Ação nº 02- Compra de máscaras (não descartáveis) para a população e para os escolares

Ação nº 03- Agendamentos de consultas na UBS

Ação nº 04- Manter em estoque os medicamentos para tratamento da COVID-19 e da dengue.

Ação nº 05- Compra de testes rápidos para detecção de antígenos e anticorpos.

Ação nº 06- Custeio de exames para confirmação de diagnósticos.

Ação nº 07- Orientações sobre prevenção ao coronavírus e da dengue

Ação nº 08 – Controle e combate ao mosquito aedes aegypti

Ação nº 09 – Uso de ovitrampas para rastreamento do mosquito aedes

10. ESTRATÉGIAS

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

11. AVALIAÇÃO

A cada quadrimestre a equipe da SMS e o CMS reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde e anualmente, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, e posteriormente apresenta-se em audiências públicas.

12. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde de São Pedro do Butiá acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de São Pedro do Butiá.

13. REFERÊNCIAS

_____**Lei Nº 8080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Contagem Populacional. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadessat/>. Acesso em julho 2025

.
E-sus

MENDES, E.V. **Uma Agenda para a Saúde.** Hucitec, São Paulo, 1996 – 300p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União.**Orientações para Conselheiros de Saúde**/Tribunal de Contas da União – Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. 127p.:il.

SÃO PEDRO DO BUTIÁ: Cem anos construindo a sua história./Coord. Velida Schneider. –

Integração: Cerro Largo, 2007. 462 p.:il. Sebrae.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Dialogando sobre o Pacto pela Saúde –** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

O SUS no seu município: garantindo saúde para todos/[Ana Lúcia Pereira et al] – Brasília:

Ministério da Saúde, 2004. 40p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994.

Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>

Fundação de Economia e Estatística: <http://www.fee.tcche.br>

ANEXOS

01:

Pactuação Interfederativa 2025 MUNICÍPIO: SÃO PEDRO DO BUTIÁ

Indicador

1- Taxa de mortalidade infantil- TMI	1
2- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	1
3- Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	100%
4- Razão de Mortalidade Materna-RMM	0
5- Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	0

6- Número de casos de Aids em menores de 5 anos de idade	0
7- Taxa de mortalidade por câncer de mama	0
8- Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	95%
9- Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas.	75%
10- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos(proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	7.00%
11- Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0
12- Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	260%
13- Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	15%
14- Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	72%
15- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	78%
16- População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação a população abastecida SAC	100%
17- Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	50%
18- Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	95%
19- Percentual de coleta de amostra por RT-PCR(diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	80%
20- Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR(diagnostico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	
21- Taxa de transmissão vertical do HIV	0

--	--