

Plano Municipal *de saúde*

Santa Bárbara do Sul - RS

2026 - 2029



Plano Municipal da Saúde

Santa Bárbara do Sul - RS

2026 - 2029

Prefeito Municipal

Leandro Caraffini Venerai

Vice Prefeito

Paulo Roberto Dal Castel

Secretária Municipal de Saúde

Marivane Basanella Kuhn

Coordenadora do Plano Municipal de Saúde

Bruna Francieli Siqueira Barreto

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Glênio Rogério Barbosa

Apoio Técnico

Maria Inês Dalla Costa

Membros da Comissão Técnica Municipal para Elaboração
do Plano - Portaria 430/2025:

Lisiane Ferst - ESF Aparecida;

Cirlei Lorete Maldaner - Núcleo de Saúde Mental;

Marluza dos Reis Loblein - ESF Olívio Polidoro Pinto;

Gislaine Maschio - ESF Zósimo Ribas;

Júlia Catarina Kappel Dilly - ACS;

Jordana Batistelli Soares - a Equipe Médicos;

Juliana Armbrorst - PIM;

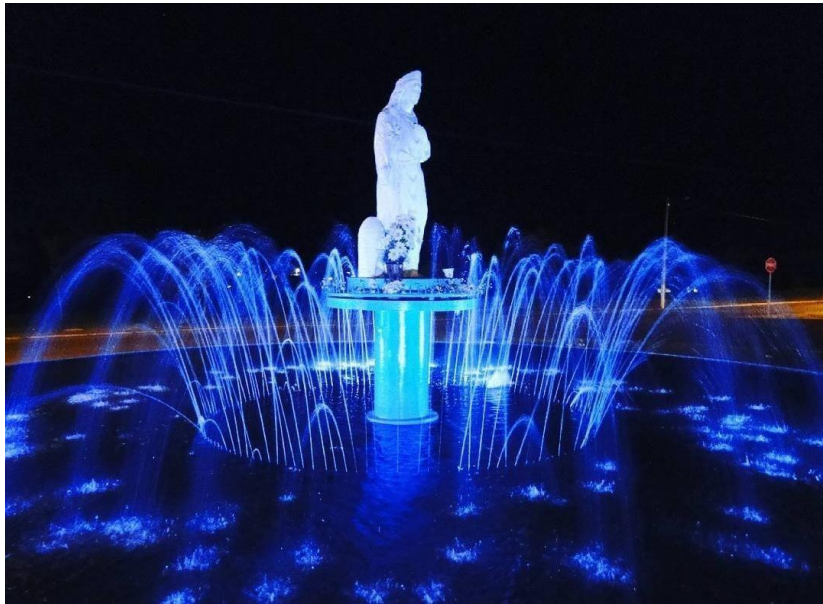
Márcia Raquel Baumgratz - Vigilância em Saúde;

Zósimo Edelmiro Ribas - Vigilância Sanitária;

Aline Gulart Besestil - Conselhos Municipais;

Vitor Fernando Lírio - Representante da Comunicação;

Regina Peixoto da Silva Santos - Assessora da Secretaria
Municipal de Saúde;



Se olharmos para a história das sociedades modernas, elas estiveram impregnadas de surtos relativamente regulares, mas, no passado, as pessoas tendiam a voltar aos seus hábitos comuns de existência. O novo agora é que vemos que, por causa da globalização, a interconectividade das vidas humanas na Terra é mais forte e precisamos de uma consciência compartilhada da imunidade. A imunidade será a grande questão filosófica e política após a pandemia.

[...]

O conceito de comunidade implica aspectos de solidariedade biológica e de coerência social e jurídica. Essa crise revela a necessidade de uma prática mais profunda do mutualismo, ou seja, proteção mútua generalizada. [...] Vejo, no futuro, a competição pela imunidade ser substituída por uma nova consciência da comunidade, pela necessidade de promover a comunidade, fruto da observação de que asobrevivência é indiferente às nacionalidades e às civilizações.

[...]

Nos dois últimos séculos, a maior preocupação das entidades políticas, dos Estados-nação, girou em torno da independência. No futuro, precisamos de uma declaração geral de dependência universal; a ideia básica de comunidade. A necessidade de um escudo universal que proteja todos os membros da comunidade humana não é mais algo utópico. A enorme interação médica em todo o mundo está provando que isso já funciona.

(Peter Sloterdijk)

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	6
1. APRESENTAÇÃO	7
Resultado da Enquete	8
2. INTRODUÇÃO	10
3. ANÁLISE SITUACIONAL	10
3.1 Histórico e Origem do Município	10
3.2 Origem do Nome	10
3.3 Posição Geográfica	11
3.4 Características do Município	11
3.5 Aspectos Demográficos	13
População	13
Distribuição Segundo Área de Residência (2020)	13
População Estimada por Sexo e Faixa Etária.	14
Estrutura Populacional Urbana (2022)	14
Estrutura Etária Populacional Rural	15
3.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	15
4. ORGANIZAÇÃO DA REDE EDUCACIONAL	15
4.1 Dados da Rede Educacional	15
4.2 Rede de Ensino	15
Escolas Municipais	16
Escolas Estaduais	16
Escolas Particulares	16
Escolas Especiais	16
4.3 Oferta de educação Infantil	16
4.4 Oferta do Ensino Fundamental	16
4.5 Oferta do EJA – Educação de Jovens e Adultos	16
4.6 Dados da Rede Municipal de Ensino	17
Alunos matriculados Educação Infantil	17
Alunos matriculados Ensino Fundamental	17
Alunos matriculados no EJA	17
Taxa de alfabetização	17
Evasão Escolar	17
Número de Escolas Infantis	17
Vagas	17
5. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS	Erro! Indicador não definido.
5.1 Salário Médio e População Ocupada	17
5.2 População ocupada	17
5.3 Incidência da Pobreza	17
6. ESTRUTURA DE SAÚDE DISPONÍVEL PARA OS SANTA BARBARENSES	19
7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	20
8. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	20
8.1 População Estimada por Sexo e Faixa Etária	20
8.2 Taxa de Natalidade	21
Tipo de Parto	21
Peso ao Nascer	22
Número de nascidos vivos por residência da mãe	23

Taxa Mortalidade Infantil	23
8.3 Principais causas de internação	23
8.4 Casos de Dengue 2021 - 2024	25
8.5 Hepatite Virais.....	25
8.6 Dados HIV	26
8.7 Tuberculose	26
8.8 Sífilis Congênita	26
8.9 Hanseníase.....	28
8.10 Violência Geral.....	28
9. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL	29
9.1 Análise da Situação de Saúde do Município.	29
9.2 Secretaria Municipal de Saúde	29
9.3 Unidade Básica de Saúde	32
9.4 UBS Zósimo Ribas ESF	32
9.5 Unidade Posto de Saúde Central	33
9.6 Unidade Básica de Saúde Aparecida (Referencia Para Síndrome Gripal)	34
9.7 Estensão Unidade Básica de Saúde Central (Fazenda Itaíba)	34
9.11 Hospital Santa Bárbara Beneficente	37
Serviços prestados para os Santa-barbarenses	37
9.12 Clínica Inter disciplinar de Reabilitação Intelectual da APAE	38
9.13 Projeto Tratamento de Fibromialgia (Tai Chi).....	38
9.14 Vigilância Epidemiológica:	39
10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS.	42
11. RECURSOS PARA O FINANCIAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.....	52

IDENTIFICAÇÃO

Município: Santa Bárbara do Sul

UF: Rio Grande do Sul

Criação: 31 de janeiro de 1959, Lei n. 3.703.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 88.496.468/0001-60

Endereço: Rua Lauredano Lório, nº 298, bairro Fátima, Santa Bárbara do Sul, RS, CEP 98240-000

Telefone: (55) 3372 3800

E-mail: saude@santabarbaradosul.rs.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Marivane Basanella Kuhn

INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

Criação: Lei Municipal Nº 1.851/1998, reestruturado pela Lei Municipal Nº 3.775/2011.

Data: 10/03/1998

CNPJ: 11.874.174/0001-08

Nome do Presidente do Conselho Municipal de Saúde-CMS: Glênio Rogério Barbosa.

INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Região de Saúde: Missioneira Região 12.

Macrorregional de Saúde: CRS 9º Cruz Alta, 17º Ijuí, 12º Santo Ângelo e 14º Santa Rosa.

Participa de Consórcio: Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Jacuí e Altos da Serra do Botucará – COMAJA.
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – CISA.

1. APRESENTAÇÃO

O planejamento na gestão da saúde é fundamental em diversas áreas. Um bom planejamento garante que os recursos sejam usados de forma eficiente, melhora a qualidade do atendimento e foca na prevenção de problemas, em vez de apenas tratar doenças.

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS), foi elaborado pela Gestão Municipal eleita democraticamente com o mandato para o período 2025-2028, este plano de governo contempla diretrizes para construir o planejamento de Gestão da Saúde para o período de 2026 a 2029. Em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, foi definido 5 (cinco) Diretriz e a população teve a oportunidade de votar na enquete que ficou disponível por 20 dias no Instagram e Whatsapp, tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação popular no SUS (Sistema Único de Saúde) é um dos seus pilares mais importantes. Ela está prevista em lei e garante que a população não seja apenas usuária do sistema, mas também uma parte ativa na sua gestão, fiscalização e planejamento. Essa participação acontece principalmente por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Lei 8.142/1990 que estabelece o modelo de gestão com perspectiva e assegurando a transparência na aplicação dos recursos públicos, Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011 e Portaria Nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013, Portaria Nº 6, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços do Sistema Único de Saúde. A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 define critérios e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipe Multiprofissional. A portaria SES/RS nº 212/2025, define o montante e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivo para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Sul atua como coordenadora da Política Municipal de Saúde, seguindo as diretrizes do SUS. Para operacionalizar essa política, a secretaria elabora o Plano Municipal de Saúde, que serve como guia para todas as iniciativas locais. As ações previstas no plano são detalhadas nas Programações Anuais de Saúde, garantindo um planejamento claro e público. A prestação de contas e a avaliação do desempenho ocorrem por meio dos Relatórios Anuais de Gestão. Todo esse processo é fiscalizado e acompanhado pelo controle social, que é exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde, assegurando a transparência e a participação popular na gestão.

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é o principal instrumento de planejamento da saúde de Santa Bárbara do Sul e serve como base para as leis orçamentárias do município. Ele é fundamental para a definição do **Plano Plurianual (PPA)**, da **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e da **Lei Orçamentária Anual (LOA)**.

O plano oferece um diagnóstico detalhado da situação de saúde da população, incluindo:

- **Análise Situacional:** Apresenta dados gerais sobre as condições de vida e os principais indicadores de saúde, como morbidade e mortalidade.
- **Serviços de Saúde:** Descreve a organização dos serviços de assistência, desde a atenção básica até os serviços mais complexos, incluindo os serviços públicos e os contratados pelo SUS.

- **Vigilância em Saúde:** Contemplam as ações das vigilâncias, sanitária, ambiental, epidemiológica, nutricional e do trabalhador.
- **Assistência Farmacêutica:** Fundamental para garantir acesso a medicamentos e promover o uso racional, integrando-se às práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Gestão da Saúde:** Apresenta os instrumentos de planejamento, controle e avaliação, além de informações sobre o financiamento, gestão do trabalho e educação em saúde.

O plano detalha a organização dos serviços de saúde, que são apresentados em uma hierarquia que vai da atenção básica até os serviços mais complexos. Isso inclui tanto os serviços públicos quanto aqueles que são contratados pelo SUS.

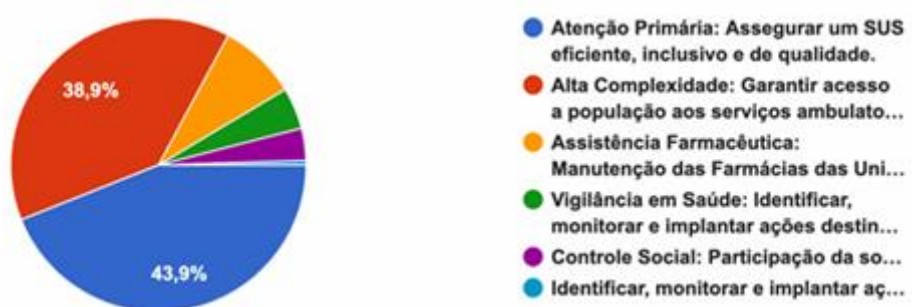
O plano detalha o diagnóstico de saúde do município, as metas que a gestão quer alcançar e como ela vai fazer isso nos próximos 04 anos. Ele precisa ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, garantindo que a sociedade civil participe e fiscalize o que está sendo planejado. Isso aumenta a transparência e permite que a população cobre resultados.

Como o SUS é um sistema descentralizado, a atuação dos municípios é fundamental. O PMS garante que as ações locais estejam em harmonia com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do sistema. Ele ajuda a organizar os serviços, desde a atenção básica (a porta de entrada do SUS) até os serviços mais complexos, além de planejar ações de vigilância e promoção da saúde.

Após a implementação das ações, os resultados são avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Esses relatórios verificam se o que foi planejado no PMS está sendo cumprido e se as metas estão sendo alcançadas. Assim, o PMS não é apenas um plano, mas também uma ferramenta de avaliação e prestação de contas à sociedade.

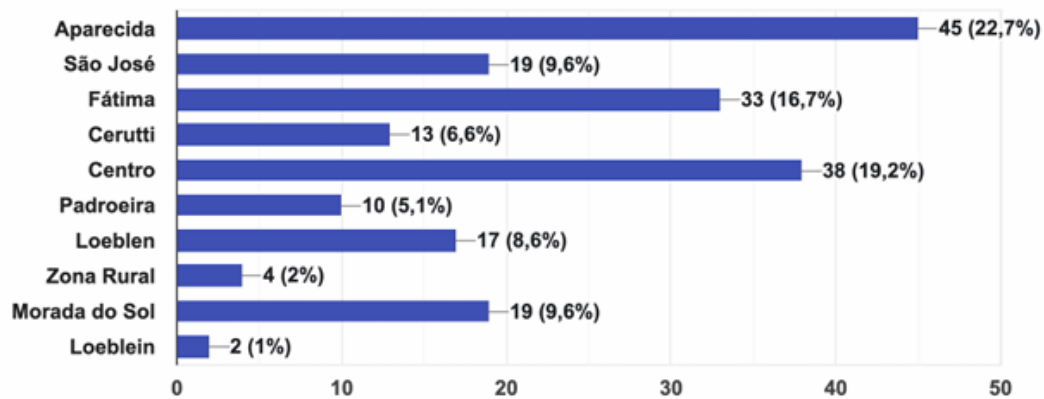
Em resumo, o Plano Municipal de Saúde é a espinha dorsal da gestão da saúde em qualquer cidade. Ele garante que as ações sejam estratégicas, transparentes e alinhadas com as necessidades reais da população.

Resultado da Enquete



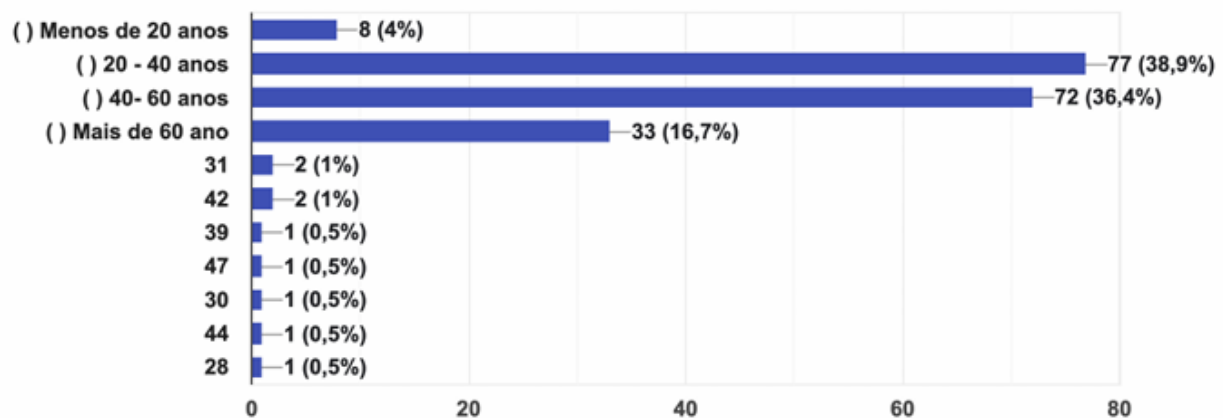
Bairro ou localidade onde mora:

198 respostas



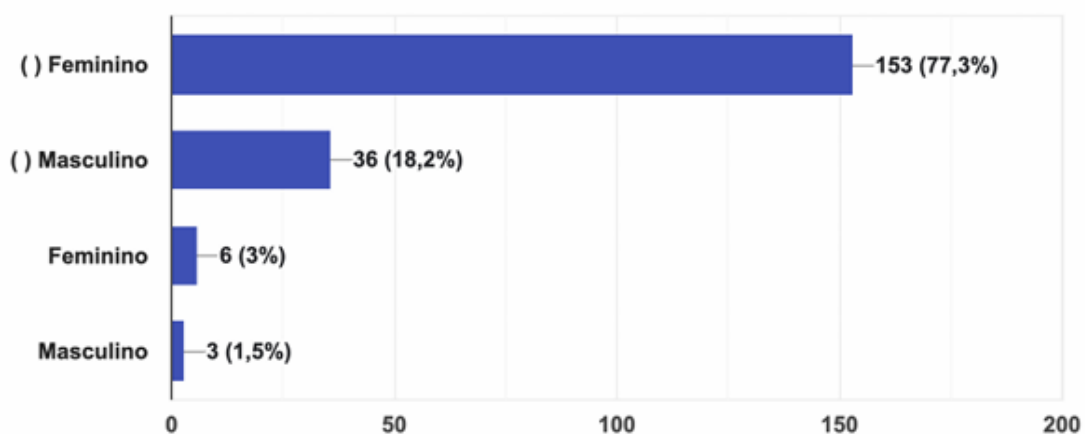
Sua Idade:

198 respostas



Sexo masculino ou feminino?

198 respostas



2. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela Gestão financeira e ações desenvolvidas na assistência à saúde é de responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde e do Fundo Municipal da Saúde, a fiscalização, apreciação e avaliação responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à Saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas ações e nos serviços de Saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde (SUS).

Tem como objetivo geral levar a Saúde mais perto da população, implementando Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolutividade dos serviços prestados.

São objetivos específicos:

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na Atenção Primária à Saúde, com as Estratégias de Saúde da Família, a implementação da equipe E-Multi, manutenção do programa de Saúde Bucal, Saúde Mental, Programa Saúde na Escola (PSE), Veja Bem Gurizada, Programa de Gestante Preparando o Ninho, focada nos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Histórico e Origem do Município

Santa Bárbara do Sul surgiu às margens do antigo caminho dos tropeiros que transportavam gado vacum e muar para serem comercializados nas feiras de Sorocaba. Na década de 1820, foram concedidas as primeiras “concessões de posse”, nesta região. Um dos agraciados foi Atanagildo Pinto Martins, que em 1826, formou a “Fazenda Santa Bárbara”, origem do atual Município.

No ano de 1897, a estrada de ferro alcança Santa Bárbara influenciando no seu desenvolvimento econômico. A “Estação Santa Bárbara” tornou-se um local de lazer para os santabarbarenses.

Santa Bárbara foi elevada à categoria de Vila pelo Decreto Federal n. 7.199/1938, de 31 de março. O Decreto Lei n. 270/1944, adotou o nome de Blau Nunes para a Vila Santa Bárbara. Entretanto, o Decreto Lei n. 39/1948, de 04 de dezembro, a localidade retoma o nome Santa Bárbara com adendo “do Sul”. Em 1959, Santa Bárbara do Sul adquiriu autonomia municipal no dia 31 de janeiro, por força da Lei n. 3.703/1959. O Sr. Zósimo Ribas foi eleito o primeiro Prefeito Municipal.

A colonização, que aconteceu no século XIX foi de luso – brasileiros e do francês Victor Dumoncel, que deixou vasta descendência no Município. Com o progresso de modernização da agricultura, na década de 1950, houve migrações de famílias descendentes de imigrantes alemães e italianos de vários pontos do estado.

3.2 Origem do Nome

O aparecimento do nome de Santa Bárbara do Sul, nesta região deve ainda ser objetivo de pesquisa. O mais plausível é que tenha sido inspirado pelas famosas missões Jesuíticas, organização da fé católica-romana que enriqueceu a toponímia Riograndense com mais de quinhentas denominações geográficas, além dos conhecimentos dos Sete Povos que tiveram como antecessores dezenas de Reduções (lugar onde reuniam os índios catequizados), surgidos a partir de 1632 e logo

destruída pelos bandeirantes, existiram também numerosas estâncias de gado.

Os Sete Povos começaram a ser fundados a partir de 1632, aparecendo em primeiro lugar em São Paulo e por último em Santo Ângelo, em 1707. A economia destes povos estava baseada na extração da erva mate e criação de gado.

Assim, a maior parte do estado foi dividida em Estâncias, que eram apenas separadas por rios, serras e outros obstáculos naturais. Por sua vez as Estâncias se desdobravam em pastos para melhor atendimento do gado. Estas estâncias invariavelmente recebiam o nome de Santos. Acredita-se que Santa Bárbara, fosse denominação de estância ou pasto com assento nestas coxilhas, não muito longe desta cidade.

A área de distância em questão poderia ter sido a circunstância pelos rios Jacuí Mirim, Palmeira, Lagoão e parte Pinheirinho, zona campestre, onde impera a devoção à Virgem e Mártir, desde remotos tempos.

O enorme rincão que tem como extremo a coxilha do Quincas onde nascem as águas do Jacuí e do Palmeira conservou gloriosamente o nome, para transmiti-lo mais tarde a o distrito, depois à estação ferroviária e, desta, ao povoado, à vila e finalmente ao Município.

3.3 Posição Geográfica

Localização: Santa Bárbara do Sul “Rainha das Coxilhas”, localiza-se no planalto médio, divisa com Missões. Limita-se:

Ao Norte: com os Municípios de Chapada, Condor e Palmeira das Missões;

Ao Sul: com os Municípios de Cruz Alta e Ibirubá;

Ao Leste: com os Municípios de Saldanha Marinho e Carazinho;

Ao Oeste: com os Municípios de Panambi e Pejuçara.

Integra a região tritícola de Cruz Alta. Sua altitude em relação ao nível do mar é de 511 (quinhentos e onze) metros. Via rodoviária, está distante 354 Km (trezentos e cinquenta e quatro quilômetros) da capital do estado, Porto Alegre. Possui a área geográfica de 958,6 Km² (novecentos e cinquenta e oito, seis quilômetros quadrados), possui uma população de 7.909 (sete mil, novecentos e nove) habitantes, e o Município está entrecortado pelos rios: Jacuí, Palmeira e Lagoão.

Longitude: 53°14'46” oeste.

Latitude: 28°22'09” sul.

3.4 Características do Município

Segundo a Lei de Diretrizes Urbanas (Lei Municipal nº 3.321/2008), o município encontra-se dividido em área urbana, área rural e área de expansão urbana, possuindo uma área total de 976 km². Da área total do Município, 5,14 km² correspondem à área urbana, a qual encontra-se dividida em cinco setores, que se subdividem em 08 Bairros e 01 Núcleo Ocupacional, sendo eles: Aparecida, Fátima, Centro, Tiradentes, Loeblein, Morada Do Sol, Cerutti e Padroeira; e Núcleo Juventude, respectivamente, os quais são utilizados principalmente para a ocupação por áreas residenciais e comerciais.

O restante corresponde a área rural do Município, a qual se divide em 14 localidades e 03 distritos, sendo que o 1º Distrito é a área urbana do Município, o 2º Distrito o de Capão Alto e o 3º Distrito o de Itaíba. As localidades que o compõe são: Passo da Palmeira, Capão Alto, Maquinista Severo, Álvaro Nunes Pereira, Esquina Dois Irmãos, Pinheirinho, Figueiras, Esquina Progresso, Pontão, Cristo Rei, Fazenda Itaíba, Porongos, São Manoel e Belizário. Na zona rural, predominam pequenas e médias propriedades, responsáveis pelo cultivo dos 77.927 hectares que o Município possui.

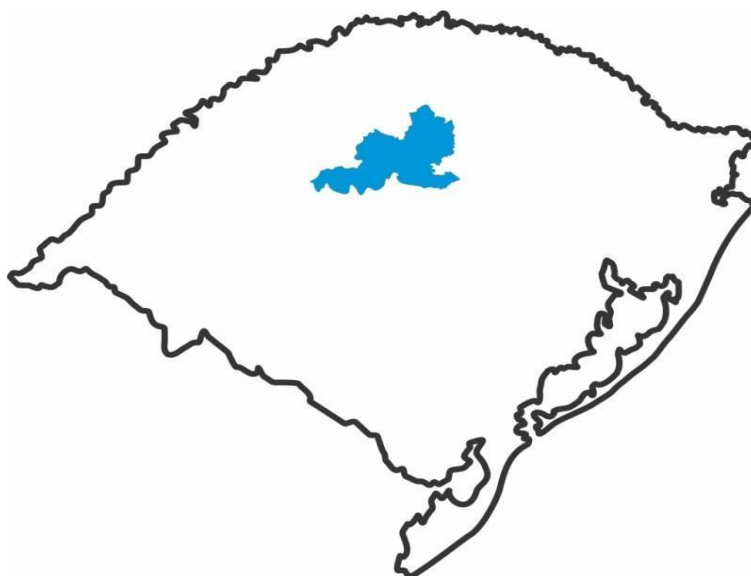
O Município de Santa Bárbara do Sul possui uma economia essencialmente agropecuária. Os produtos mais cultivados são: o trigo, soja, milho, feijão e aveia. Na pecuária, se desenvolve a criação de bovinos, ovinos, suínos e equinos. A indústria ainda está em desenvolvimento, mas oferece excelentes perspectivas para empresas que buscam investir em novos polos de desenvolvimento.

A área urbana conta com diversas empresas, segundo dados do IBGE 2018 somam 293 que empregam cerca de 1676 pessoas. Entre estas se destacam empresas do ramo agrícola, como unidades de recebimento e beneficiamento de grãos, comercialização de insumos agrícolas, metalúrgicas, além de empresas de vestuários, comercialização e reparação de veículos e maquinários, supermercados, restaurantes, hotéis, rede bancária, prestadores de serviços, advogados, farmácias, turismo entre outras.



Legenda: Mapa Município de Santa Bárbara do Sul e Localização

Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_B%C3%A1rbara_do_Sul. Acesso em 01 de junho de 2021.



Legenda: Mapa da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS 3



Legenda: Municípios da 9ª CRS.

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/9-crs-cruz-alta>.

3.5 Aspectos Demográficos

Segundo informações obtidas através do Censo Demográfico realizado em 2010, publicado no site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Município de Santa Barbara do Sul possui os aspectos demográficos apresentados abaixo.

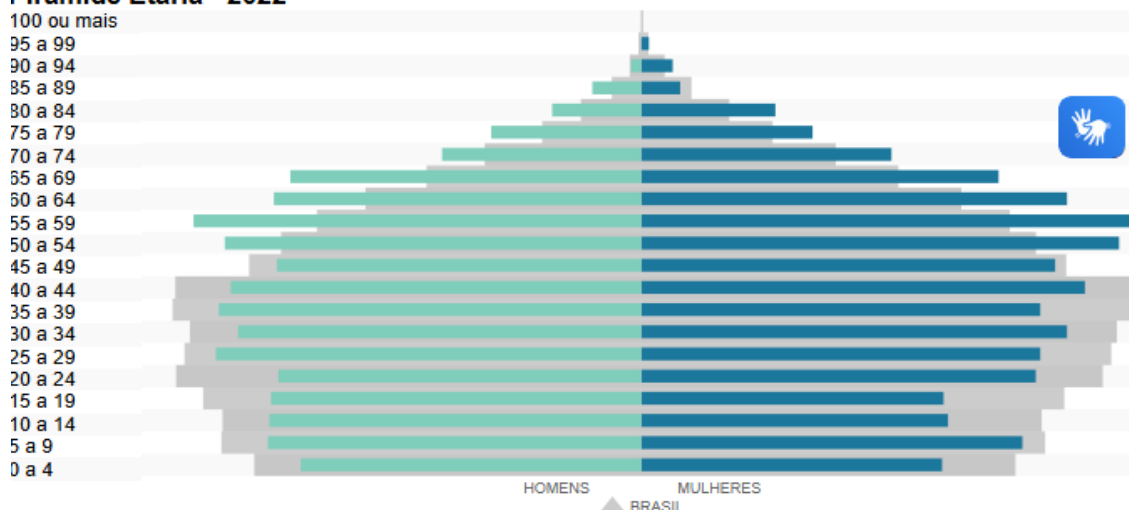
População

Número de domicílios:	3.062 domicílios
População estimada em 2020:	7.909 pessoas
População no último censo (2010):	8.829 pessoas
População sexo Masculino (2010):	49,2%
População sexo Feminino (2010):	50,8%
Densidade demográfica:	9,05 habitantes/Km ²
Área de unidade territorial:	958,162 Km ²
Código do Município:	4316709

Distribuição Segundo Área de Residência (2020)

Domicílio urbano:	2.466 domicílios
População urbana:	6.985 pessoas
Domicílios rurais:	596 domicílios
População rural:	1.844 pessoas

Pirâmide Etária - 2022



População Estimada por Sexo e Faixa Etária. (CENSO 2022)

Faixa etária	Feminina	Masculina	Total
0 a 4	202	229	431
5 a 9	256	251	507
10 a 14	206	250	456
15 a 19	203	249	452
20 a 24	265	244	509
25 a 29	268	286	554
30 a 34	286	271	539
35 a 39	268	284	552
40 a 44	298	276	574
45 a 49	278	215	415
50 a 54	321	280	601
55 a 59	336	301	637
60 a 64	286	247	533
65 a 69	240	236	476
70 a 74	168	234	402
75 a 79	115	101	116
80 a 84	90	60	150
85 a 89	26	33	59
90 a 94	21	7	28
95 a 99	5	0	5
100 ou mais	0	0	0

Estrutura Populacional Urbana (2022)

0 á 5 anos de idade:	5,9%
4 á 14 anos de idade:	13,4%
15 á 24 anos de idade:	16,9%
25 á 39 anos de idade:	19,9%
40 á 59 anos de idade:	29,1%
60 anos ou mais:	14,8%

Estrutura Etária Populacional Rural (2022)

0 á 5 anos de idade:	7,2%
4 á 14 anos de idade:	15,2%
15 á 24 anos de idade:	14,1%
25 á 39 anos de idade:	21,5%
40 á 59 anos de idade:	31,3%
60 anos ou mais:	10,7%

3.6 - Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Segundo informações obtidas através do Censo Demográfico realizado em 2010, publicado no site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Município de Santa Bárbara do Sul possui IDH igual á 0,725.

4. ORGANIZAÇÃO DA REDE EDUCACIONAL

Educação

Taxa de escolarização
de 6 a 14 anos de idade
99,5 %

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de
idade

Comparando a outros
municípios

No país

5570º

1º
237º

No Estado

497º

1º
53º

Na micro região

14º

1º
5º



Legenda

0 % 97,2 % 98,2 % 99 %

4.1- Dados da Rede Educacional

A Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Lazer, situam-se na Av. Eduardo de Brito Nº 168 no acesso central a Prefeitura Municipal. Possui prédio próprio, estruturado de maneira a atender as demandas da Secretaria Municipal de Educação. Possui várias salas onde atendemos a parte Administrativa, Departamento da Cultura e Desporto, Coordenação Pedagógica e Atendimento Fonoaudiólogo, Nutricionista, além da sala da Secretária.

4.2 - Redes de Ensino

O Município de Santa Bárbara do Sul possui nove escolas municipais, duas escolas estadual, uma escola particular e uma escola de ensino especial, sendo estas listadas abaixo.

Escolas Municipais

- EMEF Clemente Corvalão
- EMEF EgydioVécia
- EMEF Bom Pastor
- EMEF Padre Lourenço Bosse
- EMEI Amanda Viana dos Santos
- EMEI Criança Feliz
- EMEI Nossa Senhora Aparecida
- EMEI São José Operário

Escolas Estaduais

- Colégio Estadual Blau Nunes – Ensino Fundamental e Médio
- EEEF 19 de Novembro – Ensino Fundamental

Escolas Particulares

- Escola Pequeno Pé – Educação Infantil

Escolas Especiais

- Raio de Luz

4.3 - Ofertas de educação Infantil

O município oferece a Educação Infantil sendo a fase que envolve crianças de 0 a 6 anos de idade, considerada a primeira etapa da Educação Básica. Seu objetivo é o desenvolvimento integral das crianças, ou seja, não apenas o cognitivo, mas também o físico e o sócio emocional.

Esta fase está dividida em dois segmentos:

- Creche (crianças de 0 a 3 anos)
- Pré-escola (crianças de 4 a 5 anos e 11 meses)

4.4 - Ofertas do Ensino Fundamental

O município oferece Ensino Fundamental, com duração de nove anos (1º ao 9º ano), abrange a faixa etária dos seis ao quatorze anos de idade e tem por objetivo a formação indispensável para o exercício da cidadania.

4.5 - Ofertas – Educação de Jovens e Adultos (EJA):

O município oferece a Modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA) 1º ao 5º Ano do Ensino Fundamental – anos inicial e do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental - anos finais. O EJA é uma modalidade de ensino que nasceu da clara necessidade de oferecer uma melhor chance para pessoas que, por qualquer motivo, não concluíram o ensino fundamental e/ou o médio na idade apropriada.

Surge como uma ação de estímulo aos jovens e adultos, proporcionando seu regresso à sala de aula. Esta modalidade respeita às características desse alunado, dando oportunidades educacionais adequadas em relação a seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames próprios.

4.6 - Dados da Rede Municipal de Ensino

Alunos matriculados Educação Infantil
Berçário a Pré-Escola: 320

Alunos matriculados Ensino Fundamental
1º ao 9º Ano: 617

Alunos matriculados no EJA
20 alunos

Taxa de alfabetização
95% alunos alfabetizados

Evasão Escolar
Não temos evasão escolar nesta fase, pois é obrigatória a permanência dos alunos nesta faixa etária de 4 a 14 anos Ensino Fundamental o qual ofertamos.

Número de Escolas Infantis
01 Escola Infantil-Pré-Escolar (Turno Parcial)
03 Escolas de Educação Infantil Berçário e Maternal (Turno Integral)

Vagas
No momento o município não possui lista de espera para as turmas de Berçário e Maternal. Santa Bárbara do Sul conta ainda com um polo da Universidade Cruzeiro do Sul, ofertando cursos de ensino superior.

5. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

5.1 - Salário Médio:

Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais de Santa Bárbara do Sul, no Rio Grande do Sul, era de 1,6 salários mínimos, segundo o IBGE. Esse valor é inferior à média do estado, que era de R\$ 3,5 mil.

5.2 - População ocupada:

Segundo consulta realizada ao IBGE (2022) o numero de pessoas ocupadas é de 2071 pessoas, percentual de 25,61%.

5.3 - Incidência da Pobreza:

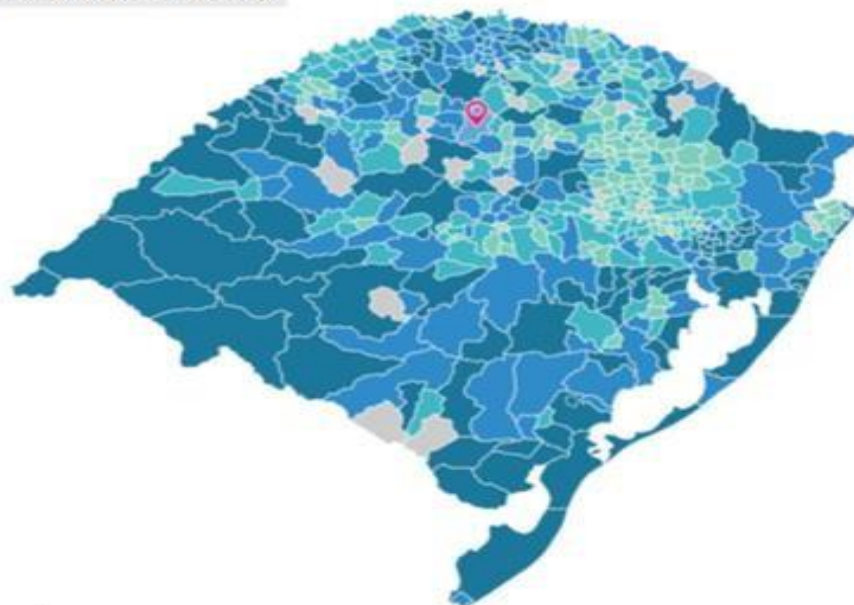
Segundo site do IBGE em 2003 o município de Santa Bárbara do Sul possuía incidência de pobreza igual á 25,02%, ficando na 162º posição do ranking do Estado do Rio Grande do Sul.

Incidência da pobreza (Unidade: %)

Municípios do Rio Grande do Sul

2003

Santa Bárbara do Sul: 25,02 %



Legenda

até 17,35 %

até 22,14 %

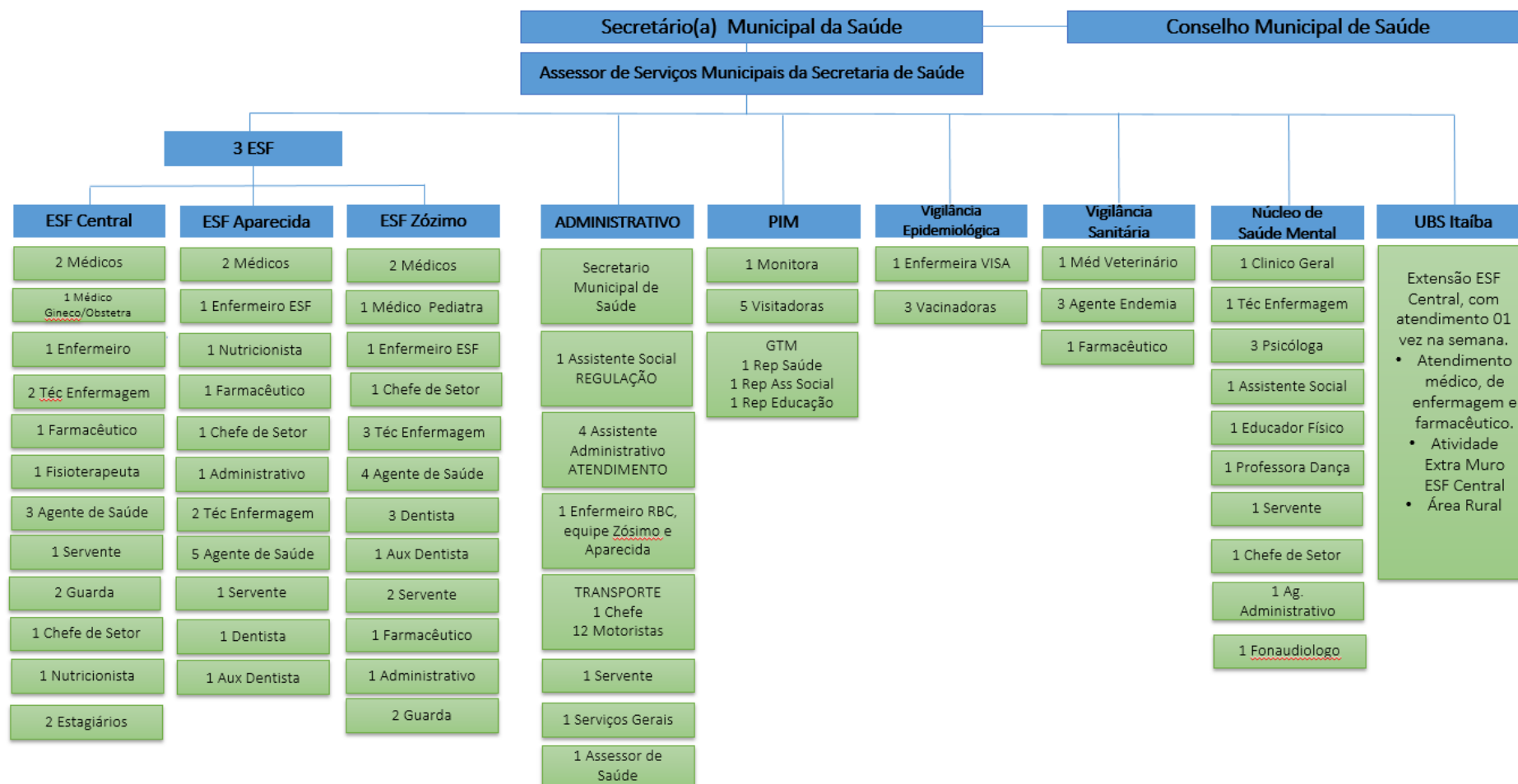
até 26,84 %

mais que 26,84 %

Dado inexistente para este município

Local selecionado

6. ESTRUTURA DE SAÚDE DISPONÍVEL PARA A POPULAÇÃO



7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei 1.208 de 30 de abril de 1991 e tem como primeira ata registrada na data de 21 de agosto de 1991. As reuniões são mensais, nas terceiras quartas-feiras do mês, as 18 horas na Câmara de Vereadores. 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 – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política 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, prevenção e recuperação da saúde.

Para isso o Conselho deve participar do planejamento e fiscalizar as ações e os recursos aplicados em saúde no âmbito municipal. É de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde a convocação da Conferência Municipal de Saúde e de sua deliberação de no mínimo a cada 4 anos.

8. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

População no último censo (2022): 8.122 pessoas

População estimada (2024): 8.275 pessoas

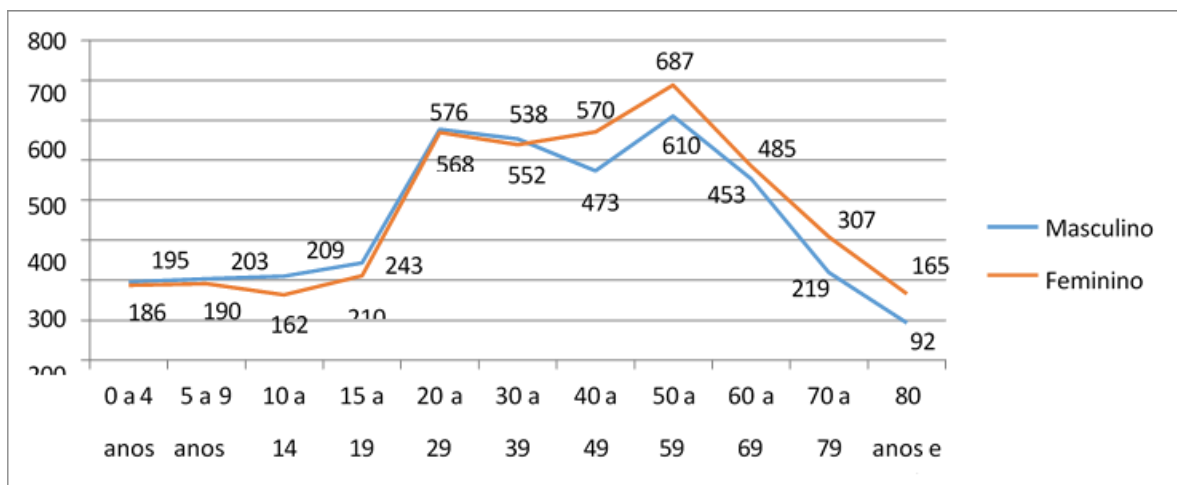
Densidade demográfica (2022): 8,32 habitantes por quilômetro quadrado.

8.1 - População Estimada por Sexo e Faixa Etária

Segundo Censo Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	195	186	381
5 a 9 anos	203	190	393
10 a 14 anos	209	162	371
15 a 19 anos	243	210	453
20 a 29 anos	576	568	1144
30 a 39 anos	552	538	1090
40 a 49 anos	473	570	1043
50 a 59 anos	610	687	1297
60 a 69 anos	453	485	938
70 a 79 anos	219	307	526
80 anos e mais	92	165	257
Total	3825	4068	7893

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 18/10/2021.



8.2 Taxa de Natalidade

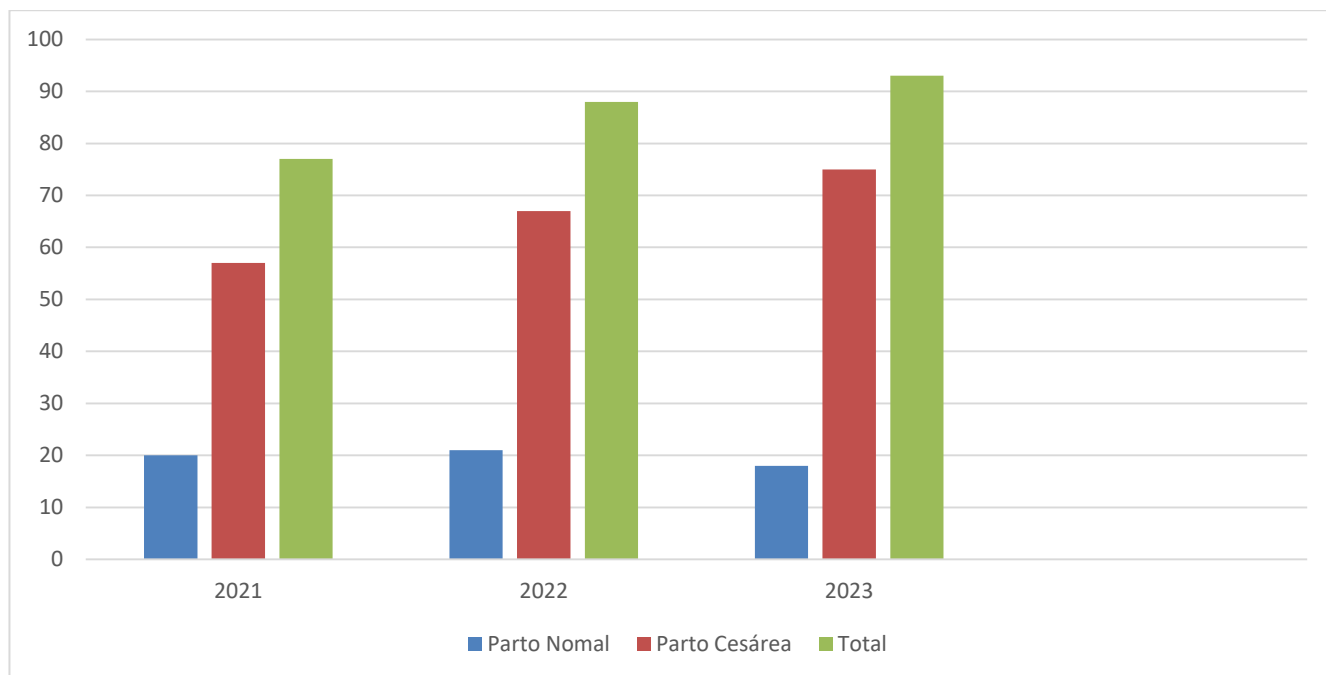
No Município de Santa Bárbara do Sul foi registrado nos anos de 2021 a 2023 os totais de nascidos vivos Segundo DataSus/Tabnet:

	2021	2022	2023
Nascidos Vivos	77	88	93



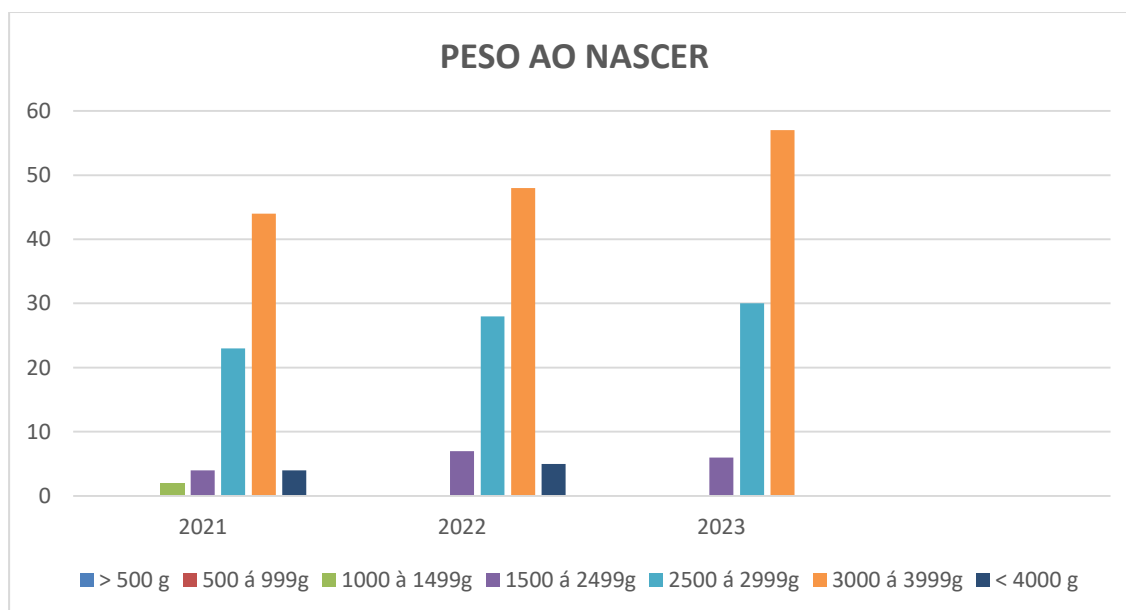
Tipo de Parto

Tipo de Parto	2021	2022	2023
Parto Normal	20	21	18
Parto Cesária	57	67	75
Total	77	88	93



Peso ao Nascer

Peso ao nascer	2021	2022	2023
>500 g	0	0	0
500 á 999 g	0	0	0
1000 á 1499 g	2	0	0
1500 á 2499 g	4	7	6
2500 á 2999 g	23	28	30
3000 á 3999 g	44	48	57
<4000g	4	5	0
Total	77	88	93



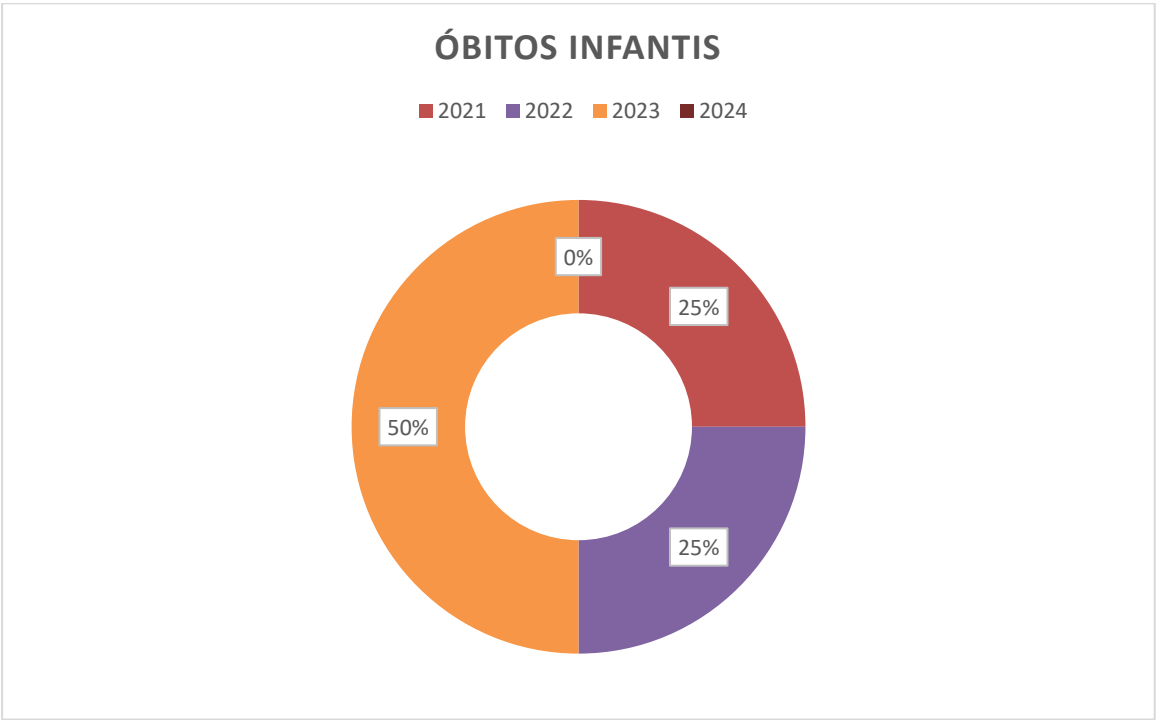
Número de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
SANTA BARBARA DO SUL	90	77	88	93

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 09/01/2025.

Taxa Mortalidade Infantil

O Município de Santa Bárbara do Sul possuiu 01 óbito infantil no ano de 2021, 01 óbito infantil em 2022 e 02 óbitos infantil no ano de 2023 e nenhum caso em 2024. A taxa de mortalidade infantil, calculada a partir de óbitos por mil nascidos vivos, nos anos de 2021 á 2024 segundo dados da Vigilância Epidemiológica de Santa Bárbara do Sul.



8.3 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	84	148	42	25	39
II. Neoplasias (tumores)	42	40	50	48	57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	5	7	4	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	19	25	33	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	35	53	60	37	40
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	3	11	8
VII. Doenças do olho e anexos	2	4	2	6	5

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	45	66	65	87
X. Doenças do aparelho respiratório	89	87	143	119	129
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	67	86	96	107
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	9	6	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	9	4	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36	50	71	61	70
XV. Gravidez parto e puerpério	63	57	69	73	67
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	-	6	5	9
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	-	4	4	5	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	4	4	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	32	26	30	41	88
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	1	2	7
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	507	620	684	642	761

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

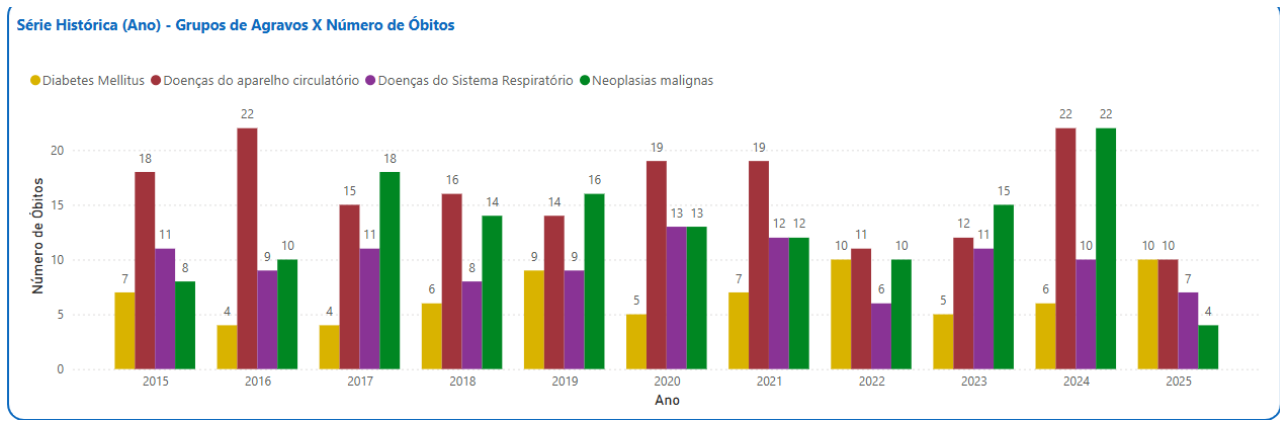
Data da consulta: 09/01/2025.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	31	5	1
II. Neoplasias (tumores)	13	12	10	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	8	14	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	4	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	6	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	19	11	12
X. Doenças do aparelho respiratório	16	16	11	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	4	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	1	-
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	4	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	7	7	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	83	104	80	58

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

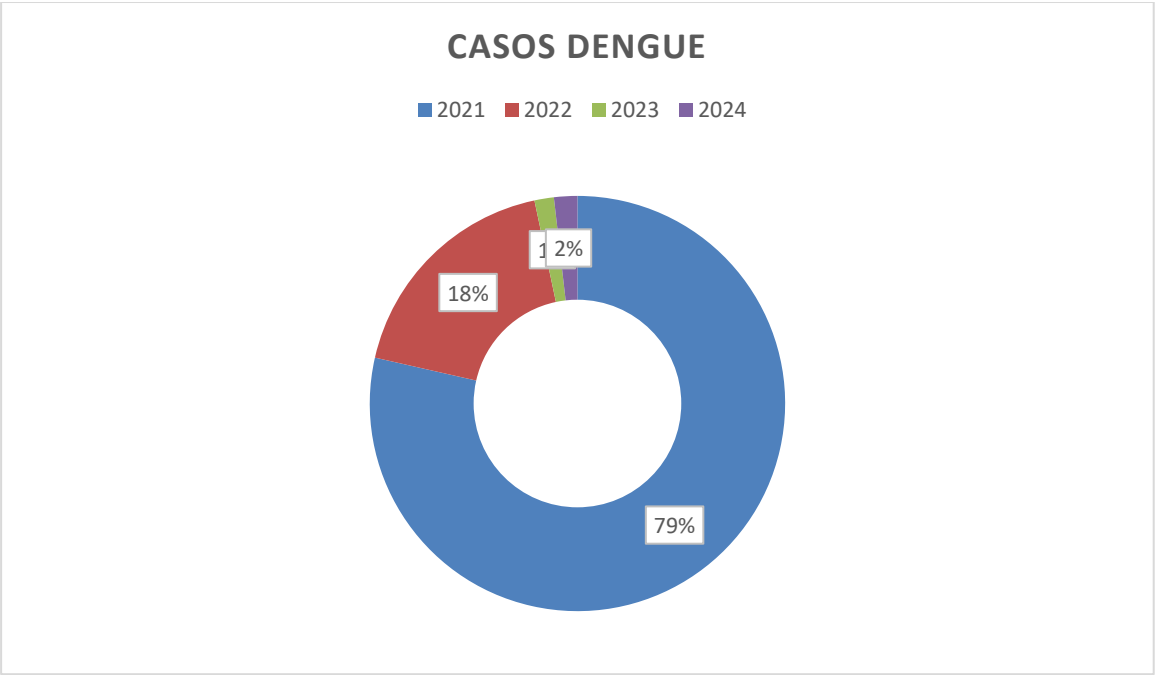
Data da consulta: 09/01/2025.



8.4 Casos de Dengue 2021 - 2024

Segundo Dados da Vigilância Epidemiológica de Santa Bárbara do Sul

	2021	2022	2023	2024
Casos de Dengue	52	12	1	9



ANO	NOTIFICADOS	POSITIVOS	DESCARTADOS
2021	101	52	49
2022	44	12	32
2023	26	01	25
2024	68	09	59

8.5 - Hepatites Virais

Segundo Data Sus Tabnet.

	2021	2022	2023	2024
Hepatite A	0	0	0	0
Hepatite B	0	0	02	1
Hepatite C	0	0	0	0

8.6 - Dados HIV

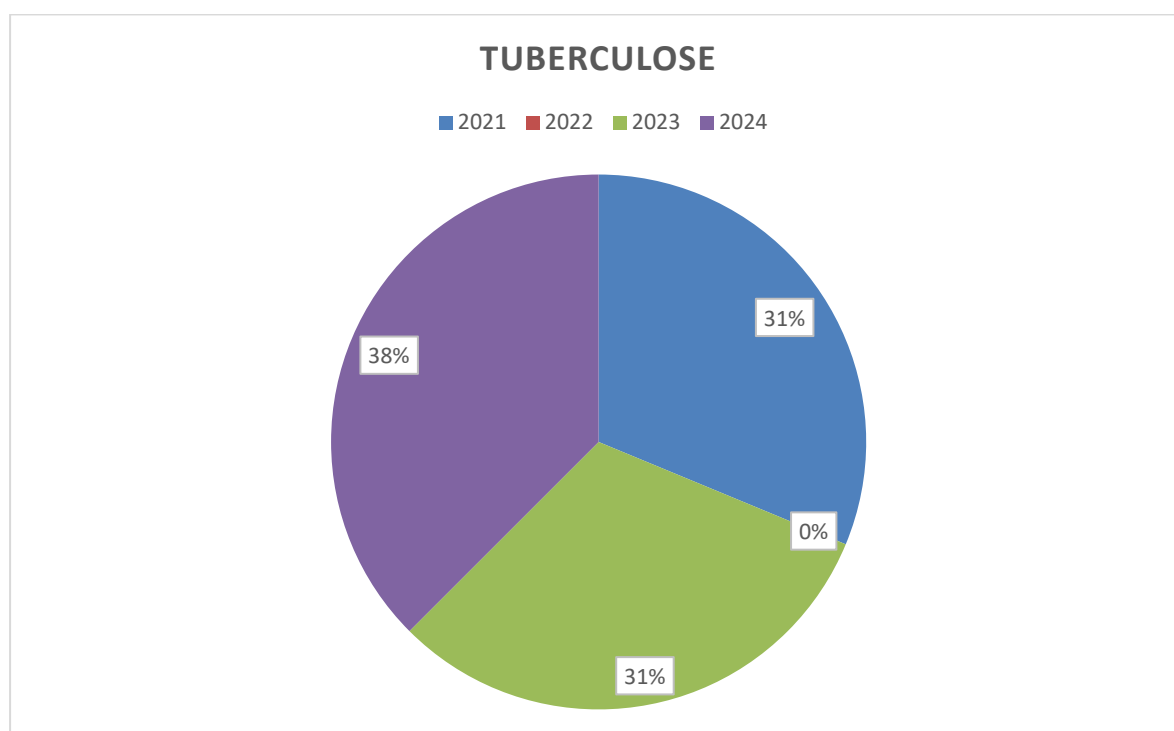
O Município tem 12 casos de HIV em tratamento. Temos pacientes positivos que não aderiram ao tratamento. Paciente em tratamento representa 71% sendo 29 % dos pacientes com diagnóstico não aderiram ao tratamento.

O município está com profissional capacitado para realizar os exames e acompanhar a evolução do tratamento, sendo que os portadores de HIV. Hoje a coleta de exames e retirada de medicamentos são realizadas no município.

8.7 - Tuberculose

Segundo Data Sus Tabnet

TOTAL	2021	2022	2023	2024
	01	00	01	01

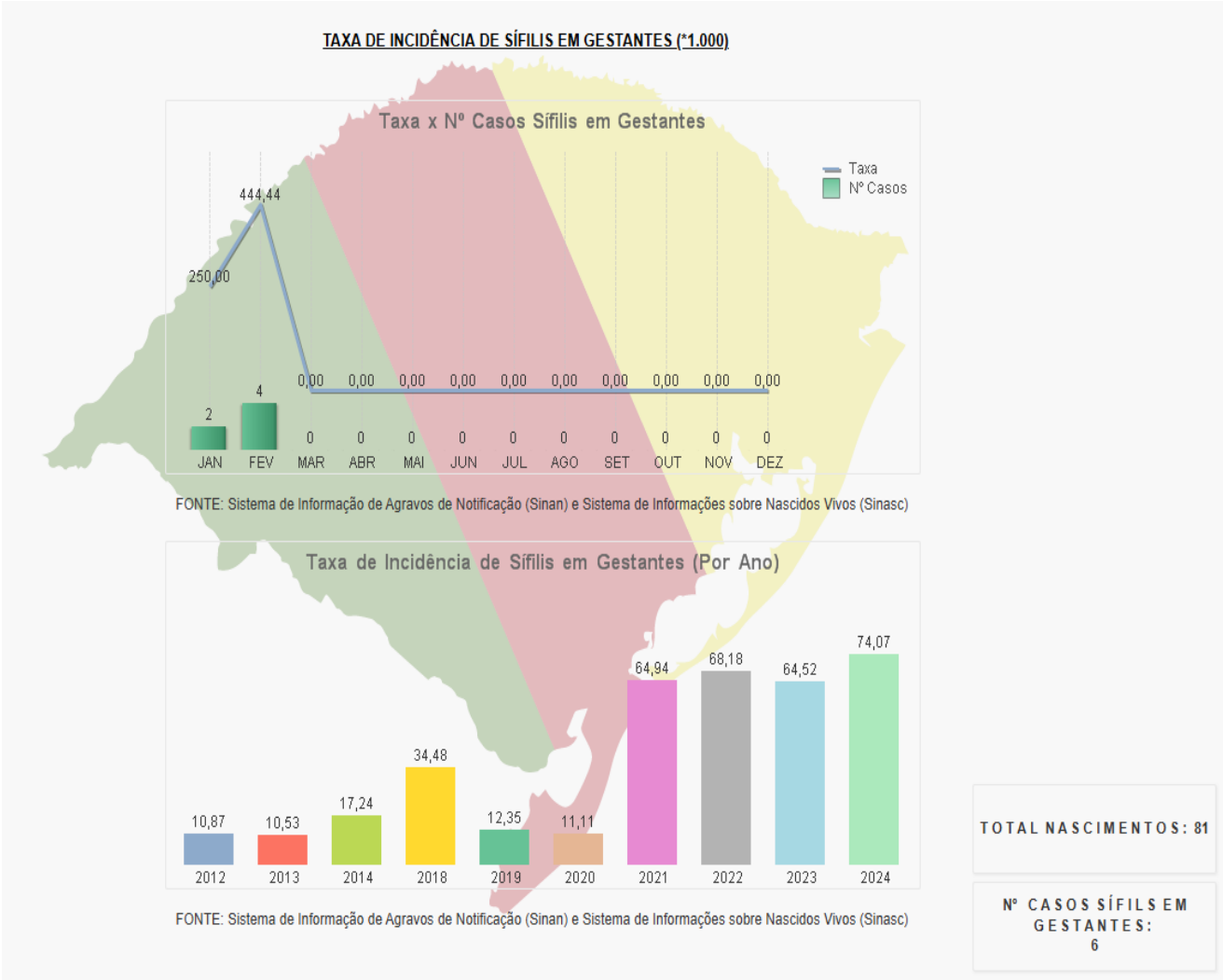


8.8 - Sífilis Congênita

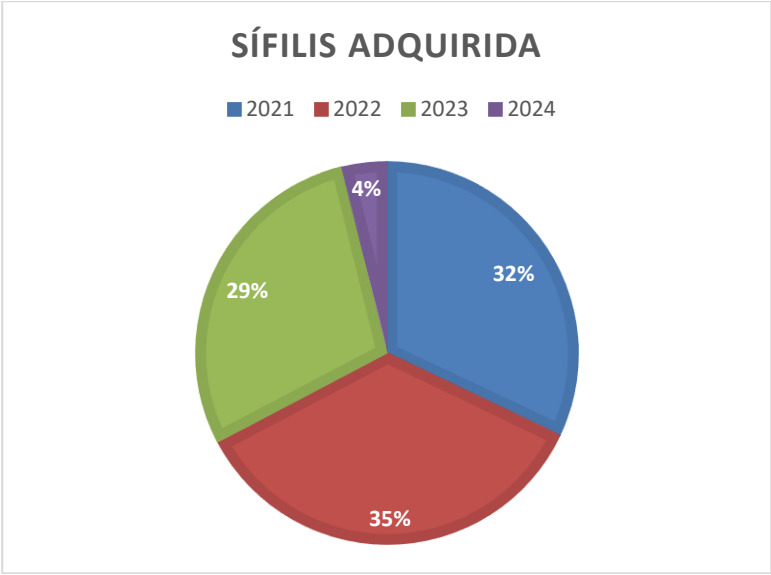
Segundo DataSusTabnet: 15/04/2025

	2021	2022	2023	2024
Sífilis Congênita	01	00	02	00

	2021	2022	2023	2024
Sífilis em Gestante	01	01	02	00



	2021	2022	2023	2024
Sífilis Adquirida	10	11	09	08



8.9 - Hanseníase

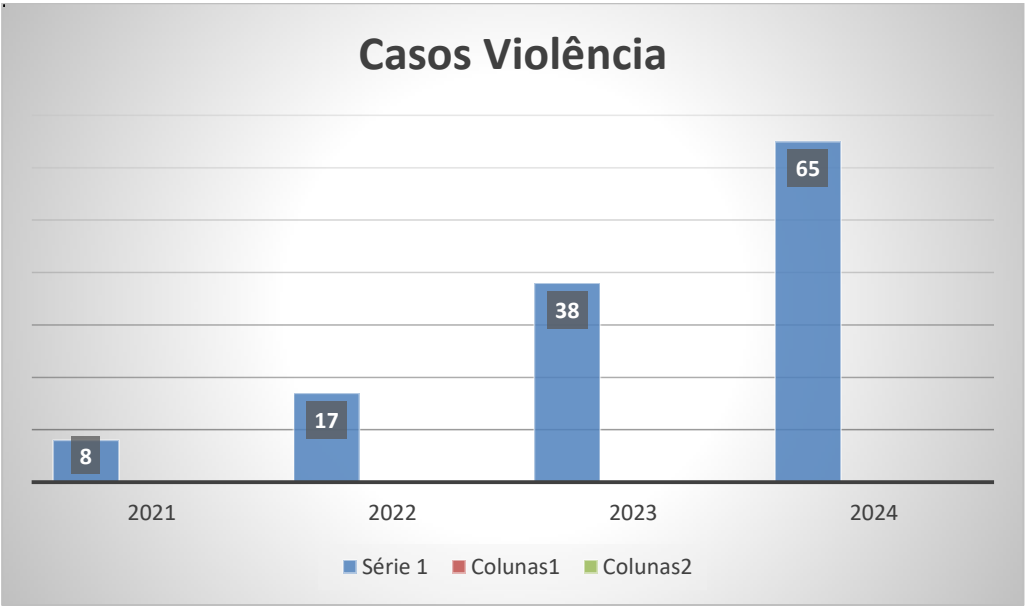
Segundo DataSusTabnet

	2021	2022	2023	2024
Hanseníase	01	0	01	01

8.10 Violência Geral

Segundo DataSusTabnet

	2021	2022	2023	2024
Casos de Violência	08	17	38	65



9. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL

9.1 Análises da Situação de Saúde do Município.

A Saúde do Município de Santa Bárbara do Sul está organizada com quatro postos de saúde, um hospital e uma APAE.

O Hospital Santa Bárbara Beneficente atende SUS e convênios – UNIMED, IPE e COMAJA. O serviço de saúde é acompanhamento e fiscalizado através dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde.

A Secretária Municipal de Saúde possui os seguintes patrimônios móveis para efetivação de serviços na área da saúde: Três Van, Três Ambulância, Duas Camioneta e seis veículos de 5 lugares.

Dentre os Programas de Prevenção, destacamos os ESFs – Estratégia da Saúde da Família com três equipe implantada duas de ESB e uma E-muilt. Conta com 12 Agente Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias.

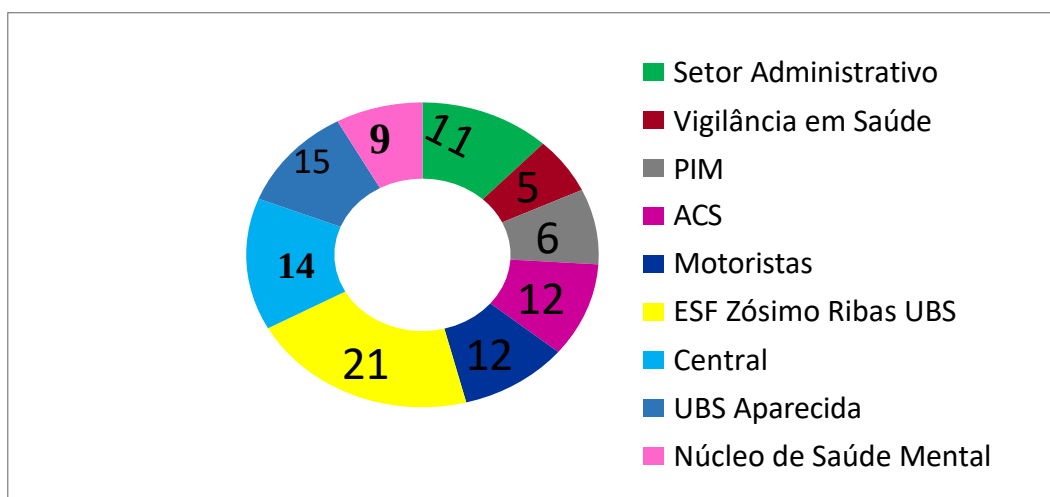
A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve trabalhos na busca de maior conscientização da população, realizando Campanha de Vacinação, Saúde Bucal, Prevenção do Câncer de Mama, do Colo Uterino, de Próstata, Combate ao álcool e drogas e IST com busca ativa e campanhas extramuros. Além disso, trabalha em grupos preventivos para acompanhamento a diabéticos, hipertensos, gestantes e idosos.

9.2 - Secretaria Municipal de Saúde

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Avenida Presidente Vargas n. 223, Centro, Santa Bárbara do Sul, RS CEP, 98240-000.

A parte administrativa é responsável pelo planejamento, execução das ações, serviços prestados à população com aprovação do CMS. O quadro de servidores administrativos é composto por: Secretário, Assessor Administrativo, Auxiliar Administrativo, Chefe do Setor de compras, Assessoramento em Contrato, Técnico de Informática e Coordenadores dos Programas.

No total a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Sul possui 106 Servidores estando divididos nas unidades de atendimentos conforme gráfico abaixo:



A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída em 05 de janeiro de 1985. Sua atribuição básica é executar ações preventivas, de promoção e de reabilitação nas áreas da Saúde proporcionando melhor qualidade de vida aos usuários e, mantendo em funcionamento o sistema de atendimento dentro dos princípios do SUS, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e

assistência com qualidade para a população.

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de ESF, Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Atenção Primária em Saúde descentralizada, a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

As principais atribuições dos setores:

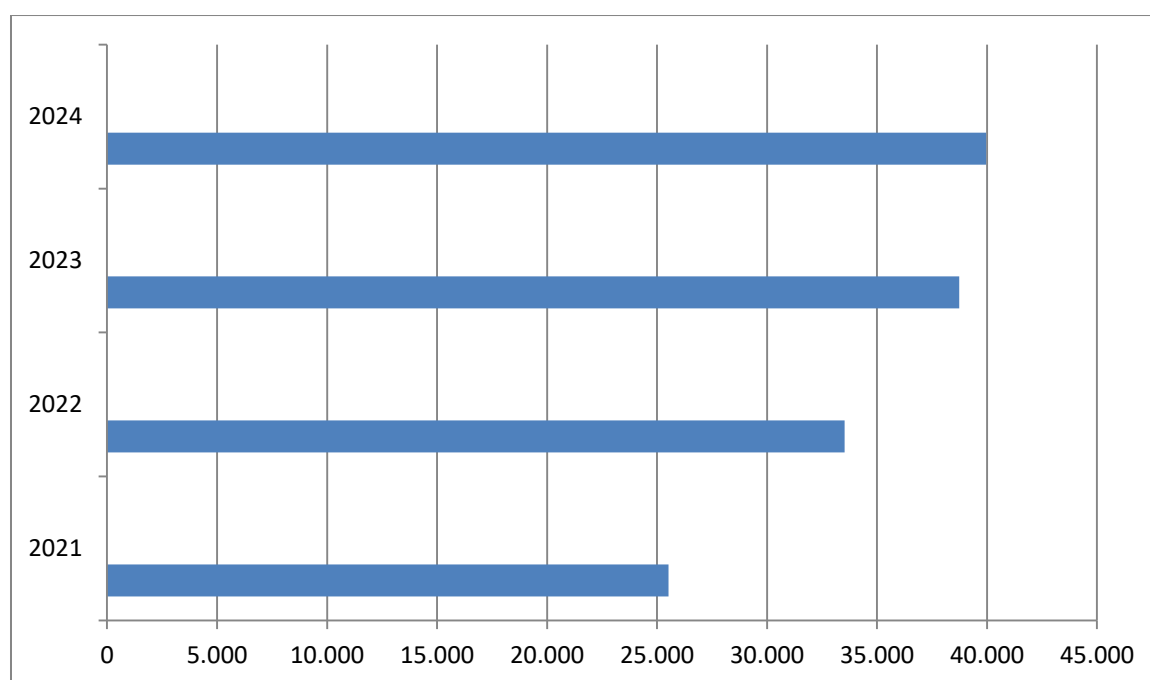
REFERENCIAS DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Especialidades/exames	Prestador	Cotas	Município
Mamografia	Clinimagem	10/mês	Cruz Alta
Densitometria Óssea	Clinimagem	05/mês	Cruz Alta
Exame anatomopatológico	Medicina Diagnóstica	5/mês	Cruz Alta
Consultas oftalmológicas	Cli/Olhos Quarta Colônia	-	Faxinal do Soturno
Diagnósticos oftalmológicos	Cli/Olhos Quarta Colônia	-	Faxinal do Soturno
Cirurgias referentes à visão	Cli/Olhos Quarta Colônia	-	Faxinal do Soturno
Tomografia	HSVP	01/mês	Cruz Alta
Hematologia	HUSM		Santa Maria
Ressonância Magnética	Centro de Imagem	01/mês	Cruz Alta
Neurologia pediatra	HSV	-	Passo Fundo
Neurologia Adulto	HSVP	-	Crua Alta
Traumato Geral	HSVP		Crua Alta
Ginecologia	Bom Pastor		Santo Augusto
Oncologia	HSVP	-	Cruz Alta
Radioterapia	HCI e HSV		Ijuí e Passo fundo
Cárdico-Oncologia Pediátrico.			Porto Alegre
Urologia	HCI	-	Ijuí
Nefrologia	HSVP	-	Cruz Alta
Cardiologia	HCI	-	Ijuí
Angiologia	HCI	-	Ijuí
Otorrino	HSV		Três de Maio
Rx	Hospital Municipal	-	Saldanha Marinho
Saúde Mental	CAPS	-	Boa Vista do Cadeado

O MUNICÍPIO COMPRA VIA CONSÓRCIO AS ESPECIALIDADE ALÉM DAS REFERENCIADAS NO SUS

CONSÓRCIO - COMAJA	QUANTITATIVO ANO			
SERVIÇOS	2021	2022	2023	2024
Anatamos Patológicos	427	307	433	378
Anestesias	1	9	6	7
Procedimento na Atenção Básica (Curativos especiais)	436	3.368	3.154	2.727
Cirurgias Eletivas	8	11	5	7
Biopsias	29	64	59	43
Consultas especializadas	2.474	3.160	3.827	3.720
Contraste Não Iônico	63	65	59	66
EDA e Colonoscopia	230	204	165	195
Exames Especializados	793	902	1.985	2.471

Exames Laboratoriais	18.063	22.049	24.055	23.625
Procedimentos Hospitalares	25	94	25	882
Fonodiologia	3	1	155	429
Fisioterapia	994	870	2.337	2.003
Avaliação Neurológica	67	71	91	89
Avaliação Oftalmológica	13	0	24	22
Avaliação Psicológica	0	94	250	1.115
Raio X	18	11	10	24
R/M	76	113	57	48
T/C	464	236	162	144
Ultrassonografias	1.373	1.895	1.959	1.960
TOTAL	25.521	33.524	38.736	39.955



Gabinete do Secretário de Saúde

- Planejar as políticas de promoção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do SUS, financiado pelas três esferas de governo (Município, Estado e União);
- Fazer a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos;
- Possui serviços de secretaria para melhor atendimento ao público e triagem de demandas;

O município há anos vem aplicando recurso nas áreas da saúde além do previsto na emenda constitucional nº 29, que prevê o percentual de 15% de recursos próprios aplicados em saúde.

Administrativo

- Responsável pelo planejamento
Auxilia a gestão no gasto dos recursos públicos e eventuais ajustes no orçamento;
- A Secretaria Municipal de Saúde tem como responsabilidades, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atenção integral à saúde da população.
- Planejar, desenvolver e executar políticas de saúde na Atenção Primária, Ambulatoriais e Hospitalares;

- Gerenciar a Vigilância Sanitária e Epidemiológica, assegurando a qualidade dos serviços de saúde prestados.
- Avaliar e acompanhar a implantação de ações e serviços de saúde, promovendo a qualidade e humanização dos serviços prestados à população.
- Encaminhar projetos e propostas para captação de recursos;
- Fazer a aquisição e distribuição de materiais, insumos, equipamento e controle de estoque;
- Fazer controle da gestão da efetividade dos profissionais e frota de veículos.

Planejamento de Saúde

- Auxilia o gestor na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Pactuação Inter federativa, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestrais, Relatório Anual de Gestão e alimentação do DIGISUS).

9.3 - Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

Seu objetivo central é promover, proteger, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, redução danos e a manutenção da saúde, com objetivo de desenvolver uma atenção que impacta na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

A atenção primária trabalha em equipe onde a abordagem é multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros, que atuam em conjunto para o cuidado integral.

A proximidade com a comunidade permite que a equipe de saúde conheça o histórico de vida e as condições sociais e de saúde dos usuários. A existência de prontuários e o vínculo com a mesma equipe de saúde permitem um acompanhamento longitudinal (ao longo do tempo), não apenas de queixas pontuais, mas de todo o histórico do paciente.

A APS não se restringe ao atendimento clínico, buscando parcerias com outros setores (educação, assistência social, etc.) para abordar os determinantes sociais da saúde.

9.4 Estratégia Saúde da Família Zósimo Ribas (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo da atenção primária à saúde no Brasil que visa reorganizar os serviços de saúde, colocando a família e a comunidade no centro do cuidado, por meio de equipes multiprofissionais que atuam em um território definido. As equipes realizam desde consultas e exames até visitas domiciliares e ações educativas, buscando atender às necessidades da população local e promover a saúde, com foco na prevenção de doenças e na promoção de um estilo de vida saudável.

A ESF Zósimo Ribas foi a primeira estratégia Saúde da Família do município de Santa Bárbara do Sul. Hoje ela atende uma população de 3631 pessoas, a equipe conta com 03 Técnicos em Agente Comunitário de Saúde e 01 Agente Comunitário de Saúde, bem como uma enfermeira, 03 vacinadoras, 01 médico da estratégia de saúde da família, 01 médico clínico, 01 pediatra, 03 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 02 dentistas, 01 farmacêutico e 02 agente administrativo e 02 serventes.

Nesta unidade também temos a sala de vacinas. A sala de vacinas é um ambiente essencial de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e, em muitos casos, de hospitais e clínicas particulares. Ela

é dedicada exclusivamente à aplicação de imunobiológicos, ou seja, as vacinas, que são a principal ferramenta de prevenção de doenças infecciosas.

A ESF Zósimo conta também com uma equipe da Rede Bem Cuidar. A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma proposta de colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população. O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população gaúcha.

Esta estratégia também possui uma Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Neste ESF ocorre também o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo INCA - Instituto Nacional de Câncer é o principal programa de saúde pública no Brasil que articula as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para o controle do tabagismo. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementa este programa através de grupos de apoio à cessação do tabagismo, que oferecem atendimento individualizado e em grupo, com acompanhamento de profissionais de saúde e o uso de terapias (medicamentos, como adesivos, pastilhas, e bupropiona) quando indicado.

A ESF Zósimo atende os bairros Fátima, Morada do Sol, São José Operário, Coab e Juventude.

Está previsto a abertura de uma nova Unidade Básica de Saúde na localidade São José Operário pra o ano 2026. Anates disso será realizado novo divisão do território sendo que o ESF que funciona na UBS Central denominada de Olívio Polydoro Pinto vai ser transferido para a nova UBS, localidade esta considerada de alta vulnerabilidade.

ESF ZÓSIMO	
Hipertensos	869
Diabéticos	270
Mulheres 25 a 64 anos	792
Idosos	596

9.5 - Estratégia Saúde da Família Olívio Polydoro Pinto (ESF).

Primeira Unidade Básica de Saúde construída no município de Santa Bárbara do Sul. Hoje é um ESF que atende 2298 pessoas, abrangendo a zona urbana e rural.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a base do sistema de saúde e tem como sua principal característica a atuação em diversas frentes para garantir um cuidado integral. Com foco em ações educativas e de conscientização para melhorar a qualidade de vida, prevenção de agravos e diagnóstico e tratamento de doenças. O objetivo final é, de fato, ter um impacto positivo na saúde da população, priorizando sempre a prevenção e a promoção da saúde em detrimento da doença. A APS busca ser proativa, atuando antes que os problemas de saúde se agravem.

Está ESF conta com 01 Agente Comunitário de Saúde, área urbana, 02 Técnicos em Agente Comunitário de Saúde área rural, 01 enfermeiro, 01 fisioterapeuta, 01 farmacêutico, 02 agente administrativos, 01 médico da Saúde da família, 02 médico clinico e 01 médico genecoligista e 01 servente.

Esta unidade conta com um fisioterapeuta capacitado em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que são abordagens terapêuticas que utilizam recursos e conhecimentos voltados para a cura, o bem-estar e o equilíbrio do indivíduo. Elas são oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e têm como objetivo principal o cuidado integral, atuando na prevenção de doenças e na recuperação da saúde de forma mais natural e menos invasiva.

No Brasil, a atenção primaria é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próximo da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção á Saúde, por isso

é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização da humanização, da equidade e da participação social. (DAB – 2012).

Este ESF vai passar a integrar a nova UBS da São José Operário sendo que na definição do território parte da população cadastrada vai desmembrar da UBS Zósimo e um percentual menor da UBS Olívio Polydoro Pinto.

ESF OLIVIO POLYDORO	
Hipertensos	675
Diabéticos	186
Mulheres 25 a 64 anos	757

9.6 - Extensão Estratégia Saúde da Família Olívio Polydoro Pinto (Fazenda Itaíba)

Localizada na Zona Rural do Município funciona como uma extensão do ESF Olívio com atendimento uma vez na semana, atendimento médico, farmacêutico e de Enfermagem.

Conceito Extramuros: é uma estratégia para alcançar população que podem ter dificuldade de acesso aos serviços de saúde como as comunidades rurais com o objetivo de ampliar o acesso e que essas pessoas recebam a atenção necessária.

9.7 - Estratégia Saúde da Família Aparecida (ESF)

A unidade está em funcionamento desde o dia 15 de julho de 2016 no endereço, Rua Afonso Vicente Lírio n. 12. Esta ESF atende uma população de 2655 pessoas sendo esta rural e urbana e conta com uma equipe de 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, 01 odontólogo, 01 farmacêutico, 02 agentes administrativos, 02 serventes, um médico estratégia saúde da família, um médico clínico, 01 nutricionista, 03 técnicos em agente comunitários de saúde e 02 agentes de saúde.

Na estrutura física conta com recepção, consultório médico, consultório odontológico, ambulatório, consultório de enfermagem, triagem, farmácia, sala de coleta de citopatológico de colo de útero, sala de esterilização de materiais, almoxarifado, sala de administração, DML e 5 banheiros, sendo destes dois públicos.

Esta estratégia também tem a Rede Bem Cuidar. A RBC/RS atua incentivando os municípios a qualificarem seus serviços de saúde.

Para isso, ela se baseia em alguns pilares:

Qualificação das equipes: O projeto estimula a ampliação das equipes de saúde da família e saúde bucal, com a inclusão de mais profissionais de nível superior.

Melhoria do atendimento: As ações são focadas em aprimorar o cuidado integral aos usuários, com ênfase inicial em grupos específicos, como a população idosa. O objetivo é que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se tornem mais amigáveis e acolhedoras, garantindo um serviço de maior qualidade.

Participação social: A Rede Bem Cuidar busca fortalecer a participação da comunidade e dos usuários na construção das ações de saúde, garantindo que o serviço atenda às reais necessidades de cada território.

Financiamento e apoio: Os municípios que aderem e cumprem os critérios do projeto recebem incentivos financeiros e apoio técnico para reformar e ampliar as unidades de saúde e para desenvolver ações de qualificação.

A iniciativa é um exemplo de como a colaboração entre as gestões estadual e municipal, os profissionais de saúde e a população pode gerar resultados positivos, visando a melhoria da

qualidade de vida de todos os gaúchos.

ESF APARECIDA	
Hipertensos	787
Diabéticos	300
Mulheres 25 a 64 anos	720
Idosos	557

9.8 Núcleo de Saúde Mental: Unidade Básica de Saúde Morada do Sol

Esta Unidade objetiva atender uma das missões do SUS, qual seja, a de cumprir com seus princípios fundamentais à saúde como direito, a universalidade do acesso, a integralidade na atenção, a equidade na assistência e a participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde. Baseado nisso, visa orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar um caminho a ser seguido quanto aos aspectos relativos à saúde mental de nosso município.

Esta compreendida em quanto política nacional do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico e com problemas em decorrência ao uso de álcool e outras drogas.

A UBS Morada do Sol, referenciada à Secretária Municipal de Saúde, abriga o Núcleo de Saúde Mental, ou seja, caracteriza-se como uma UBS com equipe especializada à atenção em saúde mental, de acordo com a Portaria 224/1992. Além disso, como UBS, vincula os programas estaduais NAAB – Núcleo de Apoio Atenção Básica e Oficinas Terapêuticas. Pelas características dos serviços vinculados a esta unidade, o trabalho objetiva pautar-se, cada vez mais, pela lógica de atenção psicossocial.

Tal orientação de trabalho justifica-se por diversos aspectos. Primeiramente, tem amparo na Lei 10.216/2001, a Lei de Saúde Mental, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionados o modelo assistencial em saúde mental.

Este redirecionamento significa uma substituição dos hospitais psiquiátricos, isto é, da lógica hospitalocêntrica, por uma rede de serviços sócia sanitária, ou seja, um modelo de atenção em que os recursos extras-hospitalares, em estabelecimentos de saúde mental, comunitários, no território, seja uma grande frente para os cuidados em saúde mental.

Sendo que o município de Santa Bárbara do Sul tem menos de 20 mil habitantes, devido a isso por muitos anos, houve uma falta de cobertura em temas de saúde mental para os pequenos municípios gaúchos, pois a legislação apenas previa os CAPS para municípios acima de 20 mil habitantes. Sendo assim o município de Santa Bárbara do Sul em 2012 implantou os Programas estaduais NAAB e Oficinas terapêuticas, que surgiram exatamente para atender tal demanda.

Em 2010 o município passou a integrar o CAPS Regional Acolher juntamente com mais 6 municípios, todos da 9ª CRS, sendo que a sede do CAPS Regional está implantada no Município de Boa Vista do Cadeado, para referência em consulta de psiquiatria, tratamento ambulatorial de transtornos mentais e pessoas com decorrência do uso de álcool e outras drogas e familiares.

A principal demanda são pessoas com sofrimento psíquico leve, sendo estes os usuários de SUS atendidos pela rede primária do município; pessoas com problema de decorrência do uso de álcool e outras drogas; encaminhamentos escolares e demanda institucional da educação; encaminhamentos judiciais; internações compulsórias e voluntárias.

Com a pandemia da COVID 19, as medidas de isolamento social tiveram um impacto, não apenas nas questões financeiras, mas também na saúde física e emocional. Muitas pessoas acabaram ganhando mais pesos por causa da falta de exercícios físicos, uma alimentação desequilibrada e da ansiedade.

Somando a tudo isso, veio também a depressão, o estresse com a dupla ou tripla jornada de trabalho e, até mesmo os ataques de pânico.

Segundo a psicóloga Poliana Araújo, o isolamento e o distanciamento de amigos e parentes

gera uma angústia e sentimentos de impotência. “O medo da perda de um ente querido pode gerar ataques de pânico. Não temos controle sobre o que acontece com o outro. Para tentarmos saciar esta ansiedade recorreremos à comida”, explica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde 9,3 % dos brasileiros tem algum transtorno de ansiedade, como Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), estresse pós-traumático e ataques de pânico. Com a pandemia os ataques de ansiedade aumentaram 80%, de acordo com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

No município de Santa Bárbara do Sul, em torno de 78% dos usuários cadastrados não sofreram transtornos graves, mas precisam de cuidados em Saúde Mental – consulta médico, psicológica, aconselhamento, atendimento e grupo, processo de luto, crise do ciclo vital, transtorno de ansiedade pós-covid e transtorno de humor e medo. Os adultos ainda são a maior demanda em saúde mental, mas tem aumentado o número de atendimento de crianças e adolescentes que procuram os serviços no atendimento da rede pública.

9.9 - O Projeto Cuidando de Quem Cuida

O Projeto Cuidando de Quem Cuida é um grupo Terapêutico destinado a Pais de Crianças Autistas.

Público-Alvo

Pais e responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que enfrentam esgotamento emocional.

Objetivos

- Oferecer um espaço seguro para troca de experiências e acolhimento.
- Reduzir o estresse e a sobrecarga emocional dos pais.
- Trabalhar estratégias para fortalecer o bem-estar emocional.
- Promover informações sobre o autismo e práticas de autocuidado.

Justificativa

Cuidar de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige atenção constante, resiliência emocional e, muitas vezes, uma reorganização completa da vida familiar. Pais e responsáveis frequentemente colocam suas próprias necessidades em segundo plano, o que pode levar ao esgotamento físico e mental, sentimento de solidão, sobrecarga e culpa.

Estudos mostram que o bem-estar emocional dos cuidadores está diretamente relacionado ao desenvolvimento e à qualidade de vida da criança com TEA. Ou seja, ao cuidar de quem cuida, promovemos não apenas o equilíbrio emocional dos pais, mas também criamos um ambiente mais saudável para toda a família.

No entanto, muitos desses cuidadores não têm espaços seguros onde possam compartilhar suas dores, serem ouvidos sem julgamentos, aprender a lidar com a culpa, a exaustão e as exigências do dia a dia. Por isso, este grupo terapêutico se torna uma resposta necessária e urgente: uma pausa para respirar, ser acolhido e reconstruir forças.

Trabalhar com esses pais é fundamental não apenas como estratégia de apoio psicológico, mas como um gesto de valorização, pertencimento e transformação.

Diante dessa realidade, o grupo terapêutico “Cuidando de Quem Cuida” foi pensado e organizado com muito carinho pela psicóloga Ana Cláudia Goldschmidt Both, em parceria com a secretária de saúde Marivane Kun, com o propósito de oferecer um espaço seguro de acolhimento, troca de experiências e fortalecimento emocional.

Este projeto nasce da escuta atenta às demandas dos pais e da compreensão de que o cuidado com a saúde mental dos responsáveis é essencial para que toda a rede de apoio à criança com TEA seja mais leve, humana e eficaz.

Resultados Esperados

- Redução do esgotamento emocional dos pais.
- Maior rede de apoio entre os participantes.
- Desenvolvimento de habilidades para lidar com os desafios do dia a dia.

9.10 - Atenção em Saúde da Pessoa com Deficiência

A referência para pessoas com deficiência.

Auditiva

O paciente é encaminhado com um pedido médico e exames, e os agendamentos são feitos via regulação através do sistema GERCON. Os testes da Orelhinha são realizados no hospital autorizados pela Secretaria de Saúde, através da profissional responsável (fonoaudióloga).

Visual

Temos alguns casos isolados onde os pacientes frequentam o Hospital da visão em Porto Alegre, mas geralmente são encaminhados para Clínica Quarta Colônia, em Faxinal do Soturno.

Física

Os pacientes que possuem deficiência física ou alguma debilitação são encaminhados para clínica UNIR, em Ijuí, através da regulação pelo sistema GERCON.

Intelectual

Os pacientes com deficiência intelectual são referendados para a APAE de Santa Bárbara do Sul, seguindo em tratamento até completarem a maioridade.

Ostomizado

O sistema de regulação é estadual de dispensação de material, onde é feito o controle bem como registros de pacientes em uso. A distribuição do material necessário é realizada através da 9ª CRS.

9.11 - Hospital Santa Bárbara Beneficente

O Hospital Santa Bárbara Beneficente foi idealizado pelo Padre Lourenço Bosse que sentindo a necessidade de um local adequado para atendimento às pessoas em geral, iniciou na comunidade uma coleta de valores em dinheiro e mão-de-obra de voluntários. Os terrenos foram doados por Alcinda Bastos Rodrigues e Bruno Burtet em uma área total de 10.000 m². O Hospital foi fundado em 17/06/1960 e suas atividades iniciaram em 04 de fevereiro de 1967. No início dos trabalhos a administração era feita pelas irmãs do Horto. O primeiro presidente foi o Sr. Idelfonso Gomes Moreira, e sucessivamente Pe.0 Lourenço Bosse, Armando Reichmann, Abegahy Moraes Vieira, Hans Schreiber, Neuro Negrune Oliveira, Marcio Matzembacher Hoff, Olívio Polidoro Pinto, Arizoli Vargas de Oliveira, Antônio Manuel Pinto, Nicolau Rosito, Antônio Juarez Ribas e desde o ano de 1999 Ivar DallAglio. O primeiro médico foi o Dr. Mario Roberto UTZIG, que atendeu mais de 14.000 mil partos até 2009, ano de seu falecimento.

Serviços prestados para a população

- Atendimentos ambulatoriais;
- Pronto socorro;
- Eletrocardiogramas;

- Raio-X;
- Endoscopia digestiva;
- Colonoscopia;
- Internação Clínicas e Cirúrgicas;
- Referência para internações psiquiátricas;
- Laboratório de análises clínica terceirizado;
- Atendimento a gestante, partos e cesárias.

Referência para os municípios das 9º CRS e COMAJA em internações de transtornos mentais usuários de álcool e outras drogas e cirurgias eletivas.

9.12 - Clínica Inter disciplinar de Reabilitação Intelectual da APAE

Presta serviços por equipe multidisciplinar à pessoa com Deficiência Intelectual e TEA (Transtorno do Espectro Autista) para os municípios de Santa Bárbara do Sul e Saldanha Marinho, sendo Referência na área de Reabilitação Intelectual desde 2006, atendendo também, em casos especiais, demanda de demais municípios da 9º CRS.

A Clínica Interdisciplinar de Reabilitação Intelectual da APAE, conveniada ao SUS, Contrato SUS – processo n. 48436-20.00/06-5 oferece atendimento interdisciplinar para pessoas com deficiência intelectuais e autismos leve, desde o recém-nascido ao idoso.

O atendimento é realizado por profissional de diferentes especialidades, entre as quais, estão Neurologistas, Psicólogos, Pedagogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos e Assistente Social. Na clínica, o atendimento é realizado com uma abordagem biopsicossocial e pedagógica, visando habilitação e reabilitação clínica por meio de prevenção, do diagnóstico e tratamento.

O paciente chega até o atendimento na clínica da APAE através da regulação no sistema SISREG na regulação intelectual pela secretaria de saúde e após agendamento pela Coordenadoria de Regional de Saúde na unidade de reabilitação intelectual-APAE.

A Secretaria Municipal de Saúde emite as guias de consultas para os pacientes com autorização da avaliação na APAE.

A Clínica da APAE é uma unidade de reabilitação intelectual de SUS, portanto, os pacientes usuários que usufruirão dos atendimentos, necessariamente deverão comprovar diagnósticos de Deficiência Intelectual ou TEA (tratamento do espectro Autista), CID F.70 e ou F.84.

9.13 - Projeto Tratamento de Fibromialgia (Tai Chi)

Público-Alvo

Pacientes com diagnóstico de Fibromialgia

Objetivos

- Oferecer um espaço para acolhimento e profissionais capacitados para aplicação de técnicas;
- Reduzir o estresse e alívio da dor: o Tai Chi, com seus movimentos suaves e fluidos, pode ajudar a aliviar a dor crônica associada à fibromialgia;
- Melhora do humor: a prática regular do tai chi pode reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, que são comuns em pessoas com fibromialgia;
- Melhora da qualidade de vida: o Tai Chi pode promover o bem-estar físico e

psicossocial, ajudando a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia;

- Exercício de baixo impacto.

Resultados Esperados

- Redução de medicamentos;
- Melhorar o manejo da dor para uma melhor qualidade de vida dos pacientes;
- Desenvolvimento de habilidades para lidar com os desafios do dia a dia.

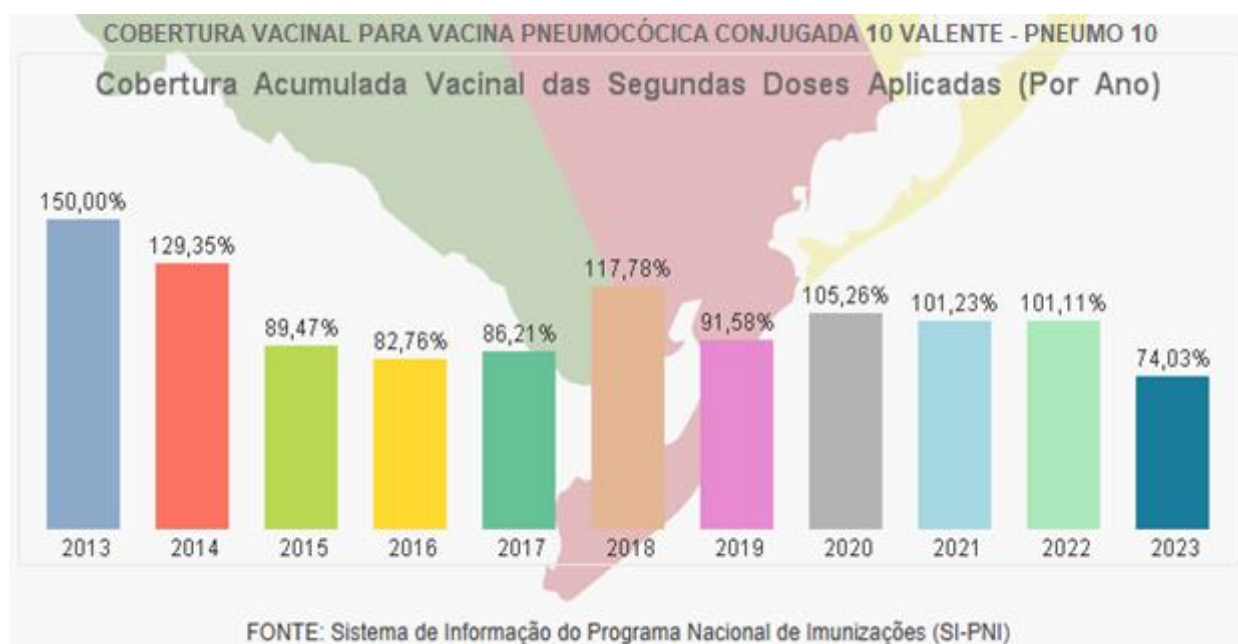
9.14 - Vigilância Epidemiológica: Vacinação

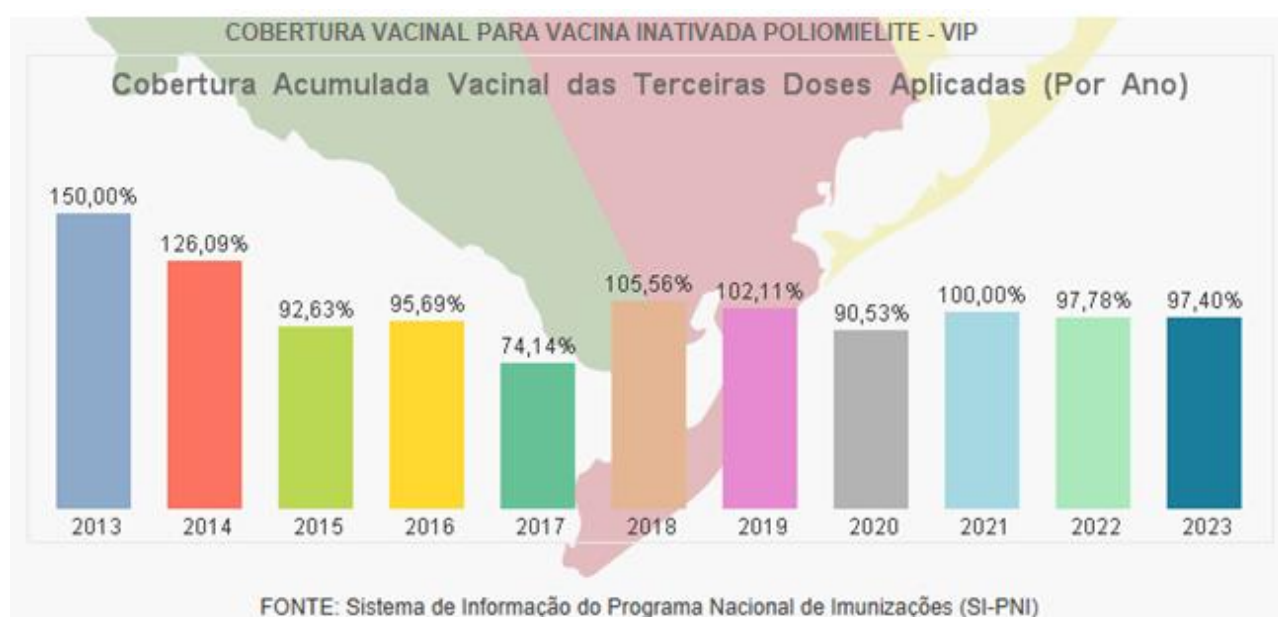
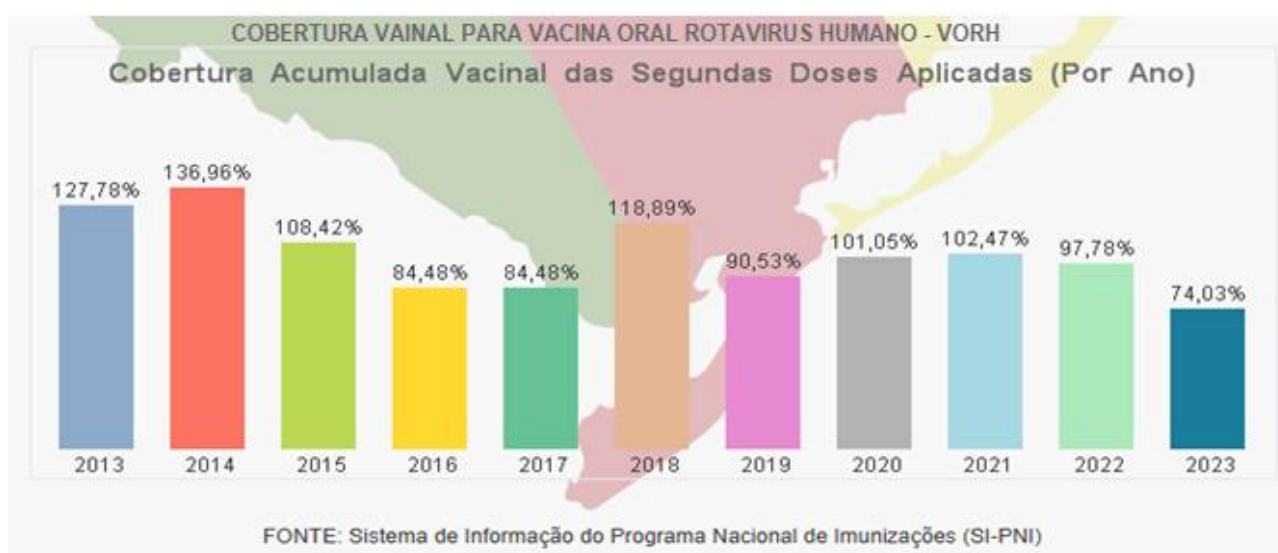
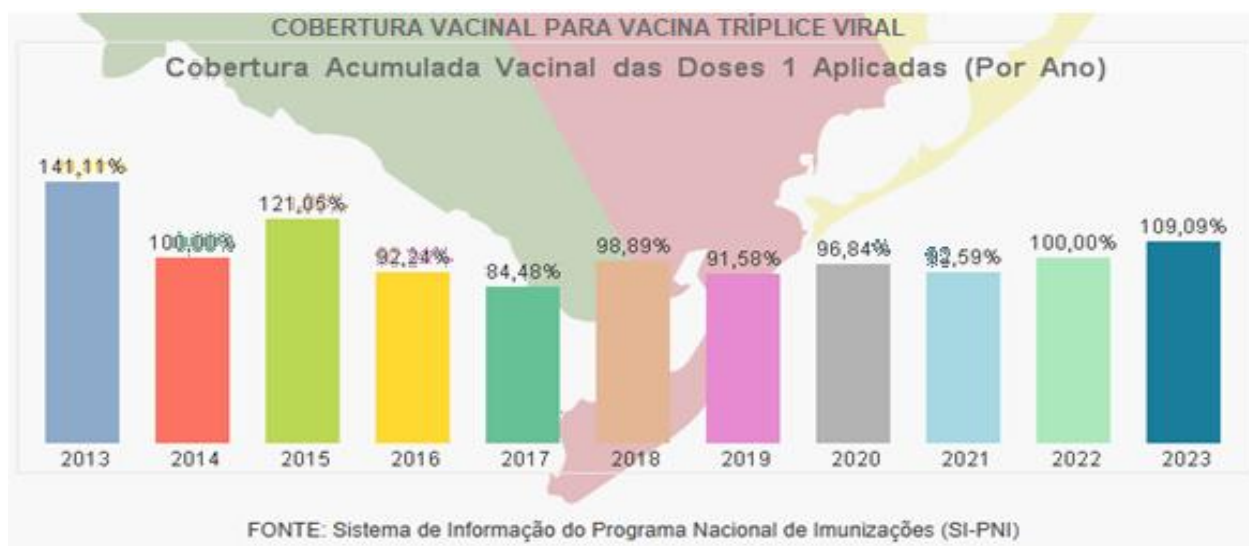
Os profissionais da Saúde enfrentaram, em 2020 e 2021, talvez o maior desafio da vida profissional, pois quando a COVID 19 chegou no País o Ministério de Saúde se mostrou totalmente despreparado para enfrentar a Pandemia. Coube aos Municípios e Estados, com a Gestão e Profissionais que diante de cada desafio se reinventavam, traçar metas e estratégia para atender a demanda da população.

O PNI organiza a política nacional de vacinação da população brasileira e controla a erradicação de doenças imunopreveníveis. É considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde – Ministério da Saúde, 2014.

Em Santa Bárbara do Sul, atualmente funciona uma sala de vacinação localizada na UBS Zósimo Ribas. Atualmente com 03 vacinadoras.

São aplicadas todas as vacinas do calendário básico de vacinação, sendo elas Hepatite B, BCG, Poliomielite, Rotavírus, Penta valente, Peneumo, Meningocócica, Tríplice Viral, DTP-4, HPV, sarampo, febre Amarela, DT gestante e H1N1. Abaixo apresenta-se os gráficos da cobertura vacinal acumulada, que é a percentagem da população-alvo que recebeu o esquema completo de vacina para as vacinas Pneumo 10, Tríplice Viral, Rotavírus Humano - VORH e Poliomielite dos anos de 2013 à 2023.





10.1 – Primeira Infância Melhor – PIM

O Programa Primeira Infância Melhor é um Programa do Estado do Rio Grande do Sul, que tem como principal objetivo apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os 4 anos.

Em Santa Bárbara do Sul, conta com 5 visitadoras, 01 Monitora e 03 Integrantes do Grupo Técnico Municipal com representas da Secretaria de Saúde, Assistência Social e Educação.

Conforme orientação do Estado, cada visitadora poderá atender até 20 famílias, mantendo a meta de 100 indivíduos atendidos semanalmente.

Eixos de Atuação são:

- Vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil
- Interação parental positiva
- Articulação em rede

10.2 – Projeto Veja Bem Gurizada:

O Projeto “Veja Bem Gurizada” é desenvolvido pela Administração Municipal, dentro das ações do PSE – Projeto Saúde na Escola, que envolve a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Lazer.

Os alunos atendidos contemplam as turmas alunos do Pré B ao 4º ano das Escolas Municipais e Estaduais, que passam por uma avaliação de Triagem de Acuidade Visual. Todos os alunos com indicação de Consulta, tem a possibilidade de realizar as consultas oftalmológicas com o especialista, que vem até o nosso município.

Dentre os alunos que tem indicação do uso de lentes, o Projeto, através de parceria pública privada, fornece as lentes de forma gratuita.

O acompanhamento do projeto é realizado pela comunidade escolar, com o monitoramento do uso das lentes e encaminhamento para reavaliação quando necessário.

10.3 – Projeto Preparando o Ninho:

11 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS.

ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE											
DIRETRIZ Nº 1: Fortalecer a atenção primária com foco na prevenção e promoção da saúde.											
OBJETIVO: Posicionar a atenção primária, de Santa Barbara do Sul para responder á rápida mudanças econômicas, tecnológicas, demográficas e ambientais que impactam a saúde da população e o bem estar.											
META Nº 1: Desenvolver estratégia de rastreamento e controle de condições de crônicas.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1	Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica (o) ou enfermagem (o), nos últimos 6 meses.	20 pontos por pessoa diabética acompanhada.	0	0	Percentual	>51%	Percentual	> 51 %	>52 %	>53 %	>54%
1.2	Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizada nos últimos 06 meses.	25 pontos por pessoa hipertensa acompanhada.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%
1.3	Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses.	20 pontos por pessoa diabética acompanhada.	0	0	Percentual	>51%	Percentual	> 51 %	> 52 %	>53 %	>54%

1.4	Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	15 pontos por pessoa diabética acompanhada.	0	0	Percentual	>55%	Percentual	> 55 %	>56 %	>57 %	>58%
1.5	Ter pelo menos 01 (um) registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses.	15 pontos por pessoa diabética acompanhada	0	0	Percentual	>55%	Percentual	>55 %	> 56 %	>57 %	>58%
1.6	Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés realizada nos últimos 12 meses.	15 pontos por pessoa diabética acompanhada	0	0	Percentual	>55%	Percentual	>55 %	>56 %	>57 %	>58%
1.7	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	Número de pessoas pesadas nas UBS.	0	0	Percentual	72,6	Percentual	72,6	72,6	72,6	72,6
1.8	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde da bolsa família.	Pessoas acompanhadas pelos profissionais de saúde.	0	0	Percentual	92,11	Percentual	92,11	92,11	92,11	92,11
META Nº 2: Desenvolver ações com o cuidado integral e apoio à autonomia da pessoa idosa.											
2.1	Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou Enfermeiro (o) presencial ou remota nos últimos 12 meses.	25 pontos por idoso acompanhado.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%
2.2	Ter realizado pelo menos 02 (dois) registro simultâneo de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.	25 pontos por idoso acompanhado.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%

2.3	Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo de 30 dias entre as visitas, nos últimos 12 meses.	25 pontos por idoso acompanhado.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%
2.4	Ter um registro de dose de vacina influenza, nos últimos 12 meses.	25 pontos por idoso acompanhado.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%
META Nº 3: Planejar estratégia integral com o cuidado a saúde da mulher na prevenção do câncer, saúde sexual e reprodutiva.											
3.1	Ter pelo menos 01 Exame de rastreamento para câncer de colo do útero em mulheres e homens transgênicos de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou realizado nos últimos 36 meses.	20 pontos por mulher avaliada ou realizado exame nos últimos 36 meses.	0	0	Percentual	>51 %	Percentual	>51 %	>52 %	>53 %	>54%
3.2	Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV.	30 pontos por Criança ou adolescente vacinada com pelo menos 1 dose.	0	0	Percentual	>51 %	Percentual	>51 %	>52 %	>53 %	>54%
3.3	Mulheres entre 50 a 69 anos: ter registros de pelo menos 01 exame de rastreamento para o câncer de mama em mulheres e homens transgênicos de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	20 pontos por mulher avaliada ou realizado exame nos últimos 36 meses.	0	0	Percentual	>51 %	Percentual	>51 %	>52 %	>53 %	>54%

3.4	Adolescentes do sexo feminino, mulheres e homens transgênicos, entre 14 a 69 anos: ter registro de atendimento presencial ou remoto sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizada nos últimos 12 meses.	30 pontos em adolescentes e mulheres que foi atendida nos últimos 12 meses.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50%	>51%	>52%	>53%
3.5	Taxa de mortalidade por câncer de mama.	Taxa de mortalidade e óbitos por câncer de mama por ano e mês.	0	2024	Taxa	25,21	Taxa	25,21	24,96	24,50	24,80
META Nº 4: Monitorar a ficha técnica - desenvolvimento infantil.											
4.1	Ter realizado a Primeira Consulta presencial por profissional médico (o) ou enfermeiros (o), até 30 dias de vida.	20 pontos nos primeiros 30 dias de vida	0	0	Percentual	>50 %	Percentual	> 50 %	>52 %	>55 %	>56%
4.2	Ter pelo menos 09 consultas presencial ou remota por médico (o) ou enfermeiros, até 02 anos de vida.	Soma 20 pontos	0	0	Percentual	>85%	Percentual	>50 %	>52 %	>53 %	>55%
4.3	Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até 02 anos de vida.	Soma 20 pontos	0	0	Percentual	>85%	Percentual	>50 %	>52 %	>53 %	>55%
4.4	Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/Tacs, sendo a primeira até os primeiros 30	Soma 20 pontos	0	0	Percentual	>85%	Percentual	>50 %	>52 %	>53 %	>55%

	dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida.										
4.5	Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas.	Soma 20 pontos	0	0	Percentual	>85%	Percentual	>50 %	>52 %	>53 %	>55%
META N° 5: Monitorar o cuidado com a gestante e puérpera.											
5.1	Ter 1º consulta presencial ou remota realizada por Médico ou Enfermeiro, até as 12 semanas de gestação.	Soma 10 pontos por gestante ter realizado a primeira consulta até 12 semanas de gestação.	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	>52 %	>53 %	>55%
5.2	Ter pelo menos 07 consulta presencial ou remoto por médico ou enfermeiro durante o período da gestação.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.3	Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período de gestação.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.4	Ter realizado pelo menos 07 registro simultâneo de peso e altura durante o período da gestação.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.5	Ter pelo menos 03 visitas domiciliares por ACS/TACS após a primeira consulta pré-natal.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%

5.6	Ter registro de vacina DT a partir de 20 semana de cada gestação.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	>61 %	>62 %	>63%
7.7	Ter registro dos testes rápidos de sífilis, HIV, Hepatites B e C ou de exames avaliados no 1 a trimestres de cada gestação	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.8	Ter pelo menos 01 consulta presencial ou remota no puerpério por médico ou enfermeiro.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.9	01 visita domiciliar por ACS/TACS no puerpério.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.10	Ter pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgião dentista ou técnico de saúde bucal durante o período da gestação.	Soma 09 pontos por gestante	0	0	Percentual	>50%	Percentual	>50 %	> 61 %	>62 %	>63%
5.11	Proporção de grávidas na adolescência entre a faixa etária de 10 - 19 anos.	Proporção de grávidas na adolescência.	0	0	Percentual	7,50	Percentual	7,50	7,49	7,20	7,10
META Nº 6: Melhorar os indicadores de saúde Bucal para os próximos anos											
6.1	Primeira consulta odontológica programada por equipe ESB.	Avaliar pontuação atingida: Regular <=1 Suficiente >1 e <=3 Bom > 3 e <= 5 Ótimo > 5	0	0	Percentual	>3	Percentual	>3	>3,5	>4	>4,5

6.2	Tratamento Odontológico concluído por equipe ESB.	Avaliar pontuação atingida: Regular ≤ 25 Suficiente >25 e ≤ 50 Bom > 50 e ≤ 75 Ótimo > 75 a 100	0	0	Percentual	>50	Percentual	>50	>52	>53	>54
6.3	Taxa de exodontias por equipe ESB.	Avaliar pontuação atingida: Regular < 8 e ≥ 14 Suficiente ≥ 12 e < 14 Bom > 10 e < 12 Ótimo ≥ 8 e 10	0	0	Taxa	>10	Taxa	>10	>11	>11	>12
6.4	Escovação supervisionada por equipe de saúde ESB em faixa etária escolar de 06 a 12 anos..	Avaliar pontuação atingida: Regular ≤ 0.25 Suficiente > 0.25 e ≤ 0.5 Bom > 0.5 e ≤ 1 Ótimo > 1	0	0	Percentual	$>0,5$	Percentual	$>0,5$	>1	>1	>1
6.5	Procedimentos odontológicos preventivos por indivíduo equipe ESB.	Avaliar pontuação atingida: Regular < 40 ou >85 Suficiente ≥ 40 e < 60 Bom ≥ 60 e < 80 Ótimo ≥ 60 e ≤ 80	0	0	Taxa	>60	Taxa	>70	>70	>70	>70
6.6	Tratamento restaurador traumático ART por equipe ESB.	Avaliar pontuação atingida: Regular ≤ 3 Suficiente > 3 e ≤ 6 Bom > 6 e ≤ 8 Ótimo > 8	0	0	Percentual	>6	Percentual	>7	>7	>7	>7
META Nº 7: Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).											
7.1	Verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de	Ótimo: > 50 e ≤ 70 Bom: > 30 e ≤ 50 Suficiente: > 10 e ≤ 30	0	0	Percentual	>30	Percentual	>40	>43	>45	>47

	demandas (espontânea e programada) na APS.	Regular: ≤ 10 ou > 70									
META Nº 8: Manter a equipe E-Multi na APS											
8.1	Média de atendimento da E-Multi por pessoa.	Avaliar pontuação atingida: Regular ≤ 1 Suficiente > 1 e ≤ 2 Bom > 2 e ≤ 3 Ótimo > 3	0	0	Percentual	> 2	Percentual	> 2	> 2	> 2	> 2
8.2	Ações Inter profissionais realizada pela E-Multi.	Avaliar pontuação atingida: Regular ≤ 1 Suficiente > 1 e $\leq 2,5$ Bom $> 2,5$ e ≤ 5 Ótimo > 5	0	0	Percentual	$> 2,5$	Percentual	> 2	> 2	> 2	> 2
META Nº 9: PIAPS											
	INDICADOR	PARÂMETRO									
9.1	Percentual de equipes da Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	75% das equipes de Atenção Básica do município	0	0	Percentual	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
9.2	Percentual de equipes de com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	25% das equipes de Atenção Básica do município	0	0	Percentual	25%	Percentual	25%	25%	25%	25%

9.3	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (um) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	75% das equipes de Atenção Básica do município	0	0	Percentual	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
9.4	Mensurar e monitorar quantos casos notificados de gestante com sífilis receberam a prescrição do tratamento adequado das gestantes com sífilis.	80 % das prescrições	0	0	Percentual	80%	Percentual	80%	82%	84%	85%
9.5	Percentual de pessoas entre 40 e 74 anos com estratificação de risco cardiovascular na APS.	10% dos casos	0	0	Percentual	10%	Percentual	10%	10%	12%	14%
9.6	Percentual de idosos com registros do procedimento Avaliação multidimensional da pessoa idosa	Idosos acima de 60 anos acompanhados.	0	0	Percentual	10%	Percentual	10%	10%	12%	14%
META Nº 10: Manter os investimentos na Atenção Primária											
10.1	Aquisição de Equipamento	Quantidade de equipamento adquirido	100%	2024	Número	40	Número	10	10	10	10
10.2	Aquisição de Veículo	Quantidade de veículo adquirido.	100%	2024	Número	7	Número	4	1	1	1
10.3	Ampliação e reforma UBS	Ampliação ou reforma realizada.	100%	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
VIGILÂNCIA EM SAÚDE											

DIRETRIZ Nº 2: Fortalecer vínculo dos profissionais com a comunidade, realizar mapeamento efetivo e aperfeiçoar as ações em cada área.											
OBJETIVO: Promover educação permanente criando parcerias com a comunidade ampliando o processo de trabalho com participação na tomada de decisão para tornar efetiva e resolutiva.											
META Nº 10: Monitorar os indicadores para o alcance das metas pactuado.											
10.1	Taxa de mortalidade infantil.	Total de óbitos e taxa de mortalidade infantil por ano e mês.	0	2024	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0
10.2	Número de casos novos de sífilis congênita menor que um ano.	Número de casos novos de sífilis congêntas em menores de 1 ano por ano e mês	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
10.3	Testagem de HIV em novos casos de tuberculoses.	Casos novos casos de tuberculoses e proporção de HIV.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
10.4	Razão de mortalidade materna. RMM.	Total de óbito e taxa e mortalidade infantil em menores de 1 ano por ano e mês.	0	2024	Razão	0	Razão	0	0	0	0
10.5	Coefficiente bruto por mortalidade por AIDS.	Coefficiente bruto por mortalidade por AIDS.	0	2024	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0
10.6	Número de casos novos em menores de 5 anos por AIDS.	Número de casos novos em menor de 5 Anos de idade.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
10.7	Cobertura vacinal da tríplice viral 1 dose em menores de	Cobertura de vacinal da tríplice Viral.	100		Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%

	1 ano.			2024							
10.8	Município com monitoramento do aedes egypit por ovitrampas.	Ovitrampas monitoradas	50	2024	Número	50	Número	50	50	50	50
10.9	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.	Óbitos relacionados ao trabalhador.	100%	2022	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10.10	Taxa de notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Trabalhadores com notificação.	64,00	2024	Taxa	64,00	Taxa	64,00	64,00	64,00	64,00
10.11	População abastecida por soluções alternativas coletivas (SAC) com tratamento em relação à população abastecida SAC.	Número de amostras coletadas e enviadas para análise.	72%	2024	Percentual	72%	Percentual	72%	72%	72%	72%
10.12	Taxa de transmissão vertical do HIV.	Pessoas com HIV acompanhadas.	< 2	2024	Taxa	< 2	Taxa	< 2	< 2	< 2	< 2
10.13	Ampliar a completitude dos campos Orientação sexual e identidade de gênero nas notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocadas no SINAN	Municípios com mais de 20 notificações ter 70% de preenchimento com os campos de orientação sexual e identidade de gênero preenchidos, abaixo de 20 notificações ter 100% de preenchimento com os campos de orientação sexual e identidade de gênero.	0	0	Percentual	70% a	Percentual	70% a	70% a	70% a	70% a

10.14	Ampliar a completude dos campos 3 (tipo de exposição ao vírus rábico), campo 33(localização), campo 37 (tem antecedentes de tratamento antirrábico), campo 40 (espécie do animal agressor) e campo 48 (condição final do animal).	100% das notificações de atendimento antirrábico no SINAN com os campos de nº 32,33,37,40 e 48 preenchidos, não podendo ser IGNORADO ou em branco.	0	0	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
10.15	Implantar e utilizar o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos SIES na rede de frio municipal para movimentação dos estiques de imunobiológicos.	O município apresentar 100% das Centrais Municipais de Rede de Frio e salas de vacinas da rede pública municipal, conforme CNES, cadastradas no Sistema SIES	0	0	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
10.16	Digitar no Sinan Online os casos suspeitos de Dengue em até 72 horas após a notificação da suspeita pelo serviço de saúde, conforme Portaria SES/RS vigente.	80% dos casos suspeitos	0	0	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
10.17	Encerrar no Sinan Online os casos de Dengue em até 60 dias após a data da notificação.	80% dos casos de Dengue	0	0	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
10.18	Monitorar perdas físicas de imunobiológicos por excursão de temperatura	Taxa de perdas físicas	0	0	Percentual	1%	Percentual	1%	1%	1%	1%	1%

10.19	Atingir cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) em pelo menos 70% das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade, considerando o esquema básico e os critérios de avaliação. Conforme Qualificação vigilância	70% das vacinas	0	0	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
10.20	Atingir cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para as vacinas contra o HPV para adolescentes.	90 % dos adolescentes vacinados	0	0	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
10.21	Atingir cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações Meningo ACWY.	80% dos adolescentes vacinados	0	0	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
10.22	Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da vacina contra influenza nos idosos	90% de cobertura vacinal de influenza em idosos	0	0	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
10.23	Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações para a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório	Pelo menos 80% das gestantes vacinadas contra o VSR.	0	0	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

	(VSR) nas gestantes											
10.24	Reduzir o percentual de amostras biológicas e ambientais não analisadas através do monitoramento pelo GAL, considerando os descartes por critérios de não conformidade.	No máximo 5% de amostras biológicas e ambientais descartadas, no período avaliado, conforme critérios de avaliação.	0	0	Percentual	5%	Percentual	5%	5%	5%	5%	5%
10.25	Examinar os contatos identificados de casos de Tuberculose notificados no SINAN.	Ao menos 70% das notificações de tuberculose notificados no SINAN deverão ter 100% dos contatos identificados examinados conforme critérios de avaliação	0	0	Percentual	0	Percentual	70%	70%	70%	70%	70%
10.26	Realizar a testagem rápida para hepatites B e C	Testagem rápida para hepatites B e C em quantidade equivalente a 5% da população residente no município.	0	0	Percentual	0	Percentual	5%	5%	5%	5%	5%
10.27	Dengue e Outras Arboviroses.	Realizar monitoramento entomológico de Aedes aegypti por meio de Ovitampas.			Percentual		Percentual	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
10.28	Dengue e Outras Arboviroses.	Realizar monitoramento entomológico de Aedes aegypti por meio de Levantamento Rápido de Índices			Percentual		Percentual	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%

		LIRAA/LIA.									
10.29	Assegurar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano com o intuito de identificar e intervir em fatores de risco à saúde dos consumidores.	Cumprir 100% do Plano de vigilância da qualidade amostragem de água para consumo Humano.			Percentual		Percentual	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA											
DIRETRIZ Nº 3: Garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Estes medicamentos devem ser seguros, eficazes e de qualidade.											
OBJETIVO: A execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.											
META Nº 11– Manter os medicamentos da REMUME disponível para a população.											
11.1	Realizar 04 pedidos de compra de medicamentos anual.	Quantidades de compras realizadas por quadrimestre.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11.2	Manter os instrumentos obrigatórios atualizados no portal de transparência.	Analisar quantidade de instrumentos disponível no portal de transparência.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11.3	Garantir a compra dos medicamentos da REMUME, 175 itens da lista disponíveis na Farmácias das UBS.	Manter a lista de medicamentos REMUME até 97% dos itens disponível para a população.	97%	2024	Percentual	98%	Percentual	95%	96%	97%	98%
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE											

DIRETRIZ Nº 4: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

OBJETIVO: Principal objetivo monitoramento da Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade como um conjunto de atividades que buscam acompanhar rotineiramente a execução física e financeira das ações previstas no Contrato do Hospital com Estado-RS.

META Nº 12: Garantir acesso aos serviços especializados para a população.

12.1	Manter o funcionamento do Hospital com investimento de recursos municipais.	Avaliar a manutenção da subvenção.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
12.2	Manter o plantão médico com profissional presencial.	Avaliar a permanência do profissional Médico 24.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
12.3	Manter a participação do município no Consórcio COMAJA para as especialidades que o SUS não oferece.	Diminuir a fila de espera nas especialidades em pelo menos 70%	68%	2024	Percentual	70%	Percentual	64%	66%	8%	70%

CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ Nº 5 Proporcionar financiamento para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;

OBJETIVO: Objetivo acompanhar e fiscalizar as ações de governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar à manutenção dos serviços de atendimento a população.

META Nº 13: Garantir recursos para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

13.1	Manter o Conselho Municipal de Saúde (CMS) em pleno	Garantir recursos financeiros, área física e Recursos humanos para	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
------	---	--	------	------	------------	------	------------	------	------	------	------

	funcionamento.	manutenção e funcionamento do CMS em 100% das suas atividades solicitadas.									
13.2	Garantir recursos financeiros para participação dos Conselheiros de Saúde nas conferências e outras estancias de deliberações, sempre que solicitados.	Garantir 100% do recurso solicitado.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

11. RECURSOS PARA O FINANCIAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

Unidade Orçamentária: 0901 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE.

Programa: 0002 - APOIO ADMINISTRATIVO.

Tipo Ação Especificação Administrativa

Ações do Programa:

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
1 - Atividade	137 - Atividades do Conselho M. de Saúde	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2- Projeto	54 - Melhorias no Prédio da Secretaria de Saúde	100.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
TOTAL PROGRAMADO		2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00

Programa: 0006 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Ações do Programa:

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
0 - Op. Especial	29 - Apoio Financeiro as Entidades sem Fins Lucrativos e Causas Animais	194.533,50	200.000,00	210.000,00	220.000,00	824.533,50
2 - Atividade	51 - Vigilância Sanitária - VISA	143.900,00	150.000,00	155.000,00	160.000,00	608.900,00
2 - Atividade	50 - Vigilância em Saúde	63.919,57	70.000,00	75.000,00	80.000,00	288.919,57

2 - Atividade	52 - Programa Agentes de Combate a Endemias - ACE	141.072,79	150.000,00	160.000,00	170.000,00	621.072,79
TOTAL PROGRAMADO		543.425,86	570.000,00	600.000,00	630.000,00	2.340.425,86

Programa: 0009 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À POPULAÇÃO.

Ações do Programa:

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
2 - Atividade	53 - Programa Assistência Farmacêutica	66.245,04	70.000,00	75.000,00	80.000,00	291.245,04
2 - Atividade	54 - Aquisição de Medicamentos - CISA	648.043,28	670.000,00	680.000,00	690.000,00	2.688.043,28
TOTAL PROGRAMADO		714.288,32	740.000,00	755.000,00	770.000,00	2.979.288,32

Programa: 0014 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ações do Programa:

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
2 - Atividade	133 - Programa Preparando o Ninho	5.000,00	6.000,00	7.000,00	8.000,00	26.000,00
2 - Atividade	134 - Programa E-Multi	171.000,00	171.000,00	171.000,00	171.000,00	684.000,00
2 - Atividade	135 - Programa Alyne	4.389,76	4.400,00	4.400,00	4.400,00	17.589,76
2 - Atividade	136 - Programa SUS-Digital	1.100,00	1.100,00	1.100,00	1.100,00	4.400,00
0 - Op. Especial	33 - Apoio a Entidades Parceiras com Ações voltadas para Atenção Básica de Saúde	211.640,20	220.000,00	230.000,00	240.000,00	901.640,20
2 - Atividade	19 - Manutenção da Secretaria de Saúde	2.919.700,00	3.200.000,00	3.400.000,00	3.600.000,00	13.119.700,00
2 - Atividade	30 - Gestão da Atenção Primária à Saúde - APS	5.219.123,11	5.350.000,00	5.600.000,00	5.800.000,00	16.929.123,11
2 - Atividade	31 - Estratégia de Saúde da Família - ESF	160.000,00	165.000,00	170.000,00	175.000,00	670.000,00
2 - Atividade	32 - Programa de Saúde Mental - NAAB	633.449,38	650.000,00	660.000,00	670.000,00	2.596.449,38
2 - Atividade	33 - Incremento PAB	52.000,00	54.000,00	56.000,00	58.000,00	220.000,00
2 - Atividade	34 - Programa Sócio Demográfico	616.413,35	650.000,00	650.000,00	650.000,00	2.566.413,35
2 - Atividade	36 - Programa de Urgência e Emergência Chamar 192	200,00	200,00	200,00	200,00	800,00
2 - Atividade	38 - Saúde Bucal e Próteses Dentárias	207.000,00	207.000,00	207.000,00	207.000,00	828.000,00
2 - Atividade	39 - Programa ACS (PACS)	360.390,42	370.000,00	380.000,00	390.000,00	1.500.390,42
2 - Atividade	45 - Oficinas Terapêuticas	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	144.000,00
2 - Atividade	46 - Primeira Infância Melhor - PIM	103.822,75	110.000,00	115.000,00	120.000,00	448.000,00
2 - Atividade	115 - Programa Veja Bem Gurizada	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2 - Atividade	37 - Programa Saúde na Escola - PSE	22.526,98	20.000,00	20.000,00	20.000,00	82.526,98
TOTAL DO PROGRAMADO		9.757.225,85				

Programa: 0017 – INVESTIMENTO EM SAÚDE**Ações do Programa:**

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
1 - Projeto	13 - Equipamentos e Material Permanente da Secretaria de Saúde (Emendas Parlamentar, APS)	157.558,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	457.558,00
1 - Projeto	66 - Aquisição de Veículo (Emenda Parlamentar e APS)	277.743,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	577.743,00
TOTAIS DO PROGRAMADO		435.301,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00	1.035.301,00

Programa: 0019 - ATENÇÃO BÁSICA-- ESPECIALIZADA EM SAÚDE**Ações do Programa:**

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
2 - Atividade	116 - Transporte para Serviços Especializados (Resíduos Sólidos)	10.000,00	11.000,00	12.000,00	13.000,00	46.000,00
0 - Op. Especial	8 - Subvenção Hospital Santa Bárbara Beneficente - HSBB	2.527.360,30	2.600.000,00	2.800.000,00	3.000.000,00	10.927.360,30
2 - Atividade	47 - Serviços Especializados - COMAJA	1.953.272,83	2.000.000,00	2.100.000,00	2.200.000,00	8.253.272,83
2-Atividade	47 – Recursos custeio Consórcio (Emenda Parlamentar) COMAJA	250.000,00	0	0	0	250.000,00
0 - Op. Especial	31 - Transferências a Consórcio de Saúde - Contrato de Rateio COMAJA	92.000,00	100.00,00	110.000,00	120.000,00	422.000,00
2- Atividade	48 - Serviços Especializados - HSBB	255.000,00	270.000,00	285.000,00	300.000,00	1.110.000,00
2- Atividade	49 - Limpeza de Lixo Hospitalar	12.000,00	14.000,00	16.000,00	18.000,00	60.000,00
TOTAIS DO PROGRAMADO		4.472.000,00	4.790.000,00	5.108.000,00	5.426.000,00	19.796.000,00

Programa: 0038 - ATENÇÃO INTEGRAL A PRIMEIRA INFÂNCIA**Ações do Programa:**

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
2-Atividade	128 - Atenção Integral à Saúde na Primeira Infância	500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
TOTAIS DO PROGRAMADO		500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00

Programa: 0023 - PROGRAMA MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**Ações do Programa:**

TIPO	AÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
2-Atividade	71 - Manutenção dos Programas e Ações do PROMPD - FUMPOD	1.000,00	1.200,00	1.400,00	1.600,00	5.200,00
TOTAIS DO PROGRAMADO		1.000,00	1.200,00	1.400,00	1.600,00	5.200,00

Programação Plano Municipal de Saúde (2026 A 2029) - Ações Por Órgão e Unidade Orçamentária

Resumo Final	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Total de Todos os Órgãos	14.834.000,00	15.561.450,00	16.328.900,00	17.096.350,00	63.820.700,00
Total de Todas as Unidades Orçamentárias	14.834.000,00	15.561.450,00	16.328.900,00	17.096.350,00	63.820.700,00
Total de Todos os Programas	14.834.000,00	15.561.450,00	16.328.900,00	17.096.350,00	63.820.700,00

Dados do PPA municipal 2025

O Plano Municipal de Saúde será avaliado todos os anos.

FONTES PESQUISADAS:

DATASUS – Ministério da Saúde

Fundo Nacional de Saúde -

FNS <https://portalfns.saude.gov.br>

Plano Municipal de Saúde – Santa Barbara do Sul 2022 A 2025

Dados Municipais IBGE

Plano Estadual de Saúde - Secretaria da Saúde

IBGE. Censo Demográfico 2022. Cidades Disponível em URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/>.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Desenvolvimento Humano, IDH E IDHM. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/013/pt/perfil/>>.

BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. “Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE”, 2008. in Observatório Brasil da Igualdade de Gênero,

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré -natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde

BRASIL. Lei 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.

Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990;

e-Gestor Atenção Primária –

Plano Municipal da Saúde

Santa Bárbara do Sul - RS





Plano Municipal *da Saúde*

Santa Bárbara do Sul - RS

O Plano Plurianual de Saúde é
mais que um documento: é a
expressão do nosso compromisso
em seguir construindo um futuro
onde cuidar da saúde é cuidar da
vida em todas as suas fases

Apresentado em
Aprovado pelo CMS em ...
através do

