

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gestão: 2026 a 2029**

**Elaborado em junho de 2025.**

**Augusto Pestana/RS-2025**

Sergio Luis Neuberger  
**Prefeito Municipal**

Fernanda Bortolini Haas  
**Secretária Municipal de Saúde**

Marinês Teresinha Barasuol  
**Agente Administrativo**  
**Responsável pela Elaboração, revisão e**  
**complementação do PMS**

Lisete Madke  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde , no período de maio e junho de 2025

Comissão de Elaboração do PMS, nomeada através de Portaria nº 598/2025

- Juliane Bernardi – Psicóloga e responsável pela Saúde Mental do Município
- Marinês Teresinha Barasuol – Agente Administrativo e responsável pela regulação do município.
- Fernanda Bortolini Haas – Farmacêutica – Secretária Municipal de Saúde

Apoio:

Estratégias de Saúde da Família ESF I, II e III

Conselho Municipal de Saúde

Associação Protetora Hospital São Francisco

CAPS a/d III

EMATER Núcleo de Augusto Pestana

Pastoral da Saúde

Sindicato dos Trabalhadores Rurais

## **MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL**

A Lei orgânica da Saúde estabelece dois importantes mecanismos para consolidação do SUS que é as conferências municipais de saúde e o Conselho Municipal de Saúde. Momento em que a sociedade civil organizada por meio de seus representantes apresenta suas necessidades, participa da elaboração das políticas públicas de saúde e fiscaliza as ações de saúde no âmbito municipal.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de gestão que servirá como guia nos próximos quatro anos e têm por finalidade traçar os objetivos e as diretrizes da política pública de Saúde do Município de Augusto Pestana, estabelecendo as metas e as estratégias de trabalho a serem desenvolvidas pela gestão municipal, visando o aprimoramento da gestão do SUS, com maior eficácia, eficiência e efetividade, oportunizando a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada e hierarquizada.

**MISSÃO** “A Secretaria Municipal de Saúde tem o compromisso com a comunidade de ofertar atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral dos usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.”.

## **MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Os Conselheiros Municipais de Saúde do município de Augusto Pestana compreendem que as Leis Complementares nº 8.080, de 19 de setembro e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamentam os dispositivos constitucionais da saúde. E pautados na Lei 8.142, que dispõem sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde, momento em que a sociedade organizada por meio de seus representantes pode opinar definir e fiscalizar as ações de saúde no município de Augusto Pestana/RS.

O Conselho Municipal de Saúde participou ativamente da elaboração do Plano Municipal de Saúde, estando presente em todas as reuniões preparatórias. E no dia 30 de maio de 2025, em plenária aprovou o PMS para o período de 2026 á 2029, emitiu a resolução nº 003/2025.

## ÍNDICE:

1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:.....	09
1.1- NOME	
1.2- DATA DE CRIAÇÃO	
1.3- DATA DA INSTALAÇÃO E EMANCIPAÇÃO	
1.4- ÁREA	
1.5- POPULAÇÃO	
1.6- COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	
1.7- REGIÃO DE SAÚDE	
1.8- DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO	
1.9- LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS	
1.10- HISTÓRICO DO MUNICÍPIO	
2- JUSTIFICATIVA.....	11
3- OBJETIVO GERAL .....	12
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4- ASPÉCTOS DEMOGRÁFICOS.....	13
4.1- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO	
4.2- DADOS DEMOGRÁFICOS	
4.3- ASPECTOS NASCIDOS VIVOS	
4.4- ASPECTOS EDUCACIONAIS	
4.5- ASPECTOS ECONÔMICOS	
4.6- ASPECTOS HABITACIONAIS	
4.7- ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE	
4.8 - SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE	
4.9- TURISMO, CULTURA E ESPORTES	
5- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	20
5.1- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.2- TRABALHADORES DE SAUDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
5.3- FROTA DE VEICULOS	
5.3.1 RELAÇÃO DE VEICULOS	
5.3.2 QUILOMETRAGEM PERCORRIDA COM TRANSPORTE SANITÁRIO	
5.4 - ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE	
5.4.1 - REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE NO MUNICÍPIO	
5.4.2 - REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE REGIONAL	
5.4.3 - SAMU SALVAR	
5.4.4 - CISA	
5.4.5 - REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
5.4.6 - REABILITAÇÃO FÍSICA E VISUAL UNIR	
5.4.7 - REABILITAÇÃO AUDITIVA - PROAUDI	
5.4.8 - TELESSAÚDE	

5.5- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.6- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
6 -DADOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	33
6.1- RELATÓRIO CONSOLIDADO DA CONDIÇÃO/SITUAÇÃO DE SAÚDE	
6.2- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS MORTALIDADE POR GRUPOS	
6.3 - MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO E CAUSA	
6.4- COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO	
6.5- COBERTURA VACINAL dtPa	
6.6 - COBERTURA VACINAL INFLUENZA	
6.7- PLANILHA INDICADORES DA PACTUAÇÃO ESTADUAL 2024-2027	
6.8 - INDICADORES CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 01/2021-PIAPS	
6.9 - INDICADORES DE QUALIDADE	
6.10 - DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HSF	
7- RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE 2024	
7.1- SÍNTESE DO PAS 2025	
7.2- INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2024	
7.3- RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE	
7.4- PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE AUGUSTO PESTANA 2026 – 2029	
8- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	58
8.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
8.2- VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	
8.3- VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
8.4- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	
9- PROGRAMAS EM SAÚDE.....	64
9.1- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES	
9.2- PROGRAMA DE HANSENÍASE	
9.3- PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	
9.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
9.4.1- RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	
9.5- PROGRAMA MATERO INFANTIL/ REDE CEGONHA	
9.6 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
9.7 - ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO	
9.8 - TESTE DO PEZINHO	
9.9 -PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	
9.10 - CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA	
9.11- CLIMATÉRIO	
9.12 REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	
9.13- VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR	
9.14 - ALEITAMENTO MATERNO	
9.15 - PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS	
9.16- PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	
9.17- SAUDE DO HOMEM	

9.18-	PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO	
9.19-	ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS	
9.20-	ASSISTÊNCIA AO IDOSO	
9.21-	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
9.22-	PROGRAMA SAÚDE COM A GENTE	
9.23 -	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
9.24-	ACADEMIA DA SAÚDE	
9.25-	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	
9.26-	SAÚDE MENTAL	
9.27-	PROGRAMA DE CONTROLE DAS DOENÇAS DST/AIDS	
9.28-	SAUDE BUCAL	
9.29 -	PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE	
9.30 -	PROGRAMA CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	
9.31 -	REDE DE URGÊNCIAS	
9.32-	NOVO FINANCIAMENTO PORTARIA GM/MS 3.493/2024	
9.33 -	PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM	
9.34 -	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS	
9.35 -	POLITICA INTEGRAL LGBTQIAPN+	
9.36 -	POLITICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE ( INDIGENAS)	
9.37 -	POLITICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE ( MIGRANTES)	
9.38 -	PROGRAMA SUS DIGITAL	
9.39 -	PROGRAMA REDE BEM CUIDAR RS	
9.40 -	OUIDORIA DO SUS	
10-	FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE.....	101
10.1 -	PLANEJAMENTO	
10.2 -	FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL	
10.3 -	EDUCAÇÃO PERMANENTE	
10.4-	REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE	
10.5-	FINANCIAMENTO	
11-	ESTRATÉGIAS. ....	104
12-	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO. ....	104
13-	REVISÃO DO PLANO. ....	105
14-	FORMA DE PUBLICIDADE DO PMS.....	105
15-	CONSIDERAÇÕES FINAIS. ....	105
16-	DEFINIÇÃO DE INDICADORES AÇÕES E METAS .....	107
17-	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	124
18-	REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS .....	125
19-	ANEXOS.....	126
	Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 003/2025, 30/05/2025.	
	Portaria Nº 598/2025, de 23/06/2025	
	Decreto Municipal nº5274/2025, de 10/07/2025.	

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 1.1 **Nome do Município:** AUGUSTO PESTANA
- 1.2 **Data de Criação:** 17 de setembro de 1965, através da lei estadual nº 5030.
- 1.3 **Data da instalação e emancipação:** 14 DE MAIO DE 1966.
- 1.4 **Área (Km<sup>2</sup>):** 347.129 km<sup>2</sup>
- 1.5 **População:** 7.149
- População Urbana: 3.899 habitantes  
População rural: 3.250 habitante  
Taxa de natalidade: 9,65 por mil nascidos vivos.  
Expectativa de vida ao nascer: 75,84 anos  
Área Territorial: 347.129 km<sup>2</sup>  
Densidade demográfica: 20,53 hab/km<sup>2</sup>  
IDHM – Índice de desenvolvimento humano municipal: 0,743
- 1.6 **Coordenadoria Regional de Saúde:** 17<sup>a</sup> CRS
- 1.7 **Região de Saúde:** 13<sup>o</sup> Região de Saúde – Região da Diversidade.
- 1.8 **Distância da Capital do Estado:** O município de Augusto Pestana está a 405 Km da Capital Porto Alegre.
- 1.9 **Limites Municipais e Aspectos Geográficos:** O centro urbano de Augusto Pestana situa-se no paralelo 28°31'01" sul e no meridiano 53°59'31" oeste. O município é limitado ao norte por Ijuí e Coronel Barros, a oeste por Eugênio de Castro, ao sul por Jóia e a leste por Boa Vista do Cadeado.

### 1.10 Histórico do Município:

A ocupação do espaço de Augusto Pestana teve seu início por volta de 1870, quando a família Aires depois de abrir uma picada, radicou-se no lugar atualmente denominado "Boca da Picada". Em 1888, o italiano Pedro Nogara fixou residência no atual Alto Leal, antigo Formigueiro.

A colonização propriamente dita, foi iniciada no ano de 1901, quando o Engenheiro Dr. Augusto Pestana, na época chefe da comissão de terras da Colônia de Ijuí, se responsabilizou pela medição das terras de Serra Cadeado.

A Serra Cadeado aos poucos foi sendo ocupada. As florestas ricas em madeira de lei constituía-se uma atração para os desejos de aventurar a colonização, principalmente pelo húmus acumulado na fértil terra roxa, onde as sementes eram lançadas brotando na forma de ricas e várias culturas.

A instrução e a educação eram atribuições da família, principalmente da mãe que dividia suas tarefas entre a roça e a casa. A fé inabalável e a vontade de vencer destes pioneiros foram grandiosas. Apesar das dificuldades, permaneciam unidos, e aos poucos conseguiam alcançar seus objetivos, prova disto foi, já por volta de 1903, à fundação da primeira comunidade Evangélica, denominada da Santíssima Trindade, religião predominante entre os imigrantes alemães, junto também a igreja, surgiu a Comunidade Escolar.

A partir daí, o desenvolvimento e o progresso, alicerçados na agricultura foram uma consequência quase que óbvia do pioneirismo e da persistência. Em 03 de fevereiro de 1940 veio a Vila Dr. Pestana um homem que dedicou sua vida a medicina social e humanitária Dr. Orlando Dias Athayde.

A pequena Vila de Dr. Pestana serviu para o Dr. Athayde como era conhecido, como palco de estreia, construção de carreira de toda sua vida, com superação de obstáculos, dificuldades, no entanto, exercendo a profissão com muita dedicação, amor, compreensão, superação da dor e do sofrimento dos cidadãos.

Em 1942 com a cooperação da comunidade local, iniciou a construção do Hospital São Francisco, que foi inaugurado em 24 de novembro de 1973 e funciona até hoje.

Através do "Instituto de Medicina e Cirurgia Dr. Athayde", conquistou respeito, valorização, destaque regional e internacional, e identidade para o município homem público foi presidente da Comissão Emancipacionista e primeiro Interventor do município.

Augusto Pestana é um município gaúcho pertencente à Região Noroeste Rio-Grandense e à microrregião de Ijuí. Está localizado a 406 km a noroeste de Porto Alegre e 1.540 a sudoeste de Brasília. Está distante cerca de 120 km da fronteira com a Argentina.

O acesso principal a Augusto Pestana é feito pela rodovia estadual ERS-522, que cruza o município e faz a ligação com a BR 285 e a BR 392.

## 2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de AUGUSTO PESTANA tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de quatro anos, 2026 a 2029.

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

É importante lembrar que a implantação e implementação de políticas públicas de saúde passam por um constante desafio, que perpassam os três princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde: **universalidade, integralidade e equidade**. Além desses princípios doutrinários, o SUS também possui princípios organizacionais e diretrizes que orientam seu funcionamento, como a **descentralização, a regionalização e a participação da comunidade**.

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

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS está sendo coordenada pela equipe técnica responsável e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, atenção básica, saúde bucal, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral, através de reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde e reuniões de equipe setorializadas.

Foram contempladas neste plano as propostas das Conferências Municipais:

1ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher, convocada pelo Decreto Executivo Municipal nº 3.504/20174, realizada no dia 24/04/2017 – teve o Tema "Saúde das Mulheres" Desafios para a integralidade com Equidade".

1ª Conferência Municipal da Vigilância em Saúde convocada pelo Decreto Executivo nº 3527/2017, realizada no dia 17/08/2017, com o tema central "Vigilância em Saúde: Direito, conquistas e defesa de um SUS Público de qualidade".

1ª Conferência Municipal de Saúde Mental, convocada pelo Decreto Executivo nº 4417/2021, realizada no dia 15/11/2021, com o Tema Central " A política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no sistema único de saúde – SUS".

VII Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Decreto Executivo Municipal Nº 4625/2022, realizada no dia 29/11/2022, com o Tema Central " Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia".

1ª Conferência Municipal, de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, convocada pelo Decreto Executivo Municipal nº 5204/2025, realizada no dia 11/03/2025, em reunião ampliada do Conselho Municipal de saúde, com o tema central " Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano".

2ª Conferência Municipal da Pessoa Idosa ano 2025, convocada pelo Decreto Executivo nº 5229/2025, realizada no dia 07/05/2025, com o tema Central " Envelhecimento Multicultural e Democracia: Urgência por Equidade, Direitos e Participação".

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo, pós pandemia do COVID 19, os municípios estão vivendo ainda um momento de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário necessitando respostas mais rápidas, devido á grande demanda reprimida existente.

Neste sentido é necessário trabalhar de forma organizada formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento integral dos pacientes, com protocolos e fluxos específicos, bem definidos e resolutivos.

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

### **3. OBJETIVO GERAL**

Definir a política municipal de saúde do Município de AUGUSTO PESTANA, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de trabalhadores de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Incentivar os trabalhadores de saúde e gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de AUGUSTO PESTANA;

### **4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

De acordo com a estimativa do IBGE, Augusto Pestana tem 7.149 habitantes, a população urbana ultrapassou a rural, sendo que na área urbana residem 3.899 habitantes o que representa 54,53% e na área rural residem 3.250 habitantes o que representa 45,47%. Cabe registrar que o município possui 2.176 habitantes acima de 60 anos , o que representa 30,43% da população.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Augusto Pestana em 2010 é 0,743. O município está situado na faixa de desenvolvimento humano alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a educação (0,141 pontos), seguida por renda e por longevidade. Na comparação do IDHM com os demais 5.564 municípios do Brasil, Augusto Pestana ocupa a 695ª posição.

Menos de 10% dos habitantes do município se declaram de cor preta, parda ou amarela. Sobrenomes de origem germânica, italiana e portuguesa são, pela ordem, os mais frequentes entre os pestanenses.

No cunho religioso Cerca de 66% dos habitantes professam a religião católica e 32% são evangélicos, em sua maioria de confissão luterana. A paróquia católica de Augusto Pestana denominada São José pertence à Diocese de Cruz Alta e a paróquia Luterana integra o Sínodo do Planalto Rio-Grandense da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil. Há outros cultos evangélicos representados na cidade.

## 4.1. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

### 4.1 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Ao analisar o quadro abaixo que refere-se a densidade demográfica observa-se que dos 7.149 habitantes, 52,16 % e do sexo feminino e 47,84% do sexo masculino. Cabe salientar ainda que 2.176 pessoas possuem acima de 60 anos o que representa 30,43% da população residente no município é considerada idosa.

Faixa Etária Masculino Feminino Total			
Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	148	142	290
5 a 9 anos	157	150	307
10 a 14 anos	148	147	295
15 a 19 anos	158	138	296
20 a 29 anos	415	382	797
30 a 39 anos	451	417	868
40 a 49 anos	485	563	1.048
50 a 59 anos	514	598	1.112
60 a 69 anos	482	529	1.011
70 a 79 anos	332	407	739
80 anos e mais	170	256	426
<b>Total</b>	<b>3.420</b>	<b>3.729</b>	<b>7.149</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 03/06/2025

## 4.2. DADOS DEMOGRÁFICOS

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)		
População estimada do ano 2024(Fonte: Datasus		7.149
População estimada Datasus	QUANTIDADE	%
BRANCA	6.530	91,16%
PRETA	206	2,91
AMARELA	2	0,06%
PARDA	411	5,75%
SEM DECLARAÇÃO	0	0,00%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas. 2022

### 4.3. NASCIDOS VIVOS

O número de nascimentos no município de Augusto Pestana vem apresentando estabilidade ao longo dos anos, o que podemos ver na tabela a seguir, a qual apresenta os indicadores de nascimentos no período de 2021 á 2024.

Número de nascidos vivos por residência da mãe.				
Unidade Federação	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024
AUGUSTO PESTANA	70	84	69	69

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 20/06/2025

### 4.4. ASPECTOS EDUCACIONAIS

A Rede Municipal de Ensino possui quatro escolas e atende hoje cerca de 528 alunos, sendo 292 alunos do Ensino Fundamental e 236 alunos da Educação Infantil. As escolas são:

\*A Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Pestana, localizada no Rincão dos Müller.

\*A Escola Municipal de Ensino Fundamental Rocha Pombo, localizada no Marmeleiro.

\* A Escola Municipal de Educação Infantil Estrelinha Dourada, localizada na área urbana.

\* A Escola Municipal de Educação Infantil Turma da Esperança, localizada na área urbana, conta com uma extensão de pré escola na escola do Distrito de Rosário.

Fazem parte da Secretaria Municipal de Educação 50 professores nomeados, 01 Assessor Pedagógico que atuam de forma itinerante nas 2 escolas fundamentais da rede, 02 Assessores Pedagógicos para Educação infantil, 01 Agente Administrativo e 01 Coordenadora Pedagógica.

A Rede Municipal de Ensino possui Sistema Próprio de Ensino, o qual é dirigido pelo Conselho Municipal de Educação de Augusto Pestana que tem poder deliberativo, normativo e fiscalizador sobre a Educação Municipal.

A Secretaria Municipal de Educação é responsável pela organização e oferta do serviço de transporte escolar para os estudantes das redes municipal e estadual de ensino. Em 2021, o transporte escolar

oferecido está organizado em 16 linhas, sendo 9 linhas terceirizadas e 7 linhas da Prefeitura Municipal.

***O tema do trabalho da rede em 2025, " Nenhum de nós é tão bom quanto todos nós juntos".***

Estão localizadas no município duas Escolas Estaduais que atendem aproximadamente 454 alunos:

\* A Escola de ensino médio e fundamental José Lange está localizada na Rua Helmuth Matte, centro, Augusto Pestana. Atende 350 alunos, do 1º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio e conta com 37 professores e 13 funcionários.

\* A Escola estadual de ensino fundamental Miguel Couto, está localizada no Distrito de Rosário, atende 50 alunos de 1º ao 9º ano, conta com 10 professores e 4 funcionários.

Na rede de ensino particular contamos com o Centro Educacional Primeiros Passos – CEEP, Escola de Educação infantil e fundamental, localizada no centro da Cidade, que atende 202 alunos e conta com 29 professores e funcionários.

Contamos ainda com uma escola de Educação Especial Arco Iris – localizada na Rua Germano Hickmann, Bairro Sost, junto da APAE, a qual atende 31 alunos, conta com 4 professores, 06 funcionários e 02 Estagiários cedidos pelo município.

ESCOLAS	CREC HE	PRÉ ESCOL A	FUNDAMENT AL	E. MÉDIO	TOTAL EDUCAND OS
Escola de Educação Especial Arco Iris					31
Centro Educacional Primeiros Passos – CEEP	22	39	141		202
EMEF ROCHA POMBO	0	24	147	0	171
EMEF DR PESTANA	0	22	144	0	166
ESC EST ENS FUN MIGUEL COUTO	0	0	50	0	50
COL ESTADUAL JOSE LANGE	0	0	225	125	350
EMEI ESTRELINHA DOURADA	99	0	0	0	99
EMEI TURMA DA ESPERANCA	0	92	0	0	92

Fonte: Secretaria de Educação e cultura de Augusto Pestana.

#### **4.5 . ASPECTOS ECONÔMICOS**

A economia do município está baseada na produção primária, seguida em pequena porcentagem da atividade comercial e industrial. Com 95% de sua área mecanizável, a atividade primária se dedica principalmente à produção de grãos, a pecuária leiteira e de corte. Predomina a pequena propriedade de até um módulo rural (25 hectares).

Conhecido como "Recanto da Produção", o município de Augusto Pestana tem a economia baseada no agronegócio, em especial no cultivo de soja, milho e trigo e também na pecuária de leite e corte. De acordo com os dados mais recentes em 2021, o PIB per capita era de R\$ 77.033,28. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 91 de 497 entre os municípios do estado e na 377 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 81,46%, o que o colocava na posição 175 de 497 entre os municípios do estado e na 3567 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 53.018.544,89 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 46.536.831,62 (x1000). Isso deixa o município nas posições 210 e 204 de 497 entre os municípios do estado e na 3243 e 3357 de 5570 entre todos os municípios.

Incentivos para a agricultura familiar, no âmbito de plano plurianual de desenvolvimento, têm garantido a diversificação da economia local, com o crescimento da agroindústria, da fruticultura, da suinocultura e do cultivo de horti-fruti-granjeiros.

Atualmente vivemos a fase da sustentabilidade econômica e ecológica, baseada na globalização da economia e produção competitiva, com forte impacto social através da exclusão dos pequenos produtores tradicionais. O desafio encontra-se na busca de recursos para o alívio da pobreza rural e na ocupação da mão-de-obra não qualificada.

Fonte: (IBGE 2021)

#### **4.6 . ASPECTOS HABITACIONAIS**

No município de Augusto Pestana estão instalados 2.876 domicílios, destes 1.729 estão localizados na zona urbana e 1.147 estão localizados na zona rural, segundo o cadastro domiciliar do sistema Gov.br, realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, vinculados a três Estratégias de Saúde da Família:

ESF I : 1.153 famílias cadastradas com 2.730 pessoas.

ESF II: 994 famílias cadastradas com 2.395 pessoas.

ESF III: 853 famílias cadastradas com 1.988 pessoas.

Pesquisas indicam que 96% da população urbana do município de Augusto Pestana residem em casa própria e 4% em casa alugada. Na zona rural este percentual é de 96.5% para 3.5%.

Quanto às condições de moradia na zona urbana, 68,73% foram consideradas boas, 29.59 % regular e 1.68% precárias. No que tange as condições de higiene 85% apresentaram boas condições e 14% regular. Na zona rural, 61% das casas apresentaram-se em boas condições, 33% em condições regular, 4% são precárias e 2% ruins.

Existem ainda no município três aglomerados habitacionais, sendo os três localizados na zona rural ( Sede Velha, Boca da Picada e Rosário) e na zona urbana contamos com três Bairros ( Sol Nascente, Sost e Esperança).

Cerca de 98% da população pestanense vive em domicílios com água encanada, proveniente de poços artesianos, e energia elétrica fornecidas pelas companhias RGE no perímetro urbano e CERILIZ na área rural.

Fonte: (IBGE 2021)

#### **4.7. ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE:**

A água consumida na zona urbana é proveniente do poço artesiano e de responsabilidade do poder público municipal. Na zona rural 98% são provenientes de poço artesiano, sendo de responsabilidade das associações de moradores.

A água distribuída e consumida é de responsabilidade do poder público municipal, e o município terceiriza este serviço através de contrato de prestação de serviços com a empresa, PRECISÃO TRATAMENTO DE ÁGUA LTDA, qual realiza o tratamento, controle e o monitoramento, através de exames da análise físico-química e bacteriológica da água mensais.

Em relação aos resíduos sólidos urbanos domésticos e comerciais o município implantou a coleta seletiva de resíduos e é 100% coleta pública. Para realizar a coleta, o transporte e destino final o município contratou a empresa SIMPEX SERVIÇOS DE COLETA TRANSPORTE E DESTINO FINAL DE RESIDUOS LTDA.

No que se refere à coleta dos resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) o município possui um contrato o contrato de prestação de serviços nº 72/2020, firmado com a Empresa SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA, estabelecida na Cidade de Chapecó-SC, inscrita sob o CNPJ nº 03.392.348/0001-60, contratada de acordo com o Edital de Tomada de Preços nº 07/2020, Processo nº 1420/202, empresa está responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos

resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) dos órgãos públicos, pertencentes aos grupos A, E B.

No que tange ao saneamento básico, 94.24% das instalações hidro sanitárias da zona urbana são fossa negra, 5.32% é privativa e 0.48% fossa séptica e 0.97% são outros. Das águas servidas, 93.98% vão para fossa negra, cinco. 56% são despejadas a céu aberto e 0.46% vão para fossa séptica.

Na zona rural, 55% das residências possuem instalações tipo fossa negra, 32% possuem privada, 11% outros tipos e 2% para fossa séptica.

Com o objetivo de preservar o meio ambiente uma das ações do PSE é sensibilizar a comunidade escolar para a formação de atitudes e valores em defesa do desenvolvimento sustentável, conciliando a preservação e recuperação dos recursos naturais. A ação municipal inclui ainda o trabalho de separação e destinação adequada de resíduos sólidos domésticos.

#### 4.8. SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE

Há uma linha diária de ônibus entre Augusto Pestana e Ijuí. O aeroporto mais próximo com voos comerciais regulares é na cidade de Santo Angelo/RS, localizado a 54 km. Existe linha de transporte coletivo entre Augusto Pestana e o campus Universidade mais próxima.

Segundo dados do Ministério das Cidades, a frota de veículos de Augusto Pestana inclui 2.453 automóveis de passageiros, 40 de transporte coletivo, 1.119 utilitários ou de emprego rural e 956 motocicletas.

#### 4.9. TURISMO, CULTURA E ESPORTES

Augusto Pestana está em área de grande potencial turístico, a 140 km do Salto do Yucumã (maior catarata longitudinal do mundo), a 60 km das ruínas de São Miguel das Missões (patrimônio mundial da humanidade) e a 40 km das ruínas de São João Batista. A cidade integra a rota turística do Yucumã.

O município mantém significativo calendário de eventos culturais e gastronômicos, que celebram as raízes teuto-brasileira, ítalo-brasileira e gauchesca da comunidade augusto-pestanense. Destacam-se entre os eventos:

- **Festa da Uva:** festival italiano no distrito de Rosário, no mês de janeiro.
- **Degusta Augusto Pestana:** feira de produtos alimentícios, no mês de julho.
- **Lutherfest:** festival alemão, no mês de abril.

- **Rodeio Crioulo:** festival gauchesco promovido pelo CTG Porteira do Cadeado, no mês de dezembro.

A Associação Comunitária para o Desenvolvimento Cultural e Artístico de Augusto Pestana (ACADESCA) mantém a rádio comunitária Liberdade FM 104.9 MHz, que teve início de suas atividades no ano de 2003.

A infraestrutura esportiva da cidade inclui o Estádio Municipal Guilherme Klamt e o Ginásio Alfredo Pellenz, onde são realizadas competições anuais de atletismo, futebol e futsal, entre outros esportes. Corridas de motocross são regularmente organizadas no Parque de Exposições Alfredo Schmidt.

## **5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

### **5.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Augusto Pestana foi instituída através da Lei Municipal n.º 095/90 e decreto executivo n.º 018/91, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O município de AUGUSTO PESTANA está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica segundo a NOB/MS 1996.

Augusto Pestana conta com uma Unidade Básica de Saúde porte IV, estrutura física que abriga três Estratégias de Saúde da Família, Equipe de apoio (E-multi) Ambulatório Central, AMENT, Secretaria Municipal de Saúde, gestão e regulação, situada na Rua São Francisco, 445 Centro, Augusto Pestana.

A rede básica de saúde do município se estrutura em três equipes de ESFs, com cobertura de 100% da população, sendo que, 48,46% população reside na área rural e 51,54% reside na área urbana.

As Equipes de ESFs estão cadastradas sob o CNES 2260972, e cada ESF tem seu INE específico, ESFI INE 0000419605, ESFII INE 0000419591e ESF III INE 0002435926, e as equipes são a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde e têm como objetivo garantir cuidados contínuos aos indivíduos dentro do seu um território, identificando e intervindo nos fatores e determinantes dos agravos e das necessidades em saúde mais prevalentes e aproximam a assistência da realidade social e de vida dos usuários.

As principais ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família incluem atividades individuais e coletivas, como consultas, vacinação, procedimentos ambulatoriais, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e outras intervenções voltadas para o cuidado integral à saúde. Essas ações ocorrem na Unidade Básica de Saúde, em domicílios e em outros espaços comunitários, como escolas e associações, de acordo com as

necessidades de saúde da população local, além das prioridades e diretrizes clínicas e terapêuticas estabelecidas, e cada Equipe de ESF possui um cronograma de atendimento fixo semanal.

**Escala semanal da Estratégia de Saúde da Família I**

<b>Turnos</b>	<b>Segunda feira</b>	<b>Terça feira</b>	<b>Quarta feira</b>	<b>Quinta feira</b>	<b>Sexta feira</b>
Manhã	Consulta Unidade	Consulta Unidade	Consulta Unidade	Visitas domiciliares	Consulta Unidade
Tarde	Consulta Unidade Teste rápido	Consulta Unidade Coleta CP	Atendimento a gestantes	Consulta Unidade Laserterapia	Consulta Unidade Reunião Equipe

**Escala semanal da Estratégia de Saúde da Família II**

<b>Turnos</b>	<b>Segunda feira</b>	<b>Terça feira</b>	<b>Quarta feira</b>	<b>Quinta feira</b>	<b>Sexta feira</b>
Manhã	Consulta Unidade	Visita domiciliar	Consulta Unidade	Consulta Unidade	Visita domiciliar
Tarde	Consulta Unidade Laserterapia	Consulta Unidade Teste rápido	Atendimento a gestantes	Consulta Unidade Coleta CP	Consulta Unidade Reunião Equipe

**Escala semanal da Estratégia de Saúde da Família III**

<b>Turnos</b>	<b>Segunda feira</b>	<b>Terça feira</b>	<b>Quarta feira</b>	<b>Quinta feira</b>	<b>Sexta feira</b>
Manhã	Consulta Unidade	Consulta Unidade	Visita domiciliar	Consulta Unidade	Visita domiciliar
Tarde	Consulta Unidade Coleta CP	Consulta Unidade	Atendimento a gestantes	Consulta Unidade Teste rápido	Consulta Unidade Reunião Equipe

Além do cronograma fixo as ESFs em conjunto com o AMENT e equipe de E-multi, desenvolvem atividades de grupos de saúde: grupo de atividades físicas, Grupo Terapêutico para Familiares de Dependentes Químicos e Grupo de Saúde Integrativa, voltado para mulheres, Grupo denominado Café com Diabético, esse realiza encontros mensais, sempre na 2ª quarta-feira do mês, onde os pacientes vem em jejum, realizam o teste de glicemia capilar e após recebem um café da manhã preparado por nosso nutricionista e as higienizadoras. Após o café, sempre temos a fala de algum profissional da saúde que aborda temáticas voltadas para o público diabético.

**5.2 TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIÁ SAÚDE:  
ESF I – INE 0000419605**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b>Número de trabalhadores</b>	<b>Forma de contratação</b>	<b>Carga horária semanal</b>
Agente Comunitário de Saúde	06	CLT	40 horas
Agente de Combate a Endemias	01	CLT	40 horas
Enfermeira	01	Estaturária	40 horas
Médico	01	CLT	40 horas
Técnica de Enfermagem	02	Estatutária	40 horas

**ESF II – INE 0000419591**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b>Número de trabalhadores</b>	<b>Forma de contratação</b>	<b>Carga horária semanal</b>
Agente Comunitário de Saúde	05	CLT	40 horas
Agente de Combate a Endemias	01	CLT	40 horas
Enfermeira	01	Estaturária	40 horas
Médico	01	CLT	40 horas
Técnica de Enfermagem	02	Estatutária	40 horas
Cirurgião Dentista	01	Prestação serviços	10 horas

**ESF III – INE 0002435926**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b>Número de trabalhadores</b>	<b>Forma de contratação</b>	<b>Carga horária semanal</b>
Agente Comunitário de Saúde	04	CLT	40 horas
Cirurgião Dentista	01	Prestação serviços	10 horas
Enfermeira	01	Contrato	40 horas
Médico	01	Prestação de serviços	40 horas
Técnica de Enfermagem	01	Estatutária	40 horas

**ESB – EQUIPE DE SAUDE BUCAL – INE 0001981226**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b>Número de trabalhadores</b>	<b>Forma de contratação</b>	<b>Carga horária semanal</b>
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Auxiliar Saúde Bucal	01	Estatutária	40 horas
Cirurgiã Dentista	01	Estatutária	40 horas

**EMULTI – INE 0002336081**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b><u>Número de trabalhadores</u></b>	<b><u>Forma de contratação</u></b>	<b><u>Carga horária semanal</u></b>
Fisioterapeuta	01	Contrato	30 horas
Nutricionista	01	Estatutária	40 horas
Profissional Educação física	01	Estatutária	20 horas
Psicóloga	02	Estatutária	40 horas

**AMENT – INE 0002227460**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b><u>Numero de trabalhadores</u></b>	<b><u>Forma de contratação</u></b>	<b><u>Carga horária semanal</u></b>
Assistente Social	01	Estatutário	30 horas
Auxiliar de enfermagem	01	Estatutária	40 horas
Médico psiquiatra	02	Prestação de serviços	10 horas
Psicóloga	01	Contrato	30 horas

**AMBULATORIO CENTRAL SCNES 2260328**

<b>Profissionais e trabalhadores</b>	<b><u>Número de trabalhadores</u></b>	<b><u>Forma de contratação</u></b>	<b><u>Carga horária semanal</u></b>
Agente Administrativo	04	Estatutária	40 horas
Cirurgiã Dentista	01	Estatutária	20 horas
Estagiários	05	Estagiário remunerado 3 E	30 horas
Farmacêutica	01	Contrato	40 horas
Fiscal Sanitário Ambiental e	01	Estatutária	40 horas
Gestora Municipal	01	Estatutária	40 horas
Motorista	05	Estatutária	44 horas
Servente	02	Estatutária	40 horas
<b>TOTAL</b>			

Fonte: Secretaria de saúde, SCNES em 22 de junho de 2025

### 5.3 FROTA DE VEÍCULOS

No que se refere a transporte dos usuários do SUS para atendimentos especializados o município dispõem de veículos com capacidade para 16 pacientes duas Vans, dois veículos com capacidade para 7 pacientes Spin, e três veículos com capacidade 5 lugares.

Para a equipe de Estratégia de Saúde da Família o município disponibiliza como veículo uma camionete Ranger, e para equipe da vigilância Sanitária e Ambiental o município disponibiliza uma camionete Strada, para o desenvolvimento de suas atividades externas.

E para a remoção de pacientes intra e inter hospitalar o município conta com duas ambulâncias básicas equipadas.

#### 5.3.1 RELAÇÃO DOS VEÍCULOS

Marca/Modelo	Placa	Setor Vinculado	Tipo de combustível	Aquisição com recurso
AMBULANCIA MB ANO 2020	JAJCH10	SMS	DIESEL	PRÓPRIO FONTE 40
MBENZ AMBULÂNCIA ANO 2024 MODELO 2025	JCS5A28	SMS	DIESEL	PRÓPRIO FONTE 40
FORD/RANGER ANO 2023 MODELO 2024	JCK6I33	SMS	DIESEL	Emenda parlamentar
CHEVROLET/SPIN ANO 2023 MODELO 2024	JCC5B20	SMS	ALCOOL/GASOLINA	PRÓPRIO FONTE 40
FIAT/DUCATO MICROBUS 16 PASSAGEIROS ANO 2020	JAD8F51	SMS	DIESEL	PRÓPRIO FONTE 40
FORD/TRANSIT MICROBUS 16 PASSAGEIROS ANO 2022	JBT6C86	SMS	DIESEL	EMENDA PARLAMENTAR
FIAT STRADA ANO 2024 MODELO 2025	JDM2B44	SMS	ALCOOL/GASOLINA	PRÓPRIO FONTE 40 Vigilância
FIAT ARGO ANO 2024 MODELO 2025	JCS5A28	SMS	ALCOOL/GASOLINA	PRÓPRIO FONTE 40
CHEVROLET/ONIX ANO 2025	QO5D54	SMS	ALCOOL/GASOLINA	EMENDA PARLAMENTAR

Fonte: Secretaria de Saúde, arquivo em 23/06/2025.

### 5.3.2 QUILOMETRAGEM PERCORIDA COM TRANSPORTE SANITÁRIO NO ANO DE 2024

<b>Veículo</b>	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>
Ambulância IVR3E24	262	660	293	509
Ambulância JAJ6H10	3.211	2.299	2.904	2.331
Ranger IVN9D26	1.193	952	Secr Obras	Sec obras
Ranger JCK6I33	4.799	6.738	7.061	7.113
Voiage IXW 8672	396	399	958	1.655
Frontier IZK3H39	1.754	1.727	3.101	1.790
Spin IZJ 3H02	3.426	3.542	5.043	4.807
Ducato/FIAT JAD8F51	655	235	1.745	1.455
Ford Transit TCA JBT686	3.157	3.991	3.745	4.495
Spin JCC5B20	6.459	4.524	3.648	5.769
<b>TOTAL</b>	<b>25.313</b>	<b>25.067</b>	<b>28.498</b>	<b>29.924</b>

<b>Veículo</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>
Ambulância IVR3E24	771	198	798	647
Ambulância JAJ6H10	1.885	3.013	3.264	2.849
Ranger JCK6I33	8.785	7.801	8.923	4.813
Voiage IXW 8672	2.074	794	710	680
Frontier IZK3H39	2.151	2.010	1.972	1.719
Spin IZJ 3H02	2.361	4.538	3.582	3.411
Ducato/FIAT JAD8F51	2.624	1.622	1.027	1.344
Ford Transit TCA JBT686	2.248	3.037	3.727	4.132
Spin JCC5B20	724	4.898	6.330	6.275
Fiat ARGO JCS5A28	-	1.106	2.835	2.899
<b>TOTAL</b>	<b>21.262</b>	<b>30.017</b>	<b>33.168</b>	<b>28.769</b>

<b>Veículo</b>	<b>SETEMBRO</b>	<b>OUTUBRO</b>	<b>NOVEMBRO</b>	<b>DEZEMBRO</b>
Ambulância IVR3E24	720	756	357	205
Ambulância JAJ6H10	2.724	3.166	2.966	1.124
Ambulância JDE3H54				456
Ranger JCK6I33	7.671	8.470	6.154	6.435
Voiage IXW 8672	1.467	874	761	322
Frontier IZK3H39	545	1.617	1.406	1.642
Spin IZJ 3H02	2.883	1.877	3.169	2.772
Ducato/FIAT JAD8F51	1.544	1.511	2.313	1.521
Ford Transit TCA JBT686	4.118	4.160	3.441	4.198
Spin JCC5B20	5.329	4.973	4.512	5.659
Fiat ARGO JCS5A28	3.099	1.518	2.386	2.508
<b>TOTAL</b>	<b>30.099</b>	<b>28.922</b>	<b>27.465</b>	<b>25.321</b>

## **5.4 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE**

### **5.4.1 REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO**

O município conta com uma Unidade Hospitalar, com 50 leitos ativos, atendendo nas clínicas médicas, sendo 43 leitos SUS, exames complementares, radiografias, e análises clínicas, atendimento ambulatorial e hospitalar. O hospital São Francisco de Augusto Pestana está contratualizado, e é referência Regional para Saúde Mental, possui 10 leitos para tratamento de dependência química, desintoxicação de álcool e drogas em especial ao crack, custeados com recursos federais.

O Município conta com o CAPS a/d III Regional oferece uma rede de ajuda no processo de reintegração das pessoas, resgatando a história de vida e a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e a reinserção social. O serviço é ambulatorial de atenção diária para atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes dos municípios da macrorregião missioneira da 17ª CRS. Portanto, cumprindo a nova política de saúde mental referendada a partir das normas legais, todas elas visando dar eficácia e eficiência à saúde como um direito fundamental social, previsto na Constituição Federal de 1988, Lei MS n.º 8.080/90, e demais Portarias do Ministério da Saúde. Tendo como objetivo geral organizar uma política de atenção integral à saúde mental, com ênfase em dependência de substância psicoativas, em âmbito municipal com abrangência regional.

O programa de intervenção terapêutico do CAPS a/d III, é de forma interdisciplinar e transdisciplinar, sendo que o tempo de duração do tratamento é definido de acordo com a disponibilidade e limite do próprio serviço, podendo ser fixo ou flexível, considerando-se sempre as necessidades individuais do usuário.

E para garantir a transparência, eficiência e resolutividade dos serviços do CAPS a/d III, formou-se uma Comissão de avaliação composta pelo gestor municipal de saúde de Augusto Pestana, um representante do Hospital São Francisco, um representante do Conselho Municipal de Saúde e a Coordenadora da Saúde Mental da 17ª CRS, a qual se reúne trimestralmente, analisa os relatórios quantitativos e qualitativos fornecidos pelo CAPS, bem como avalia ainda o número de pacientes internados, pacientes reincidentes e a aplicação dos recursos recebidos e após análise emite parecer registrado em ata.

#### **5.4.2 REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REFERÊNCIA REGIONAL:**

A referência regional do município de Augusto Pestana para atendimento de urgência e emergência é o Hospital de Clínicas de Ijuí, para este são referenciadas as urgências e emergências a nível hospitalar, bem como todos os atendimentos a gestantes de alto risco e ainda é referência para todas as internações de média e alta complexidade, urgência e emergência, cirurgias e partos.

#### **5.4.3 SAMU SALVAR**

O Município mantém o convênio com o município de Ijuí, referente ao serviço SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

#### **5.4.4 CISA**

O município mantém a adesão ao CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS, para consultas e exames especializados que o município não consegue referência pelo SUS pela falta de serviços e pela demora na regulação e atendimento. O CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS mantém convênio com as Prefeituras da região da diversidade oferecendo serviços de média e alta complexidade na área de exames e consultas especializados.

#### **5.4.5 REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

O Município pertence à 17ª CRS, e 13ª Região de Saúde – Região da Diversidade, que regula os serviços de média e alta complexidade pelo SUS. As referências regionais das diversas especialidades médicas para o município de Augusto Pestana estão pactuadas na resolução nº 50 CIB/ RS e são disponibilizadas nos seguintes municípios: Ijuí, Três de Maio, Santa Rosa, Santo Augusto, Crissiumal, Tenente Portela, Cruz Alta, Passo Fundo, Porto Alegre.

O setor de regulação da Secretaria de Saúde realizar o cadastro da solicitação de consultas especializadas no sistema GERCON, e após o cadastro no sistema o regulador do Estado faz a regulação e classificação de risco e o agendamento da consulta de acordo com a disponibilidade de vaga do prestador(Hospital), obedecendo os critérios pactuados.

Cabe salientar, que as demandas por consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos é muito maior que a oferta desses serviços,

dentro da nossa região de saúde. O que gera filas de espera, em diversas especialidades médicas.

O HCI é referência para consultas, exames e procedimentos especializados, incluindo internações hospitalares, cirurgias, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, entre outros, todos os serviços regulados de acordo com a PPI.

Na área de saúde mental as solicitações de internação são reguladas via sistema GERINT, no qual ocorre o cadastro de demanda e a regulação e autorização ocorre pela Central de Leitos de Porto Alegre.

#### **5.4.6 REABILITAÇÃO FÍSICA E VISUAL – UNIR**

A Reabilitação Física é referenciada para atendimento junto a Unidade de Reabilitação Física - UNIR, regulada pela 17<sup>o</sup> CRS. O atendimento é ambulatorial e contempla: Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência física, atendimento em reabilitação/habilitação por equipe multiprofissional, orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, dispensação de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de Locomoção - OPMs e preparo para a alta e reinserção social.

No que refere-se a Reabilitação Visual o município cadastra a demanda junto ao sistema de regulação GERCON e os pacientes são encaminhados para atendimento junto a UNIR, onde é realizado o diagnóstico, reabilitação e tratamento e fornecido óculos, órtese, prótese e bengala.

#### **5.4.7 REABILITAÇÃO AUDITIVA - PROAUDI**

Na área de Reabilitação Auditiva o município de Augusto Pestana cadastra a demanda junto ao Sistema de Regulação GERCON, e a regulação da 17<sup>a</sup> CRS, agenda atendimento de otorrinolaringologista e fonoaudiólogo na Clínica Próaudi. Onde são realizadas as avaliações médicas e revisões, exames de audiometria tonal e vocal, imitanciometria e BERA - Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico, bem como o fornecimento de Prótese Auditiva.

A Clínica PROAUDI também é referência para a realização TAN – Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha, pelo Sistema único de Saúde.

#### **5.4.8 TELESSAÚDE**

O Telessaúde é componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) do Ministério da Saúde e tem como finalidade: a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde

(APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

O objetivo do Telessaúde é melhorar a saúde da população por meio da telemedicina/telessaúde. Além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica.

As ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria são voltadas para os profissionais Médicos, Enfermeiros, Dentistas, que trabalham na APS e profissionais dos Núcleos de Apoio à APS.

### **Objetivo:**

Viabilizar melhor direcionamento das demandas de saúde da atenção básica, oferecendo subsídios ao profissional de saúde na tomada de decisão visando resultados mais promissores.

### **Metas:**

- Com a ajuda das ferramentas tecnológicas, colocando o paciente certo na referência certa.
- Evitar desperdícios, e encaminhamentos desnecessários;
- Oferecer capacitação e qualificação para os profissionais da saúde.

## **5.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em 29 de outubro de 1991, é criado e instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei da municipal nº 074/91, de 29 de Outubro de 1991. E reestruturado pela Lei Municipal n 1.400, de 27 de Julho de 2010. Este órgão foi instituído dentro do processo de Municipalização da saúde e atende as disposições da lei 8142/90, e da Constituição Federal.

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

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local,

com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem uma plenária com caráter deliberativo e consultivo, e é constituído por 16 (dezesesseis) membros, em conformidade à Resolução nº 333/2023 do CNS - Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, tendo a seguinte composição: 50% (cinquenta por cento) de entidades de usuários, 25% (vinte e cinco) de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

I – São Representantes de entidades de usuários:

- a) 02 (dois) representantes dos Núcleos Rurais de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante da Associação de Amigos do Bairro Sost;
- c) 01 (um) representante da Cooperativa União dos Agricultores Familiares de Augusto Pestana;
- d) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Augusto Pestana;
- e) 01 (um) representante da Terceira Idade de Augusto Pestana;
- f) 01 (um) representante do Moto Clube de Augusto Pestana;
- g) 01 (um) representante da Pastoral da Saúde de Augusto Pestana.

II - São Representantes de entidades dos trabalhadores de saúde:

- a) 01 (um) representante dos Agentes Comunitários de Saúde de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante dos Trabalhadores de Saúde da SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana;
- c) 01 (um) representante dos Trabalhadores de Saúde do CAPS;
- d) 01 (um) representante dos trabalhadores de Saúde da Associação Protetora Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

III - São Representantes do governo e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

- a) 01 (um) representante da EMATER de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante da Associação Protetora Hospital São Francisco;
- c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde (gestão) de Augusto Pestana;
- d) 01 (um) representante da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Augusto Pestana;

Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde são indicados pelas entidades que representam e homologados pelo Prefeito municipal, através de Portaria.

As decisões do Conselho Municipal de Saúde são registradas em ata e após consubstanciadas em Resoluções.

O Conselho Municipal de Saúde tem como funções:

- I - acompanhar e controlar a movimentação e o destino dos recursos na execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde;
- II - definir critérios para a celebração de contratos entre o setor público e entidades privadas no que tange à prestação de serviços de saúde;
- III - avaliar as unidades do setor privado prestador de serviços de saúde que serão contratadas para atuarem de forma complementar no SUS, bem como acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das mesmas;
- IV - deliberar acerca da aprovação de critérios e valores complementares à tabela nacional de remuneração de serviços, e os parâmetros municipais de cobertura assistencial;
- V - promover a ampla descentralização das ações e serviços de saúde, bem como dos recursos financeiros;
- VI - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Municipal de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução;
- VII - deliberar acerca da aprovação da proposta do Plano Plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretaria da Saúde e Assistência Social;
- VIII - deliberar acerca da aprovação do Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação;
- IX - deliberar acerca da aprovação dos Relatórios de Gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Municipal;
- X - apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;
- XI - estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Município;
- XII - aprovar o regulamento, organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;
- XIII - deliberar previamente acerca dos convênios e termos aditivos a serem firmados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- XIV - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
- XV - proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

Enfim, a criação do Conselho de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas garante condições para que a sociedade civil organizada participe efetivamente como agentes de mudança. Pois o controle social é parceiro da gestão municipal na elaboração das

políticas públicas e na conscientização dos usuários do Sistema único de saúde.

## 5.6 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município de AUGUSTO PESTANA foi instituído pela Lei Municipal n.º 404/98 de 31 de março de 1998.

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

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

A partir de 31/03/2008 o Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio cadastrado junto à receita federal sob o número 12.250.562/0001-72.

## 6. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 6.1 Relatório Consolidado da Condição/Situação de Saúde – posição em julho de 2025

Doença	Faixa Etária (anos)									Total
	< 1	1 - 4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 ou mais	
Acamado	0	0	0	0	0	2	1	3	80	86
Alcoolismo	0	0	0	0	0	10	13	14	21	58
Asma	0	1	9	12	5	16	9	1	10	63
Câncer	0	0	0	0	1	3	10	15	72	101
Doença Cardíaca – Sem Especificação	0	1	2	1	1	20	4	6	19	54
Doença Cardíaca - Outros	0	2	0	1	0	4	2	15	76	100
Outras Deficiências	0	0	0	0	1	1	1	2	2	7
Def. Auditiva	0	0	0	0	0	0	1	6	6	13
Def. Física	0	0	0	0	0	5	3	5	16	29
Def. Intelectual/Cognitiva	0	2	0	3	2	15	4	5	4	35
Def. Visual	0	0	0	0	0	1	4	5	35	45
Diabetes	0	0	1	0	1	11	16	61	244	334
Doença Renal – Sem especificação	0	1	2	1	1	18	4	2	8	37
Doença Renal - Outros	0	0	1	0	2	2	3	0	13	21
Doença Resp. Sem especificação	0	1	1	0	1	16	4	2	8	33
Doença Respiratória -	0	0	1	2	1	7	1	1	8	21

Outros										
Domiciliado	0	0	0	0	0	2	1	3	82	88
DPOC/Enfisema	0	0	0	0	0	1	1	0	5	7
Fumante	0	0	0	1	0	45	35	28	64	173
Gestante	0	0	0	0	5	29	1	0	0	35
Hanseníase	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hipertensão Arterial	0	0	0	0	0	67	123	311	1366	1867
Insuficiência Cardíaca	0	0	0	0	0	0	0	2	13	15
Insuficiência Renal	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Usuário de Drogas	0	0	0	0	0	6	0	1	2	9
									Total	4909

## 6.2 MORTALIDADE POR CAUSAS E GRUPO

### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Ao analisar as principais causas de mortalidade pacientes residentes no município de Augusto Pestana, no ano de 2021 á 2024, observamos que a principal causa morte é as doenças do capítulo II: Neoplasias (tumores) e a seguir a causa morte é a doenças do capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório. Evidenciando a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas a prevenção e o desenvolvimento de hábitos saudáveis e estimular o auto cuidado.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	8	-	-
II. Neoplasias (tumores)	13	11	23	24
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1	1	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	5	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	5	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	23	22	23
X. Doenças do aparelho	8	7	9	8

respiratório				
XI. Doenças do aparelho digestivo	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	<b>3</b>	-	-	<b>1</b>
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total				

<https://digiSusGMP.saude.gov.br>

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

Data da consulta: 26/05/2025.

### 6.3 MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS E GRUPO

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

Ao analisar as principais causas de internações hospitalares no período 2021 a 2024 de pacientes residentes no município de Augusto Pestana, observamos que as doenças do Capítulo II. Neoplasias (tumores) está em primeiro lugar, a seguir estão as doenças do capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais, ficando evidente a necessidade de fortalecer as ações de Saúde mental e o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	5	12	9
II. Neoplasias (tumores)	5	8	23	35
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos imunitários	2	2	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	7	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	27	40	25
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	16	10	14
X. Doenças do aparelho respiratório	6	8	10	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	16	25	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo	-	2	3	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	12	8	5
XV. Gravidez parto e puerpério	11	15	14	14
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	3	-
XVII. Malformações congênicas deformidade anomalias cromossômicas	-	1	2	1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	2	1	-	3
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	158	17	18	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-

XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total				

<https://digisusgmp.saude.gov.br> – em 28/06/2025

#### 6.4 COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO

Ao analisar as coberturas vacinais dos anos 2023 e 2024, podemos observar uma cobertura vacinal acima da média em crianças menores de um ano, nas vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde calendário básico de vacinação, com exceção da vacina do COVID que entende –se que a mídia e as notícias fake News contribuem para a não adesão a vacina do COVID.

Vacina	Cobertura
BCG	104,35%
Hepatite B ( < 30 dias)	5,80%
Hepatite B	94,20%
DPT	94,20
Febre Amarela	111,59%
Polio injetável ( VIP)	94,20%
Pneumo 10	71,01%
Meningo C	89,86%
Penta ( DTP/HepB/Hib)	94,20%
Rotavirus	71,01%
COVID	0,0
Hepatite A infantil	115,94%
DTP ( 1º Reforço)	91,30%
Triplíce Viral – 1ª dose	101,45%
Triplíce Viral 2ª dose	102,90%
Pneumo 10 ( 1º reforço)	91,30%
Polio Oral Bivalente	111,59%
Meningo C ( 1º reforço)	86,96%

Vacina	Cobertura
BCG	81,16%
Hepatite B ( < 30 dias)	2,90%
Hepatite B	89,86%
DPT	92,75%
Febre Amarela	89,86%
Polio injetável ( VIP)	92,75%
Pneumo 10	98,25%

Meningo C	91,30%
Penta ( DTP/HepB/Hib)	89,86%
Rotavirus	92,75%
COVID	1,45%
Hepatite A infantil	124,74%
DTP ( 1º Reforço)	113,04%
Triplice Viral - 1ª dose	118,84%
Triplice Viral 2ª dose	126,09%
Pneumo 10 ( 1º reforço)	110,14%
Polio Oral Bivalente	120,29%
Meningo C ( 1º reforço)	108,70%
Varicela	123,19%

<https://informs.saude.gov.br/extensions> - em 30/06/2025

Ministério da Saúde – Cobertura Vacinal por residência

### 6.5 COBERTURA VACINAL dtPa

A vacina dTpa protege contra três doenças: difteria, tétano e coqueluche (pertussis). É uma vacina combinada, o que significa que oferece proteção contra múltiplas doenças com uma única aplicação. É preconizada para gestantes a partir da 20 semana de gestação.

#### Ano 2023

Vacina	Cobertura
dTpa adulto ( gestantes)	78,26%

#### Ano 2024

Vacina	Cobertura
dTpa adulto ( gestantes)	140,58%

<https://informs.saude.gov.br/extensions> - em 30/06/2025

Ministério da Saúde – Cobertura Vacinal por residência

## 6.6 COBERTURA VACINAL INFLUENZA

Ao analisar a cobertura da vacina Influenza ano de 2024, a equipe de profissionais de saúde considera baixa em todos os públicos alvo preconizados pelo Ministério da Saúde, e um dos fatores que contribui para a não adesão a vacina é as notícias fake News nas mídias.

<b>ANO 2024</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	385	228	59,07%
Trabalhadores de Saúde	190	118	62%
Gestantes	63	30	47,61%
Puérperas	10	4	40%
Idosos	2041	971	48,45%
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>			

<https://informs.saude.gov.br/extensions> - em 30/06/2025

Ministério da Saúde – Cobertura Vacinal por residência

## 6.7 PLANILHA INDICADORES DA PACTUAÇÃO ESTADUAL 2024-2027

### Anexo da Resolução Nº123/2024-CIB/RS

#### PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES DE SAÚDE 2024 À 2027 - MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA

INDICADORES DE SAÚDE	UNIDADE	SÉRIE HISTÓRICA		META 2024	META 2025	META 2026	META 2027
		2022	2023				
1.Taxa de mortalidade infantil	Taxa	11,9	14,49	9,8	9,8	9,75	9,75
2.Nº de casos novos de sífilis congênita	Nº	0	0	0	0	0	0
3.Testagem de HIV em novos casos de tuberculose	Per	0	0	100%	100%	100%	100%
4.Razão de mortalidade materna	Razão	0	0	0	0	0	0
5.Cof. bruto de mortalidade por aids	Taxa	15,28	0	0	0	0	0
6.Casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº	0	0	0	0	0	0
7. Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa	27,49	82,46	22,97	22,74	22,51	22,28
8. Cob. vacinal da vacina tríplice viral	Per	56,72%	101,44%	95%	95%	95%	95%
9. Municípios com mapeamento de Aedes aegypti por ovitrampas	Per	-	-	50%	75%	75%	75%
10.Proporção de gravidez na adolesc.	Per	8,33%	4,35%	8,22%	8,41%	8,41%	8,41%
11.Ações de matriciamento realizadas por CAPS	Per	-	N/P	100%	100%	100%	100%
12.Índice de internações por TMC	Taxa	1008,4	1084,8	599,87	572,06	571,56	571,06
13.Per. de idosos com registro de AMPI	Per	0,05%	45,57%	14%	18%	19%	20%
14.Per. de prevalência de excesso de peso	Per	65,63%	68,88%	71,99%	71,77%	71,27%	70,77%
15.Cob. de acomp. do prog. Bolsa Família	Per	93,72%	94,97%	84,54%	88,51%	89,01%	89,51%
16.Pop. abast. por SAC com tratamento	Per	69,44%	69,01%	78%	81%	83%	85%
17.Taxa de not. de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	73,34	117,65	44	62	64	66
18.Per. de óbitos relacionados ao trab. Investigados	Per	-	0	100%	100%	100%	100%
19. Per. de coleta de amostra por RT-PCR em casos SRAG	Per	-	0	80%	88%	89%	90%
20. Amostras com RT-PCR em unidades sentinela	Nº	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P
21. Taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa	-	-	0	0	0	0

Fonte : Portal BI Gestão Municipal em <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

## 6.8 INDICADORES CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 01/2021 DAPPS/PIAPS INDICADORES PIAPS

Trata-se de nota técnica para apresentação das fichas de qualificação do conjunto de indicadores que compõem o Programa Estadual de Incentivos para APS - PIAPS do Rio Grande do Sul, instituído por meio do Decreto Nº 56.061/2021.

Indicador	Parâmetro	Meta
Indicador 1: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	100% das equipes de Atenção Básica do município	75% das equipes da AB para os municípios com até 30.000 habitantes. 50% das equipes da AB com mais de 30.000 habitantes.
Indicador 2: Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	100% das equipes de Atenção Básica do município	25% do total de equipes de Atenção Básica do município
Indicador 3: Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	100% das equipes de Atenção Básica do município	50% das equipes para municípios com até de 200.000 hab. 25% das equipes para municípios com mais de 200.000 hab.
Indicador 4: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	100% das prescrições	80% prescrições
Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	100% dos casos	30% dos casos

## 6.9 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicadores relacionados a práticas realizadas diretamente por eSF e eAP, incluindo linhas de cuidado (como gestante, idoso, hipertenso, diabetes). Publicado em 23/05/2025 15h43 Atualizado em 28/05/2025.

### Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família

<b>INDICADOR</b>	<b>Ficha técnica conceitual</b>
Cuidado da pessoa com diabetes	Acompanha o cuidado longitudinal e integral de pessoas com diabetes, considerando consultas, exames, visitas domiciliares e avaliação dos pés
Mais acesso à Atenção Primária à Saúde	Avalia a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos na APS, medindo o equilíbrio entre organização da agenda e acolhimento da demanda.
Cuidado da gestante e puérpera	Monitora boas práticas no pré-natal e puerpério, visando qualificar o cuidado integral e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.
Cuidado da pessoa com hipertensão	Acompanha o cuidado contínuo de pessoas com hipertensão na APS, com foco em consultas, aferição de pressão, visitas domiciliares e avaliação antropométrica.
Cuidado da pessoa idosa	Avalia a atenção integral à pessoa idosa, considerando consultas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação antropométrica.
Cuidado da mulher na prevenção do câncer	Promove o acesso das mulheres à atenção integral na APS, com foco em saúde sexual e reprodutiva, vacinação contra HPV e rastreamento de câncer de colo do útero e mama.
Cuidado no desenvolvimento infantil	Avalia o cuidado integral oferecido às crianças nos dois primeiros anos de vida, com base em boas práticas como consultas, vacinação e visitas domiciliares.

### Equipe de Saúde Bucal

Indicadores relacionados às ações desenvolvidas por equipes de Saúde Bucal na APS.

INDICADOR	Ficha técnica conceitual
Primeira consulta odontológica programada na APS	Avalia o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS
Tratamento odontológico concluído na APS	Mede a proporção de tratamentos odontológicos finalizados em relação às primeiras consultas realizadas.
Taxa de exodontias na APS	Avalia a relação entre extrações dentárias e procedimentos preventivos/curativos realizados pela equipe.
Escovação supervisionada na APS	Mensura a proporção de crianças de 6 a 12 anos beneficiadas por ações coletivas de escovação com orientação profissional.
Procedimentos odontológicos preventivos na APS	Calcula a proporção de ações preventivas entre os procedimentos odontológicos realizados na APS.
Tratamento restaurador atraumático na APS	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).

### Equipes Multiprofissionais (eMulti)

Indicadores que avaliam ações realizadas por equipes multiprofissionais ou que envolvem atuação interprofissional na APS.

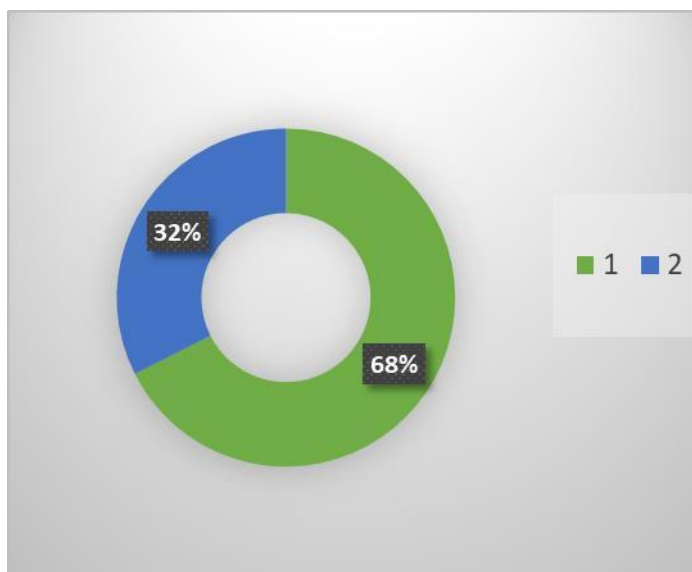
INDICADOR	Ficha técnica conceitual
Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti	Mede o acesso da população aos atendimentos individuais e coletivos realizados por profissionais da eMulti vinculados à APS.
Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	Avalia o número de ações de cuidado compartilhado entre profissionais da eMulti e outras equipes, promovendo trabalho colaborativo na APS.

## 6.10 DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATO COM A ASSOCIAÇÃO PROTETORA HOSPITAL SÃO FRANCISCO 2021 a 2024.

### ANO 2021

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2021														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
jan/21	200	5.850,00	151	7.540,50	71	4.505,66	23	2.762,77	27	308	51.654,23	470	17.460,03	83.923,19
fev/21	37	1.082,25	158	7.890,61	114	7.234,44	33	3.748,40	22	297	51.654,23	487	18.402,61	90.012,54
mar/21	-	-	141	6.690,47	139	8.820,94	36	4.950,52	29	302	51.654,23	504	18.646,51	90.762,67
abr/21	-	-	115	5.490,91	146	9.265,16	32	3.173,54	27	311	51.654,23	559	23.472,43	93.056,27
mai/21	-	-	150	7.925,26	104	7.002,32	19	2.036,04	13	365	51.654,23	558	20.683,47	89.301,32
jun/21	-	-	176	9.233,95	75	5.049,75	18	2.268,27	18	305	51.654,23	434	16.959,59	85.165,79
jul/21	-	-	157	8.336,31	72	4.847,76	33	3.054,26	17	268	51.654,23	406	16.822,76	84.715,32
ago/21	34	1.055,02	233	12.697,49	125	8.416,25	34	3.329,46	32	345	51.654,23	572	23.163,31	100.315,76
set/21	15	465,45	196	10.115,83	142	9.560,86	43	4.367,15	26	364	51.654,23	593	24.325,29	100.488,81
out/21	-	-	219	11.607,30	102	6.867,66	37	3.365,52	22	451	51.654,23	647	24.471,69	97.966,40
nov/21	-	-	187	9.728,30	143	9.628,19	42	4.065,30	21	483	51.654,23	702	25.944,08	101.020,10
dez/21	-	-	199	10.347,36	71	4.780,43	38	4.102,78	35	421	51.654,23	618	25.110,88	95.995,68
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>8.452,72</b>	<b>2.082</b>	<b>107.604,29</b>	<b>1.304</b>	<b>85.979,42</b>	<b>388</b>	<b>41.224,01</b>	<b>289</b>	<b>4.220</b>	<b>619.850,76</b>	<b>6.550</b>	<b>255.462,65</b>	<b>1.118.573,85</b>
Média	72	2.113,18	174	8.967,02	109	7.164,95	32	3.435,33	24	352	51.654,23	546	21.288,55	93.214,49

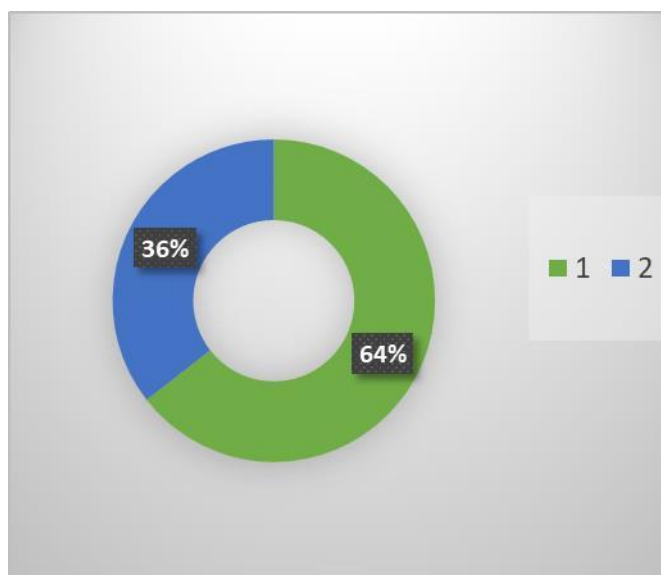
Médicos	755.507	67,54
HSF	363.067	32,46
<b>Total</b>	<b>1.118.574</b>	<b>1.118.574</b>



ANO 2022

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2022														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
fev/22			199	10.437,77	216	14.543,28	24	2.463,39	32	508	51.654,23	832	31.491,85	110.590,52
mar/22	154	6.912,75	142	7.569,04	150	10.099,50	20	1.568,63	23	447	51.654,23	688	24.106,66	101.910,81
abr/22	69	2.141,07	208	10.792,74	156	10.503,48	38	4.038,89	27	429	51.654,23	672	29.110,01	108.240,42
mai/22	59	2.624,91	197	10.264,91	110	7.406,30	38	4.190,89	17	452	51.654,23	650	25.296,13	101.437,37
jun/22	98	3.384,92	227	13.311,69	188	14.088,72	36	4.094,65	17	610	57.490,80	910	34.966,73	127.337,51
jul/22	37	1.277,98	276	15.897,54	200	14.988,00	37	4.288,65	19	524	57.490,80	835	32.317,34	126.260,31
ago/22	55	1.899,70	222	12.752,57	137	10.266,78	37	3.978,99	33	578	57.490,80	799	33.228,12	119.616,96
ago/22	75	2.590,50	13	716,41	100	7.494,00	37	4.678,89	17	401	57.490,80	568	24.855,45	97.826,05
set/22	29	1.001,66	84	3.610,66	144	10.791,36	31	4.083,83	22	521	57.490,80	762	32.796,21	109.774,52
out/22	77	2.659,58	191	7.428,12	147	11.016,18	27	3.817,46	41	629	57.490,80	902	39.438,96	119.191,52
nov/22	55	1.899,70	193	7.525,41	195	14.613,30	31	3.630,68	24	522	57.490,80	840	32.474,56	117.634,45
dez/22	162	5.595,48	157	5.694,11	175	13.114,50	51	7.300,10	46	604	57.490,80	951	42.060,69	131.255,68
<b>TOTAL</b>	<b>870</b>	<b>31.988,25</b>	<b>2.109</b>	<b>106.000,97</b>	<b>1.918</b>	<b>138.925,40</b>	<b>407</b>	<b>48.135,05</b>	<b>318</b>	<b>6.225</b>	<b>666.543,32</b>	<b>9.409</b>	<b>382.142,71</b>	<b>1.373.735,70</b>
Média	79	2.908,02	176	8.833,41	160	11.577,12	34	4.011,25	27	519	55.545,28	784	31.845,23	114.477,98

Médicos	885.592	64,47
HSF	488.144	35,53
<b>Total</b>	<b>1.373.736</b>	<b>1.373.736</b>

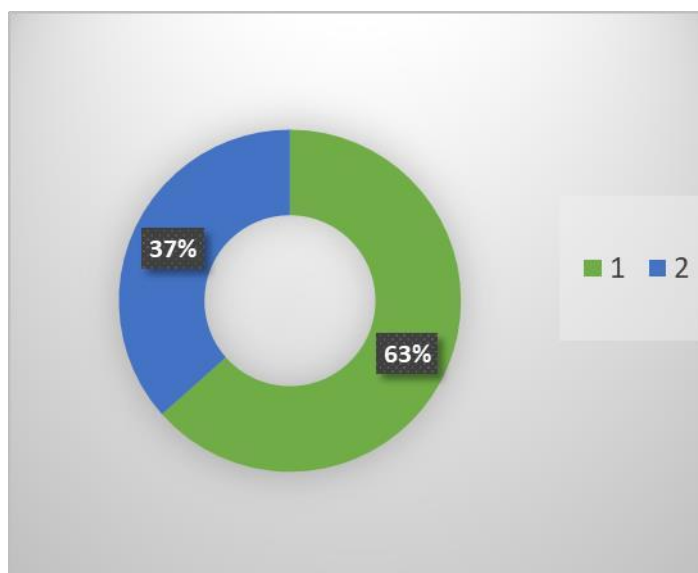


<b>Total</b>
<b>Consultas</b>
<b>9.013</b>
<b>Média</b>
<b>Mensal</b>
<b>751</b>

## ANO 2023

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2023														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo		Hospital	
jan/23			175	6.533,47	84	6.294,96	38	4.733,42	36	448	57.490,80	681	29.965,37	105.018,02
fev/23	32	1.105,28	143	5.412,62	67	5.020,98	30	3.733,18	19	401	57.490,80	571	26.050,55	98.813,41
mar/23			193	6.916,23	120	8.992,80	54	7.035,68	20	557	57.490,80	826	37.304,38	117.739,89
abr/23			187	7.870,95	123	9.578,01	28	3.873,62	28	769	59.740,36	1.070	44.771,11	125.834,05
mai/23			157	6.190,10	177	13.782,99	42	6.064,51	13	700	59.740,36	1.005	43.143,07	128.921,03
jun/23			201	7.851,61	126	9.811,62	41	4.630,55	34	473	59.740,36	714	32.983,12	115.017,26
jul/23			211	7.966,90	115	8.955,05	34	4.617,07	33	453	59.740,36	719	29.731,09	111.010,47
ago/23	27	1.389,42	295	11.160,91	91	7.086,17	46	6.523,79	26	429	59.740,36	641	30.020,94	115.921,59
set/23	62	3.190,52	205	8.140,51	88	6.852,56	45	6.143,61	26	401	59.740,36	686	34.828,11	118.895,67
out/23			225	9.129,55	91	7.086,17	40	5.628,21	16	447	59.740,36	660	31.565,99	113.150,28
nov/23	40	2.058,40	196	7.695,40	127	9.889,49	41	6.425,61	32	514	59.740,36	784	38.239,84	124.049,10
dez/23	20	717,80	179	7.472,91	141	10.979,67	40	4.592,20	46	524	59.740,36	798	39.922,46	123.425,40
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>8.461,42</b>	<b>2.367</b>	<b>92.341,16</b>	<b>1.350</b>	<b>104.330,47</b>	<b>479</b>	<b>64.001,45</b>	<b>329</b>	<b>6.116</b>	<b>710.135,64</b>	<b>9.155</b>	<b>418.526,03</b>	<b>1.397.796,17</b>
Média	36	1.692,28	197	7.695,10	113	8.694,21	40	5.333,45	27	510	59.177,97	763	34.877,17	116.483,01

Médicos	886.929	63,45
HSF	510.867	36,55
<b>Total</b>	<b>1.397.796</b>	<b>1.397.796</b>

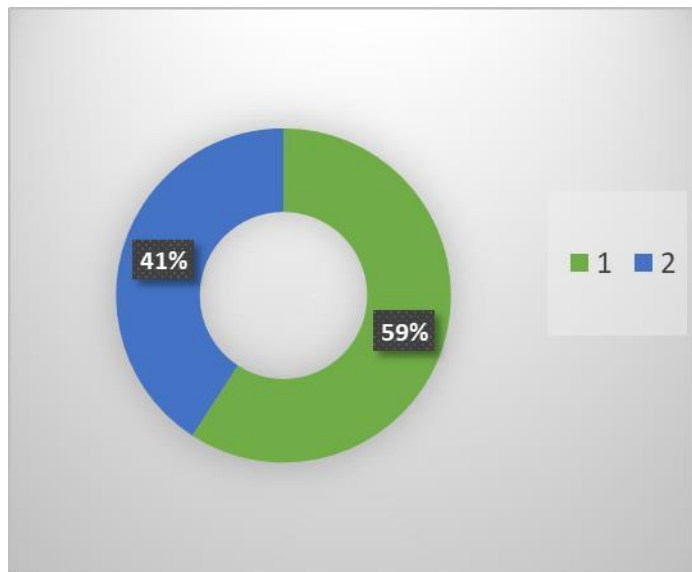


<b>Total</b>
<b>Consultas</b>
<b>7.647</b>
<b>Média</b>
<b>Mensal</b>
<b>637</b>

## ANO 2024

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2024														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
jan/23			277	10.609,28	93	7.241,91	41	4.364,81	39	547	59.740,36	743	36.991,08	118.947,44
fev/23			230	8.414,97	111	8.643,57	41	4.839,64	31	577	59.740,36	865	43.474,59	125.113,13
mar/23			209	8.265,09	93	7.241,91	44	5.897,41	29	698	59.740,36	1.069	48.449,97	129.594,74
abr/23			262	10.250,78	208	16.833,44	34	3.804,18	21	620	62.085,53	1.078	50.414,01	143.387,94
mai/23	18	671,22	224	8.798,75	228	18.452,04	45	5.810,15	26	647	62.085,53	1.098	46.523,94	142.341,63
jun/23	89	3.318,81	250	10.393,37	138	13.596,24	44	5.538,81	24	602	62.085,53	992	45.733,86	140.666,62
jul/23	4	149,16	289	11.941,60	325	26.302,25	35	4.008,01	30	494	62.085,53	993	44.392,02	148.878,57
####			283	11.661,95	183	14.810,19	34	4.376,59	33	535	62.085,53	890	41.784,08	134.718,34
set/23			311	12.252,63	208	16.833,44	28	3.324,89	22	708	62.085,53	1.100	48.414,27	142.910,76
out/23			354	14.250,98	205	16.590,65	37	4.753,21	27	582	62.085,53	1.019	49.872,79	147.553,16
nov/23	32	1.193,28	343	13.482,51	195	15.781,35	38	4.794,37	41	594	62.085,53	1.027	46.917,51	144.254,55
dez/23	59	2.200,11	234	9.726,83	280	14.567,40	28	3.338,15	31	526	62.085,53	912	41.270,98	133.189,00
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>7.532,58</b>	<b>3.266</b>	<b>130.048,74</b>	<b>2.267</b>	<b>176.894,39</b>	<b>449</b>	<b>54.850,22</b>	<b>354</b>	<b>7.130</b>	<b>737.990,85</b>	<b>11.786</b>	<b>544.239,10</b>	<b>1.651.555,88</b>
Média	40	1.506,52	272	10.837,40	189	14.741,20	37	4.570,85	30	594	61.499,24	982	45.353,26	137.629,66

Médicos	977.268	59,17
HSF	674.288	40,83
<b>Total</b>	<b>1.651.556</b>	<b>1.651.556</b>
Média Médicos	81.439	
Média HSF	56.191	



<b>Total</b>
<b>Consultas</b>
<b>9.599</b>
<b>Média</b>
<b>Mensal</b>
<b>800</b>

## **7. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE NO ANO 2024**

### **RECURSO ESTADUAL**

#### Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE RECURSO E GRUPO DA AÇÃO

**PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2024 À 30/04/2024**

**UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Augusto Pestana**

**CRS: Ijuí- 17ª CRS**

GRUPO DA AÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
0 - Não Identificado	218.396,69	7.822,94	226.219,63
<b>SUBTOTAL</b>	218.396,69	7.822,94	226.219,63
<b>TOTAL</b>	218.396,69	7.822,94	226.219,63

**PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2024 À 31/08/2024**

**UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Augusto Pestana**

**CRS: Ijuí- 17ª CRS**

GRUPO DA AÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
301 - ATENCAO BASICA	663.911,42	30.902,14	694.813,56
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	935.295,01	0,00	935.295,01
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	38.475,93	0,00	38.475,93
<b>SUBTOTAL</b>	1.637.682,36	30.902,14	1.668.584,50
<b>TOTAL</b>	1.637.682,36	30.902,14	1.668.584,50

**PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2024á 31/12/2024**

**UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Augusto Pestana**

**CRS: Ijuí - 17ª CRS -**

GRUPO DA AÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
0 - Não Identificado	459.398,58	18.015,78	477.414,36
<b>SUBTOTAL</b>	459.398,58	18.015,78	477.414,36
<b>TOTAL</b>	459.398,58	18.015,78	477.414,36

Fonte: RMGS Ano base (exercício): 2024 anual

## 7.1 SÍNTESE DO PAS 2025

Em atenção e cumprimento à legislação organizadora do Sistema Único de Saúde a gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta a Programação Anual de Saúde – PAS do município de Augusto Pestana/RS para o exercício de 2025.

O presente documento é um dos instrumentos de gestão preconizados por lei, e que tem como objetivo servir de base norteadora para a programação das ações de saúde a serem implantadas, implementadas e desenvolvidas ao longo do ano de 2025.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A gestão municipal do município de Augusto Pestana em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde aderiu aos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, o que serve de guia norteador das Diretrizes e ações em saúde a serem desenvolvidas.

A Programação Anual da Saúde – PAS 2025, está de acordo com as ações, programas e diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025; com as propostas da Conferência Municipal de Saúde, Conferência Municipal de Saúde da Mulher; com a Plano Pluri Anual 2022 a 2025, e em consonância com a Lei Orçamentária Anual do município de Augusto Pestana.

Este documento apresenta um resumo do Orçamento Público para a área da Saúde exercício 2025, e a seguir, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o exercício.

A previsão orçamentária no PPA e LDO para o exercício de 2025 é de R\$ **R\$ 11.698.100,00** que está sintetizada a seguir. Cabe ressaltar que a execução orçamentária poderá sofrer alterações de acordo com a necessidade, isto é, aumento ou redução da receita.

A Programação Anual de Saúde é parte importante do relatório Anual de Gestão, e auxilia o gestor na elaboração dos relatórios quadrimestrais, permitindo atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas com o Estado do Rio Grande do Sul. O PAS é a base do compromisso que o Município de Augusto Pestana firmou com os usuários do Sistema Único de Saúde, servindo de manual de consulta ao Gestor Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

II – Síntese do Balancete de receitas e despesas em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias da Saúde para o ano de 2025

<b>PROGRAMA</b>	<b>VALOR</b>
<b>RECURSOS DA FONTE MUNICIPAL</b>	
Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS – fonte 1500	6.852.700,00
<b>TOTAL</b>	<b>6.852.700,00</b>
IPE dos servidores – 000	194.600,00
<b>TOTAL</b>	<b>194.600,00</b>
<b>OUTRAS FONTES</b>	
Fonte 1659 – detalhamento 4001 – restos covid	600,00
Fonte 1755 – detalhamento 4002 – alienação de bens	1.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.100,00</b>
<b>RECURSOS FEDERAIS</b>	
Atenção Básica – fonte 1600 - desdobramento 4500.	1.342.000,00
Vigilância em Saúde – fonte 1600- desdobramento 4502	32.000,00
Assistência Farmacêutica – fonte 1600- desdobramento 4503	44.900,00
Gestão do SUS – fonte 1600, desdobramento 4504	4.500,00
Fonte 1603 – detalhamento 4511 - covid	200,00
Fonte 1604 – detalhamento 4500 - ACS	476.500,00
Fonte 1604 – detalhamento 4502 - ACE	73.900,00
Fonte 1605 – detalhamento 4504 – Piso de enfermagem	28.500,00
Atenção Média e Alta complexidade – fonte 1600 – detalhamento 4501 - CAPS	1.831.000,00
Fonte 1601 – detalhamento 4505 – Saldo Emenda equipamento.	6.100,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.839.600,00</b>
<b>RECURSOS ESTADUAIS</b>	
Programa de incentivo a Atenção Básica – PIAPS, fonte 1621, desdobramento 4011	199.900,00
Programa de Saúde da Família – PSF, fonte 1621, desdobramento 4090	112.900,00
Saúde Bucal, fonte 1621, desdobramento 4110	1.300,00
Farmácia Básica, fonte 1621, desdobramento 4050	21.000,00
Vigilância em Saúde Epidemiologia, fonte 1621, desdobramento 4190	4.500,00
Fonte 1621 – desdobramento 4111 – CEO	12.800,00
Fonte 1621- desdobramento 4080 – ACS	1.400,00
Fonte 1621- desdobramento 4160 – PIM	16.600,00
Fonte 1621 – desdobramento 4293 – Equipamento saldo anterior	4.500,00
Saúde Mental CUCA LEGAL, fonte 4220	434.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>809.100,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.698.100,00</b>

III – Projeção financeira por Subfunções:

<b>Projeção Financeira PAS de Augusto Pestana 2025</b>		
<b>Subfunções da saúde Fonte 1500 – ASPS</b>	<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Ano 2025</b>
122 Administração geral	Corrente	377.100,00
	Capital	0
301 Atenção Básica	Corrente	3.495.700,00
	Capital	9.900,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	3.064.000,00
	Capital	0
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	95.000,00
	Capital	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0
	Capital	0
05 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0
	Capital	0
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0
	Capital	0
<b>Subfunções da saúde fonte 1600 Federal</b>	<b>Natureza da Despesa</b>	
122 Administração geral	Corrente	0
	Capital	0
301 Atenção Básica	Corrente	1.341.500,00
	Capital	5.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.831.000,00
	Capital	0
	Corrente	44.900,00

303 Suporte Profilático e Terapêutico	Capital	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	32.000,00
	Capital	0
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0
	Capital	0
<b>306 Alimentação e Nutrição</b>	Corrente	0
	Capital	0
<b>Subfunções da saúde Fonte 1601</b>	<b>Natureza da Despesa</b>	
301 Atenção Básica	Corrente	2.000,00
	Capital	4.100,00
<b>Subfunções da saúde fonte 1621 estadual</b>	<b>Natureza da Despesa</b>	
122 Administração geral	Corrente	0
	Capital	0
301 Atenção Básica	Corrente	336.700,00
	Capital	477.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0
	Capital	21.000,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0
	Capital	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0
	Capital	0
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	4.500,00
	Capital	0
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0
	Capital	0

## 7.2 INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2024

### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

<b>UF:</b> Rio Grande do Sul	<b>MUNICÍPIO:</b> Augusto Pestana
<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> <b>DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> <b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b> Exercício de 2024 Dados Homologados em 26/02/25 13:15:09	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.557.000,00	4.557.000,00	4.741.931,85	104,06
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.730.000,00	1.730.000,00	1.203.396,98	69,56
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	650.000,00	650.000,00	691.420,33	106,37
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.031.000,00	1.031.000,00	1.385.849,21	134,42
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.146.000,00	1.146.000,00	1.461.265,33	127,51
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	30.416.000,00	30.416.000,00	32.727.454,75	107,60
Cota-Parte FPM	15.499.000,00	15.499.000,00	15.334.476,55	98,94
Cota-Parte ITR	0,00	0,00	451.108,62	0,00
Cota-Parte do IPVA	1.940.000,00	1.940.000,00	2.358.521,93	121,57
Cota-Parte do ICMS	12.827.000,00	12.827.000,00	14.218.281,46	110,85
Cota-Parte do IPI - Exportação	150.000,00	150.000,00	179.285,74	119,52
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	185.780,45	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>34.973.000,00</b>	<b>34.973.000,00</b>	<b>37.469.386,60</b>	<b>107,14</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.407.200,00	5.324.100,00	4.913.719,91	92,29	4.913.719,91	92,29	4.858.021,55	91,25	0,00
Despesas Correntes	4.399.200,00	5.116.100,00	4.706.166,61	91,99	4.706.166,61	91,99	4.650.468,25	90,90	0,00
Despesas de Capital	8.000,00	208.000,00	207.553,30	99,79	207.553,30	99,79	207.553,30	99,79	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.247.600,00	1.471.800,00	1.404.874,93	95,45	1.404.874,93	95,45	1.404.874,93	95,45	0,00
Despesas Correntes	1.247.600,00	1.471.800,00	1.404.874,93	95,45	1.404.874,93	95,45	1.404.874,93	95,45	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	95.000,00	145.000,00	115.863,35	79,91	115.863,35	79,91	113.121,71	78,01	0,00
Despesas Correntes	95.000,00	145.000,00	115.863,35	79,91	115.863,35	79,91	113.121,71	78,01	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	364.100,00	355.800,00	298.756,45	83,97	298.756,45	83,97	296.697,91	83,39	0,00
Despesas Correntes	364.100,00	355.800,00	298.756,45	83,97	298.756,45	83,97	296.697,91	83,39	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>6.113.900,00</b>	<b>7.296.700,00</b>	<b>6.733.214,64</b>	<b>92,28</b>	<b>6.733.214,64</b>	<b>92,28</b>	<b>6.672.716,10</b>	<b>91,45</b>	<b>0,00</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	6.733.214,64	6.733.214,64	6.672.716,10
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	6.733.214,64	6.733.214,64	6.672.716,10
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			5.620.407,99
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e)	1.112.806,65	1.112.806,65	1.052.308,11

- XVII)			
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	17,96	17,96	17,80

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (xx)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidam ente no Exercício sem Disponibi lidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP consider ado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelado s ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	5.620.407,99	6.733.214,64	1.112.806,65	60.498,54	0,00	0,00	60.498,54	60.498,54	0,00	1.112.806,65
Empenhos de 2023	4.873.218,32	6.098.342,12	1.225.123,80	106.863,77	0,00	0,00	106.863,77	0,00	0,00	1.225.123,80
Empenhos de 2022	4.585.662,90	5.416.584,70	830.921,80	62.444,02	0,00	0,00	62.444,02	0,00	0,00	830.921,80
Empenhos de 2021	4.358.505,04	4.565.115,75	206.610,71	52.590,30	0,00	0,00	45.550,60	0,00	7.039,70	199.571,01
Empenhos de 2020	3.345.957,10	4.470.952,96	1.124.995,86	50.477,83	0,00	0,00	43.640,04	0,00	6.837,79	1.118.158,07
Empenhos de 2019	3.205.501,40	4.572.643,36	1.367.141,96	72.967,53	0,00	0,00	67.311,07	0,00	5.656,46	1.361.485,50
Empenhos de 2018	2.965.789,68	4.387.504,90	1.421.715,22	19.788,11	19.788,11	0,00	10.254,41	0,00	9.533,70	1.431.969,63
Empenhos de 2017	2.812.444,73	4.510.008,69	1.697.563,96	9.939,95	0,00	0,00	9.939,95	0,00	0,00	1.697.563,96
Empenhos de 2016	2.729.189,22	4.382.794,24	1.653.605,02	27.171,62	0,00	0,00	20.977,60	0,00	6.194,02	1.647.411,00
Empenhos de 2015	2.328.353,13	3.730.702,56	1.402.349,43	18.767,86	0,00	0,00	6.102,31	0,00	12.665,55	1.389.683,88
Empenhos de 2014	2.187.610,95	3.800.513,00	1.612.902,05	356.473,40	0,00	0,00	348.750,55	0,00	7.722,85	1.605.179,20
Empenhos de 2013	2.035.075,52	3.042.909,11	1.007.833,59	77.300,36	0,00	0,00	31.613,71	0,00	45.686,65	962.146,94

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	3.991.800,00	3.991.800,00	7.225.186,15	181,00
Provenientes da União	3.202.000,00	3.202.000,00	4.852.967,66	151,56
Provenientes dos Estados	789.800,00	789.800,00	2.372.218,49	300,36
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	3.991.800,00	3.991.800,00	7.225.186,15	181,00

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.722.300,00	3.714.633,80	3.526.343,19	94,93	3.509.604,71	94,48	3.496.145,68	94,12	16.738,48
Despesas Correntes	1.708.800,00	3.284.834,88	3.118.097,02	94,92	3.113.386,37	94,78	3.099.927,34	94,37	4.710,65
Despesas de Capital	13.500,00	429.798,92	408.246,17	94,99	396.218,34	92,19	396.218,34	92,19	12.027,83
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIV)	2.255.000,00	3.063.997,77	2.912.573,56	95,06	2.912.573,56	95,06	2.625.303,16	85,68	0,00
Despesas Correntes	2.255.000,00	3.063.997,77	2.912.573,56	95,06	2.912.573,56	95,06	2.625.303,16	85,68	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO	65.600,00	137.585,22	104.019,82	75,60	104.019,82	75,60	103.530,40	75,25	0,00

TERAPÊUTICO (XXXV)									
Despesas Correntes	65.600,00	137.585,22	104.019,82	75,60	104.019,82	75,60	103.530,40	75,25	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILANCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	75.800,00	122.648,06	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	0,00
Despesas Correntes	75.800,00	122.648,06	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	17.000,00	36.327,34	32.337,01	89,02	32.337,01	89,02	30.929,10	85,14	0,00
Despesas Correntes	17.000,00	36.327,34	32.337,01	89,02	32.337,01	89,02	30.929,10	85,14	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	4.135.700,00	7.075.192,19	6.673.819,37	94,33	6.657.080,89	94,09	6.354.454,13	89,81	16.738,48

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	6.129.500,00	9.038.733,80	8.440.063,10	93,38	8.423.324,62	93,19	8.354.167,23	92,43	16.738,48
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	3.502.600,00	4.535.797,77	4.317.448,49	95,19	4.317.448,49	95,19	4.030.178,09	88,85	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	160.600,00	282.585,22	219.883,17	77,81	219.883,17	77,81	216.652,11	76,67	0,00
VIGILANCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	75.800,00	122.648,06	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	98.545,79	80,35	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	381.100,00	392.127,34	331.093,46	84,44	331.093,46	84,44	327.627,01	83,55	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	10.249.600,00	14.371.892,19	13.407.034,01	93,29	13.390.295,53	93,17	13.027.170,23	90,64	16.738,48
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	3.948.700,00	6.874.078,96	6.498.291,31	94,53	6.481.552,83	94,29	6.192.747,65	90,09	16.738,48
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.300.900,00	7.497.813,23	6.908.742,70	92,14	6.908.742,70	92,14	6.834.422,58	91,15	0,00

Fonte: siops

### 7.3 RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE

<b>ANO</b>	<b>FONTE DE RECURSO – 40 ASPS</b>	<b>Valor Aplicado</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Valor por habitante ano fonte 40</b>	<b>Valor Total aplicado habitante ano</b>
<b>2017</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.510.008,69	24,05%	633,70	1.054,76
<b>2018</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.387,504,690	22,19	618,74	1.140,42
<b>2019</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.572,643,36	21,39	681,87	1.209,74
<b>2020</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.470.952,96	20,04	672,21	1.205,09
<b>2021</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.565.115,75	15,71	685,35	1.232,63
<b>2022</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	5.416.584,70	17,71	827,59	1.580,32
<b>2023</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	6.098.342,12	17,77	931,76	1.805,56
<b>2024</b>	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	6.7336.214,64	17,96	941,84	1.875,37

## 7.4 PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE AUGUSTO PESTANA 2026 – 2029

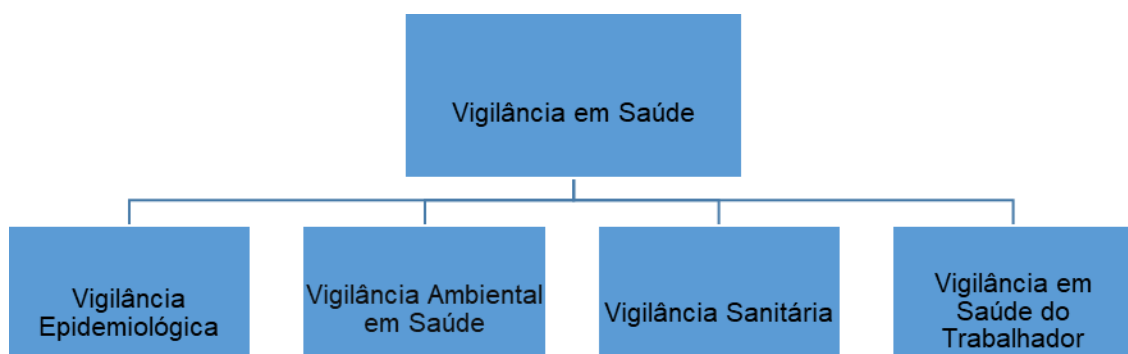
A projeção financeira foi baseada nos valores financeiros previstos para o exercício de 2026, e a cada ano será realizada a atualização da projeção financeira do PMS na elaboração do PAS.

Projeção Financeira PMS de Augusto Pestana 2026 – 2029					
Recursos Próprios doente 40 ASPs					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2026	Ano 2027	Ano 2028	Ano 2029
122 Administração geral	Corrente	377.100,00	377.100,00	377.100,00	377.100,00
	Capital	0	0	0	0
301 Atenção Básica	Corrente	3.495.700,00	3.495.700,00	3.495.700,00	3.495.700,00
	Capital	9.900,00	9.900,00	9.900,00	9.900,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	3.064.000,00	3.064.000,00	3.064.000,00	3.064.000,00
	Capital	0	0	0	0
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00
	Capital	0	0	0	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>7.041.700,00</b>	<b>7.041.700,00</b>	<b>7.041.700,00</b>	<b>7.041.700,00</b>
Recursos Transferências Federais FNS					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2026	Ano 2027	Ano 2028	Ano 2029
122 Administração geral	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
301 Atenção Básica	Corrente	1.341.500,00	1.341.500,00	1.341.500,00	1.341.500,00
	Capital	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.831.000,00	1.831.000,00	1.831.000,00	1.831.000,00
	Capital	0	0	0	0
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	44.900,00	44.900,00	44.900,00	44.900,00
	Capital	0	0	0	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00
	Capital	0	0	0	0
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0	0	0	0

	Capital	0	0	0	0
TOTAL		3.254.400,00	3.254.400,00	3.254.400,00	3.254.400,00
Recursos Próprios da Fonte Estadual FES					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2026	Ano 2027	Ano 2028	Ano 2029
122 Administração geral	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
301 Atenção Básica	Corrente	336.700,00	336.700,00	336.700,00	336.700,00
	Capital	477.000,00	477.000,00	477.000,00	477.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0	0	0	0
	Capital	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00
	Capital	0	0	0	0
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0
TOTAL		839.200,00	839.200,00	839.200,00	839.200,00

## 8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Na Unidade Básica de Saúde porte IV, estão instaladas a: Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador. As mesmas constituem a Vigilância em Saúde conforme organograma abaixo.



As vigilâncias atuam de forma integrada, porém é necessário a criação formal, e são objetivos prioritários da Vigilância em Saúde:

- Identificar, detectar, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, os riscos e os agravos à saúde;
- Analisar de forma permanente, a situação de saúde da população articulando-se num conjunto de ações, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde;
- Adotar e recomendar medidas de prevenção, controle e eliminação ou erradicação de doenças, riscos e agravos à saúde;
- Intervir nos problemas sanitários.

### 8.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de Vigilância Epidemiológica, promulgada na lei 8080/90 é definida como:

*"um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."*

A Vigilância Epidemiológica deverá disponibilizar informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Ela é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo. Assim, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

As prioridades em saúde são definidas conforme critérios epidemiológicos (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) e também por critérios políticos administrativos (capacidade administrativa, custo per capita, interesse da comunidade, compromissos externos, etc.).

**Metas:**

- Analisar os riscos existentes que possam interferir nos indicadores de saúde, abrangendo 100% dos agravos notificados;
- Atuar sobre a cadeia de transmissão dos agravos evitáveis;
- Atuar de forma integrada com a rede de atenção básica;
- Garantir em 100% a alimentação dos sistemas de informações tanto a nível Municipal, Estadual e Federal;
- Encerrar, no mínimo, 80% das doenças compulsória imediata registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação;
- Realizar a investigação das doenças de notificação compulsória com encerramento oportuno;
- Realizar a notificação compulsória das violências, ponto de partida para organizar uma rede de atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência.
- Realizar a vacinação conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

## **8.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**

É o ramo da Vigilância em Saúde que busca através de suas ações, prevenir e controlar os agravos de saúde provocados por eventos e elementos presentes no ambiente onde se encontram os usuários do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, a Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Para sua implementação são necessárias articulações com instituições dos setores públicos e privados que compõem o SUS, bem como as demais

instituições que de forma direta ou indireta, que formulem ou conduzam ações de planejamento ou de execução de políticas relacionadas aos mais diversos setores da economia do meio ambiente, saneamento, infraestrutura para a adoção de ações integradas com o propósito de exercer a vigilância dos fatores de riscos ambientais que possam comprometer a saúde da população.

A Vigilância Ambiental em Saúde é a estrutura competente pelas ações de controle e prevenção dos riscos e agravos à saúde proveniente do meio ambiente, divididas estas em ações de dois grupos distintos:

I - Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem não biológica;

II - Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem biológica;

As ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem não biológica**, se caracterizam por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde, através: Desastres naturais e catástrofes e acidentes com produtos perigosos.

Já as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem biológica**, estão estabelecidas através de:

a) Vigilância dos riscos à saúde por vetores, entre estes, os vetores do Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose e Oncocercose, realizando o mapeamento de áreas de risco, através da realização de atividades de vigilância entomológica, associadas às ações e estudos da vigilância epidemiológica, quanto à incidência e prevalência e o impacto das ações de controle, além da interação com as redes de laboratórios oficiais, bem como com as ações de saneamento, visando sempre à eliminação ou redução dos riscos.

b) Vigilância dos riscos à saúde por reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, entre estes os reservatórios e hospedeiros da raiva, Hantavirose, Leptospirose, Leishmaniose, Tunguiose, Equinocose, Esquistossomose e Cesticercose, assim como os acidentes com animais peçonhentos.

Para a contemplação dos objetivos e metas a Vigilância Ambiental em Saúde, encontra-se estabelecida na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde.

Desenvolve as seguintes atividades de acordo com a pactuação das ações de saúde:

1. Ações de controle e prevenção de focos do mosquito *Aedes Aegypti*, previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue:

a. Vigilância da Dengue de acordo com as diretrizes nacionais do PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue;

b. Ações estratégicas para eliminação de criadouros de mosquito;

c. Orientação para a população sobre as medidas a serem adotadas para controle e prevenção da dengue;

- d. O monitoramento da infestação de *Aedes aegypti* por ovitrampas, que são armadilhas que coletam os ovos do mosquito, permitindo identificar áreas de maior risco e direcionar as ações de combate.
- e. A Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) é uma técnica utilizada no controle de mosquitos, especialmente o *Aedes aegypti*, que consiste na aplicação de um inseticida com efeito residual em superfícies internas de imóveis com grande circulação de pessoas, como escolas, postos de saúde e estações de transporte público.

## 2. Programa de Controle e Erradicação da Doença de Chagas:

- a. Vigilância dos triatomíneos no município;
- b. Realização de atividades educativas;
- c. Realização de atualização de cadastro, realização de atividades de pesquisa, identificação e eliminação de focos de triatomíneos.

### **Objetivos:**

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

### **Metas:**

- Diminuição dos casos de doenças transmissíveis por vetores, em especial atenção à dengue e chikungunya;
- Implementar no município as ações necessárias à erradicação do *Triatoma infestans*, vetor da doença de chagas;
- Manter atualizado o Plano Municipal de Contingência da Dengue e chikungunya;
- Implantar as ações necessárias a Vigilância Ambiental da febre amarela silvestre; considerando a circulação viral ocorrida no estado do Rio Grande do Sul;
- Capacitação continua para os Agentes de Controle de Endemias - ACE;
- Capacitações integradas entre profissionais da Rede Básica;
- Integração do serviço da Vigilância Ambiental em Saúde com a Atenção Básica, sobretudo com as Equipes de Saúde da Família;
- Implementação da Vigilância Entomológica dos vetores da febre amarela e leishmaniose;

### 8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A lei 8080/90 ao organizar o SUS, no art. 6º, § 1º e a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, consagra a seguinte definição:

“entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde – doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas / necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

As ações de Vigilância Sanitária, prioritariamente, devem ser direcionadas aos estabelecimentos que praticam atividades que atendam a coletividade e dizem respeito, de forma direta ou indireta à Saúde Pública realizando atividades pactuadas com o Estado, bem como atuando como polícia sanitária em outras situações que gerem risco a saúde pública.

Constitui prioridade, fortalecer a Vigilância Sanitária, com investimento em recursos humanos e materiais / equipamentos para a qualidade da prestação desses serviços. O estabelecimento de parâmetros sanitários deverá servir de guia para minimizar os problemas de saúde da população local.

Suas ações são desenvolvidas a partir da educação sanitária, do cadastramento, do licenciamento e da fiscalização; de acordo com a complexidade das ações a serem desencadeadas, considerando que até o momento o município desenvolve as ações em Vigilância Sanitária de baixa complexidade de acordo com certificação do município, “Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada”. Ressalta-se que o município já desenvolve algumas ações de média complexidade na área de estabelecimentos de interesse à saúde.

Também atua no enfrentamento dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial a qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

**Metas:**

- Realizar inspeção em estabelecimentos e serviços de alimentação;
- Realizar inspeção em estabelecimentos e serviços de saúde e outros serviços de interesse;
- Promover a qualificação através de capacitações dos recursos humanos;
- Vistoriar e cadastrar 100% dos estabelecimentos sob regime de Vigilância Sanitária;
- Realizar, nos casos de risco sanitário análise fiscal e análise de orientação;
- Realizar o cadastro, monitoramento e sugestões de melhorias dos poços do abastecimento urbano e rural.
- Promover a integração das ações com as demais Vigilâncias e com a Atenção Básica;
- Implantar a emissão dos Alvarás Sanitários através do sistema SIVISA-RS, Sistema de Informação em Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul.

### 8.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Conceito de Trabalhador: "entende-se todo aquele que exerce atividades para sustento próprio ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal e informal da economia".

**Objetivo:**

Detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos epidemiológicos, tecnológicos, organizacional e social, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminá-los ou controlá-los por meio de uma atuação planejada contínua e sistemática das seguintes ações:

**Metas:**

- Programar as ações e os serviços da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Augusto Pestana, por meio de dispositivos legais, que garantam à Segurança e Saúde do trabalhador em âmbito municipal;
- Promoção e proteção da Saúde do Trabalhador Municipal no seu ambiente de trabalho;
- Prevenção, no meio urbano e rural, de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante avaliação dos riscos e determinação das medidas de controle;
- Realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de riscos e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação;
- Notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

- Conscientizar os profissionais a preencher e informar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, permitindo a monitorização e a intervenção no ambiente de trabalho;

## **9. PROGRAMAS EM SAÚDE**

### **9.1 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES – PNI**

O Programa Nacional de Imunizações - PNI integra a Vigilância Epidemiológica e contribui para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose entre outras, mediante a imunização sistemática da população. O Programa foi criado em 1973, a partir de uma proposta básica elaborada por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde e da Central de Medicamentos CEME - Presidência da República) e renomados sanitaristas e infectologistas.

A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenir as doenças. Elas são substâncias que administradas em nosso organismo estimulam o sistema imunológico a produzir anticorpos contra a doença a qual a vacina se destina. Elas são feitas com vírus ou bactérias.

Há vacinas para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Elas são seguras e eficazes se administradas no tempo e dose certas de acordo com a faixa etária.

A proteção das vacinas ocorre no momento em que o nosso corpo entrar em contato com o agente causador da doença, neste momento se estamos vacinados para esta doença o nosso sistema imunológico que já possui a memória imunológica por causa da vacina entra em ação e passa a se defender dos vírus e bactérias causadores da doença.

O município de Augusto Pestana conta com uma sala vacinas na Unidade Básica, vinculada a Estratégia de Saúde da Família I, sob o CNES nº 2260972.

Estão disponíveis atualmente na rede pública de saúde aproximadamente 19 tipos de vacinas que compõem hoje o calendário básico de imunização, prevenindo assim doenças que podem ocorrer em diversas idades.

#### **Objetivo:**

O Programa de Imunização tem com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional, estadual e municipal e assim, contribuir para o controle e ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis.

#### **Metas:**

- Atingir as metas de coberturas vacinais em crianças, adultos, idosos, gestantes e trabalhadores de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Manter rotina de busca ativa de crianças faltosas nas salas de vacinas;
- Capacitar às equipes da Rede Básica de Saúde, com garantia de educação permanente;
- Manter os registros atualizados e alimentar os sistemas de informação.

## 9.2 PROGRAMA DE HANSENÍASE

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. É uma das doenças mais antigas, com registro de casos há mais de 4000 anos, na China, Egito e Índia.

### Objetivo:

O objetivo do programa é detectar precocemente casos novos de hanseníase, avaliando todos os pacientes com lesão de pele, alteração de sensibilidade e espessamento de nervo periférico.

### Metas:

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados.
- Avaliar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

## 9.3 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

A tuberculose é uma doença infecciosa e de transmissão aérea, isto é, que se instala a partir de aerossóis oriundos das vias aéreas (fala, espirro, tosse) de pessoas com a tuberculose ativa. Ela afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

### Objetivo:

O objetivo do programa de controle da Tuberculose é detectar precocemente os sintomáticos respiratórios para diagnóstico e tratamento.

### Metas:

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados;
- Avaliar todos os contatos de casos novos de tuberculose bacilífera;
- Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para acompanhamento, diagnóstico e encaminhamento dos casos com sintomatologia suspeita de tuberculose, garantindo acesso dos usuários desde o acolhimento, tratamento até a cura.

## 9.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

O município de Augusto Pestana possui Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, embasados na Política Nacional de Medicamentos, atendendo a legislação vigente.

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

Apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Contempla os elementos da sistematização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo médio para 5(cinco) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

A aquisição dos medicamentos é realizada através do CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS, pelo sistema de Registro de Preços, sendo que a cada 3 (três) meses é realizada a programação da compra e a entrega de medicamentos para o período, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas e documentação consistente na literatura nacional.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) foi considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município.

Participaram do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica, de nutrição e equipe administrativa. Utilizou-se na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos.

Foram utilizados os critérios:

- Segurança;
- Eficácia comprovada;
- Perfil/dados epidemiológicos do município;
- Custo aceitável;
- Utilização de modelos de referência (OMS, RENAME).
- Indicação para mais de uma patologia;
- Comodidade terapêutica

## **Objetivo:**

O objetivo do Plano de Assistência Farmacêutica Básica do Município de Augusto Pestana é estabelecer uma política municipal de assistência farmacêutica adequada às necessidades do SUS, baseado no perfil epidemiológico e na demanda existente, procurando garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e observando as ações educativas e preventivas.

## **Metas:**

- Manter atualizada a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor custo possível;
- Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Proporcionar capacitação e treinamento aos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica;
- Garantir os estoques mínimos necessários dos medicamentos constantes na REMUME para atender a demanda de dispensações da Farmácia Municipal;
- Oferecer os serviços da Assistência Farmacêutica para encaminhamento de Processos Administrativos de medicamentos do Elenco Especial e Especializado, bem como sua dispensação e continuidade do tratamento;
- Ofertar e qualificar o Cuidado Farmacêutico aos pacientes que utilizam medicamentos especiais e /ou especializados;
- Implantar o Telecuidado Farmacêutico, que consiste na oferta de serviços farmacêuticos clínicos nos quais o profissional farmacêutico e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) não se encontram no mesmo local, e seu contato é mediado por tecnologias de telecomunicações
- Oferecer aos usuários acesso ao encaminhamento de Processos Administrativos através do Sistema GUD – Sistema de Gerenciamento de Deficiências do Estado do Rio Grande do Sul, para acesso ao uso de BOLSAS DE ESTOMIAS, OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR;
- Disponibilizar aos usuários local adequado para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou em desuso.
- Assegurar o suprimento de medicamentos a fim de manter a continuidade do tratamento farmacológico;
- Estabelecer instrumentos de controle e avaliação na Unidade de dispensação;
- Incentivar ações de Vigilância Sanitária;
- Manter um quadro efetivo de servidores qualificados para atuar junto à dispensação de medicamentos na unidade de saúde;
- Divulgar e discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais definidas para o município junto aos profissionais prescritores a fim de racionalizar as compras, prescrições e uso de medicamentos.

- Incrementar ações e criar instrumentos de informação e conscientização para a população do uso racional de medicamentos.
- Capacitar e qualificar a equipe de apoio.
- Garantir que a estrutura física da Farmácia atenda às exigências sanitárias;

#### 9.4.1 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

##### **FÁRMACOS CARDIOVASCULARES**

AMIODARONA 200MG CP  
 ANLODIPINO 5MG CP  
 ATENOLOL 25MG CP  
 ATENOLOL 50MG CP  
 CAPTOPRIL 25MG CP  
*CARVEDILOL 3,125MG CP*  
 CARVEDILOL 12,5MG CP  
 DIGOXINA 0,25MG CP  
 ENALAPRIL 10MG CP  
 MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG CP  
 MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG CP  
 LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CP  
 METILDOPA 250MG CP  
 METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP  
 METOPROLOL SUCCINATO 50MG CP  
 METOPROLOL TARTARATO 100MG CP  
 NIFEDIPINO 10MG CP  
 PROPRANOLOL 40MG CP  
 VERAPAMIL 80MG CP

##### **FÁRMACOS DIURÉTICOS**

ACETAZOLAMIDA 25MG CP  
 ESPIRONOLACTONA 25MG CP  
 FUROSEMIDA 40MG CP  
 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP

##### **FÁRMACOS ANTILIPÊMICOS**

SINVASTATINA 20MG CP  
 CIPROFIBRATO 100MG

##### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG CP  
 ÁCIDO VALPRÍCO 500MG CP  
 ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML SUSPENSÃO  
*ALPRAZOLAM 0,5MG*  
 AMITRIPTILINA 25MG CP  
*ARIPIPRAZOL 10MG*  
 BACLOFENO 10MG CP (MIORRELAXANTE CENTRAL)

BIPERIDENO 2MG CP  
BUPROPIONA 150MG CP  
CARBAMAZEPINA 200MG CP  
CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSÃO  
CARBONATO DE LÍTIO 300MG CP  
CITALOPRAM 20MG CP  
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS  
CLOBAZAM 10MG CP  
CLORPROMAZINA 25MG CP  
CLORPROMAZINA 100MG CP  
DIAZEPAM 5MG CP  
DIAZEPAM 10MG CP  
FENITOÍNA 100MG CP  
FENOBARBITAL 100MG CP  
FENOBARBITAL 40mg/mL GTS  
FLUOXETINA 20MG CP  
FLUOXETINA 20MG/ML  
HALOPERIDOL 5MG CP  
HALDOL DECANOATO INJETÁVEL  
IMIPRAMINA 25MG CP  
LAMOTRIGINA 50MG CP  
*METILFENIDATO 10MG CP*  
PROMETAZINA 25MG CP  
RISPERIDONA 1MG CP  
RISPERIDONA 2MG CP  
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL  
SERTRALINA 50MG CP

### **FÁRMACOS ANTIBIÓTICOS**

AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
AMOXICILINA 500MG CP  
AMOXICILINA 400MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 57MG/5ML  
AMOXICILINA 875MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 125MG CP  
AMPICILINA 500 MG CP  
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSÃO  
AZITROMICINA 500MG CP  
BENZETACIL 1.200.000 INJETÁVEL  
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
CEFALEXINA 500MG CP  
CIPROFLOXACINO 500MG CP  
CLARITROMICINA 500MG CP  
LEVOFLOXACINO 500MG CP  
NITROFURANTOÍNA 100MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG / 5ML SUSPENSÃO

### **FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS**

FLUCONAZOL 150MG CP  
MICONAZOL CR DERMATOLÓGICO  
MICONAZOL CR VAGINAL  
NISTATINA CR VAGINAL  
NISTATINA SUSP ORAL  
METRONIDAZOL CR VAG (ANTIPROTOZOÁRIO, ANTIBACTERIANO)

### **FÁRMACOS ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS**

NEOMICINA +BACITRACINA POMADA  
SULFADIAZINA DE PRATA CREME

### **FÁRMACOS ANTIPROTOZOÁRIOS PARA DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS**

METRONIDAZOL 250MG CP

### **FÁRMACOS ANTIVIRAIS**

ACICLOVIR 200MG CP  
ACICLOVIR CREME  
OSELTAMIVIR 75MG CP  
OSELTAMIVIR 30MG CP

### **FÁRMACOS ANTIINFLAMATÓRIOS**

DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG CP  
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO GEL  
IBUPROFENO 600MG CP  
IBUPROFENO 100mg/mL gotas  
NIMESULIDA 100MG CP

### **FÁRMACO RELAXANTE MUSCULAR**

CICLOBENZAPRINA 5MG CP

### **FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

DIPIRONA 500MG CP  
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 500MG CP  
PARACETAMOL 750MG CP  
ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 300MG + CAFEINA 30MG CP (NEOSALDINA)  
PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG CP (TYLEX)

### **FÁRMACOS QUE AFETAM A CALCIFICAÇÃO**

CARBONATO DE CÁLCIO 600 + VIT. D 200UI CP  
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG CP  
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG CP

### **FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS**

GLIBENCLAMIDA 5MG CP  
GLICLAZIDA 30MG LIBERAÇÃO CONTROLADA  
INSULINA HUMANA NPH  
INSULINA HUMANA REGULAR  
METFORMINA 850MG CP

### **FÁRMACOS QUE ATUAM SISTEMA DIGESTÓRIO**

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG CP  
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,7MG + DIPIRONA 333,4 MG/ML GTS  
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML GOTAS  
SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG  
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + DIMETICONA SUSPENSÃO  
METOCLOPRAMIDA 4MG CP  
OMEPRAZOL 20MG CP  
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL  
DIMETICONA 75MG/ML GOTAS  
OLEO MINERAL  
DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS

### **FÁRMACOS ANTI-HELMÍNTICOS**

ALBENDAZOL 400MG CP  
ALBENDAZOL SUSPENSÃO  
IVERMECTINA 6MG CP

### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

ACEBROFILINA 25MG/5ML  
ACEBROFILINA 50MG/5ML  
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE PEDIÁTRICO  
BECLOMETASONA 250MCG USO ORAL  
BECLOMETASONA 50MCG SPRAY NASAL  
MALEATO DE BRONFENIRAMINA 2MG + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 2,5MG  
SOLUÇÃO ORAL  
SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100MCG  
SORO NASAL

### **FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS – ANTI-HISTAMÍNICOS**

DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP  
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML  
LORATADINA XPE  
LORATADINA 10MG CP  
DEXAMETASONA CREME  
PREDNISONA 5MG CP  
PREDNISONA 20MG CP  
PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO

### **FÁRMACOS ANTICONCEPCIONAIS E INSUMOS**

MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA  
LEVONORGESTREL 0,75MG CP  
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG / ML  
AMPOLA  
ETINILESTRADIOL 0,030 + LEVONORGESTREL 0,150MG CP  
NORETISTERONA 0,35MG  
TRIQUILAR (LEVONORGESTREL E ETINILESTRADIOL)  
DIU - DISPOSITIVO INTRA - UTERINO  
PRESERVATIVO MASCULINO  
PRESERVATIVO FEMIINO  
GEL LUBRIFICANTE

### **FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS HORMONAIS FEMININOS**

ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625MG  
ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G

### **FÁRMACOS DO SANGUE E SISTEMA HEMATOPOÉTICO:/ML**

#### **ANTIANÊMICOS:**

ÁCIDO FÓLICO 5MG CP  
SULFATO FERROSO 40MG CP  
SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML

#### **ANTICOAGULANTE:**

VARFARINA 5MG CP  
RIVAROXABANA 20MG

#### **ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO:**

AAS 100MG (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) CP

### **FÁRMACOS PARA USO OFTÁLMICO**

DEXAMETASONA + NEOMICINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA  
MALEATO DE TIMOLOL 0,5%  
NAFAZOLINA+ ZINCO,SULF 0,15/0,3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA

### **FÁRMACOS PARA USO OTOLÓGICO**

FLUOCINOLONA 0,275MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 3,85MG/ML + SULFATO DE  
POLIMIXINA B 10000UI/ML + LIDOCAÍNA 43,4MG/ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA

### **FÁRMACO PARA HIPOTIREOIDISMO**

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG

### **FÁRMACO ANTI-HIPERURICÊMICO**

ALOPURINOL 300MG CP

### **FÁRMACO ANTIVERTIGINOSO**

FLUNARIZINA 10MG CP

BETAISTINA 16MG CP

### **FÁRMACO PARA TRATAMENTO DE PEDICULOSE E ESCABIOSE**

PERMETRINA 1% LOÇÃO

PERMETRINA 5% LOÇÃO

IVERMECTINA 6mg CP

### **FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DE MAL DE PARKINSON**

LEVODOPA 200MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50MG CP

### **FÁRMACOS FITOTERÁPICOS:**

ISOFLAVONA (*GLYCINE MAX*) 75MG CP

GUACO (*MIKANIA GLOMERATA*) XPE

GINKGO BILOBA 80MG CP

### **INSUMOS PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

SERINGA 50UI COM AGULHA

LANCETAS

TIRAS REAGENTES PARA GLICOSÍMETRO (Somente para pacientes Diabéticos usuários de Insulina)

### **VITAMINAS**

VITAMINAS DO COMPLEXO B CP

POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS CP

COLECALCIFEROL 200UI/GOTA FR

### **TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

DOXAZOSINA 2 MG CP

FINASTERIDA 5MG CP

176 APRESENTAÇÕES de medicamentos + 07 insumos = 183

## **9.5 PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA (REDE ALINE)**

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

A Secretaria Municipal da Saúde integra a Rede Cegonha, a unidade de referência para o município é o Hospital Clinicas de Ijuí.

### **Objetivos:**

Garantir atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção pré-natal, parto, nascimento, e ao crescimento e desenvolvimento da criança, através da Rede de Atenção à Saúde Materna/Infantil.

### **Metas:**

- Seguir o Protocolo de Atendimento à Gestante/Puérpera e Criança até 09 anos
- Promover educação em saúde (sexualidade, DSTs, Planejamento familiar, alimentação saudável, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, vínculo mãe e filho, doenças respiratórias e diarreicas);
- Assistir a mulher no pré-natal;
- Promover Aleitamento Materno;
- Oportunizar exames preventivos de câncer de colo uterino e mama.
- Sensibilizar sobre a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Implantar rotina de chamamento de crianças faltosas das salas de vacinas;
- Prestar assistência à mulher através de equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde e ESFs;
- Diminuir os casos de câncer de colo uterino através da realização de exames preventivos;
- Capacitar Agentes comunitários de Saúde para que atuem constantemente junto as famílias, auxiliando no planejamento familiar; identificando e encaminhando as gestantes para o pré-natal na UBS e ESFs;
- Sensibilizar a população quanto à importância da prevenção e tratamento precoce do câncer de mama e de colo do útero;
- Aumentar a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo;
- Facilitar o acesso ao atendimento e tratamento de mulheres com suspeitas de DST e vulvovaginites;
- Criar sala de incentivo ao aleitamento materno;
- Reduzir a mortalidade infantil e neonatal;
- Manter as ações do comitê de investigação de mortalidade infantil materna e fetal;
- Sensibilizar os profissionais para a importância do parto normal;
- Aumentar a proporção de recém-nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Aumentar o percentual de gestantes acompanhadas desde o primeiro trimestre.

## 9.6 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal inicia pela conscientização das gestantes quanto à importância do acompanhamento da equipe interdisciplinar durante o período gestacional, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

A gestante deverá vincular-se a uma Unidade Básica de Saúde, onde realizará no mínimo sete (07) consultas no decorrer da gestação, recebendo a carteira de gestante contendo informações relativas ao seu estado de saúde, atualizada a cada consulta. Assim a carteira de gestante passa a ser o elo entre a assistência hospitalar, devendo acompanhar a gestante sempre que esta necessite de cuidados médicos.

A primeira consulta deve ser realizada o mais precoce possível pelo médico ou profissional enfermeiro, quando a gestação for de baixo risco. Porém, no caso de ser constatada alteração em qualquer parâmetro de avaliação, demonstrando que a gestação tenha passado a ser de risco, esta deve ser encaminhada ao serviço de referência, bem como, caso o parto não ocorra até a 41ª semana de gestação, para a avaliação do bem estar fetal.

### **Objetivo:**

Prestar assistência integral no pré-natal, acolher a mulher desde o início de sua gravidez, garantindo atendimento humanizado no período gestacional e puerpério considerando as mudanças físicas e emocionais.

### **Metas:**

- Assegurar a toda população feminina de Augusto Pestana (urbana e rural) assistência ao pré-natal.
- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Sensibilizar através de capacitações os agentes comunitários de saúde para encaminhar a gestante o mais precoce possível para consulta de enfermagem ou médica na unidade de Saúde;
- Estimular a formação de grupos de gestantes.
- Garantir o acesso a consultas de pré-natal;
- Garantir o acesso ao parto humanizado;
- Garantir os exames de pré-natal de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

## 9.7 ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

A gestante deve ser orientada a retornar para a consulta puerperal na sua unidade de referência no máximo 40 dias após o parto, preferível que a primeira consulta ocorra entre 7 e 10 dias após o parto.

### **Metas:**

- Garantir que as mulheres façam a consulta puerperal em no máximo 40 dias após o parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

### **9.8 TESTE DO PEZINHO**

O teste do pezinho hoje é considerado um exame obrigatório, desta forma todos os pais tem o dever de levar o seu filho, ao posto de saúde para realizar a coleta do exame, que é gratuito.

O teste do pezinho identifica, hoje, sete doenças sendo: fenilcetonúria, hipotireosdismo congênito, anemia folciforme, fibrose cística, dosagem de atividade de biotinidase , dosagem 17 OH progesterona e toxoplasmose.

Com a nova lei sancionada pelo Governo Federal, Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, o exame passará a abranger 14 grupos de doenças. Essa ampliação ocorrerá de forma escalonada e caberá ao Ministério da Saúde estabelecer os prazos para implementação de cada etapa do processo.

Na primeira etapa da ampliação do teste está prevista a inclusão de doenças relacionadas ao excesso de fenilalanina; patologias relacionadas à hemoglobina; e toxoplasmose congênita. Na segunda etapa, serão detectados: nível elevado de galactose no sangue; aminoacidopatias; distúrbio do ciclo de ureia; e distúrbios de betaoxidação de ácidos graxos. Na terceira etapa, serão incluídas no Teste do Pezinho oferecido pelo SUS doenças que afetam o funcionamento celular, e, na quarta etapa, problemas genéticos no sistema imunológico. A partir da quinta etapa será testada também a atrofia muscular espinhal

O município de Augusto Pestana realiza a coleta do Teste do Pezinho pela equipe de enfermagem, de segunda a quinta feira o dia todo, tendo em vista a rotina da unidade.

#### **Objetivo:**

Identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo.

#### **Metas:**

- Realizar o teste do pezinho em 100% das crianças do município, seja da rede pública ou privada, nos primeiros dias de vida (preferencialmente do terceiro ao sétimo dia de vida, podendo ser estendido ao trigésimo dia de vida),
- Encaminhar 100% das crianças que apresentarem resultado do Teste do pezinho alterado para tratamento no serviço de referência.

### **9.9 PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

O programa tem como principal objetivo oportunizar o acesso a informações sobre planejamento familiar a toda população, através dos meios de comunicação e grupos organizados e/ou individualmente ao casal; instrumentalizando pais, professores e jovens para abordagens sobre questões

relativas ao planejamento familiar, paternidade responsável, sexualidade e prevenção de câncer ginecológico;

**Objetivo:**

Garantir que homens e mulheres possam tomar decisões informadas e livres sobre sua saúde reprodutiva, incluindo o número de filhos, o espaçamento entre as gestações e o momento ideal para ter filhos.

**Metas:**

- Realizar um trabalho educativo e informativo quanto ao planejamento familiar em parceria com instituições afins;
- Assegurar a oferta dos métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos masculinos e femininos, DIU) à população.
- Fornecimento do método escolhido pelo casal para contracepção;
- Capacitação periódica da equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, técnico de enfermagem, psicóloga e assistente social).

### 9.10 PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA

A Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana busca diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino aumentando a captação de mulheres em idade fértil para realizar exame cito patológico de colo de útero, fazendo coletas com agendamento prévio e em horários diferenciados; prestando assistência imediata com agendamento de consulta para exames que apresentarem resultados alterados.

**Objetivo:**

Reduzir a incidência e a mortalidade pela doença, através da adoção de hábitos saudáveis e da detecção precoce. Isso inclui a conscientização sobre fatores de risco e proteção, a promoção de estilos de vida saudáveis, e a realização de exames regulares para identificar a doença em estágios iniciais, quando as chances de cura são maiores.

**Metas:**

- Reduzir as taxas de mortalidade por câncer ginecológico.
- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame cito patológico
- Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- Esclarecimentos através dos meios de comunicação, escolas e grupos organizados a respeito da importância de prevenção do câncer ginecológico e de mamas.
- Implantar no serviço o exame preventivo de câncer ginecológico e de mamas como rotina na Unidade Básica com estrutura física adequada.

- Desenvolver um trabalho de parceria com entidades afins, que tenha como objetivo reduzir os índices da doença;
- Realizar sensibilização e motivação através de palestras, encontros, orientação de sala de espera, meios de comunicação sobre prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, pela equipe de saúde (enfermeiro, nutricionista, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde).
- Garantir o segmento e tratamento às mulheres que apresentarem exames de mamografias.

### 9.11 CLIMATÉRIO

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. A menopausa delimita as duas fases do climatério, o pré-menopausa e o pós-menopausa. A idade média das mulheres na menopausa pode variar entre 48 e 55 anos.

O climatério é uma ocorrência normal na vida da mulher, que envolve muitos tabus, mitos e superstições, como o fim da sexualidade e da capacidade produtiva. No entanto a vida pode ser tão boa, ou melhor, do que no período reprodutivo, pois a mulher está mais madura e experiente.

#### **Objetivo:**

Cuidar e orientar as mulheres a compreender melhor as mudanças que ocorrem no ciclo de vida, e prestar assistência integral à saúde da mulher com ênfase na fase do climatério.

#### **Metas:**

- Orientar os casais para as alterações físicas e psicológicas próprias desta etapa da vida.
- Prestar assistência à população feminina que está na fase do climatério, amenizando a sintomatologia e oportunizando uma melhor qualidade de vida;
- Capacitar profissionais da Rede Básica para prestar assistência direcionada, possibilitando a intervenção da equipe de saúde com maior segurança e eficácia, na maioria das ações desenvolvidas nos serviços de Atenção à Saúde da Mulher;
- Sensibilizar as mulheres nesta etapa da vida sobre a importância da prática de atividades físicas e alimentação saudável.

### 9.12 REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, tendo maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, mas podendo também acontecer em outras etapas do ciclo de vida. Dentre as consequências, pontuamos: anulação da autonomia e diminuição do potencial da mulher enquanto pessoa e cidadã; maior propensão à gravidez indesejada, doenças ginecológicas, distúrbios sexuais e mentais; morte precoce, entre outros (ZUMA et al, 2009).

Exige uma atuação interdisciplinar e multidisciplinar, uma vez que além das questões físicas, envolvem questões psicológicas que devem ser tratadas com igual prioridade. As violências podem, inclusive, impactar a família da mulher agredida, exigindo uma atuação mais ampla da rede de enfrentamento e atendimento a esses casos. A complexidade e multicausalidade marcam o fenômeno, que está correlacionado à determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros.

A especialização do atendimento, a escuta qualificada e diferenciada para os casos de violência contribuem para a compreensão das dúvidas, impasses, medos que afligem as mulheres, fazendo com que muitas delas não consigam romper com o laço violento. A compreensão do ciclo da violência por profissionais que atuam na atenção às mulheres se faz importante por demonstrar a complexidade do fenômeno, explicitar sua cronicidade e as dificuldades apresentadas pelas mulheres para romper com esse ciclo.

### **Objetivo:**

A rede de atendimento à mulher em situação de violência de Augusto Pestana busca estruturar-se e construir seu espaço, visto sua grande importância e relevância, articulando assim serviços públicos e ações coordenadas junto às instituições de acesso à segurança, a saúde, a educação, a assistência social, a justiça e ao mundo do trabalho. É neste sentido, que se apresenta o presente material.

### **Ações:**

- Construir o fluxo municipal coletivamente junto ao grupo de trabalho de vários setores que fazem parte da Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher de Augusto Pestana.
- Identificar sinais e sintomas de violência ou risco de violência;
- Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
- Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
- Orientar/Encaminhar/Referenciar segundo fluxo de atendimento aos casos de violência e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital São Francisco, Polícia Civil, Defensoria Pública, etc.;
- Atender e acompanhar os casos de violência sexual para investigação de possíveis infecções por DST/AIDS ou gravidez em função da violência sofrida, conforme protocolo específico;
- Ofertar quimioprofilaxia para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV, segundo protocolo do Ministério da Saúde/SES, às mulheres em situação de violência sexual;

- Coletar material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- Fornecer informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis;
- Incentivar a criação de grupos de apoio, com foco principal nos aspectos psicossociais;
- Garantir os medicamentos necessários para contracepção de emergência;
- Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento em prontuário;
- Preencher e encaminhar a Responsável pela Vigilância epidemiológica, a Ficha de Notificação de Violência doméstica, sexual e outras violências;
- Desenvolver atividades de orientação e prevenção da violência de gênero e primeiros cuidados para os casos de violência sexual, em parceria com instituições e serviços da Rede Protetiva;

### 9.13 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR - SISVAN

O Programa de Alimentação e Nutrição visa à melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados e alimentação e nutrição.

#### **Objetivo:**

Fortalecer e aprimorar o uso do Sistema Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição.

#### **Metas:**

- Manter o sistema de informações e vigilância alimentar e nutricional - SISVAN;
- Acompanhar as crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN;
- Diminuir o percentual de crianças menores de 5 anos em risco nutricional;
- Organizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do SISVAN no desenvolvimento de ações e estratégias para aumento da cobertura;
- Realizar avaliação Nutricional;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Acompanhar as condicionalidades do programa bolsa família;

### 9.14 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o aleitamento rico pelo qual a mãe alimenta seu filho, produzido no interior do seu corpo e que contém todas as vitaminas e nutrientes que o bebê precisa para iniciar seu processo de desenvolvimento e crescimento.

#### **Objetivo:**

Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 06 mês e complementar até 02 anos ou mais.

**Metas:**

- Orientar a gestante sobre a importância do aleitamento materno;
- Acolher a puérpera na Unidade de Saúde;
- Apoiar e orientar a nutriz durante a amamentação;
- Criar grupo de gestantes para estimular o aleitamento materno em 100% das Unidades Básicas;
- Incluir o tema Aleitamento Materno nas redes sociais do município;
- Capacitar as Equipes de Saúde para o incentivo ao aleitamento Materno.

### 9.15 PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

O Programa de Combate às Carências Nutricionais é um programa que visa reduzir e controlar a desnutrição infantil em geral e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva e a hipovitaminose A, e incentivar o aleitamento materno

**Objetivo:**

Recuperar o estado nutricional de crianças, gestantes, nutrizes, adolescentes, adultos e idosos que apresentam risco nutricional ou patologia que inviabilize ou impossibilite o aleitamento materno e alimentação adequada.

**Metas:**

- Reduzir o coeficiente de internação hospitalar por complicações nutricionais;
- Diminuir o índice de mortalidade e morbidade;
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno;
- Fazer avaliação nutricional e monitoramento dos beneficiários;
- Realizar o encaminhamento de Processo Administrativo, junto à Farmácia Municipal para solicitação de fórmula de partida em casos em que mãe tenha impedimento para amamentar o bebê ou produção insuficiente de leite materno.

### 9.16 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa família é um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.

**Objetivo:**

Avaliar e monitorar as famílias do Programa Bolsa Família.

**Metas:**

- Atingir o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde de famílias assistidas;

- Organizar capacitações para profissionais das Equipes das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do Bolsa Família;
- Participar dos grupos de discussões referentes ao Bolsa Família para estudar estratégias que resultem na melhora da operacionalização dos programas;
- Coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento das famílias beneficiária do Programa Bolsa Família;
- Prover ações básicas de saúde que fazem parte das condicionalidades (Pré-natal, Vacinação, Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Crescimento, Desenvolvimento Infantil, e estímulo ao aleitamento materno);
- Sensibilizar as famílias para o cumprimento das condicionalidades do programa;

### 9.17 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009), foi implantada em 2008, quando o SUS completava 20 anos, pensando em melhorar a Saúde, qualidade de vida e bem estar masculina. Neste sentido instituiu-se Novembro Azul como o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem.

#### **Objetivo:**

O objetivo principal desta política é a promoção de ações de saúde que contribuam para a “compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos”.

#### **METAS:**

- Promoção e proteção da Saúde por meio da facilidade ao acesso;
- Qualificação dos profissionais de saúde para atender este contingente populacional;
- Realização de campanhas voltadas para a Saúde do Homem com a distribuição de cartilhas sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/AIDS) e de cânceres, saúde reprodutiva, prevenção da violência, cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos.

### 9.18 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo a organização Mundial de Saúde, três milhões de fumantes morrem por ano de doenças relacionadas com o tabaco. O tabagismo é a maior causa de morbidade e de mortalidade em muitos países. Preocupado com isso, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao Programa de Controle do Tabagismo em 2012, em parceria com CAPS A/D III.

#### **Objetivo:**

Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de Augusto Pestana;

**Metas:**

- Sensibilizar os profissionais de saúde e áreas afins da rede pública municipal para divulgação do programa;
- Orientar a comunidade a adotar hábitos mais saudáveis;
- Orientar os adolescentes e a comunidade em geral sobre a dependência do tabaco, diminuindo desta forma a incidência de fumantes;
- Proporcionar aos tabagistas meios para que eles possam controlar a fissura, encaminhando-os para grupos de apoio existentes.
- Envolver a comunidade em geral para participar do Programa de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.
- Sensibilização da Rede de Saúde no combate ao tabagismo;
- Divulgação do programa na imprensa;
- Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento dos tabagistas na Rede Básica de Saúde;
- Promoção de atividades educativas e preventivas sobre hábitos saudáveis e sem tabaco;
- Envolver todas as secretarias e demais instituições do município, para realização de atividades voltadas para prevenção e esclarecimento, de uma maneira geral sobre os fatores de risco de câncer.
- Realizar abordagem mínima a todos os fumantes usuários do SUS.

### 9.19 ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS

Os pacientes crônicos são aqueles que possuem doenças de longa duração e de progressão lenta, que a longo prazo, podem causar danos irreversíveis à saúde. As doenças crônicas são categorizadas como não-transmissíveis (DCNT) ou transmissíveis. Muitas vezes elas não têm causa única e podem estar associadas a fatores genéticos, congênitos ou fatores de risco como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, má alimentação e sedentarismo.

**Objetivos:**

Detectar precocemente doenças crônicas degenerativas e realizar ações de prevenção a estes pacientes, bem como implementar ações para detecção precoce de doenças crônico-degenerativas em nível ambulatorial, com busca ativa de forma integrada com equipe de saúde local;

**Metas:**

- Promover atenção em nível de tratamento, controle, recuperação e reabilitação a pacientes crônicos;
- Oportunizar a escuta, o apoio e técnicas de entrevista de grupos de modo a propiciar relaxamento, aliviar a ansiedade, diminuir o estresse e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
- Formação de grupos de saúde, envolvendo pessoas com problemas crônicos para discussão de problemas, dúvidas, troca de experiências e divulgação de informações;

- Educação em saúde por meio de orientações da equipe de saúde;
- Proporcionar atendimento humanizado.
- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT;
- Reduzir as internações por diabetes;
- Aumentar o acompanhamento dos diabéticos e hipertensos cadastrados.

## 9.20 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

O rápido crescimento da população de idosos, no Brasil, causa importante impacto em toda a sociedade, principalmente nos sistemas de saúde. Entretanto, a infraestrutura necessária para responder as demandas desse grupo etário, quanto a instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, quanti e qualitativamente, ainda é precária. Acompanhando as transformações demográficas, o Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbi-mortalidade, conhecidas como transição epidemiológica, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem hoje as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade.

Como parte da crise global do sistema de saúde, a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Acresce-se a esse fato o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades nas abordagens adequadas.

### **Objetivo:**

Garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

### **Metas:**

- Capacitar os profissionais de saúde e cuidadores de idosos para prestar atendimento ao idoso nos aspectos físicos, mentais, e sociais.
- Implantação e implementação para criação de lar para assistência aos idosos desamparados.
- Estabelecer continuidade da atenção hospital com a Rede de Atenção Básica;
- Reduzir a taxa de internações de pessoas idosas por fratura de fêmur;
- Aumentar a cobertura vacinal contra a gripe;
- Implantar e implementar o programa destinado população idosa.
- Realizar a avaliação multidimensional da Pessoa Idosa.
- Apoiar a implantação do ILPI – Instituição de longa permanência de idosos junto ao Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

## 9.21 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é uma proposta do Ministério da Saúde com estratégias para organização da atenção básica nos municípios. Propõe uma mudança no modelo da assistência à saúde pelo acesso diferenciado da população aos serviços e a criação de vínculo através da visita domiciliar. O município de Augusto Pestana conta com 15 (quinze) Agentes Comunitários de Saúde, com cobertura de 100% da população e 2 (dois ) Agentes de Combate a Endemias – ACE. Os Agentes Comunitários de Saúde estão inseridos nas Estratégias de saúde da Família.

### **Objetivo:**

Identificar qualquer problema de saúde, encaminhar o caso, orientar a família e acompanhar situações de risco através da assistência; melhorando os índices de saúde da população.

### **Metas:**

- Cadastrar todas as famílias dentro de sua área de atuação(micro área);
- Visitar as famílias de sua micro área uma vez por mês, priorizando gestantes, nutrizes, crianças menores de 5 anos em situações de risco, idosos e pacientes em condições de saúde fragilizados;
- Orientar sobre imunização, aleitamento materno, prevenção de doenças diarreicas, respiratórias entre outros assuntos;
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos (com o uso do Cartão da Criança).
- Acompanhar a gestante quanto à situação vacinal, pré-natal e riscos na gestação.
- Estimular a participação comunitária nas ações e serviços de saúde.
- Promover, organizar e colaborar com reuniões da comunidade para discutir assuntos de relevância em saúde.
- Visitar regularmente as famílias da área onde existir casos registrados de tuberculose, hanseníase, AIDS e outras doenças.
- Identificar e encaminhar aos serviços de saúde gestantes que não estejam realizando pré-natal, recém-nascido de risco e toda a pessoa com situação de agravo.
- Promover ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, (como destino adequado do lixo, confecção de fossas, água potável, etc.);
- Promover durante as visitas orientações quanto ao combate do mosquito *Aedes Aegypti*.
- Realizar capacitações mensais com atualizações de temas relevantes no momento;
- Garantir que todos os agentes comunitários de saúde recebam o curso introdutório ESF.

## 9.22 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE:

O programa Saúde com Agente é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária através da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em nosso município.

### **Objetivo:**

O programa Saúde com Agente visa capacitar os Agentes e assim ter precocidade na descoberta de doenças que podem ser tratadas rapidamente, e evitar que elas se agravem, melhorando e qualificando o atendimento.

### **Metas:**

- Ofertar cursos direcionados aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, onde esses profissionais serão capacitados em procedimentos que agora passam a fazer parte da rotina e funções da categoria, como aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura, acompanhamento do cartão de vacina do cidadão.
- Capacitar os ACS para prestar orientação e apoio para a correta administração de medicamentos, detecção de sinais de violência doméstica contra vulneráveis, automutilação, manifestações de doenças mentais, entre outros.
- Melhorar o atendimento básico aos usuários e qualificar o atendimento domiciliar, fortalecer os vínculos é uma das prioridades do programa e desta gestão.
- Melhorar a coleta de dados obedecendo a sequência dos ciclos de vida, que contemplam o acompanhamento de indicadores desde a primeira infância, passando pela adolescência, fase adulta e idosos.
- Ampliar a assistência para reduzir indicadores pactuados no município, como mortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, entre outros, além de ampliar o acompanhamento de pré-natal mais qualificado.
- Capacitar os profissionais ACS e ACE que atuam diretamente com a população, na busca ativa para acompanhamento de pacientes do SUS.

## 9.23 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, e atuam em ações de

promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O Município de Augusto Pestana conta com três Estratégias de Saúde da Família implantadas, e atuando com a equipe mínima completa:

ESF I: Conta com as seguintes categorias profissionais: Um Médico, Uma Enfermeira, Uma Cirurgião Dentista, Uma Técnica de Enfermagem, Uma ACD, seis ACS e uma ACE.

ESF II: Conta Um Médico, Uma Enfermeira, Uma Técnica de Enfermagem, cinco ACS e uma ACE.

ESF III: Conta Um Médico, Uma Enfermeira, Uma Técnica de Enfermagem, quatro ACS.

### **Objetivos:**

Promover a saúde e prevenir doenças, com foco na família e na comunidade, buscando a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, com cuidado integral, buscando atender às necessidades de saúde das pessoas em seu contexto familiar e social.

### **Metas:**

- Manter as 03 ( três)estratégias de saúde da família com cobertura 100% .
- Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico social.
- Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades.
- Implantar protocolos clínicos na APS.

## **9.24 ACADEMIA DE SAÚDE**

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Academias da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento das academias são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, ou a uma Unidade Básica d Saúde.

## **Objetivos:**

Oferecer à população do município locais de atividades esportivas e práticas corporais acessíveis, com aparelhos instalados na praças e locais públicos abertos, para assim proporcionar gratuitamente, além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

## **Metas:**

- Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- Aumentar o nível de atividade física da população;
- Estimular hábitos alimentares saudáveis;
- Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.
- Manter o número de academias de saúde;
- Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação;

## **9.25 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 05 de dezembro de 2007 e versa no seu artigo primeiro que: *“Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”*.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A Secretaria de Saúde de Augusto Pestana aderiu ao PSE no ano de 2017 e realizou nova adesão em 2024 para o período de 2025 á 2026, pactuando com 6 Escolas, sendo 2 Escolas Estaduais e 4 Escolas Municipais, totalizando 903 alunos da rede municipal do ensino fundamental do pré-escolar ao 9ª ano.

### **Objetivo:**

O objetivo do Programa PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

### **Metas:**

- Integrar e articular permanentemente a educação e a saúde, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens.
- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- Avaliar e acompanhar alunos de educação infantil, ensino fundamental e médio.

## 9.26 SAÚDE MENTAL

A portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a rede de atenção psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A Rede de atendimento psicossocial do município é composta pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica a saúde formada pelos seguintes pontos de atenção: 3 equipes de ESFs;
- Ambulatório de Saúde Mental – AMENT;
- Atenção Psicossocial formada pelos seguintes pontos de atenção: CAPS AD – III
- Atenção urgência e emergência formada pelos seguintes pontos de atenção: Hospital São Francisco – Augusto Pestana
- Atenção Residencial de caráter transitório formado pelos seguintes pontos de atenção: Comunidades Terapêuticas reguladas pela 17ª Coordenadoria de Saúde.
- Atenção Hospitalar formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade de referência no Hospital São Francisco de Augusto Pestana e nos municípios de Ijuí, Condor, Crissiumal e Santo Augusto, reguladas pela 17ª Coordenadoria de Saúde. Hospital Psiquiátrico Especializado regulado através do GERINT.

### **Objetivo:**

O objetivo do trabalho é desenvolver ações de prevenção a transtornos mentais e atividades que contribuam a saúde mental dos indivíduos.

### **Meta:**

- Manter e ampliar o acesso à assistência em saúde mental para usuários de todas as faixas etárias com transtornos mentais e dependência química em todos os níveis.
- Manter o CAPS a/dIII
- Manter a equipe do AMENT.
- Realizar matriciamento entre equipes de saúde mental e atenção primária a saúde.

## 9.27 PROGRAMA DE CONTROLE DA DST/AIDS

A AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando 7 pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados. Considerando o período de incubação do HIV, podemos deduzir que a introdução do vírus no país ocorreu na década de 70e, sua difusão, em um primeiro momento, entre as principais áreas

metropolitanas do sudeste brasileiro, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões, já na primeira metade da década de 80.

As categorias de exposição da AIDS são a sexual, a sanguínea e a perineal. Quanto a esta última pode se dar em três períodos distintos: a) durante a gravidez, intra-útero; b) durante o parto; c) ou imediatamente após o parto, através do aleitamento materno. Diante disso, ações diretas com as gestantes são fundamentais para evitar a disseminação da epidemia.

Assim como a AIDS, as Doenças Sexualmente Transmissíveis são um perigo escondido ameaçando silenciosamente a população. Esta, por medo, vergonha, falta de conhecimento e até mesmo preconceito, muitas vezes, evita procurar assistência para tratamento, o que aumenta significativamente o índice de proliferação.

Os pacientes portadores de HIV de nosso município são referenciados para o SAE - Serviço de Atendimento Especializado em IST/HIV/Aids de Ijuí para realizar acompanhamento terapêutico, mantendo o vínculo com a Equipe do ESF de origem de nosso município.

### **Objetivo:**

O Programa de DST/Aids trabalha com quatro elementos básicos em seu objetivo principal: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis; garantia de atendimento aos casos verificados e diagnosticados e orientação aos profissionais de saúde.

### **Metas:**

- Realizar busca ativa de casos;
- Realizar ações de prevenção e promoção da saúde, ou seja, capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, através de palestras informativas;
- Realizar educação continuada dos profissionais sobre DST/AIDS;
- Realizar entrega gratuita de preservativos masculinos adultos, mantendo estoque suficiente para a demanda;
- Realizar ações de assistência às pessoas já acometidas por DSTs ou AIDS, prestando atendimento qualificado e humanizado, fornecendo os devidos encaminhamentos;
- Diminuir a morbidade e mortalidade por DST/AIDS;
- Diminuir a transmissão das doenças entre a população.

## **9.28 SAÚDE BUCAL**

Durante décadas, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e ainda hoje grande parcela da população brasileira não tem acesso a cuidados odontológicos. Pela Portaria nº 1.444, de 28

de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal aos municípios.

Saúde bucal refere-se ao estado de bem-estar da boca, incluindo dentes, gengivas, língua e outras estruturas, e sua relação com o restante do corpo. Não se limita apenas à ausência de doenças, mas também envolve a capacidade de falar, comer, sorrir e expressar emoções sem dor ou desconforto. Uma boa saúde bucal é essencial para a qualidade de vida, afetando a mastigação, digestão, fala e autoestima.

**Objetivo:**

Manter a boca saudável, incluindo dentes, gengivas e outras estruturas, para garantir o bem-estar geral, a autoestima e a saúde do corpo como um todo.

**Metas:**

- Atendimento Integral da população sob a responsabilidade da ESB;
- Adotar hábitos saudáveis como escovação regular, uso de fio dental e alimentação equilibrada para manter a boca saudável.
- Articulação da referência e contra-referência aos serviços de maior complexidade do SUS;
- Evitar cáries, gengivite, tártaro e outras doenças bucais através de higiene adequada e visitas regulares ao dentista
- Definição da família como núcleo central de abordagem;
- Humanização do atendimento;
- Abordagem multiprofissional;
- Educação permanente dos profissionais;
- Acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.
- atendimentos individuais curativos e preventivos,
- Realizar trabalho preventivo e educativo junto às escolas Municipais e Estaduais do município, através do Programa de Saúde na Escola.
- Promover ações educativas e preventivas na área de saúde bucal em parceria com o CRAS e EMATER.

### 9.29 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

O Município aderiu ao Programa Brasil Sorridente, a qual visa priorizar a reabilitação protética de pacientes desdentados ou dentados parcialmente, com dificuldades na mastigação, pois em função desta deficiência surgem outras complicações que afetam a saúde geral do paciente.

**Objetivo:**

O objetivo principal é manter os usuários saudáveis livres de qualquer enfermidade e realizar a confecção de Próteses Dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

## **Metas.**

- Realizar o atendimento em saúde dos usuários.
- Realizar a moldagem e o fornecimento de próteses dentárias.
- Realizar o acompanhamento odontológico, pós reabilitação.

### **9.30 PROGRAMA CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

O município aderiu ao Centro de Especialidades Odontológicas -CEO, através do CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da região noroeste do estado do RS, buscando ampliar o serviço de saúde bucal para os usuários do Sistema único de Saúde .

#### **Objetivo:**

Objetivo é ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando a oferta de procedimentos dos níveis secundário e terciário de atenção odontológica a população.

#### **Metas:**

- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Tratamentos de periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Tratamentos da endodontia;
- Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.

### **9.31 REDE DE URGÊNCIAS**

A Rede Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar – móvel e fixo e hospitalar. E as redes de urgências estão definidas na Portaria MS/GM 1.600 de 07 de julho de 2011.

#### **Objetivo:**

Garantir o acesso as urgências e emergências de forma humanizada aos usuários residentes no município.

#### **Metas:**

- Manter a Regionalização para atendimento de urgência e emergência.

- Manter vínculo com o SAMU SALVAR base Ijuí.
- Manter Pronto Atendimento local junto ao Hospital São Francisco.

### **9.32 NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO PORTARIA GM/MS 3.493/24**

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024, publicada em 10 de abril de 2024, altera a forma de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS, substituindo o Programa Previne Brasil. Essa portaria estabelece um novo modelo de financiamento, focado na Estratégia Saúde da Família e com critérios de desempenho, buscando fortalecer a APS. A Portaria 3.493/2024 trata do incentivo financeiro da APS - Desempenho, institui as equipes multiprofissionais na APS (e-Multi), com o objetivo de articular diferentes áreas da saúde e intersetorialmente com a Rede de Atenção à Saúde.

#### **Objetivos:**

- Aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária;
- Fortalecer o vínculo da Equipe da Estratégia da Família com sua população adstrita;
- Responsabilizar a gestão e as equipes pelas pessoas cadastradas;
- Equidade no repasse de recursos para as equipes que atendem a população mais vulnerável;
- Melhorar o acompanhamento da situação da saúde da população, evitando possíveis agravamentos.

#### **Metas:**

##### **Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família:**

- Cuidado da pessoa com diabetes.
- Mais acesso à Atenção Primária à Saúde.
- Cuidado da gestante e puérpera.
- Cuidado da pessoa com hipertensão.
- Cuidado da pessoa idosa.
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer.
- Cuidado no desenvolvimento infantil.

##### **Equipe de Saúde Bucal:**

- Primeira consulta odontológica programada na APS.
- Tratamento odontológico concluído na APS.
- Taxa de exodontias na APS.
- Escovação supervisionada na APS.
- Procedimentos odontológicos preventivos na APS.
- Tratamento restaurador atraumático na APS

##### **Equipes Multiprofissionais (eMulti)**

- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti.
- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti

### 9.33 PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância que compreende a fase dos 0 aos 6 anos, pois é neste período que se formam as bases do **desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional**. É uma etapa fundamental para que cada pessoa possa realizar seu pleno potencial ao longo de sua existência.

#### **Objetivo:**

Apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

#### **Metas:**

- Realizar a seleção e cadastro de 20 beneficiários para o programa PIM.
- Realizar o acompanhamento das famílias cadastradas no Programa, através de visitas domiciliares semanalmente.

### 9.34 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

As práticas Integrativas e Complementares são ações do cuidado transversal, podendo ser realizadas em todos os níveis de atenção e incorporadas nos diversos serviços de saúde.

Esta escolha vem refletindo no novo olhar que os profissionais de saúde vem tendo principalmente sobre os problemas crônicos de Saúde. O profissional que trabalha as práticas Integrativas vem com uma nova visão e novas qualificações, como Reiki, massagem, automassagem, meditação, terapia floral, aromaterapia, entre outras.

#### **Objetivo:**

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde

#### **Metas:**

- Implantar as Práticas Integrativas e Complementares - PICs, na Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde.
- Qualificar os grupos existentes com o olhar do terapeuta e dos profissionais envolvidos para assim promover uma melhor qualidade de vida aos usuários através das práticas Integrativas, nos atendimentos individuais e coletivos quando possível e necessário.

- Sensibilizar e capacitar os profissionais da área da saúde para o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares.
- Aderir a programas de Práticas Integrativas e Complementares junto ao Ministério da Saúde, mediante plano de trabalho e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

### **9.35 POLÍTICA INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYES, BISSEXUAIS, TRANSGÊNEROS, QUEER, INTERSEXO, ASSEXUAIS, PANSSEXUAIS, não-binários (LGBTQIAPN+)**

De acordo com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos e as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde e a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes a população *LGBTQIAPN+*

É importante pensar no cuidado dessa população muito mais além do que apenas as políticas já conquistadas, devemos pensar no acesso dessa população já no território desde a Atenção Básica ou Primária compostas pela Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, visando ter sempre uma maior aproximação com a comunidade e o território, facilitando o acesso da população *LGBTQIAPN+* a qualquer tipo de atendimento de saúde criando uma rede de atenção iniciando na atenção básica até a alta complexidade quando necessário.

#### **Objetivo:**

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais e não-binários, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

#### **Metas:**

- Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
- Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
- Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população *LGBTQIAPN+* nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais, atualizar o esquema vacinal.

- Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral *LGBQIAPN+*;
- Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a população *LGBQIAPN+*.
- Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para população *LGBQIAPN+*.

### 9.36 POLÍTICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE (Indígenas)

O direito à atenção diferenciada aos Povos Indígenas é garantido pela Constituição Federal em seu Artigo 231 onde é reconhecida sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam.

#### **Objetivo:**

Reconhecer os povos indígenas e suas especificidades étnicas e culturais, seus direitos territoriais e garantir o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável.

#### **Metas:**

- Garantir o atendimento prioritário.
- Proporcionar a inserção nos programas de saúde existentes no município.
- Proporcionar o acesso ao cuidado integral por meio da articulação com suas práticas de cuidado tradicionais.

### 9.37 POLÍTICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE (MIGRANTES)

O Brasil, ao longo de sua história, recebeu diferentes fluxos migratórios, de modo que distintos povos contribuíram para a formação de características atuais de sua diversidade cultural. Em meio às mudanças econômicas do cenário mundial, o Brasil tem recebido novos imigrantes. Atualmente, as motivações permanecem diversas, mas a busca por segurança e por condições socioeconômicas adequadas e atendimento de saúde podem ser destacadas.

O crescimento dos fluxos migratórios internacionais traz à tona a necessidade e à responsabilidade dos Estados e municípios em garantir os direitos sociais básicos às populações imigrantes, estando incluso o acesso à saúde.

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, que estabelece, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, realçada, recentemente, com a nova Lei da Imigração (lei número 13.445/2017). É de se esperar que as necessidades de atenção em saúde no Brasil também envolvam os novos

imigrantes, bem como turistas, brasileiros que residam no exterior, e habitantes de estrangeiros.

**Objetivo:**

Garantir o acesso dos imigrantes no serviço de saúde pelo município de Augusto Pestana, na Atenção Básica, através do aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde.

**Metas:**

- Aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde para atendimento integral e prioritário ao imigrante.
- Capacitação de profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas.
- Criar estratégias para garantir o atendimento integral ao imigrantes.
- Prestar atendimento aos imigrantes na Atenção Primária da saúde, através de acolhimento e encaminhamento para rede de atendimento se necessário.

### 9.38 PROGRAMA SUS DIGITAL

O Programa SUS Digital, instituído através da Portaria **GM/MS Nº 3.232, DE 1º DE MARÇO DE 2024**, Visa transformação digital no SUS aplica-se ao campo da saúde como um todo, incluindo a atenção integral à saúde, a vigilância em saúde, a formação e educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde, a gestão do SUS em seus diversos níveis e esferas, e o planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde.

**Objetivo:**

Promover a transformação digital do SUS, através da modernização do sistema de saúde brasileiro, utilizando tecnologias digitais para otimizar processos e melhorar a qualidade do atendimento, integrando os serviços de saúde através da conexão de diferentes serviços e plataformas, facilitando o acesso do cidadão às informações e serviços de saúde.

**Metas:**

- Aprimorar a gestão do cuidado, oferecendo ferramentas e soluções digitais para profissionais de saúde e gestores.
- Promover a participação social fortalecendo a participação social, envolvendo os cidadãos na criação de soluções inovadoras em saúde.

- Incentivar e orientar os cidadãos acessar informações sobre sua saúde, histórico clínico, resultados de exames, entre outros, na plataforma Meu Sus digital.
- Implantar as tecnologias de telemedicina e telessaúde:
- Disponibilizar acesso a internet de forma aberta ao público.
- Universalidade e equidade no acesso aos produtos e serviços de saúde digital, em todos os níveis de atenção à saúde;
- Uso das tecnologias da informação e comunicação para apoio à descentralização das atividades de saúde, observando as especificidades regionais e locais;
- Formação e educação permanente em saúde digital;
- Qualificação dos registros em saúde.
- Apoio à informatização do SUS e adoção de prontuários eletrônicos que atendam aos padrões de interoperabilidade da RNDS;
- Suporte à melhoria da infraestrutura para os sistemas digitais e de conectividade;
- Fortalecimento dos mecanismos de segurança de acesso aos sistemas, dados e informações de saúde;
- Ampliação da oferta de telemedicina e telessaúde no âmbito do SUS.

### **9.39 PROGRAMA REDE BEM CUIDAR RS**

A Rede Bem Cuidar RS faz parte do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta proposta incentiva a necessidade da colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população de cada município.

A cada ciclo, a equipe RBC/RS desenvolverá um conjunto de ações previstas para qualificação dos processos de trabalho e de assistência em saúde ofertada à população. As ações estão organizadas a partir dos eixos estratégicos transversais.

A cada seis meses, a Secretaria de Saúde do Estado realizará o monitoramento das ações do ciclo em desenvolvimento e do atendimento aos critérios de adesão.

O ciclo 2024/2026 desenvolve ações voltadas para o Cuidado Materno, Paterno e Infantil, com foco na qualificação do atendimento e na certificação das equipes. Sendo que, para as equipes que atingirem as metas proposta a cada Ciclo, irão receber a Certificação de Unidade Básica da Família Amiga da Mãe, Pareceria e Criança.

Os eixos que compõem o Ciclo 2024/2026 são: Eixo Pré-Natal, Planejamento Sexual e Reprodutivo(2024); Eixo Puericultura e Planejamento Sexual e Reprodutivo(2025) e Eixo Puerpério, Recém-nascido e Planejamento Sexual e Reprodutivo(2026).

### **Objetivo:**

O objetivo da Rede Bem Cuidar RS é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de atenção primária, junto aos municípios, e fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, condição fundamental para concretizar os princípios da integralidade e equidade em saúde.

### **Metas:**

- Manter a adesão ao Programa Rede Bem Cuidar RS.
- Elaborar ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização das singularidades de cada território, a participação social na análise e tomada de decisões e o fortalecimento da participação social.
  - Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado.
  - Manter as ações já implantadas com Certificação Unidade Básica Amiga do Idoso. Garantindo o cuidado para o envelhecimento saudável, impactando na melhoria da qualidade de vida dos idosos.
  - Realizar as ações propostas no Ciclo 2024/2026 mantendo a Certificação da Unidade Básica da Família, Amiga da Mãe, Parceria e Criança.
  - Realizar as ações propostas a cada novo Ciclo da Rede Bem Cuidar, garantindo acesso de qualidade aos serviços ofertados pela Atenção Primária a Saúde.

## **9.40 OUVIDORIA DO SUS**

A ouvidoria do SUS é um espaço que funciona como canal de acesso, comunicação e participação do cidadão na construção de um Sistema Único de Saúde melhor.

O Município de Augusto Pestana aderiu a Rede da Ouvidoria do SUS como sub-rede no ano de 2012. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma servidora do quadro efetivo com acesso para gerenciar e acompanhar as demandas cadastradas no Sistema Informatizado que compõe a Rede da Ouvidoria do SUS com o sub-rede.

No município de Augusto Pestana este serviço pode ser acessado através Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul , pela internet site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) e pelo Telefone 0800 6450-644.

Salientamos ainda que os usuários tem acesso as Plenárias do Conselho Municipal de Saúde, as quais são realizadas todas as segundas terças feiras de cada mês, às 9:30h, na sala de reuniões do Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

Na Secretaria de Saúde, pessoalmente no endereço Rua São Francisco, 445, Centro, Augusto Pestana; fone 55 3334 - 4948 ou via e-mail [saude@augustopestana.rs.gov.br](mailto:saude@augustopestana.rs.gov.br).

**Objetivo:**

Garantir canais de acesso, comunicação e participação dos cidadão na construção do Sistema único de Saúde.

**Metas:**

- Manter 01 canal ativo de ouvidoria cadastrado no Ministério da saúde
- Manter um servidor ouvidor capacitado.

## **10. FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE:**

### **10.1 PLANEJAMENTO**

Com o avanço da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre descentralização da gestão, sendo assim os serviços e ações em saúde são pactuados e regionalizados sob a responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo sob a gestão e organização da Secretaria Municipal de Saúde. E para planejar as ações, serviços e programas de forma a atender as necessidades da população é essencial que a gestão municipal possa contar com dados epidemiológicos e estatísticos fidedignos gerados através dos sistemas de informação em saúde para realizar o planejamento estratégico.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de Augusto Pestana/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde.

### **10.2 FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

**Objetivo:**

Oportunizar espaço para participação da sociedade civil organizada na elaboração da políticas públicas municipal, atendendo a previsão da Lei 8.142.

**Metas:**

- Realizar conferências de Municipais de Saúde.
- Pactuar e aprovar as políticas públicas relacionadas à saúde.
- Garantir infraestrutura para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

### 10.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS.

Através da Portaria SES RS 39/2000, a Escola de Saúde Pública (ESP) criou o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) no intuito de descentralizar a educação em saúde para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Com o objetivo de assumir a responsabilidade conjunta entre gestão regional e municipal, surgiu o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como estrutura responsável pela formação permanente e continuada de educação em saúde coletiva aos trabalhadores.

O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com NURESC da 17ª CRS, instituições formadoras e instâncias de participação social. A implantação do NUMESC é uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de qualificar os recursos humanos, os processos de trabalho e a assistência na Rede Municipal de Saúde (RMS).

**Metas:**

- Manter e fortalecer o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde – NUMESC;
- Construir um plano de Gestão do Trabalho;
- Dar os subsídios necessários para a formação permanente da equipe de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

## 10.4 REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE

Ampliar e qualificar a Auditoria Assistencial e de Gestão, auxiliando a gestão municipal na formulação de Política de Auditoria dos serviços prestada no âmbito municipal. Entendendo a Auditoria como ferramenta de gestão, estimulando a qualificação dos profissionais que trabalham em auditoria.

### **Objetivo:**

O objetivo principal do serviço de regulação em saúde, é organizar, controlar e garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços disponíveis, envolvendo a gestão de recursos, a garantia da qualidade e a priorização de necessidades, sempre buscando a integridade e a otimização do uso dos serviços oferecidos.

### **Metas:**

- Criar mecanismos de monitoramento e avaliação.
- Implantar protocolos de regulação dos serviços.

## 10.5 FINANCIAMENTO

Realizar a cooperação financeira entre os três entes federativos, cumprindo com Lei Complementar 141/2012, a qual rege a forma e os percentuais mínimos a serem aplicados em saúde, observando os blocos de recursos e levando em conta a obrigatoriedade das transferências ocorrerem fundo á fundo, visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso. Esses recursos são aplicados em diversas ações e serviços de saúde, desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade, visando promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos e da coletividade

### **Objetivo:**

O principal objetivo dos recursos do SUS é garantir o acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população brasileira, conforme estabelecido na Constituição Federal..

### **Metas:**

- Atingir o percentual mínimo de 15% de aplicação em ações e serviços de saúde anual.
- Captar recursos de outras esferas de governo.
- Firmar contratos, convênios ou termos de parceria para execução de programas, projetos na área da Saúde.
- Buscar parcerias através de emendas Parlamentares.

## **11. ESTRATÉGIAS**

Para alcançar as metas propostas neste Plano, será realizado o planejamento estratégico das ações a serem desenvolvidas visando o alcance das metas pactuadas. Citamos as principais estratégias: atendimento individual e coletivo, reuniões de equipe, visitas domiciliares, campanhas educativas, planejamento integrado com os demais setores, acompanhamento periódico e sistemático dos resultados, ações de conscientização, participação de capacitações e instâncias colegiadas.

## **12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e avaliação se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de saúde possibilitando a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas de execução das ações e dos programas de forma eficiente.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas nesse Plano Municipal de Saúde (PMS) são definidas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência, o Plano Plurianual e as ações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual do município.

A cada quadrimestre e anualmente a equipe da SMS e gestão municipal realizará a apresentação dos indicadores de saúde pactuados e resultados atingidos ao Conselho Municipal de Saúde, através da apresentação do Relatório Municipal de gestão.

A forma de monitoramento e avaliação das ações, metas serão acompanhados através do alcance dos indicadores de saúde, monitorando estes por quadrimestre.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde são:

- Plano Municipal de Saúde.
- Relatório de Gestão quadrimestral DIGISUS e RMGS.
- Programação Anual da Saúde.
- Lei Orçamentária Anual ( LOA) e Lei de Diretrizes ( LDO).
- SIOPS.

### **13. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá anualmente, com a participação dos trabalhadores de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de AUGUSTO PESTANA/RS.

### **14 .FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano municipal de Saúde do município de Augusto Pestana, foi elaborado em conjunto com a equipe de profissionais da atenção básica, Conselheiros Municipais de saúde e gestão Municipal, contemplando as demandas elencadas nas Conferências Municipais de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais.

O plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, no dia 30/05/2025 e publicado no site do município [www.augustopestana.rs.gov.br](http://www.augustopestana.rs.gov.br) <https://augustopestana.rs.gov.br/pagina/id/1051/?plano-municipal-de-saude.html>

### **15. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No cenário dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutive.

Com o cenário atual de saúde as gestões municipais estão vivendo um momento de muitos desafios que exige reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção com resposta rápida, pois temos demandas reprimidas em várias áreas. Existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central, com investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.


Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de Augusto Pestana/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde.

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde

não apenas é um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito e agente transformador de seu ambiente, é um desafio a ser vencido na gestão da política Pública de Saúde. Segundo esta abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuo.

Augusto Pestana, 25 de junho de 2025

Documento assinado digitalmente  
 **FERNANDA BORTOLINI HAAS**  
Data: 23/07/2025 08:37:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fernanda Bortolini Haas  
Secretária Municipal de Saúde

**SERGIO LUIS**  
**NEUBERGER:39204**  
**081015**

Assinado de forma digital por  
SERGIO LUIS  
NEUBERGER:39204081015  
Dados: 2025.07.23 08:50:55  
-03'00'

Sérgio Luis Neuberger  
Prefeito Municipal

## 16 DEFINIÇÃO DE INDICADORES AÇÕES E METAS

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializada.						
Objetivo: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidade de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
1.1 Cobertura populacional da área adstrita.	- Garantir profissionais para equipes de ESF.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.2 Programa de Saúde na Escola	- Realizar trabalho educativo junto as Escolas Municipais, Estaduais.	Nº escolas	6	6	6	6
1.3 Manter a Adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA	- Manter os encaminhamentos através do CISA.	Adesão CISA	01	01	01	01
1.4 Garantir o atendimento o registro da informação na atenção básica.	- Manter o Prontuário eletrônico, através do sistema Gov.br	Contrato	01	01	01	01
1.5 Garantir atendimento à Saúde Oral de média complexidade.	- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; - Tratamentos de periodontia especializada; - Manter adesão ao CEO - Tratamentos da endodontia; - Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.	Adesão CEO CISA	01	01	01	01
1.6 Manutenção da Estrutura da Secretaria de Saúde.	- Manter contrato de Prestação de serviços referente a coleta, transporte e destino dos resíduos de Saúde com a empresa SERVIOESTE - Manutenção do convênio com a empresa Outro e Prata. - Manutenção contrato para Assistência					

	<p>Técnica e manutenção do elevadores terceirizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção do contrato sistema Gov.br, dispositivo para enviar SMS aos usuários avisando o agendamento de exames e consultas especializadas.</li> <li>- Aquisição de veiculo.</li> <li>- Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes.</li> <li>- Manter parceria com instituições de saúde para redução de filas de cirurgia.</li> </ul>					
--	---	--	--	--	--	--

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 2 : Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida( criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e nas redes temáticas.						
Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidade de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
2.1 Taxa de mortalidade infantil	- Garantir qualidade do pré-natal. - Garantir as referências regionais. - Qualificar a equipe de trabalho.	Taxa	9,75%	9,75%	9,70%	9,70%
2.2 Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	- Garantir qualidade do pré-natal. - Garantir a realização de exames laboratoriais as gestantes SUS e parceiros.	Número	0	0	0	0
2.3 Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	- Realizar teste rápido em 100% dos casos novos.	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.4 Razão de Mortalidade Materna – RMM	- Realizar trabalho educativo na atenção básica. - Manter a referência regional para partos e cesáreas. - Manter referência regional através da rede cegonha.	Razão	0	0	0	0
2.5 Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	- Realizar trabalho de orientação junto ao PSE, CRAS e EMATER. - Garantir os exames para diagnóstico.	Taxa	0	0	0	0
2.6 Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	- Realizar trabalho de orientação. - Garantir a realização de exames laboratoriais.	Número	0	0	0	0
2.7 Taxa de mortalidade por câncer de mama	- Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização da mulheres. - Realizar levantamento das mulheres na idade preconizada. - Capacitar ACS para abordagem junto as visitas domiciliares. - Realizar o exame de	Taxa	22,51%	22,28%	22,28%	22,28%

	mamografia em mulheres na faixa etária de 40 à 59 anos.					
2.8 Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	- Vacinar o público alvo conforme calendário Vacinal do MS. - Realizar Busca ativa dos faltosos. - Capacitar os ACS para verificação das carteiras de vacinação e orientação, nos visitas domiciliares.	Percentual	95%	95%	95%	95%
2.9 Municípios com monitoramento de Aedes aegypti por ovitrampas	- Instalar as ouvitrompas. - Fazer a leitura contagem das larvas. - Realizar pente fino nas residências.	Número	75%	75%	75%	75%
2.10 Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	- Realizar trabalho educativo nas escolas através do PSE. - Disponibilizar método contraceptivo sob orientação médica.	Percentual	8,41%	8,41%	8,41%	8,41%
2.11 Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	- Realizar reunião de equipe com profissionais da atenção básica. - Realizar Estudo de casos com equipe de ESF,	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.12 Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	- Realizar acompanhamento psicológico. - Realizar acompanhamento psiquiátrico. - Realizar grupos terapêuticos. - Realizar acompanhamento na atenção básica através das ESF.	Taxa	571,56	571,06	571,06	571,06
2.13 Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	- Realizar a avaliação multidimensional pelos ACS.	Percentual	19%	20%	21%	22%
2.14 Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	- Realizar a avaliação Nutricional. - Realizar trabalho educativo junto as escolas através do PSE.	Percentual	71,27%	70,77%	70,77%	70,77%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar consultas e acompanhamento com nutricionista.</li> <li>- Incentivar o desenvolvimento de hábitos saudáveis.</li> <li>- Realizar grupos terapêuticos.</li> </ul>					
2.15 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	- Realizar a pesagem e acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa família.	Percentual	89,01%	89,51%	89,51%	89,51%
2.16 População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o monitoramento da qualidade da água.</li> <li>- Realizar coleta de amostras de água para análise mensalmente.</li> <li>- Incentivar as associações de água a realizar o tratamento.</li> </ul>	Percentual	83%	85%	85%	85%
2.17 Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho no sistema SINAN.</li> <li>- Capacitar os profissionais para o preenchimento correto das notificações.</li> </ul>	Taxa	64	66	66	67
2.18 Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	- Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.19 Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	- Realizar a coleta de material para exame dos pacientes internados.	Percentual	89%	90%	90%	90%
2.20 Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (atendidos em cada unidades sentinelas (US)	NP	Número	NP	NP	NP	NP

2.21 Taxa de transmissão vertical do HIV	- Realizar testagem nas gestantes e parceiros. - Realizar Grupo de gestantes. - Garantir acesso ao parto no serviço de referencia. - Realizar o acompanhamento da gestante na Atenção Básica ESF.	Taxa	0	0	0	0
2.22 Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	- Realizar 01 ação de alimentação saudável em cada equipe de Atenção Básica do município – ESF	Percentual	75%	75%	75%	75%
2.23 Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS	- Realizar atividade de PICS, nas equipes de Atenção Básica do município ESF.	Percentual	25%	30%	40%	50%
2.24 Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	- Realizar 4 encontros em cada equipe de Atenção Básica do município ESF.	Percentual	50%	50%	100%	100%
2.25 Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	- Realizar atendimento integral as gestantes. - Realizar 01 Grupo de Gestantes a cada 6 meses.	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.26 Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	- Realizar tratamento de 100% dos casos de tuberculose.	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.27 Mais acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).	- Realizar atendimentos por consulta programada/continuada e demanda espontânea.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.28 Cuidado no desenvolvimento infantil.	- Realizar Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o). - Realizar a aferição de peso e altura para avaliação antropométrica.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar visita domiciliar de ACS.</li> <li>- Realizar a aplicação das Vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose; poliomielite - 3ª dose; pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com as doses recomendadas.</li> </ul>					
2.29 Cuidado da Gestante e da Purpúrea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o).</li> <li>- Registro de aferição de pressão arterial.</li> <li>- Registro de realização de testes rápidos avaliados.</li> <li>- Registro de peso e altura para avaliação antropométrica.</li> <li>- Visita domiciliar de ACS</li> <li>- Registro de vacinação de dTPa.</li> <li>- Registro de consulta odontológica.</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.20 Cuidado da pessoa com diabetes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o).</li> <li>- Aferição de pressão arterial.</li> <li>- Aferição de hemoglobina glicada.</li> <li>- Registro de peso e altura para avaliação antropométrica.</li> <li>- Visita domiciliar de ACS.</li> <li>- Registro de avaliação dos pés</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.31 Cuidado da pessoa com hipertensão arterial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o).</li> <li>- Aferição de pressão arterial.</li> <li>- Registro de peso e altura para avaliação antropométrica.</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo

	- Visita domiciliar de ACS					
2.32 Cuidado da pessoa idosa.	- Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o). - Registro de peso e altura para avaliação antropométrica. - Visita domiciliar de ACS/Tacs. - Registro de vacinação de influenza.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.33 Cuidado da mulher na prevenção do câncer.	- Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o). - Registro de aferição de pressão arterial. - Registro de realização de testes rápidos avaliados. - Registro de peso e altura para avaliação antropométrica. - Visita domiciliar de ACS. - Registro de vacinação de dTPa. - Registro de consulta odontológica.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.34 Média de atendimento da eMulti por pessoa.	- Realizar atendimentos individuais e coletivos por profissionais da eMulti vinculados à APS.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.35 Ações Interprofissionais da eMulti.	- Realização de atendimento individual (presencial, domiciliar e remoto) - Realização de atividade Coletiva compartilhada. - Realização de Discussão de Caso/Projeto Singular Terapêutico. - Atendimento em grupo.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.36 Primeira consulta odontológica programada na APS.	- Realizar à primeira consulta odontológica por equipes de Saúde Bucal na APS.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.37 Tratamento odontológico concluído na APS.	- Realizar primeira consulta odontológica programada.	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.38 Escovação supervisionada na APS	- Realizar escovação supervisionada em crianças de 6 a 12 anos. - Realizar ações coletivas de escovação com	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo

	orientação profissional junto as escolas.					
2.39 Procedimentos odontológicos preventivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar atendimentos odontológicos na APS, através de agendamentos e demanda espontânea;</li> <li>- Realizar orientação sobre auto cuidado saúde bucal.</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.40 Taxa de exodontias na APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar orientação da importância do auto cuidado.</li> <li>- Realizar tratamento de prevenção e curativos.</li> <li>- Realizar exodontia.</li> <li>- Procedimentos curativos.</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo
2.41 Tratamento restaurador atraumático na APS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar tratamento preventivo.</li> <li>- Realizar orientação individual.</li> <li>- Realizar trabalho em grupo com o tema Saúde Bucal.</li> </ul>	Conceito	50 - 75% Bom	50 - 75% Bom	76 – 100% Ótimo	76 – 100% Ótimo

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 3 : Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde.						
Objetivo: Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
3.1 Garantir cobertura vacinal da vacina da Gripe para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atingir 95% de cobertura vacinal da vacina da gripe.</li> <li>- Realizar divulgação na imprensa escrita e falada.</li> <li>- Realizar calendário de vacinação aos grupos de terceira idade.</li> <li>- Realizar vacina nos pacientes acamados no domicilio.</li> <li>- Divulgar horário diferenciando de atendimento.</li> </ul>	Percentual	95%	95%	95%	95%
3.2 Garantir a aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministérios da Saúde e resoluções da CIB/RS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacinar o público alvo.</li> <li>-Realizar divulgação nos meios de comunicação.</li> </ul>	Percentual	95%	95%	95%	95%
3.3 Manter em zero o número de óbitos por Dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a equipe de Agentes de Combate a endemias.</li> <li>- Intensificar as campanhas educativas.</li> <li>- Realizar trabalho educativo junto as escolas.</li> <li>- Aplicar multa aos proprietários reincidentes, conforme prevê legislação.</li> </ul>	Percentual	0	0	0	0
3.4 Realizar visita domiciliar para controle da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya em 2.886 imóveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a equipe de combate a endemias.</li> <li>- Manter parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde.</li> <li>- Aprimorar os registros das visitas.</li> </ul>					
3.5 Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestruturar a equipe da vigilância.</li> <li>- Capacitar os servidores da área.</li> </ul>					

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 4 : Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção á saúde.						
Objetivo: Garantir o acesso ao serviço em menor tempo possível e de forma humanizada.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
4.1 Manter Unidade de Serviço com notificação contínua da violência Doméstica, sexual e outras violências.	- Realizar as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências. - Oferecer atendimento integral a vítima.	Número	01	01	01	01
4.2 Garantir transporte sanitário a pacientes SUS.	- Manutenção das atividades dos serviços de transporte para serviços de referência. - Manter o serviço de transporte de urgência e emergência.	Nº Veículos	10	10	10	10
4.3 Manutenção do convênio com SAMU SALVAR	- Manutenção do SAMU SALVAR a nível de região.	Convênio	01	01	01	01
4.4 Manter contrato de prestação de serviços com o Hospital São Francisco	- Manter atendimentos de urgência e emergência junto ao Hospital São Francisco.	Contrato	01	01	01	01
4.5 Implantar Equipe de SAMU.	- Realizar estudo técnico de viabilidade para instalar base local do SAMU.	Número	01	01	01	01

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 5: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.						
Objetivo: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com as demais políticas de atenção á saúde.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
5.1 Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial CAPS a/d III Regional	- Manter CAPS a/d III Regional.	Número serviço	01	01	01	01
5.2 Garantir atendimento Psicossocial aos usuários do SUS na atenção básica.	- Manter a equipe da atenção básica. - Manter a equipe AMENT.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
5.3 Ofertar atendimento a Saúde Mental na área reabilitação.	- Manter convênio de parceria com a APAE	Número	01	01	01	01

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS						
PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 6 : Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS						
Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica dês da programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
6.1 Garantir a dispensação dos medicamentos contidos na lista básica do município (REMUME)	- Realizar a aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos básicos. - Manter a equipe de profissionais existentes.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.2 Garantir o encaminhamento de documentos para processos administrativos de medicamentos pertencentes ao Elenco Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.	- Realização de encaminhamento da documentação dos processos aos órgãos competentes.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.3 Manter atualizados os registros junto aos sistemas AME, GUD	- Realizar encaminhamento da documentação dos processos e inserção nos sistemas de informação.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS

PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 7 : Contribuir á adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.						
Objetivo: Investir em qualificação e humanização dos profissionais de saúde do SUS.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
7.1 Manter e implementar ações de Educação permanente para qualificação das redes de Atenção à Saúde.	- Oportunizar a participação de profissionais da área da saúde nas capacitações e treinamentos. - Realizar capacitações por setor na Unidade Básica de Saúde. - Manter o NUMEPS em funcionamento.	Número	4	4	4	4
7.2 Implementar calendário de reuniões de equipes das Estratégias de Saúde da Família.	- Realizar reunião de equipe das ESF I , ESF II e ESF III , no mínimo 01 a cada mês.	Número	12	12	12	12
7.3 Elaborar o Plano de Cargos carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde.	- Elaborar o Plano de Cargos carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde.	01	01	01	01	01

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS

PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 8 : Implementação de Novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e com a garantia da participação social.						
Objetivo: Fortalecer os vínculos e participação dos cidadãos e sociedade civil organizada, através de representatividade junto ao Conselho Municipal de Saúde.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
8.1 Manter atualizado o Cadastro do Conselho Municipal de Saúde junto ao SIACS	- Realizar o cadastro dos Conselheiros junto SIACS. Disponibilizar Espaço físico e estrutura.	Número	01	01	01	01
8.2 Incentivar a participação dos Conselheiros de saúde de Augusto Pestana em capacitações, seminários, etc.	- Disponibilizar recursos financeiros a manutenção do CMS. - Incentivar a participação dos conselheiros em capacitações. -Realizar as conferências municipais de saúde.	Número	01	01	01	01

DEFINIÇÃO INDICADORES AÇÕES E METAS

PERÍODO: 2026 á 2029						
Eixo/ Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, coma geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.						
Objetivo: Qualificar a gestão do SUS, objetivando oferecer serviços resolutivos e humanizados.						
INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	META ANO 2026	META ANO 2027	META ANO 2028	META ANO 2029
9.1 Manter o cadastro dos usuários para os encaminhamentos de média e alta complexidade através do complexo regulador, utilizando os sistemas GERCON e GERINT.	- Cadastrar as demandas dos usuários do Sistema único de Saúde nos sistemas de regulação.	Percentual	80%	90%	100%	100%
9.2 Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.	- Capacitação dos servidores da área de gestão e regulação. - Regulação de 100% dos procedimentos através de Protocolos.	Percentual	80%	90%	95%	100%
9.3 Manter a interlocução com a Ouvidoria do SUS.	- Acessar a ouvidoria do através do site <a href="http://www.saude.rs.gov.br">www.saude.rs.gov.br</a> - Manter o cadastro do interlocutor atualizado. - Participar das capacitações sobre ouvidoria do SUS.	Unidade	01	01	01	01
9.4 Manter a alimentação regular dos sistemas de informação da atenção básica – SINAN, SIM, SINASC, CNES, SI-PNI, SIA/SUS, E-SUS	- Inserir os dados nos sistemas de informação e realizar a exportação mensal e regular.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.5 Manter atualizado o cadastro do Fundo Municipal de Saúde junto ao Transferegov.	- Atualizar os dados do FNS	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.6 Captar recursos através de emendas parlamentares.	- Cadastrar emendas parlamentares no Sistema INVESTSUS.	Percentual %	100%	100%	100%	100%



## 17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998.

Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999.

Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999.

Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999.

Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999.

Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999.

Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000.

Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. Diário

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

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde Mental. Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Nota Técnica no 01/2020 – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde

Mental (AMENT). Versão 15/07/2020.

## 18. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

<https://www.presidencia.gov.br> Portal Presidência da República Federativa do Brasil:

<http://www.ibge.com.br/> Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE:

<http://www.saude.gov.br>, Ministério da Saúde

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

<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 05/04/2025.

RMGS Ano base (exercício): 2024 anual

<https://digisusgmp.saude.gov.br> , Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 06/05/2025.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
Acesso em 28 de maio de 2025.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf> Acesso em 28 de maio de 2025

## **ANEXOS**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

PORTARIA MUNICIPAL Nº 598/2025

*“ Designa membros do quadro de servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde gestão 2026 a 2029”.*

**SERGIO LUIS NEUBERGER**, Prefeito do Município de Augusto Pestana/RS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais:

CONSIDERANDO a elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2026 a 2029.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º-** Designar os membros abaixo relacionados para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 -2029.

Fernanda Bortolini Haas - Farmacêutica - Secretária Municipal de Saúde;

Juliane Cristina Mattes Bernardi – Psicóloga - Responsável pela saúde mental do município; e

Marinês Teresinha Barasuol – Agente administrativo – Responsável pela regulação do município.

**Artigo 2º** -Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA-RS, EM 23 DE JUNHO DE 2025.



Sergio Luis Neuberger  
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-E  
Em 23 de junho de 2025.



Clovis Roberto Conrad  
Secretário Municipal de Administração



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO Nº 003/2025**

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AUGUSTO PESTANA/RS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei 1.400 de 27 de julho de 2010, alterada pela Lei nº 1616 de 14 de dezembro de 2012 e deliberado em reunião extraordinária realizada dia 30 de maio de 2025.

CONSIDERANDO a Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre organização do SUS, Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde, Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, que dispõe sobre a Responsabilidade Fiscal. Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, que dispõe sobre fiscalização e controle das despesas e Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento.

CONSIDERANDO o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, Art. 19

CONSIDERANDO a deliberação em reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada do dia 30 de maio de 2025 e registrada em ata nº 09/2025.

Na ocasião a equipe de gestão da Secretária Municipal de saúde, juntamente com os trabalhadores apresentou o Plano Municipal de saúde, objetivos, eixos, diretrizes e ações para o período de 2026 á 2029

**RESOLVE:**

Art.1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2026 á 2029.

Art.2º Esta Resolução entrará em vigor na data de, 30 de maio de 2025.

Augusto Pestana-RS, 30 de maio de 2025.

  
Lisete Madke

Presidente do Conselho de Saúde



**DECRETO EXECUTIVO Nº 5274/2025, DE 10 DE JULHO DE 2025.**

**Homologação do Plano Municipal de Saúde.**

SEGIO LUÍS NEUBERGER, PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA – RS, no uso de suas atribuições legais e com base no Art. 50 da Lei Orgânica do Município e,

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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;

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria Federal nº 2.135, de 13 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria Municipal n.º 598/20251, de 23 de junho de 2025, que designou a Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde;

Considerando a Resolução n.º 003/2025, de 30 de maio de 2025, do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 à 2029.

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica homologado o Plano Municipal de Saúde de Augusto Pestana/RS, para execução no período 2026 – 2029, que passa a ser parte integrante deste



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Decreto, publicado no site oficial do município através do link:  
[www.augustopestana.rs.gov.br](http://www.augustopestana.rs.gov.br).

**Art. 2º** As atualizações necessárias no decorrer do período deverão ser apresentadas e apreciadas pelo colegiado do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o dispositivo na legislação.

**Art. 3º** As despesas necessárias para execução do Plano Municipal de Saúde são as previstas no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Orçamentos anuais do município.

**Art. 4º** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Augusto Pestana, 10 de julho de 2025.

  
SERGIO LUIS NEUBERGER  
PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE  
EM 10 DE JULHO DE 2025.

  
CLOVIS ROBERTO CONRAD  
SECRETARIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO