# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/2029 SANTIAGO DO SUL

ENTIDADE EXECUTORA

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITOMUNICIPAL

Alacir Durante

VICE PREFEITO

Jaime Pereira

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cátia Guizzo Rigo

ELABORAÇÃO

Equipe da APS -Atenção Primária em saúde

CMS- Conselho Municipal de Saúde

ASSESSORIA

Marli Agostini

## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, prioridades e metas que orientarão as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Santiago do Sul no período de 2026 a 2029. Sua elaboração atende às exigências legais previstas na Lei nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 141/2012 e nas diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, sendo um instrumento de caráter estratégico e participativo.

Este documento foi construído com base em um diagnóstico situacional do município, levando em consideração os indicadores de saúde, as necessidades da população, os determinantes sociais e ambientais, bem como a capacidade instalada da rede de serviços. O processo contou com a participação dos gestores, trabalhadores da saúde e representantes do Conselho Municipal de Saúde, assegurando a legitimidade e a transparência das decisões.

O município de Santiago do Sul, integrante da Região de Saúde do Oeste de Santa Catarina, apresenta características socioeconômicas e demográficas próprias que influenciam diretamente no perfil de saúde de sua população. O PMS 2026–2029 busca consolidar avanços já alcançados, enfrentar desafios persistentes e inovar em estratégias para a melhoria da atenção, da gestão e da qualidade de vida da comunidade.

A estrutura deste Plano contempla os seguintes elementos: análise situacional; diretrizes e objetivos estratégicos; indicadores, metas e responsáveis; além do acompanhamento e avaliação periódica, fundamentais para garantir o monitoramento das ações e a transparência junto à sociedade.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Santiago do Sul para o quadriênio 2026–2029 representa o compromisso da gestão municipal com a efetivação dos princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social —, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à ampliação do acesso e à melhoria contínua dos serviços ofertados à população.

Cátia Guizzo Rigo

Secretária Municipal de Saúde

## OBJETIVOS

Objetivo Geral

Assegurar à população de Santiago do Sul o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde, por meio do fortalecimento da Atenção Primária, da ampliação e qualificação da rede de atenção, da valorização dos trabalhadores, da gestão participativa e do uso eficiente dos recursos públicos, promovendo a melhoria contínua da qualidade de vida e a redução das desigualdades em saúde no município.

Objetivos Específicos

Atenção Primária à Saúde (APS)

Fortalecer a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica no município.

Garantir o acompanhamento contínuo das condições crônicas, como hipertensão e diabetes, reduzindo complicações e internações evitáveis com ênfase nos indicadores de saúde.

Fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adultos e idoso....).

Ampliar a oferta de atendimentos multiprofissionais, com foco na integralidade do cuidado.

Fortalecer a Assistência Farmacêutica.

2. Vigilância em Saúde

Reforçar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.

Intensificar campanhas de vacinação para manter altas coberturas vacinais em todas as faixas etárias.

Desenvolver estratégias de prevenção e controle de agravos e epidemias (dengue, influenza, COVID-19 e outros).

Melhorar a coleta, análise e uso de dados em saúde para subsidiar a tomada de decisão.

3. Rede de Atenção à Saúde

Articular o município às Redes de Atenção da Região de Saúde do Extremo Oeste, garantindo acesso a serviços de média e alta complexidade com regulação no Sisreg e acesso Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Ampliar o acesso a exames laboratoriais e de imagem, reduzindo filas e tempo de espera.

Implementar protocolos de atenção e linhas de cuidado para condições prioritárias.

Reforçar a integração entre os serviços de saúde municipais, regionais e estaduais.

4. Gestão e Governança

Qualificar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação da saúde municipal.

Garantir a gestão eficiente e transparente dos recursos financeiros.

Investir em educação permanente e valorização dos trabalhadores da saúde.

Fortalecer a informatização e o uso de sistemas de informação em saúde.

5. Participação e Controle Social

Ampliar a participação da comunidade nas decisões em saúde, fortalecendo o Conselho Municipal de Saúde.

Estimular a realização de conferências e pré-conferências municipais de saúde.

Promover a transparência na divulgação de informações sobre as ações, programas e recursos da saúde.

## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico de Santiago do Sul

Adistânciade562kmdaCapital,Florianópolis,regiãoOestedoEstadodeSanta Catarina,localiza-seo Município de Santiago do Sul. Em 1951, o lugar se chamava Barra Grande, por se encontrar localizado nas proximidades dos rios: Barra Grande e Saudades. Recebeu os primeiros desbravadores oriundos de Garibaldi RS. Eram os irmãos Saretto: Reinaldo, Honório e João com suas famílias, totalizando 14 pessoas.

A partir de 1953, o fluxo de emigrantes cresceu. Como todos eram descendentes de italianos e muito ligados ao Cristianismo, trataram de construir uma capela. Foi então que o Sr. Augusto Picolli, procurador da Fazenda Saudades, propôs aos moradores a troca do nome do lugar. Barra Grande passaria a ser São Tiago, onde ele doaria a imagem de São Tiago para ser colocada na capela. A idéia foi aceita e o lugar passou a ser chamado de São Tiago.

Em 1957 conseguiram junto ao prefeito de Chapecó, sede do município a que pertencia, autorização para procurar alguém que pudesse atender as necessidades educacionais de seus filhos, ensinando-os a ler e escrever. Coube esta tarefa a senhorita Denir Leite, a primeira professora que começou a lecionar na Escola Isolada Municipal São Tiago, recém-criada. Em 15 de março de 1962 a mesma passou a pertencer a Rede Estadual de Ensino, com o nome de Escola Isolada Estadual São Tiago. Nela trabalhavam as professoras: Clarice Isabel Mazzutti Gluzezak e Pierina Bernardi.

Com o crescimento da população foi necessário que se criasse uma escola maior, para atender o número de alunos que ao terminar o curso primário eram obrigados a estudar em outras cidades a fim de continuar os estudos.

A equipe de professores que atuavam na época, muito contribuiu para que isso se realizasse, bem como a diretoria e o Coordenador da Educação da Regional de Coronel Freitas: Sr. João Tibourski e os Deputados Gentil Belani e Saturnino Dadan.

No dia 18 de março de 1975, foi aprovada a Escola Básica São Tiago pelo Parecer Nº 071/75 do Conselho Estadual de Educação. Passou a atender também as comunidades da redondeza, perfazendo um total de 215 alunos.

Pela Lei Municipal Nº 709/88 de 10/03/1988, São Tiago passa a ser Distrito do Município de Quilombo, com nome de Santiago do Sul. Em 16 de abril de 1994, pela Lei Nº 9.535, Santiago do Sul passa a ser emancipado política e administrativamente. Sendo que no dia 1º de Janeiro

de 1997, tem início a 1ª Administração Pública Municipal.

Prefeito(a): Alacir Durante

Vice Prefeito(a): Jaime Pereira

Microrregião: Microrregião do Oeste de Santa Catarina

Evolução Histórica da População

Aqui está um panorama populacional ao longo dos anos com base em diferentes fontes:

1996: 1.455 habitantes

2000: 1.463 habitantes

2007: 1.532 habitantes

2010: 1.465 habitantes

2014:1.460 habitantes.

2022: 1.651 habitantes

Fonte: IBGE – Censos demográficos e estimativas populacionais

Aniversário: 16/04

Fone: (49) 3345 – 3000 Fax (49) 3345 – 3000

## INFORMAÇÕES MUNICIPAIS

Em abril de 2010 promoveu pela primeira vez uma amostra de todo seu potencial realizando a I **EXPOSUL**. A Feira Agropecuária, Comercial, Industrial e Artesanal atraiu aproximadamente 15 mil visitantes que prestigiaram 100 expositores dos mais variados seguimentos. Além de shows e estrutura marcante.

Em abril de 2012 o município promoveu a II **EXPOSUL.** A Feira Agropecuária, Comercial, Industrial e Artesanal recebeu mais de 20 mil visitantes que prestigiaram mais de 120 expositores, além de shows e inovação.

O município honrosamente é conhecido nacionalmente como “Terra do Rodeio”, pois todos os anos promovia o tradicional evento que reunia CTG´s de pelo menos cinco estados brasileiros.

Outro grande evento realizado é a **Festa do Peixe**, promovida para valorizar a produção de peixes que é expressiva no município.

Na **cultura** Santiago do Sul também possui seus diferencias, sendo reconhecida por belas e incomparáveis apresentações do grupo Arty Dance, nas mais diversas idades e modalidades, conquistando títulos em diversos festivais regionais e estaduais. O **esporte** tem se destacado no cenário regional e estadual, desde as categorias de base, até a equipe de rendimento Santiago do Sul – Futsal.

A qualidade da **educação** municipal é elogiável. Com o propósito de educar sem medidas o trabalho rende bons frutos preparando da melhor maneira as crianças para o mundo. Em 2024, Santiago do Sul conquistou o Selo de Ouro na Educação, uma condecoração concedida pelo Ministério da Educação (MEC) a municípios e estados que se destacam na implementação de práticas pedagógicas eficazes para garantir a alfabetização de todas as crianças até o final do 2º ano do ensino fundamental.

A **assistência social** conta com inúmeras atividades que vão ao encontro da socialização de crianças, jovens, adultos e idosos. Uma luta diária faz com que o setor atenda com competência os programas sociais e dia após dia indique o melhor caminho para uma sociedade digna.

A equipe da **saúde** trabalha com bastante adequação as necessidades do dia-a-dia, pois conta com modernas instalações, e aliado ao bom atendimento e resultado na promoção da saúde fica posicionada entre as 100 melhores unidades de saúde do Brasil se referindo a Saúde Pública. No primeiro quadrimestre de 2025, o município conquistou o **3º lugar em Santa Catarina e o 19º no Brasil em desempenho na Atenção**

**Primária à Saúde**, ranking do Previne Brasil que avalia a Saúde Pública.

A força das famílias do campo faz a **agricultura** ser destaque no município. Focada na produção de cereais e na bovinocultura leiteira e de corte, se mantém cada vez mais forte com o apoio da administração municipal. Existem outras atividades que também somam na cadeia agrícola. Com investimentos fortes, o Governo revitaliza constantemente a frota de máquinas e equipamentos para atender a demanda dos produtores.

Importantes **obras** tem revitalizado a cidade de Santiago do Sul com ruas pavimentadas, pontes, iluminação e passeios públicos para acessibilidade.

O **comércio** está cada vez mais preparado para melhor atender o consumidor, com um atendimento hospitaleiro se mantém cada vez mais forte, oferecendo sempre mais novidades.

A **indústria** santiaguense já conquistou muito espaço nos últimos anos, gerando muitos empregos, e assim viabilizando a permanência no município de um número grande de famílias. E existe a expectativa de novas indústrias se instalarem no município promovendo ainda mais o progresso.

Clima eLocalização

Localização
Estado: Santa Catarina
Região: Oeste catarinense
Microrregião: Chapecó
Área territorial: 73,3 km²
Altitude média: 450 metros
Limites:
Norte → Município de Quilombo
Sul → Município de Chapecó
Leste → Município de Quilombo
Oeste → Município de Chapecó e Xanxerê
Distância aproximada:
562 km de Florianópolis (capital do Estado).
Próximo a Chapecó (cerca de 71 km).

Clima

Classificação climática: Subtropical úmido (Cfa – Köppen-Geiger).

Características principais:

Verões quentes e com bastante chuva.

Invernos frios, com ocorrência de geadas e temperaturas próximas de 0 °C em alguns dias.

Chuvas bem distribuídas ao longo do ano.

Média anual de temperatura: em torno de 17 °C a 19 °C.

Temperatura média no verão: 25 °C a 30 °C.

Temperatura média no inverno: 10 °C a 14 °C (com mínimas menores em ondas de frio).

Precipitação anual: cerca de 1.500 mm, distribuídos durante o ano.

Aspectos Demográficos

População total (Censo 2023): 1.651 habitantes.

População estimada (IBGE 2024): 1.714 habitantes.

Área: 73,3 km².

Densidade demográfica: 23 hab/km².

Evolução populacional

| Ano | População | Fonte |
|---|---|---|
| 2000 | 1.463 | IBGE |
| 2007 | 1.532 | IBGE |
| 2010 | 1.465 | IBGE |
| 2014 | 1.460 | IBGE |
| 2022 | 1.651 | IBGE |

Estrutura etária

A população jovem (0-14 anos) representa cerca de 17%, indicando crescimento populacional relativamente estável.

A população economicamente ativa (15-59 anos) é majoritária (66%), importante para a mão de obra local.

A população idosa (60 anos ou mais) é de 17%, mostrando uma proporção significativa de idosos em relação ao total.

Urbanização

O município possui **características rurais marcantes**, com a economia fortemente ligada à agricultura, pecuária e pequenos negócios locais.

A sede municipal concentra serviços administrativos, comércio local, escolas e atendimento de saúde, enquanto as áreas rurais concentram a produção agrícola.

Composição étnica (dados IBGE/Wikipedia)

Italianos e descendentes: cerca de 94% da população.

Negros: 0,5%

Mestiços (pardos): 5%

Outras etnias em menor proporção.

Escolaridade

A taxa indica que **a grande maioria da população adulta é alfabetizada**, compatível com a média de municípios do Oeste catarinense.

A educação básica é oferecida principalmente na sede municipal, enquanto áreas rurais contam com escolas municipais de ensino fundamental.

O município tem buscado melhorias na educação por meio de programas estaduais e municipais, mas ainda enfrenta desafios em educação infantil e ensino médio.

Desafios:

Baixa oferta de ensino superior no município (dependência de Chapecó e cidades vizinhas).

Necessidade de formação continuada para jovens e adultos.

Índice de DesenvolvimentoHumano

O IDHM de Santiago do Sul, conforme o **PNUD/IBGE para o ano de 2021**, é **0,742**

Esse valor situa o município na categoria de **"alto desenvolvimento humano"** (seguindo os critérios clássicos do IDH-M).

No ranking estadual, Santiago do Sul ocupa a 271ª **posição (ou 3.765ª a nível nacional)** entre os municípios de Santa Catarina

Interpretação do IDHM 0,745

| Faixa de IDH-M | Intervalo | Classificação |
|---|---|---|
| Muito alto | ≥ 0,800 | Excelente desenvolvimento |
| Alto | 0,700 – 0,799 | Bom desenvolvimento |
| Médio | 0,550 – 0,699 | Desenvolvimento médio |
| Baixo | < 0,550 | Desenvolvimento abaixo da média |

Com **0,742**, Santiago do Sul está em uma posição considerada **positiva**, ainda que distante dos municípios com os maiores índices.

Educação ECultura

Educação:

Indicadores Gerais:

**Taxa de alfabetização (15 anos ou mais):**95%

**Índice de escolarização:**Cerca de 98% das crianças entre 6 e 14 anos estão matriculadas na escola.

**Ensino fundamental:**Disponível na sede municipal e em áreas rurais através de escolas municipais.

**Ensino médio:**Oferta limitada; muitos jovens precisam se deslocar para municípios vizinhos.

**Educação infantil:**Creches e pré-escolas municipais atendem parte da demanda; cobertura ainda incompleta.

Observações:

A educação básica tem**boa cobertura**, mas o município enfrenta desafios em**ensino médio e técnico**.

Programas estaduais de educação e capacitação profissional buscam suprir lacunas e evitar evasão escolar.

Cultura :

**Colonização europeia:** Predominantemente italiana, influencia festividades, culinária e tradições locais.

**Eventos culturais:** O município celebra datas como o **Aniversário da Cidade** (16 de abril) com shows, apresentações artísticas e atividades comunitárias.

**Grupos culturais:** Pequenos grupos de música, dança e teatro voltados à cultura local e resgate de tradições.

**Culinária típica:** Influência italiana com massas, polenta, embutidos e produtos coloniais.

**Espaços culturais:** Biblioteca municipal e escolas promovem oficinas, leituras e atividades culturais para crianças e jovens.

Observações:

Por ser um município pequeno e rural, a **cultura comunitária é bastante ligada à tradição e ao cotidiano agrícola**.

Incentivos culturais dependem de programas estaduais e municipais, como editais de fomento à cultura e projetos do **Fundo Municipal de Cultura**.

A cultura local fortalece a **identidade do município** e mantém viva a herança dos

colonizadores italianos.

Economia E Renda

Economia de Santiago do Sul
Produto Interno Bruto (PIB): R$ 51.518,75 (IBGE/2020)
PIB per capita: R$ 28.000,00 (IBGE/2020) .

Estrutura produtiva

Segundo a estimativa de R$ 51.518,75 de PIB a composição setorial é:
Serviços: 30%
Agropecuária: 60%
Indústria: 10%
Esse perfil reflete uma economia equilibrada entre o setor primário (agropecuário), secundário (serviços) e terciário (indústria)

Comparativo regional

Com um PIB per capita de R$ 51.518,75(IBGE/2020), Santiago do Sulé menor em relação à média estadual de Santa Catarina, que é de R$ 58.400,00, e à média da região da Grande Chapecó, que é de R$ 55.200,00 .

Crescimento econômico

Nos últimos 10 anos, o PIB de Santiago do Sul apresentou um crescimento nominal de 78,1%,nos últimos 5 anos o crescimento foi de 51%.

Esses dados indicam um crescimento significativo do PIB de Santiago do Sul nos últimos anos, refletindo uma recuperação econômica após os desafios impostos pela pandemia de COVID-19.

Habitação e Energia Elétrica

Habitação:

No Município, as habitações apresentam-se da seguinte forma: Resumo dos Dados Habitacionais

| Indicador | Valor |
| --- | --- |
| Total de domicílios ocupados (2022) | 431 |
| Classe econômica predominante | D e E (50,4%) |

Energia Elétrica

Santiago do Sul está envolvido em projetos de ampliação de rede elétrica, inclusive a rede **trifásica** para atender novos empreendimentos.

Foi feita uma licitação para instalação de rede de distribuição de energia e iluminação pública no loteamento Vida Nova, o que mostra expansão da infraestrutura no município.

Segundo o *Data Portal for Cities*, o consumo de energia em Santiago do Sul é de aproximadamente **23.449,75 TJ** (terajoules). Esse dado é agregado para todo o município, mas não separa por categorias (residencial, comercial etc.).

Estrutura Sanitária – Água, Rede De Esgoto, Destino De Lixo E MeioAmbiente

Água

**Sistema de Abastecimento de Água**: O município possui um sistema de abastecimento de água que abrange toda a área urbana e rural, com monitoramento contínuo da qualidade da água bruta e tratada fornecida à população

**Consumo Médio de Água**: A média de consumo de água por habitante é de aproximadamente 274,5 litros por dia

**Índice de Perdas**: O índice médio de perdas no sistema de abastecimento de água é de cerca de 11,97%

**Custo do Serviço**: O custo do serviço de abastecimento de água é de R$ 1,82 por metro cúbico.

Coleta de Lixo

A coleta de lixo urbano no município é feita 3 vezes por semana, por equipe terceirizada.

O serviço é vinculado à Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos, que tem telefone de contato: (49) 3345-0066.

Atendimentos podem ser solicitados de forma presencial na Secretaria de Obras e Serviços Públicos (Rua Bortolo E. Nespollo, nº 838, Centro) ou via Ouvidoria / Sistema LAI pela internet.

O serviço de limpeza urbana também inclui limpeza de lixo nas linhas do interior do município, que é feito a cada 90 dias.

Há uma licitação aprovada (Edital 8-2024) para aquisição de lixeira cesto monobloco em plástico para descarte de lixo orgânico e reciclável em todas as ruas da cidade.

MUNICIPIO DE SANTIAGO DO SUL - SC PLANO PLURIANUAL - 2026 / 2029 12 Data: RESUMO DAS RECEITAS E DESPESAS POR FONTE DE RECURSO 30/06/2025 Página:

SEC. MUNIC.DE SAÚDE 4.475.200,00 22.714.600,00-18.239.400,00 4.892.700,00 2028-4.680.800,00 4.680.800,00 0,00 0,00-4.257.000,00 2029 2027-4.468.900,00 2026-4.892.700,00 0,00 4.468.900,00 4.257.000,00 0,00 1.500.1002.0000 –

Recursos Não Vinculados - Saúde 18.299.400,00 0,00-18.299.400,00

MUNICIPIO DE SANTIAGO DO SUL - SC PLANO PLURIANUAL - 2026 / 2029 12 Data:

RESUMO DAS RECEITAS E DESPESAS POR FONTE DE RECURSO 30/06/2025

Página: 7/ Despesa Fonte de Recurso Receita Diferença 2026 à 2029 0,00 2028 15.000,00 0,00 15.000,00 15.000,00 15.000,00 2029 2027 15.000,00 2026 15.000,00 15.000,00 0,00 0,00 15.000,00 1.540.1070.0000 - 0,00 Transferências SUS/União - Atenção Básica 2.420.200,00 2.420.200,00 0,00 20.000,00 2028 0,00 20.000,00 20.000,00 20.000,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 20.000,00 20.000,00 20.000,00

20.000,00 1.600.0000.0001 - Transferências SUS/União - Vig.Epidemiológica 80.000,00 80.000,00 0,00 13.500,00 2028 0,00 13.500,00 13.500,00 13.500,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 13.500,00 13.500,00 13.500,00 13.500,00 1.600.0000.0002 - Transferências SUS/União - Vig. Sanitária 54.000,00 54.000,00 0,00 50.500,00 2028 0,00 48.500,00 48.500,00 46.500,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 50.500,00 46.500,00 44.500,00 44.500,00 1.600.0000.0003 - Transferências SUS/União - MAC 190.000,00 190.000,00 0,00

MUNICIPIO DE SANTIAGO DO SUL - SC PLANO PLURIANUAL - 2026 / 2029 12 Data: RESUMO DAS RECEITAS E DESPESAS POR FONTE DE RECURSO 30/06/2025 Página: 8/ Despesa Fonte de Recurso Receita Diferença 2026 à 2029 97.800,00 2028 0,00 94.800,00 94.800,00 91.800,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 97.800,00 91.800,00 88.800,00 88.800,00 1.600.0000.0004 –

Transferências SUS/União - Assist. Farmacêutica 373.200,00 373.200,00 0,00 203.700,00 2028 0,00 200.700,00 200.700,00 197.700,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 203.700,00 197.700,00 194.700,00 194.700,00 1.604.0000.0000

- Transferências SUS/União - ACS e ACE 796.800,00 796.800,00 0,00 7.000,00 2028 0,00 6.000,00 6.000,00 5.000,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 7.000,00 5.000,00 4.000,00 4.000,00 1.605.0000.0000 –

Transferências SUS/União - Assistência Financeira Enfermagem. 22.000,00 22.000,00 0,00 128.000,00 2028 0,00 123.000,00 123.000,00 117.000,00 0,00 2029 2027 0,00 2026 0,00 128.000,00 117.000,00 111.000,00 111.000,00 1.621.0000.0000 - Transferências SUS/Estado 479.000,00 479.000,00 0,00 06.000

# DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2026-2029

# 1 - ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 1 Diretriz: Fortalecimento da infraestrutura física e tecnológica da Atenção Primaria em Saúde para ampliar acesso, atuar na promoção de saúde melhorar e a qualidade dos serviços de saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Fortalecer a rede física de atenção primaria em saúde | | | | | | | | |
| Responsável: | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Ampliação Da Academia de Saude | Necessidade de ampliar o espaço | 1 | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ampliacão da Unidade Basica de Saude | Necessidade de ampliar o espaço | 1 | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# 1 - ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 1 Diretriz: Fortalecimento da infraestrutura física e tecnológica da Atenção Primaria em Saúde para ampliar acesso, atuar na promoção de saúde melhorar e a qualidade dos serviços de saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Manter os serviços de saúde com boa estrutura e dentro das normas regulamentadoras e de vigilância sanitária. | | | | | | | | |
| Responsável: | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Conservação e manutenção do prédio( espaço fisico) da UBS | Numero de UBS | 1 | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Conservação e manutenção do prédio ( espaço fisico) da academia de saúde ampliação | Numero de Academia | 1 | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 0 |

# 1 - ESTRUTURA FÍSICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Diretriz: Fortalecimento da infraestrutura física e tecnológica da Atenção Primaria em Saúde para ampliar acesso, atuar na promoção de saúde melhorar e a qualidade dos serviços de saúde. | | | | | | | | |
| Objetivo: Adquirir veículos, equipamentos e materiais permanentes para melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde. | | | | | | | | |
| Responsável: | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Adquirir equipamentos e material permanentes | Necessidade de Equipamentos | 32 | 30 | 2025 | 20 | 5 | 5 | 2 |
| Adquirir mobílias | Necessidade de Mobílias | 55 | 50 | 2025 | 30 | 10 | 10 | 5 |
| Adquirir veículos para manutenção da frota do setor da saúde. | Numero de Veículos | 4 | 4 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

EMENDAS PARLAMENTARES – APS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
| Objetivo:<br><br>Manter O Custeio Do Serviço- PAP e MAC - Emendas Parlamentares | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha | Meta | Ano Base | Meta | Meta | Meta | Meta |

| | | Base | 2026-2029 | | prevista 2026 | prevista 2027 | prevista 2028 | prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantir a manutenção regular do custeio das ações básicas da atenção primaria em saúde relacionadas a estrutura de funcionamento (custos básicos de manutenção de estrutura física, materiais de consumo ambulatorial , higiene e limpeza , gráfica ... entre outros materiais de manutenção e custeio) do serviço. | Custeio na APS através de Emendas Parlamentares Individuais | 950% | 95% | 2025% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Garantir a manutenção regular do custeio das ações básicas da atenção primaria em saúde relacionadas a salário de pessoal para atuação no setor da saúde. | Custeio – APS<br>Emendas de Comissão e Bancada | 70% | 95% | 2025 | 80% | 90% | 95% | 95% |
| Garantias de Custeio em todas as áreas da Atenção Primária, em ações que promovam saúde em todas as faixas etárias e gêneros | Custeio na APS através de Emendas Parlamentares Individuais | 95% | 95% | 2025 | 80% | 90% | 95% | 95% |
| Garantias de Emendas Parlamentares para Atendimentos em Média e Alta Complexidade. | Investimentos nos Consórcios Intermunicipais de Saúde e Pronto Atendimentos de Emergência Hospitalar | 80, % | 95% | 2025 | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Garantir Emendas Parlamentares para pagamento de salário dos servidores da Saúde | Gastos com pessoal | 60% | 65% | 2025 | 65% | 75% | 75% | 75% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo: Manter as equipes de saúde no território, com composição mínima tendo como base o Cnes competência 05/2025.

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Manter uma equipe de Estratégia de Saúde da família de maneira ampliada para atendimento a população – médicos, técnicos em enfermagem e enfermeiros.<br>Contratar mais uma Tecnica de Enfermagem | Numero de Equipe | 80% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter a equipe multidisciplinar para atendimento a população – composição profissional de fisioterapia, nutricionista, psicólogo. | Número de Equipe | 100% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | | | | | | |
| Manter 1 equipe de saúde bucal para atendimento a população | Numero de Equipe | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter o programa de Agentes Comunitários de Saúde | Numero de ACS | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter o programa de academia de saúde com educador físico e fisioterapeuta. | Programa Academia e Fisioterapia | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter equipe de apoio para atendimento na unidade de saúde<br>(serviços gerais, recepcionista/telefonista, motoristas, profissionais administrativos) Mais horas de Educador Físico | Equipe de Apoio | 95% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo:Garantir o cadastramento, acompanhamento e acesso da população sobre a responsabilidade da equipe.

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantir e fortalecer o vínculo da população através do cadastramento. | Porcentagem de cadastro da população na equipe de saúde | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir e fortalecer o vínculo da população através do acompanhamento da equipe | Porcentagem de acompanhamento da equipe. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir e ampliar a programação do cuidado dos usuários no território. | Porcentagem de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (programada e espontânea) na APS | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura da ESF | Cobertura | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura da ESB | Cobertura | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura da Emult | Cobertura | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Cobertura do programa de academia de saúde | Cobertura | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Estender o horário de Atendimento da academia na UBS até as 19 h | Necessidade de Ampliar horario de atendiemento | 17:00 | 19:00 | 2025 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo: Atender com qualidade a saúde da criança.

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar pelo menos uma consulta medica ou de enfermagem até o trigésimo dia de vida do Recém nascido | Percentual de consultas realizadas até o trigésimo dia de vida do recém nascido | 50% | 75% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar o acompanhamento de puericultura das crianças até 2 anos de vida, com pelo menos 9 atendimentos médicos e de enfermagem. | Percentual de crianças de até 2 anos com o acompanhamento realizado. | 75% | 75% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar pelo menos 9 registros de peso e altura das crianças até 2 anos de vida | Percentual de crianças de até 2 anos com o acompanhamento realizado. | 75% | 75% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar pelo menos 2 visitas dos ACS , sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses. | Percentual de crianças com as visitas realizadas pelo ACS. | 75% | 75% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Aplicar as vacinas que compõem i calendário vacinal para menores de 1 ano de idade. | Percentual de cobertura vacinal nas crianças menores de 1 ano. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo: Atender com qualidade a saúde da mulher em todas as fases da vida, com vista na prevenção de agravos mais prevalentes

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar a primeira consulta de pré-natal até | Percentual de gestantes com o | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 semanas de gestação; | primeiro atendimento até a 12 semanas de gestação; | | | | | | | |
| Realizar pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; | Percentual de gestantes com pelo menos 07 consultas durante o período de gestação | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação; | Percentual de gestantes com pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação | Percentual de gestantes com pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal | Percentual de gestantes com pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal | 70% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a aplicação de dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação | Percentual de gestantes com dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar exames de sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; | Percentual de exames de sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar exames de sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no terceiro trimestre de cada gestação; | Percentual de exames de sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no terceiro trimestre de cada gestação; | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério; | Percentual de puérperas com consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério | Percentual de puérperas com 01 visita domiciliar por ACS/Tacs. | 50% | 75% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(ão) dentista. | Percentual de gestantes com avaliação odontológica realizada. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar o rastreamento de câncer de colo uterino na população de 25 a 64 anos de idade, | Percentual de mulheres na idade dos 25 a 64 anos com exame realizado a cada 36 meses. | 70% | 70% | 2025 | 70% | 70% | 70% | 70% |
| Vacinar as crianças e adolescentes na faixa etária dos 9 aos 14 anos para HPV. | Cobertura vacinal da população dos 9 aos 14 anos para o HPV. | 50% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar atendimento voltado a saúde sexual e reprodutiva para mulheres na faixa etária dos 14 aos 69 anos de idade. | Percentual de Adolescentes do sexo feminino e mulheres com registro de pelo menos um atendimento relacionado a saúde sexual e reprodutiva realizada nos últimos 12 | 50% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | meses. | | | | | | | |
| Realizar exame de mamografia na faixa etária dos 50 a 69 anos de idade, a cada dois anos conforme os protocolos do Ministério da Saúde. | Realizar exame de mamografia na faixa etária dos 50 a 69 anos de idade, a cada dois anos conforme os protocolos do Ministério da Saúde. | 50% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Monitorar o acesso da população masculina em idade economicamente ativa aos serviços da Atenção Primária, promovendo a equidade e prevenção de agravos. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Aumentar o número de homens de 20 a 59 anos com pelo menos uma consulta registrada na APS. | Proporção de Homens com Idade entre 20 e 59 anos que Realizaram Consulta na APS no Ano | 70% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Atender com qualidade a Saúde do Idoso | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) para o idoso, sendo presencial ou remota nos últimos 12 meses. | Percentual de idosos com consulta realizada nos últimos 12 meses. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos idosos nos últimos 12 meses; | Percentual de idosos com pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses; | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Fazer pelo menos pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise | Percentual de idosos com pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a vacinação da população idosa para influenza. | Cobertura vacinal dos idosos para vacina da influenza nos últimos 12 meses. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo: Atender com qualidade a saúde bucal da população

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar a primeira consulta odontológica programática na saúde bucal. | Percentual de consulta odontológica programática na saúde bucal. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados na equipe de saúde bucal no período de 12 meses. | Cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação as primeiras consultas odontológicas por ESB. | 70% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Monitorar a taxa de exodontia na ESB | Taxa de exodontia realizadas pela ESB | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a escovação supervisionada na escola das crianças de - 6 a 12 anos. | Proporção de crianças em faixa etária escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada por um profissional da equipe de Saúde Bucal inserida na atenção primária. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar tratamento odontológico atraumático na APS | Proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados numa determinada população sob responsabilidade da equipe de Saúde Bucal inserida na equipe de Saúde da Família ou equipe de | 50% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Atenção Primária, da Atenção Primária à Saúde | | | | | | | |
| Realizar procedimentos odontológicos preventivos na saúde bucal. | Percentual de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de ESB em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de saúde bucal. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar visitas domiciliares aos pacientes acamados | Necessidade da Visita | 50% | 70% | 2025 | 75% | 75% | 75% | 75% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Fortalecer a rede de atenção a saúde mental da população. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Realizar o acompanhameto de pacientes com transtornos mentais a APS | Cobertura e acompanhamento de saúde mental na APS. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Atuar junto ao espaço escolar para trabalhar a prevenção de agravos prevalentes no territorio. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Realizar as ações do Programa de Saúde na escola nas escolas pactuadas | Percentual de temas trabalhados nas escolas. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

| 2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Atuar na prevenção, manejo e controle de doenças crônico-degenerativas. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Realizar pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses para os hipertensos. | Percentual de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses para os hipertensos. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Fazer pelo menos uma aferição de pressão arterial no hipertensos a cada 6 meses. | Percentual de hipertensos com pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar para os hipertensos pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo | Percentual de hipertensos com pelo menos 02 visitas | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses | domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses | | | | | | | |
| Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses | Percentual de hipertensos com pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar para os Diabéticos pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses | Percentual de Diabéticos com pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Fazer pelo menos uma aferição de pressão arterial no Diabéticos a cada 6 meses. | Percentual de Diabéticos com pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses. | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar para os Diabéticos pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses | Percentual de Diabéticos com pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar para os Diabéticos pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses | Percentual de Diabéticos com pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Realizar para os Diabéticos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses; | Percentual de Diabéticos com 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses; | 90% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Fazer avaliação do pé diabético pelo menos a cada 6 meses. | Percentual de Diabéticos com 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses. | 50% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2 Diretriz: Fortalecer e manter a Atenção Primária em Saúde como a Rede Coordenadora do cuidado de saúde no território, assegurando acesso universal, equânime e continuo aos serviços de saúde, com foco na promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

Objetivo: Manter a equipe Multidisciplinar para atender me maneira integral a saúde da população.

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Melhorar a media de atendimentos pelas pessoas assistidas pela eMulti | Média de Atendimentos de pessoas assistidas pela eMulti | 80% | 90% | 2025 | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional. | Percentual de ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada com as demais equipes. | 80% | 90% | 2025 | 90% | 90% | 90% | 90% |
| | | | | | | | | |

# 3 – MEDIA E ALTA ESPECIALIDADE

| 3 Diretriz: Garantir o acesso da população a serviços de média e alta complexidade, para continuidade do cuidado | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Manter porta de entrada aberta para serviços de urgência e emergência | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Manter contrato com hospital de referência para atendimento da população, que mantenha porta aberta para atendimento 24 horas por dia. | Contrato formalizado. | 1 | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |

# 3 – MEDIA E ALTA ESPECIALIDADE

| 3 Diretriz: Garantir o acesso da população a serviços de média e alta complexidade, para continuidade do cuidado | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: ofertar acesso a consultas, exames e cirurgias de media e alta complexidade aos pacientes do município. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Participar de consorcio de saúde para fornecer acesso a população a compra de serviços especializados de média e alta complexidade. | Contrato formalizado | 100% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Contratar serviço terceirizado em laboratório clinico para fornecer exames laboratoriais. | Contrato formalizado | 100% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar contrato de cirurgia de média e alta complexidade para a população quando esta não estiver sendo atendida pelo Estado | Contrato formalizados | 100% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Disponibilizar atendimentos de telemedicina e telediagnóstico para a população evitando-se assim o transporte do | Programa implantado | 100% | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| paciente. | | | | | | | | |

# 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

| 4 Diretriz: Estabelecer ações integradas de vigilância em saúde no âmbito do território de abrangência para prevenção, detecção precoce, monitoramento e controle de riscos e agravos a saúde da população. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Manter os serviços de imunização como prioridade do serviço de saúde | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Manter a cobertura vacinal adequada das crianças e adolescentes | Cobertura vacinal das crianças e adolescente. | | | 2025 | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Manter a cobertura vacinal adequada ao calendário vacinal do adulto. | Cobertura vacinal dos adultos | | | 2025 | 95% | 95% | 95% | 95% |

# 4 – VIGILANCIIA EM SAÚDE:

| 4 Diretriz: Estabelecer ações integradas de vigilância em saúde no âmbito do território de abrangência para prevenção, detecção precoce, monitoramento e controle de riscos e agravos a saúde da população. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Cumprir com as metas estabelecidas no Plano de qualificação Ações da Vigilancia em saúde | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência. | | 90% | 2024 | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência. | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência. | | 90% | 2024 | 90% | 90% | 90% | 90% |
| ≥80% das salas de vacinas ativas | Proporção de salas de vacinas ativas | | 90% | 2024 | 90% | 90% | 90% | 90% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação. | cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação | | | | | | | |
| 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose). | Proporção de 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 coberturas vacinais preconizadas. | | 95% | 2024 | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. | Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). | | 75% | 2024 | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação. | | 80% | 2024 | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Dengue - Município infestado: realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAa/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas. | Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAa/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado). | | 4 | 2024 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ≥ 80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos | | 80% | 2024 | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| examinados. | anos das coortes. | | | | | | | |
| 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados. | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | | 70% | 2024 | 70% | 70% | 70% | 70% |
| Não ter sífilis congênita no território. | Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. | | 0 | 2024 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente. | Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação. | | 90% | 2024 | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | | 95% | 2024 | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Realizar as notificações positivas ou negativas n o sinan semanalmente. | Número de semanas epidemiológicas com a informaçãregistrada. | | 52 | 2024 | 52 | 52 | 52 | 52 |

# 4 – VIGILÂNCIIA EM SAÚDE

| |
|---|
| 4 Diretriz: Estabelecer ações integradas de vigilância em saúde no âmbito do território de abrangência para prevenção, detecção |

| precoce, monitoramento e controle de riscos e agravos a saúde da população. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Garantir a preparação, resposta rápida e eficaz a emergências de saúde publica, como surtos de doenças, desastres naturais ou eventos de risco sanitário. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Mantes o Comitê de emergências em saúde pública ativo. | Comitê criado e com reuniões regulares | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Atuar na prevenção de doenças emergentes e reemergentes. | Número de reuniões e ações realizadas | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Criação e atualização do plano de contingência da dengue | Plano criado, atualizado e equipe capacitada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Criação e atualização do plano de vigidesastre | Plano criado e atualizado e equipe capacitada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

# 5 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

| 5 Diretriz: Fortalecer a Vigilância Sanitária Municipal como instrumento de proteção a saúde da população, por meio do aprimoramento das ações de fiscalização, controle e educação sanitária, garantindo a qualidade dos produtos, serviços e ambientes sob vigilância. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Manter as ações de vigilância sanitária no território. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Promover ações educativas voltadas a população e as boas práticas sanitárias | Ações Realizadas | | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar as vistorias de vigilância sanitária nos estabelecimentos preconizados anualmente | Percentual de estabelecimentos vistoriados | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar a coleta de amostra de água para controle de qualidade da água para consumo humano | Coletas realizadas | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atender as denuncias | Numero de denuncias | 100% | 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

# 6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6 Diretriz: Garantir o acesso universal, equitativo e contínuo aos medicamentos essenciais e qualificar o uso racional dos mesmos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo a integralidade do cuidado e o fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica no SUS.

Objetivo: Realizar o suporte profilático e terapêutico para a população através da assistência farmacêutica.

| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Assegurar o fornecimento regular e adequado de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas unidades de saúdeAmpliar os itens de medicamentos na REMUME | REMUME | 80% | 95% | 2025 | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Promover ações educativas com profissionais e usuários sobre o uso correto dos medicamentos. | Numero de Ações | | 1 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Implantar um consultório Farmacêutico | Necessidade de atendimento individual de alguns pacientes | 0 | 1 | 2025 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Treinar os pacientes diabéticos, ACS e Outros profissionais para utilização das novas canetas de insulina Reutilizável | Numero de pacientes que utilizam canetas . | 0 | 100% | 2025 | 70% | 95% | 100% | 100% |
| Capacitar ACS sobre as principais orientações relacionadas a medicamentos . | Desinformações sobre medicamentos | 50% | 100% | 2025 | 70% | 95% | 100% | 100% |
| Almoxarifado adequado para acesso a farmácia | Difícil acesso ao Almoxarifado | 30% | 100% | 2025 | 70% | 95% | 100% | 100% |
| Reorganizar o acesso dos | Fila de espera | 50% | 90% | 2025 | 80% | 95% | 95% | 95% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| pacientes a Farmácia | | | | | | | | |

# CONTROLE SOCIAL

| 7 -Diretriz: - Fortalecer o controle social no SUS | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Garantir A Participação da comunidade oportunizando a participação na representação no CMS. | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha Base | Meta 2026-2029 | Ano Base | Meta prevista 2026 | Meta prevista 2027 | Meta prevista 2028 | Meta prevista 2029 |
| Manter a composição paritária do Conselho Municipal de Saúde. | Sensibilização da Quantidade paritária de membros. | 01 | 01 | 2025 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| | | | | | | | | |
| Realização das reuniões com apreciação dos instrumentos de gestão municipais e prestações de contas municipais | Calendário das reuniões | 03 | 04 | 2025 | 03 | 03 | 03 | 03 |
| Realizar as Conferencias Municipais de Saúde a cada 4 anos . | Conferencias | 01 | 01 | 2025 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Capacitar conselheiros | Necessidade de aperfeiçoamento | | 2 | 2025 | 0 | 1 | 0 | 1 |

| 8 -Diretriz: - Gestão no SUS | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo: Garantir A Educação em Saúde e prevenção | | | | | | | | |
| Meta | Indicador | Linha | Meta | Ano | Meta | Meta | Meta | Meta |

| | | Base | 2026-2029 | Base | prevista 2026 | prevista 2027 | prevista 2028 | prevista 2029 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Assegurar a participação dos Servidores da Saúde e Cursos e Capacitações | Capacitação e liberação do profissional. | | 48 | 2025 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Assegurar a participação nas reunioes de CIR e CIB | Reuniões de pactuação | | 48 | 2025 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | | | | | | | | |
| Implantar programa para Saúde do trabalhador em Saúde | Cuidado com a saúde do trabalhador | | 48 | 2025 | 12 | 12 | 12 | 12 |

**Considerações Finais**

Santiago do Sul aspira a uma saúde pública que vá além do tratamento de doenças, promovendo qualidade de vida, equidade, e bem-estar para todos os habitantes.

Acredita-se que, com uma UBS fortalecida, atuação preventiva, participação social efetiva, e gestão comprometida, o município poderá não apenas manter os serviços básicos, mas evoluir em direção a uma atenção mais abrangente, capaz de responder aos desafios do envelhecimento populacional, das novas demandas epidemiológicas e das expectativas crescentes da comunidade.

Este Plano Municipal de Saúde é, acima de tudo, um pacto de responsabilidade compartilhada: da gestão municipal, dos profissionais de saúde, das instituições parceiras, e de cada cidadão de Santiago do Sul. Com coragem, planejamento e solidariedade, estamos confiantes de que o quadriénio 2026-2029 marcará uma nova etapa de fortalecimento do sistema de saúde local, com resultados reais para todos.