



MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria da Saúde

Plano Municipal de Saúde

2026-2029

Santo Augusto - RS
2025

Prefeito: Lilian Fontoura Depiere

Vice-Prefeito: Dilmar Antonio Mattioni

Secretária Municipal da Saúde: Maristela Andrighetto Callai

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Janete Pretto Franco

COLABORADORES:

Equipe de Saúde do Município de Santo Augusto - RS

Conselho Municipal de Saúde

JC Gestão em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

INTRODUÇÃO 5

CONTEXTUALIZAÇÃO 6

CARACTERÍSTICAS TERRITORIAIS 7

DIVISÃO ADMINISTRATIVA 8

CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS 10

ASPECTOS ECONÔMICOS 13

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA 15

PROPÓSITO DO PLANO 17

OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 18

CONTEXTO DE ELABORAÇÃO 19

PARTICIPAÇÃO SOCIAL 20

ALINHAMENTO ESTRATÉGICO 21

COMPROMISSO COLETIVO 22

INTEGRAÇÃO COM INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO 23

ESTRUTURA DO PLANO 24

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS QUE ORIENTARAM O DOCUMENTO 25

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 26

IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO PMS 27

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO 28

PONTO DE PARTIDA: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TERRITÓRIO 29

ESTRUTURA DO DOCUMENTO 30

PRINCIPAIS AVANÇOS IDENTIFICADOS 31

RELAÇÃO ENTRE AS SEÇÕES E OS PRINCÍPIOS DO SUS 32

ANÁLISE SITUACIONAL 33

DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA 36

DAS CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO 39

DEMOGRAFIA 43

INFRAESTRUTURA BÁSICA 47

EDUCAÇÃO 49

SEGURANÇA ALIMENTAR 51

PERFIL DE MORBIDADE 52

PERFIL DE MORTALIDADE 54

SAÚDE MENTAL 57

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA 59

IMUNIZAÇÕES 61

EQUIDADES 63

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 64

SAÚDE DO TRABALHADOR 65

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 66

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA 69

DAS REDES DE SAÚDE 71

PANORAMA MUNICIPAL DE SAÚDE 73

SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA DISPONÍVEIS	75
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	77
FINANCIAMENTO SUS	81
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	84
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	85
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	103
REFERÊNCIAS	104
ANEXOS	106

APRESENTAÇÃO

Prezados Munícipes de Santo Augusto,

É com imensa solenidade e responsabilidade que apresentamos o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 como o instrumento central de planejamento da gestão municipal do SUS. Sua construção fundamentou-se em critérios de base técnica, participação social e alinhamento rigoroso às diretrizes do Sistema Único de Saúde, destacando-se como pilar essencial para a saúde pública de nosso município.

Este plano representa o resultado de um processo colaborativo que integrou diversas instâncias e vozes, sendo delineado de forma integrada com base no diagnóstico da situação de saúde local, nas diretrizes nacional e estadual, nas metas do governo municipal, nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde e na escuta atenta e qualificada de profissionais, conselheiros e cidadãos. É, portanto, a expressão coletiva de um compromisso com a saúde de nossa comunidade.

Os objetivos estratégicos do plano visam primordialmente fortalecer a gestão municipal da saúde, assegurando a promoção do cuidado integral, o acesso equitativo e a qualidade na atenção à população. Sua estrutura abrange diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações programadas, com o propósito de orientar decisões administrativas, monitorar resultados e eficientemente alocar os recursos públicos para o bem-estar coletivo.

Reafirmamos, por meio deste documento, nosso compromisso com a transparência, o controle social e a melhoria contínua dos serviços ofertados. Convidamos a todos os atores envolvidos na saúde municipal — gestores, profissionais, conselheiros e comunidade — a conhecerem, acompanharem e contribuírem com a execução deste plano, que pertence a todos e só se realiza plenamente com a participação ativa de cada um.

Encerramos com a firme convicção de consolidar um SUS forte, resolutivo e acessível para toda a população de nosso município.

Atenciosamente,

Maristela Andrighetto Callai
Secretaria Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão em saúde no âmbito municipal, sendo elaborado para um período de quatro anos, em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012 e com as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

O Plano Municipal de Saúde desempenha um papel fundamental no ecossistema de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo obrigatório para todos os entes federados e servindo como base para a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O documento do Plano Municipal de Saúde tem o propósito orientador de guiar a gestão em todas as fases - formulação, execução, monitoramento e avaliação - e deve estar alinhado com as necessidades da população, a realidade epidemiológica e as diretrizes pactuadas, visando sempre a melhoria da saúde pública local.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do município de Santo Augusto foi realizada a partir de um processo técnico e participativo, que envolveu análise situacional, definição de prioridades, escuta qualificada dos serviços, alinhamento com o Plano de Governo e sistematização das propostas da Conferência Municipal de Saúde.

Assim, o plano consolida diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações estratégicas, reafirmando o compromisso com os pilares do SUS: equidade, integralidade e participação social.

CONTEXTUALIZAÇÃO

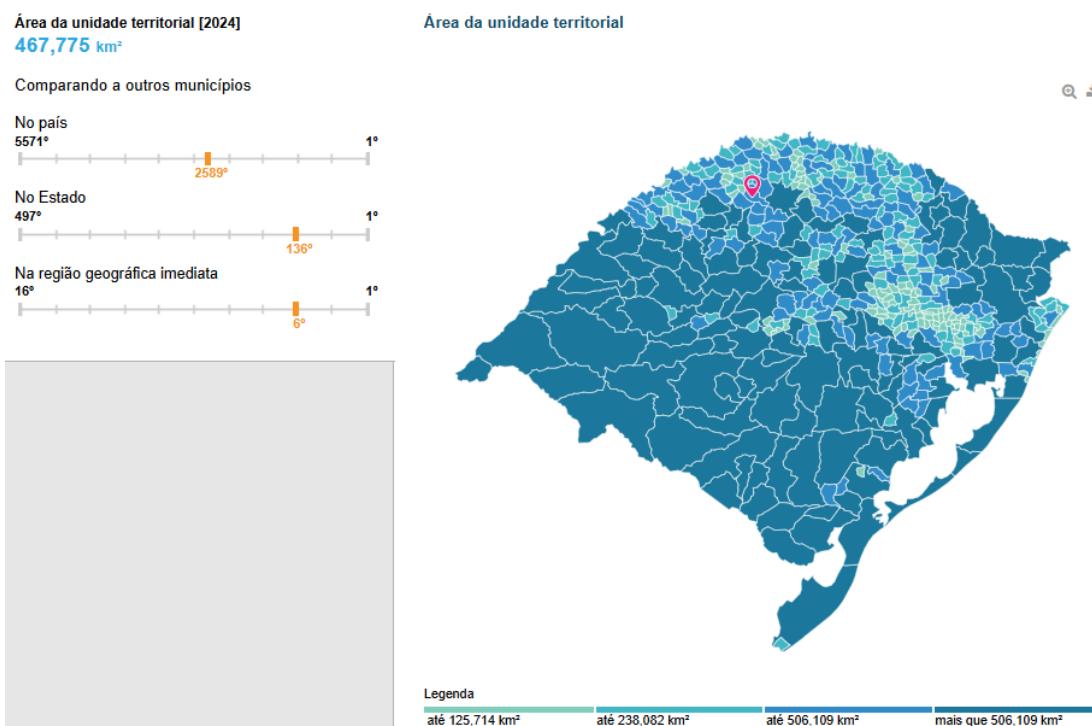
Santo Augusto está situado no Rio Grande do Sul, com coordenadas geográficas específicas e fazendo fronteira com determinados municípios. Sua localização estratégica o torna um ponto de referência crucial na microrregião, facilitando o acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e comércio. Dentro da estrutura da Rede de Saúde do SUS, o município se conecta à Coordenadoria Regional e à Macrorregião de Saúde, desempenhando um papel vital na garantia do acesso da população a serviços de saúde diversificados e na colaboração com centros urbanos vizinhos.

As características locais de Santo Augusto, incluindo seu clima e atividades econômicas predominantes, desempenham um papel crucial na saúde da população. Esses elementos ambientais e econômicos influenciam diretamente a formulação de políticas públicas de saúde, destacando desafios e necessidades específicas, como saúde do trabalhador rural e doenças relacionadas ao ambiente. Compreender essas particularidades é fundamental para direcionar esforços e recursos de forma eficaz, visando atender às demandas locais e promover a saúde da comunidade de maneira integral.

A trajetória histórica de Santo Augusto remonta à sua data de emancipação, refletindo a evolução do sistema de saúde municipal. Desde então, a rede de saúde local tem se desenvolvido para atender às necessidades da população, com foco na promoção da saúde integral. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental, com uma cobertura populacional significativa e a presença de equipes da Estratégia de Saúde da Família. Essa estrutura fortalecida contribui para a promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida para os cidadãos de Santo Augusto.

CARACTERÍSTICAS TERRITORIAIS

A cidade de Santo Augusto possui uma área territorial de 467,775 km² e uma população estimada em 14.196 pessoas. Com densidade demográfica de 29,72 hab/km², o município apresenta uma escolarização de 99,28% para a faixa etária de 6 a 14 anos. Considerando esses dados, é possível observar que Santo Augusto é uma localidade de extensão territorial significativa, com uma densidade populacional relativamente baixa. Essa distribuição geográfica pode impactar diretamente a formulação de políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde.



A geografia rural e a baixa densidade populacional de Santo Augusto podem representar desafios logísticos para o sistema de saúde local, requerendo estratégias diferenciadas para garantir a equidade no atendimento entre áreas urbanas e rurais. É fundamental que a gestão da saúde pública leve em consideração a necessidade de adaptar os serviços e as políticas de saúde às diferentes realidades do território, assegurando que todos os cidadãos tenham acesso adequado aos cuidados de saúde, independentemente de sua localização geográfica. A viabilidade de transporte de pacientes, a disponibilidade de unidades móveis e o planejamento eficiente das redes de atendimento são elementos-chave a serem considerados para garantir a efetivação do direito à saúde em Santo Augusto.

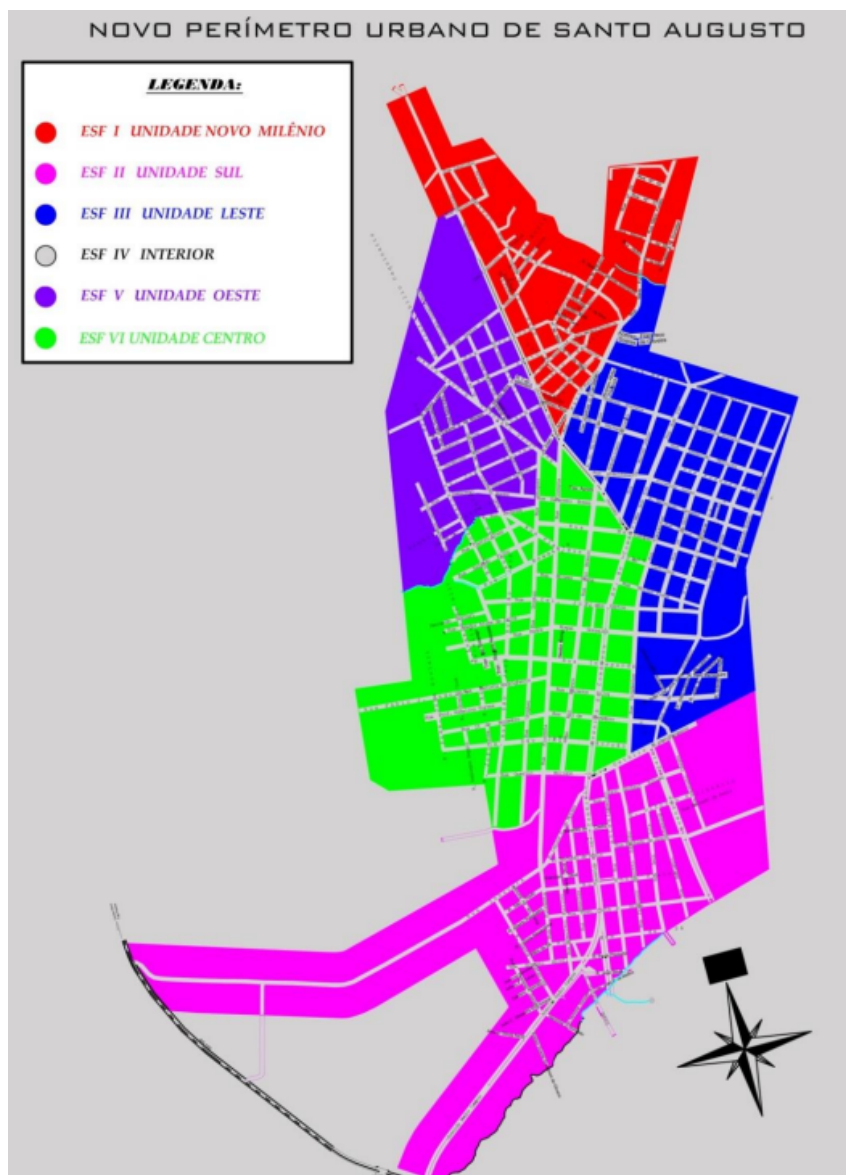
DIVISÃO ADMINISTRATIVA

O município de Santo Augusto é organizado administrativamente da seguinte forma:

Distritos: 2 Distritos: Rincão dos Paivas, Pedro Paiva

Bairros Oficiais: Avenida do Comércio 244 - Centro

Povoados: 3 Povoados: Santo Antônio, Nossa Senhora de Fátima, Rincão dos Paivas.



Análise do Impacto na Saúde:

A estrutura administrativa de Santo Augusto desempenha um papel fundamental no planejamento das redes de atenção à saúde, ao delimitar claramente os distritos, bairros e povoados. Essa divisão territorial é essencial para orientar as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo uma atuação mais direcionada e eficaz das Equipes de Saúde da Família (ESF). A definição dos territórios de atuação das ESF com base na organização administrativa local contribui significativamente para otimizar a cobertura e o cuidado prestado à população, garantindo uma assistência mais próxima e eficiente.

CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS

O município de Santo Augusto se destaca por suas características ambientais singulares. Localizado em uma região de relevo variado, com áreas planas mescladas a regiões serranas, o município apresenta uma grande diversidade de biomas e vegetação. A presença de importantes recursos hídricos, como rios e bacias hidrográficas, desempenha um papel fundamental na sustentabilidade ambiental da região.

Entre as áreas de preservação e conservação presentes em Santo Augusto, destacam-se a Reserva Legal do município e o Parque Municipal da Mata. Essas áreas desempenham um papel crucial na proteção da biodiversidade local, na manutenção dos recursos hídricos e na redução de impactos ambientais, contribuindo para a qualidade de vida da população.

O clima do município de Santo Augusto é caracterizado por ser tropical, com estações bem definidas ao longo do ano. Esse clima influencia diretamente nas atividades locais, como a agricultura e a pecuária. Quanto aos recursos hídricos, o município é rico em rios como o Rio Santo Cristo e o Rio da Várzea, essenciais para a manutenção dos ecossistemas locais e o abastecimento de água da população.

A relação entre as características ambientais e as atividades econômicas relacionadas, como a agricultura e a pecuária, é evidente em Santo Augusto. A gestão adequada desses recursos naturais é vital para garantir a sustentabilidade ambiental e o desenvolvimento econômico sustentável do município. Ações que promovam a conservação dos recursos hídricos e a preservação das áreas naturais são essenciais para manter o equilíbrio ambiental e garantir o bem-estar da população.

Santo Augusto integra a **Rota do Yucumã**, um dos principais roteiros turísticos da Região Celeiro e do noroeste gaúcho, que envolve municípios com forte identidade cultural, áreas naturais preservadas e atrativos ligados ao ecoturismo e à produção rural. Essa inserção regional amplia as oportunidades de circulação de pessoas, desenvolvimento econômico e promoção territorial, fortalecendo a imagem do município como espaço acolhedor, organizado e conectado com iniciativas sustentáveis. Além disso, a Rota favorece a integração entre municípios da região, criando sinergias em transporte, infraestrutura, segurança e serviços, o que impacta indiretamente os fluxos de saúde e a dinâmica do território.

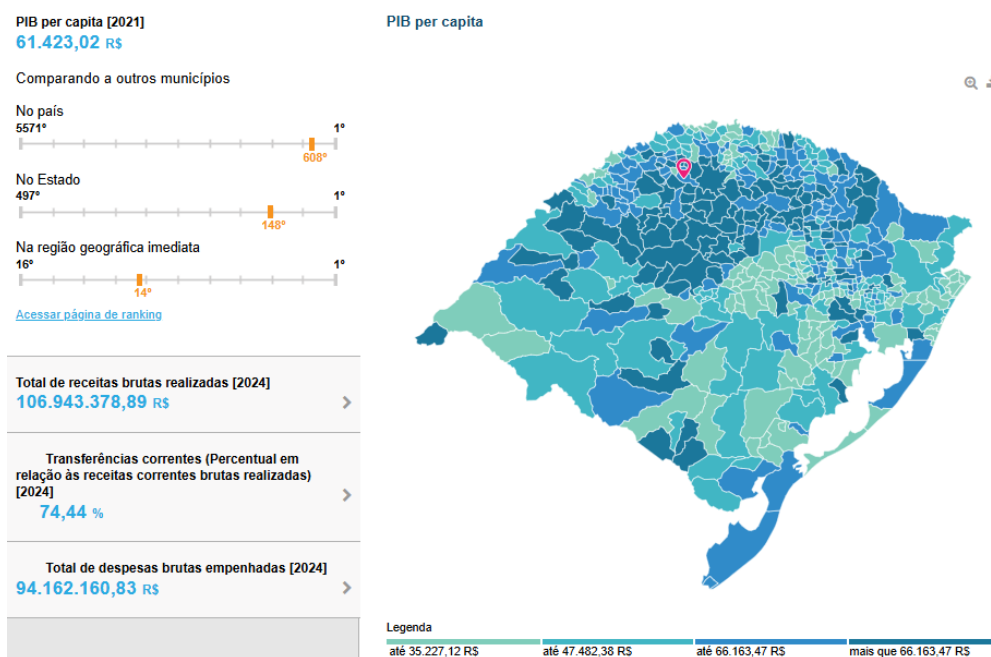


Por fim, a participação de Santo Augusto na Rota também demanda atenção contínua da gestão em saúde quanto ao aumento temporário da circulação de visitantes, exigindo sistemas organizados de vigilância, controle sanitário, promoção da saúde e comunicação de risco. Assim, o turismo regional não apenas contribui para o desenvolvimento socioeconômico do município, mas também reforça a importância do planejamento integrado, garantindo que o crescimento aconteça de forma segura e sustentável para toda a população.

ASPECTOS ECONÔMICOS

A economia de Santo Augusto é diversificada e possui como principais setores econômicos a Agropecuária, Indústria e Comércio. Na Agropecuária, destacam-se produtos como soja, milho e suínos. Já na Indústria, os principais produtos são colchões e móveis. No setor do Comércio, destacam-se varejistas e prestadores de serviços.

O PIB per capita de Santo Augusto, em 2021, foi de R\$ 61.423,02, um valor acima da média de grande parte dos municípios gaúchos, posicionando o município no 148º lugar no Estado e na 14ª posição dentro da sua região geográfica imediata. Esse patamar indica uma economia local relativamente sólida, com capacidade produtiva expressiva quando comparada ao porte populacional do município.



No contexto nacional, Santo Augusto aparece na 5571ª posição, o que é comum para cidades de pequeno porte, mas os dados estaduais mostram que, dentro do Rio Grande do Sul, o município está em um patamar intermediário-alto. Mapa e escala de cores indicam que Santo Augusto está entre os municípios com PIB per capita na faixa de R\$ 47 mil a R\$ 66 mil, refletindo boa diversificação econômica, especialmente nas áreas de agricultura, agroindústria, comércio e serviços.

Além disso, os valores de 2024 mostram receitas brutas realizadas de R\$ 106,9 milhões, com forte dependência de transferências correntes (74,44%), característica comum entre municípios de pequeno e médio porte. Mesmo assim, o equilíbrio entre receitas e despesas empenhadas (R\$ 94,1 milhões) demonstra boa capacidade de gestão fiscal. Um PIB per capita robusto combinado com boa organização financeira contribui para maior capacidade de investimento em saúde, infraestrutura e ações sociais — fatores diretamente ligados à qualidade de vida da população.

Santo Augusto desempenha um papel importante no desenvolvimento regional, atuando como um polo econômico que influencia positivamente os municípios próximos. Sua economia robusta e diversificada é fundamental para impulsionar o desenvolvimento econômico e social da região.

A taxa de desemprego em Santo Augusto é de 4,5%, refletindo um mercado de trabalho relativamente estável. Essa baixa taxa de desemprego demonstra a força da economia local e a capacidade de gerar empregos de forma consistente. Em resumo, a economia de Santo Augusto é robusta e diversificada, desempenhando um papel crucial no desenvolvimento regional.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Santo Augusto foi oficialmente fundado em 12 de agosto de 1954, quando ocorreu sua emancipação político-administrativa, desmembrando-se de Três Passos. Sua formação histórica está ligada ao processo de colonização do noroeste gaúcho, marcado pela chegada de migrantes descendentes de italianos e alemães, que desenvolveram a agricultura, o comércio e pequenas indústrias, consolidando o município como um polo regional ligado à produção rural e ao cooperativismo.

Ao longo das décadas, Santo Augusto tornou-se referência na Região Celeiro, destacando-se pela organização comunitária, pela força do agronegócio e pela relevância de instituições educacionais e de saúde.

A administração municipal atual é composta pela prefeita Lilian Fontoura Depiere e pelo vice-prefeito Dilmar Antonio Mattioni, que conduzem a gestão executiva. O Poder Legislativo é formado por nove vereadores, responsáveis por elaborar leis municipais, fiscalizar as ações do Executivo e representar a população nas decisões políticas locais. Essa estrutura organizacional assegura o funcionamento institucional do município e orienta a formulação das políticas públicas, incluindo o planejamento em saúde.

A Câmara Municipal desempenha um papel fundamental na formulação e fiscalização das políticas de saúde em Santo Augusto. Os vereadores são responsáveis por criar e aprovar leis que regulamentam o sistema de saúde local. Além disso, garantem a correta alocação de recursos financeiros para a saúde por meio de instrumentos como o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). A função de fiscalização exercida pela Câmara assegura a transparência na aplicação dos recursos e a conformidade com as diretrizes estabelecidas. A participação em audiências públicas e conferências de saúde é essencial para representar as necessidades e demandas da população, garantindo a implementação de políticas eficazes e inclusivas.

A gestão municipal é responsável pelo planejamento estratégico da saúde em Santo Augusto, baseado em diagnósticos precisos das necessidades da população. A alocação equitativa e eficiente de recursos para áreas prioritárias é essencial para garantir o acesso universal aos serviços de saúde. A gestão atua de forma a promover a descentralização das ações de saúde, buscando a integralidade e a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.

A Secretaria de Saúde desempenha um papel crucial na coordenação e execução das políticas de saúde em Santo Augusto. Responsável por planejar, organizar e avaliar as ações e serviços de saúde, a Secretaria tem como objetivo garantir o acesso da população aos serviços de saúde de

forma integral e humanizada. É fundamental para a promoção da equidade e da qualidade no atendimento à saúde da população do município.

PROPÓSITO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santo Augusto para o período de 2026 a 2029 representa o principal instrumento de planejamento da gestão em saúde, estabelecendo diretrizes, objetivos e metas para orientar as ações do Sistema Único de Saúde. Seu propósito fundamental é garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, buscando assim promover o bem-estar e a saúde de toda a população local.

OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O PMS tem a função estratégica de:

Orientar as Políticas Públicas de Saúde: Através da análise da realidade local e das necessidades da população, o Plano Municipal de Saúde visa formular e implementar políticas eficazes que atendam às demandas de saúde da comunidade.

Definir Diretrizes e Metas: O Plano estabelece indicadores que nortearão as ações e políticas de saúde ao longo do quadriênio, permitindo um acompanhamento e avaliação contínuos para garantir a efetividade das intervenções e o alcance das metas estabelecidas.

Fortalecer o SUS: Busca-se promover a regionalização dos serviços de saúde, garantir o cuidado integral aos indivíduos, reforçar a participação social nas decisões em saúde e manter o compromisso com os princípios da saúde pública, de forma a fortalecer e aprimorar o Sistema Único de Saúde em Santo Augusto.

CONTEXTO DE ELABORAÇÃO

Em um cenário de reorganização pós-pandemia, o município de Santo Augusto alcançou avanços significativos no período anterior, destacando-se a ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde, a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde. Essas conquistas contribuíram para uma melhoria na qualidade dos cuidados oferecidos à população, refletindo em indicadores positivos de saúde e bem-estar.

Para enfrentar os desafios impostos pelas crises recentes, o novo Plano Municipal de Saúde para o período de 2026-2029 foi desenvolvido considerando as demandas emergenciais e a necessidade de garantir a resiliência do sistema de saúde local. Em um contexto de incertezas e mudanças, o plano busca promover a eficiência na alocação de recursos, a adequação das metas às novas realidades e a superação das fragilidades identificadas durante as crises anteriores.

Durante as crises, o município enfrentou desafios significativos, incluindo o redirecionamento de prioridades e recursos para atender às demandas urgentes, a necessidade de adaptar rapidamente as metas e estratégias para lidar com emergências inesperadas, a identificação de fragilidades na rede de atenção à saúde e a evidência das desigualdades no acesso aos serviços. Esses obstáculos ressaltaram a importância de fortalecer a capacidade de resposta e a resiliência do sistema de saúde municipal.

Os aprendizados estratégicos provenientes das crises foram essenciais na definição do novo plano de saúde municipal. A valorização da Atenção Primária à Saúde como pilar fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças, a integração da vigilância em saúde com os demais serviços de saúde, e a conscientização sobre a importância da promoção e prevenção para a sustentabilidade do sistema de saúde foram aspectos-chave incorporados no processo de elaboração do novo plano. Essas lições orientaram a construção de um plano mais resiliente, inclusivo e focado no bem-estar da população de Santo Augusto.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Um dos pilares da elaboração do PMS foi a participação social, garantindo que as demandas da comunidade fossem ouvidas. As principais estratégias utilizadas foram:

- **Conferência Municipal de Saúde:** 10ª Conferência Municipal de Saúde de Santo Augusto, realizada em 21 de Março de 2025.
- **Consulta Pública:** Coleta de contribuições por meio de formulários online e presenciais.
- **Conselho Municipal de Saúde (CMS):** Atuou de forma contínua, analisando e acompanhando todas as etapas do processo de elaboração do plano.

O CMS em Santo Augusto tem tido uma atuação contínua, promovendo a participação da comunidade e monitorando a implementação de políticas de saúde local. Suas atividades incluem a análise de Relatórios de Gestão Quadrimestrais (RDQ) e Anuais (RAG), e a participação ativa em espaços de debate com outras entidades da região.

Além disso, o CMS tem se envolvido ativamente em outras comissões e conselhos, como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e o Conselho Estadual de Saúde, fortalecendo assim a integração e a colaboração em níveis mais abrangentes.

A participação social em Santo Augusto não apenas fortalece a gestão da saúde, mas também assegura que as políticas sejam formuladas de acordo com as reais necessidades da população. O comprometimento do CMS e da comunidade resulta em um planejamento estratégico que busca a equidade, qualidade e resolutividade no atendimento à saúde.

Transparência e colaboração são essenciais para o fortalecimento do sistema de saúde local em Santo Augusto. A colaboração completa da comunidade, representada por líderes locais, agentes de saúde e cidadãos em geral, é crucial para garantir que as políticas de saúde sejam verdadeiramente inclusivas e representativas. Além disso, o fortalecimento do controle social, por meio da atuação efetiva do CMS, legitima o plano municipal de saúde alinhando-o aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo sua eficácia e relevância para a comunidade.

ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto, para o período de 2026 a 2029, está alinhado às diretrizes do Plano Estadual de Saúde, da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), incorporando as pactuações da Comissão Intergestores Regional (CIR). Esse alinhamento estratégico visa garantir o respeito aos desafios locais e regionais, promovendo um planejamento democrático e intersetorial que orienta a execução das ações e serviços de saúde no município.

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto, como documento vital para a gestão da saúde local, reflete os compromissos da administração pública com a população. Além disso, estabelece diretrizes claras, metas e indicadores que direcionam a prestação dos serviços de saúde, promovendo a efetividade das ações e o atendimento das necessidades da comunidade ao longo do período de vigência.

COMPROMISSO COLETIVO

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto se configura como um compromisso compartilhado entre diversos stakeholders, reunindo gestores públicos, profissionais da saúde e a própria comunidade. Este pacto social visa o fortalecimento da saúde pública como um reflexo das necessidades do território, além de ser uma potente ferramenta pedagógica e política. Assim, o objetivo final transcende a mera organização dos serviços de saúde, buscando efetivar o direito à saúde e melhorar as condições de vida de toda a população santo-augustense.

Os princípios que sustentam esse compromisso coletivo são fundamentais para orientar e nortear as ações propostas. Estabelecendo diretrizes claras para atender tanto às necessidades imediatas quanto as demandas de longo prazo, o plano enfatiza a importância da equidade no acesso aos cuidados de saúde e na promoção de serviços acessíveis a todos. Além disso, busca fortalecer a resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir a participação ativa da comunidade na tomada de decisões, promovendo uma gestão mais transparente e inclusiva.

A materialização deste compromisso coletivo é evidenciada através de mecanismos participativos como a realização de amplas consultas à comunidade durante eventos como as Conferências Municipais de Saúde e o uso de formulários online para recolher feedbacks e sugestões. Nesse sentido, o Conselho Municipal de Saúde desempenha um papel crucial na garantia da transparência e na concretização das demandas apontadas pela população, proporcionando um ambiente propício para a construção de uma saúde pública mais eficaz e alinhada com as reais necessidades do município.

INTEGRAÇÃO COM INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) em Santo Augusto foi cuidadosamente integrada com outros instrumentos de planejamento, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e a Programação Anual de Saúde (PAS). Essa integração visa garantir a coerência entre as metas estabelecidas no PMS e os recursos financeiros disponíveis para sua execução.

- **Plano Plurianual (PPA):** Diretrizes, objetivos estratégicos e ações de médio prazo que orientam a alocação de recursos e as políticas públicas do município.

- **Lei Orçamentária Anual (LOA):** Documento que estabelece a previsão de receitas e despesas do município para o ano seguinte, definindo as prioridades de gastos e a execução orçamentária.

- **Programação Anual de Saúde (PAS):** Detalha as ações específicas a serem realizadas na área da saúde ao longo do ano, alinhadas com as diretrizes do PPA e as prioridades definidas na LOA.

Essa conexão entre o PMS, PPA, LOA e PAS é fundamental para assegurar que as políticas de saúde sejam sustentáveis e factíveis financeiramente, permitindo a efetividade do PMS na promoção da saúde da comunidade de Santo Augusto. Ao integrar esses instrumentos de planejamento, o município pode garantir a adequada aplicação dos recursos públicos, a execução de ações prioritárias e o alcance dos objetivos estabelecidos para a melhoria do bem-estar da população local.

ESTRUTURA DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto é o instrumento que orienta as ações, prioridades e investimentos da gestão em saúde, com foco na melhoria da qualidade de vida da população. A partir da análise dos dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos do município, foram identificados desafios como a presença de doenças crônicas não transmissíveis, necessidade de ampliar a cobertura vacinal e desigualdades no acesso aos serviços.

Com base nesse diagnóstico, o Plano estabelece objetivos estratégicos alinhados à realidade local: ampliar o acesso e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde; fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; qualificar o cuidado em doenças transmissíveis e crônicas; e integrar as políticas de saúde com áreas como educação, assistência social e meio ambiente, garantindo abordagem intersetorial.

Para acompanhar a execução das ações, o PMS define metas e indicadores de resultado, incluindo melhoria da cobertura vacinal, redução de agravos crônicos e avanços na qualidade de vida dos santo-augustenses. Também reforça a importância da participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais, assegurando transparência e controle social. O Plano prevê ainda a programação de recursos financeiros e a possibilidade de parcerias institucionais para ampliar a capacidade de resposta da rede de saúde, consolidando uma gestão comprometida com um município mais saudável, inclusivo e bem cuidado.

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS QUE ORIENTARAM O DOCUMENTO

O PMS de Santo Augusto fundamenta-se em princípios que orientam a política de saúde do município:

- **Universalidade:** A universalidade assegura que todos os cidadãos, sem qualquer forma de discriminação, tenham acesso igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo as populações mais vulneráveis. Dessa maneira, promove a cidadania e a inclusão social, garantindo que nenhum indivíduo seja excluído do atendimento necessário no município.
- **Integralidade:** A integralidade preconiza que o atendimento às necessidades de saúde do indivíduo deve ser completo, considerando não apenas a doença em si, mas também os aspectos físicos, psicológicos e sociais que a envolvem. Isso garante a continuidade e a coordenação dos cuidados em todos os níveis de atenção, promovendo uma abordagem holística e humanizada.
- **Equidade:** A equidade orienta que as ações e políticas de saúde sejam planejadas de forma justa e proporcional, buscando reduzir as desigualdades e priorizando os grupos mais vulneráveis e em situação de risco. Assim, a gestão municipal da saúde em Santo Augusto visa garantir que todos os indivíduos tenham acesso igualitário às oportunidades de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- **Descentralização:** A descentralização propicia maior autonomia e responsabilidade aos gestores de saúde no âmbito local, permitindo uma resposta mais ágil e eficaz às demandas e necessidades da população do município. Com a descentralização, reforça-se o papel da comunidade na gestão e fiscalização das ações de saúde, fortalecendo o controle social e a participação cidadã na construção de políticas públicas mais adequadas à realidade local.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto fundamenta-se nas principais legislações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Constituição Federal de 1988 (Art. 196) a base fundamental que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990): A Lei nº 8.080/1990 define os princípios essenciais que regem o SUS, como universalidade, integralidade e equidade, garantindo acesso igualitário à saúde a todos os cidadãos.

Lei nº 8.142/1990: A Lei nº 8.142/1990 regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelecendo a criação dos conselhos e conferências de saúde, promovendo a transparência e a democratização das decisões na área da saúde.

Lei Complementar nº 141/2012: A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece critérios para a aplicação de recursos na saúde e reforça a transparência na gestão, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma adequada e eficiente de acordo com as necessidades da população.

Decreto nº 7.508/2011: O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta o SUS, estabelecendo normas sobre organização e acesso aos serviços de saúde, com destaque para a Atenção Básica, que é a porta de entrada para o sistema de saúde.

Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 2017: A Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 2017, consolida as normativas do SUS e define as responsabilidades entre União, Estados e Municípios, promovendo a integração e a articulação entre os entes federativos na oferta de serviços de saúde.

Essas legislações são vitais para a organização e gestão do SUS em Santo Augusto, pois fundamentam os princípios e diretrizes que norteiam a atuação do sistema de saúde no município, garantindo a qualidade e a efetividade dos serviços prestados à população.

A conformidade com esses marcos legais é essencial para a elaboração de um Plano Municipal de Saúde eficaz, assegurando que as ações e metas previstas estejam alinhadas com as normativas vigentes e os princípios que regem o SUS.

IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO PMS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) desempenha um papel fundamental na organização e no planejamento das ações de saúde, garantindo a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de buscar aumentar o acesso aos serviços de saúde, o PMS também visa assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento prestado à população, promovendo uma assistência mais eficaz e humanizada.

O planejamento estratégico contido no PMS é essencial para respeitar e atender às particularidades de cada região e comunidade do município de Santo Augusto. Ao considerar as demandas específicas de saúde de diferentes grupos, o plano demonstra o compromisso da administração municipal em promover a equidade e melhorar a qualidade de vida de todos os cidadãos, criando ações mais direcionadas e eficazes.

Em última análise, o Plano Municipal de Saúde é um instrumento essencial para o fortalecimento da saúde em Santo Augusto, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS, como universalidade, integralidade, equidade e descentralização. O PMS é a base sólida que sustenta as políticas e as práticas de saúde locais, direcionando esforços e recursos para alcançar melhores resultados e garantir um sistema de saúde mais justo e eficiente.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

A elaboração do PMS 2026-2029 em Santo Augusto foi realizada de maneira participativa e baseada em evidências, envolvendo:

- **Análise de Dados Epidemiológicos e Socioeconômicos:** Foram coletados e analisados indicadores como taxas de morbidade e mortalidade, além de outras variáveis relevantes que permitiram um entendimento amplo das condições de saúde da população de Santo Augusto.
- **Consulta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS):** O CMS atuou como um ator vital no processo, promovendo debates e discussões que permitiram a integração das perspectivas de profissionais de saúde, gestores e cidadãos na definição das metas e diretrizes do plano.
- **Realização de Audiências Públicas e Oficinas Participativas:** Esses eventos proporcionaram um espaço aberto para a comunidade expressar suas necessidades e expectativas em relação aos serviços de saúde, fortalecendo o compromisso com a participação social.
- **Uso de Ferramentas de Inteligência Artificial (IA):** Foi empregado um sistema de Inteligência Artificial para apoiar a elaboração do plano, facilitando a análise de dados e a redação. Esse recurso garantiu a eficiência na organização das informações, enquanto a interação humana foi de extrema relevância em todas as etapas, assegurando que o plano refletisse as reais necessidades da população.

PONTO DE PARTIDA: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TERRITÓRIO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto teve como ponto de partida uma análise detalhada do cenário epidemiológico e socioeconômico local, considerando as especificidades de um município com forte vocação agropecuária e população distribuída entre área urbana e rural. Observou-se a predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, associadas ao envelhecimento populacional e à necessidade de ampliar estratégias de prevenção. Também foram identificados desafios relacionados ao acesso a serviços especializados, exigindo maior articulação com a rede regional de saúde.

Diante desse contexto, priorizaram-se ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da Atenção Primária, garantindo integralidade e resolutividade. A intersetorialidade foi adotada como princípio orientador, promovendo integração entre saúde, educação, assistência social e agricultura, ampliando o impacto sobre os determinantes sociais da saúde.

Além disso, foram consideradas vulnerabilidades frente a eventos climáticos, como estiagens prolongadas, que afetam diretamente a produção agrícola e a segurança alimentar. A ausência de sistemas robustos de monitoramento e alerta reforçou a necessidade de incorporar estratégias de vigilância ambiental e sanitária ao planejamento. Valorizou-se também o saber popular, com incentivo a práticas integrativas e complementares, como hortos medicinais comunitários, fortalecendo a autonomia e o cuidado integral.

Assim, o Plano Municipal de Saúde foi construído com base em dados epidemiológicos, participação social e compromisso com a equidade, respeitando a realidade local e os princípios do SUS.

ESTRUTURA DO DOCUMENTO

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto é estruturado em capítulos interligados para assegurar a eficácia das políticas públicas de saúde.

- **Análise de Situação de Saúde (ASIS):** Este capítulo fornece um diagnóstico abrangente das condições de saúde, fundamentado em dados demográficos, epidemiológicos e sociais para entender as necessidades da comunidade.
- **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI):** Neste capítulo, são estabelecidas as diretrizes, objetivos e metas com base na ASIS, priorizando áreas e definindo indicadores para mensurar a eficácia das intervenções.
- **Planejamento de Ações:** Apresenta as iniciativas concretas para resolver os problemas identificados, com foco na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.
- **Monitoramento e Avaliação:** Estratégias para acompanhar a execução do plano, permitindo ajustes e garantindo a eficácia das práticas adotadas.
- **Relação entre as Seções e os Princípios do SUS:** A interconexão entre os capítulos busca a concretização da universalidade, integralidade, equidade e descentralização, reafirmando o compromisso com a saúde pública.

PRINCIPAIS AVANÇOS IDENTIFICADOS

Nos últimos quatro anos, a saúde de Santo Augusto passou por avanços importantes apoiados por investimentos municipais, estaduais e federais. Pelo Governo Federal, o município foi contemplado no Novo PAC Saúde, com previsão de R\$ 2,026 milhões para a reconstrução e estruturação da rede de saúde no RS, incluindo Santo Augusto, além de repasses fundo a fundo voltados à estruturação da Atenção Primária registrados no Fundo Nacional de Saúde. Esses recursos reforçam a capacidade local de investir em obras, equipamentos e qualificação de serviços.

Na Atenção Básica, destaca-se a reforma e ampliação da UBS Novo Milênio, reinaugurada em 2025, qualificada para atender os bairros Santo Antônio, Tiradentes e Cerro Azul, o que representa um “novo capítulo” na saúde do município, com ambiente físico mais amplo e adequado ao cuidado em APS. A gestão também reforçou o quadro de apoio, com a posse de novas servidoras (serventes) para a Secretaria Municipal de Saúde em 2024, contribuindo para a organização e manutenção dos serviços.

Na rede de média complexidade, o Hospital Bom Pastor recebeu um novo equipamento de raio-X, adquirido com investimento estadual de cerca de R\$ 409 mil, e ainda foi anunciado um pacote adicional de R\$ 1,3 milhão para expansão da área de oftalmologia e compra de equipamentos, qualificando o acesso a exames e procedimentos especializados para Santo Augusto e região. Em termos de logística e transporte sanitário, houve a aquisição de uma nova van com recursos próprios em 2021, a compra de veículos zero km para a Saúde em 2023 (com apoio de proposta de equipamento do Ministério da Saúde) e, mais recentemente, a locação/apresentação de cinco veículos novos para a Secretaria Municipal de Saúde em 2025, ampliando a capacidade de transporte de usuários e equipes.

Em síntese, os dados oficiais do Governo Federal e da Prefeitura indicam que Santo Augusto vem combinando ampliação de infraestrutura física, modernização tecnológica e reforço da frota e de pessoal, tanto na Atenção Primária quanto na média complexidade, criando condições mais favoráveis para qualificar o acesso, reduzir deslocamentos e melhorar a resolutividade da rede SUS no território.

RELAÇÃO ENTRE AS SEÇÕES E OS PRINCÍPIOS DO SUS

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto é o instrumento central de planejamento da gestão municipal do SUS, articulando prioridades, metas e estratégias para os próximos quatro anos. Ele se integra aos instrumentos orçamentários — PPA, LDO e PAS — garantindo coerência entre planejamento, financiamento e execução das ações em saúde no município.

Em Santo Augusto, que reúne área urbana consolidada, comunidades rurais e regiões de produção agropecuária, o PMS assume papel estratégico para organizar o cuidado conforme as características do território. As diferenças no acesso, a presença de grupos vulneráveis e a necessidade de fortalecer a Atenção Primária tornam o planejamento essencial para garantir acompanhamento contínuo, promoção da saúde e qualificação dos fluxos de atendimento.

A construção do PMS está alinhada aos princípios do SUS. A universalidade assegura acesso a todos os moradores; a integralidade orienta o cuidado que envolve promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; e a equidade direciona ações para grupos mais vulneráveis, reduzindo desigualdades no acesso e nos resultados em saúde. Além disso, a participação social, por meio do Conselho Municipal de Saúde, e a descentralização reforçam a transparência e o controle social sobre as decisões. Assim, o PMS de Santo Augusto consolida um compromisso de gestão orientado pelos princípios do SUS, fortalecendo uma saúde pública acessível, resolutiva e alinhada às necessidades reais da população.

Em resumo, a relação entre as seções e os princípios do SUS deve estar no cerne de todas as estratégias e ações propostas no Plano Municipal de Saúde, visando sempre a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos da nossa região.

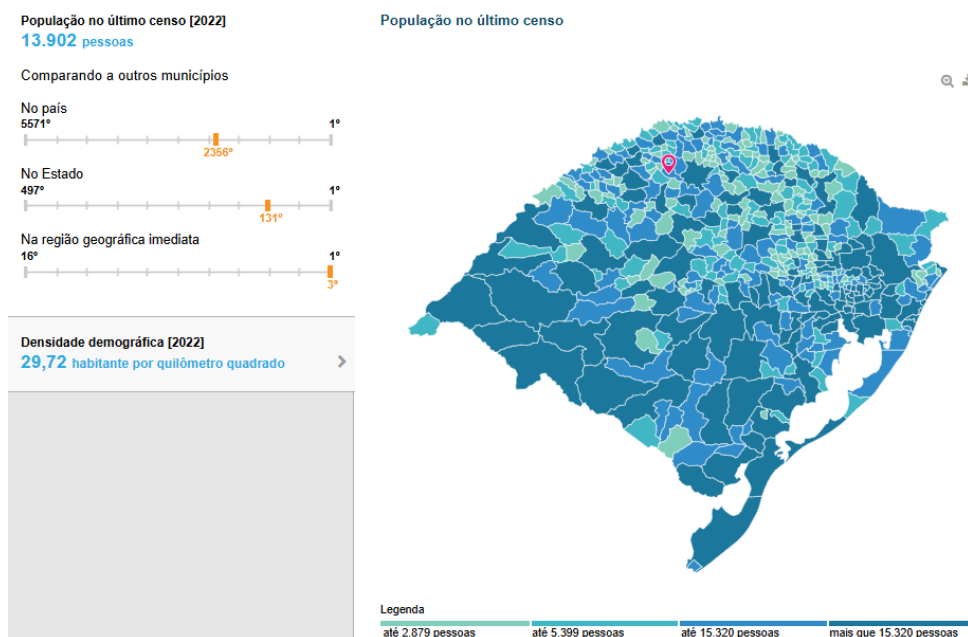
ANÁLISE SITUACIONAL

Características do Território

O município de Santo Augusto apresenta uma ocupação territorial predominantemente rural, com desafios logísticos relacionados à dispersão geográfica das comunidades, o que impacta diretamente na oferta de serviços de saúde e na acessibilidade da população a atendimentos especializados.

Demografia

A população de Santo Augusto é estimada em 13.902 habitantes, distribuída em uma pirâmide etária que evidencia um envelhecimento progressivo, aliado a uma preocupação com a baixa taxa de natalidade. Os indicadores de mortalidade precisam ser mais aprofundados para nortear políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.



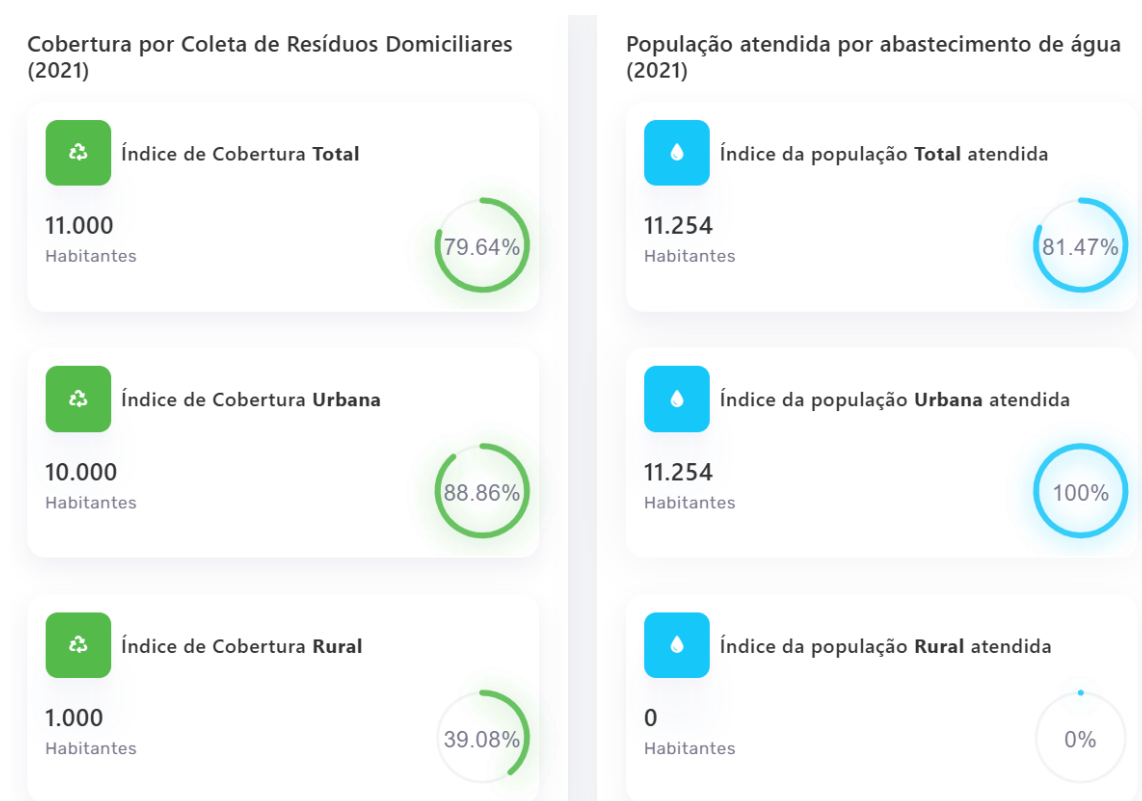
Infraestrutura e Saneamento

Os dados demonstram que Santo Augusto apresenta boa cobertura de serviços urbanos essenciais, mas ainda enfrenta desafios importantes nas áreas rurais. A coleta de resíduos domiciliares alcança 79,64% da população total, com desempenho significativamente melhor na

zona urbana (88,86%) em comparação à zona rural (39,08%). Essa diferença evidencia desigualdades territoriais que podem impactar diretamente a saúde pública, especialmente no manejo de resíduos, controle de vetores e condições ambientais.

Em relação ao abastecimento de água, o município possui um índice elevado de atendimento geral (81,47%), alcançando 100% da população urbana. No entanto, o dado de 0% de abastecimento rural indica ausência de cobertura formal registrada para as comunidades rurais em 2021, o que representa um ponto crítico para vigilância em saúde, qualidade da água consumida e prevenção de doenças de veiculação hídrica.

Esses indicadores reforçam a necessidade de fortalecer políticas intersetoriais, especialmente saneamento básico e infraestrutura rural, pois influenciam diretamente a promoção da saúde, a equidade e o risco de adoecimento. A superação dessas desigualdades territoriais deve ser tratada como prioridade no planejamento municipal, garantindo condições ambientais adequadas e acesso universal a serviços essenciais para toda a população de Santo Augusto.



Perfis de Morbimortalidade

As principais causas de internação e mortalidade em Santo Augusto necessitam de uma investigação mais aprofundada para identificar as doenças prevalentes e os grupos populacionais



mais vulneráveis. A análise dos perfis de morbimortalidade é essencial para direcionar as ações de saúde, garantindo uma assistência mais adequada e eficaz à comunidade.

DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

A rede de atenção básica de Santo Augusto desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças entre sua população. A análise da estrutura local dos serviços de saúde revela aspectos relevantes que merecem atenção e ação estratégica por parte das autoridades competentes.

A Atenção Primária à Saúde de Santo Augusto constitui a principal porta de entrada do SUS no município e está organizada para garantir cuidado contínuo, integral e próximo da população. Com base nos dados oficiais do CNES (imagem fornecida), a rede municipal conta atualmente com 6 Equipes de Saúde da Família (ESF). Esses números demonstram estabilidade na composição das equipes e sustentam a estrutura necessária para a cobertura do território.

Equipes CNES

-  Houve redução de equipe
-  Houve aumento de equipe

Equipes

70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL

72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA

75 EMAESM - EQ MULTIPROF ATENCAO ESPECIALIZADA SAUDE MENTAL

Total de Equipes: 12

No campo assistencial, a APS oferece uma ampla gama de serviços: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de condições crônicas, pré-natal, saúde da mulher e da criança, vacinação, atendimentos da equipe de odontologia, procedimentos ambulatoriais, visitas domiciliares, ações de vigilância, acompanhamento pelos ACS e atividades coletivas de promoção e prevenção. A presença do eNASF fortalece o suporte matricial e amplia a capacidade de cuidado compartilhado com as equipes de referência.

Os encaminhamentos realizados na Atenção Básica seguem fluxos estruturados pela gestão municipal. Casos que necessitam de atenção especializada ou exames de média complexidade são

direcionados à Regulação Municipal, que utiliza sistemas como SISREG/GERCON para acesso aos serviços da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde e para o Hospital Bom Pastor. Para demandas de urgência e emergência, o fluxo orienta o usuário ao serviço hospitalar local e, quando necessário, à rede SAMU, garantindo resposta conforme classificação de risco.

A logística de trabalho coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde assegura organização territorial, distribuição de agendas e transporte sanitário para deslocamento de pacientes, além da gestão de veículos e articulação com a Vigilância em Saúde. A produção das equipes é monitorada continuamente pelo e-SUS APS, permitindo ajustes de estratégia, acompanhamento de metas e análise dos indicadores. Reuniões periódicas, visitas técnicas e alinhamentos entre coordenações consolidam uma gestão estruturada e comprometida com a qualidade da APS no município.

Aspectos Regionais

Santo Augusto, ao integrar a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, assume uma posição estratégica dentro da organização regional do SUS no Rio Grande do Sul. Essa vinculação garante ao município acesso estruturado à rede de serviços de saúde de média e alta complexidade, ampliando a capacidade de atendimento da população por meio de fluxos regulados e pactuados regionalmente. A 17ª CRS, sediada em Ijuí, oferece suporte técnico, administrativo e sanitário, apoiando o município em áreas como vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, planejamento, gestão de crises e fortalecimento da Atenção Primária. Além disso, a participação de Santo Augusto nas instâncias regionais, como a Comissão Intergestores Regional (CIR), assegura voz ativa na pactuação de metas, na definição de prioridades e na organização dos fluxos assistenciais que garantem acesso a consultas, exames, cirurgias e serviços especializados não ofertados localmente. Assim, fazer parte da 17ª CRS significa estar inserido em uma rede integrada, que fortalece a gestão municipal, amplia o acesso da população aos serviços e assegura a efetivação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.



Em síntese, os principais desafios da rede de atenção básica de Santo Augusto residem na necessidade de ampliar a cobertura da ESF, garantindo equipes em número adequado e bem distribuídas. Além disso, a integração efetiva com a rede regional se mostra fundamental para a resolutividade dos casos e a oferta de um cuidado integral à população, sendo essencial aprimorar os fluxos de referência e a cooperação entre os municípios vizinhos.

DAS CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

Santo Augusto possui características territoriais marcadas pela combinação entre uma área urbana concentrada e extensas áreas rurais, com densidade demográfica baixa e comunidades distribuídas em microterritórios agrícolas. Essa configuração territorial influencia diretamente o planejamento dos serviços de saúde, pois exige logística diferenciada, transporte sanitário eficiente, presença estratégica dos Agentes Comunitários de Saúde e ampliação da Atenção Primária para garantir cobertura adequada em regiões mais afastadas. A dispersão populacional no meio rural, associada à infraestrutura desigual de saneamento, abastecimento de água e vias de acesso, cria desafios adicionais para vigilância em saúde, ações preventivas e continuidade do cuidado.

Dentro desse território, a dinâmica demográfica mostra um município em transição: redução das faixas etárias jovens, diminuição da natalidade e aumento expressivo da população idosa. O envelhecimento, especialmente nas faixas acima de 60 anos, aumenta a demanda por serviços de cuidado contínuo, acompanhamento de doenças crônicas, reabilitação e suporte domiciliar. Ao mesmo tempo, a presença de crianças e adolescentes reforça a necessidade de ações voltadas à saúde mental, educação sexual, vigilância nutricional e promoção de hábitos saudáveis. Essas características populacionais exigem políticas de saúde ajustadas às necessidades específicas de cada grupo etário, garantindo integralidade e equidade no cuidado.

Os movimentos migratórios também têm impacto direto sobre a organização da rede de saúde. A migração rural-urbana pressiona as unidades básicas da zona urbana, demandando reorganização das equipes, ampliação de agendas e intensificação das ações de vigilância territorial. A saída de jovens para centros maiores altera fluxos de atenção especializada, enquanto a migração estudantil aumenta a necessidade de suporte em saúde mental. A migração sazonal — especialmente ligada a períodos de safra e atividades econômicas temporárias — gera oscilações na demanda por atendimentos, exigindo planejamento flexível. Já o retorno de idosos após a aposentadoria intensifica a necessidade de cuidados geriátricos, manejo de múltiplas comorbidades e suporte familiar.

Esses elementos territoriais, demográficos e migratórios resultam em impactos significativos para a saúde pública. O crescimento da população urbana aumenta a pressão sobre a Atenção Primária, filas, transporte sanitário e infraestrutura das UBS. No meio rural, o êxodo populacional deixa idosos mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso aos serviços, exigindo ampliação das visitas domiciliares e vigilância ativa. A mudança no perfil etário, com mais idosos e maior prevalência de doenças crônicas, eleva a demanda por consultas, exames e internações, ao mesmo tempo em que pressiona o orçamento municipal, ampliando a dependência de financiamentos estaduais e federais. As desigualdades territoriais reforçam a necessidade de fortalecer a rede de APS, ampliar a resolutividade, melhorar o acesso aos serviços especializados e garantir políticas

públicas capazes de responder às condições reais do território.

Indicadores Demográficos

Os indicadores demográficos de Santo Augusto revelam aspectos fundamentais para o planejamento em saúde. A taxa de natalidade, observada em um município com 13.902 habitantes e densidade de 29,72 hab/km², reforça a necessidade de fortalecer políticas de saúde materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto e acompanhamento do recém-nascido, assegurando cuidado contínuo e redução da mortalidade infantil. Relacionada a essa dinâmica, a taxa de fecundidade também impacta diretamente a formação das famílias e a evolução populacional; em um território com elevada taxa de escolarização entre 6 e 14 anos (99,28%), ações integradas de educação sexual e planejamento familiar tornam-se essenciais para garantir autonomia reprodutiva e melhor qualidade de vida.

A taxa de mortalidade infantil registrada, de 25,81 óbitos por mil nascidos vivos, evidencia desafios estruturais que exigem investimentos em vigilância, atenção primária, acesso a serviços especializados e qualificação das equipes, fortalecendo um cuidado mais resolutivo e humanizado. Por fim, a expectativa de vida ao nascer, alinhada a um IDHM de 0,739, reflete a influência direta das condições socioeconômicas, do saneamento, da educação e da oferta de serviços de saúde; assim, o enfrentamento das desigualdades e a promoção de políticas de prevenção, cuidado contínuo e equidade tornam-se prioridades para ampliar anos de vida saudável da população de Santo Augusto.

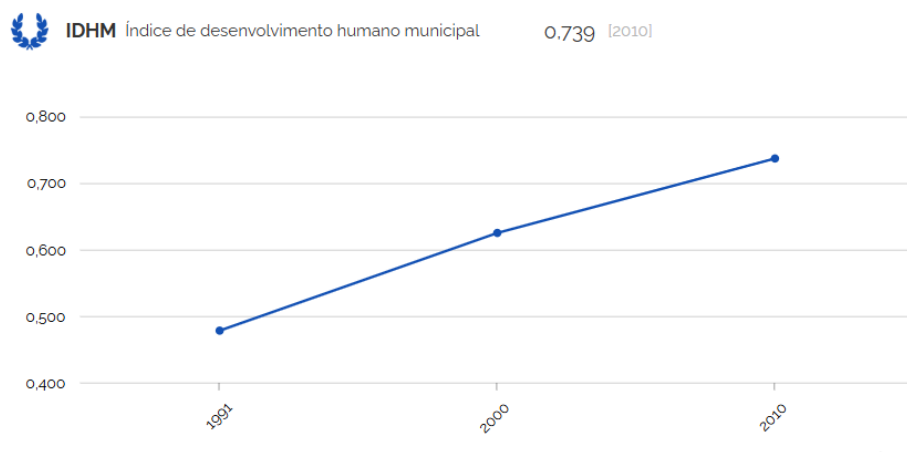
Impactos Populacionais

- Crescimento Populacional na Área Urbana e suas consequências (sobrecarga da Atenção Primária).
- Êxodo Rural e seus efeitos (dificuldade de manter serviços, vulnerabilidade de idosos).
- Mudança no Perfil Demográfico (aumento de comorbidades, demanda por geriatria).
- Impactos Econômicos e Sociais na saúde (dependência de financiamentos).
- Pressão sobre a Infraestrutura (necessidade de ampliar UBS, transporte, filas de espera).

Diante dos dados analisados, fica evidente a necessidade de um planejamento cuidadoso para adequar os serviços de saúde a essas mudanças. A sobrecarga da Atenção Primária, os desafios do êxodo rural, as demandas geradas pelo aumento de comorbidades e a pressão sobre a infraestrutura são questões que requerem atenção especial para garantir o acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para toda a população.

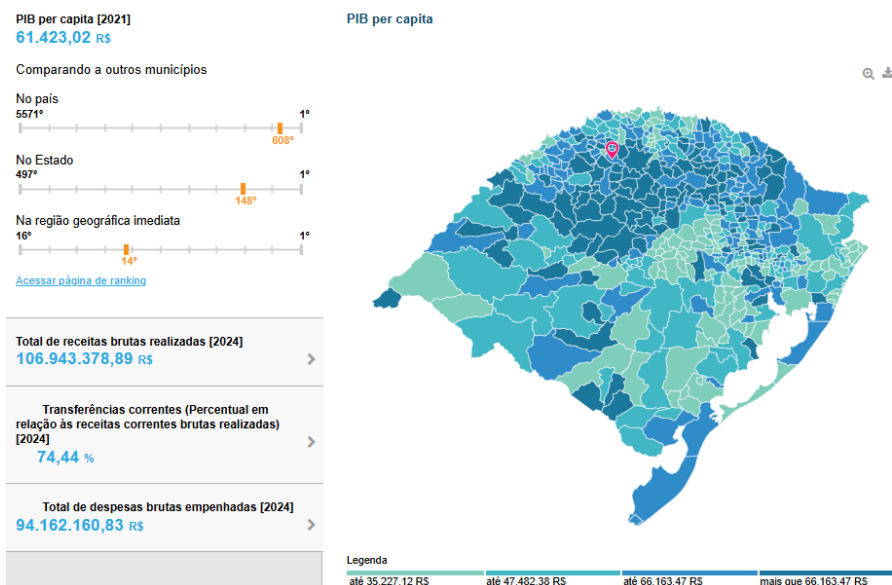
Dados Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida que combina indicadores de saúde, educação e renda para avaliar o desenvolvimento humano de uma população. Em Santo Augusto, o IDH municipal é de 0,739, indicando um nível médio de desenvolvimento. Este índice tem um impacto direto nas condições de vida e no acesso à saúde da população, pois reflete a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos, influenciando diretamente a disponibilidade de recursos e serviços de saúde.



O Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda em uma determinada região, também é um indicador importante. Em regiões com alto índice de Gini, como Santo Augusto, a desigualdade de renda pode resultar em disparidades no acesso aos serviços de saúde, com os mais pobres enfrentando maiores dificuldades para obter atendimento médico adequado.

A renda per capita, que representa a média de renda por habitante, é outro indicador relevante. Em Santo Augusto, o PIB per capita é de R\$61.423,02, o que impacta diretamente na capacidade das pessoas de arcarem com despesas com saúde, como consultas médicas, medicamentos e tratamentos especializados.



A taxa de pobreza, que indica a proporção de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, e a taxa de desemprego também são fatores que influenciam diretamente nas condições de vida e no acesso à saúde da população. Em regiões com altas taxas de pobreza e desemprego, como Santo Augusto, as pessoas podem enfrentar dificuldades para acessar serviços de saúde de qualidade, o que pode impactar negativamente em sua saúde e bem-estar.

Assim sendo, é importante que haja a implementação de políticas públicas intersetoriais que abordem não apenas a saúde, mas também a assistência social e o emprego. A melhoria dos indicadores socioeconômicos é fundamental para garantir o acesso equitativo à saúde e promover o bem-estar da população de Santo Augusto.

DEMOGRAFIA

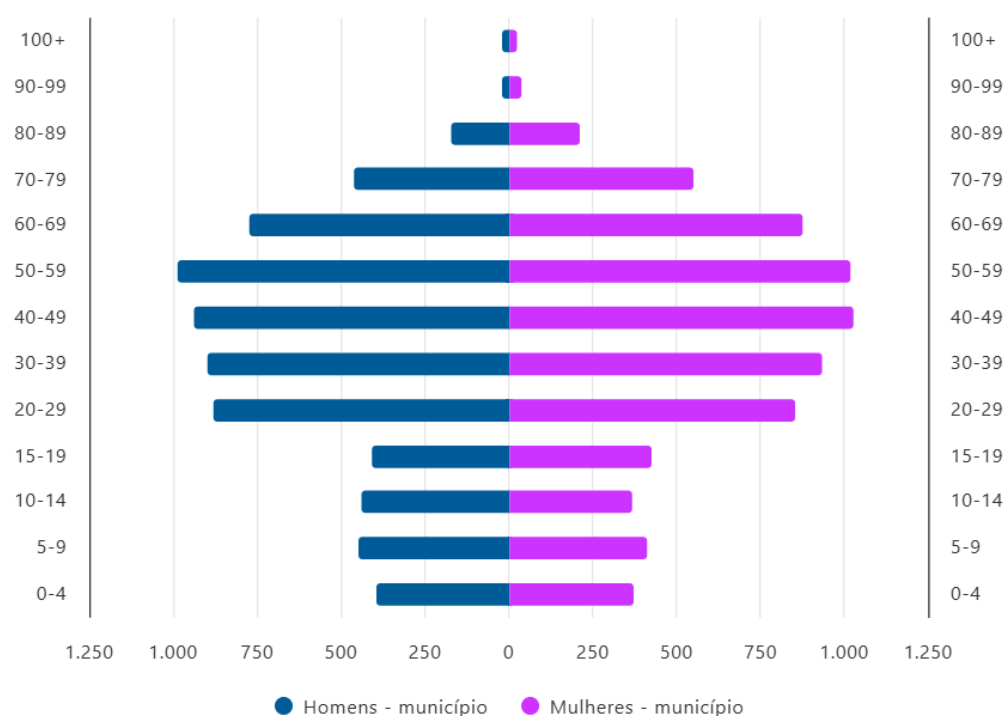
Com base nos dados do Censo 2022, Santo Augusto apresenta uma população de 13.902 habitantes, ocupando posição intermediária quando comparado aos demais municípios do Rio Grande do Sul e do Brasil. No ranking nacional, o município situa-se na 2.356^a posição entre 5.570 municípios, enquanto no estado ocupa a 131^a posição entre 497. Na sua região geográfica imediata, Santo Augusto destaca-se em 3º lugar, evidenciando sua importância como polo local dentro da Região Celeiro.

A densidade demográfica de 29,72 habitantes por km² revela um território com características predominantemente rurais e de ocupação distribuída, o que impacta diretamente na organização da rede de serviços públicos, especialmente saúde, transporte e educação. Essa densidade intermediária aponta para um município com áreas urbanas consolidadas, mas com uma presença significativa de população residindo em comunidades rurais mais dispersas, exigindo estratégias de planejamento territorial e logística diferenciadas, sobretudo para a Atenção Primária à Saúde.

O mapa populacional demonstra que Santo Augusto integra um conjunto de municípios de porte demográfico médio dentro da região noroeste do estado, servindo como referência para pequenas localidades vizinhas e exercendo papel importante na dinâmica econômica e social regional. Esse perfil demográfico reforça a necessidade de políticas públicas alinhadas às características do território — combinando ações voltadas à população urbana, que concentra a maior demanda por serviços, com estratégias específicas para atender comunidades rurais mais afastadas, garantindo acesso, equidade e integralidade do cuidado.

A pirâmide etária de Santo Augusto revela uma estrutura populacional marcada pelo envelhecimento gradual e pela redução das bases mais jovens. O município possui 812 crianças abaixo de 5 anos (5,88%) e 317 crianças menores de 1 ano (2,29%), indicando uma taxa de natalidade baixa e tendência de desaceleração do crescimento populacional. As faixas de 10 a 19 anos também mostram redução progressiva, reforçando o declínio da população jovem e o impacto futuro sobre a força de trabalho e a demanda por educação.

Pirâmide Etária



Primeira Infância

Crianças até 1 ano

317 2,29% da população

Crianças abaixo de 5 anos

812 5,88% da população

Por outro lado, o município apresenta um peso significativo da população idosa: são 2.507 idosos entre 60 e 80 anos (18,15%) e 480 idosos acima de 80 anos (3,47%), totalizando mais de 21% da população com 60 anos ou mais. Essa composição indica uma transição demográfica avançada, com aumento da demanda por cuidados continuados, acompanhamento de doenças crônicas, suporte ao envelhecimento saudável e fortalecimento da Atenção Primária voltada para a gerontologia.

Idosos

Idosos de 60 até 80 anos

2.507 18,15% da população

Idosos acima de 80 anos

480 3,47% da população

Do ponto de vista dos programas de rastreamento, os dados reforçam desafios e oportunidades. Entre as mulheres, há 1.888 mulheres de 50 a 69 anos potenciais para rastreamento de câncer de mama (26,68%) e 3.887 mulheres de 25 a 64 anos para rastreamento de colo do útero (54,93%). Entre os homens, 2.855 indivíduos acima de 45 anos integram o público-alvo para rastreamento de câncer de próstata (42,38%). Para o rastreamento de câncer colorretal, a população entre 50 e 75 anos soma 4.338 pessoas (31,41%), reforçando a necessidade de estratégias ativas de busca, educação em saúde e organização da agenda dos serviços.

► Mulheres

Mulheres de 50 a 69 anos

rastreamento de câncer de mama

1.888 26,68% da população

Mulheres de 25 a 64 anos

rastreamento de colo de útero

3.887 54,93% da população

► Homens

Homens acima de 45 anos

rastreamento câncer de próstata

2.855 42,38% da população

► População

População de 50 a 75 anos

rastreamento de câncer colorretal

4.338 31,41% da população

A análise da pirâmide mostra também equilíbrio entre homens e mulheres nas idades produtivas (20 a 59 anos), embora haja maior predominância feminina nas faixas de maior longevidade — padrão comum na demografia brasileira. Esse cenário reforça a importância de políticas municipais voltadas à saúde da mulher idosa, prevenção de quedas, suporte social, fortalecimento dos cuidadores e integração com a assistência social.

No conjunto, os dados demográficos demonstram que Santo Augusto vive um processo de envelhecimento populacional, com redução relativa das crianças e adolescentes, aumento expressivo dos idosos e um contingente adulto que, embora robusto, tende a diminuir ao longo das próximas décadas. Essa realidade exige uma rede de saúde organizada, forte na Atenção Primária, com vigilância ativa, ampliação das ações de prevenção e cuidado longitudinal, além de políticas públicas integradas que respondam às necessidades de uma população que envelhece de forma acelerada.

INFRAESTRUTURA BÁSICA

A infraestrutura básica de serviços essenciais, composta por água, esgoto, energia e coleta de resíduos, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública e no bem-estar da população de Santo Augusto.

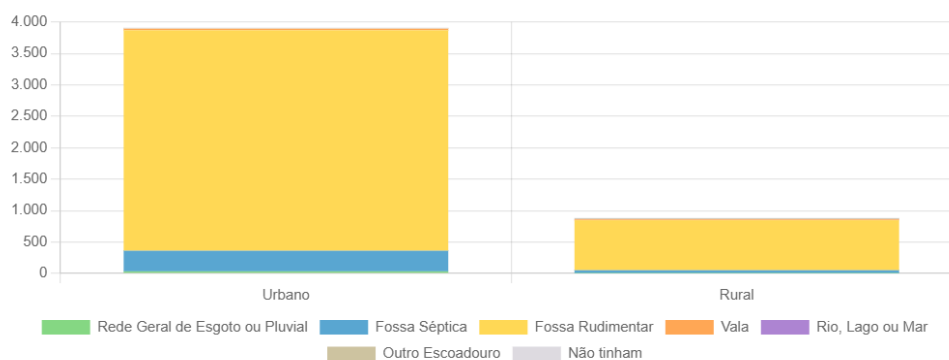
Água Tratada: 81,47, é o percentual de população atendida por abastecimento de água. Esse indicador é crucial na redução de doenças como diarreias, uma vez que o consumo de água contaminada é uma das principais vias de transmissão de infecções gastrointestinais. O desafio reside em garantir esse acesso de forma equitativa entre áreas urbanas e rurais, visando a melhoria da qualidade de vida da população em sua totalidade.

Rede de Esgoto: O diagnóstico do esgotamento sanitário em Santo Augusto evidencia um cenário de grande fragilidade na infraestrutura de saneamento básico, uma vez que, segundo os dados apresentados, o município registra 0% de coleta e 0% de tratamento de esgoto, com tarifa inexistente e prestação diretamente sob responsabilidade da Prefeitura Municipal. A ausência completa de sistemas de coleta e tratamento implica que os esgotos são descartados de forma descentralizada, geralmente por fossas rudimentares, o que aumenta o risco de contaminação do solo e da água, impacta diretamente a saúde pública e eleva a ocorrência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, hepatites e parasitoses. Esse cenário reforça a urgência de investimentos estruturais em saneamento, articulação com políticas ambientais e planejamento integrado para reduzir riscos sanitários e promover melhores condições de vida à população de Santo Augusto.

Responsável pelo serviço de esgotamento sanitário	Prefeitura Municipal de Santo Augusto - PMSA
Tarifa média de esgoto	R\$ 0,00/m ³
Índice de coleta de esgoto	0,00%
Índice de tratamento de esgoto	0,00%

Fonte: [SNIS/Ministério das Cidades \(2020\)](#)

Observa-se que Santo Augusto possui um padrão de esgotamento sanitário fortemente baseado em fossas rudimentares, tanto na área urbana quanto na rural, indicando ausência de rede coletora estruturada e baixa capacidade de tratamento adequado dos resíduos. Embora haja presença de fossas sépticas em parte dos domicílios, seu número é muito inferior ao das soluções rudimentares, o que reforça vulnerabilidades sanitárias importantes. No meio rural, essa precariedade é ainda mais evidente, ampliando riscos de contaminação do solo e da água, especialmente onde o abastecimento já é limitado. A predominância de soluções individuais e não tratadas impacta diretamente a saúde pública, aumentando a probabilidade de doenças de veiculação hídrica e exigindo planejamento intersetorial urgente para expansão de infraestrutura, orientação às famílias e implementação de ações que reduzam os riscos ambientais associados ao saneamento inadequado.



Fonte: Censo - IBGE (2010)

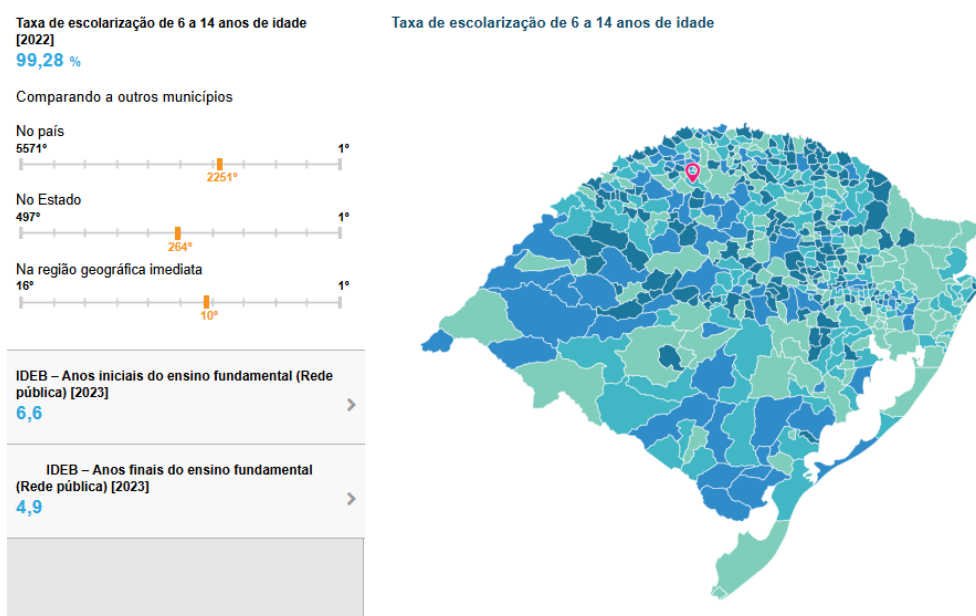
Energia Elétrica: Com um acesso quase universal à energia elétrica em Santo Augusto, a potencialização do funcionamento de serviços essenciais, como unidades de saúde, é evidente. A disponibilidade de eletricidade é fundamental para o adequado funcionamento de equipamentos médicos e a manutenção das condições adequadas de armazenamento de insumos, contribuindo diretamente para a eficácia dos serviços de saúde prestados à população. No entanto, desafios de manutenção e ampliação da rede elétrica ainda persistem, principalmente em áreas mais remotas.

Sendo assim, é fundamental para a promoção da saúde em Santo Augusto continuar investindo e fortalecendo as políticas públicas voltadas para a infraestrutura básica, garantindo a universalização desses serviços essenciais. A gestão eficiente dessas áreas é imprescindível para a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar da população local.

EDUCAÇÃO

A educação é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento social e está intrinsecamente ligada à promoção da saúde da população de Santo Augusto. Investir na melhoria da qualidade da educação não apenas eleva o nível de conhecimento e capacidade crítica dos cidadãos, mas também impacta diretamente na adoção de práticas saudáveis e na compreensão de informações relacionadas à saúde.

Taxa de Alfabetização: O percentual de alfabetização na cidade de Santo Augusto é um indicador crucial, representando a capacidade da população de acessar informações essenciais para a promoção da saúde. Uma alta taxa de alfabetização, acima de 90,95, é fundamental para empoderar os indivíduos na busca por cuidados adequados e na compreensão de práticas preventivas.



Escolaridade Média da População: Com uma média de 99,28 anos de estudo, a população de Santo Augusto demonstra um nível significativo de formação educacional. Esse dado é essencial, pois reflete na capacidade das pessoas de compreender e aplicar informações de saúde, contribuindo para a promoção de hábitos saudáveis e decisões mais conscientes em relação ao autocuidado.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB): O IDEB de 6,6 para anos iniciais e 4,9 para ensino fundamental reflete o desempenho do sistema educacional local, evidenciando tanto os pontos fortes quanto as áreas que demandam maior atenção. Uma análise aprofundada desse índice pode direcionar esforços para melhorias específicas, garantindo uma educação de qualidade que impacta diretamente na saúde e bem-estar dos cidadãos.

A correlação entre a educação e a saúde é direta e inegável. Indivíduos com maior nível educacional tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, ter melhor acesso a serviços de saúde e ser mais proativos na busca por cuidados preventivos. Essa interligação evidencia a importância de políticas públicas que fortaleçam tanto o setor educacional quanto o de saúde, promovendo um ciclo virtuoso de desenvolvimento social e bem-estar.

Investir na melhoria da educação em Santo Augusto não é apenas um ato de desenvolvimento social, mas também um investimento direto na saúde e no bem-estar integral da população. Ao fortalecer a educação, estamos garantindo um futuro mais saudável e sustentável para todos os cidadãos, com impactos positivos que reverberam em todas as esferas da sociedade.

SEGURANÇA ALIMENTAR

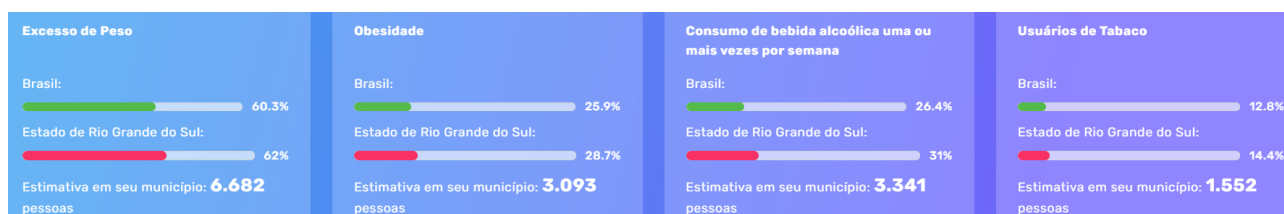
A segurança alimentar no município de Santo Augusto pode ser compreendida a partir da articulação entre os dados do IBGE, do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e das diretrizes estaduais. O município apresenta características agropecuárias marcantes, com população em torno de 14 mil habitantes, boa parte residente na área rural, e forte dependência da agricultura familiar, o que favorece a produção local de alimentos e a valorização das práticas tradicionais.

No âmbito estadual, Santo Augusto está inserido nas diretrizes do III Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (PESAN 2024–2027), que propõe ações voltadas à promoção da soberania alimentar, à valorização da produção local e ao fortalecimento de políticas públicas intersetoriais. O município aderiu ao SISAN, assumindo o compromisso com a estruturação de conselhos e planos municipais de segurança alimentar, conforme orientações da Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional. A Estratégia Estadual de Fomento dos Pontos Populares de Segurança Alimentar, instituída pelo Decreto nº 57.791/2024, também reconhece iniciativas locais voltadas à produção agroecológica, à educação alimentar e à distribuição de alimentos saudáveis.

Esses elementos indicam que Santo Augusto apresenta avanços institucionais e potencial para consolidar uma política de segurança alimentar sustentável e inclusiva, alinhada às diretrizes estaduais e às necessidades da população local.

PERFIL DE MORBIDADE

Os condicionantes de saúde de Santo Augusto revelam um cenário marcado por importantes fatores de risco e prevalência elevada de doenças crônicas não transmissíveis, refletindo um perfil de morbidade semelhante ao observado no estado e no país, porém com números que demandam atenção específica da gestão municipal. A estimativa aponta que 6.682 moradores apresentam excesso de peso e 3.093 são obesos, indicando que grande parte da população está exposta a riscos cardiovasculares, metabólicos e funcionais. Além disso, 3.341 pessoas têm consumo regular de bebida alcoólica (uma ou mais vezes por semana) e 1.552 são usuárias de tabaco, reforçando comportamentos que aumentam a probabilidade de agravos como doenças cardíacas, AVC, câncer e transtornos mentais.



Entre as condições crônicas diagnosticadas ou autorreferidas, Santo Augusto possui aproximadamente 926 pessoas com diabetes, 2.608 com hipertensão arterial e 1.756 com colesterol alto, compondo um conjunto significativo de moradores que dependem de acompanhamento contínuo pela Atenção Primária à Saúde (APS) e necessitam de estratégias de cuidado longitudinal, educação em saúde e prevenção de complicações. A presença estimada de 1.271 pessoas com diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental evidencia que os transtornos mentais também têm peso relevante no município, exigindo ampliação da oferta de cuidado psicossocial, escuta qualificada e ações integradas com a rede de assistência social. Soma-se a isso a estimativa de 979 pessoas com algum tipo de deficiência, indicando a necessidade de políticas inclusivas, acessibilidade e estratégias específicas de cuidado, prevenção de agravos e suporte às famílias.

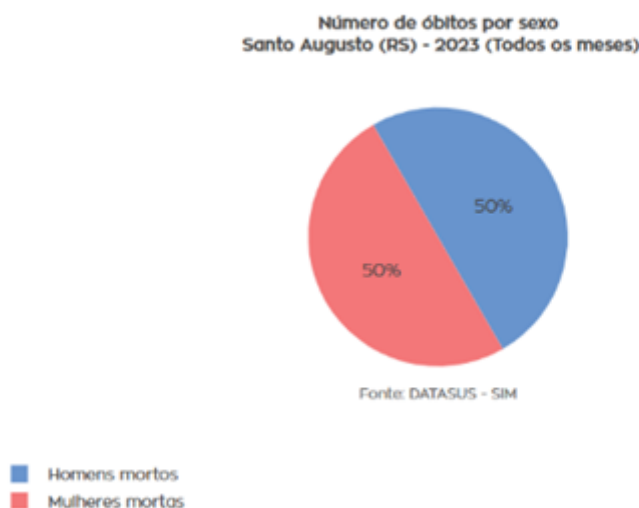


Esse conjunto de dados demonstra que Santo Augusto apresenta um perfil de morbidade típico de populações em processo de envelhecimento e transição epidemiológica, com forte predominância de doenças crônicas, fatores de risco modificáveis e agravos relacionados ao comportamento e estilo de vida. Para enfrentar esse cenário, torna-se essencial fortalecer a Atenção Primária, ampliar o acesso ao acompanhamento multiprofissional, investir em prevenção, melhorar o controle das condições crônicas e estruturar programas de promoção da saúde que atuem sobre alimentação, atividade física, saúde mental e redução de consumo de álcool e tabaco. O perfil identificado exige ações contínuas, intersetoriais e territorializadas, garantindo que a rede municipal responda de forma integrada às principais demandas de saúde da população de Santo Augusto.

PERFIL DE MORTALIDADE

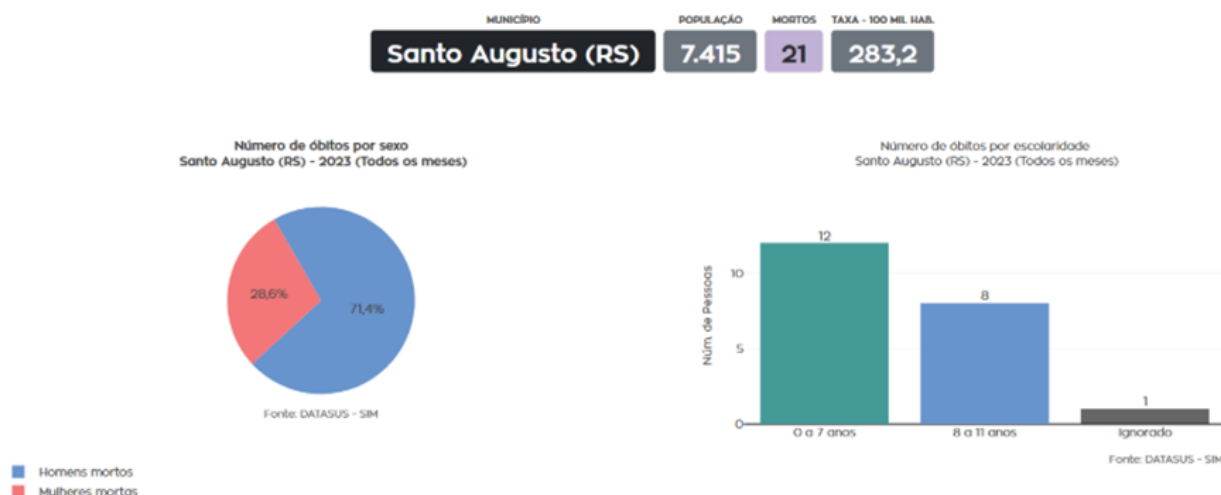
A análise da taxa de mortalidade e de suas principais causas é um indicador essencial que reflete a qualidade de vida e o acesso da população aos serviços de saúde. Essa análise permite um mapeamento das prioridades sanitárias, possibilitando a implementação de ações de saúde mais focadas e eficazes.

Informações do DATSUS em Santo Augusto no ano de 2023, destacando três informações centrais: o número de nascidos vivos (155), o número total de óbitos ocorridos entre menores de um ano (4) e a taxa de mortalidade infantil de 25,8 por mil nascidos vivos, indicador considerado elevado e que merece atenção no planejamento em saúde. O gráfico circular mostra que os óbitos registraram distribuição igual entre os sexos, com 50% ocorrendo em meninos e 50% em meninas, evidenciando que não houve diferença de risco entre gêneros nesse período. Já o gráfico de barras demonstra que, para todos os casos, a escolaridade materna não foi informada, um ponto crítico que limita a capacidade de análise de fatores de risco associados e prejudica o planejamento de ações preventivas, visto que a escolaridade é um determinante social relevante nas condições de saúde materno-infantil.

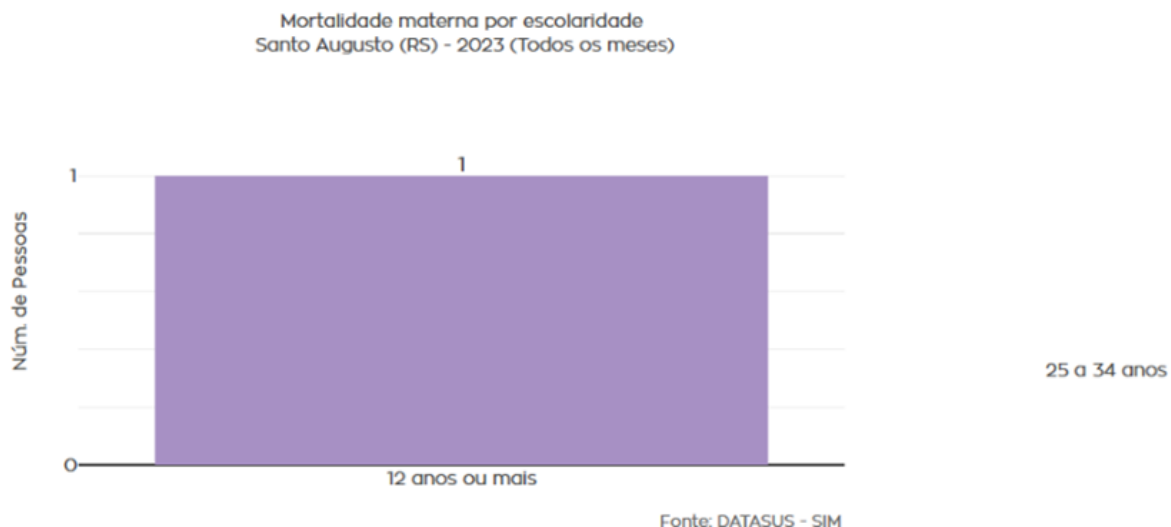


O perfil de mortalidade geral de Santo Augusto em 2023, contabilizando 21 óbitos e uma taxa de 283,2 óbitos por 100 mil habitantes, valor relevante para um município de pequeno porte. A distribuição por sexo evidencia que 71,4% dos óbitos ocorreram entre homens (15 casos), enquanto 28,6% ocorreram entre mulheres (6 casos), reforçando um padrão já conhecido nacionalmente: homens morrem mais e mais cedo, geralmente por causas evitáveis, violências, doenças crônicas não controladas e menor procura pelos serviços de saúde. Já o gráfico de escolaridade mostra que

12 pessoas falecidas tinham entre 0 e 7 anos de estudo, 8 tinham entre 8 e 11 anos, e 1 caso teve escolaridade ignorada, destacando que a baixa escolaridade permanece associada a piores condições de saúde, maior exposição a vulnerabilidades e menor acesso à informação e prevenção.



No ano de 2023 o município de Santo Augusto registrou 1 óbito materno, segundo dados do SIM/Datasus. Embora se trate de um único caso, sua ocorrência é altamente relevante, pois a mortalidade materna é considerada um evento sentinela — isto é, um indicador de falhas na rede de atenção à saúde da mulher, especialmente no pré-natal, parto e puerpério. O fato de a gestante possuir maior nível de escolaridade reforça que o risco materno não está restrito a grupos com menor acesso à informação, indicando que fatores como qualidade do cuidado, identificação precoce de riscos, vigilância adequada e fluxos de encaminhamento eficientes precisam ser continuamente fortalecidos. Esse dado aponta para a necessidade de ações específicas no Plano Municipal de Saúde, como qualificação das equipes, melhoria da assistência obstétrica e integração entre APS, serviços hospitalares e vigilância, a fim de prevenir novos casos e garantir maior segurança no ciclo gravídico-puerperal em Santo Augusto.



Isso reforça a importância da qualificação das informações no **SIM/SINASC** e do fortalecimento das rotinas de vigilância epidemiológica e atenção pré-natal no município. Em conjunto, esses elementos mostram que Santo Augusto enfrenta desafios importantes no cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido, e que ações do PMS devem priorizar: ampliação e qualificação do pré-natal, redução de fatores de risco evitáveis, acompanhamento longitudinal das gestantes e integração entre APS, vigilância e serviços hospitalares — essenciais para reduzir a mortalidade infantil e aprimorar a qualidade da atenção materno-infantil.

O perfil de mortalidade apresentado reforça a importância do PMS como instrumento estratégico para reduzir mortes evitáveis, orientando ações baseadas em evidências e determinantes sociais da saúde. Os padrões observados — maior mortalidade masculina, impacto da baixa escolaridade e presença de fatores evitáveis — indicam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária, ampliar estratégias de prevenção de agravos, intensificar o cuidado às doenças crônicas, qualificar o monitoramento de populações vulneráveis e promover ações intersetoriais em educação, segurança e assistência social. Dessa forma, o PMS pode direcionar políticas que reduzam desigualdades, ampliem o acesso ao cuidado e impactem diretamente os indicadores de mortalidade do município.

SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um componente fundamental da saúde pública e reflete diretamente o bem-estar psicológico da população. A análise de indicadores como taxas de internações e mortalidade por causas associadas à saúde mental é crucial para o planejamento de ações efetivas de prevenção, suporte psicológico e cuidados especializados.

Em relação a problemas relacionados a saúde mental observa-se que cerca de 1.271 moradores de Santo Augusto possuem diagnóstico autorreferido de depressão, feito por profissional de saúde mental, um número expressivo para um município de porte médio e que reforça a relevância da saúde mental como prioridade na rede de atenção. Esse quantitativo revela não apenas a presença significativa de sofrimento psíquico na população, mas também a necessidade de fortalecer estratégias de acolhimento, atendimento contínuo, grupos terapêuticos, cuidado compartilhado na Atenção Primária e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. O dado evidencia ainda a importância de políticas públicas que promovam prevenção, educação em saúde e combate ao estigma, garantindo suporte adequado às pessoas em sofrimento mental e contribuindo para uma rede mais acolhedora, resolutiva e humanizada em Santo Augusto.

Diagnóstico autorreferido de depressão por profissional de saúde mental



Estimativa em seu município:

Cerca de
1.271
habitantes

O município de Santo Augusto apresenta um índice elevado de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) em Santo Augusto, totalizando 100 internações em 2024, o que corresponde a um índice de 704,42 internações por 100 mil habitantes, valor significativamente acima da meta estipulada (600). Esse resultado revela um cenário preocupante de adoecimento mental no município e indica que a rede de cuidado psicossocial ainda possui fragilidades na prevenção, no acompanhamento contínuo e na resolutividade dos casos antes que evoluam para internações hospitalares. A alta taxa reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária, ampliar estratégias de cuidado em saúde mental, estruturar fluxos com a rede especializada e

aprimorar ações de prevenção, acolhimento e acompanhamento territorial.

Nesse contexto, os indicadores de saúde assumem papel central no planejamento do PMS, pois permitem identificar problemas prioritários, dimensionar a gravidade dos agravos e orientar decisões de gestão com base em evidências. Monitorar indicadores como internações por TMC possibilita à administração municipal avaliar se as ações de promoção, prevenção e cuidado psicossocial estão sendo efetivas ou se necessitam ajustes. A partir desses dados, o PMS pode direcionar metas específicas, como ampliar cobertura de atendimentos em saúde mental na APS, aumentar oferta de grupos terapêuticos, qualificar a busca ativa de situações de risco, integrar vigilância e assistência e fortalecer a articulação com serviços regionais. Dessa forma, o uso estratégico dos indicadores possibilita reduzir internações evitáveis, melhorar a qualidade do cuidado e promover a saúde mental de forma mais resolutiva e humanizada para a população de Santo Augusto.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica que impõe desafios específicos à saúde pública e requer uma análise cuidadosa das políticas de cuidado contínuo. É essencial analisar o perfil demográfico dos idosos no município, incluindo sua proporção na população, distribuição territorial (urbana e rural) e as principais demandas de saúde, como doenças crônicas, saúde mental e necessidades de reabilitação.

O município de Santo Augusto possui um perfil populacional marcadamente envelhecido: 2.507 idosos entre 60 e 80 anos, representando 18,15% da população, e outros 480 idosos acima de 80 anos, correspondendo a 3,47%. Isso significa que mais de 21% dos moradores do município já estão na faixa etária idosa, indicador que reforça o avanço da transição demográfica e a necessidade de uma rede de saúde preparada para o cuidado de longo prazo, prevenção e manejo de doenças crônicas, reabilitação, apoio domiciliar e ações específicas de promoção do envelhecimento ativo. Esse cenário exige da gestão municipal um planejamento contínuo para qualificar a Atenção Primária, fortalecer o cuidado integral e ampliar estratégias de vigilância e acompanhamento da população idosa, que tende a crescer nos próximos anos.



Em Santo Augusto no indicador de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), evidenciando que, em 2024, 482 idosos tiveram o procedimento registrado, o que corresponde a 14% da população idosa estimada em 3.291 pessoas. Embora o município tenha iniciado a qualificação do cuidado à pessoa idosa, o percentual alcançado ainda está distante da meta nacional e indica a necessidade de fortalecer as ações da Atenção Primária voltadas ao envelhecimento saudável. Esse resultado reforça a importância de ampliar o número de avaliações, organizar a busca ativa, qualificar as equipes para a aplicação da AMPI e garantir acompanhamento longitudinal dos idosos, especialmente diante do rápido envelhecimento populacional de Santo Augusto. O indicador evidencia um potencial de melhoria significativo e orienta a gestão para a priorização do cuidado integral à pessoa idosa.

IMUNIZAÇÕES

A cobertura vacinal é um indicador fundamental que reflete a eficácia da saúde pública na proteção da população contra doenças preveníveis. A análise dos índices de vacinação do calendário infantil, bem como das campanhas sazonais como Influenza e de emergências de saúde pública como a COVID-19, é essencial para o planejamento de ações.

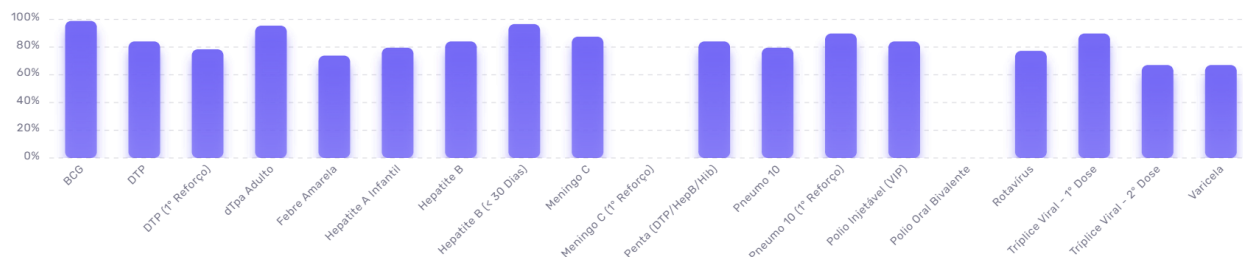
É crucial que o município de Santo Augusto monitore continuamente suas taxas de cobertura para garantir a proteção coletiva e o cumprimento das metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A adesão ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde é essencial para proteger a população contra doenças imunopreveníveis, reduzir internações e óbitos e impedir a reintrodução de enfermidades já controladas no país. O calendário vacinal brasileiro é reconhecido internacionalmente pela amplitude e eficácia, oferecendo gratuitamente vacinas seguras e atualizadas para diferentes faixas etárias. Seguir o PNI significa garantir proteção coletiva, fortalecer a imunidade de grupo e manter sob controle doenças como sarampo, poliomielite, difteria, tétano, hepatites e influenza. Para os municípios, manter altas coberturas vacinais é também uma exigência federal vinculada ao financiamento da Atenção Primária e à avaliação de desempenho dos indicadores de saúde.

No caso de Santo Augusto, é possível ver que o município apresenta um desempenho vacinal intermediário, com coberturas que variam entre altas e moderadas conforme o imunizante. Vacinas como BCG, dTpa adulto, Meningo C e Penta apresentam coberturas próximas ou superiores a 90%, demonstrando bom desempenho da rede de vacinação para imunizantes aplicados em serviços de rotina e maternidade. Entretanto, algumas vacinas estratégicas — especialmente Febre Amarela, Rotavírus, Varicela e a segunda dose da Tríplice Viral — apresentam percentuais mais baixos, o que indica vulnerabilidade para doenças cujo controle depende de alta cobertura e regularidade na imunização infantil. Esse padrão sugere desafios como abandono vacinal, dificuldade de busca ativa, rotinas inconsistentes nas salas de vacina e barreiras no acesso da população.

Cobertura Vacinal

Selecione um tipo de Imuno para ver a série histórica



No contexto do Plano Municipal de Saúde (PMS), esses resultados reforçam a necessidade de estruturar ações específicas para elevar as coberturas, incluindo ampliação das estratégias extramuros, fortalecimento da busca ativa via ACS, verificação da caderneta vacinal em escolas, campanhas integradas e capacitação contínua das equipes de imunização. A gestão deve ainda alinhar metas anuais, monitorar mensalmente os indicadores e integrar o setor de vigilância com a Atenção Primária. Assim, ao analisar as imunizações dentro do PMS, o município consegue direcionar esforços para reduzir doenças evitáveis, elevar sua performance nos indicadores federais e garantir maior proteção à saúde da população de Santo Augusto.

EQUIDADES

A equidade em saúde é um princípio fundamental do SUS e tem sido incorporado de forma progressiva ao planejamento municipal. O município, embora de pequeno porte, reconhece a importância de garantir acesso qualificado e humanizado aos grupos em situação de vulnerabilidade social, como a população negra, indígena, quilombola, LGBTQIA+ e pessoas em situação de rua. A Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde orienta que esses grupos devem ser atendidos com estratégias específicas, considerando suas realidades culturais, sociais e históricas. No território local, esse compromisso se expressa por meio da atuação da atenção básica, que busca identificar e acolher essas populações com sensibilidade e respeito.

O Plano Municipal de Saúde reconhece que a equidade não se faz apenas com acesso, mas com respeito às diferenças e com políticas públicas que enfrentem as desigualdades estruturais que afetam esses grupos historicamente excluídos.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

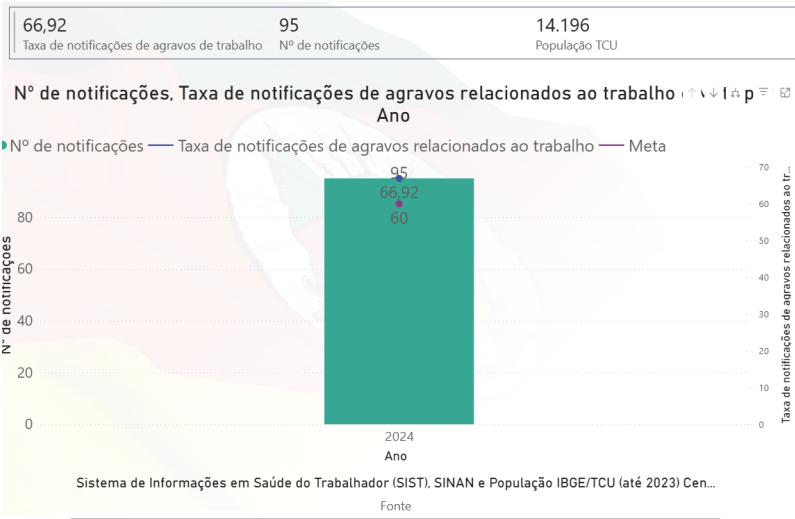
A população em situação de rua, embora pequena e flutuante, é um grupo vulnerável que enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde. Este segmento da população muitas vezes vive em condições precárias, o que agrava problemas de saúde e limita o acesso a cuidados médicos adequados. As estratégias de atendimento para essa população incluem um enfoque integrado que visa promover a inclusão social e garantir o acesso equitativo à saúde.

As principais iniciativas estabelecidas para atender usuários da população em situação de rua são: acolhimento pela Rede de Assistência Social; acesso à Atenção Básica; vigilância socioassistencial; encaminhamento para cuidados especializados; vacinação e ações de saúde coletiva.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é um componente essencial da saúde pública, pois as condições e os processos de trabalho influenciam diretamente a qualidade de vida da população economicamente ativa. A análise das principais doenças ocupacionais, associadas aos setores econômicos predominantes no município, é fundamental para o planejamento de ações de vigilância e prevenção.

A seguir o cenário de agravos relacionados ao trabalho em Santo Augusto no ano de 2024, registrando 95 notificações, o que corresponde a uma taxa de 66,92 notificações por 100 mil habitantes, acima da meta estabelecida (60). Esse resultado indica que o município enfrenta um volume significativo de acidentes e doenças relacionados ao ambiente laboral, refletindo possíveis fragilidades nas condições de trabalho, na prevenção de riscos ocupacionais e na proteção da saúde do trabalhador. Os dados reforçam a importância da vigilância em saúde do trabalhador, da notificação qualificada e da integração entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e setores produtivos, de modo a fortalecer ações educativas, identificar ambientes de risco e promover medidas preventivas que reduzam a ocorrência de agravos no contexto laboral do município.



A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico nesse processo, realizando o acolhimento, a vigilância territorial, o registro adequado das notificações no SINAN e e-SUS, e o acompanhamento dos trabalhadores em situações de risco. A APS também contribui para ações educativas e orientações sobre o uso correto de EPIs, prevenção de acidentes e cuidados com a saúde mental relacionada ao trabalho.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro da rede de cuidados. A avaliação da cobertura das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é essencial para medir o alcance dos serviços à população.

Através de um panorama sintetizado de Santo Augusto, destacando características demográficas, socioeconômicas e de acesso à saúde que ajudam a compreender o nível de vulnerabilidade da população. Entre os dados mais relevantes está o alto índice de dependência do SUS, evidenciado pelo fato de que 12.503 moradores, equivalente a 89% da população, utilizam exclusivamente os serviços públicos de saúde — proporção superior à média nacional e alinhada à realidade dos municípios de pequeno e médio porte do Rio Grande do Sul. Esse cenário reforça que a rede pública é o principal, e muitas vezes o único, meio de acesso à saúde para a maioria dos habitantes.

Outro ponto importante é que apenas 10,06% da população possui plano de saúde, o que intensifica ainda mais a centralidade do SUS como garantidor de cuidado universal. Aliado a isso, a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município chega a 85%, indicando que grande parte da população está vinculada às equipes de Estratégia Saúde da Família, que são a porta de entrada do sistema e o principal mecanismo de cuidado contínuo, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e vigilância do território.

Nesse contexto, a dependência quase total da população em relação ao SUS — especialmente da APS — reforça a responsabilidade estratégica do município em fortalecer essa rede, garantindo estrutura adequada, equipes completas, planejamento territorial, integração com vigilância e qualificação permanente dos profissionais. Esses dados deixam evidente que o SUS é a base da garantia do direito à saúde em Santo Augusto, e que o desempenho da gestão municipal na Atenção Primária impacta diretamente os indicadores de saúde, a equidade e a qualidade de vida da comunidade.

A estrutura de estabelecimentos de saúde de Santo Augusto, conforme registrado no CNES, evidencia uma rede bastante concentrada na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a base do cuidado no município e a principal porta de entrada do SUS. O município conta com diversas Equipes de Saúde da Família (ESF) — Zona Sul, Zona Leste, Zona Oeste e outras unidades urbanas e rurais — distribuídas estrategicamente para garantir cobertura territorial e acompanhamento longitudinal da população. Essas unidades realizam desde ações de promoção e prevenção até o cuidado de condições agudas e crônicas, atendimento da demanda espontânea, administração de imunizações, saúde da mulher, da criança, do idoso e atividades de vigilância em

saúde.

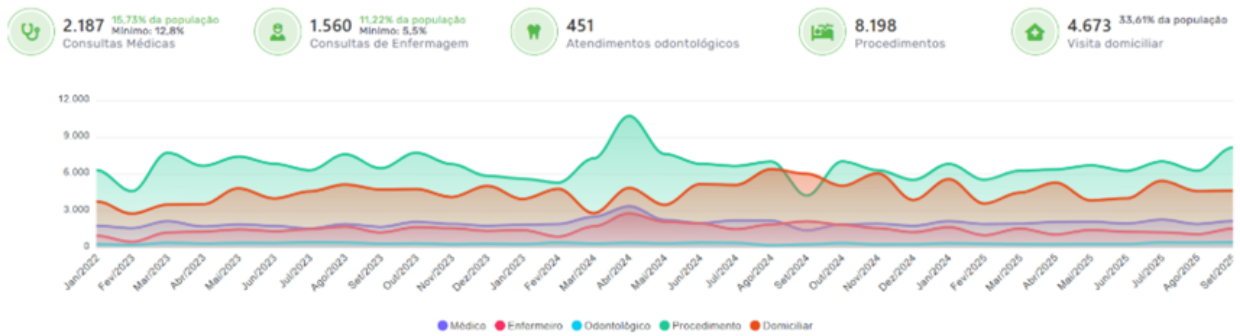
Além das ESFs, o município dispõe de unidades complementares de APS, como o Posto de Saúde Novo Milênio, a Unidade Centro Interior, a Academia de Saúde (voltada à promoção de hábitos saudáveis) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, fundamentais para a articulação do cuidado no território, busca ativa, acompanhamento de grupos vulneráveis e fortalecimento do vínculo entre comunidade e equipes. A presença de uma Policlínica também contribui com apoio ambulatorial, ofertando atendimentos especializados que complementam a resolutividade da APS, embora não substituam o cuidado cotidiano prestado nas unidades básicas.

Essa configuração demonstra que Santo Augusto tem uma rede de Atenção Primária relativamente estruturada, capaz de atender a maior parte das necessidades de saúde da população — essencial em um município onde 89% dos moradores dependem exclusivamente do SUS. A qualidade dessa rede tem impacto direto nos indicadores do PMS, como controle de doenças crônicas, saúde do idoso, pré-natal, vigilância de agravos e prevenção de internações evitáveis. Por isso, fortalecer as unidades básicas, manter equipes completas, garantir oferta de serviços essenciais e aprimorar o trabalho dos ACS são estratégias fundamentais para melhorar os resultados em saúde e aumentar a resolutividade da APS no território.

A trajetória da quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ao longo dos últimos anos reflete diretamente a capacidade do município de manter sua estratégia de Atenção Primária forte, territorializada e próxima das famílias. Observar essa variação não é apenas analisar números: é avaliar a estabilidade da vigilância em saúde, a continuidade do cuidado e a habilidade de identificar precocemente riscos e vulnerabilidades no território. Períodos em que houve redução no número de ACS certamente impactaram negativamente ações essenciais como visitas domiciliares, monitoramento de condições crônicas, acompanhamento de gestantes, identificação de situações de violência, vigilância de doenças e integração com a equipe multidisciplinar. Da mesma forma, momentos de recomposição do quadro mostram esforço de gestão para reorganizar o cuidado e reaproximar o serviço da comunidade.

A produção da APS em Santo Augusto ao longo do período 2023–2025 vem mostrando o volume de atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos, procedimentos e visitas domiciliares. Observa-se que a rede de Atenção Primária realizou 2.187 consultas médicas (15,73% da população) e 1.560 consultas de enfermagem (11,22%), demonstrando atividade constante das equipes de Saúde da Família. Os 8.198 procedimentos exibem a forte demanda por ações técnicas da APS, como curativos, administração de medicamentos e testes rápidos, essenciais para garantir resolutividade e evitar agravos. A produção odontológica, com 451 atendimentos, apresenta um volume menor – possivelmente indicando limitações na oferta de consultas ou maior demanda reprimida. Destaca-se também o elevado número de 4.673 visitas domiciliares (33,61% da população), indicador positivo de vigilância ativa, cuidado longitudinal e monitoramento de grupos vulneráveis.

Produção da Atenção Primária à Saúde (APS)



ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

A atenção secundária e terciária compreende os serviços especializados, hospitalares e de alta complexidade que dão suporte à Atenção Primária. É fundamental descrever a estrutura disponível no município para esses níveis de atenção.

A análise deve incluir os serviços hospitalares locais (leitos, especialidades, urgência), os serviços ambulatoriais especializados (Centro de Especialidades, CAPS) e como o município acessa serviços de alta complexidade não disponíveis localmente, geralmente por meio de pactuações e regulação estadual.

A produção de Média e Alta Complexidade (MAC) apresentada revela elementos importantes para o planejamento municipal em saúde, especialmente quando pensamos na organização da rede assistencial e na sustentabilidade financeira do sistema. Como gestor, esses dados precisam ser analisados não apenas como números isolados, mas como indicadores diretos da capacidade de resposta do município e da efetividade do cuidado oferecido à população.

Produção de Média e Alta Complexidade (MAC)

Atendimento ambulatorial por local de atendimento

Quantidade apresentada
7.351

Quantidade Aprovada
5.635

Porcentagem de aprovação
76,65%

Valor Apresentado
R\$62.347,26

Valor Aprovado
R\$49.316,06

Atendimento ambulatorial por local de residência

Quantidade apresentada
20.785

Quantidade Aprovada
17.266

Porcentagem de aprovação
83,06%

Valor Apresentado
R\$184.245,24

Valor Aprovado
R\$168.322,38

No atendimento ambulatorial realizado **pelo local de atendimento**, observa-se 7.351 procedimentos apresentados e 5.635 aprovados, com um percentual de aprovação de **76,65%**. Esse índice demonstra que há um volume expressivo de execução, mas também indica a necessidade de aprimorar o registro, a conformidade e a qualificação das informações encaminhadas — visto que quase um quarto dos procedimentos acaba não sendo aprovado. Isso impacta diretamente o financiamento e revela potencial de melhoria nos fluxos administrativos, especialmente na conferência dos lotes, na capacitação das equipes e na padronização dos registros.

Já no atendimento por local de residência, os números são significativamente maiores: 20.785 apresentados e 17.266 aprovados, com uma taxa de aprovação de 83,06%. Esse resultado

reforça que boa parte das necessidades de saúde da população é atendida fora do território municipal, formando uma rede regional que sustenta a assistência especializada. A alta aprovação demonstra uma integração satisfatória com os serviços regionais, mas também evidencia a dependência assistencial de outros municípios, reforçando a importância da contratualização e do acompanhamento dos prestadores externos.

Em termos financeiros, os valores aprovados — R\$49.316,06 para produção local e R\$168.322,38 para procedimentos realizados fora do município — reforçam a magnitude do investimento indireto em serviços regionais. Esses montantes devem ser considerados no planejamento orçamentário e podem subsidiar estratégias de ampliação da oferta local, especialmente em áreas que hoje geram grande deslocamento ou filas, como pequenas cirurgias, cardiologia e exames diagnósticos.

Por fim, ao incorporar esses dados ao Plano Municipal de Saúde, fica evidente que a MAC precisa ser tratada como parte estratégica da rede, articulada diretamente com a Atenção Primária. A APS deve atuar na qualificação do cuidado, no manejo das condições crônicas, na prevenção de agravos e na redução de encaminhamentos desnecessários — ao mesmo tempo em que o município planeja, junto à regional, a expansão da capacidade assistencial e o fortalecimento das referências. Esse conjunto de ações fortalece o acesso, melhora os indicadores de saúde e otimiza os recursos financeiros, garantindo maior eficiência para o sistema de saúde municipal.

DAS REDES DE SAÚDE

O município de Santo Augusto integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), organizada para garantir acesso universal, integralidade e continuidade do cuidado. A estrutura local é composta por serviços distribuídos nos diferentes níveis de atenção, articulados para atender às necessidades da população.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do SUS no município, com cobertura significativa por Estratégias de Saúde da Família (ESF). Santo Augusto conta com diversas equipes distribuídas entre área urbana e rural, garantindo acompanhamento longitudinal, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção domiciliar. A presença de Agentes Comunitários de Saúde fortalece o vínculo com as comunidades e amplia a capilaridade das ações.

Atenção Ambulatorial Especializada

O município dispõe de serviços ambulatoriais de média complexidade, como policlínicas, centros clínicos e unidades de fisioterapia, que oferecem consultas especializadas, exames diagnósticos e reabilitação. Laboratórios locais complementam a rede, garantindo acesso a análises clínicas e apoio diagnóstico.

Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar é assegurada pelo Hospital Bom Pastor, unidade de referência municipal para internações e procedimentos de média complexidade, articulada com a rede regional para encaminhamentos de alta complexidade.

Vigilância em Saúde

A estrutura municipal inclui serviços de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, responsáveis pelo monitoramento de riscos, controle de agravos e ações preventivas. Campanhas de vacinação são realizadas em unidades específicas, como o serviço “Imunize”, garantindo cobertura vacinal adequada.

Atenção Complementar e Intersetorialidade

O município também conta com iniciativas voltadas à promoção da saúde, como a Academia da Saúde, e parcerias com instituições como a APAE, que oferecem suporte a pessoas com

deficiência. Essas ações reforçam a integração entre saúde, educação e assistência social.

Integração e Regulação

A Secretaria Municipal de Saúde, cadastrada no CNES como central de gestão, coordena a rede, garantindo regulação de serviços, logística de medicamentos e articulação com a rede regional, assegurando continuidade do cuidado e acesso equitativo.

PANORAMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste relatório, apresentaremos um diagnóstico abrangente da situação de saúde em Santo Augusto, abordando desde o perfil demográfico e socioeconômico até o panorama epidemiológico, a estrutura dos serviços de saúde e os determinantes que influenciam a saúde da população.

Perfil Demográfico e Socioeconômico

Analisando os dados demográficos disponíveis, observamos que a população total de Santo Augusto é de 13902 habitantes, com uma distribuição que mostra uma proporção significativa de residentes na zona rural. A pirâmide etária reflete uma população predominantemente jovem, o que implica em demanda elevada por serviços de pediatria e saúde materno-infantil. Em relação aos indicadores socioeconômicos, destaca-se o Índice de Desenvolvimento Humano 0,739, refletindo um cenário que combina desafios e potencialidades para o sistema de saúde local.

Perfil Epidemiológico e de Morbimortalidade

Ao analisar as principais causas de internação e mortalidade em Santo Augusto, identificamos que as doenças cardíacas e as doenças respiratórias crônicas figuram como problemas de saúde de destaque na região. Além disso, os diagnósticos autorreferidos de hipertensão e diabetes são prevalentes, sinalizando a necessidade de fortalecimento da atenção às doenças crônicas não transmissíveis. No campo das doenças infecciosas, destaca-se a ocorrência de casos de notificação compulsória devido a doenças como a dengue e a tuberculose, exigindo ações efetivas de vigilância para controle e prevenção.

Estrutura da Rede de Serviços de Saúde

Com base na descrição da infraestrutura de saúde disponível, percebe-se que a cobertura da Atenção Primária é abrangente, com um número adequado de Unidades Básicas de Saúde e outros pontos de assistência primária. No entanto, a disponibilidade de hospitais e serviços de média e alta complexidade pode demandar uma avaliação minuciosa para atender às necessidades da população em termos de acessibilidade e resolutividade dos serviços de saúde.

Análise de Determinantes e Condicionantes da Saúde

O cenário de saneamento básico em Santo Augusto revela desafios, com baixa cobertura de água tratada e esgotamento sanitário, o que representa um risco significativo para a saúde da população. Além disso, estimativas apontam para comportamentos de risco, como altas taxas de tabagismo e consumo de álcool, fatores que influenciam a morbidade e mortalidade por doenças crônicas. Ações preventivas, como o rastreamento de câncer, são fundamentais para a detecção

precoce e o manejo adequado das doenças, destacando a importância dos serviços de saúde locais no cuidado preventivo e curativo.

Em síntese, Santo Augusto enfrenta desafios complexos em sua saúde pública, incluindo a necessidade de fortalecimento da atenção às doenças crônicas e infecciosas, aprimoramento da rede de serviços de saúde para maior resolutividade e investimentos em determinantes sociais e ambientais que impactam diretamente a saúde da população. As potencialidades da rede de saúde local residem na cobertura da APS e na atuação preventiva diante dos principais problemas de saúde identificados.

SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA DISPONÍVEIS

A rede de saúde do município de Santo Augusto atua em diversas áreas de atenção, com destaque para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), Reabilitação e Serviços Especializados, Assistência Farmacêutica, Exames de Apoio e Diagnóstico, Vigilância em Saúde e Regulação, com integração à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

- Atenção Primária à Saúde (APS)
- Reabilitação e Serviços Especializados
- Assistência Farmacêutica
- Exames de Apoio e Diagnóstico
- Vigilância em Saúde
- Regulação e Fluxo de Acesso

Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde em Santo Augusto é organizada por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Oferece consultas médicas, odontológicas, vacinação, além de acolhimento e agendamento de consultas. Destaca-se o serviço da unidade móvel para áreas rurais.

Reabilitação e Serviços Especializados

O Centro de Reabilitação oferece serviços de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, com acesso via encaminhamento. Já os Serviços Especializados são centralizados na Policlínica, com regulação através do sistema SISREG/GERCON a partir de encaminhamentos.

Assistência Farmacêutica

A Farmácia Municipal de Santo Augusto provê serviços de Dispensação de REMUME, orientações e acompanhamento.

Exames de Apoio e Diagnóstico

Os exames de apoio e diagnóstico em Santo Augusto são ofertados através de prestadores contratualizados, como Hospitais, Clínicas e Unidades de Saúde. Os tipos de exames incluem:

- **Imagem:** Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Raio-X.
- **Laboratório de Análises Clínicas:** Hemograma, Colesterol, Glicemia.

Vigilância em Saúde

- Epidemiológica: Monitoramento de doenças na população.
 - Sanitária: Fiscalização de condições sanitárias.
 - Ambiental: Controle de riscos ambientais à saúde.
 - Saúde do Trabalhador: Proteção da saúde dos trabalhadores.
1. Monitoramento das condições de saúde da população.
 2. Fiscalização das ações de saúde.
 3. Educação para a promoção da saúde.
 4. Resposta rápida a emergências de saúde.

A Vigilância em Saúde atua em estreita integração com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

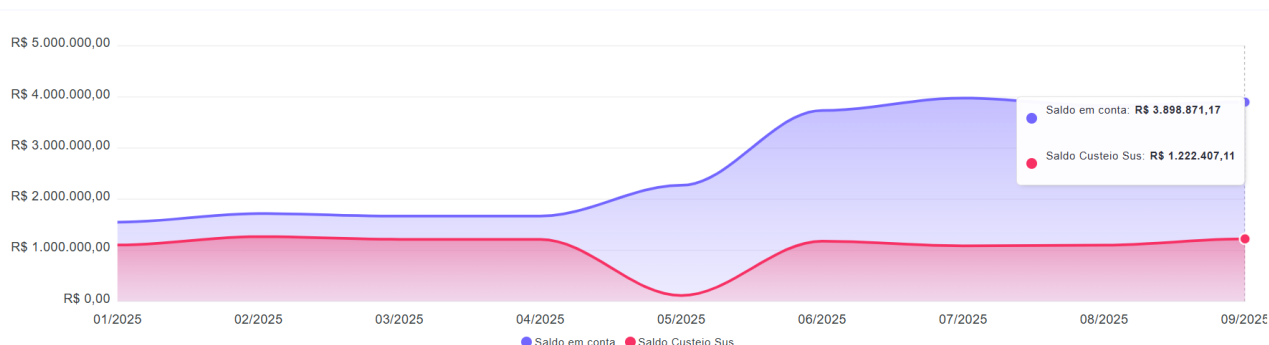
Regulação e Fluxo de Acesso

A regulação em Santo Augusto desempenha papel fundamental na organização dos serviços de saúde, com encaminhamento, referência e contrarreferência bem definidos. O fluxo segue o processo: Usuário na UBS -> Médico solicita no GERCON -> Regulação agenda -> Paciente é comunicado. Os instrumentos utilizados incluem GERCON e Mapas da CIR. Principais desafios enfrentados envolvem filas e falta de contrarreferência, com ações de melhoria em andamento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução orçamentária em saúde no município de Santo Augusto deve ser compreendida à luz das normativas federais e das diretrizes estabelecidas pela própria Lei Orgânica Municipal, que determinam obrigações específicas para o financiamento e aplicação dos recursos do setor. Conforme a Constituição Federal (art. 198, §2º) e a Lei Complementar 141/2012, o município deve aplicar, no mínimo, 15% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, assegurando transparência, eficiência e controle social no uso desses recursos. A Lei Orgânica do Município reforça esse compromisso ao determinar que a saúde seja tratada como prioridade estratégica, garantindo que os investimentos sejam planejados de forma contínua, alinhados às necessidades da população e integrados ao Plano Municipal de Saúde. Assim, a execução orçamentária em Santo Augusto não é apenas uma obrigação legal, mas um instrumento essencial para fortalecer a rede de atenção, ampliar serviços e assegurar acesso universal e de qualidade aos usuários do SUS.

Saldo Federal Total

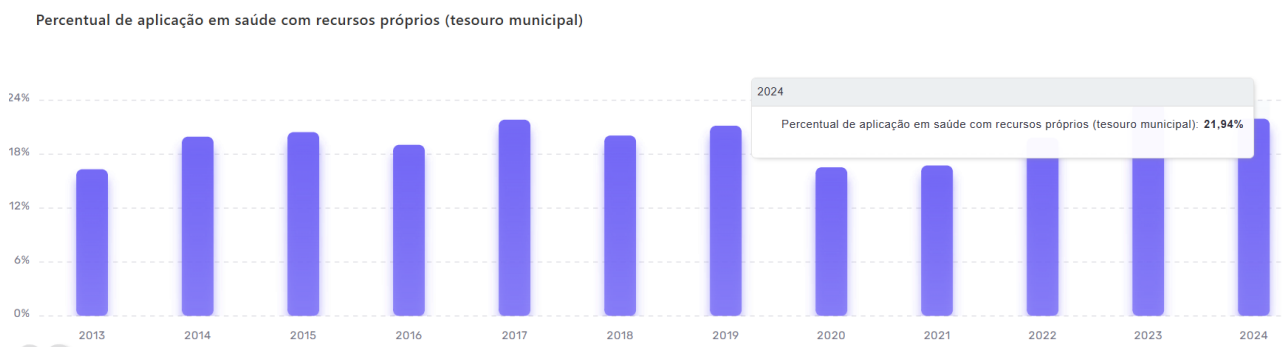


A execução orçamentária em saúde no município de Santo Augusto deve ser compreendida à luz das normativas federais e das diretrizes estabelecidas pela própria Lei Orgânica Municipal, que determinam obrigações específicas para o financiamento e aplicação dos recursos do setor. Conforme a Constituição Federal (art. 198, §2º) e a Lei Complementar 141/2012, o município deve aplicar, no mínimo, 15% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, assegurando transparência, eficiência e controle social no uso desses recursos. A Lei Orgânica do Município reforça esse compromisso ao determinar que a saúde seja tratada como prioridade estratégica, garantindo que os investimentos sejam planejados de forma contínua, alinhados às necessidades da população e integrados ao Plano Municipal de Saúde. Assim, a execução orçamentária em Santo Augusto não é apenas uma obrigação legal, mas um instrumento essencial para fortalecer a rede de atenção, ampliar serviços e assegurar acesso universal e de qualidade aos usuários do SUS.

No contexto do Plano Municipal de Saúde (PMS), essas informações são essenciais para estruturar decisões mais assertivas. O PMS exige coerência entre diagnóstico, metas e capacidade real de financiamento. Assim, a análise do saldo federal permite identificar se o município está executando adequadamente suas políticas, se há subutilização de recursos, ou se existem riscos de acúmulos que podem comprometer a eficiência da gestão. Da mesma forma, a oscilação do custeio do SUS aponta a necessidade de reforçar o planejamento operacional, ajustando fluxos de pagamento, garantindo continuidade dos serviços essenciais e assegurando que a execução orçamentária acompanhe as necessidades apresentadas pela população nos eixos da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde

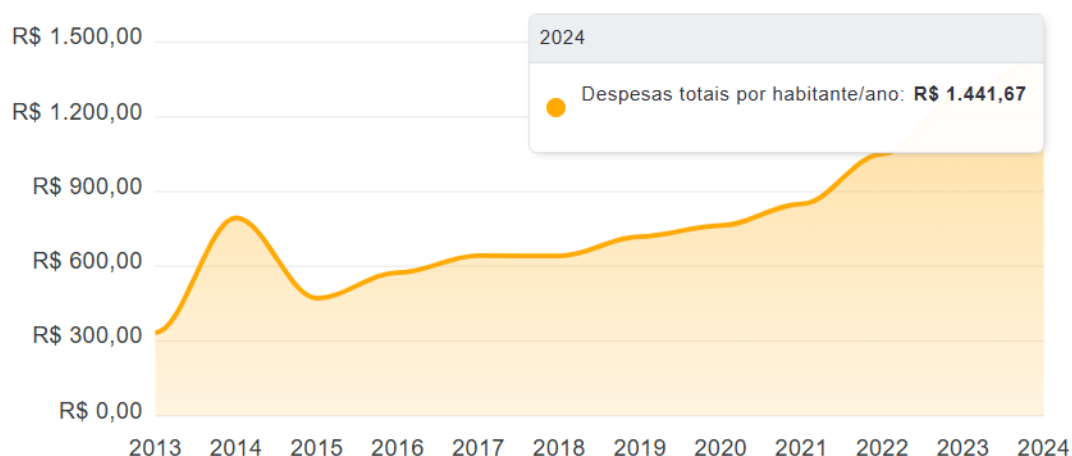
A execução orçamentária apresentada revela um comportamento financeiro que precisa ser analisado de forma estratégica dentro do planejamento da saúde municipal. Observa-se que o saldo total em conta federal cresce de forma significativa ao longo dos meses, ultrapassando R\$ 3,8 milhões, enquanto o saldo específico de custeio do SUS oscila mais fortemente, chegando a ficar próximo de zero em determinado período antes de retomar um patamar acima de R\$ 1,2 milhão. Esse movimento indica que, enquanto o município mantém recursos federais acumulados em conta, a execução dos valores destinados ao custeio apresenta flutuações que precisam ser compreendidas à luz das despesas contratualizadas, da capacidade de execução e da relação entre receitas e obrigações financeiras correntes.

Em relação ao percentual de aplicação de recursos próprios o gráfico evidencia que Santo Augusto vem mantendo, ao longo dos anos, um percentual de aplicação em saúde acima do mínimo constitucional de 15%, demonstrando compromisso contínuo do município com o financiamento do SUS. Em 2024, o percentual alcançou 21,94%, indicando um esforço expressivo do tesouro municipal para sustentar a rede de serviços, ampliar acesso e garantir a execução das ações previstas no planejamento. Esse patamar reforça a responsabilidade fiscal e estratégica da gestão, garantindo que as prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde possam ser operacionalizadas com maior segurança orçamentária e estabilidade ao longo do ciclo de gestão.



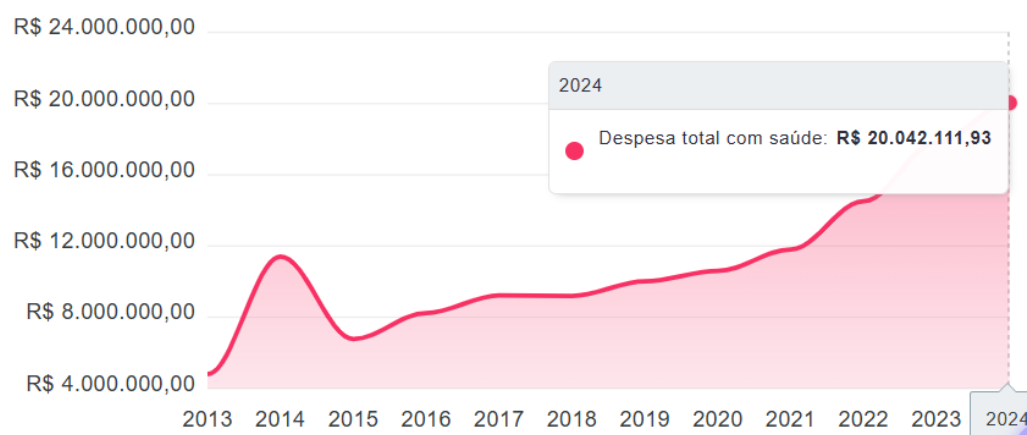
O gráfico evidencia uma evolução consistente das despesas totais em saúde por habitante/ano em Santo Augusto, revelando um crescimento significativo ao longo da última década. Enquanto em 2013 o gasto per capita era inferior a R\$ 400,00, em 2024 o município alcança R\$ 1.441,67 por habitante, demonstrando ampliação do investimento público em saúde. Esse aumento progressivo indica maior compromisso da gestão municipal com a sustentabilidade da rede de serviços, a qualificação da Atenção Primária, a expansão de serviços especializados e a cobertura de custos crescentes relacionados a medicamentos, insumos, tecnologia e força de trabalho. No contexto do Plano Municipal de Saúde, essa trajetória reforça a necessidade de planejamento financeiro contínuo, priorização de recursos e monitoramento da eficiência do gasto, garantindo que o aumento do investimento resulte, de fato, em melhorias nos indicadores de saúde da população.

Despesas totais por habitante/ano



A despesa total com saúde em Santo Augusto apresenta um crescimento expressivo ao longo dos anos, culminando em 2024 com um investimento superior a R\$ 20 milhões, um dos maiores patamares da série histórica. Esse aumento contínuo reflete tanto o avanço dos custos assistenciais quanto a ampliação da oferta de serviços, seja na Atenção Básica, nos atendimentos especializados ou na manutenção da estrutura municipal de saúde. Do ponto de vista do planejamento, esse comportamento reforça a necessidade de uma gestão ainda mais estratégica dos recursos — alinhando orçamento, prioridades e capacidade instalada — para garantir que o aumento do gasto se traduza efetivamente em melhorias de acesso, qualidade e resultados em saúde. No contexto do PMS, acompanhar esse indicador é essencial para avaliar a sustentabilidade financeira das ações propostas e assegurar que o município continue cumprindo suas obrigações legais e sanitárias enquanto estrutura políticas públicas mais eficientes e resolutivas.

Despesa total com saúde



A execução orçamentária da saúde em Santo Augusto demonstra um cenário de responsabilidade fiscal combinada com expansão dos investimentos, evidenciando que o município vem fortalecendo progressivamente sua capacidade de financiar ações e serviços essenciais. Observa-se, nos últimos anos, um crescimento consistente tanto no volume total de recursos aplicados quanto na participação do tesouro municipal, que supera com folga o mínimo constitucional exigido. Esse comportamento revela um compromisso contínuo da gestão em priorizar a saúde pública, garantindo recursos suficientes para manter a Atenção Primária estruturada, apoiar a Média e Alta Complexidade, melhorar a infraestrutura, qualificar equipes e responder às demandas crescentes da população. No contexto do Plano Municipal de Saúde, essa execução orçamentária sólida é fundamental, pois assegura condições reais para implementar metas, ampliar serviços, reduzir desigualdades de acesso e promover avanços concretos nos indicadores de saúde.

FINANCIAMENTO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Santo Augusto constitui a base estruturante para a execução das políticas públicas de saúde e para o funcionamento contínuo dos serviços oferecidos à população. Esse financiamento é composto por recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal, articulados de forma complementar para garantir a integralidade da assistência. No âmbito federal, o município recebe transferências fundo a fundo previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), com destaque para os repasses destinados ao custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que asseguram a manutenção das equipes, o desenvolvimento das ações programáticas e a ampliação das ofertas de cuidado. A soma desses recursos, aliada ao esforço financeiro próprio do município, permite fortalecer a rede, planejar ações estratégicas e cumprir as metas definidas no Plano Municipal de Saúde (PMS).

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Santo Augusto constitui a base estruturante para a execução das políticas públicas de saúde e para o funcionamento contínuo dos serviços oferecidos à população. Esse financiamento é composto por recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal, articulados de forma complementar para garantir a integralidade da assistência. No âmbito federal, o município recebe transferências fundo a fundo previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), com destaque para os repasses destinados ao custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que asseguram a manutenção das equipes, o desenvolvimento das ações programáticas e a ampliação das ofertas de cuidado. A soma desses recursos, aliada ao esforço financeiro próprio do município, permite fortalecer a rede, planejar ações estratégicas e cumprir as metas definidas no Plano Municipal de Saúde (PMS).

A trajetória das despesas com recursos próprios em Santo Augusto revela um esforço municipal crescente para sustentar a política de saúde com autonomia financeira, ampliando progressivamente o investimento proveniente do tesouro local. O avanço de cerca de R\$ 3 milhões em 2013 para mais de R\$ 13,2 milhões em 2024 demonstra que o município vem assumindo um papel cada vez mais protagonista no financiamento do SUS, indo muito além do mínimo constitucional de 15%. Esse movimento reforça o compromisso da gestão em garantir estabilidade orçamentária, ampliar serviços, fortalecer a Atenção Primária e suprir lacunas não cobertas por recursos federais e estaduais. No contexto do Plano Municipal de Saúde (PMS), esse crescimento é um indicativo positivo, pois amplia a capacidade de execução das metas pactuadas, viabiliza novas ações estratégicas e garante maior segurança para investimentos estruturantes — condição essencial para qualificar a rede e melhorar os resultados em saúde da população.

Despesa com recursos próprios (tesouro municipal)



A receita com recursos vinculados em Santo Augusto apresenta oscilações importantes ao longo dos anos, refletindo mudanças nas transferências específicas destinadas a ações e serviços de saúde. Em 2024, o município registra aproximadamente R\$ 4,97 milhões em receitas vinculadas, valor que demonstra a relevância dessas fontes para sustentar programas e políticas cujo uso é previamente definido — como vigilância em saúde, atenção básica, assistência farmacêutica e incentivos federais específicos. Essa variação histórica evidencia tanto momentos de maior aporte, relacionados a políticas nacionais e programas extraordinários, quanto períodos de redução, que podem representar risco à continuidade de ações estratégicas. No planejamento do Plano Municipal de Saúde (PMS), compreender esse comportamento é fundamental para projetar cenários, garantir sustentabilidade financeira das ações prioritárias e fortalecer a gestão responsável dos recursos, alinhando metas e estratégias à capacidade real de financiamento.

Receita com recursos vinculados



Para concluir esta seção, é fundamental reconhecer que a análise do financiamento e da execução orçamentária em saúde não é apenas um exercício contábil, mas um elemento estratégico para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente, sustentável e alinhado às necessidades reais da população. Compreender a origem, o comportamento e a aplicação dos recursos permite ao município planejar com segurança, priorizar ações de maior impacto e garantir que o Plano Municipal de Saúde seja executado com responsabilidade, transparência e foco em resultados concretos para a comunidade.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Santo Augusto é um componente central para garantir a qualidade da atenção prestada à população. Mesmo sendo um município de porte intermediário, suas equipes de saúde atuam de forma integrada e estratégica, assegurando proximidade com o território e capacidade resolutiva na Atenção Primária.

A qualificação contínua dos profissionais — especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, que desempenham papel essencial no acompanhamento das famílias e na identificação de vulnerabilidades — fortalece a APS e amplia a efetividade das ações preventivas e de vigilância em saúde.

A educação permanente mantém as equipes atualizadas e alinhadas às melhores práticas, promovendo assistência mais segura, ágil e humanizada. Além disso, o município tem avançado no uso de tecnologias como e-SUS PEC e SISAB, aprimorando registros, monitoramento de indicadores e a gestão baseada em dados. Ao investir na formação, valorização das equipes e modernização dos processos, Santo Augusto reafirma seu compromisso com um sistema de saúde moderno, eficiente e preparado para responder às necessidades da comunidade.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

O DOMI consiste em uma estrutura essencial no planejamento em saúde, englobando Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Cada componente desempenha um papel fundamental na definição, execução e avaliação das ações de saúde no município de Santo Augusto.

- **Diretrizes:** Conjunto de princípios norteadores que orientam as ações e decisões no âmbito da saúde.
- **Objetivos:** Metas específicas a serem alcançadas dentro de um período determinado, visando a melhoria dos indicadores de saúde da população.
- **Metas:** Ações concretas estabelecidas para atingir os objetivos propostos, detalhando as medidas a serem implementadas.
- **Indicadores:** Parâmetros quantitativos e qualitativos utilizados para mensurar o desempenho e a eficácia das políticas de saúde.

Essa estrutura possibilita um planejamento lógico, monitorável e passível de avaliação, garantindo a efetividade das ações e a transparência na gestão de saúde.

O planejamento em Santo Augusto está alinhado com os novos indicadores de saúde do Ministério da Saúde, lançados em 2025, com foco no cofinanciamento da Atenção Primária, durante o período de vigência do plano de 2026 a 2029. Os indicadores estão organizados em blocos de eSF, eMulti e eSB, abrangendo diferentes aspectos da atenção à saúde da população

O Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto reflete a participação ativa da comunidade, evidenciando que as ações foram construídas de forma democrática, traduzindo as demandas da população em compromissos planejados e mensuráveis. Vale ressaltar que os exemplos mencionados fazem parte de um panorama mais amplo, detalhes adicionais serão apresentados nos próximos capítulos do plano.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1: Ações e Serviços da Rede da Atenção Primária em Saúde				
Objetivo 1.1: Manter o acesso, qualidade e resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária em Saúde				
1.1.1: Ampliar o percentual de atendimentos realizados por demanda programada na Atenção Primária, promovendo a organização do processo de trabalho das equipes.				
Indicador: Percentual de atendimentos por demanda programada em relação ao total de atendimentos na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		10	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.2: Ampliar o percentual de realização de boas práticas de cuidado integral e desenvolvimento infantil, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.3: Garantir a realização das boas práticas de acompanhamento de gestantes e puérperas vinculadas às equipes da Atenção Primária à Saúde.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.4: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com diabetes, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando o acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	

Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.5: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com hipertensão, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.6: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado integral da pessoa idosa, vinculada às equipes da APS, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.7: Ampliar o percentual de realização de boas práticas para prevenção do câncer na mulher, abrangendo os públicos de meninas, adolescentes e mulheres, conforme os critérios estabelecidos no cuidado integral na APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher, em meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos, vinculadas à equipe.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C7	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.8: Ampliar o percentual de pessoas com realização da primeira consulta odontológica programada, como porta de entrada para o cuidado contínuo e integral em Saúde Bucal na Atenção Primária.				
Indicador: Percentual de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029

	5	5	5	5
1.1.9: Ampliar o percentual de tratamentos odontológicos concluídos pelas equipes de Saúde Bucal na APS, promovendo a efetividade, a resolatividade e a integralidade no cuidado.				
Indicador: Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B2	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.10: Reduzir a taxa de exodontias na Atenção Primária, ampliando a oferta de ações preventivas e curativas, qualificando o cuidado em saúde bucal e promovendo a preservação dentária da população.				
Indicador: Taxa de exodontias realizadas em relação ao total de procedimentos realizados por equipe de Saúde Bucal na APS				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.11: Ampliar a cobertura das ações coletivas de escovação supervisionada para crianças de 6 a 12 anos, promovendo hábitos saudáveis, prevenção da cárie dentária e redução de agravos em saúde bucal.				
Indicador: Percentual de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.12: Ampliar a realização de procedimentos odontológicos preventivos individuais na APS, promovendo um modelo de cuidado que priorize a preservação da saúde bucal, a prevenção de agravos e a redução de tratamentos invasivos.				
Indicador: Percentual de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais e coletivos realizados pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029

	80	80	80	80
1.1.13: Ampliar a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos atendimentos odontológicos restauradores na APS, como estratégia de cuidado minimamente invasivo, preservação da estrutura dentária e promoção da saúde bucal.				
Indicador: Percentual de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados, em relação ao total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.14: Garantir acesso qualificado da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos atendimentos individuais e coletivos realizados pela equipe multiprofissional (eMulti) na APS, promovendo o cuidado integral, interprofissional e contínuo.				
Indicador: Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: M1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	3	3	3	3
1.1.15: Ampliar a realização de ações interprofissionais pela equipe multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária, qualificando o cuidado por meio do trabalho colaborativo, compartilhado e centrado nas necessidades da população.				
Indicador: Proporção de ações realizadas pela eMulti na APS que são desenvolvidas de forma interprofissional (compartilhada).				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: M2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	5	5	5	5
1.1.16: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência.				
Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 10	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		8.67	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8,41	8,41	6,98	6,98

1.1.17: Reduzir a taxa de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais.				
Indicador: Índice de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 12	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		704.42	
Metas	2026	2027	2028	2029
	572	571	570	569
1.1.18: Aumentar o percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Indicador: Percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 13	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		14.65	
Metas	2026	2027	2028	2029
	19	20	21	22
1.1.19: Diminuir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Indicador: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 14	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		74.74	
Metas	2026	2027	2028	2029
	71.27	70.77	70.27	69.77
1.1.20: Aumentar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.				
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 15	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		87.43	
Metas	2026	2027	2028	2029
	89	89.5	90	90.5
1.1.21: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema alimentação saudável.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 1	Ano Base:		2024	

Unidade: Percentual	Valor Base:		83	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.22: Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimentos individual e atividade coletiva em PICS.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		75	
Metas	2026	2027	2028	2029
	25	25	25	25
1.1.23: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema saúde mental.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 4 (quatro) atendimento em grupo relativos ao tema da saúde mental.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		75	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.24: Ampliar as visitas domiciliares pela equipe multidisciplinar.				
Indicador: Número de visitas/atendimentos domiciliares pela equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.				
Origem: Necessário para ampliar as visitas domiciliares.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		870	
Metas	2026	2027	2028	2029
	880	890	900	910
1.1.25: Ampliar as atividades coletivas para grupos nas comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida.				
Indicador: Número de registros de atividades coletivas (atividades em grupos) do tipo "Educação em Saúde".				
Origem: Necessário para as ações coletivas em geral.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		101	
Metas	2026	2027	2028	2029

	200	240	280	300
1.1.26: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026 (Nota Técnica Nº 30/2024)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		92.31	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.27: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE consideradas prioritárias no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026 (Nota Técnica Nº 30/2024)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		92.31	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.28: Aumentar o número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros e dentistas.				
Indicador: Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos, enfermeiros e dentistas.				
Origem: Monitorar as atuações multiprofissionais.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		21119	
Metas	2026	2027	2028	2029
	18500	18600	18700	18800
1.1.29: Ampliar as ações de promoção da atividade física no território municipal, utilizando os recursos e estruturas disponíveis.				
Indicador: Manutenção de profissional de Educação Física para realização de ações de promoção da atividade física.				
Origem: Monitorar ações de atividade física no município.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1

1.1.30: Manter a Rede Bem Cuidar RS				
Indicador: Garantir o cumprimento dos requisitos de composição de equipe e a realização das ações necessárias, de acordo com cada ciclo da Rede Bem Cuidar RS.				
Origem: Monitorar ações da Rede Bem Cuidar.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.31: Fortalecer o acompanhamento do desenvolvimento integral na primeira infância por meio da execução qualificada do Programa Primeira Infância Melhor (PIM).				
Indicador: Percentual de visitas domiciliares realizadas em relação ao total de visitas previstas para os indivíduos acompanhados pelo PIM.				
Origem: Monitorar Ações do Programa Primeira Infância Melhor - PIM	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.32: Aprimorar o vínculo das equipes da APS com a população adscrita por meio da qualificação dos cadastros.				
Indicador: Percentual de pessoas com cadastro individual e domiciliar atualizados nos últimos 24 meses.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Componente II - Vínculo e Acompanhamento Territorial (Cadastros)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		75.1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	85	85	85	85
1.1.33: Ampliar o acompanhamento da população pela APS, conforme critérios do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial.				
Indicador: Percentual da população acompanhada por equipes da APS com pelo menos dois contatos assistenciais no ano, sendo um atendimento individual, domiciliar ou coletivo.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Componente II - Vínculo e Acompanhamento Territorial (Acompanhamento consultas)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		88	
Metas	2026	2027	2028	2029
	89	90	91	92

1.1.34: Ampliar o acesso da população à reabilitação oral por meio da confecção de próteses dentárias através do programa LRPD.				
Indicador: Número de próteses dentárias (totais ou parciais removíveis) entregues à população pelo município.				
Origem: Monitorar o Programa Brasil Sorridente (LRPD) - Próteses Dentárias	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		350	
Metas	2026	2027	2028	2029
	600	600	600	600
1.1.35: Assegurar o pleno funcionamento da Atenção Básica, por meio da manutenção das unidades, aquisição de materiais, custeio de serviços essenciais, transporte interno e apoio técnico-operacional.				
Indicador: Funcionamento adequado das unidades da APS, com reposição regular de insumos e manutenção das condições operacionais conforme planejamento municipal.				
Origem: Necessário para Manutenção das Unidades	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.36: Promover investimentos estruturantes na Atenção Básica, com aquisição de veículos, equipamentos permanentes e execução de obras de construção e ampliação de unidades conforme planejamento municipal.				
Indicador: Existência de investimentos realizados na APS conforme previsto no planejamento municipal. (obras, veículos ou equipamentos).				
Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.37: Implantar e ofertar o programa de doação e distribuição de óculos de grau à população com necessidade identificada por avaliação oftalmológica, priorizando usuários em situação de vulnerabilidade social, estudantes da rede pública e idosos, conforme demanda e disponibilidade orçamentária.				
Indicador: Percentual de implementação do programa.				
Origem: Demanda da Gestão	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 2: Média e Alta Complexidade (Assistência Hospitalar)				

Objetivo 2.1 Fortalecer os serviços em saúde de média e alta complexidade, bem como o transporte especializado de enfermos, por meio de ações e iniciativas, que promovam a implantação de novos serviços, bem como manter os serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, referências nas diversas especialidades, serviços de diagnóstico terapêutico laboratorial e de imagem já existentes, ampliando o acesso aos usuários nas consultas, exames, procedimentos e tratamento hospitalar.

2.1.1: Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama

Indicador: Taxa de mortalidade por câncer de mama

Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 7	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		55.58	
Metas	2026	2027	2028	2029
	22.5	22.3	22.1	21.9

2.1.2: Manter e qualificar os encaminhamentos da Atenção Básica para os serviços especializados de Média e Alta Complexidade, com suporte da pactuação regional, sistemas de regulação e articulação com a Rede SUS.

Indicador: Execução das ações de encaminhamento, regulação e contrarreferência da Atenção Básica para os serviços de Média e Alta Complexidade, assegurando o acesso oportuno, a articulação da rede SUS e a continuidade do cuidado especializado.

Origem: Necessário para as ações de regulação e fluxos de encaminhamentos (MAC).	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

2.1.3: Disponibilizar transporte sanitário eletivo aos usuários encaminhados pela Atenção Básica para atendimento em serviços de Média e Alta Complexidade, conforme demanda assistencial.

Indicador: Execução do transporte sanitário para pacientes regulados pela Atenção Básica, conforme demandas assistenciais de média e alta complexidade.

Origem: Manutenção logística de transportes em saúde	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

2.1.4: Qualificar a estrutura física e operacional dos serviços especializados de Média e Alta Complexidade, por meio da manutenção, ampliação ou implantação de unidades conforme demanda municipal.

Indicador: Existência de ações contínuas de manutenção, ampliação ou qualificação da estrutura física dos serviços de Média e Alta Complexidade.

Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	

Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 3 : Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica)				
<i>Objetivo 3.1 Implantar o Plano de Assistência Farmacêutica (PAF) com base no uso racional de medicamentos, bem como aprimorar o sistema de dispensação aos usuários e sua estrutura, priorizando o atendimento humanizado e com qualificação técnica. Manter ativa a CFTM com a elaboração e atualizações da REMUME, tendo em vista o planejamento financeiro.</i>				
3.1.1: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade.				
Indicador: Garantir o acesso da população medicamentos essenciais para atender as necessidades da população.				
Origem: Manutenção das ações da Assistência Farmacêutica.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
3.1.2: Qualificar a estrutura física, os recursos operacionais e os serviços de apoio à Assistência Farmacêutica no município.				
Indicador: Existência de estrutura adequada e suporte técnico-operacional para a execução das atividades da Assistência Farmacêutica.				
Origem: Manutenção e funcionamento da Assistência Farmacêutica	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
3.1.3: Consolidar a atuação clínica dos profissionais farmacêuticos na rede municipal de saúde, com foco na atenção individualizada, no cuidado integral e na promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos				
Indicador: Existência e implementação de ações clínicas farmacêuticas na rede municipal de saúde				
Origem: Meta Farmácia Cuidar+	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 4: Vigilância em Saúde				
<i>Objetivo 4.1: Fortalecer as ações de serviço de Vigilância Epidemiológica , Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</i>				
4.1.1: Reduzir a mortalidade infantil.				
Indicador: Taxa de mortalidade infantil.				

Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 1	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		13.33	
Metas	2026	2027	2028	2029
	9.8	9.8	9.8	9.8
4.1.2: Manter em zero, a incidência de novos casos de Sífilis Congênita, em menores de um ano.				
Indicador: Número de casos novos de Sífilis Congênita, em menores de 1 ano de idade.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 2	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.3: Testar para HIV todos os pacientes que venham apresentar novos casos de tuberculose.				
Indicador: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.4: Manter em zero o número de óbitos maternos.				
Indicador: Razão de mortalidade materna (RMM).				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 4	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.5: Manter zerado o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 5	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		7.24	
Metas	2026	2027	2028	2029

	0	0	0	0
4.1.6: Manter em zero a incidência de AIDS, em menores de cinco anos.				
Indicador: Número de casos novos de AIDS, em menores de 5 anos de idade.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 6	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.7: Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.				
Indicador: Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 8	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		90.67	
Metas	2026	2027	2028	2029
	95	95	95	95
4.1.8: Diminuir o índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				
Indicador: Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				
Origem: Pactuação Estadual de Indicadores 2022/2023	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		1.60	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0,9	0,9	0,9	0,9
4.1.9: Ampliar a utilização do método de ovitrampas para monitorar a presença e abundância do Aedes no território				
Indicador: Número de ciclos realizados no ano dividido pelo número de meses x 100				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027- Indicador 9	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
4.1.10: Aumentar o percentual de amostras de água com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				
Indicador: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				

Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 16	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		78	
Metas	2026	2027	2028	2029
	83	85	87	89
4.1.11: Manter a Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				
Indicador: Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 17	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		66.92	
Metas	2026	2027	2028	2029
	64	66	68	70
4.1.12: Manter a investigação de óbitos por acidente de trabalho.				
Indicador: Proporção de investigação dos óbitos por acidente de trabalho.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 18	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.13: Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 95% casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Indicador: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 19	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		40	
Metas	2026	2027	2028	2029
	89	90	91	92
4.1.14: Realizar a prescrição do tratamento de sífilis quando diagnosticada em gestantes.				
Indicador: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	

Metas	2026	2027	2028	2029
	80	80	80	80
4.1.15: Realizar o tratamento de tuberculose quando diagnosticada.				
Indicador: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	30	30	30	30
4.1.16: Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação				
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 21	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.17: Manutenção e qualificação das ações da Vigilância Sanitária.				
Indicador: Manutenção das Seis ações básicas de Vigilância Sanitária mensalmente				
Origem: Monitorar as ações da Vigilância Sanitária.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		11	
Metas	2026	2027	2028	2029
	6	6	6	6
4.1.18: Qualificar a estrutura física, os insumos e os recursos logísticos necessários para a execução das ações de Vigilância em Saúde no município.				
Indicador: Existência de estrutura física, equipamentos e recursos operacionais adequados para o funcionamento da Vigilância em Saúde.				
Origem: Manutenção da Vigilância em Saúde	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

4.1.19: Ampliar a participação da população nas campanhas de vacinação, em todas as faixas etárias, por meio de estratégias de mobilização, busca ativa e articulação intersetorial.				
Indicador: Existência e realização de campanhas de vacinação voltadas a diferentes faixas etárias no município.				
Origem: Meta necessária para ampliação da cobertura vacinal	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 5: Gestão Municipal em Saúde				
<i>Objetivo 5.1: Gerir e acompanhar as ações da Secretaria Municipal de Saúde; fomentar a participação do controle social e as ações de educação em saúde coletiva, bem como fortalecer o vínculo dos servidores com a gestão.</i>				
5.1.1: Promover reuniões de equipe com a participação dos profissionais e/ou gestores municipais de saúde.				
Indicador: Número de reuniões de equipe ou com outras equipes sobre: processos de trabalho, questões administrativas, planejamento e monitoramento de ações.				
Origem: Necessário para as ações de reuniões de equipe.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		46	
Metas	2026	2027	2028	2029
	72	72	72	72
5.1.2: Flexibilização do uso dos recursos vinculados para melhor aproveitamento dos mesmos.				
Indicador: Utilizar de maneira adequada os recursos vinculados, conforme necessidade do município tendo a aprovação do Conselho de Saúde.				
Origem: Adequar Recursos Vinculados	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.3: Assegurar o funcionamento estrutural, logístico e administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da oferta de materiais, equipamentos, frota e suporte técnico-operacional, garantindo condições contínuas de apoio às unidades, serviços e ações de saúde no município.				
Indicador: Grau de execução das ações estruturantes da gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo estrutura física, suporte técnico-operacional e condições adequadas de funcionamento.				
Origem: Meta necessária para funcionamento da secretaria	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029

	100	100	100	100
5.1.4: Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Indicador: Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Origem: Necessária para controle social.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.5: Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Indicador: Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Origem: Necessária para a temática de ações de Educação em Saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		14	
Metas	2026	2027	2028	2029
	24	36	48	48
5.1.6: Ampliar o nível de maturidade em saúde digital no município, por meio da execução das etapas do Programa SUS Digital e de outras iniciativas de informatização e inovação tecnológica na gestão e nos serviços de saúde.				
Indicador: Participação do município nas etapas do Programa SUS Digital, conforme pactuação regional e planejamento estadual.				
Origem: Meta alinhada ao programa SUS Digital.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
5.1.7: Desenvolver, atualizar e operacionalizar o Plano Municipal de Contingência para emergências em saúde pública, com capacitação das equipes e garantia de recursos essenciais.				
Indicador: Existência/atualização do plano, treinamentos realizados, tempo de ativação do plano, cobertura de estoque mínimo de EPIs, satisfação das equipes.				
Origem: Meta alinhada planos de Contingência	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação (M&A) no Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto (2026–2029) tem como finalidade assegurar transparência, eficiência e o cumprimento das metas pactuadas, promovendo o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde ofertados à população.

Esse processo se orienta pelos princípios de integralidade, transparência, participação social e qualidade, estruturando-se por meio de instrumentos como o DigiSUS Gestor — utilizado para registro de metas, geração de RDQA/RAG e acompanhamento sistematizado — e pelos sistemas de informação em saúde, como SISAB/e-SUS APS, CNES e SIA/SIH, que possibilitam a coleta, análise e uso de dados para subsidiar decisões.

O monitoramento ocorrerá de forma contínua, com avaliações trimestrais, reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e uso de painéis de indicadores em tempo real. Anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) permitirá avaliar o desempenho do PMS, enquanto a avaliação final do quadriênio analisará a efetividade das ações e orientará o próximo ciclo de planejamento.

Compete à gestão municipal garantir a organização dos sistemas de informação, o monitoramento das metas e a elaboração de relatórios, enquanto o controle social participa ativamente da fiscalização, definição de prioridades e acompanhamento das ações. Dessa forma, a integração entre gestão e controle social fortalece a transparência, a eficiência e a efetividade das políticas de saúde no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta de estabelecimentos e profissionais ativos do município de Sarandi/RS. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Indicadores de saúde municipais. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Primária à Saúde e indicadores da ESF. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Atenção Primária à Saúde (Relatório APS). Indicadores municipais consolidados. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Painéis e indicadores municipais de saúde. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Sarandi – RS: população, território e indicadores socioeconômicos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Informações sobre repasses fundo a fundo para estruturação da Atenção Primária. Brasília, 2024. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novo PAC Saúde: investimentos federais em obras, equipamentos e estruturação da rede SUS. Brasília, 2024. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Indicadores epidemiológicos e informações estratégicas para planejamento municipal. Brasília, 2023. Acesso em: 24 nov. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Investimentos em média complexidade para hospitais da Região Ceileiro, incluindo recursos para o Hospital Bom Pastor de Santo Augusto. Porto Alegre, 2024. Acesso em: 24 nov. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Regiões de Saúde e organização dos fluxos assistenciais do SUS no RS. Porto Alegre, 2023. Acesso em: 24 nov. 2025.

SANTO AUGUSTO. Prefeitura Municipal de Santo Augusto. Administração 2021–2024: atos oficiais, notícias e relatórios de gestão que registram reformas de UBS, aquisição de veículos, investimentos em equipamentos e nomeação de servidores. Santo Augusto, 2021–2025. Acesso em: 24 nov. 2025.

SANTO AUGUSTO. Secretaria Municipal de Saúde. Informações sobre reestruturação da Atenção Básica, reforma da UBS Novo Milênio e ampliação da frota da saúde. Santo Augusto, 2023–2025. Acesso em: 24 nov. 2025.

SANTO AUGUSTO. Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura organizacional, informações territoriais e dados para o planejamento municipal de saúde. Santo Augusto, 2024. Acesso em: 24 nov. 2025.

ANEXOS

RESOLUÇÃO Nº 05, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2025.

Dispõe sobre a apreciação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 e Aprovação da Programação Anual de Saúde 2026 do Município de Santo Augusto/RS e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CMS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;

Considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo à gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

Considerando a aprovação das demandas que foram realizadas em reunião ordinária, no dia 22 de dezembro de 2025.

Resolve:

Art.1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

Art.2º. Aprovar o instrumento de Gestão e Planejamento, Programação Anual de Saúde do Município para o período de 2026.

Art.3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de 22 de dezembro de 2025.

Santo Augusto/RS, 22 de dezembro de 2025.

Janete Preto Franco,
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santo Augusto/RS.

Homologo a Resolução Nº 05/2025.

Lilian Fontoura Depiere,
Prefeita Municipal de Santo Augusto/RS.