



2026 - 2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL
Prefeitura Municipal de Salto do Jacuí – RS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Abrangência do Plano: 2026-2029

PREFEITO MUNICIPAL DE SALTO DO JACUÍ/RS

Ronaldo Olímpio Pereira de Moraes

MARIA DE FATIMA ARAVITES

Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar Social

ABÍLIO PADILHA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe responsável pela Elaboração do Plano Municipal de Saúde:

Marta Natalina Costa Terras Petri

Coordenadora da Atenção Primária

Djulian Mari Tuchtenhagem

Coordenadora da Vigilância Ambiental

Renata Marzari Cassanta

Farmacêutica

Andréia Costa

Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Aline Mello de Mello

Responsável pela Vacinação

Thaline Sauer Schwantes

Enfermeira da Regulação

Katiuse Matte Vicente

Enfermeira RT/ e Rede Bem Cuidar e Saúde da Mulher / ESF Portão

Gabrielle Kuhn

Enfermeira RT/ e Rede bem Cuidar e Saúde da Criança/ ESF Harmonia

Maite Melo Mota

Enfermeira RT/ ESF Rural

Ariane Siqueira Bernarde

Enfermeira RT/ ESF Cruzeiro

Treicy Laura Borges da Silveira

Enfermeira RT do Hospital Municipal Drº Aderbal Schneider

SUMÁRIO

1 JUSTIFICATIVA.....	5
2 ANÁLISE SITUACIONAL.....	5
2.1 Identificação do Município	5
2.1.1 HISTÓRICO.....	5
2.1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	8
2.1.2.1 Perfil Demográfico.....	9
2.1.3 ASPECTOS DETERMINANTESE CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	10
2.1.3.1 Socioeconômico.....	10
2.1.3.2 Educação.....	10
2.1.3.3 Estrutura Sanitária.....	10
2.1.4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	12
3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	16
3.1 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	16
3.2 RECURSOS HUMANOS.....	17
3.3 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	18
3.4 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	19
3.4.1 ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE.....	19
3.4.1.1 SAÚDE BUCAL.....	19
3.4.1.2 ATENÇÃO MATERNO-PATERNAL-INFANTIL.....	20
3.4.1.3 SAÚDE DO ADOLESCENTE	22
3.4.1.4 POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA	22
3.4.1.5 ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	23
3.4.1.6 ATENÇÃO A PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	24
3.4.1.7 ATENÇÃO A PESSOA COM INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	25
3.4.1.8 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - PAN	26
3.4.1.9 POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL A POPUAÇÃO NEGRA.....	27

3.4.1.10 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	28
3.4.1.11 POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEM.....	28
3.4.1.13 ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA.....	29
3.4.1.14 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	33
3.4.2 PROGRAMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	37
3.4.2.1 Programa Saúde na Escola- PSE.....	37
3.4.2.2 Suplementação de Micronutrientes – Vitamina A	38
3.4.2.3 Academia de Saúde.....	39
3.4.2.4 Programa Bolsa Família.....	39
3.4.2.5 Programa Médicos pelo Brasil.....	39
3.4.2.6 Programa de Combate ao Tabagismo.....	40
3.4.2.7 Rede Bem Cuidar RS.....	40
3.4.2.8 Programa de Oxigenioterapia Domiciliar.....	41
3.4.2.9 Programa Primeira Infância Melhor.....	41
3.4.2.10 Saúde mental - NAAB	41
4.4.2.10 Programa Primeira Infância Melhor	41
3.4.2.11 Programa TeaColhe RS	41
3.4.3 TRANSPORTE SANITÁRIO.....	42
3.4.4 SETOR DE FATURAMENTO E CADASTRAMENTO EM SAÚDE.....	43
3.4.5 SAÚDE MENTAL.....	43
3.4.6 ATENÇÃO A URGÊNCIA.....	44
3.4.7 EMISSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR...44	
3.4.8 REGULAÇÃO DE ACESSO.....	44
3.5 PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	47
3.6 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	47
3.7 CONVÊNIOS E CONTRATOS	47
4 HOSPITAL MUNICIPAL DRº ADERBAL SCHNEIDER.....	48
5 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA SAÚDE.....	48

6 PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE: DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES 2022-2025	50
7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	62
8. REFERÊNCIAS.....	64
ANEXO A.....	

JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS, tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2026-2029.

Através do que reza o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

Tendo em vista a Lei nº 8080/90 que aborda regulamentar a participação da comunidade na gestão do SUS e o financiamento do sistema através de transferências intergovernamentais de recursos. Trata da composição e funcionamento dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, órgãos colegiados responsáveis pela participação da comunidade na gestão do SUS. Define os critérios para o repasse regular e automático de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal.

- **No entanto, por meio deste contexto** a participação social na gestão do SUS e estabelece mecanismos para o financiamento do sistema. *Relação entre as Leis: A Lei nº 8.080/1990 cria o SUS, enquanto a Lei nº 8.142/1990 complementa-a ao definir a participação da comunidade e o financiamento do sistema. Ambas são fundamentais para o funcionamento do SUS e a garantia do direito.*

É importante lembrar que a implantação de políticas pública de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: **Universalidade, Gratuidade, Equidade e Integralidade.**

Contudo, as ações e serviços da Atenção Primária de Saúde precisam serem desenvolvidas e constituindo-se como porta de entrada do sistema para toda a população, com resolutividade das demandas de saúde, conforme normatiza o ministério de saúde em até 80% com o uso de tecnologias leves e leves-duras (em saúde, as **Tecnologias Leves** focam nas relações humanas (acolhimento, vínculo), as **Leve-Duras** são saberes estruturados (clínica médica, epidemiologia) e as **Duras** envolvem equipamentos (estetoscópio, máquinas) e normas,

sendo que as três são cruciais para um cuidado completo, da atenção básica ao hospitalar, pois o acolhimento (leve) é tão importante quanto o aparelho (dura) ou o protocolo (leve-dura)).

1. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município: Salto do Jacuí/RS

Data de Emancipação: O município foi criado pela Lei Estadual Nº 7.657, de 12 de maio de 1982.

Data da instalação: 31/01/1983

Área (Km²): 827,62 km²

População: 10.203

Coordenadoria Regional de Saúde: 9º. Coordenadoria de Cruz Alta/RS.

Região de Saúde: Cruz Alta RS

Distância da Capital do Estado: 285 km

Limites Municipais: O município de Salto do Jacuí, faz divisa com os municípios de Cruz Alta, Jacuizinho, Estrela Velha, Fortaleza dos Valos e Pinhal Grande.

2.1.1 - HISTÓRICO DO MUNICÍPIO:

Da Capitania Geral de São Pedro e Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, ao município de Salto do Jacuí, Estado do Rio Grande do Sul, conhecida como Capital Gaúcha da Energia Elétrica. Em 27 de abril de 1809, o território rio-grandense ficou dividido em quatro vilas (equivalentes, hoje, a municípios): Porto Alegre, Rio Grande, Rio Pardo e Santo Antônio da Patrulha. Dessa divisão inicial surgiram os demais municípios do Rio Grande do Sul com o decorrer do tempo. O município de Rio Pardo era o maior de todos, pois englobava todo o interior do Rio Grande do Sul, com regiões ainda inexploradas. Em 1817, surgia o quinto município do Rio Grande do Sul: Cachoeira. Em 1822, mais dois: Caçapava e Alegrete. Em 1833, também desmembrado de Rio Pardo, é criado o município de Cruz Alta. Este ficou dividido em seis distritos: o primeiro, Cruz Alta (sede e arredores); o segundo, São Martinho; o terceiro, Botucaraí; o quarto, Passo Fundo; o quinto, Palmeira; e o sexto, São Miguel das Missões. Nessa divisão, as terras que hoje pertencem ao município de Salto do Jacuí ficavam em dois distritos:

uma parte no primeiro (Cruz Alta), e outra no terceiro (Botucaraí). O município de Passo Fundo, criado em 1857, anexou o terceiro distrito de Cruz Alta, com exceção de uma parte ao sul dele.

A parte que pertencia ao primeiro distrito, ou seja, na margem direita do rio Jacuí, ficou com Cruz Alta. Continuará assim com a sucessiva criação de Soledade e Espumoso. Criado em 1875, o município de Soledade conservou as mesmas divisas que possuía como distrito de Botucaraí. Enquanto esteve sob a jurisdição de Soledade, a região de Salto do Jacuí, na margem esquerda do rio, pertencia ao seu quinto distrito, que englobava também os atuais municípios vizinhos de Jacuizinho e Estrela Velha. Inicialmente, este distrito tinha apenas o nome de Jacuizinho, porém, mais tarde, em 1891, recebeu o nome de Jacuizinho e Rincão da Estrela. Salto do Jacuí fazia parte de Jacuizinho.

Em 1954, é a vez de Espumoso se emancipar. Durante esta administração, a região de Salto do Jacuí continuou fazendo parte do distrito de Jacuizinho, mas através da Lei 151/61, foi criado o Distrito de Salto Grande, com sede na vila do mesmo nome. Assim, Salto Grande passou a ser o sexto distrito de Espumoso a partir de 20 de abril de 1961. O projeto para a criação do distrito de Salto Grande foi do vereador Vergílio Reinaldo Nazareth Fredi, encaminhado dia 24 de novembro de 1960. Vergílio foi eleito vereador em 1959, com 215 votos, pelo antigo Partido Libertador.

Foram subprefeitos do distrito de Salto Grande: Rodolfo Becker, Vergílio Fredi, José Napoleão Pereira e Augusto Tramontini Primo. Até chegar ao nome definitivo de Salto do Jacuí, a localidade passou por denominações diferentes. Nos primeiros documentos encontrados, datados de 1856, o local era chamado de Rincão do Jacuí, ou simplesmente Jacuí; em 1886, Rincão do Jacuí Grande. Jacuí e Jacuí Grande parecem ter ficado mais restritos à região do Passo Real e arredores. Em 1892, já aparece a denominação Pontão do Potreirinho, que passará a ser simplesmente Potreirinho para designar a parte que é hoje a sede do município. Continuou assim por uns 50 anos. A partir da década de 50, em referência a uma queda d'água do rio Jacuí, próxima ao local, passou a ser chamada de Salto Grande, como era o nome do sexto distrito de Espumoso, criado em 1961. Salto do Jacuí, localizado no estado do Rio Grande do Sul, tem suas raízes na região do "Rincão do Jacuí" ou simplesmente "Jacuí" por volta de 1856. O nome atual, "Salto do Jacuí", surgiu a partir da década de 1950, em referência à queda d'água do rio Jacuí, também conhecida como Salto Grande ou Salto Grande do Jacuí. O município foi emancipado

em 1982, anteriormente sendo distrito de Espumoso. No entanto, em documentos de 1952, já existia a denominação Salto Grande do Jacuí. Quando o município foi criado, passou a ter a denominação atual, que já era usada antes de 1982, como em atas de 1972 do Centro Comunitário. Na verdade, existiram, ao mesmo tempo, os três nomes: Salto Grande – Salto Grande do Jacuí– Salto do Jacuí, por um bom tempo.

Há os que dizem que o lugar chamado de Potreirinho era também chamado vulgarmente de Saco da Raposa. Talvez seja apenas isso, vulgarmente, pois nenhum documento traz registrada esta denominação.

Salto do Jacuí é um município privilegiado. Banhado pelo rio Jacuí, deve a ele seu nome e dele vem sua maior riqueza, as usinas hidrelétricas. Por causa da construção dessas usinas é que o lugar deixou de ser habitado por esparsos moradores para se tornar uma cidade com potencial turístico. Além disso, seu solo é rico em pedras ágatas, outro potencial, tanto turístico quanto econômico.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS

- **Nomes e Topônimos:** A região passou por diferentes denominações ao longo do tempo: Rincão do Jacuí, Rincão do Jacuí Grande e Pontão do Potreirinho.
- **Primeiros Habitantes:** A região foi povoada por famílias descendentes de açorianos, que se estabeleceram no distrito de Jacuizinho por volta de 1877.
- **Emancipação:** Salto do Jacuí tornou-se município em 1982, pela Lei Estadual nº 7.657, sendo anteriormente um distrito de Espumoso.
- **Origem do Nome:** O nome "Jacuí" tem origem indígena, significando "rio dos jacus" ou "rio das canoas". O termo "Salto" refere-se à queda d'água do rio, a Queda do Salto Grande.

2.1.3 ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS:

- **Distritos:** O município já foi constituído por diversos distritos, incluindo Salto do Jacuí (sede), Bela Vista, Capão Bonito, Jacuizinho, Júlio Borges, Novo Horizonte, Oralina, Passo Real, Rincão das Costas, Rincão do Ivaí e Tabajara.

- **Padroeira:** Nossa Senhora dos Navegantes é a padroeira do município e um importante símbolo cultural, com uma romaria anual que atrai muitos fiéis.
- **Patrimônio Cultural:** A Romaria de Nossa Senhora dos Navegantes foi declarada Patrimônio Cultural Imaterial do município em 2010.
- **Atrações Turísticas:** Salto do Jacuí oferece atrativos como usinas hidrelétricas, barragens, jazidas de pedras ágatas, aldeias indígenas e a natureza exuberante da região.
- **Capital da Energia Elétrica:** O município é conhecido como a Capital Gaúcha da Energia Elétrica, devido à presença de usinas hidrelétricas.
- **Capital Mundial das Ágatas:** Salto do Jacuí também é reconhecido como a Capital Mundial das Ágatas, devido à abundância dessa pedra preciosa em seu solo.

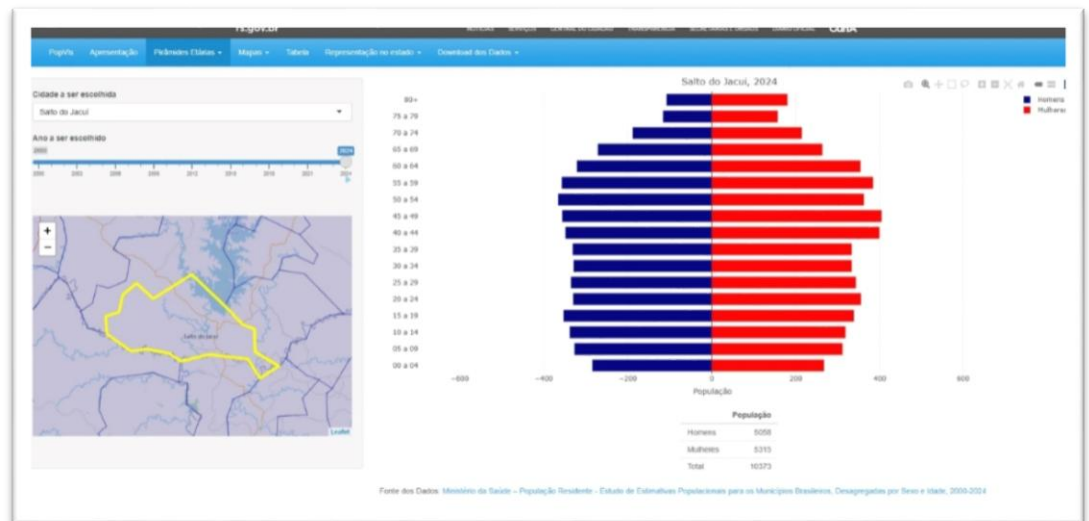
Assim, ilustra-se as figuras abaixo com identificação geográfica, perfil populacional,

Figura 1 - Mapa de identificação do Município



2.1.3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO



2.1.3.2 – SOCIOECONÔMICO

Com uma população de 10,400 habitantes, em leve declínio, com PIB /capita R\$ 97 mil (acima da média estadual), com setor predominante a Energia e indústria perfazendo 65% do PIB.

- **População estimada** em 2024: cerca de **10.357 habitantes**, densidade demográfica de **20 hab./km²**. Em 2018, estimava-se 11.880, revelando um quadro de leve declínio demográfico.
- **Escolarização (6 a 14 anos)** alcança **99,18%** (dados de 2022).
- **IDHM (2010): 0,687**, considerado médio; índice Gini de **0,48**, indicando desigualdade de renda relativamente alta.
- Componentes do IDHM: renda 0,69; longevidade 0,84; educação 0,5.

✓ FINANÇAS MUNICIPAIS

- **Receitas brutas realizadas (2024):** cerca de **R\$ 86,8 milhões**; **despesas empenhadas: R\$ 80,3 milhões**.

- **PIB total** estimado: **R\$ 1,2 bilhão**; **PIB per capita** em 2021: aproximadamente **R\$ 96.983**, bem acima da média estadual (R\$ 50,7 mil).

✓ **SETORES ECONÔMICOS**

- **Indústria:** representa **65,1%** do PIB; **agricultura e pecuária:** 17,2%; **serviços:** 10,8%; **administração pública:** 6,8%.
- **Empregos formais (2025):** 1.800 trabalhadores; remuneração média: **R\$ 3.200/mês** (abaixo da média estadual de R\$ 3.500).
 - Principais ocupações: vendedor no comércio (83), faxineiro (74), professor de ensino fundamental (69).
- **Abertura de empresas até maio de 2025:** 19 novas, sendo 4 atuando na internet; saldo de emprego formal negativo (-17) no período.
- **Concentração de renda:** classes D e E (52,4%) recebem parcela substancial, enquanto classes A e B recebem apenas 24,9%, apontando maior desigualdade que média estadual.

✓ **AGROPECUÁRIA, ENERGIA E MINERAÇÃO**

Na agropecuária e mineração os produtos relevantes a ágatas, grãos, gado, na educação a escolarização considerada alta (99% entre 6 e 14 anos), o potencial turístico é considerado alto, mas pouco explorado.

- Destaque para cultivos de **soja, milho e trigo**, além da criação de gado, ovelha, peixe e apicultura.
- **Mineração de ágatas:** Salto do Jacuí é reconhecida como “capital mundial das pedras ágatas”, com jazidas entre as maiores do mundo.
- **Energia elétrica:** abriga as usinas **Leonel de Moura Brizola (180 MW)** e **Passo Real (158 MW)**. Este complexo responde por cerca de 65% da energia gerada pela CEEE-GT e cerca de 27% do consumo no estado.

✓ **INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO**

- **Abastecimento de água:** 100% da população tem acesso ao serviço público; 91,21% por rede geral de distribuição, acima da média estadual e nacional. Consumo médio: 117,1 L/hab./dia (abaixo dos 157 L médios do RS). Tarifa média: R\$ 11,39/m³, 108% acima da média nacional (R\$ 5,46/m³).

✓ **SAÚDE**

- **Programa Previne Brasil (3.º quadrimestre de 2023)**: Salto do Jacuí ficou em 3.º lugar regional, 27.º no estado e 562.º nacional, com **ISF de 9,94** e crescimento de 11,31% em relação ao período anterior.

✓ **TURISMO E CULTURA**

- Potencial turístico vinculado ao **lago artificial do Passo Real**, atividades náuticas, pesca esportiva e áreas de camping.
- Atrações culturais incluem: **ALDEIA INDÍGENA MBYA GUARANI**, cultura Kaingang e quilombola, museu local, monumentos, exposições rurais, rodeios, motonáutica e romarias religiosas.
- Desafios climáticos recentes
- Em maio de 2024, fortes chuvas (650 mm) causaram graves prejuízos na agricultura (soja, milho, hortaliças) e pecuária, com perdas estimadas em **R\$ 29,99 milhões** (agrícola) e **R\$ 8,8 milhões** (pecuária).

A Saúde pública tem desempenho acima da média regional. Na infraestrutura o acesso a água é universal, mas com cobrança elevada. Com isso os desafios socioeconômicos geram uma desigualdade de renda, geração de empregos e sazonalidade.

2.1.3.2. - EDUCAÇÃO: PANORAMA GERAL

População estimada em 2024: cerca de **10.373 habitantes**, densidade demográfica de **20 hab./km²**. Em 2018, estimava-se 11.880, revelando um quadro de leve declínio demográfico.

- **Escolarização (6 a 14 anos)** alcança **99,18%** (dados de 2022).
- **IDHM (2010)**: **0,687**, considerado médio; índice Gini de **0,48**, indicando desigualdade de renda relativamente alta.
- Componentes do IDHM: renda 0,69; longevidade 0,84; educação 0,56.

2.1.3.3 - ESTRUTURA SANITÁRIA

1. MARCO LEGAL E MUNICIPAL

- O município possui um **Plano Municipal de Gestão de Resíduos Sólidos (PMGIRS)** conforme a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305/2010), que abrange também os resíduos de saúde.
- A **Lei Orgânica local** assegura que o município é responsável pela coleta, tratamento e destinação de resíduos hospitalares e laboratoriais.

Esses instrumentos servem como base legal para que cada serviço de saúde elabore o seu PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), seguindo normas como ANVISA RDC-306/2004 e ABNT NBR 10.004.

2. ESTRUTURA LOCAL DE SAÚDE

Salto do Jacuí conta com Unidades de Saúde como:

- **HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADERBAL SCHNEIDER**
 - **UBS e ESFs nos bairros PORTÃO, HARMONIA, CRUZEIRO, CAPÃO BONITO, TABAJARA E UBS NAVEGANTES.** Cada unidade é responsável pela segregação interna dos resíduos conforme os grupos (A, B e E), indo até a coleta e destinação por protocolos específicos.
3. Segregação e manejo dos resíduos

Grupo A (infectantes), Grupo B (químicos) e Grupo E (perfurocortantes):

- As unidades utilizam coletores distintos: sacos leitosos para grupo A, embalagens rotuladas para grupo B e recipientes rígidos para grupo E.
- Os profissionais em saúde recebem treinamento contínuo sobre manuseio, uso de EPI, segregação e precauções biosseguras.

Transporte e destinação:

- Após separação, os RSS são armazenados internamente com identificação adequada.
- O transporte até os pontos de tratamento ocorre conforme contratos com prestadores de serviço ou protocolos municipais.
- Destinação final deve obedecer a tratamentos como autoclave ou incineração (para A e E) e tratamento específico para resíduos químicos do grupo B.

4. Resumo operacional por Grupo em Salto do Jacuí

Grupo	Na prática local	Condutas esperadas	Riscos se mal manejado
A	Coleta in loco em sacos leitosos e internos	Separar, esterilizar ou incinerar conforme subgrupo	Infecção, contágio hospitalar
B	Embalagens rotuladas e segregadas	Armazenamento seguro, transporte a tratamento químico	Contaminação ambiental, acidentes químicos
E	Acondicionados em recipientes resistentes e lacrados	Proibição de reencapamento, uso de recipiente rígido	Cortes, perfurações, acidentes ocupacionais

2.1.4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

✓ NASCIDOS VIVOS

Nascidos vivos e taxa de natalidade

- Segundo dados recentes, **189 nascidos vivos foram registrados** no município de Salto do Jacuí.
- A população estimada em 2022 é de cerca de 20.203 habitantes e estimada 2025 de **10.357 habitantes** - ibge.gov.br/saltodojacui.rs.gov.br.

Cálculo aproximado da taxa de natalidade:

- Supondo população de **10.200 habitantes**: $189 \div 10.200 \times 1.000 \approx 18,5\%$
- Caso a população seja de **10.400 habitantes**: $189 \div 10.400 \times 1.000 \approx 18,2\%$. Ou seja, a taxa de natalidade estimada para Salto do Jacuí gira em torno de **18 nascidos vivos por mil habitantes por ano**.

No contexto estadual no Rio Grande do Sul, foram registrados **120.605 nascimentos em 2022**, com uma redução de 15,5% em 20 anos e a **taxa média estadual do RS** está em torno de **11,6 nascidos vivos por mil habitantes** (dados de censo IBGE 2010) e pode estar mais baixa hoje. Salto do Jacuí tem uma taxa de natalidade significativamente mais alta do que a média estadual.

2. INDICADOR DE MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil em 2023 foi de 9,35 óbitos por mil nascidos vivos, ligeiramente acima da média nacional (7 a 8 ‰), indicando necessidade de reforço em atenção materno-infantil e neonatal.

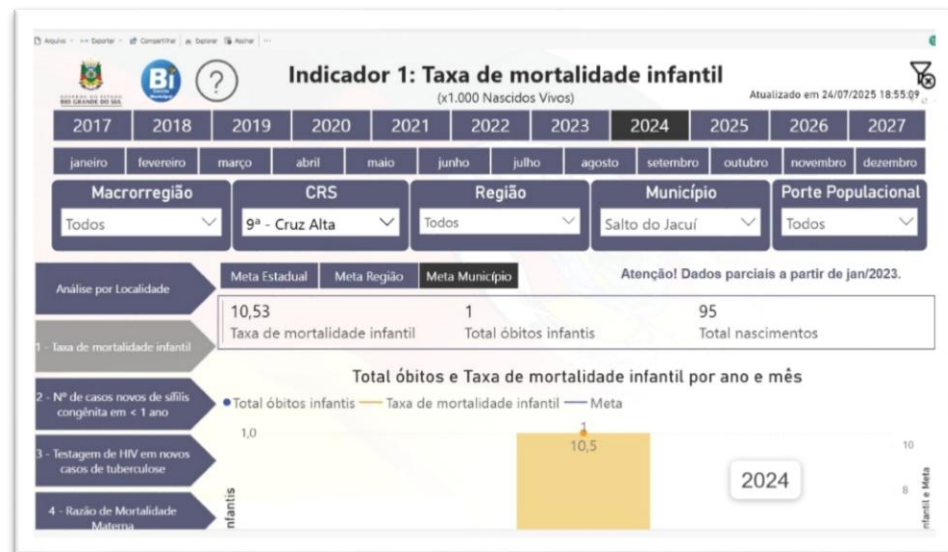
Atenção básica bem avaliada com desempenho crescente no ISF (Previne Brasil) 9,94; 3º (regional), 27º (estadual).

A estrutura de atendimento é distribuída por ESFs e hospital municipal presente em vários bairros, unidade indígena e quilombolas rurais e urbanos.

O acesso a medicamentos básico e especializado, inclusive para populações indígenas, quilombolas rurais e urbanos pelo SUS básico com alto custo via Farmácia Básica.

Figura 3 – Indicador de Mortalidade Infantil





Fonte: 9ª Coordenadoria de Saúde / Cruz Alta /RS - 2025



Fonte: 9ª Coordenadoria de Saúde / Cruz Alta /RS - 2025

3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL



3.2 - RECURSOS HUMANOS

SERVIDORES EFETIVO		
Atividade \Profissional	Nº de Profissionais	Carga Horária
Agentes Comunitários de Saúde	21	40 horas semanais
Agentes de Endemias	03	40 horas semanais
Assistente Social	01	40 horas semanais
Assistente Social	02	20 horas semanais
Atendente de Farmácia	02	40 horas semanais
Auxiliar Administrativo	03	40 horas semanais
Auxiliar de Enfermagem	09	40 horas semanais
Auxiliar de Saúde Bucal	06	40 horas semanais
Biomédica	01	20 horas semanais

Enfermeiro	18	40 horas semanais
Farmacêutico	01	40 horas semanais
Fiscal Sanitário	01	40 horas semanais
Fisioterapeuta	05	40 horas semanais
Fonoaudióloga	01	20 horas semanais
Médico	02	20 horas semanais
Motorista	14	40 horas semanais
Nutricionista	02	20 horas semanais
Odontólogo	03	20 horas semanais
Recepcionista	02	40 horas semanais
Serviços Gerais	05	40 horas semanais
Técnico em Enfermagem	12	40 horas semanais
Vigilante	05	40 horas semanais
CONTRATOS TEMPORÁRIOS		
Atividade \Profissional	Nº de Profissionais	Carga Horária
Auxiliar Administrativo	05	40 horas semanais
Cozinheiro(a)	05	40 horas semanais
Enfermeiro	02	40 horas semanais
Farmacêutico	02	40 horas semanais
Fisioterapeuta	01	20 horas semanais
Higienização	07	40 horas semanais
Médico	01	40 horas semanais
Médico - Mais Médico/MS	05	40 horas semanais
Motorista	01	40 horas semanais
Odontólogo	04	40 horas semanais
Psicólogo	02	20 horas semanais
Psicólogo	01	40 horas semanais
Recepcionista	06	40 horas semanais
Auxiliar de Limpeza	11	40 horas semanais

Técnico em Enfermagem	07	40 horas semanais
Terapeuta Ocupacional	01	20 horas semanais
Vigilante	05	40 horas semanais

3.3 – ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E BEM-ESTAR SOCIAL

A Lei Municipal Nº 110, de 4 de setembro de 1986, do município de Salto do Jacuí, RS, dispõe sobre a organização administrativa básica dos servidores municipais. A lei autoriza o Poder Executivo Municipal a realizar alterações na estrutura administrativa e criar cargos necessários ao funcionamento da prefeitura.

3.4 -REDE DE ATENÇÃO A SAUDE

3.4.1 - Atenção Primária à Saúde (APS)

É a primeira porta de entrada do SUS, constituída de equipe multidisciplinar que realiza a cobertura de assistência à saúde da população de um determinado território, integrando e coordenando o cuidado.

A Atenção Primária funciona principalmente por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF), organizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

1. Principais unidades no município:

- **ESF Portão**
 - Endereço: Av. Hermogêno Cursino dos Santos, 342 – Menino Deus
 - Atendimento: Segunda a sexta, das 8h às 11h30 / 13h30 às 17h
 - Telefone: (55) 3327-1400 / 1448 / 1155
- **ESF Harmonia**
 - Endereço: Rua Simão Guerreiro – Centro
 - Atendimento: Segunda a sexta, das 8h às 11h30 / 13h30 às 17h

- Telefone: (55) 3327-1198
- **ESF Cruzeiro**
 - Endereço: Rua Guilherme Müller – Bairro Cruzeiro
 - Atendimento: Segunda a sexta, das 8h às 11h30 / 13h30 às 17h.
 - Telefone: (55) 3327-2710
 - Endereço: Rua José N. Pereira, 120 – Centro
 - Telefone: (55) 3327-2717
- **UBS Navegantes**
 - Endereço: Rua José Napoleão Pereira, nº 120 – Centro
 - Atendimento: Segunda a sexta, das 8h às 11h30 / 13h30 às 17h
 - Telefone: (55) 3327-217

Essas unidades oferecem serviços como consultas médicas e de enfermagem, vacinação, atenção odontológica, acompanhamento familiar, visitas domiciliares, educação em saúde e encaminhamentos dentro da rede.

2. SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Além das ESFs e UBS, a Secretaria de Saúde também gerencia:

- Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider, para atendimentos de maior complexidade.
- Farmácia Municipal, que distribui medicamentos da atenção básica e especializada.
- Ações domiciliares, como atendimento domiciliar, e programas voltados à população (por exemplo, atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, saúde mental, entre outros).

3. INTEGRAÇÃO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A APS em Salto do Jacuí faz parte de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), que visa garantir a continuidade do cuidado entre os níveis primário, secundário e terciário. As ESFs atuam como primeiro ponto de contato, com encaminhamentos para serviços de média e alta complexidade conforme necessário.

A atenção primária de Salto do Jacuí/RS encontra-se constituída por quatro Estratégias da Saúde da Família (ESF) e, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por duas equipes. Estas encontram-se cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme tabela abaixo:

CNES	SERVIÇO DE SAÚDE	ENDEREÇO
2263300	ESF Cruzeiro	Rua Guilherme Muller, 770 – Bairro Cruzeiro
3314715	ESF Harmonia	Rua Simão Guerreiro, 529 – Bairro Harmonia
2263297	ESF Portão	Rua Leopoldo Keitel, 179 – Bairro Portão
9074651	ESF Rural	Distrito de Capão Bonito – s nº
2263327	UBS Navegantes	Rua Jose Napoleão Pereira, 44 – Bairro Navegantes

Horário de funcionamento das ESFs: De segunda-feira a sexta-feira, das 08 h às 11h 30' e das 13h30' às 17 horas e ESF Cruzeiro horário estendido das 18h às 21h 30'.

3.4.1.1 – SAÚDE BUCAL

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO

INFRAESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

- A Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social é responsável pela assistência odontológica ambulatorial, além da saúde preventiva e outros serviços de saúde pública no município. No contexto do SUS, a Política Nacional de Saúde Bucal a atuação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF) nas unidades básicas de saúde (UBS), atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Casos de maior complexidade são encaminhados a Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) ou outros serviços de maior complexidade.

- Atendimento Odontológico durante o dia:

O Setor de Odontologia da rede municipal oferece os atendimentos no turno manhã/tarde nos ESFs: Cruzeiro, Portão, Harmonia, Rural e Tabajara.

Horário: Segunda a sexta-feira, das 08h às 11h30 – das 13h30' às 17h.

- Atendimento Odontológico Noturno no ESF Cruzeiro

O Setor de Odontologia da rede municipal oferece os atendimentos no turno da noite na ESF Cruzeiro.

Horário: Segunda a sexta-feira, das 18h às 21h30.

São disponibilizadas três fichas por noite com agendamento prévio (pelo telefone ou presencialmente na unidade) e três fichas para urgências/demanda espontânea, conforme informado.

PROGRAMA PROTESE DENTÁRIA

Compreende um serviço reabilitador oral protético vinculado a assistência integral a saúde bucal. Em Salto do Jacuí, este programa é executado com recursos financeiros do repasse do credenciamento regional de prótese dentária – LRPD – MS.

3.4.1.2 -ATENÇÃO MATERNO-PATerno INFANTIL

A rede de atenção materno-paterno- infantil objetiva dispor de fluxo para atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância, com propósito de qualificar a assistência e reduzir as taxas de mortalidade materna, infantil e fetal e, proporcionar acesso ao homem aos serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Programas de Atenção Materno-Infantil em Curso

Programa Municipal para Gestantes

Lançado em julho de 2021, oferece:

- Acompanhamento interdisciplinar (ginecologista, nutricionista, odontologia, fisioterapia);

- Consultas via ESF, aulas de artesanato;
- Atende atualmente - agosto/2025 49 gestantes.

Como Funciona a Rede Materno-Infantil na Prática

Etapa do Cuidado	Onde Acontece em Salto do Jacuí / Responsável
Pré-Natal	UBS / ESF (Portão, Centro, Cruzeiro, Harmonia, Rural) – acompanhamento médico (consulta/agendada), nutricional (consulta/agendada), odontológico (consulta/agendada).
Parto e Emergências	Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider
Puerpério e Infância	Programas municipais (ex: Programa para Gestantes) e acompanhamento via UBS/ESF (consultas agendadas)
Coordenação	Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social - organiza protocolos e integração da rede.

3.4.1.3. ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA APS

OBJETIVO

Garantir o acompanhamento qualificado e humanizado das gestantes no município de Salto do Jacuí – RS, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo o início precoce do pré-natal, a realização de exames obrigatórios, o monitoramento da saúde materno-infantil e a promoção de ações educativas, com foco na redução de riscos e complicações durante a gestação, parto e puerpério.

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS):

O que oferecemos na APS de Salto do Jacuí: Acompanhamento mensal com equipe de saúde:

- Exames laboratoriais e de imagem (ex: ultrassonografia)

- Atualização do cartão da gestante
- Orientações sobre parto, amamentação e puericultura
- Encaminhamentos para especialistas, se necessário
- Vacinas importantes durante a gestação
- Atendimento humanizado e com escuta qualificada
- Pré-natal do parceiro

SAÚDE DA MULHER

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí tem como prioridade oferecer um cuidado integral e humanizado à saúde da mulher em todas as fases da vida.

Por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), nossas unidades estão preparadas para atender às necessidades específicas das mulheres do município, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Pré-natal completo e humanizado
- Planejamento familiar e orientações sobre métodos contraceptivos
- Exames preventivos (Papanicolau, mamografia, testes rápidos)
- Acompanhamento da saúde da mulher na menopausa
- Campanhas de conscientização (outubro Rosa) e educação em saúde
- Encaminhamentos para atendimento especializado, quando necessário

NOSSO COMPROMISSO:

Promover a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres saltojacuienses, respeitando suas escolhas, direitos e necessidades.

SAÚDE DO HOMEM

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí reafirma seu compromisso com a promoção da Saúde do Homem, incentivando o cuidado com a saúde física e mental em todas as fases da vida.

Através da Atenção Primária à Saúde (APS), nossas equipes estão preparadas para acolher, orientar e acompanhar os homens do município com escuta qualificada e atendimento humanizado. Objetiva-se :Que os homens de Salto do Jacuí busquem os serviços de saúde de forma preventiva, valorizando o autocuidado e a qualidade de vida.

SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Consultas médicas e de enfermagem
- Acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão, diabetes etc.)
- Avaliação da saúde mental
- Exames preventivos e check-ups periódicos
- Campanhas de conscientização (como o novembro Azul)
- Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites, entre outros)
- Atendimento para saúde sexual e reprodutiva
- Encaminhamentos para especialistas, quando necessário

SAÚDE DA CRIANÇA

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí trabalha diariamente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças do município, por meio de ações de promoção, prevenção e cuidados contínuos na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetiva-se Garantir que todas as crianças de Salto do Jacuí cresçam com saúde, segurança, amor e dignidade, fortalecendo o vínculo entre as famílias e as equipes de saúde

AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS:

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil

- Avaliações regulares de peso, altura e desenvolvimento motor e cognitivo, consulta de puericultura

- Atualização da Caderneta da Criança
- Vacinação em dia, conforme o calendário do PNI
- Realização de testes de triagem neonatal (pezinho, orelhinha, olhinho, coração e linguinha)
- Orientações sobre alimentação saudável, aleitamento materno e introdução alimentar
- Prevenção e tratamento de doenças comuns na infância
- Atendimento médico e de enfermagem pediátricos
- Encaminhamentos para especialistas quando necessário

3.4.1.4. - SAÚDE DO ADOLESCENTE

A adolescência é uma fase de grandes transformações físicas, emocionais e sociais. Pensando nisso, a Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí – RS promove ações específicas para garantir que os adolescentes do município tenham acesso a um cuidado integral, acolhedor e seguro. Através da Atenção Primária à Saúde (APS), oferecemos acompanhamento e escuta qualificada, com foco na promoção da saúde, prevenção de riscos e incentivo à autonomia dos jovens.

SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Acolhimento individual e sigiloso
- Atendimento médico e de enfermagem voltado às necessidades dos adolescentes
- Aconselhamento sobre saúde mental, autoestima e emoções
- Informações e orientações sobre sexualidade, prevenção de ISTs e gravidez na adolescência
- Acesso a métodos contraceptivos e preservativos
- Atualização do calendário vacinal
- Avaliação nutricional e orientações sobre hábitos saudáveis
- Encaminhamentos para outros serviços, quando necessário

3.4.1.5. - POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, tem o objetivo de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

A política de saúde da pessoa idosa foi instituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, definindo que a atenção dessa população terá como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde / Estratégia da Família (APS/ESF) e a rede de Urgência e Emergência.

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí – RS segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com foco na promoção do envelhecimento saudável, no cuidado integral e na garantia de direitos das pessoas com 60 anos ou mais.

Por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), buscamos oferecer um atendimento humanizado, acessível e contínuo, valorizando a autonomia, a dignidade e a qualidade de vida da população idosa do município. Assim, busca assegurar um cuidado integral à pessoa idosa, com foco na prevenção de agravos, manutenção da funcionalidade, apoio ao autocuidado e respeito à individualidade de cada cidadão idoso de Salto do Jacuí.

✓ EIXOS DE ATUAÇÃO:

- realizar a avaliação multidimensional da pessoa idoso como norteador da linha do cuidado da pessoa idosa para planejamento do PTS
- Promoção da saúde e prevenção de doenças
- Acompanhamento regular com equipe de saúde
- Identificação precoce de fragilidades e riscos
- Atendimento domiciliar para idosos acamados ou com mobilidade reduzida
- Educação em saúde e orientação às famílias e cuidadores
- Acesso a exames, vacinação e medicamentos
- Encaminhamento para serviços especializados, quando necessário

- Participação em grupos de convivência e ações comunitárias

Em 2021, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu a estratégia Rede Bem Cuidar /RS, que tem como objetivo incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de Saúde oferecidos a população. Em virtude de a estratégia induzir práticas de cuidado voltados a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, o município tem ampliado o número de ações de prevenção e cuidado direcionadas ao envelhecimento saudável.

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO – SALTO DO JACUÍ RS

O Conselho Municipal do Idoso foi criado pela Lei Nº 984, DE 18/07/2001 (Revogada pela Lei 2.743/2022). Atualmente o respectivo Conselho é regido pela Lei Municipal nº 2.743 de 22 de agosto de 2022. O Conselho Municipal do Idoso é órgão consultivo, permanente, deliberativo e é vinculado à Secretaria de Trabalho e Ação Social.

O CMI é presidido pela Senhora Orquélita Salgado da Costa (gestão 2025/2027). O Conselho Municipal do Idoso é composto, pelos seguintes membros:

- a) representante da Secretaria Municipal de Saúde;
 - Katiuse Matte Vicente – titular
 - Thaline Sauer Schwantes – suplente
- b) representante da Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social;
 - Marcia Subtil da Silva – titular
 - Samanta Daini Pinheiro Peres
- c) representante da Secretaria Municipal de Educação;
 - Elisabete de Mello Oliveira – titular
 - Diana da Paixão Freese – Suplente
- d) representante do Legislativo Municipal.
 - Elias Bittencourt Felzmann – titular
 - Laura Dionéia de Matos
- e) representante da Casa do Idoso de Salto do Jacuí;
 - Marli Stefenon dos santos – titular
 - Elizabete de Fatima da Silva Córdova – suplente
- f) representante da Casa de Amparo Navegantes;

- Orquelita Salgado da Costa – titular
- Grasiela Nogueira de Oliveira – suplente
- g) representante da Associação dos Aposentados da CEEE;
 - Leo Weber – titular
 - João Alves da Silva – suplente
- h) representante da Emater/Ascar.
 - Cintia da Silva Rodrigues – titular
 - Leandro Carvalho – suplente
- i) representante das Associações dos Moradores de Bairros;
 - Marino de Campos – titular
 - Flaviane Graeff – suplente

O mandato dos membros do Conselho Municipal do Idoso será de dois (02) anos, não admitida à recondução. No mínimo dois (02) dos membros do Conselho Municipal do Idoso deverão ter 60 (sessenta) anos de idade.

3.4.1.6.3. - ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto do Jacuí – RS atua na garantia dos direitos e na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio de ações integradas na Atenção Primária à Saúde (APS) e em articulação com a rede de serviços do município.

O cuidado à pessoa com deficiência deve ser integral, contínuo, acessível e humanizado, respeitando suas especificidades, potencialidades e direitos.

EIXOS DE ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO:

- Identificação precoce de deficiências e acompanhamento desde a infância
- Acompanhamento multiprofissional (equipe de saúde da família, especialistas)
- atendimentos domiciliares para PcDs com mobilidade reduzida
- Encaminhamento para reabilitação física, auditiva, visual ou intelectual,

conforme a necessidade

- Atendimento psicológico e apoio à saúde mental da PcD e de seus cuidadores
- Acesso a medicamentos, órteses, próteses e demais tecnologias assistivas via SUS
- Ações Inter setoriais com educação, assistência social e CRAS
- Apoio às famílias, cuidadores e inclusão em grupos comunitários

✓ **COMPROMISSO DO MUNICÍPIO:**

Garantir os princípios da equidade, acessibilidade, inclusão social e respeito à dignidade da pessoa com deficiência, fortalecendo o cuidado no território e combatendo todas as formas de exclusão.

• **PROGRAMA DE OSTOMIAS**

Encontra-se vinculado ao Programa Estadual de Ostomizados, responsável pela coordenação e distribuição de insumos para ostomias e incontinência urinária no Estado do Rio Grande do Sul. Em nível municipal, a Secretaria de Saúde responde pelo acolhimento e cadastro do paciente e dispensação do insumo no programa, dispõe de um profissional de referência para avaliação e treinamento do paciente ostomizado e familiar visando o adequado uso da ostomia e, pela entrega de insumo. Em acompanhamento no município.

3.4.1.7.- ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as

iniquidades e aumentando a insegurança alimentar (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Para pessoas com hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas, doenças cardíacas, obesidade, entre outras condições de saúde permanentes, é muito importante manter seu acompanhamento médico e seguir o tratamento adequado.

- Acompanhamento regular
- Uso correto da medicação
- Alimentação saudável e atividade física orientada
- Participação nos grupos de saúde da UBS

VISITAS DOMICILIARES

Dirigem-se à **Unidade Básica de Saúde (UBS)** mais próxima para atualização do seu cadastro, renovação de receitas e orientações com a equipe de saúde.

- Com relação a esta linha de cuidado, o município contempla consultas com especialista Cardiologista por intermédio de Consórcio Intermunicipal, exames laboratoriais, especializados e de imagem, que não são disponibilizados dentro do rol do SUS, além do acompanhamento em saúde na atenção básica.

ATENÇÃO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

- Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando um grande desafio para a saúde pública.

No âmbito do Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS, o enfrentamento dessas doenças é prioridade, com foco em prevenção, diagnóstico precoce, tratamento contínuo e promoção da saúde.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO:

- **Identificação e acompanhamento de pacientes com risco cardiovascular elevado**
- **Fortalecimento da Atenção Básica**, com capacitação das equipes de saúde para o manejo de hipertensão, diabetes e dislipidemias
- **Garantia da oferta de medicamentos essenciais** para controle da pressão arterial e do colesterol
- **Promoção de hábitos saudáveis**, com incentivo à prática de atividade física, alimentação adequada e combate ao tabagismo
- **Encaminhamento ágil para atenção especializada**, quando necessário

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E DIABETES MELLITUS (DM)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que afetam uma parcela significativa da população e representam importantes causas de internações, complicações cardiovasculares, renais e óbitos evitáveis. O enfrentamento da HAS e do DM é tratado como uma prioridade estratégica, com ações integradas de prevenção, cuidado contínuo e controle de complicações.

Objetivos principais:

- Reduzir a incidência e os agravos da HAS e do DM;
- Aumentar a cobertura de diagnóstico precoce;
- Garantir o acesso à medicação e ao tratamento adequado;
- Promover hábitos de vida saudáveis e o autocuidado.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS NO PLANO:

Ações de Prevenção e Promoção da Saúde

- Campanhas educativas sobre alimentação saudável, redução de sal, açúcar e gordura;
- Incentivo à prática de atividade física com grupos comunitários;
- Enfrentamento do sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.

Atenção à Saúde na Atenção Básica

- Identificação ativa de pessoas com risco de HAS e DM;
- Realização de **testes rápidos de glicemia capilar** e aferição de pressão arterial nas UBS e em ações itinerantes;
- Cadastro e estratificação de risco dos usuários.

Acompanhamento e Tratamento

- Atendimento regular com médicos, enfermeiros e nutricionistas;
- Fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS;
- Monitoramento de exames laboratoriais periódicos (glicemia, hemoglobina glicada, função renal etc.).

Grupos de Educação em Saúde

- Encontros com pacientes hipertensos, diabéticos e tabagistas;
- Estímulo ao **autocuidado, adesão ao tratamento e troca de experiências** entre os participantes.

Articulação com a Rede de Atenção à Saúde

- Encaminhamento para cardiologia, endocrinologia, oftalmologia e nefrologia, conforme critérios clínicos;
- Fortalecimento da regulação de exames especializados.

3.4.1.7 – ATENÇÃO A PESSOA COM INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ATENÇÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um importante desafio de saúde pública e estão relacionadas a complicações graves quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Elas incluem infecções como sífilis, HIV,

hepatites virais B e C, gonorreia, clamídia, entre outras.

O enfrentamento das ISTs é prioridade, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, vigilância epidemiológica e redução do estigma.

OBJETIVOS:

- Reduzir a transmissão das ISTs no município;
- Ampliar o acesso à testagem e ao tratamento;
- Garantir ações educativas contínuas e efetivas;
- Proteger populações mais vulneráveis.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Prevenção e Educação em Saúde

- Realização de campanhas educativas regulares nas escolas, unidades de saúde, eventos públicos e mídias locais;
- Distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos, além de gel lubrificante;
- Orientações sobre práticas sexuais seguras, redução de danos e combate à discriminação.

Testagem Rápida e Diagnóstico

- Oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C nas Unidades Básicas de Saúde e em ações itinerantes;
- Sigilo e acolhimento garantidos durante todo o processo de testagem. Tratamento Imediato e Acompanhamento
- Início precoce do tratamento em casos positivos;
- Distribuição gratuita de medicamentos pelo SUS;
- Encaminhamento para serviços de referência, quando necessário.

ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS

- Jovens, profissionais do sexo, população LGBTQIA+, pessoas vivendo com HIV, entre outras;

- Fortalecimento da escuta qualificada, sem preconceitos ou julgamentos.
Vigilância Epidemiológica e Monitoramento
- Notificação e acompanhamento dos casos de ISTs;
- Atualização constante dos dados e indicadores para embasar ações.

METAS PARA O PERÍODO 2026–2029:

- Aumentar a cobertura de testagem rápida nas UBS em pelo menos 30%;
- Reduzir a taxa de sífilis congênita e infecção por HIV em gestantes;
- Ampliar a distribuição de preservativos em 50% nas unidades e eventos

3.4.1.8 - Política de Alimentação e Nutrição (PAN)

A alimentação adequada e saudável é um direito de todos e um fator fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população.

A Política de Alimentação e Nutrição (PAN), integrada ao Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS, tem como objetivo promover práticas alimentares saudáveis, combater a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade, além de prevenir doenças crônicas relacionadas à má alimentação.

OBJETIVOS DA PAN NO MUNICÍPIO:

- Garantir o **direito humano à alimentação adequada e saudável**;
- Reduzir os índices de **insegurança alimentar e nutricional**;
- Promover **ações de educação alimentar e nutricional** em todos os ciclos de vida;
- Ampliar o acesso da população a **alimentos saudáveis e seguros**;
- Fortalecer a **atenção nutricional na Atenção Básica à Saúde**.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

- Realização de oficinas, palestras e rodas de conversa nas UBS, escolas e comunidades;

- Divulgação do **Guia Alimentar para a População Brasileira**;
- Campanhas de incentivo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados.

Atenção Nutricional na Rede de Saúde

- Atendimento individual e em grupo com nutricionista nas Unidades de Saúde;
- Acompanhamento nutricional de gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (HAS, DM, obesidade) e em situação de vulnerabilidade.

Promoção da Alimentação Saudável

- Apoio à agricultura familiar e feiras locais;
- Parcerias intersetoriais com educação, assistência social e agricultura;
- Incentivo à alimentação escolar saudável e ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Enfrentamento da Desnutrição e da Obesidade

- Monitoramento do estado nutricional da população (SISVAN);
- Ações específicas para o combate à obesidade infantil;
- Apoio a famílias em situação de insegurança alimentar.

METAS PARA 2026–2029:

- Ampliar em 50% o número de usuários acompanhados nutricionalmente nas UBS;
- Realizar ações de EAN em 100% das escolas municipais;
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes acompanhados na rede básica;
- Expandir o uso do **SISVAN** para melhor monitoramento dos indicadores nutricionais.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma ferramenta

estratégica do SUS utilizada para monitorar o estado nutricional e o padrão alimentar da população, com ênfase em grupos prioritários atendidos pela Atenção Primária à Saúde.

A incorporação e fortalecimento do SISVAN no Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS visa aprimorar a tomada de decisão na gestão local, apoiar o planejamento de ações de alimentação e nutrição e contribuir para a prevenção de doenças relacionadas à má alimentação.

OBJETIVOS DO SISVAN NO MUNICÍPIO:

- Monitorar a situação alimentar e nutricional da população atendida pelo SUS;
- Identificar agravos nutricionais, como **desnutrição, obesidade, sobrepeso, anemia e déficits de crescimento;**
- Subsidiar políticas públicas e ações intersetoriais de alimentação e nutrição;
- Avaliar a eficácia das ações de saúde e programas sociais.

PRINCIPAIS AÇÕES ESTRATÉGICAS:

Ampliação da Cobertura do SISVAN

- Intensificar o registro das avaliações nutricionais nas UBS;
- Realizar capacitações periódicas para as equipes da Atenção Básica sobre o uso adequado do sistema;
- Integrar o SISVAN com programas como Bolsa Família/Auxílio Brasil e Estratégia Saúde da Família.

Coleta de Dados Antropométricos e Alimentares

- Medição de peso, altura, circunferência da cintura e avaliação de consumo alimentar;
- Acompanhamento de gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Análise e Uso dos Dados

- Utilização das informações do SISVAN para orientar o planejamento local;
- Identificação de áreas ou grupos populacionais em maior vulnerabilidade nutricional.

Intersetorialidade e Articulação

- Uso dos dados para articular ações com educação, assistência social e agricultura;
- Apoio ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à segurança alimentar.

Metas 2026–2029:

- Ampliar a cobertura do SISVAN para pelo menos **70% do público prioritário** (gestantes, crianças, usuários do Auxílio Brasil);
- Realizar capacitação anual com todas as equipes da Atenção Básica;
- Garantir que 100% das unidades com ESF realizem registros regulares no sistema;
- Utilizar os dados do SISVAN em 100% das ações de planejamento em alimentação e nutrição.

ATENÇÃO AO PACIENTE COM SOBREPESO E OBESIDADE

A obesidade e o sobrepeso são problemas de saúde pública crescentes no Brasil, associados a uma série de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, apneia do sono, entre outras. Esses agravos impactam diretamente a qualidade de vida da população e aumentam os custos com saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS reconhece a obesidade como uma doença crônica complexa, que exige uma abordagem multiprofissional, contínua, humanizada e livre de estigmas.

OBJETIVOS:

- Promover ações de **prevenção e controle do sobrepeso e obesidade**;
- Garantir **acesso ao cuidado multiprofissional** no SUS;
- Reduzir os fatores de risco associados, como sedentarismo e alimentação inadequada;
- Oferecer **acompanhamento contínuo e acolhedor** à população com excesso de peso.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física

- Campanhas educativas em escolas, UBSs e redes sociais;
- Incentivo à prática de atividades físicas com grupos comunitários de caminhada, alongamento e exercícios leves;
- Oficinas de alimentação saudável, com apoio de nutricionistas.

Acompanhamento Multiprofissional

- Atendimento e orientação com nutricionistas, médicos, enfermeiros, psicólogos e educadores físicos nas UBS;
- Elaboração de **planos terapêuticos individualizados**, com metas realistas e acompanhamento regular;
- Apoio psicológico para lidar com questões emocionais e autoestima.

Grupos de Educação em Saúde

- Criação de **grupos de apoio para pessoas com obesidade e sobrepeso**;
- Ações educativas com foco em mudança de hábitos, autocuidado e bem-estar.

Monitoramento e Avaliação

- Utilização do **SISVAN** para acompanhar o estado nutricional dos usuários;
- Avaliação de indicadores como IMC, circunferência abdominal, pressão arterial e exames laboratoriais.

Metas 2026–2029:

- Ampliar o número de usuários com sobrepeso e obesidade acompanhados regularmente nas UBS em 50%;
- Implantar pelo menos **1 grupo de apoio por região de saúde** do município;
- Realizar campanhas anuais de prevenção à obesidade infantil e adulta;
- Garantir 100% de cobertura de avaliação antropométrica nas unidades com ESF

3.4.1.9 - POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma

estratégia do SUS que visa combater as desigualdades raciais em saúde e garantir o direito à saúde da população negra com equidade, respeito e justiça social.

OBJETIVOS:

- Promover a **equidade racial** nas ações e serviços de saúde do município;
- Identificar e combater o **racismo institucional** na rede pública de saúde;
- Ampliar o acesso da população negra a **atendimento qualificado e humanizado**;
- Incluir a questão racial como determinante social da saúde no planejamento municipal.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Atenção Integral e Qualificada

- Priorização no cuidado às doenças com maior prevalência na população negra, como:
- Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares;
- Diabetes tipo 2;
- Anemia falciforme e outras doenças genéticas;
- Doenças infectocontagiosas e DSTs;

Atenção à Saúde da Mulher Negra

- Cuidados específicos durante o pré-natal, parto e puerpério;
- Prevenção ao câncer de colo de útero e mama;
- Enfrentamento da violência obstétrica.

Metas 2026–2029:

- Incluir 100% das UBS em ações de sensibilização e combate ao racismo institucional;
- Ampliar o registro do campo "raça/cor" nos sistemas de informação para pelo menos 90% dos atendimentos;
- Realizar campanhas anuais de saúde voltadas à população negra;
- Implantar protocolos de atendimento às **doenças falciformes** e outras condições prevalentes.

3.4.1.10 - POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e outras identidades não heteronormativas (LGBTQIAPN+) foi criada com o objetivo de combater a discriminação e garantir o acesso universal, humanizado e qualificado aos serviços de saúde, respeitando a diversidade e promovendo a equidade no SUS.

O Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS reconhece que a população LGBTQIAPN+ é historicamente exposta a situações de vulnerabilidade social, violência, preconceito e exclusão, que impactam diretamente sua saúde física e mental.

OBJETIVOS:

- Promover o acesso **igualitário e livre de discriminação** aos serviços de saúde;
- Garantir a **formação adequada dos profissionais** de saúde para o acolhimento da população LGBTQIAPN+;
- Combater o preconceito e o estigma institucional nos serviços;
- Atender às **necessidades específicas de saúde da população LGBTQIAPN+**, com dignidade, respeito e sigilo.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Formação e Sensibilização das Equipes de Saúde

- Capacitações sobre diversidade sexual, identidade de gênero e acolhimento humanizado;
- Enfrentamento do preconceito e do racismo institucional no SUS;
- Inclusão de conteúdos de saúde LGBTQIAPN+ nos processos de educação permanente.

Atenção à Saúde de Forma Integral

- Respeito ao nome social e à identidade de gênero em todos os atendimentos;
- Acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs, hormonização, saúde mental, entre outros;
- Encaminhamento para garantia da atenção especializada à saúde de **pessoas trans e travestis**, inclusive no processo transexualizador.

Promoção da Saúde e Participação Social

- Realização de campanhas educativas e de visibilidade, principalmente nas datas simbólicas (Ex: Dia Internacional do Orgulho LGBTQIAPN+, Dia da Visibilidade Trans);
- Diálogo com movimentos sociais, conselhos municipais e lideranças locais para identificar necessidades e fortalecer ações;
- Incentivo à escuta qualificada nas UBS e unidades especializadas.

Saúde Mental e Redução da Violência

- Oferta de cuidado psicológico;
- Apoio a vítimas de discriminação, violência doméstica ou institucional, com rede de proteção intersetorial (assistência social, educação, segurança).

Metas 2026–2029:

- Capacitar 100% das equipes da Atenção Básica em acolhimento à população LGBTQ+;
- Garantir o uso do **nome social** em 100% dos cadastros e atendimentos quando solicitado;
- Realizar ações de promoção da saúde LGBTQ+ em todas as regiões do município, ao menos uma vez por ano;
- Ampliar o acesso da população trans aos serviços de saúde e acompanhamento hormonal no ambulatório trans.
-

3.4.1.11 - POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – PICS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são ações terapêuticas que integram o cuidado ao usuário do SUS de forma humanizada, integral e participativa, com foco na prevenção de doenças, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo com a comunidade. A inserção das PICs no Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS segue a diretriz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliando as possibilidades de cuidado e respeitando os saberes tradicionais e culturais da população.

OBJETIVOS:

- Oferecer opções terapêuticas complementares aos tratamentos convencionais;
- Ampliar o olhar sobre o processo de saúde-doença com foco na integralidade;
- Valorizar os saberes populares, tradicionais e naturais no cuidado em saúde;
- Promover o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual da população.

PRINCIPAIS PRÁTICAS QUE PODEM SER OFERECIDAS:

- Reiki
- Auriculoterapia

Obs: A implementação das práticas varia conforme a formação das equipes, demanda local e estrutura da rede.

AÇÕES ESTRATÉGICAS PREVISTAS:

Capacitação das equipes de saúde sobre as PICs e sua aplicação segura e ética;
Implantação gradativa de PICs nas UBS, com base na realidade local;
Realização de grupos terapêuticos e oficinas comunitárias com uso das PICs;

Integração das PICs às ações de promoção da saúde, saúde mental, saúde da mulher, e atenção a doenças crônicas.

POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

A Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde tem como objetivo principal reconhecer e enfrentar as desigualdades sociais, econômicas, étnico-raciais, territoriais, de gênero e de orientação sexual, que impactam diretamente o acesso, a qualidade e os resultados em saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS adota os princípios dessa política com o compromisso de assegurar a equidade como eixo transversal em todas as ações, serviços e políticas públicas de saúde no território municipal.

OBJETIVOS:

- Reduzir as **desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde;**
- Fortalecer as ações de cuidado voltadas às **populações historicamente vulnerabilizadas;**
- Promover **formação das equipes** sobre os determinantes sociais da saúde;
- Garantir o **acesso universal, igualitário e humanizado** ao SUS.

POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS ATENDIDAS:

- População Negra
- População Indígena
- População Quilombola
- População em Situação de Rua
- População do Campo
- População LGBTQIAPN+
- Pessoas com Deficiência
- Mulheres, Crianças e Idosos em vulnerabilidade
- Povos de Terreiro e comunidades tradicionais

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Fortalecimento da Atenção Básica com foco em populações vulneráveis. Capacitações e sensibilizações das equipes de saúde sobre diversidade, direitos humanos e racismo estrutural. Ações Inter setoriais com assistência social, educação, agricultura, segurança pública e conselhos municipais. Acolhimento humanizado, uso do nome social e respeito às especificidades culturais e territoriais. Ampliação da escuta qualificada e do protagonismo dessas populações nos espaços de controle social.

3.4.1.13 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um dos componentes essenciais da atenção à saúde no SUS e envolve o acesso, a seleção, o uso racional e a dispensação de medicamentos, contribuindo diretamente para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população.

O Plano Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS prevê o fortalecimento da Assistência Farmacêutica como estratégia de cuidado integral, garantindo medicamentos essenciais, qualificação profissional e gestão eficiente dos recursos.

OBJETIVOS:

- Garantir o **acesso contínuo, seguro e gratuito aos medicamentos essenciais**;
- Promover o **uso racional de medicamentos**, com orientações claras à população;
- Qualificar a gestão, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos no município;
- Ampliar a atuação do farmacêutico como **agente de cuidado na Atenção Básica**.

PRINCIPAIS AÇÕES PREVISTAS:

Organização e Qualificação da Dispensação de Medicamentos

- Funcionamento regular da **farmácia básica municipal** e unidades descentralizadas;
- Atualização da **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)**;

Acompanhamento Farmacoterapêutico

- Orientação adequada sobre o uso dos medicamentos no momento da dispensação;
- Atendimento individualizado para pacientes com uso crônico de medicamentos ou polifarmácia;
- Apoio ao cuidado de pacientes com hipertensão, diabetes, asma, saúde mental, entre outros.

Educação em Saúde e Uso Racional de Medicamentos

- Campanhas educativas sobre automedicação, descarte correto de medicamentos e antibióticos;
- Envolvimento das equipes da Atenção Básica em atividades conjuntas com os farmacêuticos.

Gestão Eficiente da Assistência Farmacêutica

- Monitoramento de consumo e abastecimento com base em dados do território;
- Formação e capacitação continuada dos profissionais envolvidos;
- Participação ativa da assistência farmacêutica no planejamento municipal.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME–Medicamentos Básicos DENOMINAÇÃO GENÉRICA CONCENTRAÇÃO

- **COMPRIMIDOS**
- Acido Acetilsalicílico - AAS - 100mg
- Acido fólico 5mg
- Aciclovir 200mg
- Aciclovir 400mg
- Albendazol 400mg
- Alendronato sódico 70mg
- Alopurinol 300mg
- Amiodarona 200mg

- Anlodipino 5mg
- Anlodipino 10mg
- Atenolol 50mg
- Atenolol 100mg
- Carbonato de Cálcio 1500mg (Ca 600mg +Vit D 400UI)
- Captopril 50mg
- Carvedilol 3,125mg
- Carvedilol 6,25mg
- Carvedilol 12,5mg
- Carvedilol 25mg
- Ciclobenzaprina 5mg
- Cinarizina 75mg
- Dexclorfeniramina 2mg
- Digoxina 0,25mg
- Dipirona 500mg
- Doxasozina 2mg
- Doxasozina 4mg
- Enalapril 5mg
- Enalapril 20mg
- Espironolactona 25mg
- Espironolactona 50mg
- Espironolactona 100mg
- Finasterida 5mg
- Fluconazol 150mg
- Flunarizina 10mg
- Furosemida 40mg
- Ginkgo biloba 80mg
- Glimepirida 2mg
- Hidroclorotiazida
- 50mg Ibuprofeno 600mg

- Isossorbida 20mg
- Isossorbida 40mg
- Itraconazol 100mg
- Ivermectina 6mg
- Levodopa + Benserazida 100/25mg
- -dispersível Levodopa + Benserazida 100/25mg –
- BD Levodopa + Benserazida 200/50mg
- Levodopa + Carbidopa 250/25mg
- Levotiroxina sódica 25mcg
- Levotiroxina sódica 50 mcg
- Levotiroxina sódica 100mcg
- Levotiroxina 150mcg
- Loratadina 10mg
- Metildopa 250mg
- Metildopa 500mg
- Metoclopramida 10mg
- Metoprolol -succinato- 50mg
- Metoprolol – tartarato 100mg
- Nifedipino 10mg
- Nimesulida 100mg
- Omeprazol 20mg
- Paracetamol 500mg
- Paracetamol 750mg
- Polivitamínico + sais minerais
- Prednisona 5mg
- Prednisona 20mg
- Propranolol 40mg
- Sinvastatina 20mg
- Sinvastatina 40mg
- Sulfato ferroso 40mg

- Varfarina 5mg
- Verapamil 80mg
- Sais de reidratação oral 27,9g sabor tradicional
- CONTRACEPTIVOS
- Etinilestradiol + Levonorgestrel 0,15 + 00,3mg
- Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50 + 5mg/ml –
- INJ. Levonorgestrel 0,75mg
- Medroxiprogesterona 150mg/ml – INJ.
- Noretisterona 35mcg
- INSULINAS
- Insulina NPH caneta Insulina Regular caneta Insulina
- NPH frasco Insulina Regular frasco
- ANTIBIÓTICOS
- Amoxicilina 500mg Amoxicilina 250mg/5ml – 150
- Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 50 + 12,5mg/ml – 75ml
- Azitromicina 500mg
- Azitromicina 600mg – 15ml
- Cefalexina 500mg
- Cefalexina 250/5ml – 60ml
- Ciprofloxacino 500mg
- Metronidazol 250mg
- Metronidazol 400mg
- Metronidazol 100mg/g (gel vaginal)
- Neomicina + Bacitracina 5mg/g+250 UI/g
- Nitrofurantoína 100mg
- Norfloxacino 400mg
- Sulfadiazina de Prata 1% - 30g
- Sulfametoxazol + Trimetroprima 400/80mg
- Sulfametoxazol + Trimetroprima 800/160mg
- Sulfametoxazol + Trimetroprima 200+40mg/5ml

MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

- Ácido valproico –
- Depakene 250mg
- Ácido valproico –
- Depakene 500mg
- Ácido valproico 50mg/ml – 100ml
- Amitriptilina 25mg
- Biperideno 2mg
- Carbamazepina 200
- Carbamazepina 400mg
- Carbamazepina 20mg/ml suspensão
- Carbonato de lítio 300mg
- Citalopram 20mg
- Clonazepam 2mg
- Clonazepam 2,5mg/ml
- Clorpromazina 25mg
- Clorpromazina 100mg
- Clorpromazina 40mg/ml
- Diazepam 10mg
- Fenitoina 100mg
- Fenobarbital 100mg
- Fenobarbital 40mg/mL
- Fluoxetina 20mg
- Haloperidol 5mg
- Imipramina 25mg
- Levomepromazina 25mg
- Levomeprazina 100mg
- Levomeprazina 40mg/ml
- Nortriptilina 25mg

- Paracetamol + Codeína 500+30 mg
- Risperidona 2mg
- Risperidona 3mg
- Sertralina 50mg XAROPES/SUSPENSÕES
- Dexcloferniramina 2mg/5ml – 100ml
- Dexclorfeniramina + Betametasona 2mg/0,25/5ml – 120ml
- Hidróxido de Alumínio 60mg/ml – 100ml
- Hidróxido de Alumínio 60mg/ml + Hidróxido de Magnésio 40mg/ml
- Lactulose 667mg/ml – 120ml
- Loratadina 1mg/ml – 100ml
- Nistatina 100.000 UI/ml – 50ml
- Óleo Mineral
- Prednisolona 3mg/ml – 100ml
- Salbutamol 0,48mg/ml – 100ml

CREMES/LOÇÕES/POMADAS/SHAMPOOS

- Aciclovir 50mg/g – 10g
- Cetoconazol 2% - 100ml (shampoo)
- Deltametrina 0,2mg/ml – 100ml (shampoo)
- Dexametasona 1mg/g – 10g
- Hidrocortisona 10mg/g – 20g
- Metronidazol 100mg/g – 50g (vaginal)
- Miconazol 20mg/g – 80g (vaginal) Neomicina + bacitracina 5mg/g + 250UI/g – 10g
- Permetrina 50mg/ml – 60ml (loção)
- Sulfadiazina de prata 1% - 30g GOTAS
- Albendazol 40mg/ml – 10ml
- Bromoprida 4mg/ml – 20ml Dipirona 500mg/ml – 20ml
- Ibuprofeno 50mg/ml
- Ipratrópio 0,25mg/ml – 20ml

- Paracetamol 200mg/ml – 15ml
- Sulfato ferroso 125mg/ml – 30ml

AMBULATORIAIS PARA OS ESF's e UBS

- Ácido Ascórbico 100mg/ml Ácidos graxos essenciais + vit. A e E – 100ml –
- DERSANI® Água para injeção – 10ml
- Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI
- Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI
- Betametasona (Dipropionato) 5mg/ml +
- Betametasona (Fosfato) 2mg/ml
- Bromoprida 5mg/ml Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml
- Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + Dipirona 500mg/ml
- Cetoprofeno 50mg/ml - IM
- Cetoprofeno 100mg/ml - IV
- Colagenase 0,6UI + Cloranfenicol 0,01g/g 30g
- Complexo B – 2ml
- Dexametasona 4mg/ml
- Diazepam 5mg/ml
- (Dipirona 500mg/ml
- Epinefrina 1mg/ml
- Furosemida 10mg/ml
- Haloperidol 5mg/ml ()
- Haloperidol Decanoato (70,52mg) 50mg/ml (P344/98)
- Hidrocortisona 100 mg – pó injetável
- Hidrocortisona 500 mg - pó injetável Lidocaína - 2% - 20mg/ml Lidocaína 20mg/ml (2%)
+ epinefrina 0,005mg/ml Lidocaína 20mg/g – 30 g (geléia)
- Metoclopramida 5mg/ml
- Ondansetrona 2mg/ml 2ml (4mg) IV/IM
- Polivitamínico – 10ml - FRUto vitam®

- Prometazina 25mg/ml
- Rifamicina SV sódica spray 10mg/ml – 20ml
- Tenoxicam 20mg – pó liofilizado IV/IM
- Tramadol 50mg/ml – 1ml

3.4.1.14 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde e Bem-Estar Social de Salto do Jacuí (RS) é responsável pela implementação das políticas públicas de saúde no município, incluindo ações de vigilância em saúde. Essas atividades visam prevenir, controlar e monitorar doenças e agravos à saúde da população.

Conforme a Lei Municipal nº 110, de 04/09/1986, a Secretaria tem as seguintes competências:

- **Colaborar com órgãos estaduais e federais** na área da saúde pública e bem-estar social.
- **Estudar a celebração de convênios** com outras entidades na área de sua competência.
- **Estudar as possibilidades de controle e erradicação de doenças transmissíveis**, em especial a tuberculose, mantendo redes de postos de notificação, investigações epidemiológicas e operações de bloqueio.

Ações locais de detecção e resposta a emergências contra a dengue (abril de 2024 e antes)

- **Aplicação de inseticida "fumacê"** em quarteirões com casos suspeitos de dengue, logo após notificação do paciente — uma ação preventiva imediata diante da possível circulação do *Aedes aegypti*

Vigilância e controle ativo

- **Campanhas de conscientização e orientação** à população para eliminar criadouros (pneus, recipientes com água parada etc.), especialmente em vias públicas, lixeiras e ambientes propensos — ação contínua do controle ambiental pela Vigilância Municipal.

- **Monitoramento de casos suspeitos de dengue** com coleta de amostras e acompanhamento dos resultados no LACEN, incluindo divulgação de orientações sobre os sintomas e busca imediata por atendimento médico.

Áreas de atuação da Vigilância em Saúde no município

A atuação da Vigilância Municipal se dá em diversos eixos, conforme escopo de responsabilidades públicas e atividades implementadas:

1. Vigilância Epidemiológica

- Investigação de casos suspeitos (como de dengue), coleta de dados, notificação ao sistema de saúde estadual (LACEN) e ações preventivas em consequência

2. Vigilância Ambiental/Vetor-Transmissão

- Controle do ambiente e eliminação de criadouros de vetores, fiscalização e ações como fumacê e mutirões comunitários para reduzir risco de transmissão

3. Educação e mobilização comunitária

- Informações e orientações à população quanto à prevenção — queda de risco exige participação efetiva da comunidade

4. Resposta rápida a emergências sanitárias

- Aplicação imediata de medidas preventivas (fumacê), orientação médica e suporte em locais afetados

5. Integração com a Vigilância Estadual (CIEVS/CEVS)

- O **Centro Estadual de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/RS)** fornece suporte 24/7 para detecção, investigação e respostas técnicas a emergências de saúde pública de alcance estadual e nacional Centro Estadual de Vigilância em Saúde.

6. Competência legal e institucional

- A Secretaria Municipal de Saúde participa das ações de medicina preventiva, controle de doenças transmissíveis, investigação epidemiológica e orientação de

programas contra doenças como tuberculose — conforme previsto na Lei Municipal nº 110/1986.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Essas ações evidenciam uma atuação **proativa e estruturada** da Vigilância em Saúde municipal, com foco especial no combate à dengue.
- A integração com o nível estadual via CIEVS reforça a capacidade de resposta frente a emergências sanitárias.
- A legislação local ampara essas atividades tanto preventivas quanto reativas

VIGILANCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é uma atribuição da administração municipal e é classificada como serviço público essencial que realiza fiscalizações relacionadas a alimentos, medicamentos e emissão de alvarás para estabelecimentos de saúde ou de interesse coletivo. Está vinculada à Secretaria Municipal da Saúde e Bem-Estar Social, localizada na Av. Hermogênio Cursino dos Santos, 342, Bairro Menino Deus.

Além disso, o serviço de vigilância sanitária está cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) como atividade relacionada à Vigilância em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Leopoldo Keitel, nº 179, no Bairro Portão.

A atuação municipal se insere no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), estruturado nos níveis federais (Anvisa), estadual e municipal. As ações locais exercem o poder de polícia para proteger a saúde pública por meio de fiscalização, atuação e interdição de atividades perigosas à população.

PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

Com base nas normas federais (Lei 8.080/1990 e SNVS) e nas ações locais, é

possível identificar as seguintes frentes de atuação:

Área de Atuação	Exemplos em Salto do Jacuí
Alimentos	Fiscalização de mercados; interdição por produtos vencidos e condições insalubres mprs.mp.br
Medicamentos / insumos	Controle e fiscalização para liberação de alvarás Prefeitura
Estabelecimentos e setores de saúde	Inspeção para emissão de licenças sanitárias Prefeitura
Meio ambiente / resíduos	Ações contra descarte irregular, incluindo resíduos de saúde (aterro clandestino) JE Acontece
Integração interinstitucional	Articulação com órgãos estaduais, Ministério Público, DECON e forças de segurança mprs.mp.br JE Acontece

A Vigilância Sanitária em Salto do Jacuí é funcional e presente, atuando em áreas essenciais como alimentos, medicamentos, estabelecimentos e meio ambiente. Operações de destaque incluem a interdição de mercados com alimentos impróprios e de um aterro ilegal, mostrando efetividade nas ações preventivas e punitivas. Sua atuação se dá de forma integrada, envolvendo diferentes órgãos e níveis de governo, assegurando um ambiente sanitário mais seguro para toda a população

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL

Monitorar, prevenir e controlar fatores ambientais que interferem na saúde humana, com foco especial na prevenção de doenças transmitidas por vetores e na promoção de ambientes saudáveis.

EIXOS DE ATUAÇÃO

1. Controle de Vetores e Zoonoses

- Combate ao *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya, zika).
- Monitoramento de roedores, escorpiões e outras zoonoses.
- Atuação em áreas com histórico de surtos.

2. Educação Ambiental e Mobilização Social

- Campanhas educativas contínuas em escolas, bairros e meios digitais.
- Envolvimento comunitário para eliminação de criadouros e lixo.

3. Fiscalização e Monitoramento de Riscos Ambientais

- Inspeções de terrenos baldios, descarte irregular de lixo e água parada.
- Ações integradas com a Vigilância Sanitária e a Brigada Ambiental.

4. Gestão de Resíduos e Saneamento

- Acompanhamento de áreas de risco quanto ao descarte de resíduos (incluindo resíduos de serviços de saúde).
- Apoio a ações intersetoriais para melhoria do saneamento básico.

5. Integração com o Sistema de Informação em Saúde Ambiental (SISÁgua / SIVISA)

- Alimentação e uso de dados de monitoramento da qualidade da água e notificações ambientais.

INDICADORES SUGERIDOS

Indicador	Meta Anual
Percentual de imóveis visitados na rotina do combate ao <i>Aedes aegypti</i>	≥ 90% até 2029
Número de campanhas educativas realizadas por ano	≥ 6 campanhas/ano
Índice de infestação predial (LIRAA) abaixo de 1%	Até final de 2027
Denúncias ambientais respondidas em até 7 dias úteis	≥ 85% respondidas
Número de ações conjuntas com a Vigilância Sanitária ou Meio Ambiente	≥ 4 ações/ano

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- Capacitação permanente dos Agentes de Combate às Endemias.

- Reforço da estrutura da Vigilância Ambiental com equipamentos e transporte.
- Criação de um calendário municipal de ações integradas (limpeza urbana, mutirões, inspeções).
- Divulgação mensal de boletins epidemiológicos e ambientais.
- Apoio à implantação ou ampliação de políticas de saneamento básico no território rural e urbano.

PARCERIAS E INTEGRAÇÕES

- Secretaria de Meio Ambiente.
- Secretaria de Educação (para ações escolares).
- Brigada Militar Ambiental / Polícia Civil.
- Conselho Municipal de Saúde.
- Comunidades e lideranças locais.

REFERÊNCIA LEGAL E TÉCNICA

- Lei Federal nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde.
- Política Nacional de Vigilância em Saúde.
- Diretrizes do Programa Nacional de Controle do Aedes.
- Diretrizes da Vigilância em Saúde Ambiental (Ministério da Saúde).
- Plano Estadual de Saúde do RS.

RESULTADOS ESPERADOS ATÉ 2029

- Redução dos casos de dengue e outras arboviroses.
- Participação ativa da população nas ações de prevenção.
- Sistema municipal integrado de vigilância ambiental e sanitária.
- Ambientes urbanos e rurais mais seguros do ponto de vista sanitário e ambiental.

ENDEMIAS – COMBATE AO AEDES AEGYPTI

OBJETIVO GERAL

Reduzir a incidência de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* (dengue, zika e chikungunya) no município de Salto do Jacuí, por meio de ações integradas de vigilância, prevenção, controle e mobilização social.

DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS

1. Monitoramento e Vigilância Epidemiológica

- Notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de arboviroses.
- Atualização e divulgação de boletins epidemiológicos locais com foco nos bairros mais afetados.

2. Controle Vetorial

- Inspeções domiciliares periódicas realizadas por Agentes de Combate às Endemias (ACE).
- Eliminação de criadouros em áreas estratégicas: escolas, borcharias, cemitério, prédios públicos e terrenos baldios.
- Aplicação de larvicida e, quando necessário, uso de **fumacê** em áreas com transmissão ativa.

3. Educação em Saúde e Mobilização Social

- Campanhas educativas contínuas nas escolas, rádios e redes sociais.
- Mutirões comunitários de limpeza e coleta de resíduos com apoio de outras secretarias.
- Fortalecimento da participação da comunidade e conselhos locais de saúde.

4. Atenção à Saúde

- Organização da rede de saúde para atendimento, notificação e manejo clínico adequado dos casos suspeitos.
- Definição de UBS de referência para hidratação e monitoramento de casos com sinais de alarme.

5. Integração Intersetorial

- Parcerias com a Secretaria de Obras, Secretaria de Meio Ambiente, Defesa Civil, Brigada Militar, escolas e igrejas.
- Ações conjuntas com Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental para vistoria de pontos críticos.

INDICADORES E METAS (2026–2029)

Indicador	Meta Anual
Índice de Infestação Predial (IIP) por <i>Aedes aegypti</i>	Abaixo de 1% em todos os bairros
Percentual de imóveis visitados pela equipe de endemias	≥ 90% por ciclo de visita
Número de mutirões de limpeza realizados	≥ 6 mutirões/ano
Taxa de incidência de dengue	Reduzir 30% até 2029
UBS de referência estruturada para casos de dengue	100% operando até 2027
Profissionais capacitados em manejo clínico da dengue	100% das equipes até 2026

AÇÕES PRIORITÁRIAS

- Capacitação anual dos Agentes de Endemias e da equipe de saúde sobre arboviroses.
- Implantação e manutenção de sistema georreferenciado de monitoramento de focos (ex: planilhas digitais ou app do Ministério da Saúde).
- Realização de **LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*)** trimestralmente.
- Aquisição de equipamentos e EPI para os agentes.
- Ampliação da campanha “Salto do Jacuí contra o mosquito” com engajamento das escolas.

Base Legal e Técnica

- Lei Federal nº 8.080/1990 – SUS.
- Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).
- Política Nacional de Vigilância em Saúde.

- Normas técnicas do Ministério da Saúde (SVS/MS).
- Plano Estadual de Saúde RS – Eixo: Vigilância e Controle de Endemias.

Resultados Esperados até 2029

- Redução sustentada dos índices de infestação predial.
- Queda expressiva nos casos de dengue e outras arboviroses.
- População mais consciente e engajada no combate ao mosquito.
- Equipes de saúde mais preparadas para atender e notificar casos.
- Integração efetiva entre saúde, meio ambiente e outros setores.

OVITRAMPAS

USO DE OVITRAMPAS NO MONITORAMENTO DO AEADES AEGYPTI

OBJETIVO ESPECÍFICO

Implantar e manter o uso de ovitrampas como ferramenta de vigilância entomológica para identificar precocemente a presença do mosquito *Aedes aegypti* e orientar ações de controle vetorial no território municipal.

JUSTIFICATIVA

Salto do Jacuí tem enfrentado ciclos recorrentes de transmissão de dengue, exigindo aprimoramento nas ferramentas de vigilância ativa do vetor. As ovitrampas permitem a detecção precoce da circulação do *Aedes aegypti*, inclusive antes da confirmação de casos humanos, sendo um instrumento de baixo custo e alta sensibilidade para orientar as equipes de campo.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. **Aquisição e Distribuição de Ovitrapas**
 - Aquisição inicial de ovitrampas e palhetas (laminados de papel filtro).

- Instalação estratégica nos bairros com maior densidade populacional ou histórico de casos.
- 2. Mapeamento Geográfico dos Pontos de Coleta**
- Definição de locais fixos por bairro e zona rural (quando aplicável).
 - Uso de mapas físicos e/ou aplicativos para registro e análise dos dados.
- 3. Coleta e Análise de Dados**
- Troca semanal das palhetas com contagem e identificação de ovos do Aedes.
 - Sistematização dos dados em planilhas ou sistema digital.
- 4. Integração com o LIRAA e Ações de Campo**
- Uso dos resultados das ovitrampas para reforçar mutirões, bloqueios de transmissão, visitas domiciliares e aplicação de larvicidas.
- 5. Capacitação da Equipe**
- Treinamento dos Agentes de Combate às Endemias e coordenadores de campo para instalação, leitura e análise dos dados.

INDICADORES E METAS

Indicador	Meta (2026–2029)
N.º de ovitrampas instaladas e funcionando	100 unidades até 2027
Percentual de coletas semanais realizadas	≥ 95% de regularidade
Tempo médio entre coleta e análise	≤ 72 horas
Uso dos dados das ovitrampas para definir ações locais	100% dos bairros com resposta ativa
Redução dos focos em áreas monitoradas	≥ 50% até 2029

Integração Intersetorial

- A Vigilância Ambiental atuará em conjunto com:
 - **Secretaria de Meio Ambiente** – para suporte em limpeza urbana.
 - **Educação** – para campanhas em escolas localizadas em áreas com maior densidade de ovos.
 - **Brigada Militar Ambiental** – para inspeções em locais reincidentes.

Base Técnica e Legal

- Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) – MS.
- Notas Técnicas da SVS/MS sobre vigilância entomológica.
- Diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para controle vetorial.

Resultados Esperados até 2029

- Implantação de sistema de vigilância entomológica com ovitrampas em todo o território urbano.
- Redução do tempo de resposta entre detecção e intervenção.
- Ações de combate ao mosquito mais direcionadas e efetivas.
- Conscientização da população com base em evidências locais.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)

OBJETIVO GERAL

Proteger e promover a saúde da população trabalhadora do município, por meio da identificação, análise e controle dos fatores de risco relacionados ao trabalho, com foco na prevenção de agravos à saúde e melhoria das condições laborais.

JUSTIFICATIVA

Salto do Jacuí possui uma população economicamente ativa envolvida em atividades urbanas e rurais, como comércio, agricultura, serviços e setor público. A ausência de registros sistemáticos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no território revela a necessidade de consolidar e fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma política pública efetiva e integrada à rede de atenção à saúde.

DIRETRIZES E AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. Implantar e fortalecer a VISAT no município

- Definir equipe técnica responsável (inclusive compartilhada com Vigilância Epidemiológica).
- Elaborar protocolo local de atuação da VISAT com base nos agravos prioritários.

2. Notificação e acompanhamento de agravos relacionados ao trabalho

- Capacitar os profissionais das UBSs e da Vigilância para identificação e notificação de casos no SINAN (ex.: acidentes graves, intoxicações por agrotóxicos, LER/DORT).
- Garantir o fluxo de investigação e acompanhamento multiprofissional dos casos notificados.

3. Mapeamento dos setores produtivos e riscos ocupacionais locais

- Levantamento de empresas, agroindústrias e unidades com maior risco de acidentes ou exposição a agentes nocivos (ruído, agrotóxicos, calor, peso etc.).
- Articulação com o setor de Recursos Humanos da prefeitura e sindicatos.

4. Educação permanente em saúde do trabalhador

- Oficinas e ações educativas em parceria com a CIPA municipal, escolas técnicas e setor privado.
- Semana Municipal da Saúde do Trabalhador (abril), com ações de prevenção e promoção.

5. Atenção à saúde dos servidores públicos

- Realização de exames periódicos e campanhas de prevenção de doenças ocupacionais.
- Criação de política de saúde mental e suporte psicossocial no trabalho.

Base Técnica e Legal

- Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde
- Portaria GM/MS nº 2.728/2009 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)
- Diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)
- Notificações compulsórias previstas no SINAN

Resultados Esperados até 2029

- Consolidação da VISAT como área estruturada na gestão municipal.
- Redução da subnotificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.
- Melhoria das condições de saúde e segurança no ambiente laboral, especialmente no setor público e agrícola.
- Fortalecimento da cultura de prevenção e cuidado com o trabalhador no território.

QUALIFICA VIGILÂNCIA RS

OBJETIVO GERAL

Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município de Salto do Jacuí por meio da adesão e implementação das diretrizes do Qualifica Vigilância RS, com

foco na gestão, planejamento, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

JUSTIFICATIVA

O Qualifica Vigilância RS é uma estratégia da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul que visa à qualificação da Vigilância em Saúde nos municípios por meio de apoio técnico, repasse de recursos, monitoramento de indicadores e incentivo à organização da estrutura local.

A adesão ao programa permitirá que Salto do Jacuí:

- Estructure melhor suas equipes e processos.
- Melhore a coleta e análise de dados de saúde.
- Aumente a capacidade de resposta a agravos, surtos e emergências.
- Receba apoio financeiro e técnico do Estado.

EIXOS DE ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO

1. Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde

- Organização das coordenações técnicas locais (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).
- Implantação ou atualização do Plano Municipal de Vigilância em Saúde.

2. Qualificação das Ações de Vigilância Epidemiológica

- Capacitação contínua das equipes de UBS e vigilância para notificação, investigação e encerramento de casos no SINAN.
- Melhoria da cobertura e análise dos dados dos sistemas de informação (SINAN, e-SUS VE, GAL, SIVEP-Gripe).

3. Estruturação da Vigilância Sanitária e Ambiental

- Apoio à aquisição de equipamentos, EPIs e materiais para as equipes.
- Integração com Meio Ambiente e Obras para ações conjuntas de fiscalização e controle de riscos sanitários.

4. **Atenção à Saúde do Trabalhador**

- Implantação de protocolo de notificação de agravos relacionados ao trabalho.
- Estímulo à articulação com o CEREST regional.

5. **Capacitação e Educação Permanente**

- Participação em cursos, oficinas e eventos promovidos pela SES/RS.
- Realização de ações educativas no território.

Base Técnica e Legal

- Resolução CIB/RS nº 066/2021 – Institui o Qualifica Vigilância RS
- Portaria GM/MS nº 1.378/2013 – Diretrizes da Vigilância em Saúde
- Lei nº 8.080/1990 – SUS
- Plano Estadual de Saúde RS 2024–2027

Resultados Esperados até 2029

- Vigilância em Saúde municipal com estrutura mais qualificada, integrada e eficiente.
- Melhoria contínua da resposta a emergências, surtos e agravos.
- Equipes preparadas e capacitadas para a execução das ações de vigilância.
- Ampliação do financiamento estadual com base no desempenho técnico.

VIGIDESASTRES – VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

Plano Municipal de Saúde – Salto do Jacuí/RS – 2026–2029

OBJETIVO GERAL

Fortalecer a capacidade do município de prevenção, preparação, resposta e recuperação frente a desastres naturais e eventos adversos que afetem a saúde da população, por meio da estruturação da Vigilância em Saúde em Situações de Desastres (**VIGIDESASTRES**).

JUSTIFICATIVA

O município de Salto do Jacuí está exposto a riscos como enchentes, temporais, estiagens e emergências ambientais, o que exige uma estrutura de vigilância preparada para atuar antes, durante e após esses eventos. A inclusão do componente VIGIDESASTRES permite a organização de ações coordenadas entre vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e atenção básica, protegendo a saúde da população em contextos de crise.

EIXOS DE ATUAÇÃO LOCAL

1. Preparação e Planejamento

- Elaboração e atualização do Plano Municipal de Contingência em Saúde para Desastres.
- Capacitação das equipes da vigilância e atenção primária para atuação em situações de emergência.
- Mapeamento das áreas de risco e da população vulnerável.

2. Monitoramento e Resposta

- Monitoramento epidemiológico em tempo real de doenças de notificação compulsória em áreas atingidas.
- Ações rápidas de vigilância sanitária e ambiental (qualidade da água, resíduos, alimentos, vetores).
- Atuação integrada com Defesa Civil e Secretaria de Obras.

3. Pós-evento: Recuperação e Avaliação

- Avaliação de danos e agravos à saúde após o desastre.
- Apoio psicossocial à população e aos trabalhadores da saúde.
- Relatórios e monitoramento de indicadores pós-evento.

4. Integração com Sistemas de Alerta e Defesa Civil

- Comunicação ativa com o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, Defesa Civil e autoridades locais.
- Participação em simulados e treinamentos interinstitucionais.

INDICADORES E METAS

Indicador	Meta até 2029
Plano de Contingência em Saúde elaborado e atualizado	100% até dezembro de 2026
Equipes capacitadas para resposta a desastres	100% das equipes da vigilância e APS
Participação em simulado ou exercício de emergência	≥ 1 por ano
Relatórios de resposta pós-evento elaborados	100% dos eventos registrados
Integração com a Defesa Civil e órgãos de resposta	Parcerias formais até 2027

PARCERIAS E INTEGRAÇÕES

- **Defesa Civil Municipal e Estadual**
- **Secretaria Municipal de Obras e Meio Ambiente**
- **Secretaria de Assistência Social (CRAS/CREAS)**
- **Samu / Hospital Municipal**
- **Brigada Militar, Corpo de Bombeiros e Exército, se necessário**
- **Conselho Municipal de Saúde**

Base Técnica e Legal

- Política Nacional de Vigilância em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.378/2013)
- Diretrizes da Vigilância em Saúde em Situações de Desastres (Ministério da Saúde)
- Lei nº 12.608/2012 – Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
- Plano Estadual de Vigilância em Saúde do RS

Resultados Esperados até 2029

- Município preparado para responder a eventos climáticos e desastres com agilidade e segurança.
- Redução de agravos e riscos à saúde pública após eventos extremos.
- Vigilância em Saúde integrada com a Defesa Civil e rede de assistência.
- População informada, protegida e assistida durante e após emergências.

3.4.2 - PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social – Salto do Jacuí/RS

A Atenção Básica em Salto do Jacuí está organizada para ofertar ações programáticas e estratégicas que garantem acesso, equidade, promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco na integralidade do cuidado. A seguir, destacam-se os principais programas em execução:

3.4.2.1. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Integra as ações das secretarias de Saúde e Educação, promovendo atividades nas escolas públicas voltadas à prevenção, promoção e educação em saúde, com temas como saúde bucal, alimentação saudável, vacinação, saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

3.4.2.2. SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

Distribuição de megadoses de vitamina A para crianças entre 6 meses e menores de 5 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde, com o objetivo de prevenir deficiências nutricionais e fortalecer a imunidade.

3.4.2.3 ACADEMIA DA SAÚDE

Espaço comunitário que promove atividades físicas orientadas, práticas integrativas e ações de promoção da saúde, com foco na melhoria da qualidade de vida e no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

3.4.2.4 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE

Acompanha as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (atual Programa Auxílio Brasil), com foco em vacinação, crescimento e desenvolvimento infantil, saúde da gestante e ações educativas.

3.4.2.5 PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Apoia a provisão de médicos para a Atenção Básica em áreas com carência de profissionais, garantindo acesso regular, humanizado e contínuo aos serviços de saúde nas UBS do município.

3.4.2.6 PROGRAMA DE CONTROLE AO TABAGISMO

Oferece acompanhamento multiprofissional e grupos de apoio para cessação do tabagismo, com base nas diretrizes do INCA, incluindo abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso.

3.4.2.7 REDE BEM CUIDAR RS

Programa estadual que estrutura e qualifica o cuidado de pessoas com doenças crônicas e idosos, por meio da organização da linha de cuidado, ações interprofissionais, visitas domiciliares e cuidado longitudinal.

3.4.2.8 PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

Atende pacientes com necessidade contínua de oxigênio, garantindo a dispensação segura e o acompanhamento clínico em domicílio, melhorando a qualidade de vida e prevenindo internações desnecessárias.

3.4.2.9 PIM – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Oferece atendimento integrado por equipe multiprofissional (psicologia, nutrição, fisioterapia, assistência social, educação física), com foco em reabilitação, prevenção de agravos e promoção da saúde.

3.4.2.10 SAÚDE MENTAL – NAAB (NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA)

Apoio matricial às equipes da Atenção Básica em saúde mental, por meio de atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, grupos terapêuticos e ações intersetoriais, promovendo o cuidado em liberdade e a redução da medicalização.

3.4.2.11 PROGRAMA TEACOLHE RS – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Iniciativa estadual implementada no município com o objetivo de garantir cuidado integral e apoio às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias, com atendimento multiprofissional, escuta qualificada e articulação com a rede de serviços.

RESULTADOS ESPERADOS ATÉ 2029:

- Aumento da cobertura e adesão aos programas prioritários.
- Fortalecimento da rede de cuidado contínuo e humanizado.
- Redução de agravos evitáveis e hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária.
- Promoção de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida da população.
- Integração intersetorial nas políticas públicas de saúde, educação e assistência social

3.4.3 TRANSPORTE SANITÁRIO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL & HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADERBAL SCHNEIDER

OBJETIVO

Assegurar o transporte sanitário eficiente, seguro, contínuo e humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para demandas eletivas quanto para atendimentos de urgência/emergência, promovendo o acesso a serviços de saúde no município e em centros de referência fora do domicílio.

JUSTIFICATIVA

O transporte de pacientes representa uma etapa essencial da linha de cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde. Em Salto do Jacuí, a necessidade de deslocamento para centros como Santa Maria, Porto Alegre, Cruz Alta e demais municípios torna o serviço de transporte uma ação estratégica, especialmente para pacientes com condições crônicas, tratamentos contínuos, emergências clínicas, partos e atendimentos especializados.

A atuação integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social e o Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider potencializa a resolutividade e agilidade no atendimento às necessidades da população.

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TRANSPORTE

1. TRANSPORTE ELETIVO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Viagens programadas para consultas, exames, hemodiálise, oncologia, fisioterapia, reabilitação e serviços especializados.
- Regulação e agendamento via Unidades Básicas de Saúde e setor de transporte da Secretaria.
- Frota composta por vans, ambulâncias e veículos leves.

2. TRANSPORTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HOSPITAL MUNICIPAL

DR. ADERBAL SCHNEIDER

- Atendimento imediato a casos clínicos, obstétricos, acidentes e situações de risco de vida.
- Atuação integrada com o SAMU e ambulância própria do hospital.
- Estabilização inicial no hospital e remoções reguladas para unidades de referência.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- Manutenção preventiva e corretiva da frota municipal.
- Capacitação contínua de motoristas e profissionais de apoio.
- Implantação de sistema de agendamento e controle logístico digitalizado.
- Garantia de transporte para pacientes com mobilidade reduzida ou deficiência.
- Articulação com a Central de Regulação Estadual para TFD (Tratamento Fora do Domicílio).

RESULTADOS ESPERADOS

- Maior acesso e continuidade do cuidado nas redes de atenção.
- Redução do absenteísmo em consultas e tratamentos fora do domicílio.
- Qualificação do transporte com foco em humanização, segurança e eficiência.
- Atuação coordenada entre Atenção Básica, Hospital Municipal e demais serviços de saúde.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- Portaria GM/MS nº 2.048/2002 – Regulamento Técnico do SAMU
- Diretrizes do Transporte Eletivo e da Rede de Urgência e Emergência
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD) – Portaria SAS/MS nº 055/1999.

3.4.4 - setor de faturamento e cadastramento (scnes) Secretaria Municipal de Saúde – Salto do Jacuí/RS.

OBJETIVO

Organizar, alimentar e manter atualizadas as bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o correto cadastramento de estabelecimentos, profissionais e serviços de saúde no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), além de executar com precisão o faturamento dos serviços prestados, assegurando a adequada captação de recursos financeiros para o município.

JUSTIFICATIVA

O correto funcionamento do setor de faturamento e cadastramento é estratégico para a sustentabilidade financeira e operacional da rede municipal de saúde, pois impacta diretamente no repasse de recursos do SUS, na produção das unidades de saúde e na gestão da informação em saúde.

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES

SCNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- Manter atualizados os cadastros dos estabelecimentos de saúde do município (UBS, hospital, vigilâncias, etc.).
- Cadastrar e atualizar profissionais de saúde (vínculos, ocupações, cargas horárias).
- Garantir conformidade com as normativas do Ministério da Saúde e do CNES.
- Gerar relatórios e análises de rede assistencial para apoio à gestão.

FATURAMENTO DE SERVIÇOS

- Registrar a produção ambulatorial e hospitalar (SIA/SUS e SIH/SUS).
- Emitir e validar boletins de produção das Unidades de Saúde, hospital, entre outros.
- Corrigir inconsistências, acompanhar glosas e prestar contas junto aos sistemas do Ministério da Saúde.
- Alimentar regularmente os sistemas SISAB, BPA-I, APACs, RAAS e demais módulos de produção.

SISTEMAS UTILIZADOS

- SCNES
- SISAB (e-SUS APS)
- SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial
- SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar
- BPA-i / BPA-C
- APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
- RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
- CNESnet e DATASUS

EQUIPE ENVOLVIDA

- Técnicos administrativos capacitados na área de informação em saúde e faturamento.
- Apoio das coordenações das Unidades de Saúde e do Hospital Municipal.
- Interlocução com a Regulação, Atenção Básica, Vigilâncias e demais setores da SMS.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- Portaria GM/MS nº 3.493/2017 – Regras do SCNES
- Manual Técnico do SCNES – DATASUS
- Portaria GM/MS nº 1.412/2013 – Regras de financiamento da Atenção Básica
- Normativas do SIA/SUS e SIH/SUS

3.4.5 - SAÚDE MENTAL

SAÚDE MENTAL / NAAB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL –
SALTO DO JACUÍ/RS

OBJETIVO

Ampliar e qualificar as ações de Saúde Mental no município por meio da atuação do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), garantindo cuidado multiprofissional, matriciamento das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e apoio contínuo aos usuários em sofrimento psíquico, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local.

JUSTIFICATIVA

O crescimento da demanda por cuidados em saúde mental no território, incluindo transtornos leves, moderados, graves e situações de uso abusivo de álcool e outras drogas, torna necessária uma estratégia de cuidado mais próxima do território e da comunidade. O NAAB tem papel fundamental como articulador do cuidado e como ponte entre a Atenção Básica e os demais pontos da RAPS.

COMPOSIÇÃO DO NAAB – SALTO DO JACUÍ

O NAAB é composto por profissionais de diferentes áreas da saúde e assistência, como:

- Psicologia
- Serviço Social
- Enfermagem
- Médico
- Educação Física
- Oficina Terapêuticas
- Outros profissionais, conforme disponibilidade e demanda

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO NAAB

- Apoiar as equipes da ESF no acolhimento e cuidado de usuários com sofrimento psíquico.
- Realizar **atendimentos compartilhados**.
- Promover **matriciamento e discussões de caso clínico** com as equipes de saúde.
- Desenvolver **ações de prevenção e promoção em saúde mental** nas escolas, comunidades e grupos.
- Atuar de forma intersetorial com a educação, assistência social.
- Orientar fluxos de encaminhamento e contrarreferência dentro da rede.
- Apoiar na condução de grupos terapêuticos e oficinas.

ARTICULAÇÃO COM A RAPS

- **Atenção Básica** – porta de entrada e acompanhamento longitudinal.
- **Vigilância em Saúde, Assistência Social, Educação** – ações articuladas de prevenção e cuidado.
- **TeAcolhe RS** – apoio a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.

RESULTADOS ESPERADOS

- Maior resolutividade da Atenção Básica nos casos de saúde mental.
- Redução de encaminhamentos desnecessários à rede especializada.
- Melhora da qualidade de vida dos usuários acompanhados.
- Cuidado em saúde mental mais próximo da realidade dos territórios.
- Maior integração entre os pontos da RAPS e os setores intersetoriais.
- Redução de Danos

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- Portaria GM/MS nº 3.088/2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Política Nacional de Saúde Mental

- PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
- Política Estadual de Saúde Mental do RS
- Diretrizes do Programa TeAcolhe RS

REABILITAÇÕES

- • FÍSICA - Realizadas na Centro Especializado em Reabilitação Física Intelectual e Visual (CER III – Unir) Ijuí
- • AUDITIVA – Realizadas Pró Audi Ijuí
- • VISUAL – São realizadas Centro Especializado em Reabilitação Física Intelectual e Visual (CER III – Unir) Ijuí
- • INTELECTUAL- Cas Teacolhe Salto do Jacuí, Unir Ijuí

3.4.6 - ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL

OBJETIVO

Garantir o acesso oportuno, qualificado e humanizado da população aos serviços de urgência e emergência, por meio do fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências (RAU), com destaque para a atuação do SAMU 192, em articulação com o Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider, a Atenção Básica e demais pontos de atenção.

JUSTIFICATIVA

Salto do Jacuí possui demanda constante por atendimentos de urgência, devido à distância de centros de referência, população rural dispersa e casos relacionados a acidentes, agravos clínicos agudos, emergências obstétricas e situações de risco à vida. O SAMU 192 é essencial para

atendimentos pré-hospitalares móveis, com resposta rápida e suporte vital básico, sendo porta de entrada fundamental do SUS.

ESTRUTURA LOCAL

1. SAMU 192 – BASE DESCENTRALIZADA SALTO DO JACUÍ

- Equipe composta por condutor socorrista e técnico de enfermagem, com suporte da central regional de regulação médica.
- Atendimento 24h, com acionamento gratuito via telefone 192.
- Unidade equipada com materiais de suporte básico à vida.
- Articulação com unidades hospitalares da região, especialmente Cruz Alta, Santa Maria e Porto Alegre, conforme a gravidade.

2. HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADERBAL SCHNEIDER

- Referência para atendimento inicial de urgência e estabilização.
- Suporte em articulação com o SAMU para acolhimento de pacientes removidos.
- Encaminhamento regulado para unidades de maior complexidade quando necessário.

INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO

- **Atenção Básica:** triagem e encaminhamentos adequados para urgências de menor complexidade.
- **Transporte sanitário:** apoio para remoções não reguladas (eletivas ou agendadas).
- **Regulação Estadual:** via SISREG e Central Estadual de Leitos.
- **Vigilância em Saúde:** atuação conjunta em emergências sanitárias e acidentes com múltiplas vítimas.

AÇÕES ESTRATÉGICAS (2026–2029)

- Manutenção da base do SAMU com estrutura adequada e equipe treinada.
- Realização de **capacitações periódicas** em suporte básico de vida (SBV) para profissionais e motoristas.

- Promoção de **educação em saúde nas escolas e comunidades** sobre uso correto do SAMU.
- Realização de **simulados de urgência e resposta a desastres** em parceria com Defesa Civil e Bombeiros.
- Implantação de protocolos de acolhimento à urgência nas Unidades Básicas de Saúde.
- Criação de fluxos de comunicação direta entre SAMU, hospital e vigilância.

RESULTADOS ESPERADOS

- Atendimento mais rápido e qualificado às urgências no território.
- Redução de óbitos evitáveis por demora no socorro.
- Integração dos pontos da Rede de Urgência e Emergência local.
- Melhoria da comunicação entre serviços e maior segurança do paciente.
- População mais informada sobre o uso correto do SAMU 192.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

- **Portaria GM/MS nº 1.600/2011** – Institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU)
- **Portaria GM/MS nº 2.048/2002** – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência
- Diretrizes Operacionais do SAMU 192
- Política Nacional de Atenção às Urgências
- Normativas da Regulação Estadual de Leitos e Transporte Inter Hospitalar

3.4.7 - EMISSÃO E AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH

EMISSÃO E AUTORIZAÇÃO DE AIH — FUNDAMENTOS LEGAIS

De acordo com as regras do Ministério da Saúde:

- A **programação da cota de AIH** deve ser feita pela **Secretaria Municipal de Saúde**.
- A **emissão da AIH** precisa ser autorizada exclusivamente por um **médico designado pela gestão municipal**, desde que não tenha vínculo com prestador conveniado ou contratado.

Esses critérios estão delineados na Portaria GM nº 545/1993, que estabelece diversas diretrizes para gestão municipal da saúde.

COMO FUNCIONA EM SALTO DO JACUÍ — RS

Com base nas diretrizes gerais e nas práticas comuns:

1. Programação e Planejamento

- A Secretaria Municipal de Saúde organiza as quantidades de internações previstas mensalmente 150 AIH (cotas de AIH).
- Essas cotas devem ser submetidas à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

2. Emissão da AIH

- Uma vez aprovada, a AIH é emitida por um médico responsável, designado formalmente pelo gestor municipal — desde que não haja vínculo com prestadores.

3. Registro e Controle

- A emissão deve seguir uma numeração sequencial (1, 2, 3...), registrada adequadamente para controle e prestação de contas.
- Em casos de urgência e emergência, é comum que a AIH seja encaminhada com certa posterioridade (em até 48 horas).

3.4.8 - REGULAÇÃO DO ACESSO / GERCON

O GERCON é o sistema estadual utilizado para gerenciar as marcações de consultas especializadas pelo SUS. Os pedidos são enviados pelas secretarias municipais de saúde ao sistema, que conta com médicos reguladores — responsáveis por priorizar os atendimentos conforme gravidade clínica, e não apenas por ordem de entrada — e um software que organiza as vagas disponíveis. O município só precisa notificar o paciente e orientar os prestadores sobre agendamentos.

FLUXO GERAL:

1. **Pedido de marcação** feito pela Secretaria Municipal de Saúde.
2. **Envio** ao sistema GERCON (estado).

3. **Médico regulador** avalia e prioriza casos conforme gravidade.
4. **Software agendador** gera a consulta e disponibiliza a informação para o município.
5. **Município** comunica o paciente e organiza atendimento nos prestadores.

ESPECIALIDADES OFERTADAS PELO SUS

O município de **Salto do Jacuí – RS** está inserido na **9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)**, com sede em **Cruz Alta**, que abrange 12 municípios e serve como referência para diversos serviços de saúde especializados via Sistema Único de Saúde (SUS).

Hospitais de Referência na 9ª CRS

Para atendimentos de média e alta complexidade, Salto do Jacuí tem como referência os seguintes hospitais:

- **Hospital de Caridade São Vicente de Paulo – Cruz Alta**
- **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE IJUI – IJUI**
- **HOSPITAL BOM PASTOR - SANTO AUGUSTO**
- **HOSPITAL REGIONAL - SANTO ANGELO**
- **HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - TRES DE MAIO**
- **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE - FAXINAL DO SOTURNO**
- **Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider – Salto do Jacuí (referência local)**

Especialidades Médicas Disponíveis via SUS

A 9ª CRS oferece acesso a uma ampla gama de especialidades médicas, incluindo:

- **Cardiologia IJUI**
- **Cirurgia Geral – SALTO JACUÍ**
- **Dermatologia - GIRUÁ**
- **Endocrinologia - IJUÍ**
- **Ginecologia/ GESTANTE ALTO RISCO - IJUÍ**
- **Ginecologia – SANTO AUGUSTO**
- **Neurologia- Cruz Alta**
- **Oftalmologia – FAXINAL DO SOTURNO**

- **Oncologia – CRUZ ALTA**
- **Ortopedia – CRUA ALTA**
- **Pediatria – SALTO DO JACUÍ**
- **Psiquiatria – SALTO DO JACUÍ**
- **Reumatologia - IJUÍ**
- **Urologia - IJUÍ**
- **Atendimento a pessoas com deficiência – CAS TEACOLHE SALTO DO JACUÍ / IJUÍ**
- **Atendimento a pacientes com sobrepeso e obesidade – SANTO ANGELO**
- **Doenças raras – PORTO ALEGRE**
- **Linha do AVC – CRUZ ALTA**
- **Processo transexualizador – SANTA MARIA**
- **Reabilitação auditiva (implante coclear) – IJUÍ**

EXAMES OFERTADOS PELO SUS

EXAME	MUNICIPIO
Laboratoriais	Salto do Jacuí
Raio X	Salto do Jacuí
Endoscopia	Salto do Jacuí
Colonoscopia Oncologia	Cruz Alta
Ressonância Magnética	Cruz Alta
Densitometria óssea	Cruz Alta
Mamografia	Cruz Alta
Cintilografia	Ijuí

Os demais exames são agendados de acordo com o GERCON ou através do Consorcio COMAJA.

3.5 - PARTICIPAÇÃO POPULAR

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

Em 18 de maio de 1992, é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº. 340/1992. O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e fiscalizador, propositivo e permanente do SUS para implementação de políticas de saúde no âmbito municipal. Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Conselho Municipal de Saúde será composto pela representação de 50% (cinquenta por cento) de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de profissionais da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de prestadores de serviço;

I – Usuários do Sistema Único de Saúde:

- a) Um representante da EMATER;
- b) Um representante da Casa de Amparo navegantes;
- c) Um representante do Sindicato dos Trabalhadores Municipais;
- d) Um representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- e) Um representante dos Quilombolas;
- f) Um representante dos Indígenas.

II – Profissionais da Saúde:

- a) Um representante do segmento de enfermagem a ser indicado pelo respectivo conselho profissional;
- b) Um representante do segmento de fisioterapia a ser indicado pelo respectivo conselho profissional;
- c) Um representante do segmento de assistência social a ser indicado pelo respectivo conselho profissional;

III - Prestadores de Serviços:

- a) Um representante da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social;
- b) Um representante do Hospital Municipal Drº Aderbal Schneider;
- c) Um representante da Secretaria de Assistência Social.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A IV Conferência Municipal de Saúde de Salto do Jacuí/RS foi convocada pelo Decreto Municipal Nº 3441 de 18 de janeiro 20223, tendo ocorrido em 03 de março de 2023, na Câmara de Vereadores de Salto do Jacuí/RS.

Esta teve como tema central **“GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”**, sendo promovida pelo Conselho Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Salto do Jacuí/RS foi convocada pelo Decreto Municipal Nº3723 de 26 de fevereiro de 2025, tendo ocorrido em 19 de março de 2025, na Câmara de Vereadores de Salto do Jacuí/RS.

Esta teve como tema central **“SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO”**, sendo promovida pelo Conselho Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social.

3.6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é um instrumento legal e operacional que reúne recursos destinados ao setor saúde no município, conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e na Lei 8.142/1990, capacitando o município a planejar, executar e financiar ações em saúde com maior autonomia e controle local.

DADOS CADASTRAIS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de Salto do Jacuí (FMS) está registrado com o CNPJ 12.193.806/0001-22, com abertura em 1º de junho de 2010. Sua razão social é justamente “Fundo

Municipal de Saúde de Salto do Jacuí”, e sua natureza jurídica é “Fundo Público da Administração Direta Municipal”. Ele está ativo e classificado sob o código CNAE 86.60-7-00, que corresponde a Atividades de apoio à gestão de saúde.

O endereço cadastrado é Rua Leopoldo Keitel, 103 – Bairro Portão, Salto do Jacuí – RS (CEP 99440-000), e os telefones disponíveis são: (55) 3327-2468, 3327-1400 e 3327-2172.

3.7 - CONVÊNIOS E CONTRATOS

CONVENIO

A Secretaria Municipal de Saúde mantém convênios para realização de exames, consultas, procedimentos, com o Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará.

CONTRATOS:

- ARTEBRAS - MONITORAMENTO MENSAL da qualidade da água tratada
- CONPUSERVICE - SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES DE GESTÃO HOSPITALAR
- RT RAIOS X -
- ANIMAT RAIOS X
- LAUDOS RAIOS X
- SHO AMBIENTAL - a prestação de serviços de desratização, controle de pragas urbanas e vetores do Hospital Municipal Dr. Aderbal Schneider,
- PMOC - Serviços de Limpeza e Higienização de Equipamentos de Ar-Condicionado
- Pousada Turra
- AT MEDICOS – Plantões médico Hospital Municipal
- AMBINEW – coleta de resíduos especiais
- OXIGENIO – fornecedora de oxigênio
- ULTRASSON
- PSIQUIATRA

- GINECOLOGISTA

4 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADERBAL SCHNEIDER/SALTO DO JACUÍ (RS)

Endereço e Contato

- **Endereço:** Rua Passo Real, nº 9, bairro Nova Jacuí, Salto do Jacuí, RS, CEP 99440-000
- **Telefone celular (atual):** (55) 99726-5723 — utilizado enquanto o telefone fixo está fora de operação.
- **Telefones fixos disponíveis** (em situação normal): (55) 3327-1458
- **E-mail de contato:** *disponível no site institucional, caso deseje solicitar via escrita formal*
- **Horário de Funcionamento** - Hospital funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados, com atendimento via plantão.

SERVIÇOS E ESTRUTURA

O Hospital Municipal é classificado como **Hospital Geral** e oferece uma ampla gama de serviços, conforme os cadastros oficiais (CNES):

- **Diversas especialidades médicas**, Clínica Geral, Cirurgia, Pediatria, entre outras.
- **Serviços hospitalares e de apoio:**
 - Farmácia hospitalar, urgência e emergência, laboratório clínico, radiologia, medicina transfusional, entre outros.
- **Equipamentos de infraestrutura e manutenção da vida**, como gerador de energia, raio-X, incubadora, berço aquecido, desfibrilador, monitor de ECG, entre outros.
- **Estrutura física e leitos:**
 - Leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos (quantidade de leitos mostra atendimento tanto público (SUS).
 - Áreas destinadas à estabilização de pacientes, salas de cirurgia, entre outros.

ATUAÇÃO EM MÉDIA COMPLEXIDADE

Em **2021**, o hospital retomou cirurgias de média complexidade, incluindo alguns procedimentos como colecistectomia, hérnia inguinal, entre outros, com equipe especializada e capacidade de realizar até 10 cirurgias por mês.

ESTRUTURA E RESPONSABILIDADE

A unidade está registrada com CNES 2263882 e presta serviços via SUS, configurando-se como um ponto central no atendimento médico de referência para o município de Jacuizinho/RS.

5 - RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA SAÚDE

ANO 2024

RECEITAS APLICADAS	VALOR
MUNICIPAL	
<ul style="list-style-type: none"> • RECEITAS ASPS (15%) • RECURSO 4001 • RECURSO 4002 	R\$ 7.299.188,98 R\$ 197.210,01 + R\$ 3.503,01 (rendimentos) R\$ 3.842,57 (rendimentos)
ESTADUAL	R\$ 3.126.054,37 + R\$ 129.583,42 (rendimentos)
FEDERAL	R\$ 4.417.412,11 + R\$ 78.621,56 (rendimentos)

DESPESAS (TOTAL PAGAMENTOS)	VALOR
MUNICIPAL	
<ul style="list-style-type: none"> • ASPS • RECURSO 4001 • RECURSO 1 • RECURSO 8(502) • RECURSO 15 (711) 	R\$ 14.499.437,56 (29,80%) R\$ 188.817,71 R\$ 45.919,23 R\$ 40.695,36 R\$4.047,73
ESTADUAL	R\$ 3.428.704,86
FEDERAL	R\$ 3.519.641,55

ANO 2025 1º QUADRIMESTRE

RECEITAS APLICADAS EM SAÚDE	VALOR
MUNICIPAL	
<ul style="list-style-type: none"> • RECEITAS ASPS (15%) • RECEITA 4001 • RECEITA 4002 	R\$ 2.578.188,35 R\$ 47.210,01 + R\$ 831,46 (rendimentos) R\$ 1.580,12
ESTADUAL	R\$ 1.214.089,90 + R\$ 53.155,52 (rendimentos)
FEDERAL	R\$ 889.313,70 + R\$ 37.334,25 (rendimentos)

DESPESAS (TOTAL PAGAMENTOS)	VALOR
MUNICIPAL	
• ASPS	R\$ 5.517.433,08 (32,10%)
• 4001	R\$ 47.897,27
• 4002	R\$ 53.037,37
ESTADUAL	R\$ 896.096,10
FEDERAL	R\$ 1.209.972,90

6 - PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE: DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES – 2026/2029

DIRETRIZ 1: Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO 1.1: Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento e Transporte Sanitário.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META	META	META	META	UNIDADE DE MEDIDA
			2026	2027	2028	2029	
1.1.1	Adequar, reformar ou ampliar as UBS	Nº de UBS adequadas, reformadas ou ampliadas	1	1	1	1	Número
1.1.2	Adequar ou reformar o NAAB		0	1	0	0	Número
1.1.3	Adequar, reformar ou ampliar a estrutura da Farmácia Básica Municipal	Nº de estruturas da Farmácia Básica Municipal adequadas, reformadas ou ampliadas	0	1	0	0	Número
1.1.4	Estruturar a sede administrativa da SMS	Número de sede administrativa da SMS estruturada	0	0	1	0	Número
1.1.5	Adquirir Veículos para Transporte Sanitário	Número de veículos adquiridos pela SMS para Transporte Sanitário	0	0	0	1	Número

1.1.6	Adquirir veículos para transporte de pacientes	Nº de veículos adquiridos pela SMS para transporte de pacientes	2	0	0	0	Número
--------------	--	---	---	---	---	---	--------

DIRETRIZ 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e na atenção especializada.

OBJETIVO 2.1: Organizar a rede de saúde materno-paterno- infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.1.1	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	0	0	0	Número
2.1.2	Aumentar a proporção de parto normal	Proporção de parto normal	39%	39%	38%	38%	Proporção
2.1.3	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos	14%	14%	13%	13%	Proporção
2.1.4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0	Número
2.1.5	Manter em zero o número de óbitos maternos	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	Número

2.1.6	Manter o controle do número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	Número
2.1.7	Aumentar Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Penta valente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose	95	95	95	95	Proporção
2.1.8	Aumentar a Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	Percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas com a primeira dose da Tríplice Viral	95%	95%	95%	95%	percentual
2.1.9	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	90 %	90%	90%	90%	Proporção
2.1.10	Aumentar a proporção de gestantes e companheiros com realização de exames sífilis e HIV	Proporção de gestantes e companheiros com realização de exames para sífilis e HIV	80%	80%	80%	80%	Proporção

2.1.1 1	Aumentar a proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	90%	90%	90%	90%	Proporção
2.1.1 2	Garantir acesso as consultas de puericultura (crianças de até 12 meses)	Proporção de crianças menores de 1 ano que realizaram no mínimo 07 as consultas de puericultura	85%	85%	85%	85%	Proporção
2.1.1 3	Garantir acesso a Triagem Neonatal	Proporção de recém-nascidos com acesso a Triagem Neonatal	100	100	100	100	Proporção

OBJETIVO 2.2: Promover a Atenção Integral à saúde da Mulher

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.2.1	Ampliar a Proporção de mulheres com coleta de cito patológico na APS	Proporção de mulheres com coleta de cito patológico na APS	50%	60%	60%	60%	Proporção
2.2.2	Reduzir a Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa de mortalidade por câncer de mama	9,75%	9,75%	9,75%	9,75%	Taxa

2.2.3	Realizar a campanha do outubro Rosa para a prevenção do Câncer de Mama e de Colo do Útero	Número de Campanhas do outubro Rosa realizadas por ano	1	1	1	1	Número
OBJETIVO 2.3: Promover atenção integral à saúde do idoso							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.3.1	Garantir no mínimo 10% dos idosos com avaliação multidimensional	Percentual de idosos com avaliação multidimensional a cada ano	20%	20%	20%	20%	Percentual
2.3.2	Mapear e identificar os idosos da Rede Bem Cuidar em condições de vulnerabilidade	Percentual de idosos da Rede Bem Cuidar em vulnerabilidade cadastrados	70	70	70	70	Percentual
2.3.3	Implementar práticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável	Número de práticas de saúde implantadas para o envelhecimento saudável	1	2	3	3	Número
2.3.4	Articular as redes intersetoriais do território para o cuidado com a pessoa idosa	Percentual de ações desenvolvidas na Rede intersetorial	1	1	2	2	Número

2.3.5	Garantir atendimento prioritário à população idosa com 80 anos ou mais, considerando o Protocolo de Manchester	Percentual de idosos com 80 anos ou mais com atendimento prioritário, considerando o Protocolo de Manchester	100	100	100	100	Percentual
2.3.6	Qualificar a ambiência da UBS para a maior segurança e acessibilidade da população idosa	Número de UBS com segurança e acessibilidade para a pessoa idosa	5	5	5	5	Número
2.3.8	Implantar o uso da caderneta do idoso nos serviços de saúde	Percentual de cadernetas do idoso disponibilizadas pelos serviços de saúde	70%	70%	80%	80%	Percentual

OBJETIVO 2.4: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.4.1	Manter a cobertura do centro de atenção psicossocial	Cobertura do centro de atenção psicossocial	100	100	100	100	Percentual

2.4.2	Manter ações de matriciamento sistemático realizadas pelo NAAB com as equipes de Atenção Básica	Ações de matricialmente sistemático realizadas pelo NAAB com as equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	Percentual
2.4.3	Fortalecer as práticas integrativas e complementares no NAAB	Número de Práticas Integrativas desenvolvidas no NAAB	3	3	3	3	Número
2.4.4	Fortalecer as oficinas terapêuticas realizadas no NAAB	Número de Oficinas Terapêuticas desenvolvidas no NAAB	4	4	4	4	Número
2.4.5	Realizar a campanha do janeiro Branco com ações voltadas a conscientização das pessoas em relação a importância da Saúde Mental	Número de campanhas do janeiro Branco realizadas no Município	1	1	1	1	Número
2.4.7	Realizar a Campanha do Setembro Amarelo, com ações voltadas a prevenção de suicídios e a preservação da vida	Número de campanhas do Setembro Amarelo realizadas no Município	1	1	1	1	Número

OBJETIVO 2.5: Manter a rede de atenção às urgências.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.5.1	Manter a cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência - SAMU	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência - SAMU	100	100	100	100	Percentual
2.5.2	Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos, ao serviço de saúde em todos os pontos de atenção	Acesso e acolhimento aos casos agudos, ao serviço de saúde em todos os pontos de atenção	100	100	100	100	Percentual

OBJETIVO 2.6: Fortalecer a rede de atenção à pessoa com deficiência.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	MET A 2028	MET A 2029	UNIDADE DE MEDIDA
	Ampliar o acesso aos serviços da rede de atenção básica da pessoa com deficiência.	Acesso à rede de atenção à pessoa com deficiência	100	100	100	100	Percentual
2.6.2	Qualificar a ambiência da UBS para a maior segurança e acessibilidade da pessoa com deficiência	Número de UBS com segurança e acessibilidade para a pessoa com deficiência	05	05	05	05	Número

OBJETIVO 2.7: Fortalecer e ampliar a rede de atenção básica as pessoas com doenças crônicas

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	MET A 2028	MET A 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.7.1	Ampliar o acesso aos serviços à rede de atenção à saúde às pessoas com doenças crônicas.	Acesso aos serviços à rede de atenção a saúde às pessoas com doenças crônicas.	70	70	70	70	Percentual
2.7.2	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas)	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas)	60	60	50	50	Número
2.7.3	Realizar no mínimo 1 aferição de pressão arterial em pessoas hipertensas a cada semestre.	Nº de aferições de P.A em pessoas hipertensas por semestre	2	2	2	2	Número
2.7.4	Realizar 1 solicitação de hemoglobina glicada no semestre para pacientes diabéticos	Número de solicitações de hemoglobina glicada solicitadas no semestre para pacientes diabéticos	2	2	2	2	Número

2.7.5	Efetivar grupo de apoio ao Tabagismo	Número de grupos apoio ao Tabagismo implantados	3	4	4	4	Número
2.7.6	Estabelecer uma linha de cuidado para os pacientes obesos	Nº de ações voltadas a pacientes obesos	1	2	3	3	Percentual
2.7.7	Encaminhar oxigênio domiciliar, conforme protocolo segundo Programa Estadual de Oxigenioterapia	Percentual de pacientes contemplados com oxigênio domiciliar	60	60	60	60	Percentual

OBJETIVO 2.8: Fortalecer a Rede de Atenção às Pessoas Ostromizadas

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	MET A 2028	MET A 2029	UNIDADE DE MEDIDA
2.8.1	Disponibilizar as bolsas coletoras aos pacientes ostromizados, conforme prescrição médica	Percentual de bolsas coletoras disponibilizadas aos ostromizados, conforme prescrição médica	100	100	100	100	Percentual

2.8.2	Desenvolver ações de reabilitação que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma	Percentual de ações de reabilitação desenvolvidas com pacientes ostomizados	100	100	100	100	Percentual
--------------	--	---	-----	-----	-----	-----	------------

DIRETRIZ 3: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO 3.1: Aprimorar as ações de Vigilância em saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
3.1.1	Realizar Monitoramento de aedes aegypti por ovitrampas	Monitoramento de aedes aegypti por ovitrampas	75%	75%	75%	75%	Percentual
3.1.2	Realizar testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual de Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	100%	100%	100%	100%	Percentual
3.1.3	Investigar 100% dos acidentes notificados com animais peçonhentos	Percentual de investigação dos acidentes notificados com animais peçonhentos	100	100	100	100	Percentual

3.1.4	Encerrar 90% ou mais das notificações de doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da notificação	Percentual de notificações de doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da notificação	90	90	90	90	Percentual
3.1.5	Realizar análise em 90% de amostras de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90	90	90	90	Percentual
3.1.6	Aumentar a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95	95	95	95	Percentual
3.1.7	Promover capacitação anual de prevenção à violências, reduzindo sua subnotificação	Número de capacitações sobre violência realizadas anualmente	1	1	1	1	Número
3.1.8	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100	100	100	100	Proporção

3.1.9	Realizar 90% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de ações de vigilância sanitária, realizada no município	90	90	90	90	Percentual
3.1.10	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100	100	100	100	Percentual

OBJETIVO 3.2: Garantir atendimento com qualidade e segurança durante o período da pandemia, endemias e desastres

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	META 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
3.2.1	Ampliar o acesso à informação para toda a população	Percentual da população com acesso à informação	100	100	100	100	Percentual
3.2.2	Garantir o acesso a população as Unidades de Saúde	Percentual de pessoas que acessaram as unidades de saúde e tiver atendimento	100%	100%	100%	100%	Percentual
3.2.3	Realizar 100% de exames e teste previsto em protocolo	Percentual de exames realizados, conforme previsto em protocolo	100	100	100	100	Percentual

3.2.4	Efetuar a compra de testes rápidos para garantir a realização de todos os exames solicitados, conforme protocolos de Enfrentamento da Endemia, pandemia ou desastres	Percentual de compra de testes rápidos que supriram a demanda de solicitações	100%	100%	100%	100%	Percentual
3.2.5	Realizar o monitoramento de todos os casos suspeitos e confirmados.	Percentual de monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	80	80	80	80	Percentual
3.2.6	Manter equipes de higienização nas Unidades de Saúde	Número de profissionais de higienização nas Unidades de Saúde	17	17	17	17	Número
3.2.7	Ampliar o quadro de profissionais de saúde para o enfrentamento das Endemias, Pandemias ou desastres	Percentual de cobertura de profissionais contratados para o enfrentamento das Endemias, Pandemias ou desastres	20%	20%	20%	20%	Percentual

3.2.8	Manter 100% da frota da Secretaria Municipal de Saúde adequadas para o transporte de pacientes, conforme protocolos de segurança	Percentual da frota da Secretaria de Saúde adequadas para o transporte de pacientes	100	100	100	100	Percentual
3.2.9	Garantir Equipamento de Proteção Individual para todos os profissionais da saúde.	Percentual de Equipamentos de Proteção Individual disponibilizados aos profissionais da saúde	100	100	100	100	Percentual
3.2.10	Attingir 100% dos profissionais de saúde capacitados e orientados, quanto aos protocolos de segurança.	Percentual de profissionais de saúde capacitados e orientados, quanto aos protocolos de segurança	100	100	100	100	Percentual
3.2.11	Garantir a realização de Campanhas de Vacinação	Percentual de campanhas de vacinação realizadas no município	100	100	100	100	Percentual

DIRETRIZ 4: - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO 4.1: Fortalecer a Atenção Primária

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MET A 2026	MET A 2027	MET A 2028	META 2029	UNIDADE DE MEDIDA
----	-------------------	-----------	---------------	---------------	---------------	--------------	-------------------

4.1.1	Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das Unidades	Percentual de unidades com acolhimento da demanda espontânea	100	100	100	100	Percentual
4.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	90%	90%	90%	90%	Percentual
4.1.3	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) e, 100% das escolas pactuadas	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas	100	100	100	100	Percentual
4.1.4	Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	62	62	63	64	Percentual
4.1.5	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	82	82	83	83	Percentual
4.1.6	Realizar ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose	Percentual de ações realizadas ao cuidado de pessoas com tuberculose	100	100	100	100	Percentual

4.1.8	Promover a atualização a cada 2 anos dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Número de atualização da Relação Municipal de Medicamentos	0	1	0	1	Número
4.1.9	Credenciar 1 Academia de Saúde, conforme a disponibilidade do MS	Número de Academias de Saúde credenciadas	1	0	0	0	Número
4.2.1 3	Intensificar o uso do Telessaúde nas Equipes de Saúde	Nº de Equipes que utilizam o Telessaúde	2	2	2	2	Número
4.2.1 4	Realizar a Campanha do novembro Azul para a prevenção de Câncer de Próstata	Nº de Campanhas do Novembro Azul realizadas por ano no Município	1	1	1	1	Número

7 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Equipe de Saúde fará a avaliação a cada Quadrimestre com o Conselho Municipal de Saúde para realizar a Avaliação através do relatório de Gestão municipal de saúde e anualmente, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

8 – REFERENCIAS

- Site do Município de Salto do Jacuí
- Ministério da Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - IBG