



PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde

2026 - 2029

Xangri-Lá - 2025

Prefeito Municipal

Celso Bassani Barbosa

Vice-Prefeito

Frederico Freire Figueiró

Secretária da Saúde

Elizabete Barbosa Zimmer

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ovídio Vasconcelos Peres de Freitas

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Simone Tomazi Casqueiro Mattos

Equipe de Gestão e Colaboradores

A elaboração e a futura execução deste plano contam com o empenho de uma equipe dedicada de gestores, coordenadores e técnicos. Abaixo, estão listados os responsáveis pelas áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde e os colaboradores que participaram ativamente da construção deste documento.

Coordenações Setoriais – Secretaria de Saúde

Vigilâncias em Saúde: Gisele Oliveira da Costa (Responsável Técnica),
Ovídio Vasconcelos Peres de Freitas (Coordenador)
Infecologia: Alexsandra Albina (Coordenadora)
Atenção Primária: Marja Camargo Garcia (Coordenadora)
Imunização: Fernanda Badinelli Martins (Coordenadora)
Saúde Mental: Roberta Bernardes Sanches (Coordenadora)
Saúde Bucal: Stephany Braga de Castro (Coordenadora)
Fisioterapia: Greice de Souza Laguna (Coordenadora)
Regulação Municipal: Luiz Eduardo Flor Gomes (Coordenador)
Assistência Farmacêutica: Daiane Bernardi Annes (Coordenadora)
SAMU: Evandro Daitx Dias
Melhor em Casa: Simone Tomazi Casqueiro Mattos
Sistemas de Informação e Planejamento: Cristiane da Silva Endres

(Coordenadora) **Organização / Grupo Técnico – Colaboradores do PMS 2026-2029**

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (GTPMA - SMS XANGRI-LÁ)

Gisele Oliveira da Costa
Ovídio Vasconcelos Peres de Freitas
Alexsandra Alves Albina
Marja Camargo Garcia
Greice de Souza Laguna
Roberta Bernardes Sanches
Fernanda Badinelli Martins
Stephany Braga de Castro
Luiz Eduardo Flor Gomes
Simone Tomazi Casqueiro Mattos
Cássia Cristine Aquino Soares
Daiane Bernardi Annes
Debora Vanessa da Silva Maas

Demais Colaboradores

Viviane Correa Barcella Glashorester
Rafaela Baumgarten Carneiro
Bruno Silva
Charles Bernardino Niederauer
Adriana Dorigoni
Marilidia Manfio da Silva
Brenda Bertoldo
Valmir Oliveira Campos
Lucas Eduardo Jardim

Conselho Municipal de Saúde

Segmento usuário: Lucas Eduardo Jardim
Segmento usuário: Valdemir Oliveira Campos
Segmento usuário: Stephany Braga de Castro
Segmento usuário: Giovanni
Segmento trabalhador em Saúde: Márcia Helena
Segmento trabalhador em Saúde: Rafaela Baumgarten
Carneiro Segmento prestador de serviço: Leila de Oliveira
Pedron Segmento governo: Ovidio Vasconcelos Peres de
Freitas

Lista de Siglas

AF: Assistência Farmacêutica
AME: Assistência Médica Especializada
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS: Atenção Primária à Saúde
ASB: Auxiliar em Saúde Bucal
AVAQ: Atividades de Alta Qualidade em Vacinação
CAPS I: Centro de Atenção Psicossocial I
CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIB/RS: Comissão Intergestores Bipartite/Rio Grande do Sul
CIEE: Centro de Integração Empresa-Escola
CME: Central de Material e Esterilização
CRS: Coordenadorias Regionais de Saúde
CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento
DI: Deficiência Intelectual
DOMI: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ECG: Eletrocardiograma
EPS: Educação Permanente em Saúde
ESAVI: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou
Imunização
ESF: Estratégia Saúde da Família
G-HOSP: Sistema de Gestão Hospitalar
G-MUS: Sistema de Gestão Municipal de Saúde
G-VIS: Sistema de Gestão de Vigilância em Saúde
GTPMA: Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e
Avaliação
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDO: Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA: Lei Orçamentária Anual
LRPD: Laboratório Regional de Prótese Dentária
PAS: Programação Anual de Saúde
PICS: Práticas Integrativas e Complementares
PIM: Primeira Infância Melhor
PMS: Plano Municipal de Saúde
PNI: Programa Nacional de Imunizações
POP: Procedimento Operacional Padrão
PPA: Plano Plurianual
PTS: Projeto Terapêutico Singular
RAG: Relatório Anual de Gestão
RBC: Rede Bem Cuidar
RDQA: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESB: Serviço de Especialidade em Saúde Bucal
SINAN: Sistema de Informação de Agravos de
Notificação SISREG: Sistema de Regulação
SUS: Sistema Único de Saúde
TEA: Transtorno do Espectro Autista
TENS: Estimulação Elétrica Nervosa
Transcutânea TOC: Transtorno
Obsessivo-Compulsivo

Sumário

1. Lista de Siglas 5.
2. Parte I: Análise Situacional e Definição de Prioridades 8
 1. Introdução 8
 2. Metodologia de Elaboração 10
 3. 3. Princípios e Diretrizes do SUS 10
 4. 4. Apresentação do Município 11
 5. 5. Organização da Saúde no Território 15
3. Parte II: Estrutura e Organização da Rede de Saúde 18
 - 6.1. Estrutura e Organização da Rede de Saúde Municipal 18
4. Parte III: Análise Situacional Consolidada e Prioridades 32 .
 - 7.1 Análise Situacional por Componentes da Rede 23
 8. Plano de Governo (Prioridades para a Saúde) 49
 9. Deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde 50
5. Parte IV: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)
 - 10.1 Diretriz Geral 54
6. Parte V: Orçamento e Monitoramento
 1. 11. Orçamento 61
 2. 12. Monitoramento e Avaliação 62

Parte I: Análise Situacional e Definição de Prioridades

Esta seção tem como objetivo apresentar um diagnóstico completo da saúde no município, identificando os principais desafios e necessidades da população para orientar o planejamento estratégico e a tomada de decisão nos próximos quatro anos.

1. Introdução

1.1. A Articulação Jurídico-Operacional dos Instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS

A gestão pública do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamentada em um arcabouço jurídico robusto que exige uma prática de planejamento e gestão transparente, eficiente e participativa. Os instrumentos a seguir não são meras formalidades administrativas, mas sim imperativos legais que constituem o ciclo de planejamento, orçamento, monitoramento e avaliação do SUS. A sua correta elaboração e articulação são essenciais para a legitimidade da gestão e para a garantia do direito constitucional à saúde, conforme preconiza o planejamento ascendente, do nível local ao federal.

1.1.1. Plano Municipal de Saúde (PMS)

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento basilar de planejamento estratégico que norteia a política de saúde no município por um ciclo de quatro anos. Ele consolida a análise situacional, define as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores que orientarão a atuação do poder público em saúde, refletindo as necessidades da população identificadas e pactuadas com a sociedade, em especial por meio do Conselho Municipal de Saúde.

Finalidade: Servir como guia estratégico de médio prazo, alinhando as ações de saúde às reais necessidades locais e servindo de referência para a alocação de recursos e para a avaliação de resultados.

Previsão Legal:

Constituição Federal de 1988 (Art. 198): Fundamenta a necessidade de

planejamento local ao estabelecer a descentralização como diretriz do SUS. Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), Art. 36: Estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até a esfera federal, ouvidos os órgãos deliberativos (Conselhos de Saúde).

Lei Complementar nº 141/2012, Art. 18: Determina que o Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão e a elaboração da Programação Anual de Saúde, com vigência de 4 anos.

1.1.2. Instrumentos de Planejamento Orçamentário: PPA, LDO e LOA

A gestão do SUS está intrinsecamente vinculada ao ciclo orçamentário do governo. A compatibilização entre o planejamento da saúde e as peças orçamentárias é uma exigência legal.

Plano Plurianual (PPA): Instrumento de planejamento governamental de médio prazo (4 anos) que define os programas e metas da administração pública. O PPA da Saúde deve refletir os objetivos estratégicos do Plano Municipal de Saúde.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): Estabelece anualmente as prioridades e metas da administração para o ano seguinte, orientando a elaboração da Lei Orçamentária Anual. Na saúde, prioriza as ações do PMS a serem contempladas no orçamento. **Lei Orçamentária Anual (LOA):** Estima as receitas e fixa as despesas para o ano, materializando financeiramente o que foi planejado. A LOA da Saúde deve alocar os recursos necessários para a execução da Programação Anual de Saúde.

- **Previsão Legal:** Constituição Federal de 1988, Art. 165: Institui o PPA, a LDO e a LOA como leis de iniciativa do Poder Executivo que estabelecem o planejamento e o orçamento público em todas as esferas. Lei Complementar nº 141/2012, Art. 16 e 17: Exige que o PPA e a LDO do ente federativo sejam elaborados de modo a garantir a compatibilidade com os respectivos Planos de Saúde e suas programações anuais.

1.1.3. Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento tático-operacional que desdobra o Plano Municipal de Saúde em ações e metas a serem executadas a cada ano. Ela deve conter a definição das ações, a estipulação de metas anuais e a previsão dos recursos orçamentários necessários, detalhando como os objetivos do PMS serão alcançados no exercício vigente.

- **Finalidade:** Operacionalizar o PMS anualmente, servindo como parâmetro objetivo para a execução, o monitoramento e a alocação de recursos definidos na LOA.
- **Previsão Legal:** Lei Complementar nº 141/2012, Art. 4º e Art. 18, § 3º: Define a PAS como o instrumento que operacionaliza o Plano de Saúde anualmente e que deve orientar a alocação de recursos na lei orçamentária.

1.1.4. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

O RDQA é um instrumento de monitoramento e transparência pública, de apresentação obrigatória. Por meio dele, o gestor presta contas à sociedade e aos órgãos de controle sobre o andamento da gestão.

- **Finalidade:** Apresentar, quadrimestralmente, informações sobre a execução orçamentária, a aplicação dos recursos e o andamento do cumprimento das metas da PAS. Sua apresentação em audiência pública na Câmara de Vereadores é um mecanismo fundamental de controle social.

- **Previsão Legal:** Lei Complementar nº 141/2012, Art. 36: Institui o RDQA e determina que o gestor do SUS o apresente, em audiência pública na Casa Legislativa, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, para comprovação e análise do cumprimento das metas.

1.1.5. Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de prestação de contas que consolida os resultados alcançados ao final de cada exercício financeiro. Ele demonstra se os objetivos e metas da PAS foram atingidos e como os recursos foram aplicados, sendo um documento de avaliação da gestão anual.

Finalidade: Consolidar a prestação de contas anual, comprovando os resultados da gestão e a aplicação dos recursos. É fundamental para a acessibilidade, devendo ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Previsão Legal:

Lei nº 8.142/1990, Art. 4º: Condiciona o recebimento de recursos federais à apresentação de relatório de gestão que permita o controle sobre o planejamento.

Lei Complementar nº 141/2012, Art. 36, § 5º: Define o RAG, a ser elaborado com base na Programação Anual de Saúde e nos dados consolidados dos RDQAs, e exige sua submissão para apreciação do respectivo Conselho de Saúde.

2. Metodologia de Elaboração

A construção deste plano foi um processo dinâmico, participativo e intersetorial, que buscou refletir a pluralidade de vozes da comunidade. A principal instância de participação social foi a 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 12 de junho de 2025, um fórum democrático que contou com 93 inscritos e 79 delegados, representando usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços. A conferência debateu diagnósticos setoriais e elegeu, de forma soberana, as diretrizes e propostas que formam a espinha dorsal deste plano. A elaboração também envolveu o Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) da Secretaria Municipal de Saúde, que foi responsável por sistematizar as informações e consolidar o documento final.

3. Princípios e Diretrizes do SUS

Este plano reafirma o compromisso do município de Xangri-Lá com os princípios e diretrizes fundamentais do SUS, que são a base de todas as ações planejadas:

Universalidade: Garantir que o acesso às ações e serviços de saúde seja um direito de todos os cidadãos, sem qualquer tipo de preconceito ou privilégio.

Integralidade: Assegurar um atendimento completo, que contemple o indivíduo como

um todo, considerando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, e articulando os diferentes níveis de complexidade do sistema.

Equidade: Reduzir as desigualdades, ofertando mais a quem mais precisa e tratando os desiguais de forma desigual, na medida de suas desigualdades, para alcançar a justiça social em saúde.

Descentralização: Fortalecer a autonomia municipal na gestão dos recursos e na organização dos serviços de saúde, em um processo de responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios.

Participação Social: Fomentar e valorizar o envolvimento da comunidade, por meio dos conselhos e conferências de saúde, na formulação, execução e fiscalização das políticas públicas.

4. Apresentação do Município

4.1. História do Município

Belezas Naturais, Tradição e Qualidade de Vida em Destaque

Situado estrategicamente no Litoral Norte do Rio Grande do Sul e parte da microrregião de Osório, Xangri-Lá é um município que se destaca por seu desenvolvimento e charme. Localizada a cerca de 132 km da capital Porto Alegre, a cidade ocupa uma área de 60,75 km² e, de acordo com o censo de 2022, possui uma população de 16.463 habitantes. Seus limites são Capão da Canoa ao norte, Osório ao sul, Maquiné a oeste e o Oceano Atlântico a leste, posicionando-a no coração do litoral.

A história do município é recente, tendo sua criação oficializada em 26 de março de 1992 pela lei nº 9612, após se emancipar de Capão da Canoa. Curiosamente, o nome que evoca um paraíso terrestre tem uma origem ligada à hotelaria. Em 1957, foi construído na região o Grande Hotel Xangri Lá, um empreendimento inovador para a época que rapidamente ganhou prestígio. O sucesso foi tanto que o nome do hotel se tornou sinônimo da localidade, sendo escolhido definitivamente como o nome do novo município durante o processo de emancipação.

Hoje, Xangri-Lá honra seu nome ao combinar a tranquilidade de suas paisagens naturais com uma infraestrutura em constante evolução. A cidade oferece uma qualidade de vida ímpar, atraindo não apenas veranistas, mas também novos moradores em busca de segurança, bem estar e oportunidades.

4.2. Belezas Naturais que encantam

O principal cartão-postal de Xangri-Lá é, sem dúvida, sua extensa orla marítima. Com praias de mar aberto, areia clara e dunas preservadas, balneários como Atlântida e Rainha do Mar são sinônimos de verões inesquecíveis. A paisagem convida a longas caminhadas, à prática de esportes como o surf e o kitesurf, e a momentos de contemplação do nascer ao pôr do sol. Além do oceano, a cidade é privilegiada pela presença da Lagoa dos Quadros, um gigantesco espelho d'água que proporciona um cenário alternativo de grande beleza. Suas margens são ideais para o lazer, a pesca e, principalmente, para a prática de esportes náuticos, como o

stand up paddle e o jet ski, oferecendo um refúgio de águas calmas em contraste com a imensidão do Atlântico.



4.3. Cultura e Tradição: O Famoso Rodeio Crioulo

Xangri-Lá demonstra que sua identidade vai além do veraneio ao celebrar com orgulho a cultura gaúcha. O Rodeio Crioulo Internacional é o maior expoente dessa tradição. Realizado anualmente, o evento atrai milhares de visitantes de todo o estado e do país, movimentando a economia local. Mais do que uma competição, o rodeio é uma grande festa popular que une provas campeiras, como a gineteada e o laço, a shows de artistas renomados da música tradicionalista e nacional, reforçando os laços da comunidade com suas raízes.



4.4. Avanços Recentes em Áreas Essenciais (2022-2025)

Nos últimos três anos, a gestão municipal tem focado em melhorias estruturais que impactam diretamente a vida dos cidadãos, com feitos notáveis nas áreas da saúde.

Na Saúde:

Modernização da Rede de Urgência e Emergência: O Pronto Atendimento 24 horas está sendo ampliado e modernizado. Além disso, foi firmado um importante convênio para garantir consultas de emergência nas áreas de traumatologia e pediatria, agilizando o atendimento em casos críticos



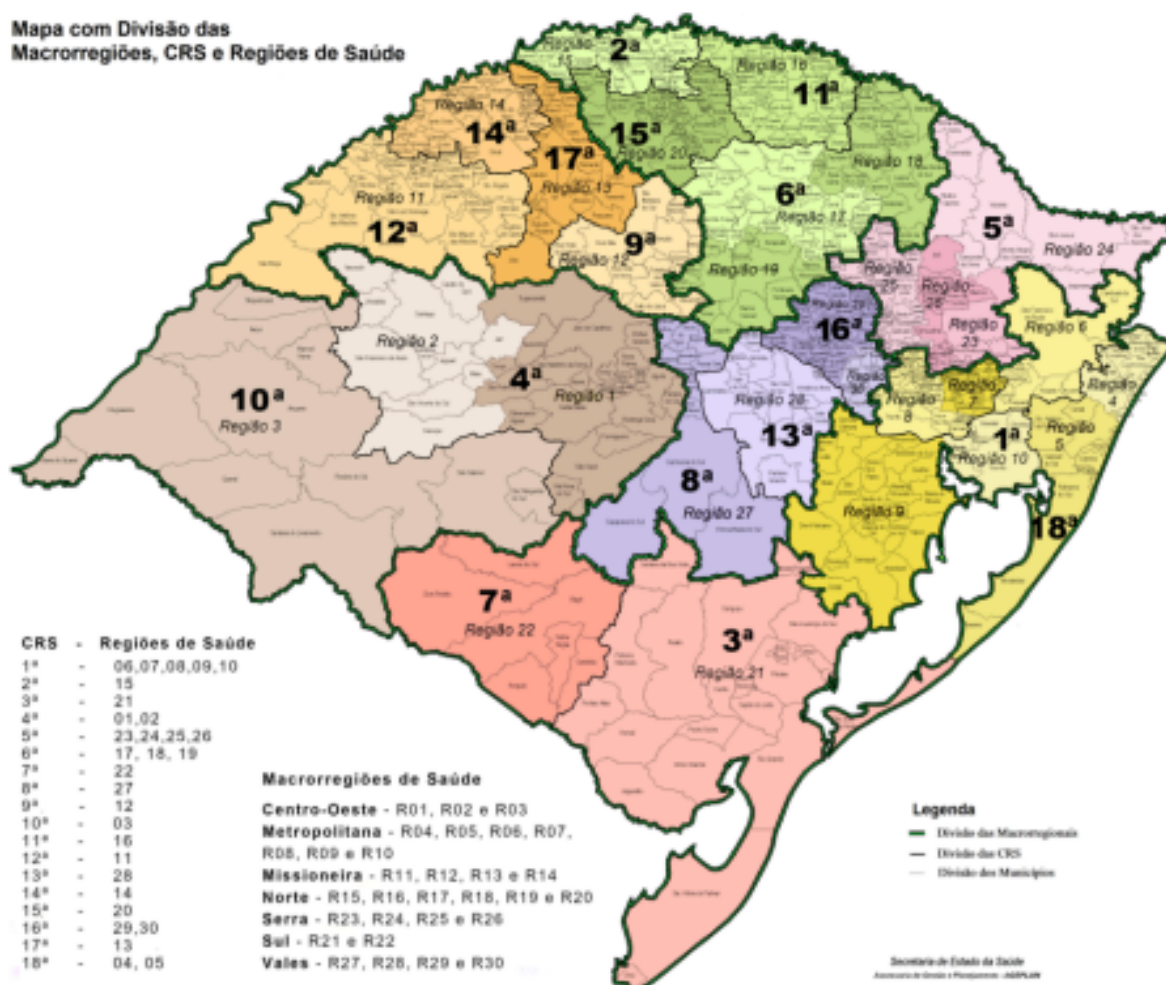
Ampliação do Acesso e Cuidado Especializado: Um grande marco para a saúde mental no município foi a habilitação de um CAPS I. A criação da Clínica de Especialidades permitiu otimizar os recursos municipais e, com isso, expandir serviços como o de fisioterapia. Soma-se a isso a implementação do inovador programa Melhor em Casa, que leva o cuidado médico diretamente à residência dos pacientes que precisam. Fortalecimento da Atenção Básica e Estrutura: Houve um esforço contínuo para fortalecer o atendimento nos bairros, com a reforma de postos de saúde e a ampliação das equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF). A frota de veículos para o transporte de pacientes também foi ampliada e modernizada, garantindo mais segurança e conforto.

Integração e Otimização dos Serviços: A gestão está promovendo a integração dos serviços de saúde, por meio da implantação dos sistemas G-MUS , G-HOSP E G-VIS, criando uma rede mais eficiente e conectada. A reestruturação da Farmácia Municipal e a implantação de novos pontos de retirada de medicamentos em cada ESF também foi um ponto alto, agilizando a dispensação de medicamentos com melhor controle de estoque e maior variedade de itens disponíveis à população.

Xangri-Lá se apresenta, assim, como uma cidade completa: um paraíso natural para se visitar, um palco vibrante para a cultura gaúcha e um lugar onde o investimento em saúde constrói um futuro de qualidade para seus moradores.

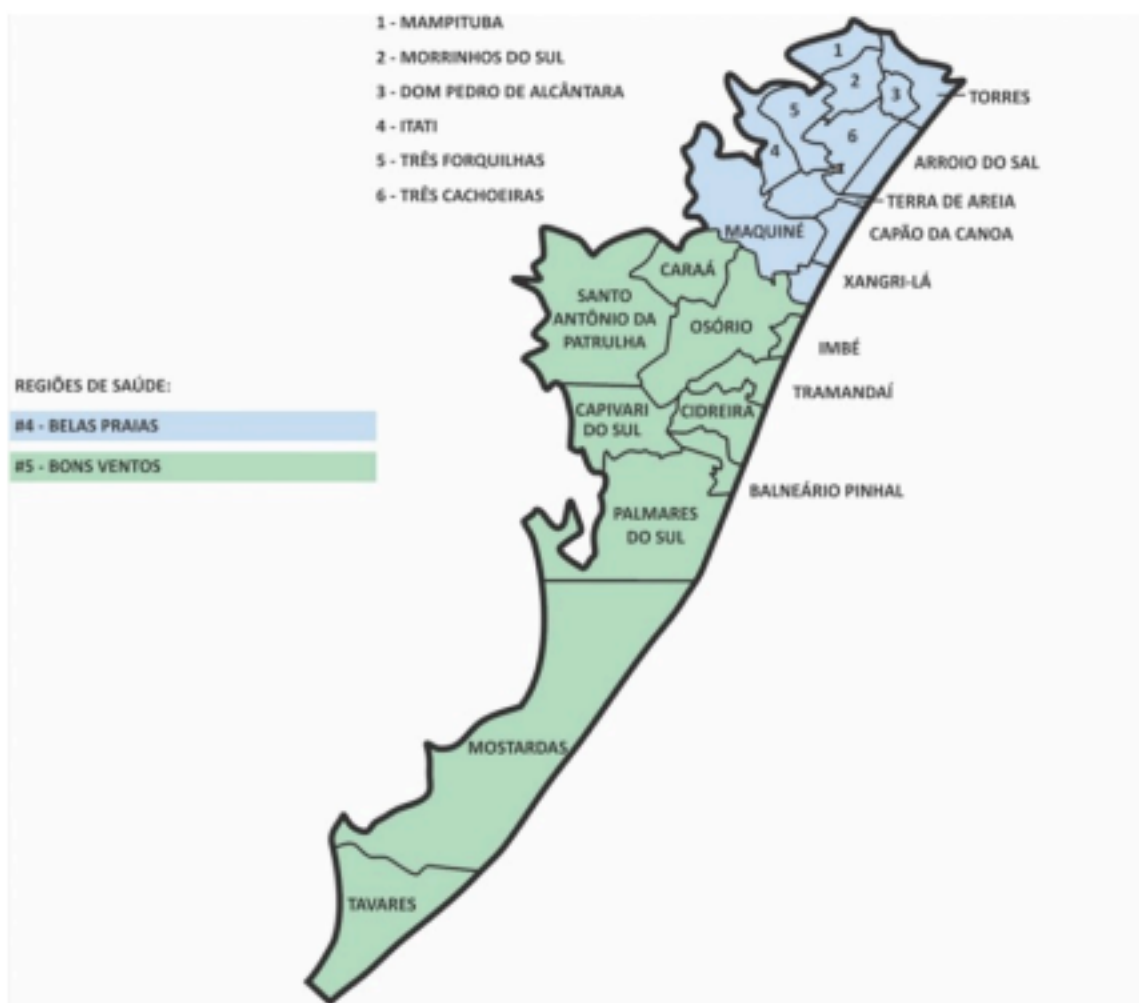
5. Organização da Saúde no Território

A organização das Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) requer processos de pactuação e articulação territorial entre os entes federativos, desde a perspectiva regional. No estado do Rio Grande do Sul, o processo de regionalização da gestão de serviços do SUS teve ênfase com o Plano Diretor de Regionalização, que instituiu as sete Macrorregiões de Saúde. Posteriormente, atendendo ao Decreto Federal Nº 7.508/2011, foram instituídas, através da Resolução CIB/RS Nº 555/2012, alterada pelas Resoluções CIB/RS Nº 26/2013 e Nº 499/2014, as 30 regiões de saúde. Destaca-se ainda que, através das Resoluções CIB/RS Nº 119/2021 e Nº 43/2022, os municípios de Tupanciretã e Cristal realizaram a troca de Região de Saúde - sendo que o primeiro migrou da R12 (Portal das Missões) para a R1 (Verdes Campos), enquanto o segundo foi da R21 (Região Sul) para a R9 (Carbonífera/Costa Doce). As 30 regiões estão agrupadas em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são divisões administrativas da gestão estatal. As sete Macrorregiões de Saúde agrupam essas 18 CRS.



5.1. Caracterização Geográfica e Regional

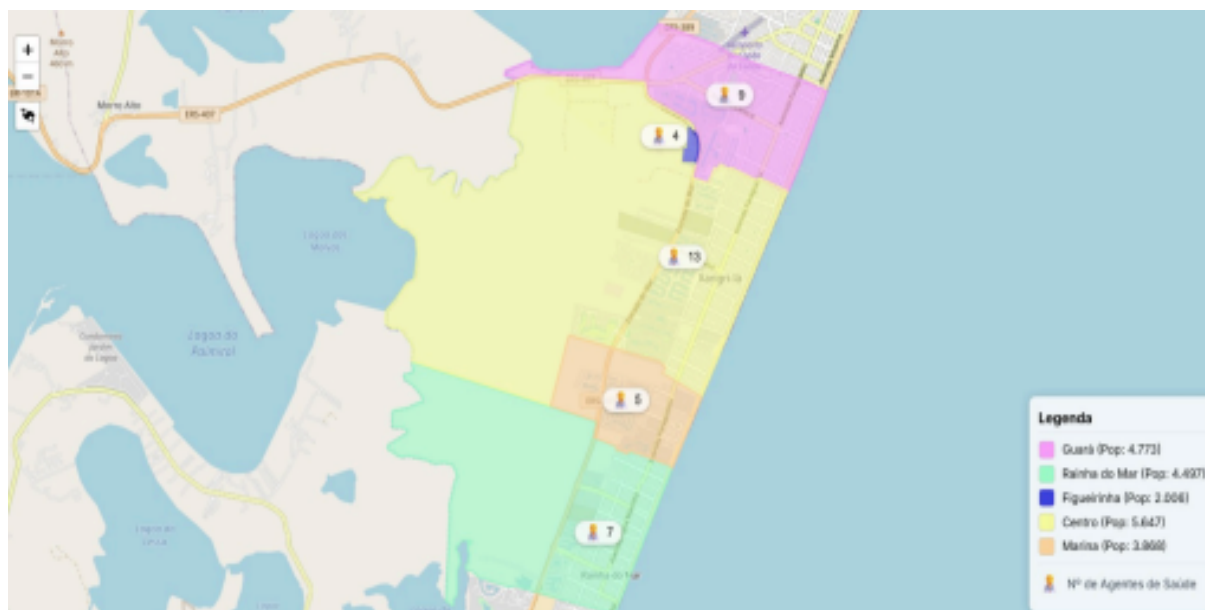
Xangri-Lá é um município localizado no Litoral Norte do estado do Rio Grande do Sul. No contexto das Redes de Atenção à Saúde, está inserido na Macrorregião Metropolitana de Saúde, pertence à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), sediada em Osório, e à 4ª Região de Saúde (Belas Praias). Essa inserção regional é fundamental, pois define os fluxos de referência e contrarreferência para serviços de média e alta complexidade, influenciando diretamente o acesso da população a especialidades e procedimentos não disponíveis localmente.



Fonte: SES/RS. Acesso em: 03/2023

5.2. Mapas e Divisão Territorial

Xangri-Lá está dividida em 5 regiões de saúde, que correspondem às áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF): ESF Centro, ESF Guará, ESF Figueirinha, ESF Rainha do Mar e ESF Marina. Essa territorialização permite um conhecimento aprofundado das realidades locais, facilitando o planejamento de ações mais assertivas e adequadas às necessidades específicas de cada comunidade.



Parte II: Estrutura e Organização da Rede de Saúde

6. Estrutura e Organização da Rede de Saúde Municipal



6.1. Atenção Primária à Saúde (APS)

Descrição e Função: A Atenção Primária em Xangri-Lá é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando como o centro ordenador do cuidado em saúde no município.

Cobertura da Atenção Primária													
Competência	UF	Município	População	Qt. eSF	Qt. eSFR	eAP 20h	eAP 30h	Qt. eCR	eAPD 20h	eAPD 30h	Existente	Capacidade	Cobertura APS
Rev25	RS	XANGRI-LÁ	16.067	0	0	0	0	0	0	0	0	17.300	183,80%

Fonte: Site CNES Database

Atividades:

- **Promoção à saúde:** Desenvolvimento de ações educativas, grupos terapêuticos e de convivência, e orientação sobre alimentação e atividade física.
- **Prevenção de Doenças:** Campanhas de vacinação, busca ativa de faltosos, puericultura e rastreamento de doenças crônicas.
- **Atendimento em Saúde:** Oferta de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas para condições agudas e crônicas, e atendimento domiciliar.

- Saúde da Mulher, da Criança e do Idoso: Acompanhamento pré-natal, planejamento familiar e acompanhamento integral da pessoa idosa.
- Visitas Domiciliares: Realizadas pela equipe para identificar vulnerabilidades e fortalecer o vínculo com a comunidade.
- Encaminhamentos e Integração: Realização de encaminhamentos para a rede especializada, coordenando o cuidado do paciente.
- Vigilância em Saúde: Notificação de doenças compulsórias e atuação na primeira resposta a surtos.

Programas:

Rede Bem Cuidar (RBC)

- Coordenadora: Maria Eduarda Lima
- É um Programa do Estado do Rio Grande do Sul de Melhoria de Qualidade da Assistência, através de incentivo financeiro vinculado ao cumprimento de metas.
- O Município aderiu à RBC no ano de 2022 com a Equipe do ESF Guará e em maio de 2025 incluímos o ESF Figueirinha como segunda equipe.
- Meta de 2025 - CERTIFICAÇÃO DE EQUIPE AMIGA DA MÃE, PARCERIA E
- CRIANÇA: Metas relacionadas aos cuidados da gestante, puérpera e recém nascido.
- AÇÃO 1: Atenção à puérpera e ao recém-nascido (Consulta puerperal, Visita domiciliar de acompanhamento à puérpera, Consulta recém-nascido até o sétimo dia de vida com verificação situação vacinal, Visita domiciliar de
- acompanhamento ao recém-nascido).
- AÇÃO 2: Realizar Reuniões de Equipe Regulares.
- AÇÃO 3: Realizar Educação Permanente em Saúde (EPS) em equipe.
- AÇÃO 4: Realizar Atividade Coletiva com pessoas gestantes/puérperas,
- parcerias e familiares.
- AÇÃO 5: Realizar Consulta de Pré-natal do Parceiro.
- AÇÃO 6: Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (meta dos ciclos anteriores que foi mantida).

Primeira Infância Melhor (PIM)

- Coordenadora: Catiúscia Venancio
- Secretaria de Saúde: Maria Eduarda Lima
- Secretaria de Educação: Ândrea Luccho
- Secretaria de Assistência Social: Izabel Nassy
- É uma política pública entre as secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, que visa promover o desenvolvimento tanto físico, intelectual, social e emocional de crianças de 0 a 6 anos, sendo assim

desde a gestação até a idade escolar.

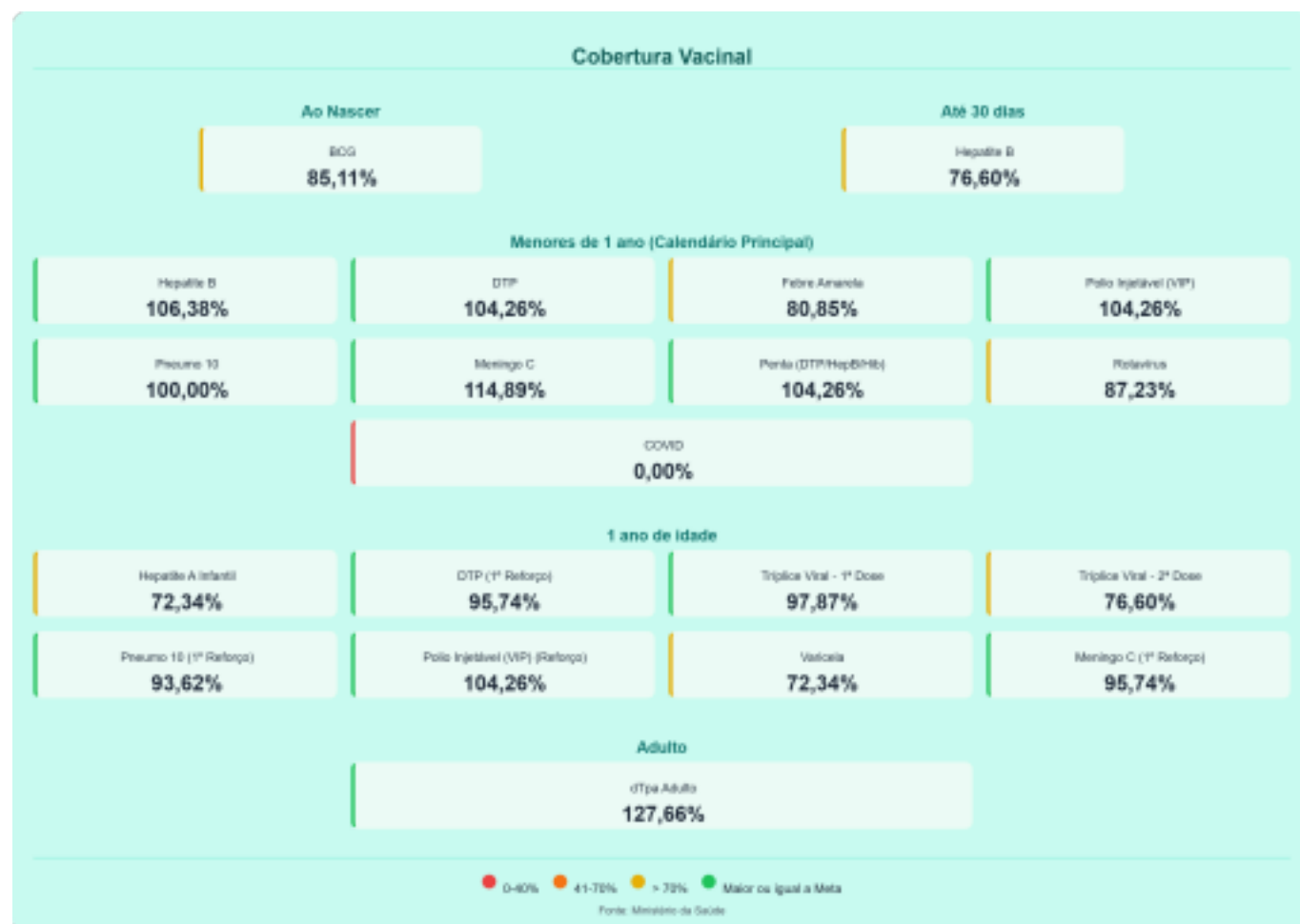
- Público-alvo: Famílias com gestantes e/ou com crianças menores de 6 anos.
- Prioridade: Famílias em situação de vulnerabilidade.
- Hoje o Pim atende 25 indivíduos sendo esses atendimentos realizados no bairro Figueirinha, mas pretende-se expandir para outros territórios do município.
- Como o atendimento é realizado desde a gestação, isso inclui um cuidado especial com a gestante, auxiliando-a em relação a dúvidas sobre a maternidade, orientações de consultas odontológicas, a importância da amamentação, pré-natal, entre outros.
- As visitas são realizadas 1 vez por semana ou a cada 15 dias conforme a idade dos indivíduos, e através de brincadeiras realizadas na casa das crianças ocorrem as atividades. O material utilizado em quase sua totalidade são recicláveis, para ajudar a família na construção de brinquedos que auxiliam e que são de fácil acesso.
- Uma visão muito importante do Pim é o fato de poder detectar o mais cedo possível algum indício de dificuldade que a criança possa apresentar, solicitando assim, ajuda da rede de apoio das secretarias envolvidas que possa encaminhar a criança a um atendimento específico no qual possa ter um diagnóstico precoce, que auxilie seu desenvolvimento.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O município dispõe de 5 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas nos bairros Centro, Guará, Figueirinha, Rainha do Mar e Marina.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ Agente Comunitário de Saúde
 - ☐ Agente de Combate às Endemias
 - ☐ Auxiliar em Saúde Bucal
 - ☐ Auxiliar de serviços gerais
 - ☐ Recepcionista
 - ☐ Técnico de Enfermagem de Estratégia da Saúde Família
 - ☐ Vacinador
 - ☐ Enfermeiro de Estratégia da Saúde Família
 - ☐ Profissional de Educação Física
 - ☐ Médico de Estratégia da Saúde Família
 - ☐ Nutricionista
 - ☐ Ginecologista
 - ☐ Cirurgião Dentista

6.1.1. Imunizações

Descrição e Função: O serviço de imunização é uma estratégia para preservar a saúde da população, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI). As atividades em Xangri-Lá buscam adequar-se à sazonalidade e aos desafios locais para garantir a vacinação a todos os munícipes. O planejamento é um ciclo contínuo de monitoramento e ajuste para garantir a adaptação constante às necessidades locais.



Atividades:

- Recebimento, armazenamento e distribuição de imunobiológicos e insumos
- Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), Erros Programáticos e Paralisias Agudas Flácidas.
- Preenchimento de fichas de notificação de Atendimento Antirrábico.
- Suporte técnico para os sistemas de informação SI-PNI e e-SUS.
- Gestão da aplicação de vacinas via Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE).
- Organização de Campanhas, vacinação extramuros (escolas, comércios) e bloqueios vacinais.
- Capacitações e atualizações para os serviços de saúde.
- Vistorias em salas de vacinas públicas e privadas e monitoramento da rede de frio.

- Atualização anual do POP das Vacinas e do Plano de Contingência da Rede de Frio.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O município conta com cinco salas de vacinação públicas em funcionamento junto às equipes de ESF (Centro, Figueirinha, Guará, Marina e Rainha do Mar) e uma sala de vacinação privada no Centro Clínico Life Plus. A infraestrutura está adequada ao padrão do Ministério da Saúde, com equipamentos novos e manutenção preventiva frequente. Os atendimentos ocorrem nos mesmos horários das UBSs.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ Técnica de enfermagem vacinadora (uma por sala pública)
 - ☐ Enfermeira coordenadora (supervisão)

6.2. Setor de Infectologia

Descrição e Função: O setor atua na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas através de ações estratégicas como vacinação, educação em saúde e fortalecimento da vigilância epidemiológica. O objetivo é promover a saúde coletiva e reduzir o impacto dessas enfermidades na sociedade, combinando ações coordenadas para um controle efetivo.

Atividades:

- Ampliação da oferta de testes rápidos e diagnósticos laboratoriais.
- Promoção de campanhas de conscientização e educação em saúde.
- Aplicação de vacinação e profilaxia.
- Garantia de acesso ao tratamento e acompanhamento contínuo.
- Fortalecimento da vigilância epidemiológica.
- Implementação do Núcleo da Sífilis para diagnóstico precoce, tratamento e seguimento.
- Fortalecimento do vínculo com a Atenção Básica.
- Formação de um grupo anti-tabagismo com organização de campanhas, promoção de apoio à cessação e disseminação de materiais informativos.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O setor localiza-se no prédio das Vigilâncias e ocupa três salas: uma sala de coletas (CTA), uma sala de assistência (orientações, acolhimento, dispensação de medicação) e uma sala de consultas. Utiliza os demais ambientes comuns do prédio (recepção, saguão de espera, banheiros e cozinha).
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Médico Infectologista
 - ☐ 1 Enfermeira
 - ☐ 1 Técnico de Enfermagem
 - ☐ 1 Farmacêutica

6.3. Vigilância em Saúde

6.3.1. Vigilância Sanitária

Descrição e Função: A Vigilância Sanitária Municipal exerce um papel fundamental na promoção e proteção da saúde pública local. Suas atividades são voltadas à prevenção de riscos sanitários, ao controle de bens de consumo e à fiscalização de serviços que possam afetar direta ou indiretamente a saúde da população.

Ações de Vigilância (Até Maio/2025)		
Vigilância Sanitária		
Inspeção de estabelecimento sujeito à VISA	249	
Atendimento de denúncias	193	
Licenciamento de estabelecimento sujeito à VISA	86	
Conferência de estabelecimentos controlados A e B2	66	
Coleta de amostras para Vigagua	66	
Instauração de processo administrativo sanitário	23	
Vigilância Ambiental		
Visitas domiciliares diárias	14.490	
Implantação de cisternas	586	
Acompanhamento de pontos estratégicos	238	
Bloqueio local	10	
LIRAA (trimestral)	2	
Controle de Zoonoses (Dedetização)		
Dedetização - Poço	73	
Dedetização - Cernícolo	78	
Dedetização - Mosquito	28	
Dedetização - Escorpião	24	
Dedetização - Barata	21	
Dedetização - Formiga	8	
Dedetização - Aranha	3	
Dedetização - Bicho de pé	3	
Dedetização - Mosca	1	
Dedetização - Marimbondo	1	
Contribui a pragas urbanas - Ratos	1	

Atividades:

- **Fiscalização de Estabelecimentos:** Inspeção periódica de comércios, clínicas, laboratórios, escolas, salões de beleza, etc.
- **Controle e Licenciamento Sanitário:** Emissão e renovação de alvará sanitário e avaliação de estabelecimentos.
- **Ações de Educação em Saúde:** Promoção de campanhas de conscientização e orientação técnica a profissionais.
- **Investigação e Controle de Riscos:** Atuação em denúncias, investigação de surtos e monitoramento da qualidade da água.
- **Ações Integradas:** Parceria com outras vigilâncias para controle de vetores, zoonoses e segurança alimentar.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** As atividades são coordenadas a partir do Prédio da Vigilância em Saúde.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Médico Veterinário (Coordenador)
 - ☐ 3 Fiscais Sanitários
 - ☐ 3 Vigilantes Sanitários
 - ☐ 2 Estagiários (apoio compartilhado com a Vigilância Ambiental)

6.3.2. Vigilância Ambiental

Descrição e Função: A Vigilância Ambiental atua na prevenção, monitoramento e controle de fatores ambientais de risco à saúde, com foco no enfrentamento das arboviroses e no controle de pragas urbanas.

Laboratório de Entomologia (Até Maio/2025)	
Avaliação de ovitrampas	
Ovitrampas positivas	86
Ovitrampas negativas	447
Total	532
Quantitativo de ovos encontrados nas ovitrampas	2928
Análise de tubitos	
Análise de tubitos com <i>Aedes Aegypti</i>	87
Análise de tubitos com <i>Aedes Albopictus</i>	1
Análise de tubitos com outras espécies	179
Total	247
Análise de exemplares	
Análise de exemplares com <i>Aedes Aegypti</i>	338
Análise de exemplares com <i>Aedes Albopictus</i>	2
Análise de exemplares com outras espécies	993
Total	1333
Análise de origem de coleta	
Análise de tubitos provenientes de LIRAAs	56
Análise de tubitos provenientes de pontos estratégicos	37
Total	92

Fonte: SMS Xangri-Lá

Atividades:

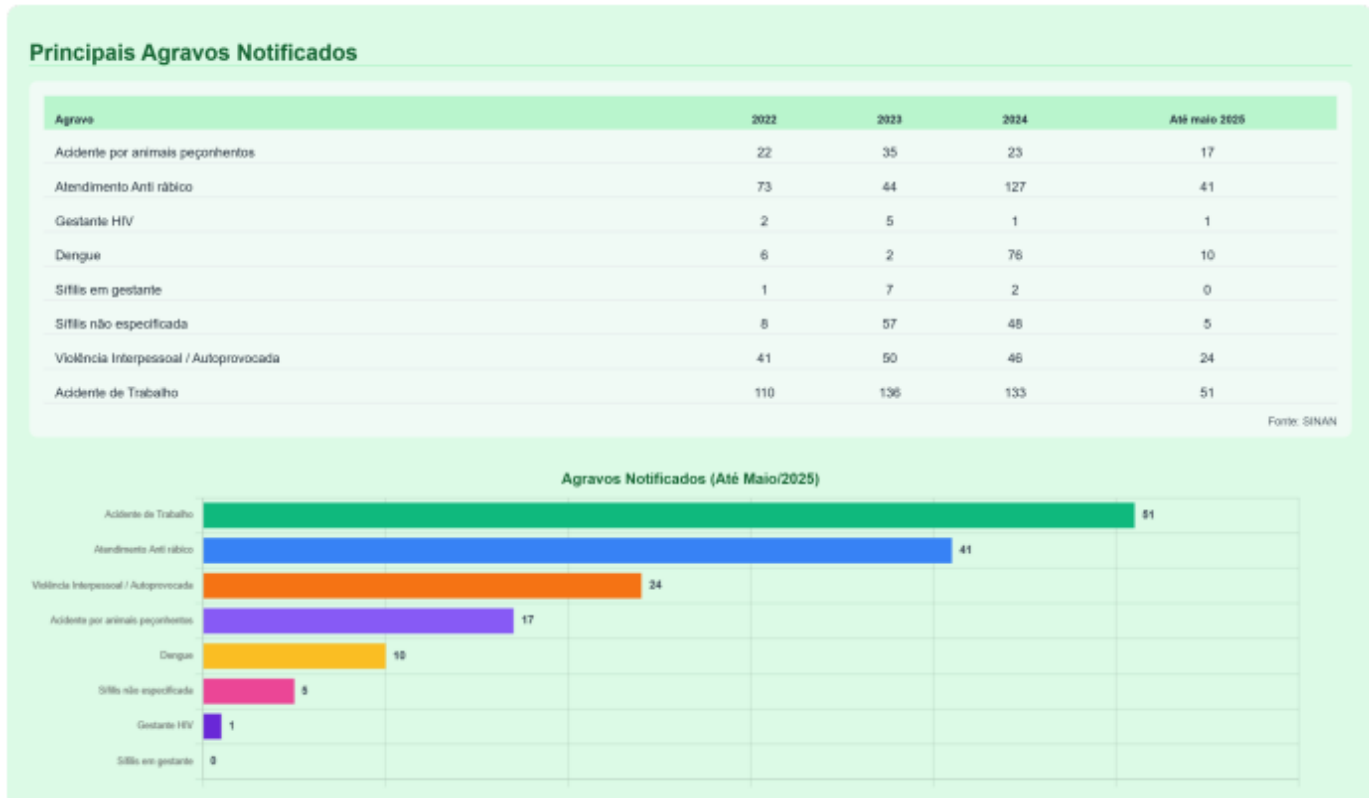
- Monitoramento e Controle de Arboviroses: Inspeções, atividades educativas e ações de bloqueio para controle de dengue, zika e chikungunya.
- Instalação e Monitoramento de Ovitrampas: Utilização de armadilhas como método de vigilância entomológica.
- Atividades laboratoriais: Análise e identificação de larvas e mosquitos capturados. Controle de Pragas Urbanas: Ações de inspeção, orientação e controle de escorpiões, roedores, baratas, etc.
- Educação em Saúde e Mobilização Social: Desenvolvimento de campanhas educativas com a comunidade.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O município conta com um laboratório de entomologia para apoiar as atividades. As ações são coordenadas a partir do Prédio da Vigilância em Saúde.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Médico Veterinário (Coordenador)
 - ☐ 8 Agentes de Combate a Endemias
 - ☐ 2 Estagiários (apoio compartilhado com a Vigilância Sanitária)

6.3.3. Vigilância Epidemiológica e em Saúde do Trabalhador

Descrição e Função: A Vigilância Epidemiológica monitora, investiga e controla doenças e agravos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador visa identificar e controlar os fatores de risco nos ambientes laborais para reduzir acidentes e doenças ocupacionais. O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira, das 12:30h às 19:00h.



Atividades:

- **Vigilância Epidemiológica:** Monitoramento e coleta de dados, investigação de surtos, notificação de doenças, investigação de óbitos e monitoramento de doenças diarreicas. **Vigilância em Saúde do Trabalhador:** Notificação e investigação de doenças e acidentes de trabalho, promoção de ações de prevenção e controle, e vigilância epidemiológica do trabalho.
- **Processo de Trabalho:** As atividades são realizadas a partir da análise de dados do PA 24h, ESFs, laboratórios, clínicas e sistemas de informação.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O setor está localizado no Prédio da Vigilância em Saúde, ao lado do Pronto Atendimento 24 horas.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Enfermeiro
 - ☐ 1 Auxiliar de Enfermagem
 - ☐

6.4. Atenção Especializada e de Média Complexidade

6.4.1. Pronto Atendimento 24 Horas

Descrição e Função: O PA 24h é a principal referência municipal para urgências e emergências e integra a Rede de Atenção às Urgências. Seu objetivo é concentrar atendimentos de complexidade intermediária, articulado com a atenção básica, hospitalar e SAMU 192, encaminhando pacientes para serviços de maior complexidade quando necessário.

Atividades:

- Atendimento a casos de urgência e emergência médica.
- Atendimento a urgências de menor complexidade.
- Realização de procedimentos eletivos como retaguarda da APS.
- Oferta de serviços de apoio diagnóstico de exames laboratoriais e de imagem (RX, ecografia, tomografia).
- Encaminhamento para atendimento pediátrico e traumatológico via convênio.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** Atual: Situado na Rua Camisas, nº 626, com sala de curativo, sala de observação, leito de isolamento, consultórios, classificação de risco, sala de raio-x e recepção.
Nova (em construção): Na Rua dos Índios, nº 1500, com mais de 2500 m², contará com mais de 20 leitos, sala vermelha, salas de medicação, inalação, procedimentos e outros setores.
Recursos Adicionais: Utiliza os sistemas G-Hosp, G-MUS, Gerint, CNS CADWEB e FlowDocs. A frota inclui 3 ambulâncias de suporte básico, 1 de suporte avançado e 1 carro de apoio, além de contrato para transporte medicalizado.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por aproximadamente:
 - ☐ 28 Médicos
 - ☐ 8 Enfermeiros
 - ☐ 40 Técnicos de Enfermagem
 - ☐ 9 Higienizadoras
 - ☐ 7 Recepcionistas
 - ☐ 2 Estagiários
 - ☐ 4 técnicos de radiologia
 - ☐ 13 condutores

A equipe está distribuída de forma a garantir o atendimento 24 horas, sendo em média por turno: 2 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 3 higienizadoras, 3 condutores, 1 técnico de radiologia, 4 médicos no dia e 3 à noite.

6.4.2. Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB)

Descrição e Função: O SESB é a modalidade de atenção especializada em Saúde Bucal do município, proporcionando segurança e agilidade no atendimento à população. Funciona de segunda à sexta-feira, das 8:00h às 12:00h e das 13:00h às 17:00h. Os agendamentos são realizados via sistema informatizado G-MUS.

Atividades:

- Atendimento na especialidade de Endodontia.
- Atendimento na especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O serviço dispõe de 1 consultório odontológico completo, 1 consultório simples, 1 consultório com banheiro, 1 CME Odontológico, recepção, 2 banheiros e 1 cozinha.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 2 Especialistas (Cirurgião Dentista)
 - ☐ 1 Recepcionista
 - ☐ 2 Auxiliares em Saúde Bucal
 - ☐ 1 Higienizadora

6.4.3. Serviço de Fisioterapia

Descrição e Função: O Centro Especializado de Fisioterapia oferece serviços na unidade de saúde e em domicílio para garantir acesso ao tratamento. O encaminhamento inicia-se com requisição médica, e cada paciente recebe uma avaliação individualizada. Todos os atendimentos são registrados no sistema G-MUS.

Atividades:

- Reabilitação pós-operatória de cirurgias ortopédicas.
- Tratamento de patologias crônicas e disfunções musculoesqueléticas de origens diversas (traumato-ortopédicas, neurológicas, posturais).
- Atendimento pediátrico para patologias congênitas, incluindo casos com comorbidades neurológicas e respiratórias.
- Realização de atendimento domiciliar para pacientes com mobilidade reduzida.

- **Infraestrutura e Recursos Humanos:**

- **Estrutura:** O centro é composto por recepção, 2 salas de atendimento laboral (cinesioterapia), 2 boxes de atendimento individualizado, 1 sala pediátrica,

cozinha e banheiro. Dispõe de 1 carro para atendimentos domiciliares e diversos recursos terapêuticos, como tatames, rampa, espaldar, halteres, bolas suíças e aparelhos de eletroterapia (TENS, ultrassom).

- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 19 Fisioterapeutas (16 na clínica e 3 no atendimento domiciliar)

6.4.4. Saúde Mental

6.4.4.1. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)

Descrição e Função: O CAPS I organiza e executa ações de saúde mental, funcionando como serviço de referência no território. Atua na defesa dos direitos das pessoas com sofrimento mental, articulando-se com a rede de atenção. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, com acolhimentos das 08h às 11h.

Atividades:

- Acolhimento e atendimento individual (psiquiatria, psicologia, etc.) e familiar. Construção e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- Oferta de oficinas terapêuticas e grupos psicoterapêuticos.
- Atendimento a situações de crise.
- Promoção da reabilitação psicossocial e autonomia dos usuários.
- Acompanhamento no território com visitas domiciliares.
- Articulação em rede com outros serviços (Atenção Primária, assistência social, etc.). Educação permanente e supervisão técnica para a rede.
- Realização de saídas de campo, eventos e reuniões multidisciplinares.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** Localizado em prédio alugado na Rua Comandai, nº 875. A estrutura física inclui recepção, sala de grupo, sala de coordenação, sala médica, sala de terapia ocupacional, 4 salas de atendimento individual, cozinha, 5 banheiros, área externa e horta.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Supervisora em Saúde Mental
 - ☐ 5 Médicos
 - ☐ 5 Psicólogas
 - ☐ 1 Terapeuta Ocupacional
 - ☐ 1 Enfermeira
 - ☐ 2 Recepcionistas (estagiárias)
 - ☐ 1 Segurança Patrimonial
 - ☐ 1 Higienizadora

6.4.4.2. Equipe Especializada em Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual (DI)

Descrição e Função: O serviço caracteriza-se pela organização, execução e gerenciamento da assistência especializada para o público com Transtorno do Espectro Autista e Deficiência Intelectual, até a idade limite de 15 anos, 11 meses e 29 dias. O acesso se dá mediante apresentação da Carteira da Família e documento atualizado.

Atividades:

- Planejar, coordenar, normatizar e controlar atividades relacionadas à atenção em saúde do público-alvo.
- Garantir a qualidade do atendimento e atualizar sistemas de dados.
- Assegurar o conhecimento sobre o funcionamento do serviço pelos demais pontos da rede.
- Realização de grupos de pais quinzenais.
- Saídas de campo com objetivos terapêuticos específicos.
- Realização de eventos com profissionais externos.
- Reuniões multidisciplinares semanais e participação na Reunião de Rede.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** Localizado em prédio próprio na Avenida Principal. A estrutura conta com recepção, sala de brincar, sala de coordenação, sala médica, sala de terapia ocupacional, 2 salas de psicoterapia, sala de psicopedagogia, sala de fonoaudiologia, cozinha, 2 banheiros, pátio e garagem.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Supervisora
 - ☐ 1 Médica
 - ☐ 1 Fonoaudióloga
 - ☐ 2 Psicólogas
 - ☐ 1 Psicopedagoga
 - ☐ 1 Terapeuta Ocupacional
 - ☐ 3 Recepcionistas
 - ☐ 1 Segurança Patrimonial
 - ☐ 1 Higienizadora

6.4.5. Atendimento Domiciliar (Programa Saúde em Casa)

Coordenadora: Simone Tomasi Casqueiro

Objetivos:

- Promover a continuidade do cuidado fora das unidades de saúde, garantindo assistência integral no domicílio.
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde para pessoas com mobilidade reduzida, acamados e com necessidades especiais.
- Reduzir internações hospitalares desnecessárias, por meio do monitoramento e cuidado domiciliar eficaz.
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, oferecendo suporte técnico e humano no ambiente familiar.
- Descentralizar o atendimento, integrando a atenção básica com os demais níveis de atenção à saúde.
- Educar e apoiar os cuidadores familiares, oferecendo orientações práticas e suporte em saúde.
- Acompanhar pacientes com doenças crônicas ou em cuidados paliativos, promovendo dignidade e conforto.

- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:

- ☐ 1 Médico
- ☐ 1 Enfermeira
- ☐ 1 Técnica de Enfermagem
- ☐ 1 Motorista

6.4.6. SAMU

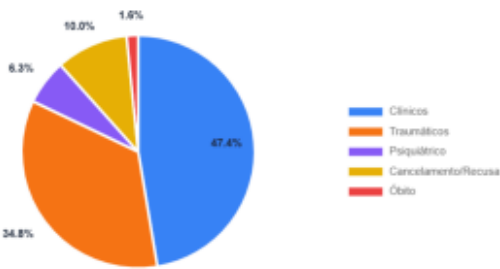
Coordenadora: Evandro Daitx Dias

Produção:

Produção SAMU 2024

Número de atendimentos realizados pelo SAMU em 2024 (Coordenador: Evandro Daitx Dias)

Tipo de Ocorrência	Quantidade
Atendimentos clínicos	477
Atendimentos traumáticos	350
Psiquiátrico	63
QTA (Cancelamento) / Recusa	101
Óbito	16
Total de Ocorrências	1007



6.5. Assistência Farmacêutica

Descrição e Função: A Assistência Farmacêutica (AF) municipal está integrada ao SUS para garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e promover seu uso racional. O serviço está inserido nas unidades de saúde para fortalecer a rede e garantir a totalidade territorial das ações.

Atividades:

- Planejar, coordenar e controlar a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos.
- Garantir a qualidade da dispensação e o uso racional de medicamentos.
- Coordenar sistemas de dados e indicadores para controle e avaliação.
- Realizar controle logístico, abastecimento das unidades e do PA 24h (Farmácia Central). Gerenciar o componente especializado da assistência (medicamentos via processos) (Farmácia do Estado).
- Disponibilizar medicamentos do componente básico (REMUME) (Farmácias das ESFs).

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** A AF está distribuída em 7 unidades: Farmácia Central, Farmácia do Estado, Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácias nas ESFs Marina, Figueirinha, Guará e Rainha do Mar. As estruturas incluem salas de atendimento, estoque, áreas administrativas e câmaras frias. Todas as unidades utilizam o sistema informatizado G Mus, e a Farmácia do Estado utiliza o Sistema AME.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 5 Farmacêuticos
 - ☐ 7 Estagiários do CIEE

6.6. Regulação Municipal

Descrição e Função: O setor é o núcleo operacional que organiza o acesso ordenado, justo e eficiente a consultas e exames, seguindo princípios de eficiência, transparência e gestão responsável. Funciona de segunda a sexta-feira, das 13:00h às 19:00h.

Atividades:

- Planejar, coordenar e controlar a seleção, programação, aquisição e autorização de exames e consultas.
- Garantir a equidade no agendamento e o uso racional das cotas de serviços. Coordenar sistemas de dados e indicadores para controle e avaliação.
- Controlar vagas contratualizadas e elaborar processos licitatórios.
- Utilizar o sistema estadual SISREG.

- Administrar as filas de espera, regulando conforme data e classificação de risco. Realizar atendimento ao público via recepção, WhatsApp e telefone.

Infraestrutura e Recursos Humanos:

- **Estrutura:** O setor está localizado na Secretaria de Saúde e é composto por sala de recepção/regulação, sala de arquivos, banheiro, 9 computadores, 2 celulares, telefone, ar condicionado e mobiliário para armazenamento de requisições.
- **Recursos Humanos:** A equipe é composta por:
 - ☐ 1 Chefe de Equipe (função gratificada)
 - ☐ 3 Cargos de Confiança (CC)
 - ☐ 3 Contratados via empresa terceirizada
 - ☐ 4 Estagiário

Parte III: Análise Situacional Consolidada e Prioridades

7. Análise Situacional por Componentes da Rede

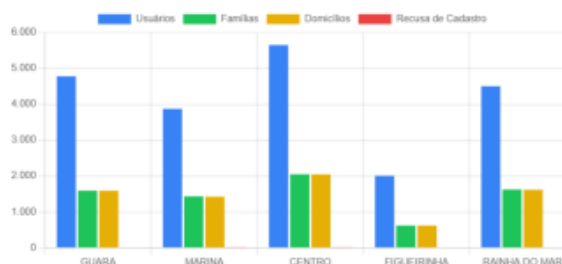
7.1. Atenção Primárias

Aspectos Socioeconomico e Demográfico : A população estimada, segundo dados de fevereiro de 2025, é de 16.907 habitantes conforme dados do IBGE, porém com uma população adscrita na Atenção Primária que alcança 20.792 habitantes cadastrados pelos agentes comunitários de saúde do município. O município apresenta uma forte sazonalidade populacional, com a população flutuante aumentando significativamente durante a temporada de verão. Este fenômeno impacta diretamente não apenas a demanda por serviços de saúde, mas toda a infraestrutura urbana, exigindo um planejamento robusto e flexível para garantir a qualidade do atendimento durante todo o ano.

Resumo do Cadastro Consolidado

Esta tabela compara os números totais de cadastros entre as diferentes unidades de saúde.

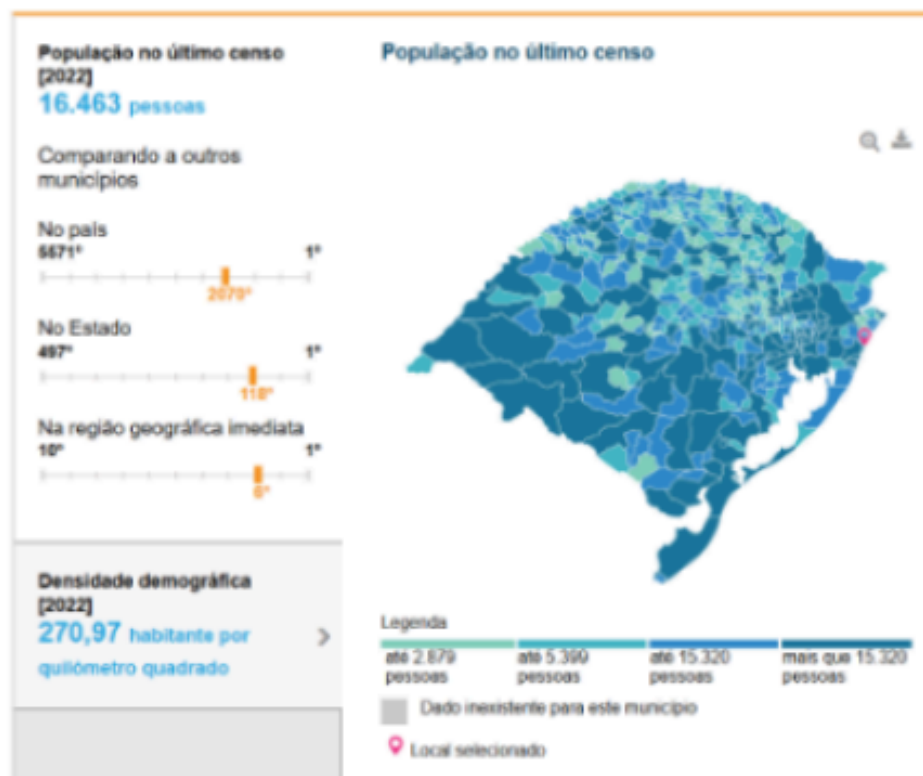
ESF	Usuários	Famílias	Domicílios	Recusa de Cadastro
GUARA	4.776	1.590	1.588	0
MARINA	3.869	1.431	1.421	1
CENTRO	5.647	2.047	2.044	1
FIGUEIRINHA	2.006	619	619	0
RAINHA DO MAR	4.500	1.622	1.616	0



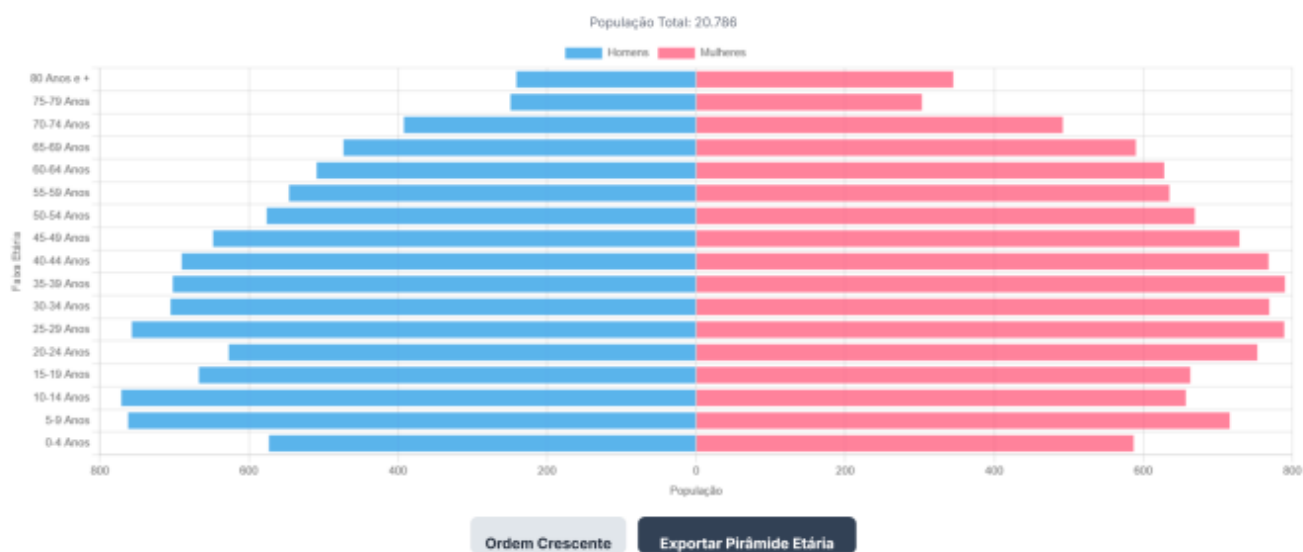
População

População

Em 2022, a população era de 16.463 habitantes e a densidade demográfica era de 270,97 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios de estado, ficava nas posições 118 e 23 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2070 e 288 de 5570.



População Residente: estimativas populacionais por idade e sexo jun/2025

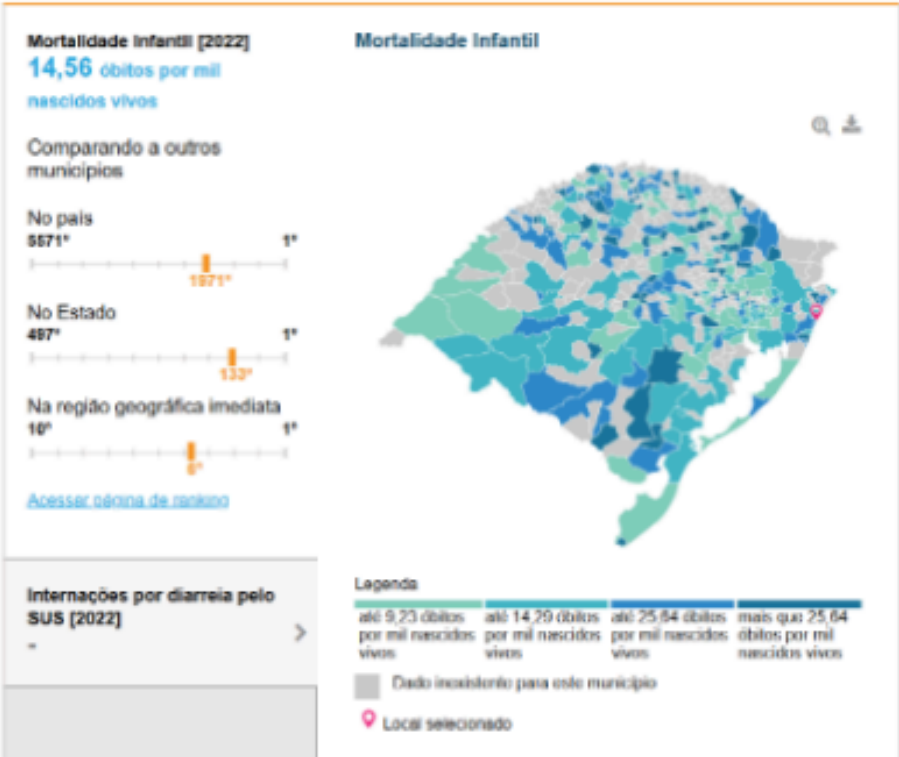


7.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde

Saúde

Saúde

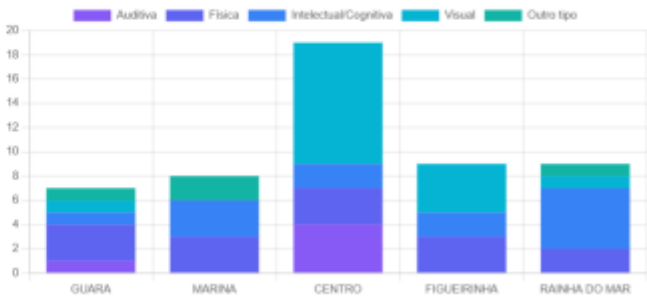
A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,15 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 133 de 497 e 1 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1971 de 5570 e 1 de 5570, respectivamente.



Pessoas com Deficiência

Distribuição do tipo de deficiência por unidade de saúde.

ESF	Auditiva	Física	Intelectual/Cognitiva	Visual	Outro tipo de deficiência
GUARA	1	3	1	1	1
MARINA	0	3	3	0	2
CENTRO	4	3	2	10	0
FIGUEIRINHA	0	3	2	4	0
RAINHA DO MAR	0	2	5	1	1



Alta demanda por questões de saúde mental.

- Alta prevalência de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes e obesidade).
Uso excessivo de medicações.
- Doenças de veiculação hídrica (como diarreia).
- Condições dermatológicas: impetigo, pediculose, escabiose, tungíase.

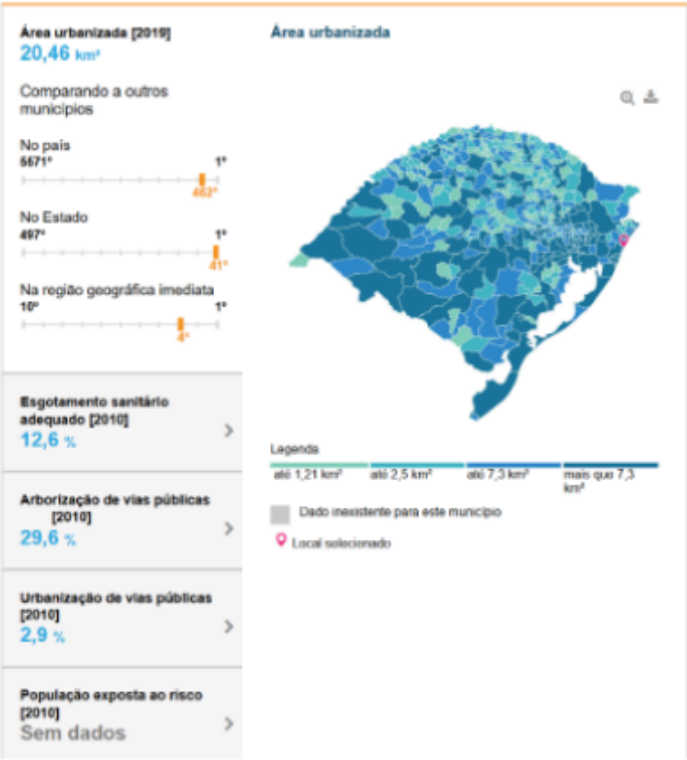
Sofrimento Psíquico

- Alta demanda e demora para consultar com especialista
 - Alto número de prescrições contínua
 - Falta de espaços seguros e de acolhimento para trabalhadores em sofrimento psíquico.
 - Falta de capacitações contínuas e adequadas sobre o tema.
 - Desvalorização profissional e aumento dos casos de adoecimento mental entre os trabalhadores.

Meio Ambiente

Meio Ambiente

Apresenta 12,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 439 de 497, 465 de 497 e 439 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4165 de 5570, 4947 de 5570 e 3878 de 5570, respectivamente.



Situação dos Domicílios: Moradia e Saneamento

Comparativo da situação dos domicílios cadastrados em cada ESF.

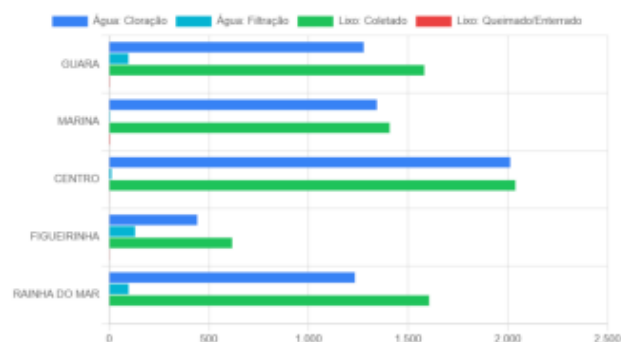
ESF	Domicílios em área urbana	Domicílios em área rural	Com energia elétrica	Sem energia elétrica
GUARA	1.548	39	1.553	27
MARINA	1.408	13	1.354	56
CENTRO	2.039	5	1.985	38
FIGUEIRINHA	618	1	608	0
RAINHA DO MAR	1.615	1	1.599	5



Saneamento e Tratamento

Comparativo da situação dos domicílios por tipo de saneamento em cada ESF.

ESF	Tratamento de água				Destino do Lixo	
	Cloração	Filtração	Fervura	Sem tratamento	Coletado	Queimado/Enterrado
GUARA	1.277	97	8	49	1.581	4
MARINA	1.343	5	2	46	1.407	5
CENTRO	2.012	12	1	1	2.038	2
FIGUEIRINHA	442	130	0	42	617	1
RAINHA DO MAR	1.233	98	12	116	1.605	0



Observação do Território

- Córregos a céu aberto que escoam esgoto pluvial, com possível contaminação. Ausência de rede de esgoto na maioria das residências — comum o transbordamento de fossas.
- Ausência de transporte público de qualidade.
- Dificuldade de acessibilidade urbana para cadeirantes (calçamento inadequado). Iluminação pública insuficiente em alguns pontos.
- Residências com piscinas fechadas por meses, dificultando a fiscalização de focos do *Aedes aegypti*.
- Focos de acúmulo de lixo.
- Zeladores vivendo em anexos precários de mansões.

Situações Específicas por Território

Bairro Figueirinha:

- Pontos de tráfico de drogas no bairro.
- Grande número de animais abandonados na comunidade.
- Maior nível de vulnerabilidade social.
- Casos de negligência familiar, com crianças desacompanhadas nas ruas à noite.
- Abuso físico, sexual e psicológico.
- Casos de iniciação sexual precoce (sexarca).

Territórios de Grande Extensão:

Prejudica o acesso da população aos serviços de saúde.

Dificuldade de locomoção para ACS e ACE, comprometendo suas atividades, com ponto ao meio-dia.

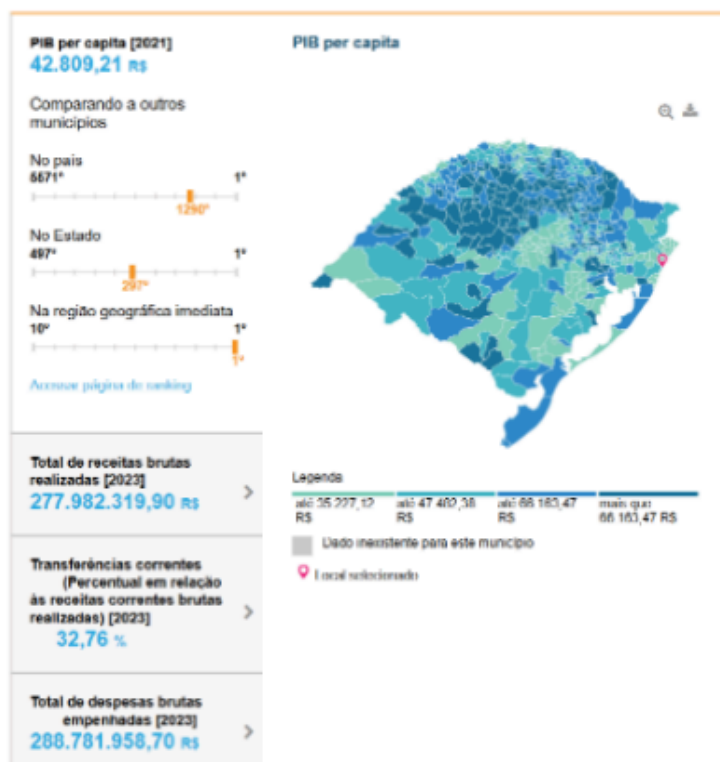
Dificuldade de acesso aos pacientes que moram nos condomínios, gerando muito tempo para uma população que não é vulnerável.

Quando os pacientes não recebem as ACS por motivo de ausência ou outro, não é registrado como visita, mesmo que haja registro por foto. Já que grande parte da população é da faixa etária adulta e trabalha em horário comercial, isso ocorre com frequência.

Economia

Economia

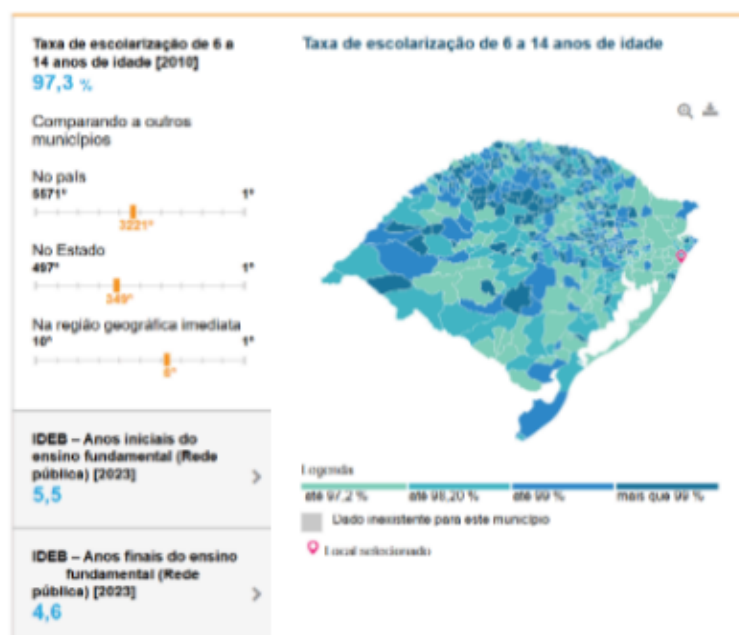
Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 42.809,21. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 29/ de 49/ entre os municípios do estado e na 1290 de 56/0 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 32,76%, o que o colocava na posição 103 de 19/ entre os municípios do estado e na 51/6 de 56/0. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 277.982.319,9 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 288.781.958,7 (x1000). Isso deixa o município nas posições 10 e 43 de 19/ entre os municípios do estado e na 51/ e 56/ de 56/0 entre todos os municípios.



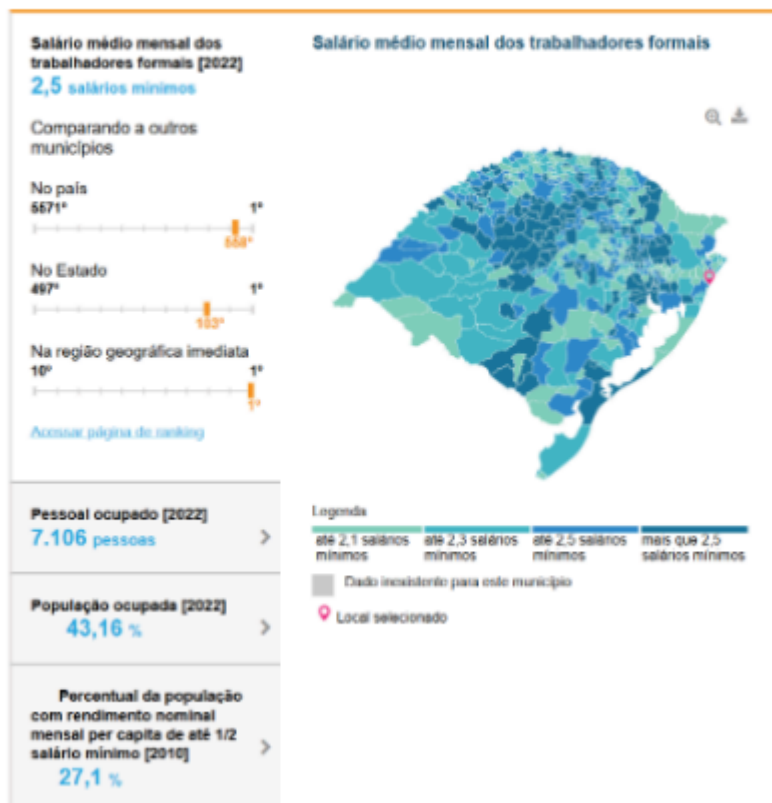
Educação

Educação

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,3%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 349 de 49/. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3221 de 56/0. Em relação ao IUEB, no ano de 2023, o IUEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,5 e para os anos finais, de 4,6. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 3/3 e 336 de 49/. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3369 e 308/ de 56/0.



Trabalho e Rendimento



- Ausência de registros completos nos cadastros realizados pelos ACS.
- Mercado de trabalho restrito, com predominância de ocupações informais ou de baixa remuneração (domésticas, pedreiros, faxineiras, comércio, etc.).
- Aumento de cadastros de população com boa condição financeira.
- Risco de prejuízo à população vulnerável — necessidade de práticas equitativas.

7.3. Dados de Morbimortalidade

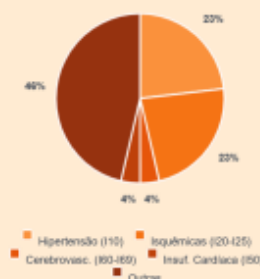


Doenças do Aparelho Circulatório

Foco em prevenção, controle da hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Ano	Internados	Óbitos
2024	82	21
2023	79	7
2022	69	7

Internações por CID (2024)



Óbitos por CID (2024)



Diabetes Mellitus

Ações de rastreamento, controle glicêmico e prevenção de complicações.

Ano	Internados	Óbitos
2024	7	2
2023	8	3
2022	6	1

Internações por CID (2024)



Óbitos por CID (2024)



Doenças do Sistema Respiratório

Foco no controle do tabagismo e acompanhamento de pacientes para evitar exacerbações.

Ano	Internados	Óbitos
2024	16	1
2023	11	1
2022	7	1

Internações por CID (2024)



Óbitos por CID (2024)



7.4. Análise dos demais Componentes da Rede

7.4.1. Saúde Bucal - ESF

- Alta prevalência de cárie na infância e baixa procura por atendimento de crianças de até 4 anos de idade.
- Falta de 1 dentista 40h e 1 ASB 40h.
- Longa fila de espera para realização de radiografias odontológicas.

Processo de Trabalho na APS

- Falta de estímulo e planejamento para ações coletivas de promoção de saúde e educativas para a população.
- Baixo número de ações programadas, planejadas e de avaliação e monitoramento.
- Permanente qualificação dos trabalhadores a partir de capacitações pertinentes e contemplando todas as categorias profissionais, além da necessidade de participação ativa dos trabalhadores na escolha de temas de capacitação.
- Falhas na comunicação entre setores da rede de atenção, comprometendo a integralidade do cuidado.

- Falhas em registros de prontuários.
- Falhas na contrarreferência de serviços terceirizados.

7.4.2. Imunizações

Metas:

- Manter a crescente cobertura vacinal dos últimos anos, tendo por base os indicadores de cobertura pactuados, com atenção a grupos prioritários (crianças menores de 2 anos, idosos, gestantes, e portadores de comorbidades);
- Estruturar espaço específico para Central de Frio Municipal, em espaço com gerador de energia, devido aos riscos das quedas frequentes de energia;

Ações:

- Busca Ativa: Utilizar o sistema de informação para identificar faltosos e fazer contato (telefone, visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde).
- Vacinação Extramuros/Volante: Realizar ações em escolas, creches, eventos de verão, associações de moradores, comércio e ILPIs.
- Horários Estendidos: Ampliar horários de atendimento das salas de vacinação em algumas UBS, incluindo fins de semana ou períodos noturnos, especialmente no verão.
- Dia D de Vacinação: Organizar eventos com maior mobilização social em locais de fácil acesso.

7.4.3. Programa Saúde em Casa

- Problemas e Desafios:
 - ☐ Falta de equipe suficiente para cobrir a demanda de pacientes, o que pode sobrecarregar os profissionais existentes.
 - ☐ Limitações na infraestrutura física e logística, como número reduzido de salas, equipamentos ou veículos para deslocamento.
 - ☐ Demora nos encaminhamentos e no início do acompanhamento, devido à burocracia ou à sobrecarga das ESF.
 - ☐ Escassez de materiais e insumos específicos, especialmente os utilizados em curativos de alta complexidade.
 - ☐ Dificuldade de comunicação e integração entre os níveis de atenção, comprometendo a continuidade do cuidado.
 - ☐ Ausência de capacitação contínua dos profissionais para lidar com casos complexos ou cuidados paliativos.
 - ☐ Resistência de algumas famílias ou cuidadores em aceitar o cuidado domiciliar, por desconhecimento ou insegurança.
 - ☐ Problemas com o transporte municipal, que pode atrasar ou impedir o deslocamento da equipe.
 - ☐ Falta de acompanhamento psicológico para pacientes, familiares e até

mesmo para os profissionais, que lidam com sofrimento, dor e morte.

- ☐ Limitações no registro e acompanhamento eletrônico dos atendimentos, prejudicando a avaliação de resultados.

7.4.4. Setor de Infectologia

O setor de Infectologia de Xangri-Lá acolhe todas as doenças infectocontagiosas, mas enfatiza o atendimento dos agravos HIV, sífilis, hepatites B e C, tuberculose e tabagismo.

Metas:

- Reduzir a incidência e mortalidade por HIV, sífilis, tuberculose e hepatites. Aumentar a cobertura de testes e diagnósticos precoces para pelo menos 90% da população em risco.
- Ampliar a cobertura vacinal contra hepatite B para 95% da população-alvo. Garantir o tratamento universal e contínuo para todos os diagnosticados. Reduzir a transmissão vertical (de mãe para filho) de HIV, sífilis e hepatites. Aumentar a conscientização sobre os riscos do tabagismo, atingindo pelo menos 80% da população-alvo.
- Apoiar a cessação de pelo menos 50% dos fumantes participantes dos programas.

Recomendações:

- Promover melhorias em relação ao prédio: estrutura física e estrutural, reorganização de salas.
- Aumento do número de pessoas na equipe, para fortalecer as atividades extramuros, busca ativa e tratamento diretamente observado.
- Elaboração de políticas de saúde, que visem incentivos financeiros aos pacientes que estejam em tratamento adequado, e/ou em padrões de boa adesão.

7.4.5. Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador

Dados: No município de Xangri-Lá os principais agravos notificados nos últimos três anos foram:



Problemas:

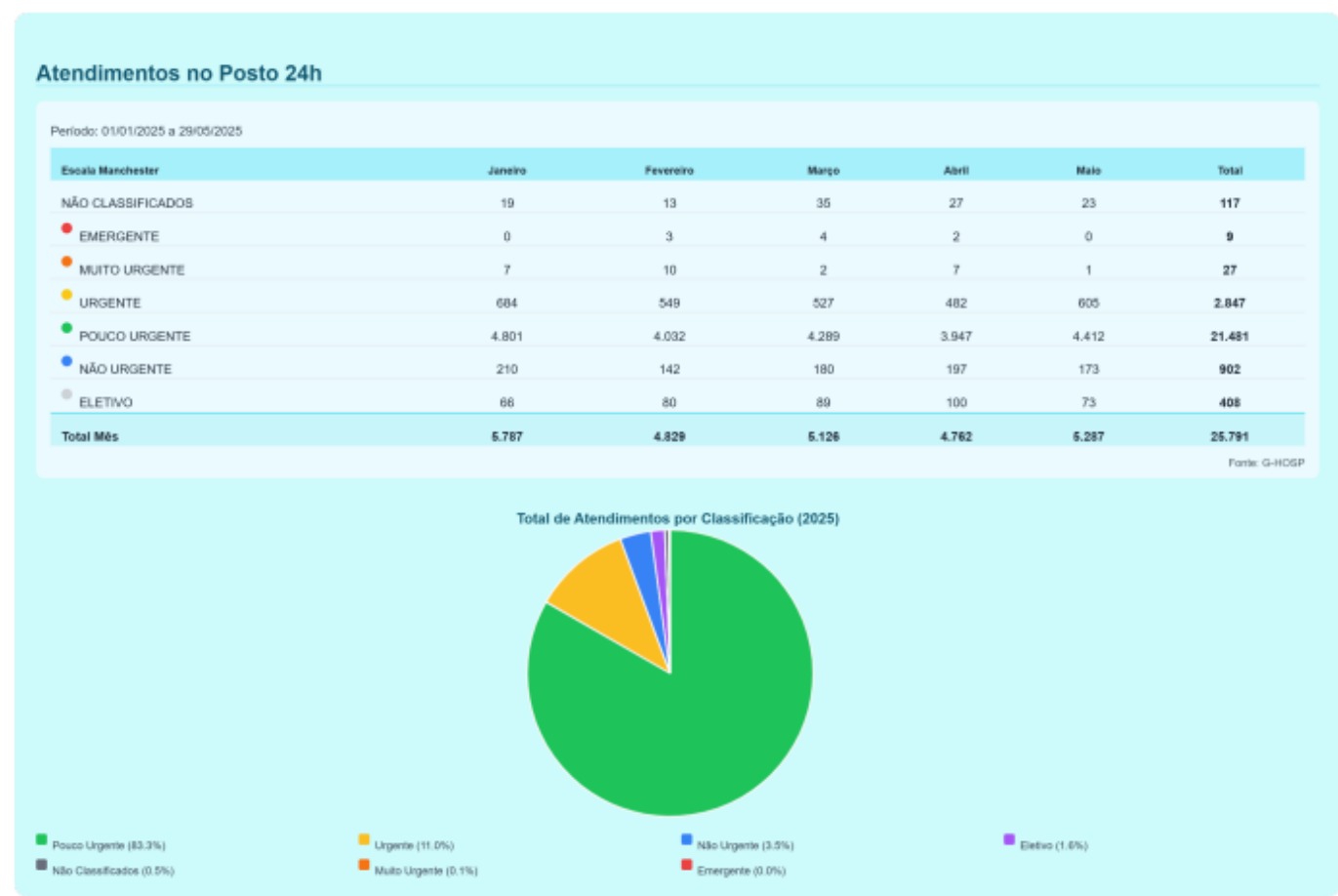
- A subnotificação dos agravos e a dificuldade de sensibilização dos profissionais para o correto preenchimento das informações no prontuário de atendimento, principalmente no PA 24 horas.
- Informações da rede (ESFs, PA 24 horas, CAPS, IST/Infecto) ainda deficitárias em relação aos agravos de notificação compulsória.
- Índice elevado de acidentes de trabalho na Construção Civil.

Recomendações:

- Sensibilizar a população para adequação de terrenos, piscinas, lançamento de água servida (esgoto, água da máquina de lavar roupas) descarte de entulho e resíduos de maneira inadequada.
- Resolução de denúncias procedentes, as quais o imóvel ou terreno se encontre em inventário ou o proprietário resida em outro município, fato que se dá por haver dados cadastrais desatualizados ou inexistentes.

7.4.6. Pronto Atendimento 24 Horas

Número de atendimentos:



Análise do Serviço: Embora caracterizada para atendimento de urgências e emergências médicas, a maioria dos atendimentos realizados são classificados como pouco urgentes ou não urgentes (83% dos atendimentos), o que significa que poderiam ser resolvidos dentro do âmbito da atenção primária (APS).

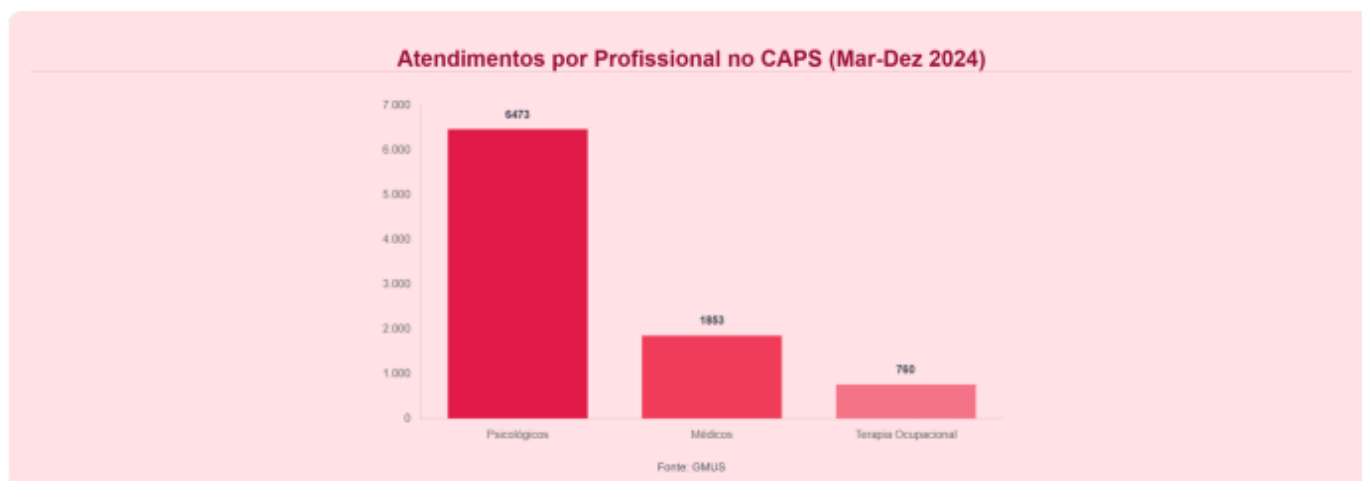
Problemas:

- Adequação de dimensionamento de pessoas para a nova unidade.
- Estruturação física e de equipamentos para nova unidade.
- Necessidade de treinamento e qualificação constante das equipes.
- Necessidade de desenvolvimento da Cultura de Segurança da Assistência e de Acolhimento.
- Falta de protocolos Assistenciais, incluindo o seguimento ao Protocolo de Classificação e fluxos de referência e contrarreferência.
- Resistência de alguns Profissionais em seguir Protocolos e Rotinas estabelecidas. Resistência/Insegurança no processo de mudança.
- Alta incidência de falhas em veículos, deixando fora de condições de uso. Empresas que prestam serviços de apoio sem atuação própria para a unidade (higienização, recepção, vigilância).

- Falta de cobertura de equipe de farmacêutico e auxiliares durante as 24 horas. Falta de profissional da área da assistência social para articular com outros pontos da rede.
- Falta de ambientes apropriados para “descompressão” e acolhimento para os servidores.

7.4.7. Saúde Mental (CAPS I e Equipe TEA/DI)

Análise do Serviço: Conforme análise da totalidade do CAPS, o mesmo é responsável pelo atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária. Analisando o serviço no seu primeiro ano de funcionamento, percebe-se um significativo número de atendimentos à população, entre março de 2024 (quando a atenção psicossocial foi implantada no sistema G MUS) e dezembro de 2024:

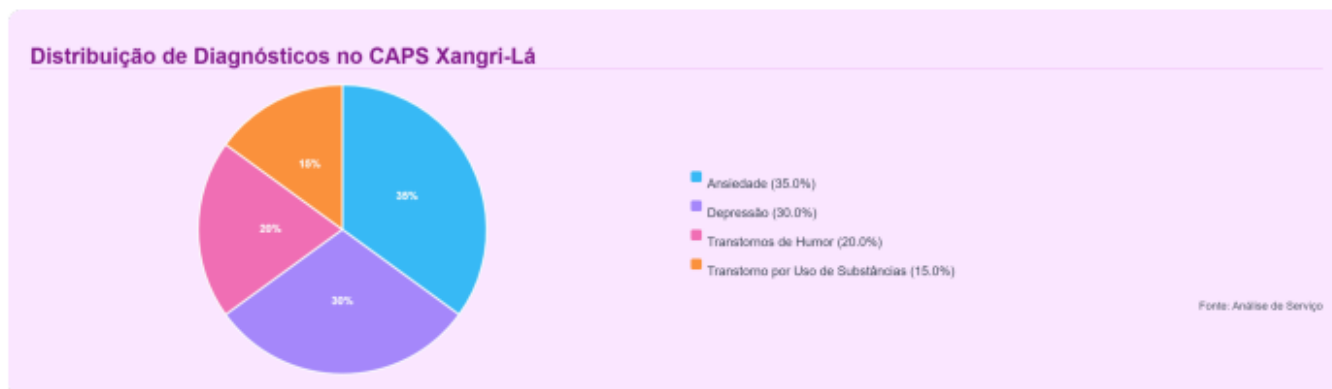


Durante as discussões sobre o planejamento municipal, foi identificada a necessidade de um serviço destinado a atender pacientes de suporte leve, uma vez que o serviço destinado à saúde mental, anterior ao CAPS, tratava-se de um ambulatório sem definição do perfil de gravidade. Também é observada, por meio de relatos de usuários e trabalhadores, a necessidade de um serviço que oferece suporte para o servidor, inclusive o servidor do CAPS, bem como a necessidade da adequação dos ambientes do prédio, como acessibilidade, entre outros. Percebeu-se também a necessidade do ajuste do quadro laboral (inserção de assistente social, oficineiros, técnico administrativo 8h).

O serviço atualmente conta com 19 grupos e 3 oficinas.

Durante os meses de julho de 2024 a novembro de 2024 (conforme sistema de regulação de leitos), foram 14 internações psiquiátricas de moradores de Xangri-Lá. No entanto, não foi mensurado quantos seriam pacientes já em acompanhamento pelo CAPS, o que foi uma avaliação importante para que nos próximos anos esse acompanhamento seja feito mensalmente.

Os diagnósticos mais prevalentes atualmente são: ansiedade, depressão, transtornos de humor e transtorno por uso de substâncias.

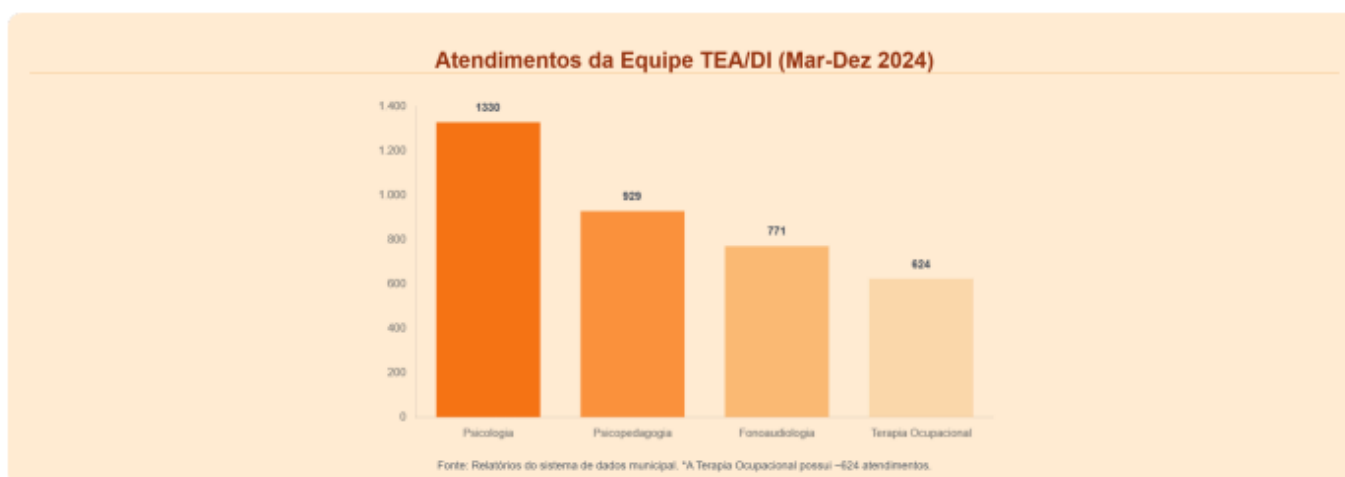


Equipe TEA/DI:

Conforme a análise do serviço, foi identificado que a incidência de doenças do neurodesenvolvimento é significativamente crescente, considerando o quantitativo de habitantes.

Algumas fragilidades foram identificadas, como a instabilidade no futuro da equipe técnica, um ambiente com necessidade de melhorias e adaptações específicas, recursos em quantidade inadequada e um quadro funcional desajustado. Também foi observada a necessidade de qualificar o uso dos sistemas para melhorar os registros e, assim, gerar dados de atendimentos mais fiéis.

Abaixo, o quantitativo de atendimentos da Equipe entre março e dezembro de 2024, conforme busca ativa de relatórios do sistema de dados utilizado pelo município:



7.4.8. Serviço de Fisioterapia

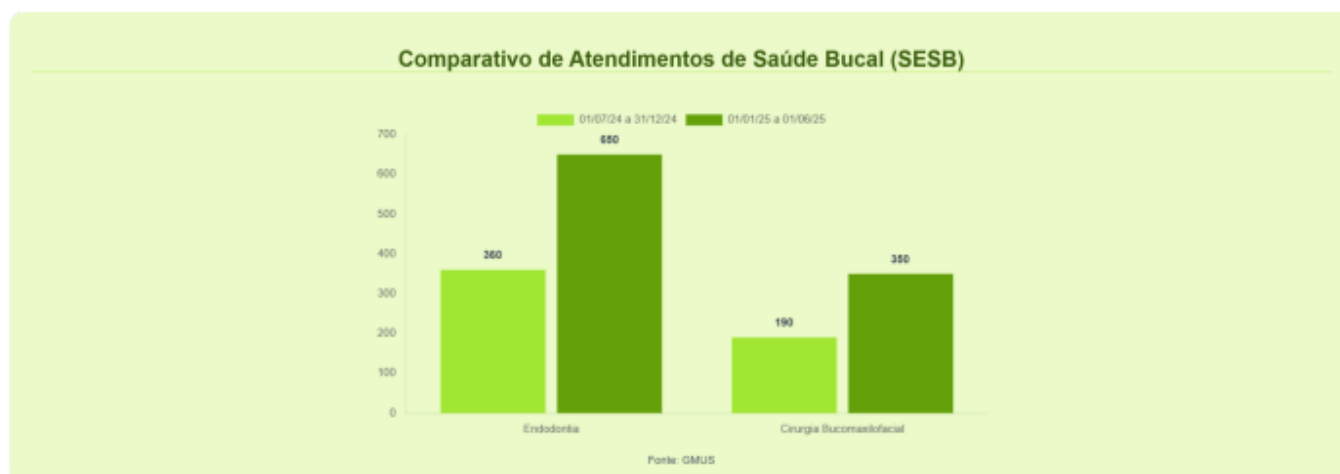
Perfil e demanda de pacientes: Em média, cada profissional de fisioterapia realiza cerca de 10 atendimentos diários. As principais queixas incluem alterações da coluna vertebral e artropatias de diferentes segmentos. Os atendimentos são realizados tanto para adultos quanto para crianças.

Problemas Identificados:

- ☐ Alta demanda x capacidade de atendimento: Média de 1.716 atendimentos mensais, sobrecarga da equipe, lista de espera crescente.
- ☐ Infraestrutura física insuficiente: Apenas 2 salas de cinesioterapia, equipamentos limitados (2 TENS, 1 US, 2 macas), apenas 1 sala pediátrica. S
- ☐ Atendimento domiciliar restrito: Apenas 3 fisioterapeutas para domicílios. Ausência de especialista em fisioterapia pediátrica: Compromete o cuidado adequado de crianças.

7.4.9. Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)

Análise do Serviço:



Recomendações:

- Aprimorar a estrutura com um consultório odontológico para implementação de mais uma especialidade, como o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

- Adquirir um raio-x odontológico com sistema digital para solucionar a longa fila de espera.

7.4.10. Assistência Farmacêutica

Dados:

Assistência Farmacêutica

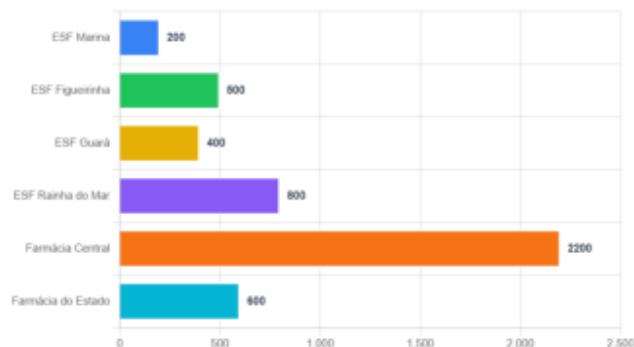
Processos e média de atendimentos mensais nas farmácias.

Processos Atendidos

Tipo de Processo	Quantidade
Administrativos	410
Judiciais	155

Média de Atendimento Mensal

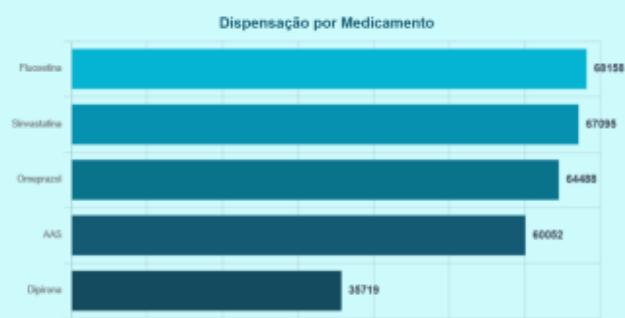
Unidade	Atendimentos
ESF Marina	200
ESF Figueirinha	500
ESF Guarã	400
ESF Rainha do Mar	800
Farmácia Central	2200
Farmácia do Estado	600



Medicamentos Mais Consumidos

Medicamento	Classe Terapêutica	Indicação Comum	Quantidade Dispensada (14 meses)
Fluoxetina	Psicotrópico	Depressão/Ansiedade	68.158
Sinvastatina	Hipolipemiante	Dislipidemia	67.095
Omeprazol	Inibidor de bomba de prótons	Gastrite, úlcera, refluxo	64.488
AAS	Antiagregante plaquetário	Prevenção IAM	60.052
Dipirona	Analgésico / Antitérmico	Febre e dor aguda	35.719

Fonte: SMS Xangri-Lá



Análise:

- Alta demanda por antidepressivos: Indica alta prevalência de transtornos mentais e possível medicalização excessiva.
- Demanda reprimida por suporte psicológico: Pode revelar falta de acesso a outros tipos de terapia.
- Uso elevado de analgésicos e antipiréticos: Pode sugerir fragilidades no acompanhamento clínico.
- Consumo significativo de omeprazol: Indica ausência de avaliação clínica regular.

Recomendações:

- Tornar ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- Reforçar ações em saúde mental e promover abordagens não farmacológicas. Promover a saúde preventiva e integrar dados e tecnologias.
- Fazer alterações na Farmácia do Estado (horário, funcionários, espaço).
- Criar o cargo de auxiliar de farmácia.
- Criar uma unidade/farmácia dentro do Pronto Atendimento 24h com equipe própria.
- Melhorar o acesso à Farmácia Central, com a colocação de um toldo.

7.4.11. Serviço de Regulação Municipal

Atendimentos:

Estadual (SISREG):

Principais Procedimentos (PPI SISREG)

* Audiometria Tonal Limiar	* Ressonância Magnética
* Densitometria	* Ecodoppler Vascular
* Ecografia de Mamas	* Tomografia Computadorizada
* Diagnóstico por Imagem (Geral)	* Mamografia Bilateral (Rastreamento e Pactuação)
* Diagnóstico por Radiologia	* Potencial Evocado Auditivo (Teste da Orelhinha)

Fonte: SISREG

- Recepção (2024): Aproximadamente 19 mil solicitações recebidas e 30.146 autorizações/agendamentos, totalizando 49.146 atendimentos.
- WhatsApp (2024): Aproximadamente 10 mil mensagens atendidas.
- Agendamentos/Autorizações (2024): 30.146 exames/consultas, com valor liquidado de R\$ 2.878.608,78.
- Agendamentos/Autorizações (Jan-Abr 2025): 11.952 exames/consultas, com valor liquidado de R\$ 1.561.479,38.

Fila de espera: Atualmente os exames mais solicitados são tomografias, ressonâncias, ecocardiograma adulto, eletrocardiograma e ecografia de articulação.

Levantamento de Problemas:

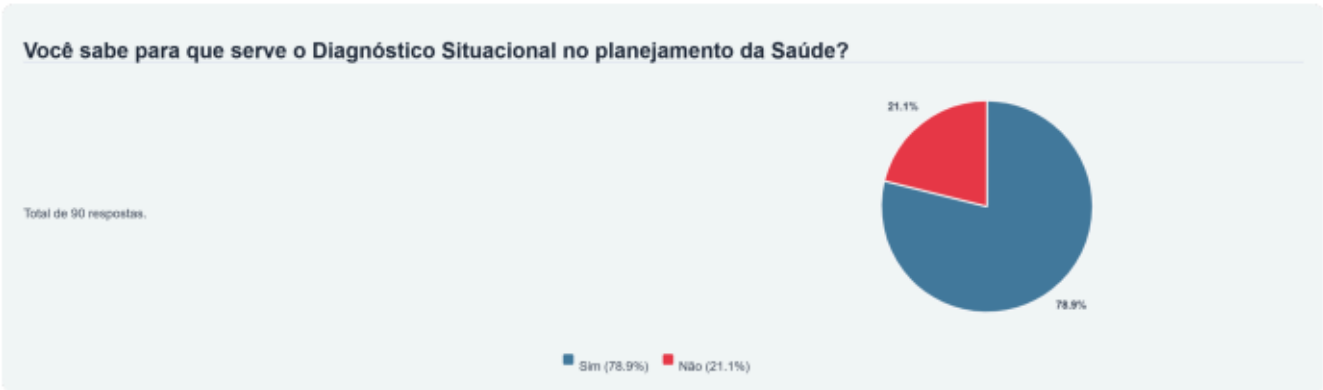
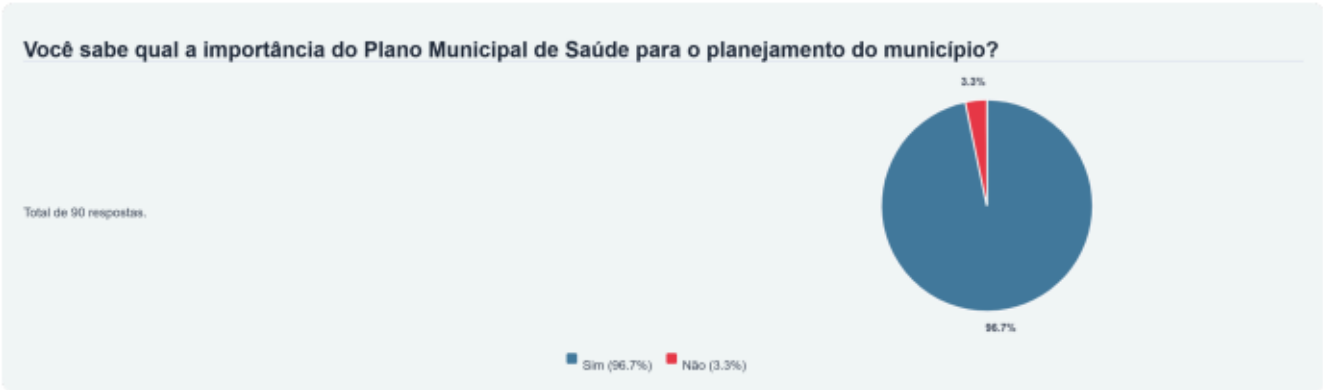
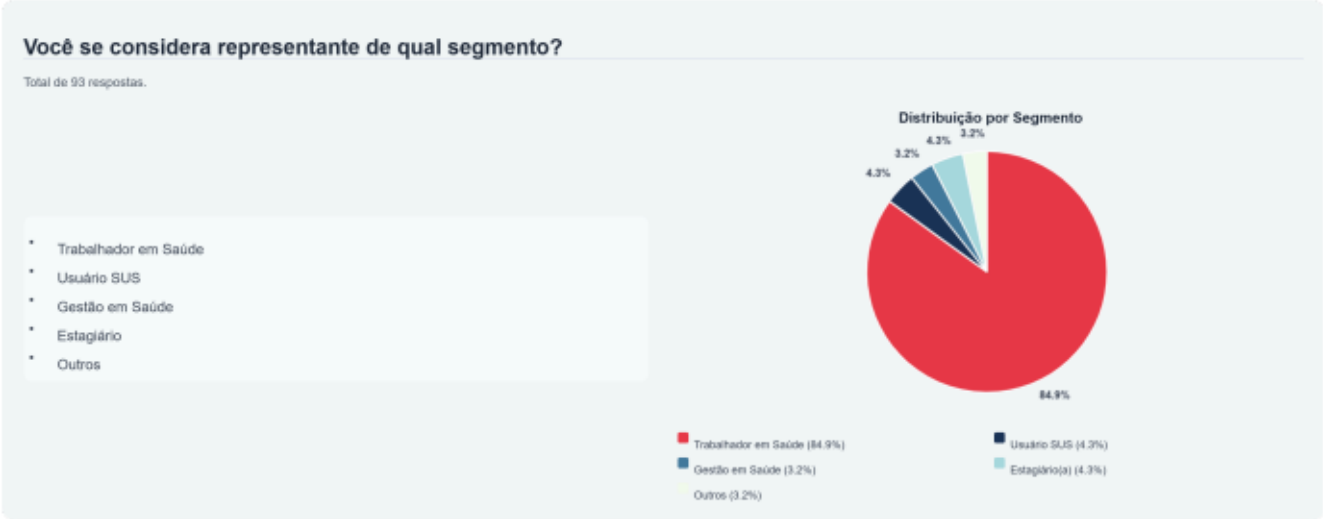
- Inclusão de 1 médico regulador.
- Finalizar a implantação do sistema G-mus.
- Finalizar a implantação de um protocolo de regulação.
- Cadastros no sistema G-mus com número de telefone incorreto.

8. Plano de Governo (Prioridades para a Saúde)

- Construção do novo ESF Centro e no Balneário de Atlântida.
- Implementação de telemedicina na rede (tele laudo de ECG e radiografias). Implementação de Exame de Ecografia no PA 24 horas.
- Ampliação dos ESFs Rainha e Marina (credenciamento ao Programa Saúde na Hora). Ampliação do programa Saúde em Casa.
- Criação do Centro Odontológico com horário estendido.
- Centro de atendimento especializado ao Autismo.
- Parceria com laboratório de prótese dentária.
- Confeção de radiografias odontológicas digitais no município.
- Aquisição de aparelho para diagnóstico rápido (oftalmologia e cardiologia) nos postos. Qualificação dos serviços de saúde mental (CAPS I).
- Aprimorar os projetos de prevenção ao uso de drogas.
- Qualificar o Projeto Saúde do Trabalhador (horários estendidos, equipe ampliada). Vacinação nas Escolas.
- Microplanejamento para Atividades de Alta Qualidade em Vacinação (AVAQ). Criação de Academia da Saúde com equipe multidisciplinar.
- Continuidade do PIM (Primeira Infância Melhor).
- Implementação do programa farmácia em casa.
- Aprimoramento nos grupos qualidade de vida, hipertensos e diabéticos. Formalizar convênios com hospitais para oftalmologia.
- Manter a constante oferta de exames em geral.
- Investir na realização de cirurgias de menor complexidade.

9. Deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde

Convocada pelo Decreto nº 140/2025, foi realizada na cidade de Xangri-Lá/RS, no dia 12 de Junho de 2025 e organizada e executada pelo Conselho Municipal de Saúde e registrando 93 inscritos e 79 delegados.



9.1. Eixo I – Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS: ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e promotora da Saúde Coletiva

Este eixo parte da necessidade de qualificar os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo seu papel como base estruturante do SUS e como espaço privilegiado de cuidado integral e contínuo. Valoriza-se a retomada das bases da saúde coletiva, por meio da intensificação das ações educativas, da mobilização social e da atuação intersetorial como instrumentos de transformação das condições de vida e saúde da população. O foco recai sobre as ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, o planejamento territorial e participativo das ações, e a integração com a vigilância em saúde. A abordagem dos determinantes sociais da saúde e o enfrentamento das iniquidades são centrais para garantir maior equidade no acesso e nos resultados em saúde. A qualificação permanente dos trabalhadores, aliada a estratégias sensíveis ao território e à população, consolida a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Diretrizes e propostas eleitas para eixo I:

- **Atenção Primária**

Diretriz: Assegurar à população acesso equânime a uma Atenção Primária integral, resolutiva e qualificada, por meio de equipes territorializadas, centradas na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

PROPOSTAS:

Proposta 1: Valorizar os ACS e ACE, levando em consideração as características geográficas de cada microárea, visando maior interação com a comunidade e a redução de obstáculos para o desenvolvimento pleno do trabalho.

Proposta 2: Incluir as ações em saúde mental como componente essencial do cuidado integral ofertado pela APS, com a inserção de psicólogos nas ESF, a formação de grupos de convivência e a oferta de educação continuada para os profissionais sobre o tema, bem como a valorização da categoria de psicólogos.

Proposta 3: Incentivar práticas com foco na educação popular em saúde, na autonomia dos indivíduos e no cuidado contínuo, como forma de prevenção e promoção à saúde.

Proposta 4: Melhorar a comunicação da Rede de Atenção em Saúde e Intersetorial, com o estabelecimento de fluxos e protocolos.

- **Vigilâncias em Saúde**

Diretriz: Fortalecer as Vigilâncias em Saúde como componente essencial do SUS, integrando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das desigualdades.

PROPOSTAS:

Proposta 1: Fomentar práticas educativas voltadas à saúde dos trabalhadores a partir de diagnósticos territoriais que identifiquem fatores sociais, psicológicos, econômicos, ambientais e epidemiológicos que influenciam a saúde da população.

Proposta 2: Priorizar ações voltadas à prevenção de doenças prevalentes e agravos crônicos, respeitando as especificidades de cada território, em articulação com a vigilância em saúde, com planejamento, avaliação e monitoramento constantes.

Proposta 3: Garantir ambientes de trabalho saudáveis, valorização profissional, com espaços de escuta e apoio psicossocial aos servidores municipais

Proposta 4: Melhorar o saneamento básico, com ações de mutirão de recolhimento de lixo e de educação em saúde para conscientizar a população.

9.2. Eixo II – Qualificação e ampliação do acesso à atenção especializada e aos serviços de Média Complexidade

Este eixo tem como objetivo garantir o atendimento às demandas provenientes da Atenção Primária à Saúde, promovendo a ampliação e qualificação do acesso aos serviços especializados e de média complexidade. Visa fortalecer a integração entre os níveis de atenção, com a organização de fluxos regulatórios eficientes e protocolos assistenciais que assegurem continuidade e resolutividade do cuidado. Considera-se também a necessidade de expandir e qualificar os serviços de saúde mental, frente ao aumento expressivo de casos relacionados ao sofrimento psíquico.

Diretrizes e propostas eleitas para eixo II:

- **Média Complexidade**

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de média complexidade, garantindo resolutividade, regionalização do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

PROPOSTAS:

Proposta 1: Criação de um ambulatório de saúde mental, como proposta para ampliar e qualificar os atendimentos.

Proposta 2: Ampliar o serviço de fisioterapia em relação ao espaço físico, com um local adequado para atendimento.

Proposta 3: Adesão a um centro de especialidades médicas, ofertando outras especialidades e viabilizando parcerias institucionais.

Proposta 4: Criação de um centro dia para idosos (modelo de creche) para viabilizar e auxiliar familiares.

9.3. Eixo III – Gestão em Saúde: modelos de organização, processos de trabalho e participação social

Este eixo propõe o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema municipal de saúde, com foco no planejamento estratégico, na eficiência dos processos e na valorização do controle social. Envolve o aprimoramento dos instrumentos de gestão (planejamento, orçamento, monitoramento e avaliação), a qualificação dos gestores e trabalhadores, a implementação de modelos inovadores e o incentivo à participação social como componente essencial da gestão democrática. A modernização dos processos e o uso de tecnologias da informação também são destacados como indutores da melhoria da governança do SUS local. Neste contexto, a assistência farmacêutica deve ser fortalecida como eixo estratégico, com ações voltadas à garantia de abastecimento, racionalização de recursos, qualificação da gestão de medicamentos e suporte ao cuidado clínico.

Diretrizes e propostas eleitas para eixo III:

- **Gestão**

Diretriz: Qualificar a gestão do sistema municipal de saúde, promovendo planejamento integrado, transparência, eficiência administrativa, participação social e valorização dos trabalhadores do SUS.

PROPOSTAS:

Proposta 1: Aprimorar a alimentação de dados nos sistemas de gestão.

Proposta 2: Fortalecer as redes de apoio aos serviços de saúde mental.

Proposta 3: Aprimorar as tecnologias de informação, visando à eficiência no cadastro de usuários e nos processos de trabalho em geral.

- **Assistência Farmacêutica**

Diretriz: Fortalecer a Assistência Farmacêutica como componente essencial da atenção integral à saúde, garantindo o acesso, o uso racional de medicamentos e a qualificação das ações de cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde.

PROPOSTAS:

Proposta 1: Desenvolver ações de conscientização para o uso, descarte e devolução de medicamentos

- Proposta 2:** Implantar e incentivar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), bem como alternativas inovadoras para abranger todas as faixas etárias.
- Proposta 3:** Fortalecer programas com adolescentes, visando à prevenção de doenças relacionadas à saúde mental e doenças crônicas.

Parte IV: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

10. Diretriz Geral

Qualificar e ampliar o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, com foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na modernização da gestão, garantindo um cuidado integral, resolutivo e humanizado para a população de Xangri-Lá, em conformidade com os princípios do SUS.

10.1. Diretriz 1: Fortalecimento das ações da Atenção Básica

Descrição: Assegurar à população acesso equânime a uma Atenção Primária integral, resolutiva e qualificada, por meio de equipes territorializadas e multiprofissionais, que atuem de forma centrada na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da comunidade adscrita.

1.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (IMUNIZAÇÃO)			
Proteger a saúde do beneficiário e da comunidade como um todo, através da prevenção de doenças, por meio de monitoramento contínuo e avaliação da situação vacinal da população do município, identificando as situações de risco para intervir e fornecer subsídios para diagnóstico da situação vacinal e adoção de intervenção oportuna embasada em evidências técnicas e científicas.			
Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Alcançar e Manter em no mínimo 95% a proporção de crianças de um (1) ano de idade, vacinadas, na APS, contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo B e Poliomielite Inativada	Proporção de cobertura vacinal para Pentavalente e Poliomielite Inativada (VIP) em crianças menores de 1 ano.	Proporção	95%
Alcançar e Manter em no mínimo 95% a cobertura vacinal para Triplice viral, primeira dose, para crianças de um (1) ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da primeira dose (D1) da vacina Triplice Viral em crianças de 1 ano de idade.	%	100,84%
Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º			
Alcançar as coberturas vacinais adequadas ao calendário de vacinação das diferentes faixas etárias, mantendo estoques de imunobiológicos disponíveis em todas as UBS/ESFs e condições adequadas de conservação.	Número de unidades de saúde com controle de estoque e de temperatura dos imunobiológicos em conformidade com as normas vigentes.	Nº Absoluto	95

1.2 -ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo: Garantir acesso da população à atenção básica à saúde, com acolhimento, qualidade e resolutividade.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Instituir e homologar mais uma equipe de ESF	Aumento de 1(uma) equipe de ESF	Nº Absoluto	-
Diminuir o índice de gestações na adolescência de 10 a 19 anos, por meio de ações de educação e saúde sexual, reprodutiva e métodos contraceptivos. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Proporção de gestações na adolescência 10 à 19 anos	%	8,88%
Manter a Taxa de Mortalidade Infantil em 0 (zero) por 1.000 nascidos vivos. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	0
Manter a Razão de Mortalidade Materna em 0 (zero) e aprimorar a qualidade da assistência pré-natal e puerperal. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Manter e aprimorar a qualidade do pré-natal e puerpério. Razão de Mortalidade Materna	Razão	0
Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama, fortalecendo as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Taxa de Mortalidade por câncer de mama	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	11,94
Ampliar a cobertura da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) para, no mínimo, 25% da população idosa cadastrada. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Percentual de Idoso com registro do procedimento. Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	%	8,97
Conter o avanço da prevalência de excesso de peso na população adulta, incentivando a alimentação saudável e a prática de atividade física. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Percentual de prevalência de excesso de peso da população adulta do RS.	%	74,16
Desenvolver ações de combate às doenças crônicas e patologias relacionadas à saúde mental, englobando as práticas integrativas complementares	Unidade de medida: Atinger no mínimo 20% de usuários com doenças crônicas e/ou transtornos mentais leves acompanhados pela APS participando de ao menos uma ação com práticas integrativas e complementares em até 12 meses	%	-
Incluir as ações em saúde mental como componente essencial do cuidado integral ofertado pela APS, com a inserção de psicólogos nas ESFs. Contratação 5 psicólogos	5 profissionais	Nº Absoluto	-
Manter a estrutura física das unidades de saúde adequadas para o atendimento à população.	Unidade de medida: Nº de unidades de saúde que necessitam de reparos estruturais igual ou inferior a 20% do total de unidades	%	-
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para, no mínimo, 70% do público-alvo. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	%	39,63%

10.2. Diretriz 2: Fortalecimento das ações da Vigilância em Saúde

Descrição: Fortalecer as Vigilâncias em Saúde como componente essencial e transversal do SUS, integrando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, com foco na análise de dados, promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das desigualdades.

2.1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Manter a fiscalização no território a fim de obter a concientização da população Com proposito de eliminar focos e possiveis criadouros usando como base a atuação em areas quentes e bloqueio focal quando necessário.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Manter o Índice de Infestação Predial por Aedes aegypti em nível satisfatório, ou seja, abaixo de 1%, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti (Percentual de ciclos de monitoramento por ovitrampas para Aedes aegypti)	%	0,65%
Realizar anualmente a fiscalização e o licenciamento sanitário em 100% dos estabelecimentos sujeitos à VISA e classificados com Risco Sanitário Grau 3. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Fiscalização e licenciamento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a VISA e com risco Sanitário Grau 3 anualmente.	Proporção	100
Garantir que 100% da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) receba água com tratamento adequado e em conformidade com os padrões de potabilidade. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Nº Absoluto	N/A
Monitorar o prazo de tramitação do DOM	Tempo inferior a 270 dias do tramite que corresponde do auto de infração à publicação do DOM.	Proporção	100
Concluir a modernização e a transformação digital dos processos da Vigilância Sanitária , alcançando 100% de implantação dos fluxos eletrônicos, por meio do sistema GVIS, para os serviços prestados aos estabelecimentos até o final de 2026.	Implantação de fluxos digitais dos estabelecimentos sujeitos a VISA.	%	50%
Elevar o índice de integração e execução das ações de Vigilância Sanitária, alcançando no mínimo 80% de conformidade com o planejamento anual e com a alimentação dos sistemas de informação de interesse nacional. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Percentual de realização de ações de Vigilância Sanitária e integração do município nos sistemas de informação.	%	25%
Criação de estabelecimento de saúde para Vigilância	1 CNES	Nº Absoluto	-
Manter 100% de cumprimento do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, em conformidade com a Diretriz Nacional, assegurando o monitoramento sistemático da potabilidade da água no município. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Percentual de cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	%	100%

2.2 VIGIÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo: Aprimorar os fluxos de trabalho e comunicação interna para acesso a informação atualizada.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Melhorar a atualização cadastral dos munícipes que possuem imóvel próprio	Quantidade de AR de retorno por munícipes não encontrados	Nº Absoluto	-

2.3 - INFECTOLOGIA

Objetivo: Proporcionar diagnóstico tratamento e seguimento precoce a todos os agravos que podem afetar a saúde da população através das doenças infecto contagiosas.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública, mantendo em zero o número de novos casos por meio da testagem e tratamento oportuno de gestantes e seus parceiros. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Número de casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade..	Nº Absoluto	0
Manter em zero a taxa de transmissão vertical do HIV, garantindo diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado para 100% das gestantes vivendo com HIV e seus recém-nascidos. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	0
Monitorar o total de testes ofertados no período	Aumentar em 30% a oferta de testes rápidos para população em geral	%	-
Capacitação de educação continuada para servidores através do Numesc com abordagem a PREP E PEP, sífilis, HIV e Hepatites	Nº de cursos ofertados 1/ ano cada agravo	Nº Absoluto	-
Acompanhar o percentual de pacientes de HIV-AIDS em tratamento efetivo.	Manter adesão de 90% dos tratamentos de HIV Aids.	%	-
Manter em zero o coeficiente de mortalidade por AIDS, assegurando o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento antirretroviral e o manejo clínico adequado dos pacientes. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	0
Manter em zero o número de novos casos de AIDS em menores de 5 anos, como resultado da eliminação da transmissão vertical do HIV. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Nº Absoluto	0
Monitorar tempo de início do processo para tratamento Hepatites.	Iniciar processo de tratamento de hepatites até 30 dias do início do diagnóstico.	%	-
Manter a testagem para HIV em 100% dos casos novos de tuberculose, garantindo o diagnóstico e tratamento oportuno da coinfeção TB/HIV. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Testagem de HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	%	100%
Ampliar e reestruturar o espaço físico do serviço	ampliação da unidade	Nº Absoluto	-
Garantir 100% de disponibilidade dos insumos estratégicos para prevenção de ISTs (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais) em todas as Unidades de Saúde durante todo o ano.	Percentual de Unidades de Saúde com o conjunto completo de insumos estratégicos para prevenção de ISTs disponível no momento da verificação.	%	-

2.4 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: Compreender o processo de trabalho da vigilância epidemiológica e sua importância para assegurar a qualidade das informações prestadas.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Aprimorar a vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), alcançando no mínimo 95% de oportunidade de notificação semanal dos casos, conforme preconizado pelo sistema MDDA. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	MDDA - Monitoramento das Doenças Diarreicas - notificadas de acordo com a semana epidemiológica vigente	%	80%

2.5 - SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo: Conhecer a realidade econômica local e sua estratégia produtiva para identificar fatores de risco que possam comprometer a saúde dos trabalhadores.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Fortalecer a vigilância em Saúde do Trabalhador, aprimorando a qualidade dos registros e a capacidade de investigação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho para subsidiar ações de prevenção. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Manter a qualidade dos dados de investigação e notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	77,6
Garantir a investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho, por meio da sensibilização e cooperação contínua com o setor privado para o fornecimento de dados completos e qualificados. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Sensibilizar o Setor Privado para Cooperação e fornecimento de dados a fim de investigar todos os Óbitos relacionados ao Trabalho.	%	100%

10.3. Diretriz 3: Fortalecimento das ações de Média Complexidade

Descrição: Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de média complexidade, garantindo resolutividade, regionalização do cuidado e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, assegurando que o cidadão receba o cuidado especializado necessário no tempo oportuno.

3.1 - MÉDIA COMPLEXIDADE - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo: Implementar e sistematizar ações em serviços de saúde para prestação de uma assistência de excelência e de forma mais equânime.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Ampliação e modernização da infraestrutura de pronto atendimento 24 horas mais robusta.	1 (um) PA 24 HRS	Nº Absoluto	85%
Manter um atendimento com presteza e eficiência no PA 24 hrs.	Tempo de espera para consulta médica no PA 24 hrs para classificações verde de 2 horas	Tempo de espera médio	-
Implementar a prescrição, checagem e dispensação eletrônica, por meio do sistemas GMUS e G-HOSP	Relatórios periódicos de dispensação	Nº Absoluto	-
Ampliação de quadro funcional visando qualificação do serviço (quantidade atual)	Aumento de 30 %	%	-
Contratação de assistente social	1 profissional	Nº Absoluto	-
Contratação psicólogo	1 profissional	Nº Absoluto	-
Disponibilizar recursos para manutenção de estrutura física e equipamentos médicos e serviços de terceiro	Número de atendimentos realizados	Nº Absoluto	-

3.2 - MÉDIA COMPLEXIDADE - SAÚDE BUCAL

Objetivo: Aprimorar os serviços de saúde bucal visando a qualidade e diminuição dos agravos.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Implantar e manter o estabelecimento em pleno funcionamento SESB	1 (um) SESB	Nº Absoluto	1
Contratação de LRPD	1 (um) LRPD	Nº Absoluto	-
Aquisição de aparelho de RX panorâmico	1 unidade	Nº Absoluto	-
Adequação do espaço para atendimentos de radiologia odontológica	Incluir indicador	Nº Absoluto	-
Promoção da saúde bucal para crianças de 0 à 4 anos	nº de atendimentos de atividade coletiva	Nº Absoluto	-

3.3 - MÉDIA COMPLEXIDADE - SAÚDE MENTAL

Objetivo: Qualificar o serviço englobando a baixa e a média complexidade, refletindo em um aumento na resolutividade e na diminuição de agravos.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Reduzir em 20% a taxa de internações por transtornos mentais, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para prevenção de crises e promoção do cuidado em liberdade. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais	Taxa/1.000 hab.(nº<100mil)	105,1
Diminuir o nº de pacientes psiquiátricos internados 24 PA hrs.	Monitorar o nº de pacientes cadastrados no gerint, mensalmente.	Nº Absoluto	-
Manter o apoio matricial em saúde mental, garantindo a realização de, no mínimo, 10 ações mensais de matriciamento entre as equipes dos CAPS e da Atenção Básica. Manter o monitoramento - Indicador pactuado CRS18º	Monitoramento dos números de internações psiquiátricas mensalmente	Nº Absoluto	-
Manter a estrutura física das unidades de saúde Mental adequadas para atendimento	Manter 100% do serviço estruturado	%	-
Criação de serviço de baixa complexidade na saúde mental englobando a saúde do trabalhador	1 unidade de AMENT	Nº Absoluto	-
Monitoramento de quantitativo de atendimentos	Nº de atendimentos mensal	Nº Absoluto	-

3.4 - MÉDIA COMPLEXIDADE - FISIOTERAPIA

Objetivo: Promover a reabilitação e recuperação dos pacientes pós operatórios, neurológicos e com patologias crônicas .

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Melhorar a estrutura física para obter mais qualidade do serviço ofertado	reforma da unidade	Nº Absoluto	-
Profissional qualificado para atendimento pediátrico	2 profissionais	Nº Absoluto	-
Aquisição de equipamentos de reposição como ultrassom, tens, bola....	equipamentos de reposição	Nº Absoluto	-
Capacitar continuamente os profissionais para oferta de um serviço de qualidade.	1 capacitação por ano	Nº Absoluto	-

3.5 - MÉDIA COMPLEXIDADE - SAÚDE EM CASA

Objetivo: Promover a continuidade do serviço evitando internações hospitalares e emergências.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Manter a equipe mínima completa	100% de profissionais	%	-
Modernização de equipamentos para atendimentos	1 consultório de teleconsulta	Nº Absoluto	-

3.6 - MÉDIA COMPLEXIDADE - REGULAÇÃO MUNICIPAL

Objetivo: Aprimorar o serviço de regulação municipal para um atendimento mais ágil e equânime.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Garantir que todas as solicitações de exames e consultas de MAC venham categorizada conforme a prioridade.	Monitorar a qualidade de preenchimento das requisições de exames e consultas.	%	50%
Redução da fila de atendimento presencial na recepção.	Acompanhamento através das entradas e saídas de solicitações mensal	%	-
Contratação de Médico Regulador	1 profissional	Nº Absoluto	-
Finalizar a implantação G-mus para interligar os serviços de ESF, Regulação Municipal e Prestadores	Implantação 100 %	%	25%
Acompanhamento dos exames e consultas autorizados	mensalmente	Nº Absoluto	-
Acompamento mensal de exames e consultas em fila de espera	mensalmente	Nº Absoluto	-

3.7 - MÉDIA COMPLEXIDADE - SAMU

Fortalecer a capacidade de resposta da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) por meio da renovação tecnológica e ampliação da frota do SAMU, visando garantir um transporte sanitário seguro, qualificado e em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Substituir 100% das ambulâncias da frota atual com mais de 5 (cinco) anos de uso por veículos novos, equipados e em conformidade com as normas sanitárias vigentes, até dezembro de 2027.	Percentual 100% da frota de ambulâncias com mais de 5 anos de uso que foi substituída.	%	-

10.4. Diretriz 4: Assistência Farmacêutica

Descrição: Fortalecer a Assistência Farmacêutica como componente estratégico e essencial da atenção integral à saúde, garantindo o acesso equitativo, o uso racional de medicamentos e a qualificação das ações de cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde.

4.1 - SUPORTE PROFILÁTICO TERAPEUTICO

Objetivo: Otimizar recursos e minimizar perdas.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Instituir Farmácia hospitalar na PA 24 hrs.	1 unidade	Nº Absoluto	-
Implantar Protocolo de Monitoramento da Glicemia.	Número de pacientes com Solicitação de Monitoramento de Glicemia atualizado	Nº Absoluto	-
Elaborar o protocolo de cuidado farmacêutico para as farmácias das unidades de ESF, para algumas doenças selecionadas	Número de farmácias com Protocolo implantado	Nº Absoluto	-
Incrementar o apoio logístico da Assistência Farmacêutica Aquisição de veículo.	1(um) veículo	Nº Absoluto	-
Fortalecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Número de reuniões realizadas.	Nº Absoluto	-
Implantar Farmácia na ESF Guarã.	1 unidade	Nº Absoluto	1
Criar cargo de auxiliar de farmácia	4 auxiliares de farmácia	Nº Absoluto	-
Ampliar o serviço da farmácia estadual	Aumento do quadro funcional de 1 para 2	Nº Absoluto	-
Desenvolver ações para o uso e descarte (devolução) adequado de medicamentos	quantitativo de medicamentos devolvidos	Nº Absoluto	-
Melhor acesso físico a farmácia central	1 (um) toldo	Nº Absoluto	-

10.5. Diretriz 5: Gestão – Administração

Descrição: Qualificar a gestão do sistema municipal de saúde, promovendo planejamento integrado, transparência, eficiência administrativa, fortalecimento da participação social e valorização dos trabalhadores do SUS.

5.1 - OUTRAS SUBFUNÇÕES - FATURAMENTO

Objetivo: Otimizar o processo de faturamento dos serviços ambulatoriais para maximizar o repasse de recursos do SUS e garantir a sustentabilidade financeira da Secretaria.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Monitoramento BPA	Aumento do teto da produção ambulatorial em 100% até final de 2025. Período inicial de referência 2023.	Nº Absoluto	82 mil/ mês

5.2 - OUTRAS SUBFUNÇÕES - TRANSPORTE

Objetivo: Garantir a adequação e a manutenção da frota de veículos da saúde, assegurando condições seguras e apropriadas para o transporte de pacientes, equipes e insumos.

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Manter frota de veículos com equipamentos apropriados.	total de veículos 14	Nº Absoluto	-
Monitoramento dos pacientes e acompanhamentos transportados para exames e consultas	total mensal	Nº Absoluto	-

5.3 - OUTRAS SUBFUNÇÕES - PLANEJAMENTO

Promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS e desenvolver ações de saúde coletiva para a comunidade, através do fortalecimento do Núcleo de Educação em Saúde (NUMESC).

Meta 2026	Indicador	Unidade de Medida	Série Histórica PMS 2022-2025
Manter e fortalecer o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC	Número de núcleos de educação e saúde coletiva, em atividade.	Nº Absoluto	1
Aprimoramento contínuo dos protocolos de atendimento nos diversos setores da SMS, priorizando as unidades básicas, regulação municipal, GERCON, pronto atendimento, transporte sanitário, faturamento, Compras, visando melhorar os fluxos e processos de trabalho.	Número de protocolos de atendimentos criados nos diversos setores da SMS	Nº Absoluto	-
Fortalecer o Grupo Técnico de Planejamento Monitoramento e Avaliação - GTPMA municipal afim de proporcionar o exercício de suas atribuições, conforme Portaria (13020/2022)	nº de reuniões mensais	Nº Absoluto	3
Proporcionar acessibilidade e descentralização dos serviços de saúde	aquisição de unidade móvel	Nº Absoluto	-
Aprimorar a alimentação de dados nos sistemas de gestão, G-MUS e GHOSP	Nº glosas BPA e E-SUS relatório mensal	Nº Absoluto	-

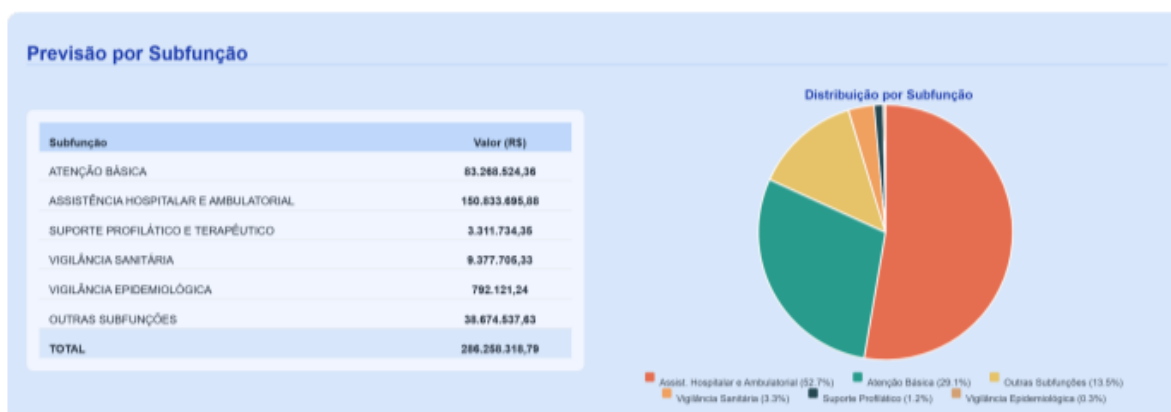
Parte V: Orçamento e Monitoramento

11. Orçamento

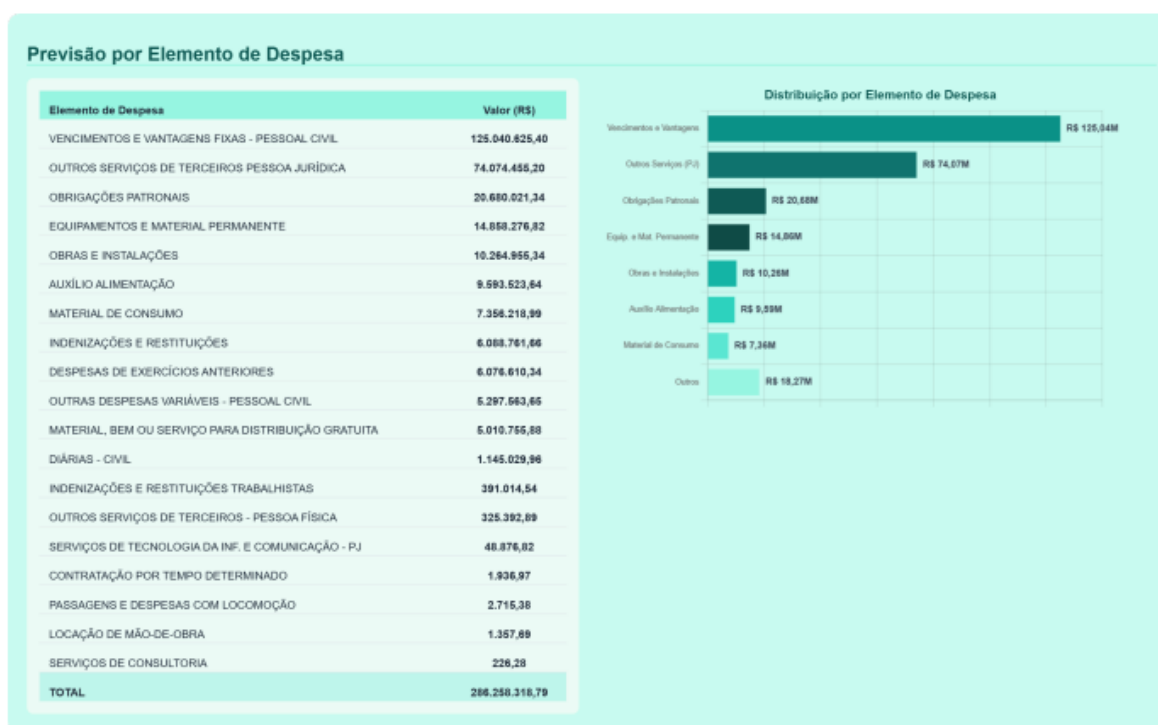
11.1. Previsão Orçamentária e Financeira

A viabilidade das metas e objetivos propostos neste plano depende de uma alocação de recursos responsável e transparente. A previsão detalhada dos recursos (municipais, estaduais, federais) será explicitada na Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada ano e operacionalizada por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), assegurando o alinhamento entre o planejamento e o orçamento.

11.2. Despesas por Subfunção



11.3. Despesas por Elemento



12. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento deste plano será um processo contínuo e dinâmico, realizado pelo Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) da Secretaria de Saúde, com o imprescindível acompanhamento e fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, exercendo o controle social. Os instrumentos de gestão para avaliação e prestação de contas serão o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O plano poderá e deverá ser revisado anualmente para se adequar a novas realidades epidemiológicas, sociais ou financeiras, sempre com a aprovação do Conselho de Saúde, garantindo que ele permaneça um instrumento vivo e relevante para a gestão do SUS em Xangri-Lá.