DECRETO Nº 10.828, DE 29 DE AGOSTO DE 2025.

Aprova o Plano Municipal de Saúde de Canela/RS para o Planejamento do Período Compreendido de 2026 a 2029.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CANELA, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, e considerando o conteúdo exarado no expediente administrativo nº 2025/12153,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde de Canela/RS, constante no Anexo Único do presente Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE CANELA.

Gilberto da Conceição Cezar
Prefeito Municipal

Jean Carlo Monteiro Spall
Secretário Municipal de Saúde

Registre-se e publique-se.
Ismael Viezze
Secretário Municipal de Gestão Pública

Jean Carlo Monteiro Spall
533.344.850-72
Secretario Municipal
01/09/2025 11:57:19

Gilberto Da Conceição Ceza
002.418.980-48
Prefeito Municipal
02/09/2025 13:42:45

Ismael Viezze
507.984.050-15
Secretario Municipal
04/09/2025 08:18:42

Este documento possui assinaturas digitais ou eletrônicas.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse **https://servicosonline.canela.rs.gov.br:8181/sys568/publico/autenticidade-documento.xhtml** e informe o código: **8889181B**

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo de Documento: Legislação Municipal

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica ou digital através da plataforma de assinatura **Portal de Assinaturas System.** Para verificar a autenticidade das assinaturas clique neste link
https://servicosonline.canela.rs.gov.br:8181/sys568/publico/autenticidade-documento.xhtml
e insira o Código CRC: **8889181B**.

Para acessar o link de assinatura, basta apontar a câmera de seu dispositivo móvel para a imagem abaixo:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 – 2029

Canela

Equipe de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Jean Carlo Monteiro Spall
Secretário Municipal de Saúde de Canela

Equipe Técnica
Braian Claus Boff - Farmacêutico
Caroline Foss - Odontóloga
Catiana Benetti Foss Holdorf - Enfermeira
Cristina de Cássia Faria Moura - Enfermeira
Janine Rocha Palodetti – Psicóloga
Clarice Dapond Boschetti - Agente Administrativo
Eduardo Souza Lopes - Agente Administrativo
Luciano Perottoni – Fiscal Sanitário
Magali Dell Valle Cavinato - Enfermeira
Mônica Leite - Agente Administrativo
Patrícia Reimann - Nutricionista
Rosemary Villanova Alves - Nutricionista
Ronaldo André Stange Pavão - Advogado
Rodrigo Azambuja – Médico Veterinário
Tânia Cristofolli de Aguiar - Coordenadora da Saúde Mental
Vanessa Basei - Coordenadora do Setor de Marcação de Consultas
Vanessa Bressan - Diretora Administrativa
Vanessa Michelon Cocco - Fisioterapeuta

Aprovado por:

Gilberto da Conceição Cezar
Prefeito Municipal

Jean Carlo Monteiro Spall
Secretário Municipal de Saúde

Marta Vaccari Batista
Presidente do Conselho Municipal da Saúde

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento estratégico e obrigatório no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com vigência quadrienal. Sua principal finalidade é estabelecer diretrizes, prioridades e metas para a gestão municipal da saúde, a partir da análise situacional do território, visando enfrentar os principais desafios sanitários identificados.

A elaboração do plano representa um compromisso da gestão com a formulação de políticas públicas de saúde que assegurem a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social — princípios fundamentais do SUS. Trata-se, portanto, de uma ferramenta orientadora das ações e serviços de saúde, servindo de referência para a construção da Programação Anual de Saúde (PAS), o monitoramento e a avaliação da gestão.

O Plano Municipal de Saúde de Canela 2026–2029 foi desenvolvido com base em dados epidemiológicos e socioeconômicos locais, no diagnóstico situacional e nas propostas construídas de forma participativa durante a Conferência Municipal de Saúde realizada em 2024. Este documento expressa os compromissos da gestão municipal com a melhoria das condições de saúde da população, com foco na qualidade, no acesso humanizado e na sustentabilidade do sistema.

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta um retrato do município de Canela, abrangendo aspectos físicos, geográficos, demográficos, de infraestrutura e da situação de saúde da população. Essas informações subsidiam a definição das diretrizes, objetivos e metas propostas para o período de 2026 a 2029.

As fontes utilizadas incluem dados da Prefeitura Municipal de Canela, da Secretaria Municipal de Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, do Ministério da Saúde e do Painel de Indicadores do CONASEMS.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico, construído a partir de um processo contínuo e participativo, voltado à consolidação de um modelo de atenção à saúde democrático, humanizado, resolutivo e eficiente. Seu foco está na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na inclusão social e na melhoria da qualidade de vida da população de Canela.

OBJETIVO GERAL

Nortear as ações para promover a melhoria das condições de saúde da população de Canela, fortalecendo a atenção primária, ampliando o acesso com qualidade e humanização, assegurando a efetivação dos princípios do SUS por meio de Políticas Públicas integradas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recurso.

Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade. Incentivar os profissionais, funcionários e gestores da área da saúde a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local.

Adequar a organização do Sistema Único de Saúde - SUS às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de relacionar. Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Canela.

Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão.

PERÍODO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2026 a 2029

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO – CANELA

- **Nome:** Canela
- **Data de Emancipação e Criação:** 28 de dezembro de 1944
- **Área Territorial:** 253,002 km² (IBGE, 2024)
- **População:** Censo 2022: 48.946 habitantes - Estimativa 2024 (IGMA Áquila): 50.613 habitantes
- **Coordenadoria Regional de Saúde:** 5ª CRS – Caxias do Sul
- **Macrorregião RAS:** 43023

- **Índice de Equidade e Dimensionamento (IED):** 04
- **Distância da Capital (Porto Alegre):** Aproximadamente 109 km
- **Limites Municipais:**
  - **Norte:** Gramado
  - **Sul:** São Francisco de Paula
  - **Leste:** São Francisco de Paula e Três Coroas
  - **Oeste:** Gramado e Santa Cristina do Pinhal

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Canela está localizado na Região das Hortênsias, na Serra Gaúcha, no Estado do Rio Grande do Sul. Sua economia é fortemente baseada no turismo, impulsionada por sua beleza natural, atrações culturais e eventos sazonais, além do comércio e serviços. Canela também apresenta relevante produção agrícola e agroindustrial.

O município integra uma importante região turística junto a Gramado, sendo reconhecido nacionalmente por pontos como a Catedral de Pedra, o Parque do Caracol e outros atrativos naturais.

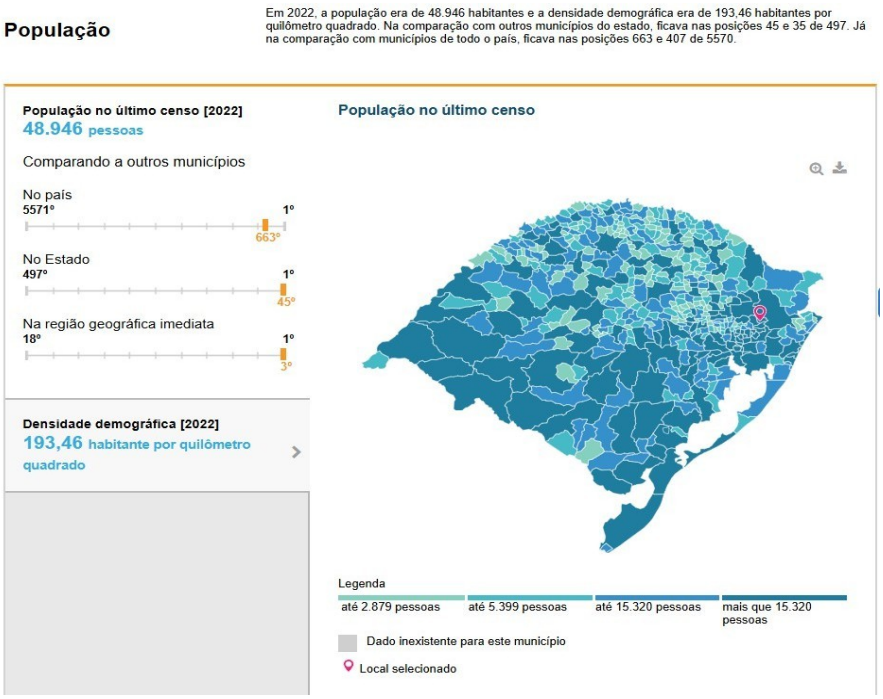
A cidade conta com rede de serviços públicos nas áreas da saúde, educação e assistência social, buscando constante qualificação para atender as demandas da população local e dos visitantes.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Os dados demográficos são cruciais para o planejamento de políticas públicas, especialmente na área da saúde, pois revelam a estrutura e as necessidades da população.

- **População Total:**

Estimativa IBGE 2024: **50.613 habitantes** - Censo IBGE 2022: **48.946 habitantes**



- **Densidade Demográfica:**

Em 2022: **193,46 hab/km²** (considerando a área de 253,002 km²)

- **População Urbana e Rural (Censo 2022):**

População Urbana: **47.451 pessoas** População Rural: **1.495 pessoas**

Isso indica uma forte concentração populacional na área urbana, o que é comum em municípios com vocação turística e de serviços.

SETOR		População Feminina	POPUL. (Nº HAB.)
Urbano	23.366	24.085	47.451
Rural	761	734	1.495
TOTAL	**24.127**	**24.819**	**48.946**

Fonte: IBGE 2022

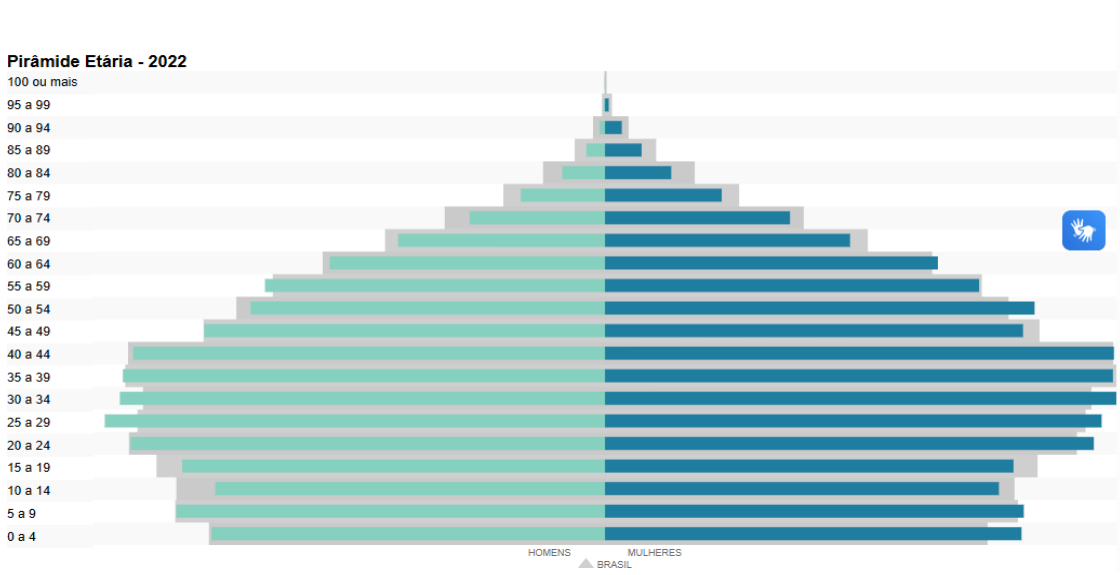
- **Distribuição por Sexo (Dados de 2017, tendências atuais seguem o padrão):**

Canela, assim como o Rio Grande do Sul e o Brasil, apresenta uma **maioria feminina** na população total.

Em 2017, a proporção era de aproximadamente 48,74% homens e 51,26% mulheres.

- **Pirâmide Etária:** Embora dados específicos e atualizados para a pirâmide etária de Canela não sejam prontamente disponíveis em gráficos recentes, a tendência geral observada no Rio Grande do Sul (e no Brasil) aponta para um **envelhecimento populacional**. Isso significa:

Redução da base (menos crianças e jovens).
Alargamento do meio (maior proporção de adultos).
Aumento do topo (crescimento da população idosa).
A Expectativa de Vida ao Nascer em Canela era de **75,92 anos em 2010**, indicando uma boa qualidade de vida e acesso à saúde que contribui para o envelhecimento da população.



- **Taxas de Natalidade e Mortalidade:**

Mortalidade Infantil (menor de 1 ano): Em dados recentes (2023), Canela registrou **5 óbitos** infantis. O Coeficiente de Mortalidade Infantil em 2023 foi de **10,51 por mil nascidos vivos**. O IBGE para 2022 indicou **7,82 óbitos por mil nascidos vivos**.

Nascimentos: O número de nascimentos, assim como em outras localidades, tem mostrado uma tendência de redução nos últimos anos, conforme o cenário nacional de queda da taxa de natalidade.

Óbitos Maternos: Em dados recentes da Secretaria Municipal de Saúde, Canela registrou **01 óbito materno**.

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil: Registrou **02 óbitos**.

- **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM):**

O IDHM de Canela em 2010 era de **0,748**, considerado **Alto** pelo padrão da ONU.

IDH Renda: 0,724

IDH Longevidade: 0,849

IDH Educação: 0,676

É importante notar que o IDHM é atualizado a cada Censo (o próximo será o de 2022), mas o valor de 2010 já demonstra um bom patamar de desenvolvimento humano na cidade. Algumas fontes apontam um IDH de 0,774, que seria ainda mais alto.

- **Outros Aspectos:**

Migração: Sendo um polo turístico e com potencial econômico, Canela tende a atrair migrantes de outras regiões em busca de oportunidades de trabalho, especialmente nos setores de serviços e turismo.

Escolaridade: Dados de 2010 indicavam que a população adulta tinha níveis de instrução variados, com uma parte significativa com ensino fundamental incompleto ou completo. Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,1%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 377 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3514 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,8 e para os anos finais, de 4,7. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 330 e 301 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2805 e 2825 de 5570.

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	**97,1** %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**5,8**
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**4,7**
Matrículas no ensino fundamental [2023]	**6.587** matrículas
Matrículas no ensino médio [2023]	**1.489** matrículas
Docentes no ensino fundamental [2023]	**358** docentes
Docentes no ensino médio [2023]	**112** docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	**23** escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	**6** escolas

Esses dados fornecem uma base para entender a dinâmica populacional de Canela e planejar as ações de saúde de forma mais eficaz, considerando, por exemplo, as necessidades da população idosa crescente, a demanda por serviços de saúde materna e infantil e a distribuição geográfica da população.

Média de Moradores em Domicílios Particulares Ocupados no Município de Canela

De acordo com os dados do **Censo Demográfico 2022** do IBGE, a média de moradores por domicílio particular ocupado em Canela é a seguinte:

Média Geral de Moradores por Residência (Canela): 2,66 moradores/residência

O IBGE aponta que essa é a média para o município como um todo, englobando tanto as áreas urbanas quanto rurais. Embora o dado detalhado da média separada por zona urbana e rural não seja tão prontamente divulgado em todas as sumarizações iniciais do Censo 2022, a informação geral de 2,66 é bastante precisa para Canela.

Essa média reflete a composição das famílias e a dinâmica habitacional da cidade. Uma média abaixo de 3,0 é comum em municípios com bom desenvolvimento e que seguem a tendência de diminuição do tamanho das famílias no Brasil.

DADO/ANO	2022 (Dados do Censo IBGE)
População Urbana	47.451 habitantes
Área Urbanizada (moradores por domicílio)	**2,64 moradores/domicílio (estimativa baseada em dados similares do RS, pois o Censo 2022 não detalha 'urbanizada'/'não urbanizada' separadamente para todos os municípios em sumários rápidos, mas fornece a média geral urbana)**
Área não Urbanizada (moradores por domicílio)	
População Rural	1.495 habitantes
Não aglomerados (moradores por domicílio)	**2,86 moradores/domicílio (estimativa baseada em dados similares do RS, pois o Censo 2022 não detalha 'não aglomerados' separadamente para todos os municípios em sumários rápidos, mas fornece a média geral rural)**
População Total	48.946 habitantes
Média de moradores por domicílio (TOTAL)	2,66 moradores/domicílio
Fonte: IBGE/Censo 2000	

Domicílios particulares ocupados, por situação do domicílio e localização da Área Total de Domicílios Particulares Ocupados 18.406

Domicílios Urbanos 17.844

Domicílios Rurais 562 *Não aglomerados. Não disponível separadamente nos resumos do IBGE 2022 para este nível de detalhe por município, mas representa a maior parte dos domicílios rurais fora de aglomerados.*

Total de domicílios Urbanos e Rurais 18.406 Fonte: IBGE/Censo 2022

Migrações no Município de Canela

Canela apresentou um crescimento populacional expressivo de 24,78% entre 2010 e 2022, passando de 39.241 para 48.946 habitantes, segundo o Censo 2022 do IBGE. Esse aumento é atribuído principalmente ao saldo migratório positivo, impulsionado pela expansão dos setores de turismo, serviços e construção civil.

A cidade atrai migrantes de outras regiões do Rio Grande do Sul e de estados vizinhos (especialmente Santa Catarina e Paraná), motivados por oportunidades de trabalho e qualidade de vida. No entanto, esse crescimento gera pressões sobre os serviços públicos — especialmente saúde, habitação e saneamento —, e traz desafios sociais, como a ocupação irregular e a inclusão dos novos moradores nos serviços públicos.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS – AGRICULTURA EM CANELA

Embora o turismo seja o principal motor econômico, a agricultura local mantém relevância, voltada sobretudo ao abastecimento interno. As principais atividades incluem:
Culturas temporárias: milho, feijão, batata e hortaliças, com destaque para abastecimento de hotéis, restaurantes e moradores.

Extração vegetal: pinhão (atividade sazonal e culturalmente importante) e, em menor escala, erva-mate.

Fruticultura: maçã, pêssego, ameixa e uva (em menor escala), voltadas ao consumo local e produção artesanal.

Outros destaques: floricultura (em crescimento com o turismo) e pecuária de pequeno porte (produção familiar e de subsistência).

A agricultura, embora secundária na economia local, cumpre papel estratégico na segurança alimentar e na oferta de produtos regionais com valor agregado.

MEIO AMBIENTE

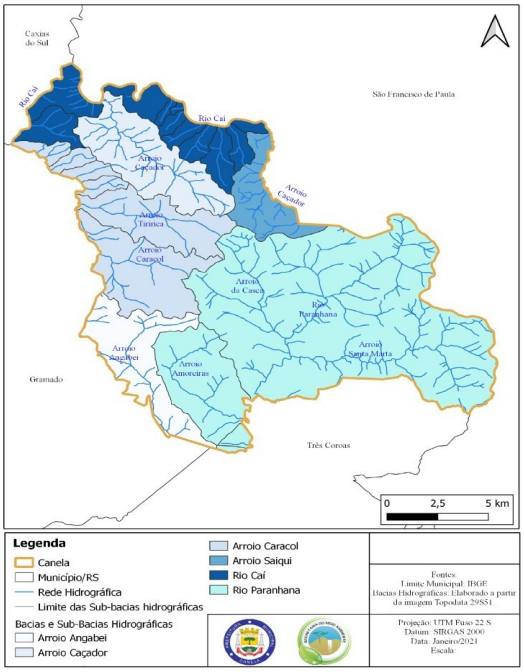
Território e Ambiente

O território do município se divide em 37 bairros que estão inseridos dentro do perímetro urbano, perfazendo cerca de 15% do território municipal e 21 localidades consideradas rurais, perfazendo cerca de 85% do território.

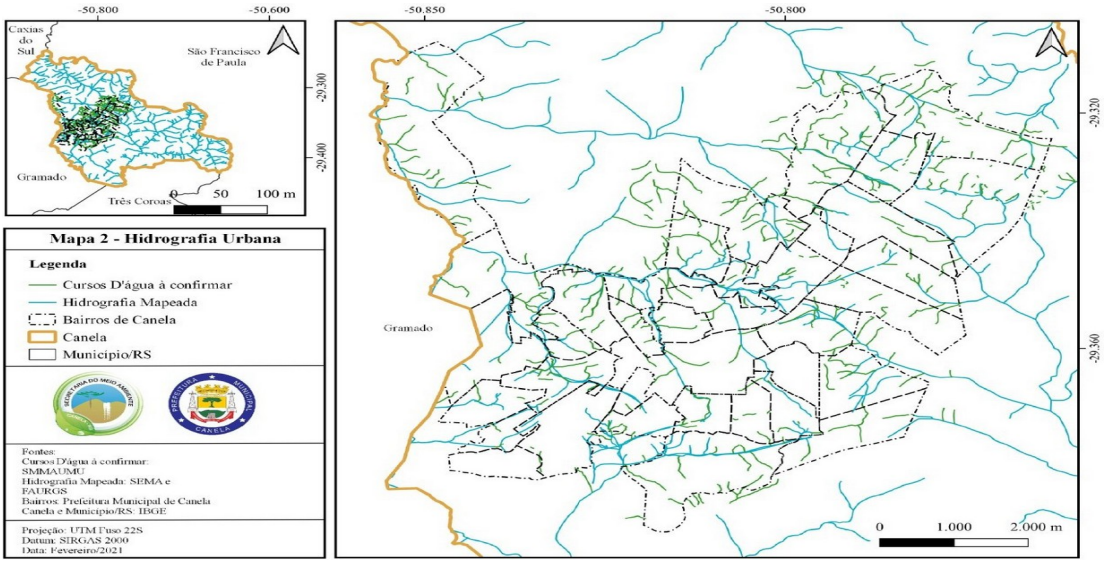
No município de Canela, a formação vegetal predominante é a Floresta Ombrófila Mista, a qual caracteriza-se pela presença de Araucaria angustifolia, espécie que por sua abundância, porte e copas de formato único imprime o aspecto fitofisionômico próprio desta formação. Além deste elemento, são comuns na Floresta Ombrófila Mista, outras espécies arbóreas, arbustivas e epifíticas com variada abundância que depende dos estágios sucessionais de desenvolvimento.

Canela está inserida em duas Bacias Hidrográficas:

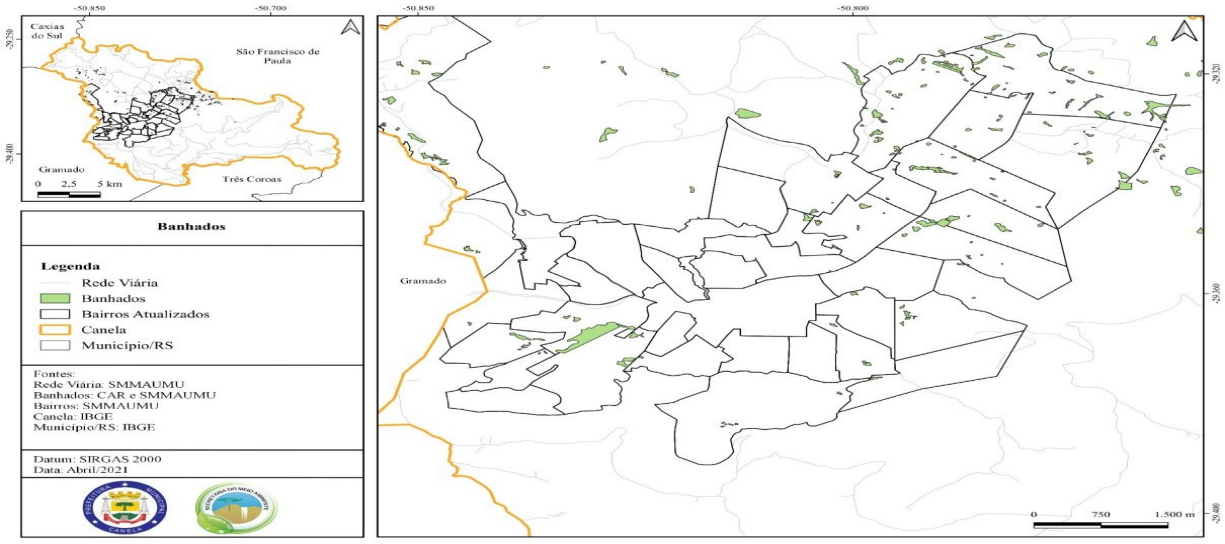
A Bacia do Rio Caí, composta por três sub-baciais hidrográficas (Caçador, Saiqui, Caracol/Tiririca) estendendo-se por 40,4% do território municipal e a Bacia do Rio dos Sinos constituída por 2 sub-bacias (Angabei, Rio Paranhana (Santa Marta, Casca e Amoreiras) somando 59,6% do espaço territorial, ambas pertencentes a Região Hidrográfica do Guaíba. Nesse sentido, Canela se constitui em um divisor de águas.



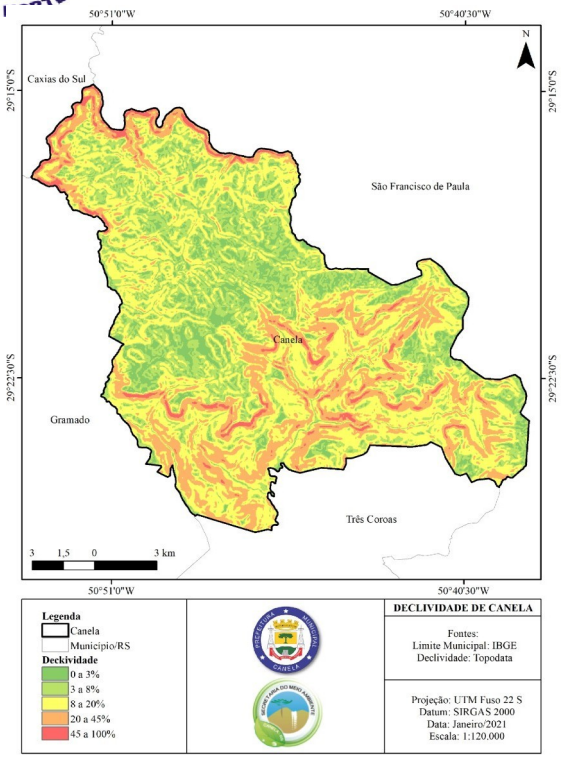
Esta configuração geomorfológica faz com que o município se constitua em um verdadeiro manancial de nascentes, que abastecem sangas, arroios e rios que cruzam o município. Sendo assim, a conservação dessas águas é de fundamental importância para a saúde e bem-estar da população, não só canelense, mas da população em geral.



Além disso, o território é rico em banhados, que prestam uma série de serviços ambientais importantes ao bem-estar do ser humano, servindo de locais de reprodução de animais, plantas e insetos, bem como retendo o excesso de chuvas e liberando em períodos secos, evitando enchentes e alagamentos.



O relevo do território de Canela é formado por morros, vales e encostas com áreas planas e outras com declividades acima de 45%, sobretudo nas encostas dos cursos d'água da Bacia Hidrográfica do Rio Paranhana no sul do município. A mancha urbana se encontra em áreas mais planas com declividade que variam de 0 a 3% e 3 a 8%, entretanto, devido ao aumento populacional, começam a ocorrer habitações em áreas com declividade acentuada, incorrendo em riscos.



AMBIENTE URBANO

O ambiente urbano de Canela reflete seu perfil turístico e geografia serrana, concentrando a maior parte da população. A cidade apresenta boa cobertura de água tratada e coleta de lixo, com avanços no esgotamento sanitário, embora ainda existam desafios. A drenagem pluvial é essencial devido ao relevo e chuvas frequentes. A habitação é majoritariamente composta por casas, mas há crescimento de apartamentos e risco de moradias precárias para populações de baixa renda.

A mobilidade urbana conta com transporte público e vias pavimentadas, mas a acessibilidade ainda é limitada em algumas áreas. A cidade dispõe de áreas verdes, praças e boa iluminação pública. O comércio e o turismo são bem desenvolvidos, gerando emprego e movimentação. A qualidade do ar é geralmente boa, mas o tráfego intenso pode causar poluição localizada e sonora, especialmente em períodos turísticos. Esses fatores são essenciais para orientar ações do Plano Municipal de Saúde.

Poluição e Fatores Ambientais

A qualidade do ar em Canela é geralmente boa, favorecida pelas áreas verdes e baixa atividade industrial, mas pode ser impactada pelo tráfego intenso em períodos turísticos. A poluição sonora é um problema nas áreas centrais e turísticas, principalmente à noite. Esses fatores ambientais influenciam a saúde da população e devem orientar ações do Plano Municipal de Saúde.

AMBIENTE RURAL DE CANELA

O ambiente rural de Canela, embora menos populoso, apresenta desafios específicos que afetam a saúde da população. O abastecimento de água é feito por fontes alternativas, muitas vezes sem tratamento adequado. O esgotamento sanitário é realizado principalmente por fossas sépticas, e a coleta de lixo é limitada em áreas remotas. A habitação é simples e a renda geralmente vem da agricultura familiar, o que pode limitar o acesso a serviços.

As principais atividades econômicas, como agricultura e pecuária, expõem os moradores a agrotóxicos e acidentes de trabalho. O acesso a serviços de saúde é dificultado pela distância, pela escassez de transporte público e pela qualidade das estradas. Embora o contato com a natureza seja um benefício, há riscos ambientais como enchentes, deslizamentos e picadas de animais.

Esses fatores devem ser considerados no planejamento de ações de saúde voltadas à população rural.

HABITAÇÃO

A habitação em Canela é um fator essencial para a saúde da população. Segundo o Censo 2022, o município possui 18.379 domicílios ocupados, com média de 2,66 moradores por residência, refletindo um padrão de famílias menores. A maioria das moradias urbanas apresenta boas condições estruturais, com acesso a água, energia elétrica e coleta de lixo. O esgotamento sanitário tem avançado, mas ainda enfrenta desafios em algumas áreas.

Entretanto, o crescimento populacional e o alto custo imobiliário, impulsionado pelo turismo, têm pressionado o mercado, levando ao surgimento de moradias precárias e informais em áreas de risco, com problemas de saneamento, superlotação e construções inseguras. No meio rural, os desafios envolvem o uso de fossas e poços, que exigem cuidados para evitar contaminações.

As más condições habitacionais estão associadas a doenças respiratórias, infecciosas, de pele, problemas mentais e acidentes domésticos. Assim, compreender essa realidade é essencial para orientar políticas públicas de saúde que garantam moradias salubres e seguras para toda a população.

SANEAMENTO

O esgotamento sanitário é o maior desafio: embora haja rede coletora com tratamento em Estações de Esgoto, a cobertura ainda é limitada, principalmente em áreas periféricas. Onde não há rede, utilizam-se fossas sépticas, cuja fiscalização é essencial. A falta de cobertura adequada pode causar contaminação ambiental.

Quanto aos resíduos sólidos, Canela conta com coleta regular na área urbana e programas de coleta seletiva, que contribuem para a sustentabilidade e saúde pública. Esses serviços são fundamentais para garantir a salubridade e a qualidade de vida da população.

Os resíduos sólidos de Canela são destinados a aterro sanitário licenciado, geralmente em consórcio com outros municípios, garantindo o descarte ambientalmente correto. Na área rural, a coleta é menos frequente, o que pode levar a descartes inadequados.

A drenagem pluvial é essencial devido ao relevo acidentado da cidade. Embora áreas urbanas consolidadas tenham sistemas de galerias, locais com infraestrutura precária ou ocupação irregular são vulneráveis a alagamentos e deslizamentos, com riscos à saúde como ferimentos e doenças infecciosas.

As condições de saneamento impactam diretamente a saúde: o acesso à água tratada e coleta de lixo previnem doenças, enquanto a ampliação do esgotamento sanitário e o controle das águas pluviais são desafios que exigem ações integradas de saúde e saneamento.

Drenagem, saneamento e áreas de risco em Canela

Devido ao relevo acidentado, Canela necessita de infraestrutura eficiente de drenagem pluvial para evitar alagamentos e erosões. Embora áreas urbanas consolidadas contam com galerias pluviais, regiões com ocupação irregular e ainda enfrentam riscos em períodos de chuvas intensas, afetando diretamente a saúde pública (ferimentos, leptospirose, contaminação da água).

A boa cobertura de água tratada e coleta de lixo contribui para a prevenção de doenças infecciosas, mas é necessário ampliar a rede de esgotamento sanitário, fiscalizar fossas na zona rural e melhorar o manejo das águas pluviais. Ações de saúde pública devem estar alinhadas com a política de saneamento e vigilância das áreas de risco.

Áreas de Risco

A topografia de Canela e seu crescimento urbano acelerado favorecem a ocorrência de **deslizamentos de terra**, especialmente em encostas ocupadas irregularmente. Esses eventos podem causar ferimentos, perdas materiais, deslocamentos populacionais e interrupção de serviços.

Alagamentos e inundações também ocorrem em áreas urbanas próximas a córregos, devido a chuvas intensas e falhas na drenagem. Os impactos incluem contaminação da água, proliferação de doenças e riscos à infraestrutura e à saúde das famílias afetadas.

IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE NO PLANO MUNICIPAL

As condições de saneamento têm impacto direto na saúde pública:

Positivas: Boa cobertura de água tratada e coleta de lixo contribuem para a **prevenção de doenças infecciosas** (diarreias, parasitoses, dengue - pela eliminação de focos de água parada em lixo acumulado).

Desafios: A ampliação da cobertura de esgotamento sanitário é fundamental para a **redução da incidência de doenças de veiculação hídrica** e para a **preservação ambiental**. A fiscalização de soluções individuais (fossas) na zona rural e o manejo adequado de águas pluviais são cruciais para a segurança sanitária da população. Ações de saúde pública devem estar alinhadas com as

políticas de saneamento, promovendo a educação sanitária e atuando na vigilância das áreas de risco.

Causa: Apesar de não ser uma cidade de planície sujeita a grandes enchentes de rios de planície, Canela pode sofrer com alagamentos pontuais em áreas urbanas baixas ou próximas a córregos e arroios devido a chuvas intensas e à deficiência na capacidade de drenagem pluvial urbana.

Impacto na Saúde: Contaminação da água (leptospirose, diarreias), danos à infraestrutura de saneamento, deslocamento de famílias e aumento do risco de doenças transmitidas por vetores (se houver formação de criadouros).

Riscos de Incêndio

- **Incêndios em Áreas de Mata:** Em períodos de estiagem prolongada (menos comum na Serra Gaúcha, mas possível) ou com descarte inadequado de cigarros, podem ocorrer incêndios florestais em áreas de mata nativa ou reflorestamento, especialmente na interface urbano- florestal.

- **Incêndios em Edificações:** Como em qualquer área urbana, incêndios em residências ou estabelecimentos comerciais podem ocorrer, especialmente em edificações mais antigas ou em áreas com instalações elétricas precárias.

Riscos Sociais Associados:

- **Ocupações Irregulares em Áreas de Risco:** O crescimento populacional e o alto custo da moradia em Canela podem levar à formação de ocupações irregulares em áreas naturalmente perigosas (encostas íngremes, margens de córregos, áreas de preservação permanente), aumentando a vulnerabilidade das famílias ali instaladas. Essas comunidades frequentemente carecem de saneamento básico, agravando os riscos à saúde.

- **Vulnerabilidade da População:** Crianças, idosos, pessoas com deficiência e populações de baixa renda que vivem em áreas de risco são mais vulneráveis e requerem planos de contingência específicos.

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS ÁREAS DE RISCO

O Plano de Saúde deve considerar as áreas de risco para:

Mapeamento e Monitoramento: Colaborar com a Defesa Civil e outras secretarias para identificar e monitorar ativamente as áreas de risco.

Educação e Conscientização: Realizar campanhas educativas com a população residente em áreas de risco sobre medidas preventivas e planos de evacuação.

Vigilância Epidemiológica: Aumentar a vigilância para doenças de veiculação hídrica e outras condições de saúde que possam surgir ou ser agravadas por eventos relacionados aos riscos (ex: leptospirose pós-alagamento).

Planos de Contingência: Desenvolver planos de contingência e resposta para eventos de deslizamentos ou alagamentos, incluindo abrigos temporários, atendimento médico de urgência e apoio psicossocial para as vítimas.

Articulação Intersetorial: Trabalhar em conjunto com as secretarias de Urbanismo, Meio Ambiente, Assistência Social e Defesa Civil para mitigar os riscos e melhorar as condições de vida nessas áreas.

A gestão de áreas de risco é um desafio contínuo em Canela e um componente essencial para a segurança e saúde pública do município.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE CANELA

Canela é organizada socialmente com uma sede municipal, um distrito (Saiqui) e diversas comunidades no interior. A diversidade religiosa é marcante, com predominância da Igreja Católica, representada pela Catedral de Pedra e presença crescente de igrejas evangélicas e outras crenças, que fortalecem a rede de apoio comunitário.

A cidade conta com clubes esportivos e recreativos que promovem lazer e saúde, além de clubes de serviço como o Rotary e entidades de classe, como sindicatos (rurais, metalúrgicos, municipários), associações de professores, apicultores, comerciantes e cooperativas de produtores rurais. Também existem grupos de idosos (Grupo Conviver), clubes de mães, grupos culturais (especialmente da etnia italiana) e grupos de apoio a dependentes químicos.

Essa estrutura evidencia uma sociedade civil ativa e diversa, que contribui significativamente para o bem-estar e o desenvolvimento social do município.

PODER JUDICIÁRIO

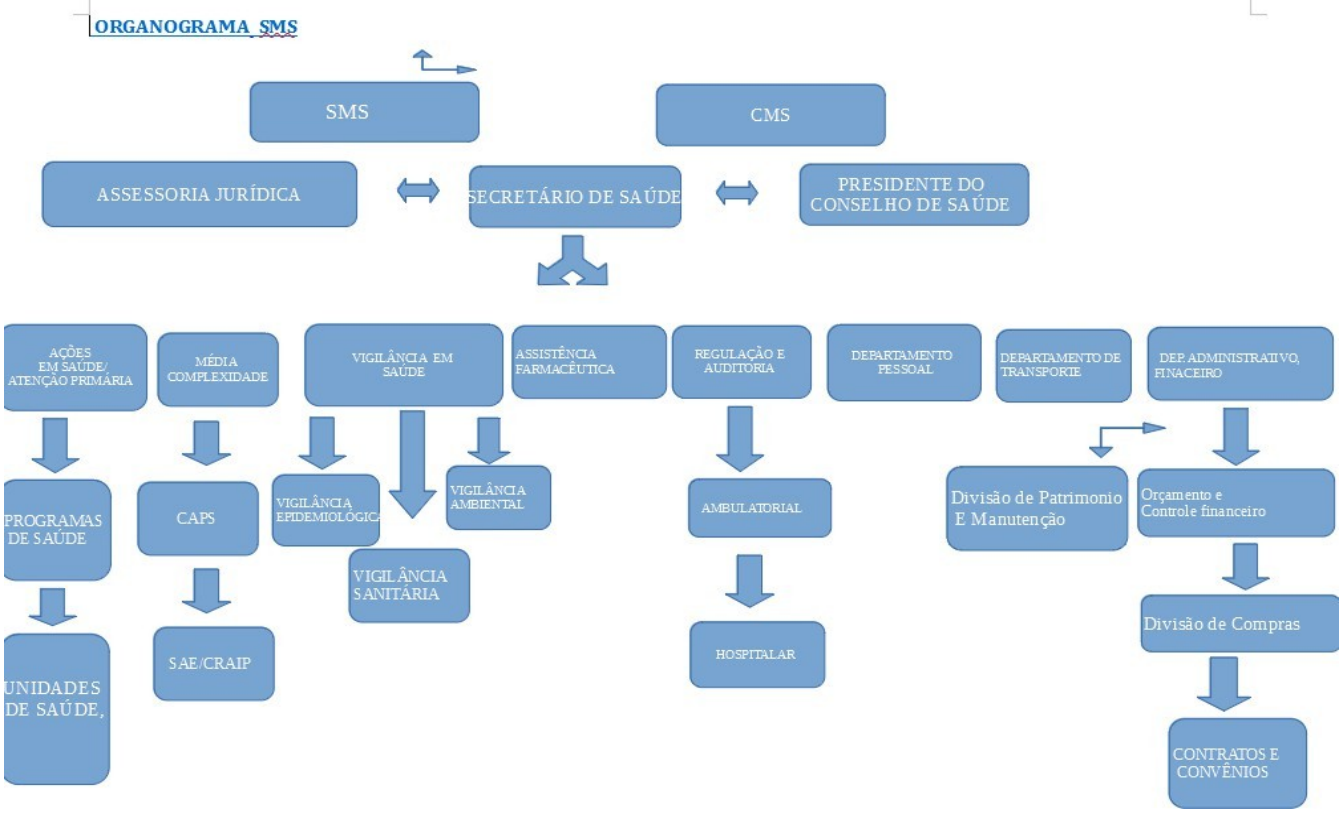
A sede do Poder Judiciário é na Comarca de Canela. O município possui seu próprio Fórum e vara judicial, o que facilita o acesso da população à justiça.

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

O Sistema de Saúde de Canela está organizado para oferecer atenção integral à saúde da população, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, equidade e integralidade. A gestão municipal é responsável pela coordenação dos serviços de saúde no território.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

É o órgão responsável pela formulação, planejamento, execução, controle e avaliação das políticas e ações de saúde no município. A SMS de Canela atua em conjunto com as esferas estadual (5ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, sediada em Caxias do Sul) e federal.
Endereço: Rua João Pessoa, nº 622, Centro.
Telefone: (54) 3282-5120.



Atenção Básica em Saúde (Atenção Primária à Saúde – APS):

É a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de condições mais comuns e acompanhamento contínuo da saúde das famílias. Canela possui uma rede (UBSs):

UBS Francisco Jaques Gil (UBS Central): Rua Sete de Setembro, 340, Bairro Centro.

UBS Dr. Harry Rössler Heckmann (UBS Canelinha): Rua João Pessoa, 104, Bairro Centro.

UBS Dr. Esmeraldo Mendes Pereira (UBS Leodoro de Azevedo): Rua Cézar Pedro Raymundo, 48, Bairro Bom Jesus.

UBS Dr. Ruy Vianna Rocha (UBS Santa Marta): Rua Primeiro de Janeiro, s/ nº, no Bairro Santa Marta.

UBS Guilherme Oscar Bauer (UBS São Luiz): Rua Cézar Pedro Raymundo, 48, Bairro Bom Jesus.

Estas UBSs são a base da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde as equipes (médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde) acompanham famílias em áreas adscritas, buscando oferecer um cuidado mais longitudinal e próximo da comunidade.

Atenção Especializada Ambulatorial e de Unidades Básicas de Saúde para casos que necessitam de avaliação ou tratamento por especialistas, o sistema de saúde de Canela conta com:

- **Centro de Especialidades Dr. Pedro Sander:** Além de poder ser uma UBS, é comum que essas unidades concentrem atendimento com algumas especialidades médicas ambulatoriais (ex: cardiologia, ginecologia, pediatria, etc.) para casos de média complexidade que não exigem internação.
- **Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Hortênsias:** Um serviço que atende à região das Hortênsias (onde Canela está inserida), focado em patologias específicas, como HIV/AIDS.

Referência Regional: Para especialidades de maior complexidade ou exames de alto custo, os pacientes são referenciados para serviços em municípios maiores da região ou para a capital (Porto Alegre), através de agendamento via Secretaria Municipal de Saúde.

Atenção Hospitalar e de Urgência/Emergência:

Hospital de Caridade de Canela: É o principal hospital do município, de natureza filantrópica e conveniado ao SUS. Oferece serviços de internação em diversas clínicas (clínica médica, cirúrgica), pronto-socorro para urgência e emergência e apoio diagnóstico. É a referência para a população de Canela para casos que demandam internação ou atendimento imediato. Endereço: Avenida Visconde de Mauá, 143, Centro.

SAMU 192 Canela: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que realiza o atendimento pré-hospitalar de urgências e emergências, com remoção de pacientes para o hospital quando necessário.

Projetos Futuros: Há menção de um **novo Hospital e Centro Clínico Serra Life** em Canela, uma iniciativa privada que prevê serviços de urgência/emergência, centro de oncologia, hemodiálise e internações, com possível início de operação em 2027, e com o Pompéia Ecossistema de Saúde como gestor. Isso poderá ampliar significativamente a oferta de serviços hospitalares e de alta complexidade no município e região.

Atenção Psicossocial:

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) "Dra. Heloísa Maria Cattani Oliveira": Oferece atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas.

O CAPS I de Canela busca promover a reinserção social dos usuários de todas as faixas etárias e oferece acompanhamento multidisciplinar. Endereço: Rua São Francisco, 180, bairro Boeira.

Vigilância em Saúde:

A Secretaria Municipal de Saúde também é responsável pela **Vigilância em Saúde**, que engloba:

Vigilância Epidemiológica: Monitoramento de doenças, surtos, agravos de notificação compulsória.

Vigilância Sanitária: Fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse à saúde.

Vigilância Ambiental em Saúde: Monitoramento de fatores ambientais que afetam a saúde (água, solo, ar, vetores).

Vigilância da Saúde do Trabalhador: Ações relacionadas à saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Rede Privada/Suplementar:

Canela também conta com clínicas particulares, laboratórios e consultórios que complementam a oferta de serviços de saúde, atendendo à população que possui planos de saúde suplementares ou acesso a serviços privados. O Círculo Saúde inaugurou uma central de serviços em Canela, indicando a presença e o crescimento da saúde suplementar na cidade.

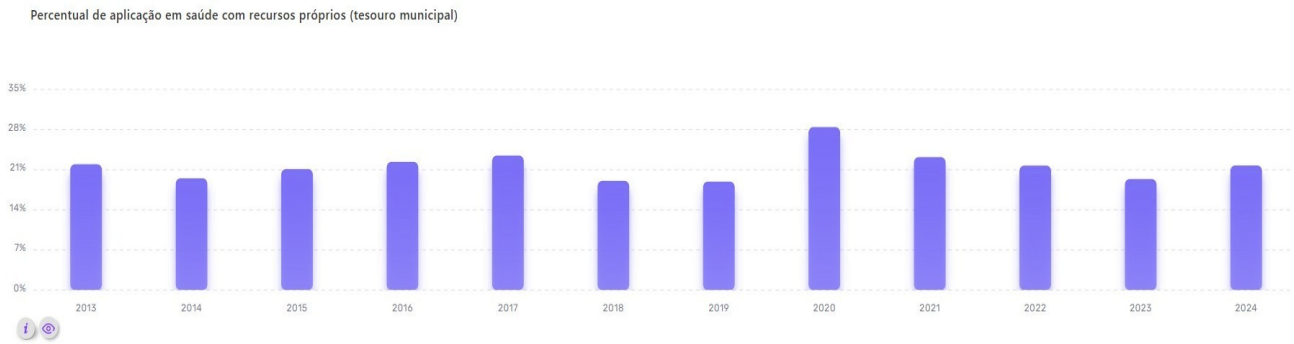
A organização do Sistema de Saúde de Canela, portanto, se baseia em uma rede que busca integrar a atenção básica, a média e a alta complexidade, com a Secretaria Municipal de Saúde como gestora e coordenadora dos esforços para garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde à sua população e aos visitantes.

Aplicação de Recursos Próprios na Área de Saúde em Canela:

A aplicação de recursos próprios na área da saúde por um município é um indicador fundamental do compromisso da gestão local com a saúde de sua população, complementando os repasses das esferas estadual e federal do SUS.

Em Canela, assim como em todos os municípios brasileiros, a Constituição Federal e a Emenda Constitucional nº 29 (EC 29/2000) e, posteriormente, a Lei Complementar nº 141/2012, estabelecem que os municípios devem aplicar um percentual mínimo de sua receita de impostos e transferências constitucionais na área da saúde. Atualmente, esse percentual é de 15%. Como Canela Aplica seus Recursos Próprios em Saúde:

A Secretaria Municipal de Saúde de Canela, com base no seu Plano Municipal de Saúde e na Lei Orçamentária Anual (LOA), direciona seus recursos próprios para cobrir diversas despesas e investimentos, que podem incluir:



Custeio da Atenção Básica:

- **Folha de Pagamento:** Salários e encargos de médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e equipes de Saúde da Família (ESF).
- **Material de Consumo:** Medicamentos (da farmácia básica), materiais de curativo, material de limpeza e expediente das UBSs.

- **Manutenção:** Contas de água, luz, telefone, internet e pequenos reparos nas unidades.
- **Equipamentos:** Aquisição e manutenção de equipamentos médicos básicos para as UBSs.

Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (Complementação):

Convênios e Contratos: Complementação de repasses para o Hospital de Caridade de Canela para garantir o atendimento à população do SUS, cobrindo internações, cirurgias, exames de média e alta complexidade que não são totalmente cobertos pelos repasses federais e estaduais.

Consultas Especializadas: Custeio de consultas com médicos especialistas que não são oferecidas na rede própria ou em quantidade suficiente, muitas vezes por meio de convênios com clínicas ou profissionais terceirizados.

Exames: Pagamento de exames de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e terapias que podem não estar totalmente cobertos ou que demandam complementação para agilizar o acesso dos pacientes.

Vigilância em Saúde: Recursos Humanos: Profissionais para a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. **Equipamentos e Insumos:** Para fiscalização, monitoramento de qualidade da água, controle de vetores (dengue, etc.) e outras ações de vigilância.

Campanhas: Financiamento de campanhas de vacinação, prevenção de doenças e promoção da saúde. aduais. **Consultas Especializadas:** Custeio de consultas com médicos especialistas que não são oferecidas na rede própria ou em quantidade suficiente, muitas vezes por meio de convênios com clínicas ou profissionais terceirizados.

Exames: Pagamento de exames de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e terapias que podem não estar totalmente cobertos ou que demandam complementação para agilizar o acesso dos pacientes.

Urgência e Emergência:

SAMU: Complementação do custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), garantindo sua operação e manutenção.

Pronto Atendimento: Suporte financeiro para o funcionamento do pronto-socorro do Hospital de Caridade, que é a porta de entrada para emergências.

Investimentos em Infraestrutura:

Reformas e Ampliações: Recursos para reformar, ampliar ou construir novas UBSs, centros de especialidades ou outras estruturas de saúde.

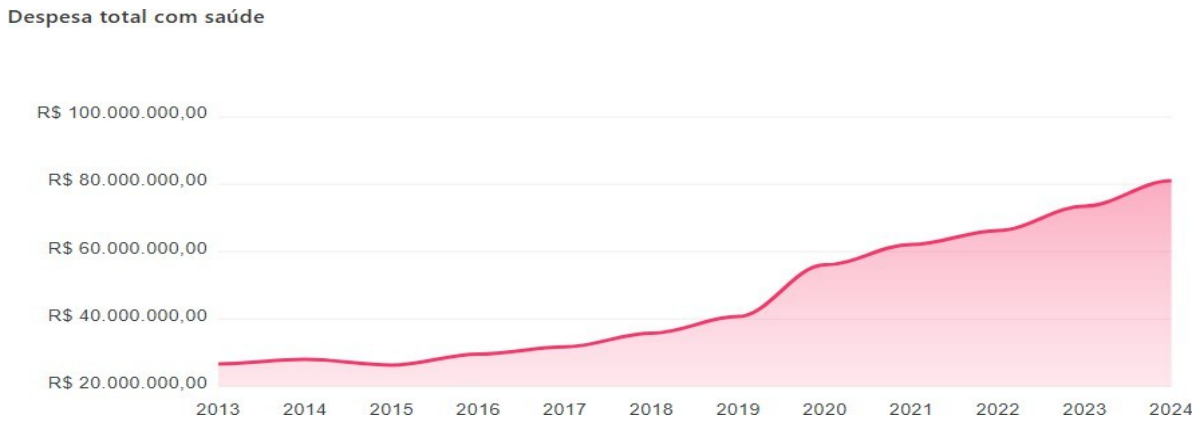
Aquisição de Equipamentos: Compra de novos equipamentos hospitalares, ambulâncias e veículos para a área da saúde.

Programas e Projetos Específicos:

Saúde Mental: Financiamento de ações e equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

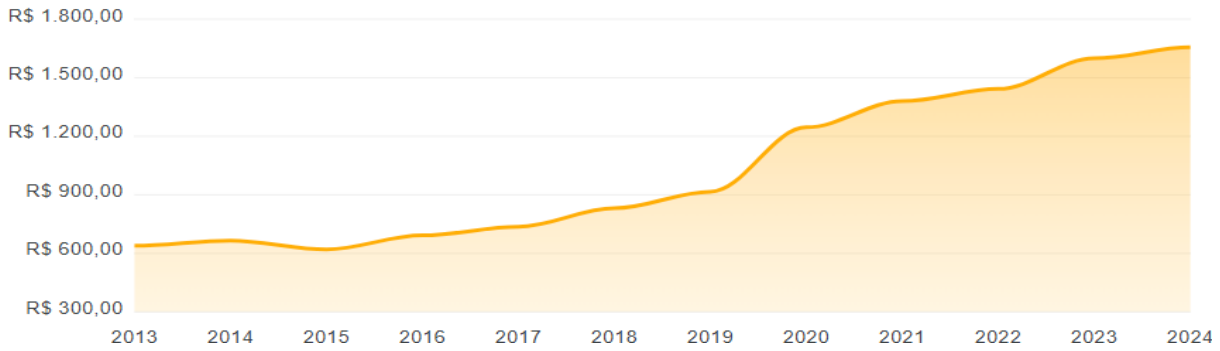
Saúde Bucal: Custeio de equipes e materiais para os serviços odontológicos.

Programas de Promoção da Saúde: Iniciativas para incentivar a atividade física, alimentação saudável, etc.





Despesas totais por habitante/ano



Receita com recursos vinculados



TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

A aplicação dos recursos próprios da saúde em Canela, como em qualquer município, é acompanhada pelo **Conselho Municipal de Saúde**, que é um órgão de controle social com participação de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. Além disso, as contas são fiscalizadas pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE-RS) e pelos órgãos de controle interno do próprio município, garantindo a transparência e a correta aplicação dos recursos públicos.

A capacidade de Canela de investir além do mínimo constitucional é crucial para suprir as demandas crescentes de sua população e manter a qualidade dos serviços de saúde, especialmente com o aumento do fluxo turístico e a própria dinâmica demográfica da cidade.

RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe multiprofissional composta por diferentes vínculos de contratação, que juntos garantem o funcionamento dos serviços de saúde no município.

Atualmente, o quadro de **servidores efetivos concursados** é composto por **177 profissionais**, que representam a base permanente da força de trabalho da saúde municipal. Estes profissionais atuam nas mais diversas áreas e níveis de atenção, contribuindo para a continuidade, qualidade e segurança dos serviços prestados à população.

Além dos servidores efetivos, o município dispõe de **21 cargos comissionados**, ocupados por profissionais de confiança que desempenham funções estratégicas de gestão, coordenação e apoio técnico-administrativo, essenciais para o planejamento e execução das políticas públicas de saúde.

A Secretaria também conta com **14 profissionais contratados temporariamente**, conforme a necessidade emergencial de suprir demandas específicas, substituições ou ausências eventuais. Essa modalidade de vínculo garante maior flexibilidade e agilidade na resposta a situações pontuais que exigem reforço da equipe.

Complementando o quadro, há **20 profissionais credenciados**, contratados para a prestação de serviços específicos, conforme as demandas da rede municipal de saúde. Esses credenciamentos permitem a ampliação da oferta de determinados serviços especializados, de forma regulada e conforme critérios técnicos previamente definidos.

Esse conjunto de profissionais, com diferentes formas de vínculo, é fundamental para o pleno funcionamento da rede municipal de saúde, assegurando a prestação de um atendimento contínuo, resolutivo e de qualidade à população.

ANALISE SITUACIONAL

Neste capítulo serão apresentados os principais indicadores de saúde para possibilitar a análise situacional.

Os indicadores são sociais, econômico-financeiros e de saúde, dentre outros. Dentre os indicadores de saúde, destacamos os indicadores de morbidade (doença); indicadores de mortalidade e indicadores de cobertura assistencial.

Atualmente a SMS dispõe de um número grande de indicadores que traduzem inúmeros aspectos da situação da saúde da comunidade.

A observação desses indicadores permite compreender a dinâmica do que vem ocorrendo em Canela nos últimos 5 anos.

Os indicadores acima apresentados se correlacionam diretamente com a qualidade da saúde do município e estão dentro da esfera de ação da SMS, entretanto não são os únicos nem os mais importantes determinantes das condições de saúde/doença da população.

INDICADORES DE SAÚDE

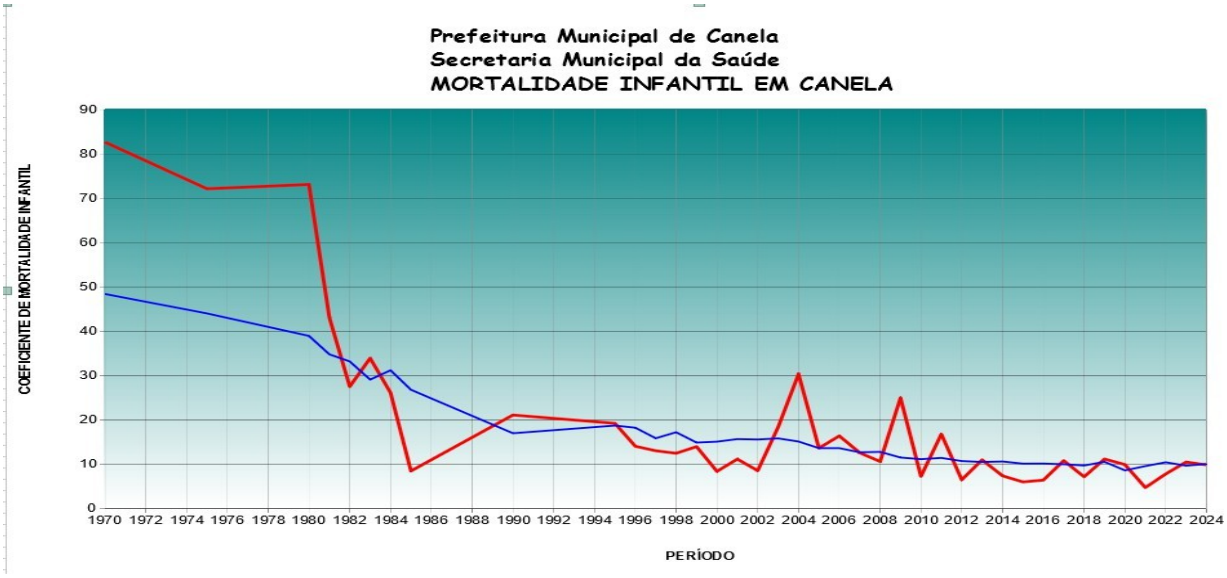
Perfil de Nascidos Vivos

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado no Brasil em 1990, sendo um importante instrumento para o conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos. Propicia um aporte significativo de dados sobre os nascimentos, com suas características mais importantes, como: sexo, local do nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, entre outras, permitindo assim sua vigilância, principalmente, naqueles que apresentam maior risco de adoecer ou de morrer (recém-nascidos prematuros, baixo peso, de mães adolescentes, entre outros). A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão - Declaração de Nascimento (DN) - que são recolhidas dos hospitais, codificadas e digitadas pela epidemiologia o que gera um banco de dados.

NASCIDOS VIVOS

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
647	696	714	705	631	639	666	608

Mortalidade Infantil



A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,51 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 27,7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 172 de 497 e 87 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2947 de 5570 e 1669 de 5570, respectivamente.

MORTALIDADE INFANTIL

Ano	Nº absoluto óbitos < de 1 ano p/ residência	Nº de nascidos vivos p/ residência	Coeficiente Canela /1.000 nas. vivos	Coeficiente RS
1999	09	725	13,98	15,05
2000	05	791	8,40	15,1
2001	08	716	11,17	15,68
2002	06	691	8,56	15,60
2003	12	653	18,38	15,84
2004	21	691	30,35	15,13
2005	09	660	13,64	13,64
2006	10	609	16,40	13,10
2007	07	556	12,59	12,70
2008	06	565	10,62	12,80
2009	14	559	25,00	11,51
2010	04	550	7,27	11,16
2011	10	596	16,80	11,44
2012	04	614	6,51	10,73
2013	07	639	11,0	10,52
2014	05	676	7,39	10,63
2015	04	664	6,02	10,15
2016	04	622	6,43	10,17
2017	07	647	10,82	10,01
2018	05	696	7,18	9,72
2019	08	714	11,20	10,56
2020	07	705	9,93	8,61
2021	03	631	4,75	9,59
2022	05	639	7,82	10,46
2023	07	666	10,51	9,66
2024	06	608	9,86	10,07

Dados de Mortalidade

O perfil de morbi mortalidade canelense segue o demonstrado pelo País e Estado, com as seguintes características:

“ … prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas coexistido com as transmissíveis classificadas como emergentes e reemergentes bem como pela alta carga de acidentes e violências…” (Brasil, 2015)

Tabela 1: Número de óbitos por faixa etária/ano

	< 1 ano	02 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Total
2015	04	05	06	16	29	48	50	48	60	266
2016	04	11	06	12	25	39	59	58	81	295
2017	07	03	08	15	15	37	53	65	82	285
2018	05	04	07	12	16	43	65	61	73	286
2019	08	06	19	18	12	36	71	83	78	331
2020	07	06	09	15	28	33	74	73	81	326
2021	03	10	17	21	35	65	100	97	104	452
2022	05	07	12	11	20	52	83	72	93	355
2023	07	05	07	16	24	50	60	71	80	320
2024	06	01	02	04	08	21	42	47	57	192

PERFIL DE MORTALIDADE

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975, disponibiliza aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade, a partir das declarações de óbito, informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, sendo a causa básica do óbito uma das variáveis mais importantes. A causa básica do óbito define a doença que iniciou o processo de acontecimentos patológicos que levaram à morte e quando óbitos por causas não naturais, chamadas de causas externas, definem as circunstâncias do acidente ou violência que levou ao óbito. A operacionalização do Sistema é composta pelo preenchimento e coleta da Declaração de Óbito (DO) - documento padrão que está sob controle do Ministério da Saúde contendo uma numeração nacional.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS.: Óbitos por grupo de causas (CID 10).
Principais Causas de Óbito no Município

ÓBITOS - CANELA							
CAUSA POR CAP DA CID 10	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
1- Doenças do Aparelho Circulatório	76	92	81	90	93	79	63
2- Neoplasias	70	69	61	67	70	75	44
3- Doenças do Aparelho Respiratório	40	41	27	30	46	33	25
4- Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	28	36	36	32	29	37	5
5- Doenças do Sistema Nervoso	15	13	16	8	22	12	8
6- Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	17	23	25	15	13	23	14
7- Transtornos Mentais e Comportamentais	8	7	9	6	6	11	2
8- Doenças do Aparelho Digestivo	11	20	13	12	21	15	7
9- Doenças Infecciosas e Parasitárias	6	11	46	170	28	10	10
10- Algum. Afecções originadas no período perinatal	3	2	5	2	3	6	7
Total de Óbitos por todas as causas	286	331	326	452	355	320	192

Fonte TABNET

CAUSA ÓBITO Cap CID	DOENÇAS
1- Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças Hipertensivas, isquêmicas, infarto, AVC
2- Neoplasias	Pulmão, esôfago, colo uterino, mama, intestino
3- Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores, pneumonia
4- Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	Acidentes de transporte, lesões auto provocadas, agressões
5- Doenças do Sistema Nervoso	Alzheimer
6- Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	Diabetes Mellitus
7- Doenças do Aparelho Digestivo	Colecistite, doenças do fígado
8- Doenças Infecciosas e Parasitárias	Covid-19 tuberculose hepatites ISTs
9- Algum. Afecções originadas no período perinatal	Malformação, doenças maternas (toxo, sífilis,, pré eclampsia
10- Doenças do Aparelho Geniturário	Insuficiência Renal,

O município iniciou com o SAE Hortênsias - Serviço de Atenção Especializada em HIV e Tuberculose no ano de 2015. Considerando o período de implantação do serviço e resultados temos uma redução no número de óbitos por HIV.

AIDS							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Óbitos	5	0	3	7	3	3	5

Tuberculose							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Óbitos	0	1	0	1	5	0	4

Morbidade Hospitalar – Internação

MORBIDADE HOSPITALAR -CAPÍTULO CID-10								
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gravidez parto e puerpério	481	544	550	517	448	450	475	396
Doenças do Aparelho Circulatório	250	145	185	195	164	194	199	179
Doenças do Aparelho Respiratório	316	269	265	167	230	310	317	387
Doenças do Aparelho Digestivo	313	271	460	384	476	446	386	387
Lesões enven e alg outras conseq causas externas	214	263	190	256	269	344	450	423
Doenças do Aparelho Geniturinário	182	153	172	187	214	250	348	350
Neoplasias	60	34	55	61	80	87	92	79
Transtornos mentais e comportamentais	141	112	87	97	72	94	147	130
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	122	71	104	245	462	128	89	106
Algumas afec originadas no período perinatal	25	28	19	24	11	24	19	18
Contatos com serviços de saúde	35	17	30	42	86	105	96	101

Fonte TABNET

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é alimentado por notificações e investigações de doenças e agravos de notificação compulsória. Sua utilização permite monitorar a ocorrência de eventos na população, identificar riscos, apoiar a análise da situação epidemiológica e gerar indicadores como incidência, prevalência e letalidade. O processo envolve o preenchimento da ficha de notificação, investigação, digitação dos dados e encerramento dos casos dentro dos prazos definidos pelo Ministério da Saúde.

Notificações	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Acidente com animais peçonhentos	14	14	12	16	16	17	17	33	29
Ac. de Trabalho com Material Biológico	03	05	04	06	08	21	09	09	17
Ac. de Trabalho Grave	15	07	09	16	180	191	212	269	265
Atendimento antirrábico humano	144	96	76	102	96	98	109	140	182
Coqueluche	08	09	01	---	---	---	---	---	04
Dengue	03	03	---	01	---	02	73	40	170
Febre Maculosa	0	0	0	01	0	0	0	0	0
Hepatite Virais	42	27	30	25	20	15	13	19	15
H1N1	18	0	10	10	03	---	---	---	02
HIV/Aids	21	54	37	31	18	46	49	30	32
HIV – criança exposta	0	04	02	01	0	18	04	02	4
HIV - gestante	0	03	02	02	04	15	07	08	4
Intoxicação exógena	07	04	11	11	11	15	13	20	34
Leptospirose/Hantavirose	02	05	02	03	02	0	02	06	8
Meningite	08	11	14	04	01	0	04	03	5
PFA			01	---	---	---	---	---	01
Sífilis adquirida	86	135	164	151	114	116	120	121	132
Sífilis Congênita	04	07	13	20	09	15	14	08	8
Sífilis em Gestante	09	25	31	41	35	42	43	37	34
Toxoplasmose em gestante	00	00	00	01	08	02	0	07	5
Tuberculose	04	14	11	11	10	15	29	24	36
Varicela	08	15	05	04	01	03	01	0	0
Violências(sexual, negligências, etc.)	101	78	66	46	27	160	146	101	112



TOTAL	**496**	**488**	**501**	**503**	**563**	**791**	**865**	**871**	**1.099**

PESSOAS CADASTRADAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
Total no município: 7.356
Porcentagem municipal: 15.03%
Média estadual : 15%
Média nacional:26,44%
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

PESSOAS CADASTRADAS COM PLANO DE SAÚDE
Total no município: 12.574
Porcentagem municipal: 25,69%
Média estadual : 25%
Média nacional: 25,31%
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

PESSOAS DEPENDENTES DO SUS
Total no município: 36.372
Porcentagem municipal: 74%
Média estadual : 74,31%
Média nacional: 74,69%
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Total no município:18.750
Porcentagem municipal: 38%
Média estadual :38.31%
Média nacional: 94.03%
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR
Crianças até 1 ano
1.333 que representa 2,90% da população

Crianças abaixo de 5 anos
3.337 que representa 1,89 % da população
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

RASTREAMENTO

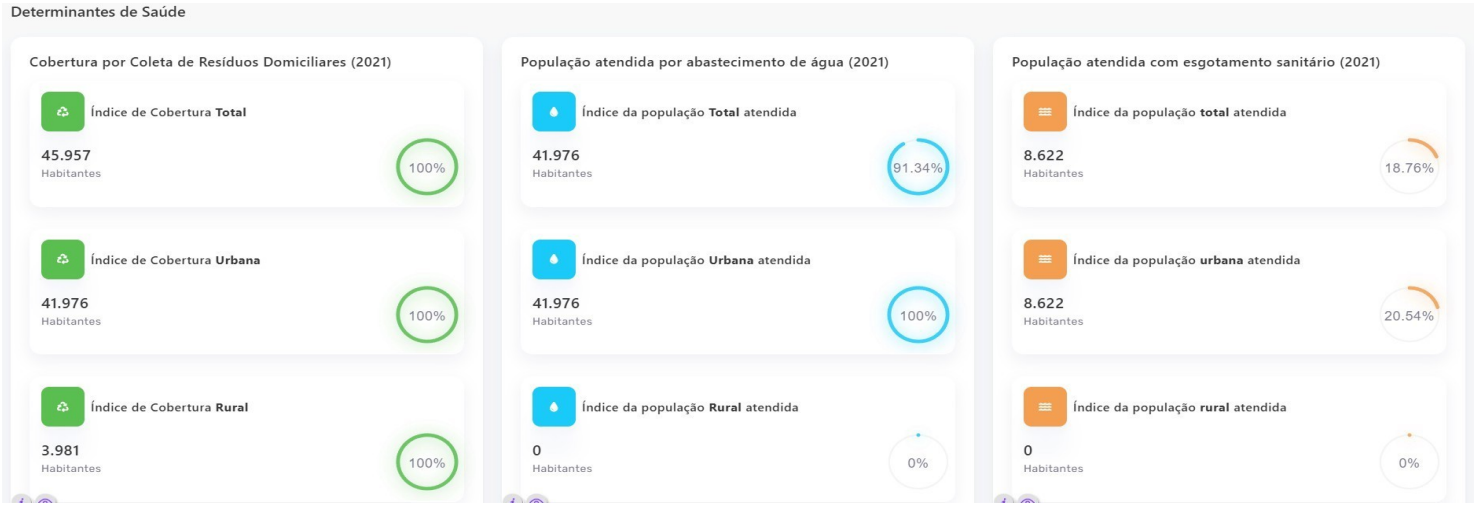
MULHERES DE 50 A 69 ANOS – rastreamento Câncer de Mama
5.042 corresponde a 21,35 % da população

MULHERES DE 25 A 64 ANOS – rastreamento Câncer de Mama
12.787 corresponde a 54,15 % da população

HOMENS – rastreamento Câncer de prostata
6.928 acima de 45

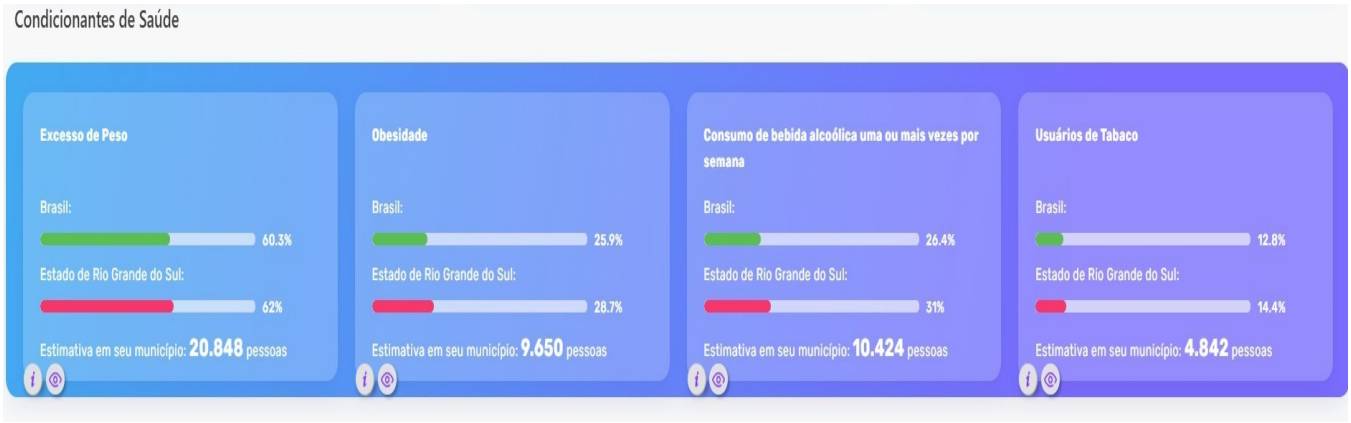
POPULAÇÃO 50 A 75 ANOS – rastreamento colorretal
10.831 corresponde a 23,57% da população
https://paineis.conasems.org.br/panorama/430440/CANELA/cit

DETERMINANTES DE SAÚDE



CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

CONDICIONANTES DE SAÚDE





NÚMERO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMILIA

UNIDADE DE SAÚDE	NÚMERO DE HIPERTENSOS CADASTRADOS	NÚMERO DE DIABÉTICOS CADASTRADOS
EQUIPE 01	384	175
EQUIPE 02	414	184
EQUIPE 03	261	90
EQUIPE 04	726	291
EQUIPE 05	732	216
EQUIPE 06	262	77
TOTAL	2.779	1.033

DADOS ESF CANELA JUNHO 2025

PROGRAMAS DESENVOLVIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE

Os programas de saúde atualmente desenvolvidos, na Secretaria Municipal de Saúde, procuram dar cobertura e atender a todo ciclo vital:

1 - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

Atualmente, o município de Canela conta com **6 Equipes de Saúde da Família (ESF)**, distribuídas da seguinte forma:

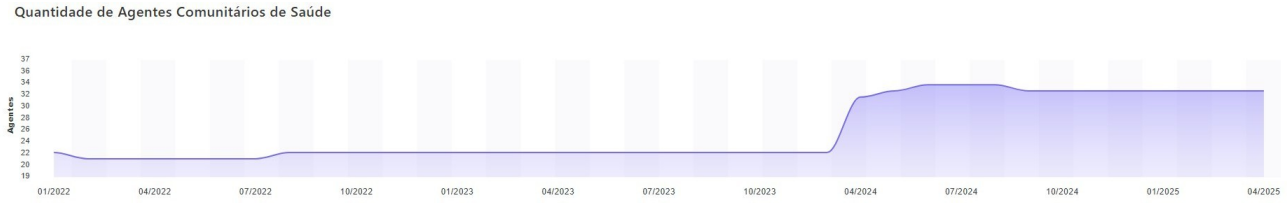
- 2 equipes no bairro **Canelinha**
- 2 equipes no bairro **Santa Marta**
- 1 equipe no bairro **Leodoro de Azevedo**
- 1 equipe no bairro **São Luiz**

Equipes CNES

Houve redução de equipe
Houve aumento de equipe

Equipes	2025-02	2025-03	2025-04
22 EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I	1	1	1
70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	6	6	6
71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	5	5	5
72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA	2	2	2
76 EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA	2	2	2

Total de Equipes: **16**



Além disso, há 4 **equipes de Saúde Bucal** integradas à Atenção Primária, ampliando o acesso da população aos cuidados odontológicos.

O processo de trabalho das equipes é pautado nos princípios da **integralidade** e da **equidade**, buscando garantir atendimento humanizado, eficiente e respeitoso às necessidades individuais e coletivas da população. Entre as ações desenvolvidas estão **consultas médicas e de enfermagem**, **visitas domiciliares** e a realização de **grupos educativos** e **ações de orientação à comunidade**.

As equipes de Saúde da Família atuam com base no conhecimento aprofundado do seu território, sendo responsáveis pela atenção à saúde da população que nele reside. O **acolhimento qualificado** é uma diretriz central, respeitando os direitos dos usuários e promovendo o acesso oportuno e resolutivo aos serviços de saúde.

Ações Desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família:

Planejamento Familiar:

Orientações e métodos contraceptivos para garantir o direito de escolha consciente e responsável sobre a reprodução.

Pré-Natal:

Acompanhamento da gestante com foco na saúde materno-infantil, incluindo exames, vacinação e orientações sobre o parto e cuidados com o recém-nascido.

Aleitamento Materno:

Incentivo e suporte à amamentação, com orientações sobre os benefícios do leite materno para o bebê e a mãe.

Hipertensão Arterial:

Monitoramento regular da pressão arterial, ações de prevenção e promoção da saúde, acompanhamento clínico e orientação sobre hábitos saudáveis.

Diabetes Mellitus:

Acompanhamento de pacientes diabéticos com exames, controle glicêmico, orientações nutricionais e prevenção de complicações.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero:

Realização de exames preventivos (Papanicolau) e campanhas educativas voltadas à saúde da mulher.

Prevenção do Câncer de Mama:

Ações de educação em saúde, autoexame das mamas, encaminhamentos para mamografia e acompanhamento dos casos suspeitos.

2 - CLÍNICA DE BEBÊS:

Acompanhamento do Recém-Nascido no Município de Canela

Todos os bebês nascidos no **Hospital de Canela** são previamente agendados para uma **consulta no Centro Materno Infantil (CMI)** nos primeiros dias de vida. Nessa primeira visita ao ambulatório, os recém-nascidos passam por uma avaliação multidisciplinar com os seguintes profissionais:

- **Pediatra**: realiza o exame clínico do bebê;
- **Cirurgião-dentista**: avalia aspectos iniciais da saúde bucal;
- **Nutricionista**: acompanha e orienta quanto ao aleitamento materno;

- **Equipe de enfermagem**: realiza o **Teste do Pezinho** e aplica a **vacina BCG**, que protege contra formas graves de tuberculose.

Caso a família não compareça à consulta agendada, a equipe do CMI realiza uma **visita domiciliar**, a fim de garantir o acompanhamento adequado e reagendar o atendimento.

Durante essa primeira avaliação, são identificados os **bebês em situação de risco**, que seguem acompanhados pelo CMI com acompanhamento contínuo e especializado. Já os recém-nascidos sem fatores de risco são **encaminhados para as unidades de saúde de referência do seu território**, onde continuarão a receber acompanhamento por meio das Equipes de Saúde da Família.

Essa estratégia assegura uma atenção integral à saúde do bebê desde os primeiros dias de vida, promovendo o desenvolvimento saudável e a prevenção de agravos.

3 – PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES :

Com exceção do **SAE (Serviço de Atendimento Especializado)** e do **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)**, todas as demais unidades de saúde do município de **Canela** contam com **salas de vacinação** devidamente equipadas e preparadas, seguindo rigorosamente as **normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde**.

Nesses espaços estão disponíveis **todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação**, abrangendo imunobiológicos para todas as faixas etárias: recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e grupos prioritários. As vacinas são armazenadas em condições adequadas de temperatura e conservação, garantindo sua eficácia e segurança.

Benefícios da Vacinação:

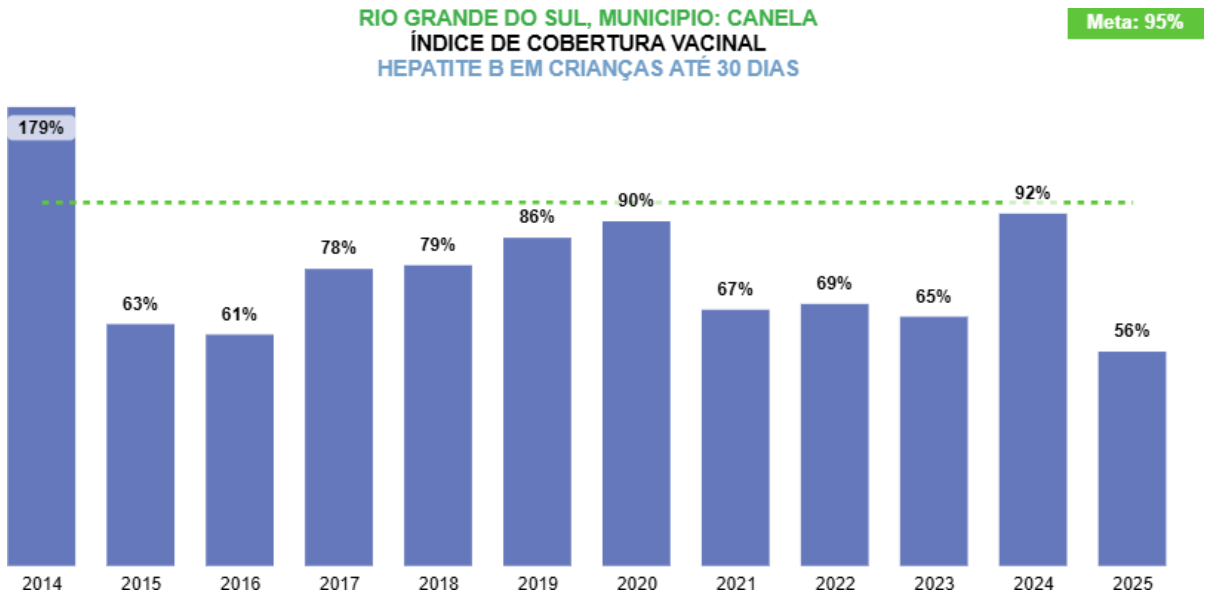
- **Prevenção de doenças graves** como poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, hepatites, meningites, coqueluche e COVID-19.
- **Redução da mortalidade infantil** e de internações hospitalares por doenças imunopreveníveis.
- **Proteção coletiva (imunidade de rebanho)**: ao vacinar grande parte da população, protege-se também quem não pode ser vacinado.
- **Promoção da saúde pública** e fortalecimento da confiança no SUS.
- **Redução de gastos com tratamentos** e hospitalizações, aliviando o sistema de saúde.

Indicadores de Imunização em Canela:

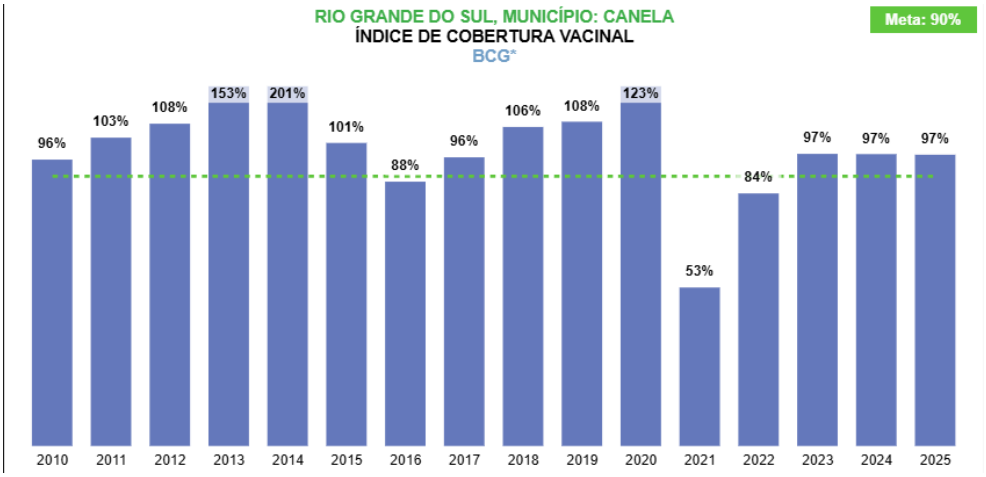
O município realiza **monitoramento contínuo dos indicadores de cobertura vacinal**, com metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). As coberturas vacinais são avaliadas por faixa etária e tipo de vacina, permitindo identificar áreas com baixa adesão e implementar **estratégias de busca ativa** e **vacinação extramuros** (em escolas, domicílios e eventos comunitários).

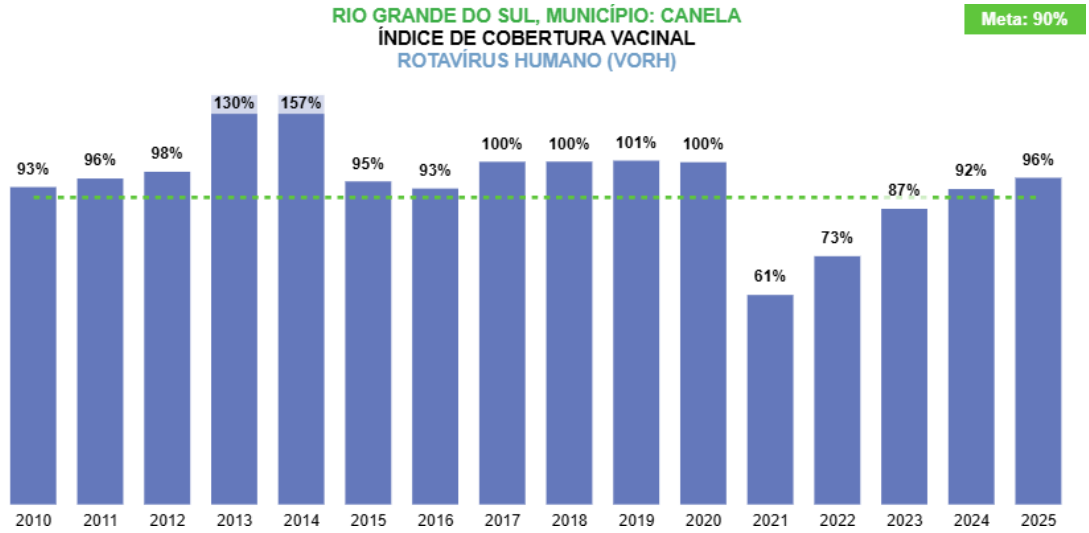
Algumas ações para fortalecimento da imunização em Canela incluem:

- Realização de **dias D de vacinação**, com ampliação do horário de atendimento.
- **Capacitação contínua dos profissionais de saúde** das salas de vacina.
- Parcerias com escolas e instituições para **campanhas de vacinação em massa**.
- Utilização de **sistemas informatizados de registro de doses** para melhor controle e acompanhamento.
- A manutenção de **altas coberturas vacinais** é fundamental para prevenir o retorno de doenças já eliminadas ou controladas no país, como o sarampo e a poliomielite.



CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

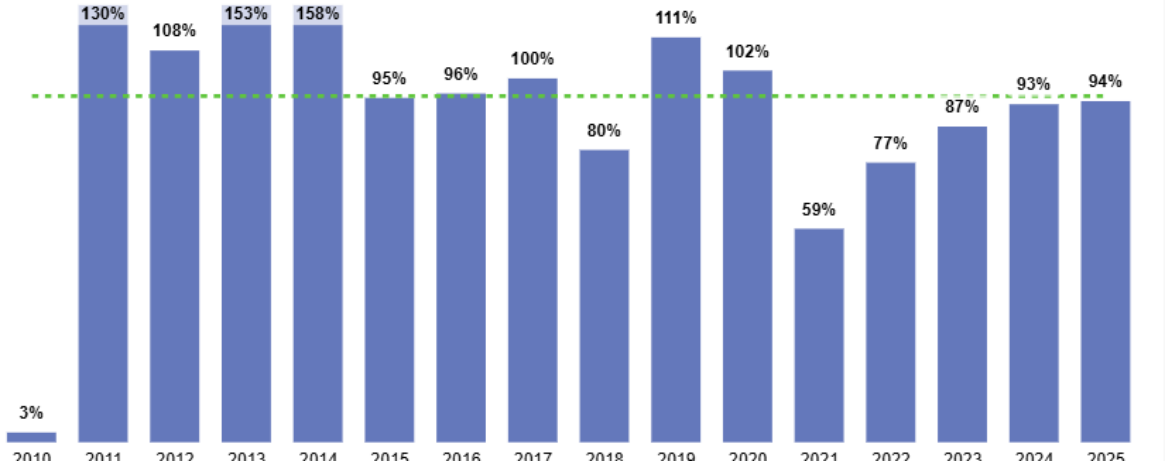




CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

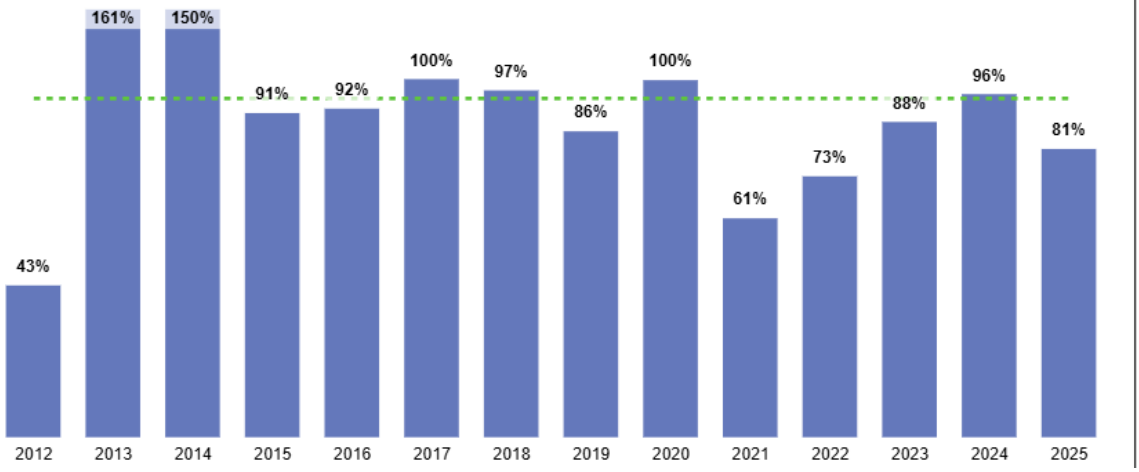
RIO GRANDE DO SUL, MUNICÍPIO: CANELA
ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL
MENINGOCOCO C

Meta: 95%



RIO GRANDE DO SUL, MUNICÍPIO: CANELA
ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL
PENTAVALENTE

Meta: 95%

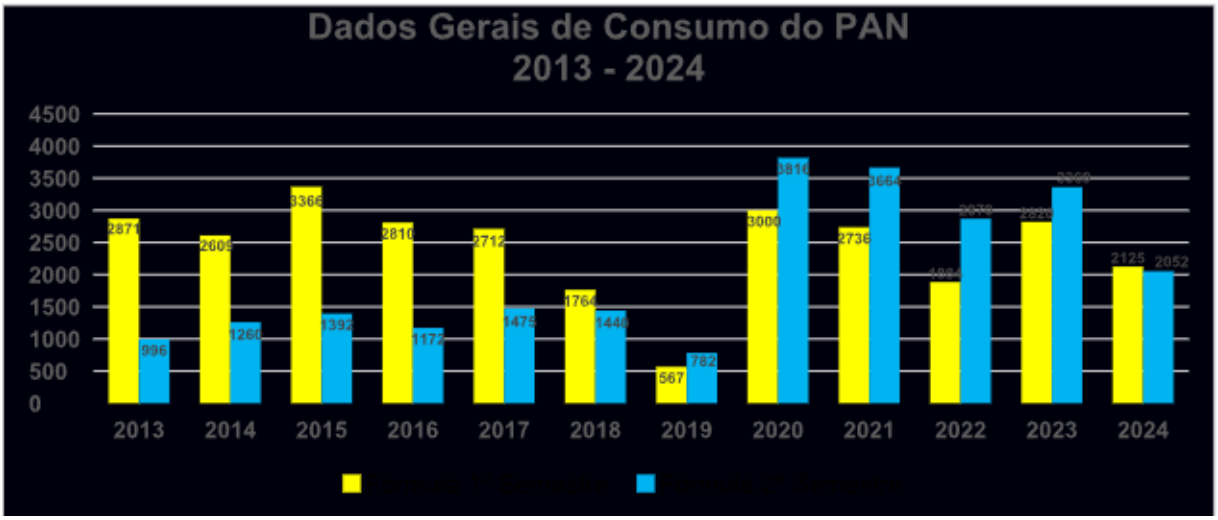


4 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL:

Este programa visa atender crianças até três anos, com peso abaixo do percentual 10, na curva de peso encontrada no cartão da criança. É fornecido leite de acordo com a faixa etária e as crianças são acompanhadas pela nutricionista, pediatra e médico geral comunitário.

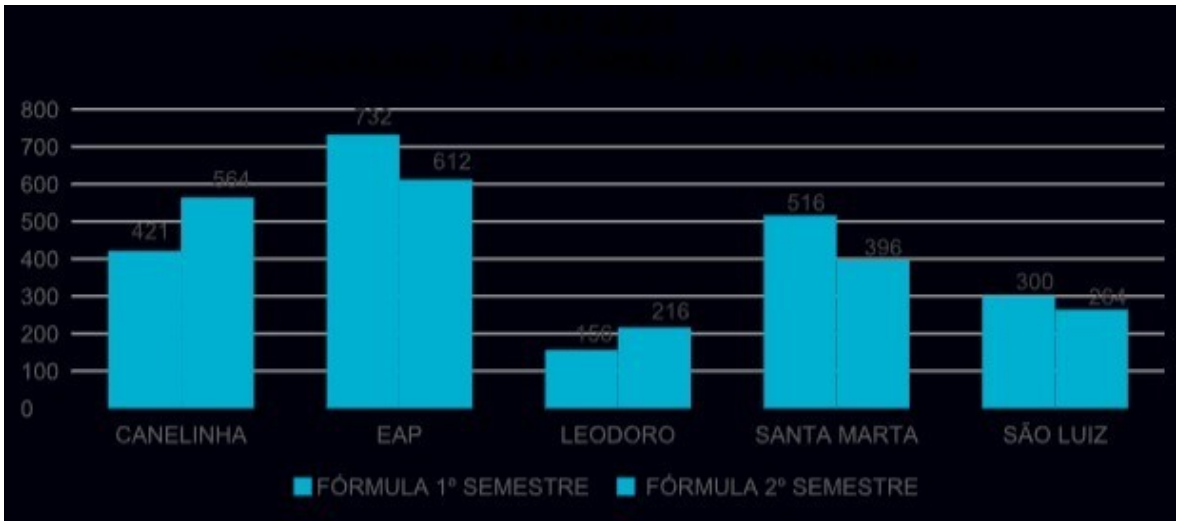
Dados relacionados à evolução do Programa de Assistência Nutricional (PAN), no período compreendido entre os anos de 2013 e 2024, tendo como base, exclusivamente, as informações prestadas pelo Almoxarifado Central.

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Fórmula 1º Sem.	2871	2609	3366	2810	2712	1764	567	3000	2736	1884	2820	2125	29264
Fórmula 2º Sem.	996	1260	1392	1172	1475	1440	782	3816	3664	2870	3360	2052	24279
SOMATÓRIO	3867	3869	4758	3982	4187	3204	1349	6816	6400	4754	6180	4177	



Do que se depreende do gráfico acima, referente a evolução anual do PAN, pode-se observar que o fluxo de consumo das fórmulas lácteas no período em questão, demonstra uma sazonalidade ocorrida a partir do ano de 2020, com um crescimento diferenciado do consumo da fórmula láctea para crianças em seu primeiro ano de vida, havendo um crescimento global significativo do consumo de ambas as fórmulas, o que, entretanto, não se repetiu em 2024, representando uma redução de 32,41%.

No gráfico abaixo, é possível verificar a distribuição do consumo quantitativo de fórmula láctea distribuído por UBS, com uma concentração maior no Centro Materno-Infantil, agora denominado Equipe de Atenção Primária (EAP), seguido da UBS Canelinha, embora seja notado maior equilíbrio na distribuição do benefício com relação às demais UBS.



Analisando o quadro a seguir, é possível verificar que há a preponderância no fornecimento da fórmula láctea destinada a crianças no 2º semestre de vida.



Diante do exposto, infere-se que o PAN no ano de 2024, assim como nos anos anteriores, manteve o suporte às mães e às crianças canelenses de forma efetiva e eficaz, reforçando sua

importância para o desenvolvimento delas durante o primeiro ano de vida de forma mais saudável, qualificando de forma significativa o referido programa na série histórica considerada e cumprindo seu papel de promoção do bem-estar social, razão de ser da administração pública.

5 - ACOMPANHAMENTO DE OSTOMIZADOS E UROMIZADOS :

O município de Canela conta com um programa estruturado para o **atendimento de pessoas que necessitam de dispositivos para ostomias e urostomias**, em parceria com o **Programa Estadual de Atenção à Pessoa Ostomizada**, coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O programa tem como objetivo garantir o **acesso gratuito, contínuo e seguro** aos **insumos e dispositivos** necessários à vida cotidiana dos pacientes ostomizados (que utilizam bolsas de colostomia, ileostomia ou urostomia), promovendo o conforto, a segurança e a dignidade dessas pessoas.

Por meio de **encaminhamento médico**, o paciente é avaliado, cadastrado e passa a receber, de forma regular, os materiais necessários para a manutenção do estoma e cuidados com a pele.

Funcionamento:

- O paciente é avaliado por uma equipe de saúde, com base em **laudo médico e exames complementares**;
- Após o **cadastro no Programa Estadual**, é feita a **entrega mensal dos insumos** indicados conforme o tipo de ostomia e a necessidade individual;
- O município atua como **ponto de apoio logístico e assistencial**, organizando a entrega, orientando os usuários e promovendo o acompanhamento da adesão ao tratamento.

Número de Pacientes Atendidos: atualmente, **52 pacientes estão cadastrados e em acompanhamento** no município de Canela, recebendo regularmente seus dispositivos e suporte da equipe de saúde.

Benefícios do Programa:

- **Melhora da qualidade de vida** dos pacientes, com maior conforto e segurança no uso diário dos dispositivos;
- **Redução do risco de complicações**, como infecções, lesões de pele e obstruções;
- **Promoção da autonomia** dos pacientes em suas atividades diárias e sociais;

- **Apoio psicológico e social**, especialmente importante na adaptação à nova condição de vida;
- **Fortalecimento do cuidado integral e humanizado** dentro da Rede de Atenção à Saúde.

6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERAS DE PELE:

O município de Canela conta com um **Ambulatório de Feridas especializado**, que oferece atendimento qualificado a pacientes com feridas agudas ou crônicas, por meio de uma equipe multiprofissional composta por **médico vascular, enfermeira e nutricionista**.

O serviço tem como objetivo garantir um **tratamento adequado, humanizado e resolutivo**, reduzindo o risco de complicações, infecções e internações, além de promover a cicatrização mais rápida e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O ambulatório está equipado com **materiais específicos e coberturas modernas para curativos**, seguindo as diretrizes mais atualizadas para o tratamento de feridas, como:

- Feridas diabéticas (pé diabético)
- Úlceras venosas e arteriais
- Feridas por pressão (escaras)
- Feridas pós-operatórias de difícil cicatrização
- Queimaduras de menor grau

A utilização de **tecnologias adequadas de cobertura** permite um ambiente propício à cicatrização, controle da umidade e prevenção de infecções, o que garante **maior resolutividade do tratamento**.

Acompanhamento Multiprofissional

- O **médico vascular** realiza a avaliação clínica especializada e define a conduta terapêutica conforme o tipo e gravidade da lesão.
- A **enfermeira** executa e supervisiona os curativos, acompanha a evolução da ferida e orienta sobre cuidados domiciliares.
- A **nutricionista** avalia o estado nutricional do paciente, uma vez que uma alimentação adequada é fundamental para a cicatrização e resposta imunológica.

Indicadores Locais

Atualmente, o ambulatório acompanha **28 pacientes**, com atendimento regular e contínuo, respeitando as necessidades individuais de cada caso.

Importância do Programa

- **Redução de complicações e amputações**, especialmente em pacientes com diabetes ou doenças vasculares;
- **Prevenção de reinternações hospitalares**, por meio de cuidados ambulatoriais eficazes;
- **Promoção da saúde e autonomia** dos pacientes no autocuidado;
- **Melhoria da qualidade de vida** e da autoestima dos usuários, evitando o agravamento das lesões;
- **Cuidado integral e multiprofissional**, conforme preconizado pelo SUS.

7 - SAÚDE BUCAL:

A SMS conta com 9 dentistas, sendo 1 contrato emergencial e com 4 auxiliares de saúde bucal, em seu quadro funcional. O atendimento odontológico, é prestado em todas as unidades de saúde do município inclusive na Escola Rodolfo Schlieper – APAE, exceto CAPS e SAE.

Seguem dados de Atendimento da Saúde Bucal nos últimos quatro anos.

Número de Consultas odontológicas de Urgência

Local	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023	2024
CANELINHA	334	335	324	795	563	194	149	382
SANTA MARTA	97	99	79	20	109	67	71	109
CMI	71	52	84	148	87	---	---	---
SÃO LUIZ	172	298	300	674	367	1	0	0
LEODORO DE AZEVEDO	167	204	133	190	1	160	206	464
EAP/CMI*	99	18	8	481	291	203	291	234
APAE	2	0	1	7	5	4	0	0
TOTAL	**942**	**1.006**	**929**	**2.315**	**1.429**	**629**	**717**	**1.189**

* Unificação das UBS

Número de consultas odontológicas de eletivas

Local	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023	2024
CANELINHA	3.168	2.667	3.008	1.367	2.277	4.328	5.150	2.535
SANTA MARTA	706	738	782	668	1.050	2.214	2.225	2.041
CMI	918	926	1.101	771	1.181	--	---	---
SÃO LUIZ	431	1.456	1.502	1.025	1.373	1.365	1.282	100
LEODORO DE AZEVEDO	1.543	1.583	1.495	605	915	1.251	1.714	837
EAP/CMI*	1.712	1.436	1.223	1.034	1.201	2.849	2.775	1.509
APAE	221	265	231	38	189	262	293	233
TOTAL	**8.706**	**9.074**	**9.349**	**5.508**	**8.186**	**12.269**	**13.439**	**7.255**

* Unificação das UBS

Atendimento odontológico por procedimento

Local	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023	2024
CANELINHA	5.296	4.589	5.934	1.658	2.424	4.224	5.089	4.495
SANTA MARTA	917	1.116	3.329	630	876	2.902	2.774	2.994
CMI	6.860	1.954	1.961	958	1.607	---	----	---
SÃO LUIZ	1.468	5.328	6.511	1.169	1.290	1.213	1.517	3.115
LEODORO DE AZEVEDO	4.041	4.299	4.187	687	600	648	580	1.176
EAP/CMI*	3.199	2.454	3.736	1.252	1.184	4.276	3.975	3.437
APAE	513	603	491	86	494	667	859	828
TOTAL	**22.294**	**20.343**	**26.155**	**6.440**	**8.475**	**13.930**	**14.794**	**1.645**

* Unificação das UBS

Também é realizado trabalho preventivo nas escolas do município com aplicação de flúor e orientação quanto à escovação. Uma cirurgiã-dentista participa da clínica de bebês.

8 - ATENDIMENTO MÉDICO NO INTERIOR:

Atendimento Itinerante nas Comunidades do Interior

O município de Canela conta com uma importante estratégia de **atenção à saúde no meio rural**, por meio de **atendimentos itinerantes** realizados por um **médico clínico geral** e uma **técnica de enfermagem**.

Esse serviço leva assistência básica de saúde às comunidades mais afastadas da zona urbana, garantindo **acesso ao atendimento médico e de enfermagem de forma regular e humanizada**. Localidades Atendidas Semanalmente:

- **Linha São Paulo**
- **Bugres**
- **Chapadão**

Essas ações descentralizadas têm como objetivo **reduzir barreiras de acesso**, promover a **continuidade do cuidado** e fortalecer o vínculo da população com os profissionais de saúde. Entre os serviços oferecidos estão:

- Consultas médicas
- Aferição de pressão arterial e glicemia
- Orientações de saúde e encaminhamentos
- Avaliação de sintomas e acompanhamento de doenças crônicas
- Prescrição e renovação de receitas

Essa iniciativa reforça o compromisso do município com a **equidade no atendimento**, levando serviços essenciais de saúde onde há maior dificuldade de deslocamento e acesso a unidades fixas.

9 - SAÚDE MENTAL:

Atenção em Saúde Mental no Município de Canela

O atendimento em saúde mental em Canela é realizado de forma articulada entre o **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)** e as **Unidades Básicas de Saúde**, garantindo uma abordagem **acolhedora, humanizada e multiprofissional**.

A rede de saúde conta com uma equipe composta por:

- **Psiquiatra**
- **Psicólogas**
- **Enfermeira**
- **Assistente social**
- **Oficineiros**, responsáveis pela condução de **oficinas terapêuticas**

O **CAPS** atua como o principal equipamento especializado para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico intenso, transtornos mentais severos e persistentes, e usuários de álcool e outras drogas. Lá, os usuários participam de **acompanhamento clínico**, **grupos terapêuticos**, **atividades de reinserção social** e **oficinas terapêuticas**, promovendo autonomia, inclusão e cuidado contínuo.

Além disso, as **psicólogas também atuam nas Unidades de Saúde**, ampliando o acesso da população aos cuidados em saúde mental e fortalecendo o atendimento na atenção primária. Esse suporte permite o **acolhimento de demandas leves e moderadas**, com escuta qualificada, orientação e, quando necessário, encaminhamento ao CAPS.

O município também conta com um **médico psiquiatra contratado**, que realiza **atendimentos individualizados**, assegurando acompanhamento especializado para casos que exigem avaliação médica, diagnóstico e manejo medicamentoso.

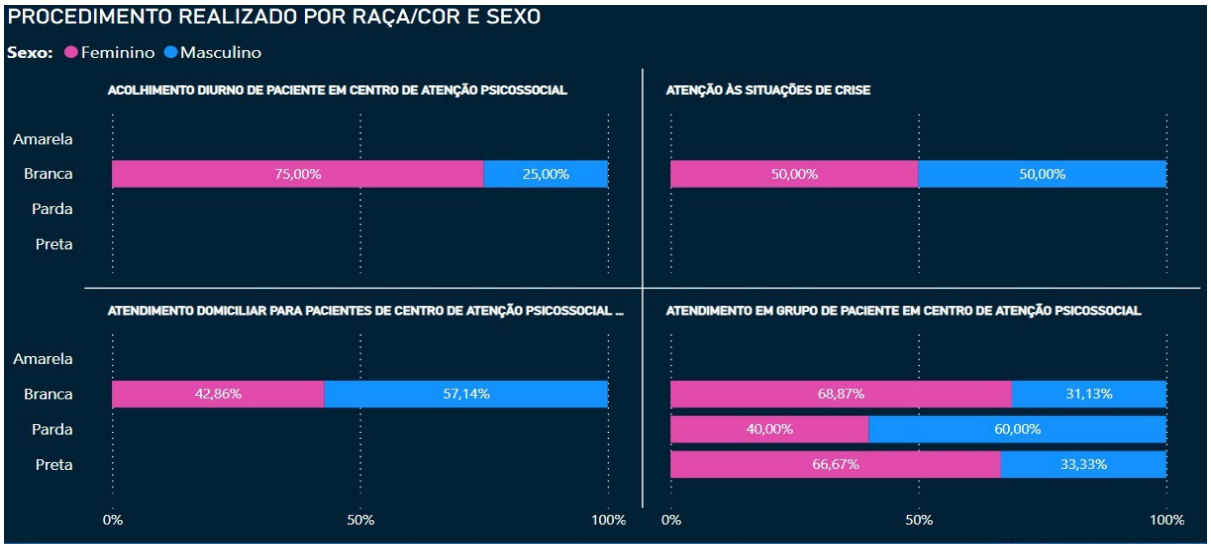
Importância da Estrutura Ofertada:

- **Cuidado em rede**, com integração entre atenção básica e especializada
- **Acesso ampliado** ao atendimento psicológico e psiquiátrico
- **Promoção da saúde mental e prevenção de agravos**
- **Redução de internações psiquiátricas**, com foco no cuidado em liberdade
- **Reinserção social e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários**

Esse modelo multiprofissional e descentralizado fortalece a Política de Saúde Mental do SUS e demonstra o compromisso de Canela com o cuidado integral e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico.

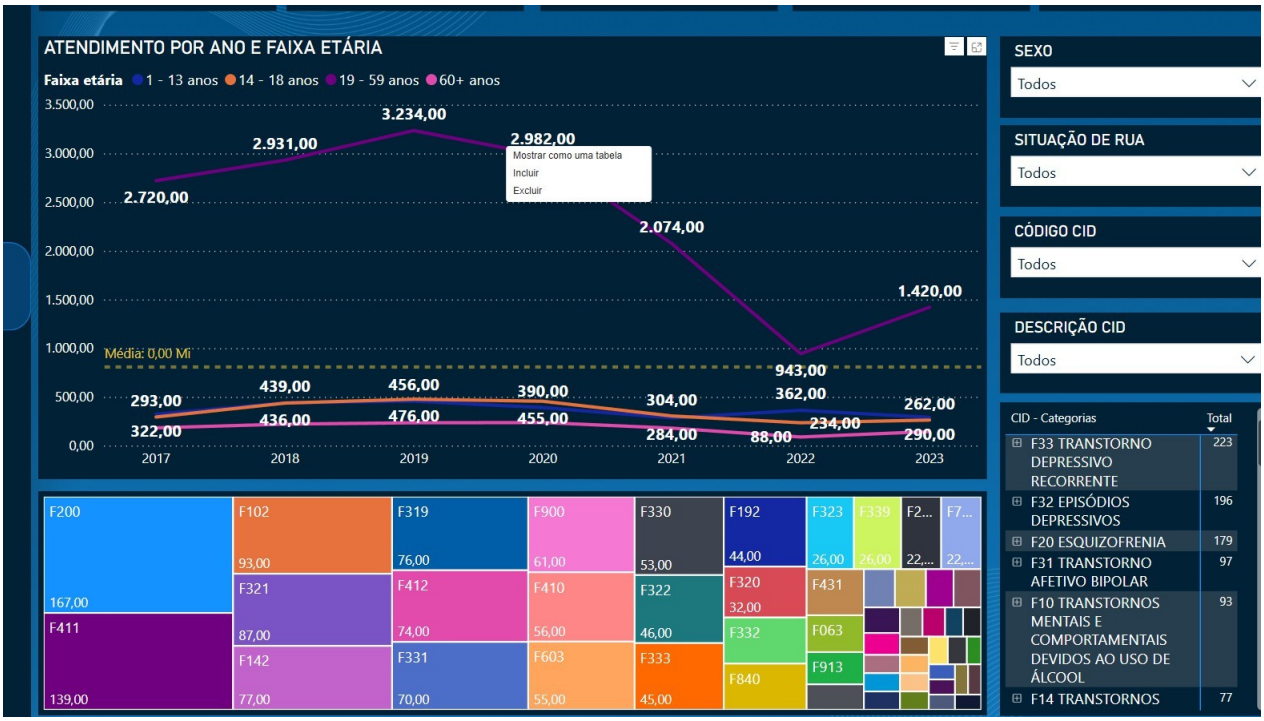
Número de Atendimentos:

Nº Consultas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Psiquiatria	3.660	5.693	5.702	5.000	4.231	4.583	7.020	5.618
Psicologia	3.984	4.445	4.609	4.412	5.114	3.179	3.923	4.448
Assis. Social	1.662	1.368	737	1.602	1.145	1.320	2.543	3.348






Rio Grande do Sul
Todos
Todos
Canela, RS
2023
CID POR SEXO
Sexo Feminino Masculino
150
100
50
0
ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE
ANSIEDADE GENERALIZADA
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DE...
EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DE...
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NÃO ...
TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO
TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, ...
DISTÚRBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO
TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE P...
FAIXA ETÁRIA
Todos
SITUAÇÃO DE RUA
Todos
TIPO DE DROGA
Todos
CID POR RAÇA/COR
Preta
Parda
Branca
Amarela
0%
20%
40%
60%
80%
100%
Merged
F102 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ...
F142 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍN...
F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE
F319 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NÃO ESPECIFICADO
F321 EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO
F331 TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUA...
F410 TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPIS...
F411 ANSIEDADE GENERALIZADA
F412 TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO
F900 DISTÚRBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO


ATENDIMENTO POR ANO E FAIXA ETÁRIA
Faixa etária 1 - 13 anos 14 - 18 anos 19 - 59 anos 60+ anos
3.500,00
3.000,00
2.500,00
2.000,00
1.500,00
1.000,00
500,00
0,00
2.720,00
2.931,00
3.234,00
2.982,00
2.074,00
1.420,00
Média: 0,00 Mi
Mostrar como uma tabela
Incluir
Excluir
293,00
439,00
456,00
390,00
304,00
362,00
262,00
322,00
436,00
476,00
455,00
284,00
88,00
234,00
290,00
943,00
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
SEXO
Todos
SITUAÇÃO DE RUA
Todos
CÓDIGO CID
Todos
DESCRIÇÃO CID
Todos
CID - Categorias
Total
F33 TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE 223
F32 EPISÓDIOS DEPRESSIVOS 196
F20 ESQUIZOFRENIA 179
F31 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR 97
F10 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL 93
F14 TRANSTORNOS 77
F200 167,00
F102 93,00
F319 76,00
F900 61,00
F330 53,00
F192 44,00
F323 26,00
F339 26,00
F411 139,00
F321 87,00
F412 74,00
F410 56,00
F322 46,00
F320 32,00
F431
F142 77,00
F331 70,00
F603 55,00
F333 45,00
F332
F063
F913
F840

10 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A Assistência Farmacêutica em Canela é estruturada para garantir à população o acesso a medicamentos essenciais, com foco na promoção do uso racional e no suporte aos diversos programas de saúde em nível municipal, estadual e federal.

Atualmente, a **Farmácia Municipal** funciona em prédio locado, onde são realizadas a **recepção, armazenamento e dispensação de medicamentos** à população. A equipe técnica é composta por:

- **2 farmacêuticos** (1 efetivo e 1 contratado)
- **4 atendentes de farmácia**

Essa equipe é responsável pelo atendimento aos usuários, controle de estoques, orientação sobre o uso adequado dos medicamentos e pela gestão dos processos de solicitação aos entes federados.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A estruturação da assistência farmacêutica foi consolidada com a criação, em **8 de setembro de 2006**, da **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**, conforme a **Portaria nº 1716/2006**. Essa comissão é responsável por:

- Avaliar e aprovar as listas de medicamentos utilizados na rede municipal;
- Normatizar os processos de aquisição, armazenamento e dispensação;
- Promover a revisão periódica da lista de medicamentos, conforme a realidade local e as diretrizes do SUS.

Em **29 de março de 2007**, o **Capítulo Municipal de Assistência Farmacêutica** foi aprovado pelo **Conselho Municipal de Saúde**, estabelecendo oficialmente as listas de medicamentos de uso institucional.

Listas de Medicamentos Padronizados

A Assistência Farmacêutica do município trabalha com três listas principais, baseadas na origem e responsabilidade do fornecimento:

Lista 1 – Ministério da Saúde (MS)

Medicamentos de responsabilidade federal, fornecidos via Secretaria Estadual da Saúde (SES), mediante processos elaborados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

- **Lista 1.1** – Medicamentos da Lista 1 que a SMS mantém em **pequeno estoque para fornecimento inicial**, até que o processo via SES seja finalizado.

Lista 2 – Estado (SES)
Medicamentos fornecidos pelo Governo do Estado mediante solicitação da SMS.

- **Lista 2.1** – Medicamentos da Lista 2 com pequeno estoque inicial na SMS.
- **Lista 2.2** – Medicamentos fornecidos **rotineiramente pelo Estado** para atender a programas específicos, como: tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, Imunizações e Saúde mental, entre outros.

Lista 3 – Município (SMS)

Medicamentos adquiridos diretamente pelo município, voltados a demandas não contempladas nas listas anteriores. Essa lista inclui:

- **Lista 3.1** – Medicamentos por programas de saúde ou especialidades locais (como atenção primária, saúde mental, pediatria, etc.)
- **Lista 3.2** – Medicamentos da Lista 3.1 que serão **adquiridos apenas sob demanda**, ou seja, **sem manutenção de estoque fixo**, garantindo economia e gestão eficiente.

Importância da Assistência Farmacêutica Municipal

- **Amplia o acesso** da população a tratamentos essenciais.
- **Fortalece os programas de saúde pública**, com suporte medicamentoso adequado.
- **Racionaliza os gastos com medicamentos**, evitando desperdício e promovendo eficiência.
- **Garante o uso seguro dos medicamentos**, com apoio técnico de farmacêuticos.
- **Promove o controle e transparência** na gestão dos insumos farmacêuticos.

11 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde
Vigilância Sanitária (VISA)

A Vigilância Sanitária de Canela atua de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações voltadas à **proteção e promoção da saúde da população**, com foco na **prevenção de riscos sanitários** e na garantia da **qualidade de produtos, serviços e ambientes**.

Como resultado da **Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde**, a VISA municipal exerce atividades de **fiscalização, regulação e educação sanitária** em diversas áreas estratégicas:

Áreas de Atuação da VISA de Canela:

a) Inspeções em estabelecimentos e serviços de alimentos:

Fiscalização de restaurantes, lanchonetes, padarias, supermercados, açougues, cozinhas industriais, manipuladores de alimentos e demais estabelecimentos do ramo alimentício, garantindo boas práticas de higiene e segurança alimentar.

b) Inspeções em estabelecimentos de medicamentos:

Monitoramento de farmácias, drogarias e estabelecimentos que comercializam ou manipulam medicamentos, assegurando conformidade com a legislação sanitária e controle da dispensação de medicamentos.

c) Inspeções em estabelecimentos de saúde:

Fiscalização de clínicas, consultórios, hospitais, laboratórios e serviços de saúde, visando garantir condições adequadas de funcionamento, biossegurança, controle de infecções e estrutura física.

d) Inspeções em estabelecimentos de interesse para a saúde:

Como salões de beleza, academias, hotéis, motéis, escolas, creches e instituições de longa permanência, entre outros, prevenindo riscos à saúde pública.

e) Inspeções em estabelecimentos de cosméticos e saneantes:

Controle da comercialização e uso adequado de produtos cosméticos e de higiene e limpeza, com foco na prevenção de danos à saúde dos consumidores.

f) Inspeções e fiscalização do controle do uso do tabaco:

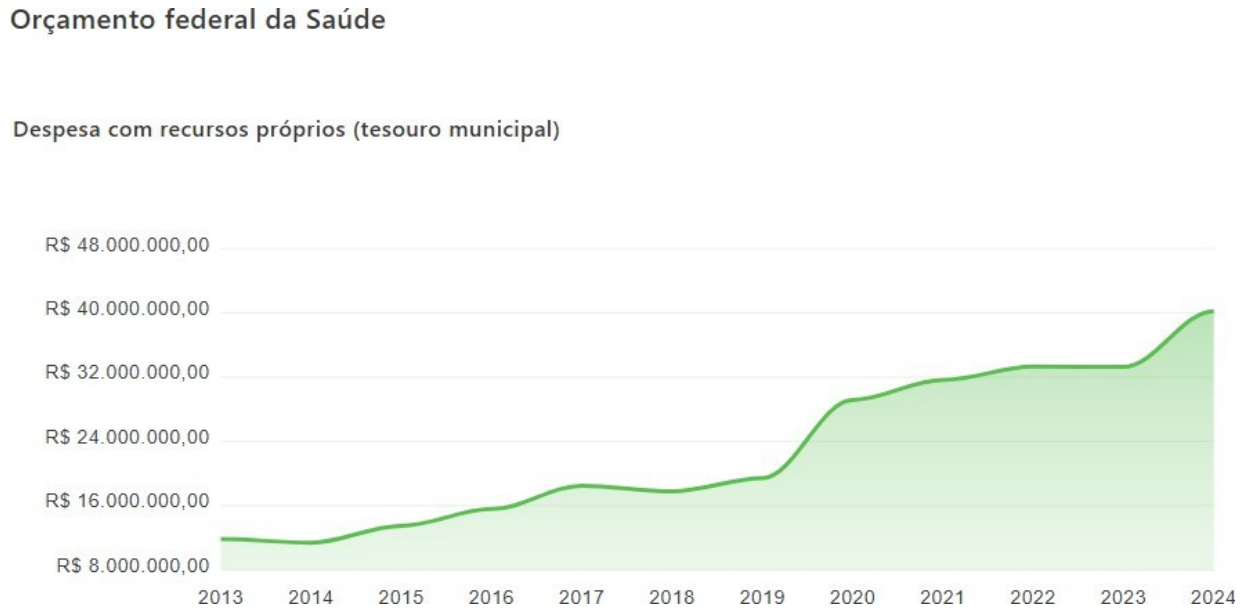
Monitoramento do cumprimento da legislação quanto à **proibição do uso de produtos fumígenos em ambientes de uso coletivo**, sejam públicos ou privados, conforme a Lei Federal nº 12.546/2011.

g) Ações educativas:

Realização de **atividades de orientação e educação sanitária** para a população e para os setores regulados, promovendo a conscientização sobre riscos e boas práticas.

h) Monitoramento da qualidade da água – SISAGUA:

A VISA é responsável pela **coleta, análise e registro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)**, fiscalizando os sistemas e soluções alternativas de abastecimento, visando garantir a potabilidade da água consumida.



Importância da Vigilância Sanitária no município

- **Prevenção de surtos, contaminações e agravos à saúde**;
- **Promoção de ambientes saudáveis e seguros** para a população;

- **Garantia da conformidade sanitária** de serviços e produtos;
- **Educação permanente e orientação** para os setores regulados;
- **Apoio técnico às demais áreas da saúde pública**, fortalecendo a Rede de Vigilância em Saúde.

HISTÓRICO DE ATUAÇÃO

Tabela 2 - Procedimentos de vigilância sanitária realizados período de 2014 a 2020, no município de Canela

PROCEDIMENTO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	525	547	631	740	983	835	1998
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	416	298	312	298	306	302	201
INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	194	158	184	427	336	258	797
LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	135	63	81	157	71	71	70
RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	10	9	14	6	22	15	67
ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	10	9	13	7	17	12	57
INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	5	7	11	25	23	12	15
ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	-	-	-	9	2	-	-
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	-	-	-	-	-	1	15
FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS	607	556	635	740	787	820	1998

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

12 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Vigilância Ambiental em Saúde

A **Vigilância Ambiental em Saúde** é uma das quatro áreas que compõem a **Vigilância em Saúde**, junto à Vigilância Sanitária, Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador. Embora tenha sido a última a ser implantada, sua importância cresce de forma constante, especialmente diante dos desafios trazidos pelo **avanço urbano**, **mudanças ambientais** e **aumento da**

exposição a vetores e zoonoses.

A criação e fortalecimento deste setor devem-se inicialmente à necessidade de controlar **artrópodes de importância em saúde pública**, com destaque para o **mosquito Aedes aegypti**, transmissor da **Dengue, Zika e Chikungunya**. No entanto, a abrangência das ações ampliou-se significativamente ao longo dos anos.

Principais Áreas de Atuação da Vigilância Ambiental:

- **Monitoramento de epizootias** e vigilância da **febre amarela**, com foco em primatas e vetores;
- **Controle e monitoramento do Aedes aegypti**, com atividades de prevenção de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya);
- **Vigilância da Doença de Chagas** e monitoramento de triatomíneos;
- **Monitoramento da raiva**, especialmente em morcegos e animais domésticos;
- **Atendimento e registro de animais peçonhentos e acidentes com lonomias**;
- **Aplicação de BTI** (Bacillus thuringiensis israelensis) para controle de **simulídeos (borrachudos)**, com ações quinzenais nos arroios mapeados do município, conforme medição de vazão na calha tipo Marshall instalada no Arroio Pulador;
- **Programa de Castração de Cães e Gatos**, atuando no controle populacional de animais domésticos;
- **Monitoramento da leishmaniose e demais zoonoses** com potencial impacto em saúde pública.

Estrutura Atual do Setor

A Vigilância Ambiental de Canela conta atualmente com:

- **1 médico veterinário** (concursado, 20h semanais);
- **2 agentes de endemias** (concursados)
- **1 laboratório de entomologia**, onde são realizadas análises e identificação de larvas, pupas e mosquitos adultos, principalmente do Aedes aegypti;
- **1 sala compartilhada** com a Vigilância Sanitária;
- **1 veículo**, também utilizado pelas demais áreas de vigilância.

Apesar da dedicação da equipe, **a estrutura atual é insuficiente frente à demanda crescente**, especialmente considerando o alto fluxo turístico do município, a expansão imobiliária e as alterações no meio ambiente.

Importante destacar que **Canela é considerado município infestado pelo Aedes aegypti**, o que representa **risco permanente de introdução e transmissão de arboviroses**, demandando ações constantes e intensivas de prevenção e controle.

Demandas Atuais de Maior Volume e Impacto:

- **Controle dos simulídeos (borrachudos):** aplicação de BTI a cada 15 dias nos cursos d'água mapeados, com base em parâmetros técnicos de vazão e biologia do vetor;
- **Programa de castração de cães e gatos:** controle populacional de animais de rua e apoio à saúde pública veterinária;

- **Programa de Controle do Aedes aegypti:**
    - Inspeções domiciliares e comerciais;
    - Levantamentos de índice LIRAa (Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti);
    - Monitoramento de pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, oficinas, ferros-velhos, entre outros);

Desafios e Necessidades:

O aumento populacional e o crescimento urbano desordenado, aliados à degradação ambiental, **ampliam significativamente a carga de trabalho da Vigilância Ambiental**. Diante disso, torna-se urgente:

- **A ampliação do quadro técnico**, com contratação de mais agentes e profissionais especializados;
- **A melhoria da infraestrutura física**, com sala própria e equipamentos adequados;
- **A aquisição de veículo exclusivo** para otimização das ações de campo;
- **Investimentos contínuos em capacitação técnica e tecnologia**, como georreferenciamento e ferramentas de mapeamento de risco.

A Vigilância Ambiental em Saúde de Canela é um setor estratégico para a **prevenção de doenças relacionadas ao ambiente**, **proteção da saúde pública** e **controle de zoonoses e vetores**. No entanto, para garantir a eficiência e sustentabilidade das ações, é necessário fortalecer

sua estrutura e ampliar a capacidade de resposta frente às crescentes demandas do município.

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica no Município de Canela:

A **Vigilância Epidemiológica (VE)** é definida como o conjunto de ações que visa **identificar, monitorar, prevenir e controlar** os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, tanto em nível individual quanto coletivo. Segundo Fischmann (1994), trata-se de um **sistema contínuo de coleta, análise e interpretação de dados**, com o objetivo de subsidiar decisões oportunas e eficazes para a promoção da saúde e controle de agravos.

Importância da Informação em Saúde:

A informação em saúde constitui um **instrumento estratégico fundamental**, servindo de base para:

- Diagnóstico situacional;
- Planejamento de políticas públicas;
- Tomada de decisão em gestão;
- Reorganização de serviços e ações, sejam assistenciais, preventivas ou de reabilitação.

Dessa forma, os dados epidemiológicos não apenas refletem a realidade sanitária do território, como também permitem a adoção de medidas direcionadas e eficazes.

Indicadores Epidemiológicos e de Saúde:

Para o acompanhamento da situação de saúde da população, utilizam-se **indicadores de diferentes naturezas**, sendo os principais:

- **Demográficos:** crescimento populacional, distribuição etária, fecundidade;
- **Socioeconômicos:** renda, escolaridade, condições de moradia;
- **Mortalidade:** mortalidade infantil, por causas evitáveis, geral;
- **Morbidade:** internações por causas sensíveis à atenção primária, prevalência de doenças;
- **Recursos e cobertura dos serviços:** disponibilidade e acesso a profissionais, leitos,

insumos, vacinas, medicamentos.

Indicadores como **mortalidade e morbidade** são considerados "negativos" por refletirem agravos e perdas, mas são essenciais para **orientar decisões de gestão e intervenções prioritárias**.

Análise Epidemiológica – Doença Diarreica Aguda (DDA):

A **Doença Diarreica Aguda (DDA)** representa um dos principais agravos acompanhados pela Vigilância Epidemiológica no município. Ela continua sendo uma das **principais causas de internações infantis**, apesar das melhorias no saneamento e acesso à saúde.

Desde a **implantação da vacina contra o rotavírus**, observou-se uma significativa **redução das internações hospitalares por DDA**, especialmente em crianças. A utilização precoce da **Terapia de Reidratação Oral (TRO)**, por meio da distribuição de sais de reidratação nas unidades de saúde, também contribui para a redução de complicações e mortalidade.

Número de notificações de DDA – Canela (2016 a 2024):

Nº NOTIFICAÇÕES DDA	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
	2.473	2.255	2.519	2.559	1.606	1.087	1.309	2.483	3.068

Análise:

- Observa-se uma **queda importante entre 2020 e 2022**, possivelmente associada às medidas sanitárias adotadas durante a pandemia de COVID-19, como higiene das mãos e menor circulação viral.
- Entretanto, há **acentuada elevação em 2023 e 2024**, com aumento de casos notificados, o que pode indicar:
    - Redução na adesão a medidas preventivas;
    - Aumento da exposição a agentes infecciosos;
    - Melhoria na vigilância e notificação ativa;
    - Mudanças sazonais e ambientais.

Conclusão e Relevância da Vigilância Epidemiológica:

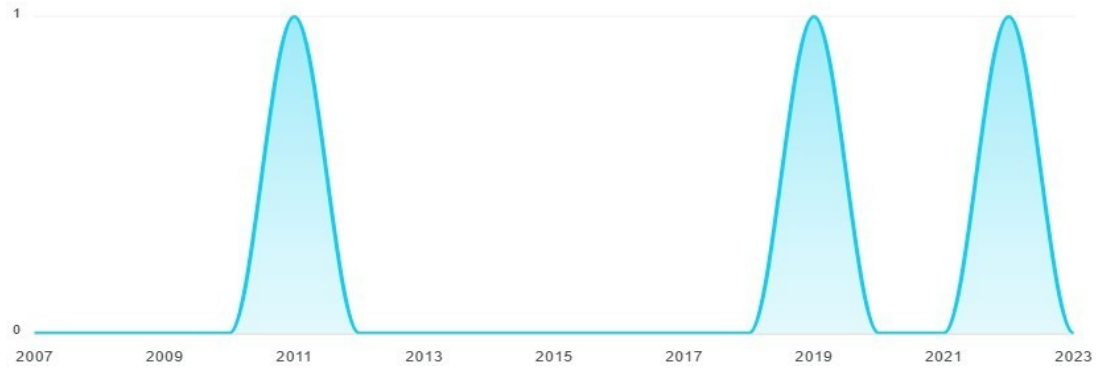
A Vigilância Epidemiológica é uma **ferramenta essencial para a gestão em saúde pública**, fornecendo evidências e subsídios para o planejamento de ações de prevenção, controle e tratamento de agravos. O monitoramento contínuo de doenças como a DDA permite **ações oportunas** e contribui para a **redução da morbimortalidade**, além de garantir maior eficiência na alocação de recursos.

Indicadores Vigilância epidemiológica – fonte Painel CONASEM



CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

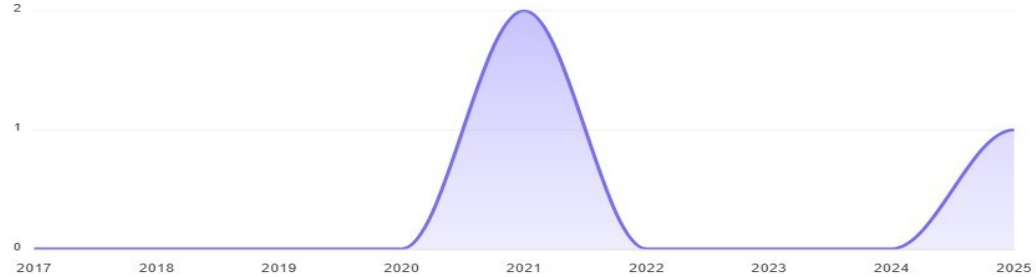
Casos de Malária Confirmados



Casos de Dengue Notificados



Casos de Chikungunya Notificados



Casos Doenças Infectocontagiosas

Casos de Hanseaníase Notificados



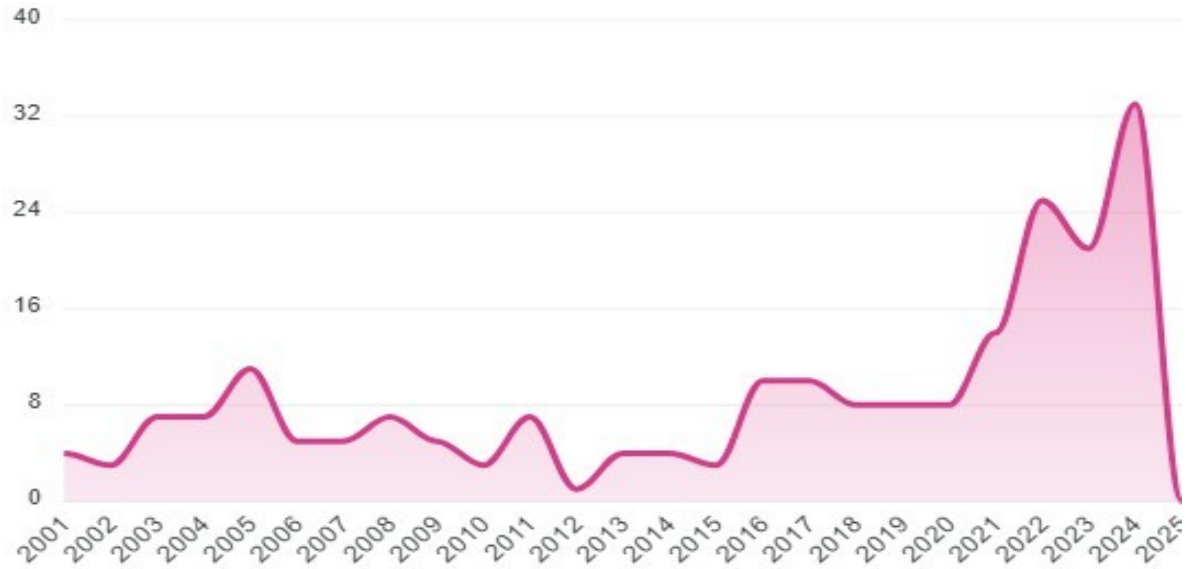
Casos Sífilis

Casos de Sífilis em Gestante Notificados

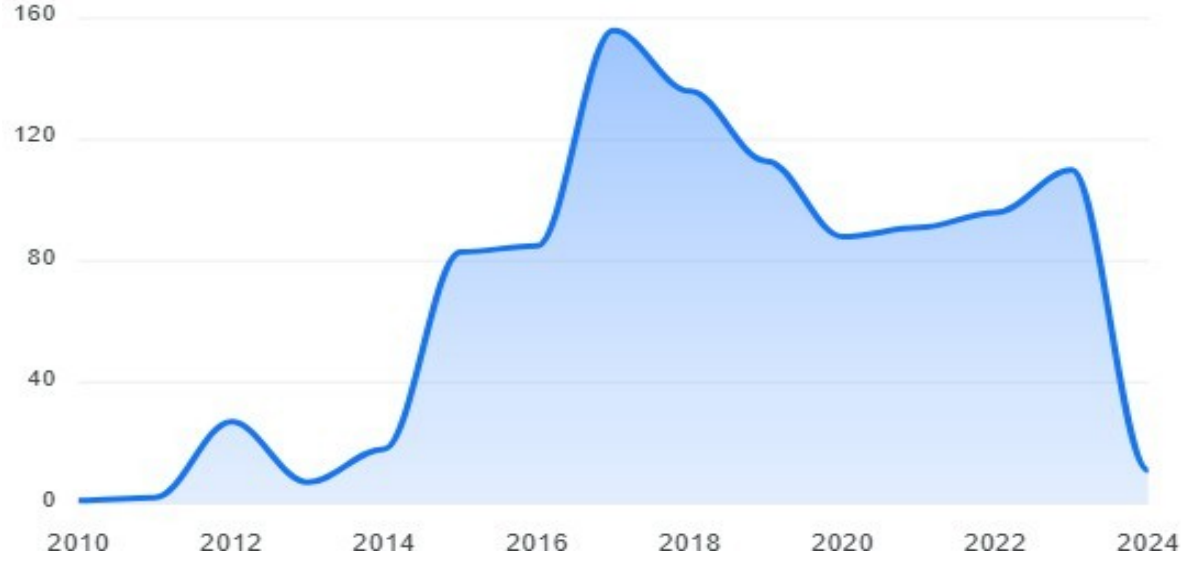


CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

Casos de Tuberculose Notificados

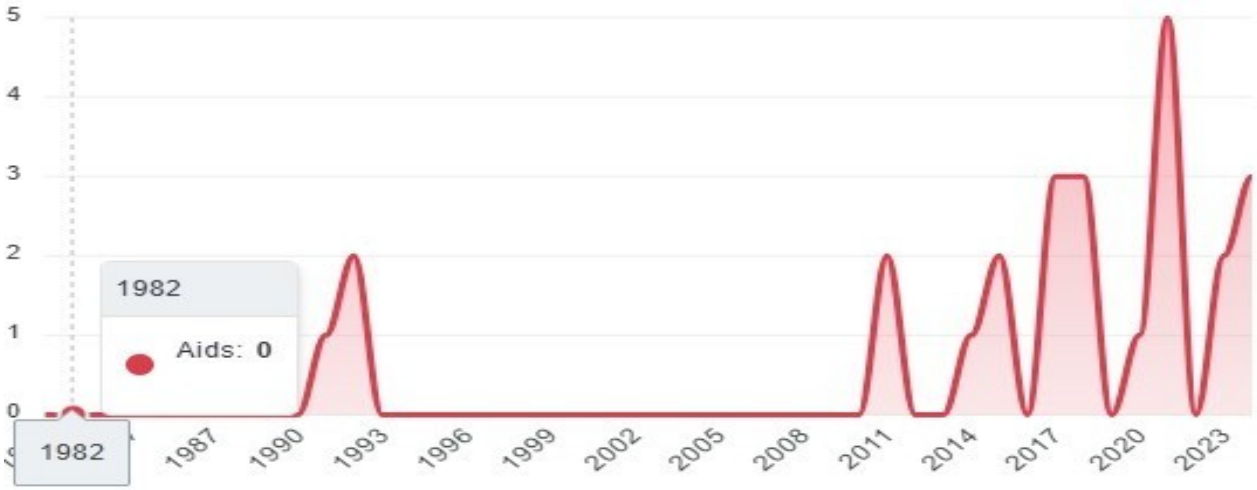


Casos de Sífilis Adquirida Notificados



CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS

Casos de AIDS Diagnosticados



Casos de Sífilis Congênita Notificados



13 - ACADEMIA MUNICIPAL DO SUS

A Academia da Saúde é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada à promoção da saúde e da qualidade de vida da população, por meio da prática regular de atividades físicas, educativas e culturais. Este programa integra a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e tem como eixo central a valorização do autocuidado e da prevenção de doenças.

No município de **Canela**, a **Academia Municipal da Saúde** se apresenta como um espaço qualificado de cuidado, acolhimento e promoção da saúde, onde são desenvolvidas ações com foco na **atividade física orientada**, com o objetivo de contribuir para a melhoria do estado de saúde da população e a redução de agravos crônicos não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

Importância da Atividade Física Regular

Diversos estudos e diretrizes nacionais e internacionais demonstram que a prática regular de atividade física é um dos fatores mais eficazes na **prevenção de doenças e promoção do bem- estar**. Entre os principais **benefícios à saúde** proporcionados por uma rotina ativa, destacam-se:

Redução do risco de doenças crônicas, como:

- Doença cardíaca coronariana;
- Infarto agudo do miocárdio;
- Diabetes tipo 2;
- Hipertensão arterial;
- Câncer de cólon.

Melhoria dos parâmetros metabólicos:

- Redução do colesterol total e triglicerídeos;
- Aumento do colesterol HDL (colesterol “bom”).

Controle e prevenção de agravos já instalados, como:

- Redução da pressão arterial em hipertensos;
- Prevenção de um segundo infarto em pessoas que já tiveram um evento cardíaco.

Contribuição para o equilíbrio corporal e mental:

- Controle e redução do peso corporal;

- Redução da ansiedade, depressão e estresse;
- Melhoria do humor e da autoestima;
- Fortalecimento muscular e ósseo;
- Melhoria da flexibilidade e do equilíbrio, especialmente em idosos.

Público-alvo e Acesso

A **Academia da Saúde de Canela** é destinada a **pessoas de todas as idades**, com prioridade para aquelas com condições de saúde que podem ser favorecidas pelo aumento da atividade física (como pessoas com sobrepeso, diabetes, hipertensão, depressão leve, entre outras).

Os usuários têm acesso a atividades físicas regulares orientadas por profissionais qualificados, inseridas em um plano de cuidado que pode incluir também ações educativas, rodas de conversa, caminhadas, orientações sobre alimentação saudável, práticas corporais e integrativas.

Objetivo no Território de Canela

A unidade da Academia da Saúde tem por objetivo **estimular hábitos saudáveis, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida** da população canelense. É um importante instrumento de apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando de forma integrada com as unidades básicas de saúde e com os demais programas de promoção da saúde existentes no município.

14 - PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA

Programa de Oxigenoterapia Domiciliar visa oferecer suporte respiratório contínuo a pacientes com insuficiência respiratória crônica, por meio de oxigênio suplementar em casa. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida, aliviar sintomas e reduzir a necessidade de internações hospitalares.

Atualmente, o município de **Canela** atende **42 pacientes** através deste programa, realizando a locação de equipamentos junto a empresa especializada, que fornece:

- **Concentrador de oxigênio** (equipamento que extrai oxigênio do ar ambiente),

- **Cilindro de oxigênio medicinal**, utilizado como suporte em casos de falha do equipamento ou necessidade de mobilidade do paciente.

Critérios para Inclusão no Programa

A adesão ao programa segue **critérios clínicos rigorosos**, definidos com base em protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- Ser **usuário do SUS** no município de Canela;
- **Encaminhamento médico** realizado por profissional **pneumologista da rede pública de Canela**;
- **Laudo médico específico**, baseado em avaliação clínica e **exame de gasometria arterial**, que comprove a hipoxemia (baixa concentração de oxigênio no sangue) em repouso ou em esforço.

Benefícios do Programa

A oxigenoterapia domiciliar proporciona diversos **benefícios terapêuticos**, especialmente para pacientes com doenças pulmonares crônicas, como DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), fibrose pulmonar, enfisema, entre outras:

- **Melhora da oxigenação do sangue**;
- **Redução da falta de ar** (dispneia);
- **Diminuição de internações e idas frequentes ao pronto atendimento**;
- **Aumento da tolerância ao esforço físico**;
- **Melhoria na qualidade do sono e redução de eventos de dessaturação noturna**;
- **Aumento da sobrevida** em pacientes com hipoxemia crônica grave.

Acompanhamento e Monitoramento

Os pacientes são **acompanhados pela equipe de saúde do município**, que avalia periodicamente a necessidade do uso contínuo do oxigênio e a adaptação ao equipamento. O fornecimento é **reavaliado conforme evolução clínica**, podendo ser suspenso caso o paciente não atenda mais aos critérios.

Importância do Programa para o Município

Este serviço representa uma **ação estratégica da rede municipal de saúde**, pois permite **desospitalização segura**, contribuindo com a **eficiência do sistema** e **qualidade de vida do paciente no domicílio**, em um ambiente mais acolhedor e com suporte contínuo.

15 - SAMU SALVAR

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 – Canela

Aos **26 dias do mês de agosto de 2011**, durante a gestão do então prefeito **Constantino Orsolin**, foi inaugurado na cidade de **Canela** o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, projeto esse que atendeu às diretrizes da **Portaria Ministerial GM/MS nº 2048/2002**.

A unidade foi construída em anexo ao **Hospital de Caridade de Canela**, em prédio próprio, para funcionamento da **166ª Unidade de Suporte Básico (USB)** do Estado do Rio Grande do Sul. Dois meses após a inauguração, o serviço foi **oficialmente habilitado** por meio da publicação da **Portaria nº 2.799, de 28 de novembro de 2011**, no Diário Oficial da União.

Composição da Equipe – USB 166 Canela

A Unidade de Suporte Básico (USB) de Canela conta com a seguinte equipe multiprofissional:

- **1 Enfermeira Responsável Técnica**
- **5 Técnicos de Enfermagem**
- **5 Condutores de Veículos de Emergência**

Todos os profissionais atendem aos critérios estabelecidos pelo **Núcleo de Educação em Urgência (NEU)** e passam por avaliação curricular conforme exigido pela **Portaria GM/MS nº 2048/2002**, estando **regularmente habilitados** para o exercício de suas funções.

Atuação e Importância do Serviço

O SAMU 192 é um serviço **essencial de atendimento pré-hospitalar móvel**, atuando em situações de urgência e emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica, entre outras.

A **USB de Canela** realiza atendimento com acionamento via **Central de Regulação do SAMU**, sendo responsável pela resposta rápida a situações críticas, garantindo o **acesso precoce ao cuidado em saúde**, o que muitas vezes **salva vidas ou evita complicações graves**.

Indicadores e Número de Atendimentos

Nos últimos anos, o SAMU Canela tem mantido uma **alta demanda de atendimentos**, evidenciando a relevância e confiança da população no serviço. Os principais tipos de ocorrências incluem:

- Acidentes de trânsito
- Quedas
- Situações de mal súbito
- Crises hipertensivas
- Emergências respiratórias
- Suporte a transferências inter-hospitalares
- Apoio a eventos de grande público

Número estimado de atendimentos anuais: *(Inserir dados reais caso disponíveis. Caso contrário, pode-se informar que os dados estão em consolidação junto à coordenação do serviço.)*

Desafios e Perspectivas

A manutenção e qualificação contínua da equipe, bem como **investimentos em estrutura física, veículos e capacitações**, são fundamentais para garantir a **qualidade e resolutividade do atendimento** prestado pelo SAMU. A atuação integrada com a rede municipal de saúde, hospital local e serviços de referência regional, é essencial para a **linha de cuidado em urgência e emergência** no município de Canela.

Desde sua inauguração até o mês de outubro de 2017 o SAMU de Canela, realizou um total de

Mês	Número de Atendimentos
2011	305
2012	814
2013	739

2014	747
2015	540
2016	808
2017	796
2018	689
2019	698
2020	990
2021	879
2022	1177
2023	1251

16 - SAE – SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA / CRAIP

O Serviço de Atenção Especializada (SAE), vinculado ao Centro de Referência e Atendimento à Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais – , foi **habilitado por meio da Resolução CIB nº 143/2017**. A inauguração do serviço ocorreu em **12 de setembro de 2015**, consolidando um importante marco na qualificação da assistência à saúde no município de Canela.

Objetivo e Abrangência

O SAE tem como principal finalidade ofertar **atendimento clínico especializado** às pessoas vivendo com HIV, hepatites virais, sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O serviço também desenvolve ações contínuas de **prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento**, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde.

Equipe Multiprofissional

A equipe do SAE é composta por profissionais capacitados, incluindo:

- Médico infectologista
- Enfermeira
- Psicóloga
- Assistente social

- Farmacêutico
- Técnico de enfermagem
- Profissionais administrativos

Essa composição permite uma **abordagem integral e humanizada**, respeitando a singularidade de cada paciente.

Serviços Ofertados

O SAE/CRAI-P realiza:

- **Atendimento clínico e acompanhamento especializado**
- **Distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais (ARVs)**
- **Realização e interpretação de exames laboratoriais de carga viral e CD4/CD8**
- **Vacinação de pacientes imunossuprimidos**
- **Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C**
- **Encaminhamentos para exames de imagem, biópsias e outros serviços complementares**
- **Atendimento psicológico e suporte social**
- **Aconselhamento pré e pós-teste**
- **Atividades de educação em saúde e prevenção nas comunidades**

Ações Educativas e de Prevenção

Além da assistência clínica, o SAE também atua fortemente na **promoção da saúde e prevenção de agravos**, por meio de:

- **Campanhas educativas** em escolas, empresas e espaços públicos
- **Palestras temáticas** sobre prevenção de ISTs, uso de preservativos, e redução de estigmas
- **Parcerias com a Atenção Básica**, com treinamentos para equipes e realização de testes rápidos nas UBS

Casos de notificação de Tuberculose

2019	2020	2021	2022	2023	2024
11	10	15	29	24	36

O SAE/CRAI-P representa um **serviço de referência regional**, sendo fundamental para o controle das doenças infectocontagiosas no município. O acompanhamento contínuo dos pacientes e as ações preventivas têm contribuído para:

- Redução da transmissão do HIV e ISTs
- Aderência ao tratamento antirretroviral
- Aumento da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV
- Detecção precoce de infecções, permitindo o início imediato do tratamento
- Diminuição das internações hospitalares e complicações clínicas

Atendimentos Realizados no SAE

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coleta de Material p/ exame laboratorial	175	333	435	123	720	800	890	980
PPD	47	188	266	171	139	157	79	93
Teste Rápido HIV	129	121	235	363	394	300	491	45
Teste Rápido Sifilis	124	117	234	368	391	302	493	500
Teste Rápido para Hepatite C	117	114	235	356	393	303	490	501
Teste Rápido para Hepatite B	69	129	238	363	390	300	492	502
Consulta de Nivel Superior P r ofissionais de Atenção Especializada	1380	1930	470	512	2172	961	140	1338
Consulta Médica em Atenção Especializada	949	1571	1794	1711	1747	2050	2027	2047

17 - REDE BEM CUIDAR

No ano de **2022**, o município de Canela formalizou a **adesão ao Programa Rede Bem Cuidar (RBC)**, uma iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul que visa **qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS)** por meio da valorização do cuidado centrado nas pessoas e na organização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

Neste primeiro ciclo de implementação, o foco prioritário foi o **Cuidado à Pessoa Idosa**, com ações voltadas à promoção do envelhecimento ativo, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e fortalecimento dos vínculos com a rede de apoio social e familiar. A **Equipe de Saúde da Família São Luiz**, responsável pela execução local do programa, **atingiu 100% das metas pactuadas** e foi reconhecida com o **Certificado de Unidade Amiga da Pessoa Idosa**, conferido pelo Estado do RS às equipes que demonstram excelência na atenção integral à população idosa.

Diante do êxito na execução do programa, em **2023**, o Estado autorizou a **ampliação da adesão** de mais uma equipe do município, ampliando a capacidade de atuação e cobertura do programa.

No **Ciclo de 2024**, o enfoque das ações da Rede Bem Cuidar passou a ser a **atenção à Rede Materno, Paterno e Infantil**, reforçando o cuidado integral e contínuo às gestantes, puérperas, bebês e crianças, bem como o envolvimento das figuras parentais no processo de promoção da saúde. As equipes participantes estão desenvolvendo ações específicas como:

- Cuidado pré-natal qualificado;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Educação em saúde voltada a mães, pais e cuidadores;
- Fortalecimento da paternidade ativa.

Essa participação reflete o compromisso de Canela com a **valorização da atenção primária**, a **promoção do cuidado humanizado** e a **implementação de políticas públicas sustentadas por evidências**, com foco na equidade e na integralidade da atenção à saúde.

18 - PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Município de Canela

A **Secretaria Municipal de Saúde de Canela** está implantando de forma gradativa as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar as possibilidades terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover o cuidado integral, acolhedor e centrado nas necessidades dos usuários.

A implementação inicial ocorreu na **Academia da Saúde**, onde, além das atividades físicas já ofertadas, passaram a ser disponibilizados atendimentos em **auriculoterapia** e **aromaterapia**. Essas práticas foram ampliadas às Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a humanização do atendimento e a integralidade do cuidado.

No ano de 2025 foi realizada uma formação de profissionais de saúde onde foram capacitados 24 profissionais para aplicação de auriculoterapia e 32 profissionais para aromaterapia.

Auriculoterapia

A **auriculoterapia** é uma técnica derivada da Medicina Tradicional Chinesa que utiliza pontos específicos na orelha para estimular o equilíbrio dos órgãos e sistemas do corpo. É aplicada por meio de pequenas sementes ou agulhas que permanecem no local por alguns dias, proporcionando **benefícios como**:

- Alívio de dores agudas e crônicas (como cefaleias, dores lombares e articulares);
- Redução da ansiedade e sintomas depressivos;
- Auxílio no tratamento da insônia;
- Apoio no controle da hipertensão arterial;
- Melhora da concentração e do humor;
- Redução dos sintomas de abstinência no combate ao tabagismo;
- Promoção do bem-estar e relaxamento geral.

Trata-se de uma técnica de fácil aplicação, não invasiva e com excelente aceitação pelos usuários, sendo uma alternativa segura e eficaz no cuidado complementar.

Aromaterapia

A **aromaterapia** utiliza óleos essenciais naturais, extraídos de flores, folhas, cascas e raízes, para promover equilíbrio físico, mental e emocional. Os óleos são aplicados por meio de difusores, massagens ou inalação direta, e possuem **ações terapêuticas amplamente reconhecidas**, como:

- Redução de estresse e ansiedade;
- Melhora da qualidade do sono e tratamento da insônia;
- Alívio de dores de cabeça e sintomas respiratórios;
- Estímulo do sistema imunológico;
- Promoção do relaxamento e sensação de bem-estar;
- Equilíbrio emocional em estados de irritabilidade, fadiga ou agitação.

A aromaterapia tem se mostrado um recurso acessível e eficaz para o autocuidado, sendo uma ferramenta importante no acolhimento humanizado e na promoção da saúde mental da população.

Com o objetivo de promover o cuidado integral à saúde e ampliar as estratégias de promoção e prevenção, foram também implantadas as seguintes práticas **meditação nos grupos de educação em saúde**, contribuindo para o alívio do estresse, melhoria da saúde mental e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes.

Além disso, a **prática de acupuntura** foi incorporada nas unidades de saúde como recurso terapêutico complementar no tratamento de dores crônicas, ansiedade, insônia e outros agravos, fortalecendo o cuidado humanizado e ampliando as opções terapêuticas ofertadas à população.

Com a incorporação das **PICS** no serviço público municipal, Canela reafirma seu compromisso com uma saúde mais **humanizada, integrativa e resolutiva**, oferecendo à população **alternativas terapêuticas seguras, eficazes e centradas na pessoa**, de acordo com os princípios do SUS.

	2024	2025
Auriculoterapia	51	275
Aromaterapia	05	108
Acupuntura	00	063
Meditação		

19 - PROGRAMA MELHOR EM CASA

O Programa Melhor em Casa é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que oferece atendimento médico e multiprofissional em casa para pacientes que precisam de cuidados contínuos, mas que não necessitam de internação hospitalar. Ele faz parte da política de atenção domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos principais: Evitar internações desnecessárias, reduzir o tempo de permanência nos hospitais, humanizar o cuidado ao paciente, e melhorar a qualidade de vida do paciente e da família.

Atualmente este programa atende 42 pacientes, o público atendido neste programa são: os que têm condições clínicas estáveis, mas necessitam de cuidados frequentes. Os que estão em processo de reabilitação pós-internação, os que têm doenças crônicas ou degenerativas com dificuldade de locomoção, e os pacientes que estão em cuidados paliativos. A equipe de atendimento: é formada por profissionais de saúde como: Médicos, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, Assistente social, Psicólogo.

Os benefícios do programa são: mais conforto e segurança para o paciente, redução do risco de infecções hospitalares e acompanhamento contínuo e personalizado.

	2021	2022	2023	2024
Assistente Social	13	203	19	55
Enfermeiro	303	3.360	137	133
Farmacêutico	0	03	0	0
Fisioterapia	1	1.652	4.958	5.737
Médico Clinico Geral	230	6.584	66	57
Nutricionista	122	1.769	47	63
Técnico de Enfermagem	763	15.454	81	12

SAPI 2025

20 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O **Programa Saúde na Escola (PSE)** é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, com o objetivo de **integrar e articular ações da saúde e da educação**, voltadas para o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública.

O município de **Canela aderiu ao Programa Saúde na Escola no ano de 2021**, consolidando a parceria entre a **Secretaria Municipal de Saúde** e a **Secretaria Municipal de Educação** com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos entre crianças, adolescentes e jovens no ambiente escolar.

Desde então, equipes da **Atenção Primária à Saúde (APS)** realizam ações regulares nas escolas municipais e estaduais, conforme os eixos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde para cada ciclo do PSE. As ações são planejadas de forma conjunta com as escolas participantes e executadas pelas **Equipes de Saúde da Família** com o apoio de profissionais da saúde bucal, enfermagem, nutrição e saúde mental.

Principais ações desenvolvidas no município:

- Avaliação de saúde bucal, ocular, auditiva e nutricional dos estudantes;
- Ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Atividades educativas sobre saúde sexual, reprodutiva e prevenção de ISTs;
- Rodas de conversa sobre saúde mental, prevenção do bullying e valorização da vida;
- Verificação e atualização do calendário vacinal dos estudantes;
- Promoção da higiene pessoal e incentivo ao autocuidado;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Ações de combate à COVID-19 e prevenção de outras doenças transmissíveis.

A adesão ao PSE tem fortalecido o vínculo entre os profissionais da saúde e a comunidade escolar, promovendo **ambientes mais saudáveis, informados e protetores**. Além disso, permite a identificação precoce de agravos e encaminhamento oportuno para a rede de saúde, contribuindo para a **formação integral do aluno e o desenvolvimento de hábitos saudáveis desde a infância.**

21 - PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Adesão do Município de Canela em 2023 | Implantação da Equipe em 2025

O **Programa Primeira Infância Melhor (PIM)** é uma política pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, implementada de forma intersetorial com foco na **atenção integral ao desenvolvimento infantil**, desde a gestação até os seis anos de idade. Baseia-se em evidências

científicas que comprovam que os primeiros anos de vida são determinantes para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social do indivíduo.

O **Município de Canela aderiu ao PIM em 2023**, reconhecendo a importância da atuação preventiva e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Após o período de articulação, planejamento e capacitação, a **equipe do programa foi oficialmente implantada em 2025**, iniciando os atendimentos domiciliares às famílias com gestantes, crianças pequenas e suas respectivas redes de apoio.

Objetivos do PIM em Canela:

- **Promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância** por meio de estímulos adequados e interações saudáveis.
- **Fortalecer os vínculos familiares** e a rede de proteção da criança, empoderando pais e cuidadores sobre seu papel na formação infantil.
- **Prevenir situações de risco social**, violência e negligência na infância.
- **Articular ações intersetoriais** entre saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos.

Como funciona:

A atuação do PIM em Canela ocorre por meio de **visitas domiciliares semanais** realizadas por **visitadores capacitados**, que seguem uma metodologia estruturada de atividades lúdicas, orientações e acompanhamento do desenvolvimento infantil. A equipe do programa também é responsável pelo registro, monitoramento e avaliação das ações.

Benefícios esperados:

- Estímulo à parentalidade positiva e ao ambiente familiar acolhedor;
- Aumento do vínculo entre cuidadores e crianças;
- Melhora nos indicadores de saúde, nutrição e educação infantil;
- Redução da evasão escolar e da vulnerabilidade social futura;
- Fortalecimento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

A implementação do PIM em Canela representa um **importante avanço na consolidação da política da primeira infância**, alinhada ao Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº

13.257/2016), contribuindo para o desenvolvimento humano sustentável e a promoção da equidade desde os primeiros anos de vida.

22 - MÉDIA COMPLEXIDADE

Atendimento em Especialidades Médicas

A Secretaria Municipal de Saúde de Canela disponibiliza à população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) uma ampla gama de **especialidades médicas**, por meio de **profissionais credenciados**, garantindo maior resolutividade e acesso qualificado ao cuidado especializado.

Os atendimentos são realizados de duas formas:

- **Em consultórios particulares dos profissionais credenciados**, com agendamento regulado pela Secretaria de Saúde;
- **Na Unidade Central de Saúde**, onde alguns especialistas atuam de forma direta, possibilitando integração com os demais serviços da rede de atenção à saúde.

O acesso às consultas especializadas ocorre **por meio de encaminhamento médico via Atenção Básica**, conforme os protocolos clínicos e diretrizes assistenciais.

Especialidades Médicas Ofertadas no município:

Nº de atendimentos por especialidade	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
ORTOPEDIA	2.271	2.464	2.444	2.338	2.707	2.900	4.652	4.885	4.914
DERMATOLOGIA	1.041	697	947	1.194	1.106	1.124	1.570	1.863	1.948
CARDIOLOGIA	3.236	3.412	3.755	4.122	3.851	3.314	3.655	3.400	3.695
PNEUMOLOGIA	916	928	1.304	1.309	1.060	1.010	1.137	1.115	1.095
OFTALMOLOGIA	854	1.824	1.666	933	1.799	2.033	2.998	3.443	3.851
VASCULAR	1.164	981	1.106	1.395	1.327	1.011	926	849	628
UROLOGIA	865	818	735	1.532	1.357	1.623	1.847	1.786	1.420
NEUROLOGIA	1.563	1.337	834	845	969	1.081	1.450	1.206	2.085
OTORRINO	0	352	840	1.570	1.109	1.084	1.445	1.532	2.546
GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	65	76	202	399	510	574

Atendimentos Externos e Serviços Conveniados da SMS

Além dos atendimentos ofertados nas unidades de saúde e serviços próprios, a **Secretaria Municipal de Saúde de Canela** disponibiliza **atendimentos especializados em locais estratégicos da comunidade**, bem como mantém **convênios e contratos essenciais** para garantir a integralidade da atenção à saúde.

Atendimentos em Instituições Parceiras:

- **APAE– Escola Rodolfo Schlieper**

  A SMS disponibiliza atendimento **médico clínico geral** e **odontológico** aos alunos da instituição, assegurando cuidado contínuo e adaptado às necessidades da população com deficiência intelectual e múltipla.

- **Presídio Estadual de Canela**

  É ofertado atendimento **de clínica médica**, com ações regulares de saúde voltadas à população privada de liberdade, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP).

Serviços com Convênios e Contratos Mantidos pela SMS:

Para garantir acesso integral aos diferentes níveis de atenção, a Secretaria mantém **convênios e contratos** com os seguintes prestadores e serviços:

- **Hospital de Caridade de Canela** – Internações, atendimentos de urgência/emergência e procedimentos hospitalares;
- **Laboratórios de Análises Clínicas** – Realização de exames laboratoriais de rotina e especializados;
- **Serviço de Radiologia e Imagem** – Exames como raios-X, ecografias, mamografias e outros diagnósticos por imagem;
- **Serviço de Fisioterapia** – Atendimento reabilitador para pacientes encaminhados conforme avaliação médica;
- **Transporte de Pacientes** – Realizado por meio de frota própria ou contratada, para deslocamento de usuários do SUS para consultas, exames, tratamentos e cirurgias em outros municípios, quando necessário.

Número dos Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RADIOLOGIA	6.654	5.264	2.433	4.337	4.793	4.357	6.879	6.718	7.489
LABORATÓRIO	122.173	120.700	120.059	109.266	118.308	114.663	147.102	161.815	184.318
FISIOTERAPIA (sessões)	9.275	12.550	10.561	9.426	11.019	13.504	15.524	17.701	20.935
ECG	1.503	1.783	1.994	1.472	1.448	895	1.121	803	1.786
MAMOGRAFIA	1.259	1.724	1.510	1.595	1.285	1.482	1.693	1.806	1.741
ECOGRAFIA	5.002	4.515	4.163	5.987	5.930	6.440	7.311	7.729	9.848
TOMOGRAFIA	320	356	477	613	672	877	1.041	1.333	1.593
RESSONÂNCIA	164	241	226	313	355	426	397	822	1.075

As necessidades de maior complexidade, não resolvidas pela rede municipal, são referenciadas para outros municípios, principalmente Porto Alegre e Caxias do Sul.

Série Histórica Principais Indicadores de Saúde 2017 a 2024

Cobertura de Estratégia de Saúde da Família

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
62,46%	48,07	46,53%	46,53%				

Cobertura de Equipe de Saúde Bucal

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
51,94%	52,71%	52,97%	56,11%	56,61%	57,18%	51,08%	

Cobertura Atenção Primária

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
61,55%	56,08%	53,61%	72,67%	67,52%	66,26%	77,95%	87,26%

Nº Proporção de Partos Normais

	Nº de Partos	Nº de Partos Normal	% de Partos Normal
2017	647	123	19,01%
2018	696	156	22,41%
2019	714	134	18,74%
2020	705	172	24,40%
2021	631	121	19,18%
2022	639	123	19,25%
2023	666	162	24,32%
2024	608	107	17,60%

Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas pré-natal:

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
83,93%	85,49%	86,85%	86,95%	84,94%	82,63%	84,83%	87,50%

Número de óbitos maternos:

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
0	0	0	0	0	0	0	0

Óbitos mulheres em idade fértil:

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
12	12	18	21	32	12	20	09

Mortalidade infantil (menor de 1 ano):

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
07	05	08	07	03	05	07	06

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados:

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Incidência de Sífilis Congênita:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
07	13	20	09	15	14	08	08

Cobertura vacinal pentavalente em crianças menores de 1 ano:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
108%	96,58%	92,59%	98,32%	103,14%	74,40%	88,44%	96,22%

Casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
14	11	11	10	15	29	24	36

Cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0	0	0	0

Taxa de incidência de AIDS menores de 5 anos:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3	4	0	0	0	0	0	0

Percentual de realização das análises de Vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro Coliformes Totais:

2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
91,66%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

INDICADORES FINANCEIROS

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Despesas com Recursos Próprios	58,40%	60,41%	61,32$	58,40%	58,01%	71,76%	72,88%	76,03%
Despesas com Recursos Estaduais	11,84%	8,95%	7,77%	8,54%	8,32%	9,73%	6,11%	6,02%
Despesas com Recursos Federais	29,76%	30,64%	30,92%	33,06%	33,67%	18,51%	18,51%	17,95%
Percentual de aplicação do Município	22,78%	18,67%	18,54%	27,84%	23,20%	21,72%	19,37%	21,73%
Gasto por habitante Ano	R$ 734,88	R$ 770,20	R$ 885,55	R$ 1.225,26	R$ 1.352,04	R$ 1.354,55	R$ 1.502,15	R$ 1.601,10

Dados SIOPS e IBGE anual

Atendimento Ambulatorial SMS :

Além do atendimento ambulatorial citado nos programas específicos, a tabela abaixo mostra a totalidade do serviço ambulatorial prestado pela SMS nos últimos anos.

Atendimento Médico

LOCAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EAP	23.622	24.100	25.464	28.865	22.526	---	---	---
CMI	7.534	6.804	8.142	7.117	7.573	---	---	---
EAP/CMI*	---	---	---	---	---	23.433	22.969	22.980
Centro de Especialidades	---	---	---	---	---	20.910	22.851	20.867
Canelinha	16.997	18.304	18.010	14.932	14.548	20.758	20.653	19.929
Santa Marta	10.532	10.679	11.190	9.944	10.164	12.788	12.560	13.343
Leodoro Azevedo	10.429	9.465	9.644	7.693	9.664	10.101	10.209	11.033
São Luiz	10.282	9.797	10.306	9.294	8.108	11.219	11.702	12.285
Interior	332	357	220	227	350	379	379	584
APAE	307	150	85	54	56	6	100	296
CAPS	225	4.385	4.141	4.997	5.161	5.746	6.844	5.514
SAE	979	150	1.813	1.929	1.180	2.112	2.102	2.275
Unidade COVID	---	---	---	---	13.297	---	---	---
TOTAL	84.209	85.627	89.015	85.343	92.627	107.452	110.369	109.106

*** Unificação das UBS**

SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO - SADT

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RADIOLOGIA	6.654	5.264	2.433	4.337	4.793	4.357	6.879	6.718	7.489
LABORATÓRIO	122.173	120.700	120.059	109.266	118.308	114.663	147.102	161.815	184.318
FISIOTERAPIA (sessões)	9.275	12.550	10.561	9.426	11.019	13.504	15.524	17.701	20.935
ECG	1.503	1.783	1.994	1.472	1.448	895	1.121	803	1.786
MAMOGRAFIA	1.259	1.724	1.510	1.595	1.285	1.482	1.693	1.806	1.741
ECOGRAFIA	5.002	4.515	4.163	5.987	5.930	6.440	7.311	7.729	9.848
TOMOGRAFIA	320	356	477	613	672	877	1.041	1.333	1.593
RESSONÂNCIA	164	241	226	313	355	426	397	822	1.075

Atendimento não médico

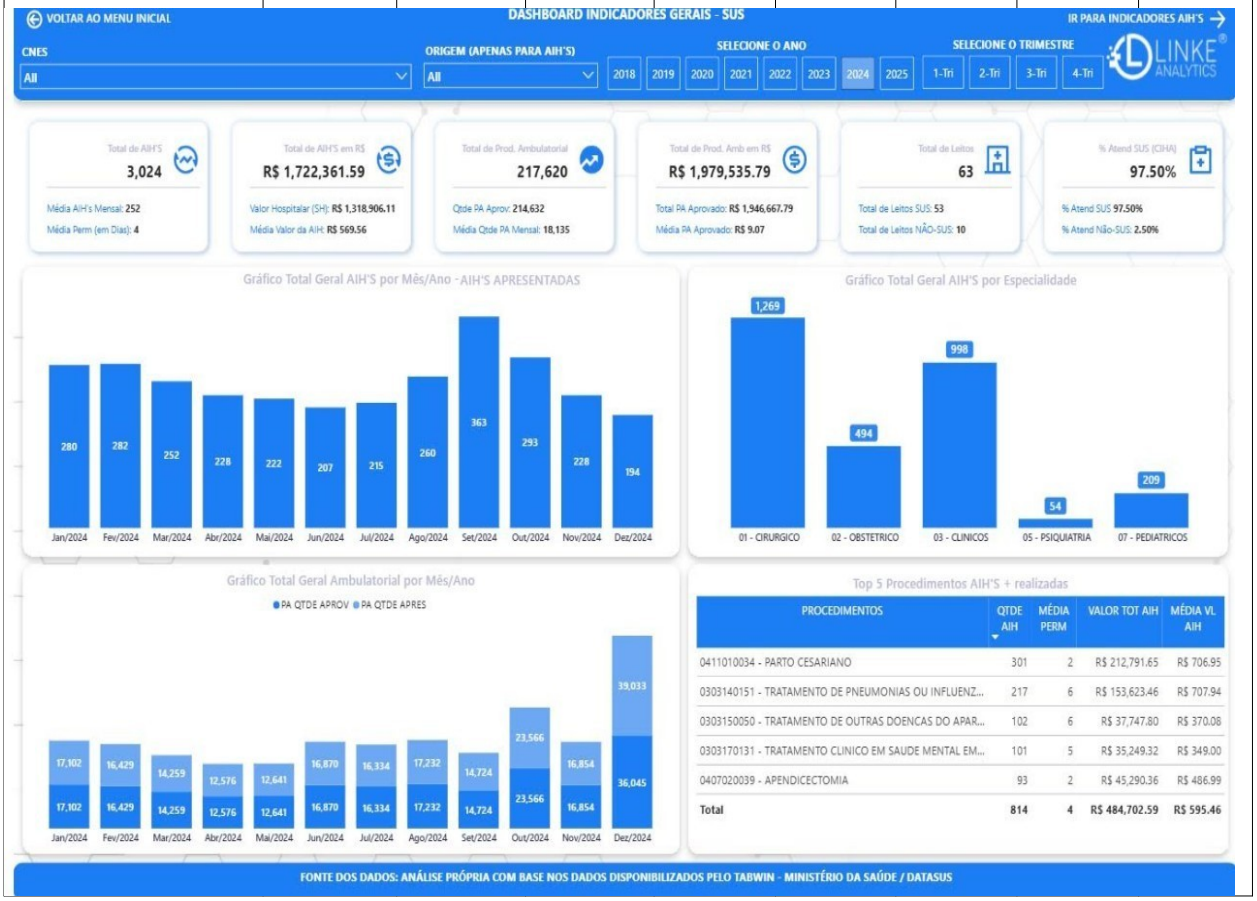
LOCAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Psicologia	3.984	4.445	4.609	4.412	5.114	3.179	3.923	4.448
Nutricionista	7.332	7.342	10.340	6.071	6.411	7.766	8.798	9.924
Ass. Social	1.662	1.368	737	1.602	1.145	1.320	2.543	3.348
Enfermagem	33.268	35.503	33.584	32.056	45.026	49.414	49.254	57.488
Vacinas	22.513	23.985	24.657	25.773	22.657	24.201	28.262	30.442
ACS	35.589	38.723	32.109	13.877	6.685	17.601	21.370	32.813
Teste do Pezinho	380	413	406	507	380	264	374	286
Citopatológicos	1.867	2.105	2.009	1.326	1.728	1.515	1.965	2.068
Fonoaudiologia	1.191	494	707	786	1.020	1.133	1.404	555
TOTAL	181.754	186.172	173.230	144.515	90.166	106.393	117.893	141.372

Hospital de Caridade de Canela

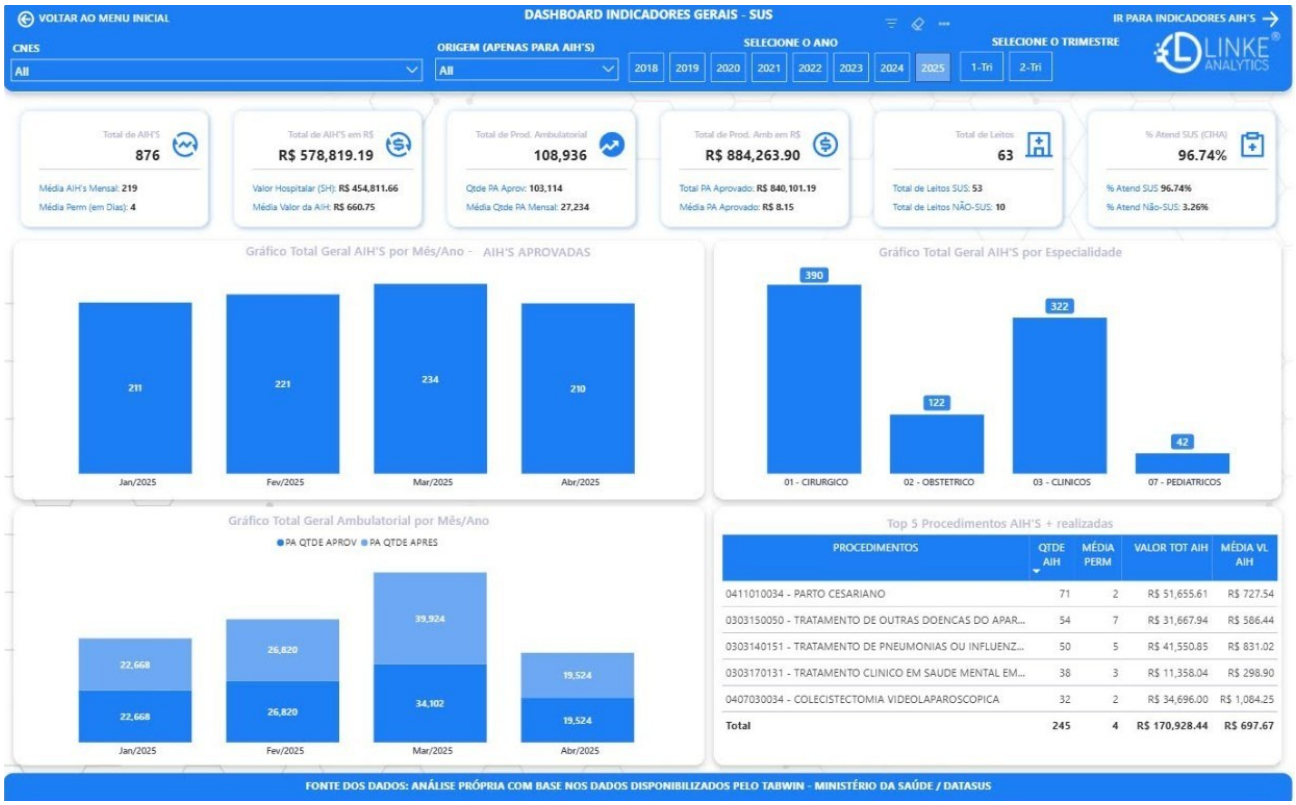
A Secretaria Municipal de Saúde de Canela, possui um contrato com o Hospital de Caridade de Canela para a realização dos serviços médico hospitalares.

Número de Atendimentos Hospital de caridade de Canela

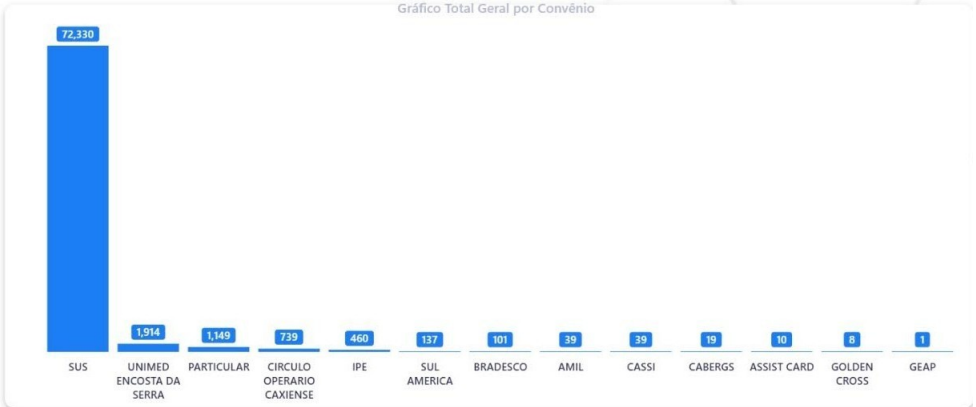
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento Plantão	46.477	46.782	40.548	35.008	33.685	50.380	62.713	65.074
Radiologia	5.633	5.246	4.312	4.503	5.164	6.098	7.370	5.557
Patologia Clínica	12.551	14.028	1.702	29.317	31.025	31.293	32.830	25.634
Eletrocardiograma	1.453	1.497	1.298	1.976	1.823	2.261	2.787	2.541
Tomografia	---	---	---	2.447	3.903	3.079	4.011	3.875
Ultrassonografia	---	---	---	378	513	801	826	656



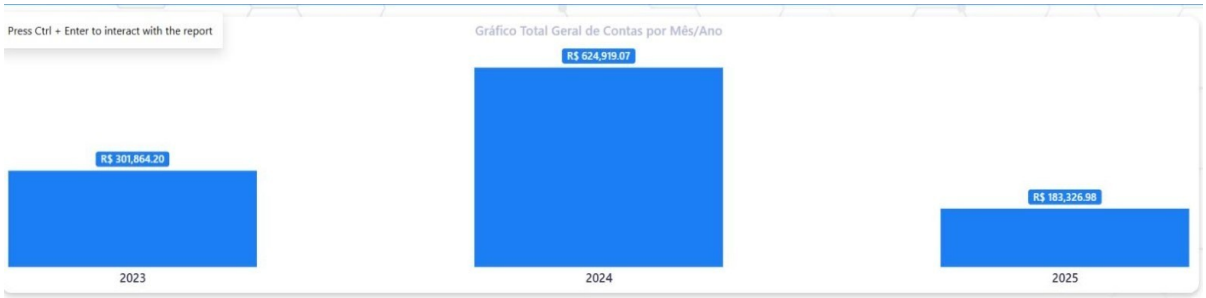
CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS



CONVÊNIO	QTDE	%
SUS	72,330	94.00%
UNIMED ENCOSTA DA SERRA	1,914	2.49%
PARTICULAR	1,149	1.49%
CIRCULO OPERARIO CAXIENSE	739	0.96%
IPE	460	0.60%
SUL AMERICA	137	0.18%
BRADESCO	101	0.13%
AMIL	39	0.05%
CASSI	39	0.05%
CABERGS	19	0.02%
Total	**76,946**	**100.00%**



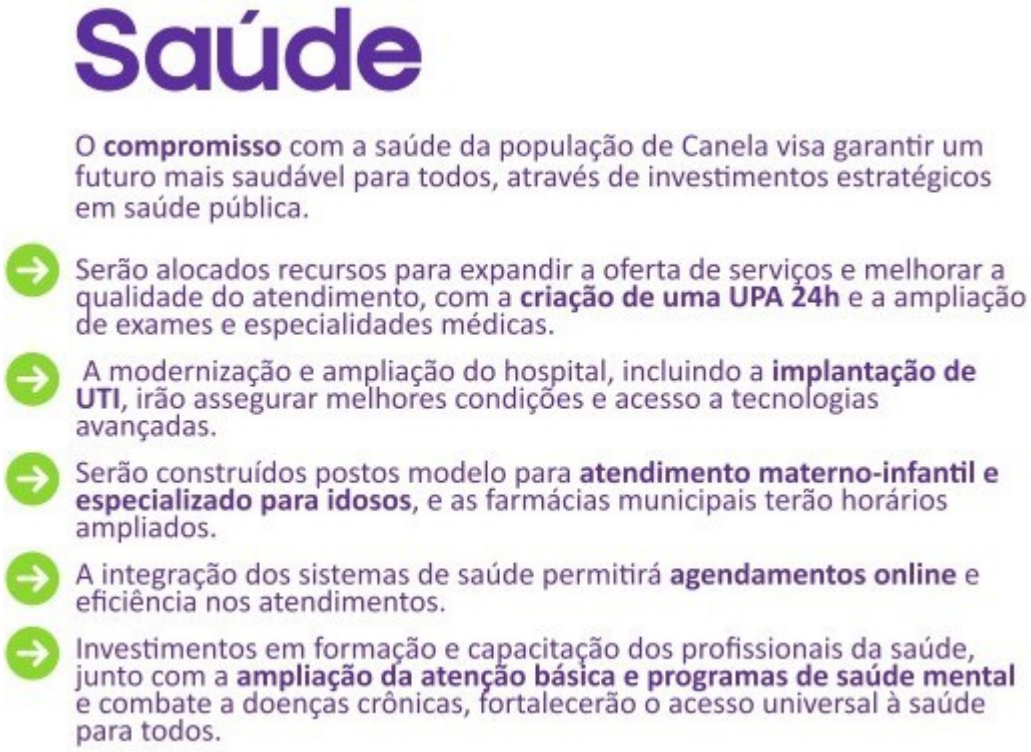
CANELA - RS
CIDADE DAS HORTÊNSIAS



CONVÊNIO	QTDE	R$ TOT
UNIMED ENCOSTA DA SERRA	3,659	R$ 541,933.81
PARTICULAR	1,292	R$ 225,686.14
CIRCULO OPERARIO CAXIENSE	1,156	R$ 240,207.69
SUL AMERICA	289	R$ 37,963.23
BRADESCO	162	R$ 26,399.87
AMIL	86	R$ 10,812.20
Total	**6,782**	**R$ 1,110,110.25**



PROPOSTAS DO PLANO DE GOVERNO DO PREFEITO GILBERTO DA CONCEIÇÃO CEZAR - 2026 A 2029:



PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2025

1. PROPOSTAS SAÚDE MENTAL

1.1 Reordenamento dos Processos de Trabalho em Saúde Mental

- Implantar Supervisão Institucional para CAPS e Rede Psicossocial.
- Implementar reuniões de matriciamento do CAPS nas UBS e outros pontos da RAPS.
- Estruturar a integração dos pontos da RAPS com fluxos de referência e contrarreferência.

- Adotar a abordagem da Clínica Ampliada em todos os serviços.

1.2 Ampliação do Acesso e Cobertura em Saúde Mental

- Ampliar o acesso e a cobertura do CAPS para transtornos graves.
- Ampliar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.
- Ampliar o atendimento a pessoas com uso de substâncias, com foco na redução de danos.
- Priorizar dispositivos de cuidado em liberdade para atendimento em crises.

1.3 Estruturação de Novos Serviços e Readequações

- Implantar um Centro de Convivência (CECO) com cofinanciamento federal.
- Reabilitar leitos de saúde mental no Hospital de Canela.
- Implantar um CAPS-AD (Álcool e Drogas).
- Firmar convênios para acesso a Residenciais Terapêuticos regionais.

1.4 Recursos Humanos e Estrutura Física

- Ampliar equipes de saúde mental no CAPS e Atenção Primária via concurso público.
- Implantar a Coordenação de Saúde Mental na Secretaria Municipal da Saúde.
- Adequar estruturas físicas do CAPS e UBS para atendimentos e atividades.
- Reestruturar o sistema de Tecnologia da Informação para produção de indicadores.

1.5 Ações Coletivas e Comunitárias em Saúde Mental

- Implementar espaços de convívio comunitário diversos e inclusivos.
- Fomentar oficinas terapêuticas com uso de arte e expressões culturais.
- Fortalecer redes de solidariedade nos territórios da APS.
- Realizar busca ativa e abordagem psicossocial em territórios de maior vulnerabilidade.

1.6 Saúde Mental dos Trabalhadores do SUS ("Cuidando de Quem Cuida")

- Implantar grupos de escuta e apoio psicológico aos profissionais.
- Capacitar profissionais em saúde mental, escuta qualificada e autocuidado.
- Mapear riscos psicossociais e melhorar ambientes e condições de trabalho.
- Criar programas de valorização profissional e comitê intersetorial de acompanhamento.

1.7 Governança e Monitoramento das Ações

- Implantar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde Coletiva (NEP-SC).
- Tornar obrigatório o uso do Protocolo de Estratificação de Risco na RAPS.
- Criar um Núcleo de Gestão para acompanhar a execução das propostas e metas.

2. PROPOSTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.1 Ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF)

- Aumentar a cobertura da ESF de 48% para 70% até 2029, contratação de profissionais, ampliação e construção de unidades de Saúde .
- Etapas:
    - **2026 – UBS São Luís**:

Reforma de salas possibilitando a criação de 3 consultórios;
Contratação 01 enfermeira, 01 técnico em enfermagem, 4 agentes de saúde.

- **2027 – UBS Canelinha :**construção de uma nova sala de grupos e reforma da atual para construção de dois novos consultórios.

Contratação 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem, 6 agentes de saúde .

- **UBS Leodoro de Azevedo**: Construção da nova Unidade de Saúde

Contratação 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 4 agentes de saúde.

- **2028/2029 – UBS Central**: Construção de 4 consultórios para instalação de 2 novas equipes ESF.

Contratação 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 06 agentes de saúde

2.2 Implantação de Equipe Multiprofissional Complementar (eMulti)

- Composição da equipe:
    - Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo(a), Assistente Social e Educador Físico (todos com carga de 40h semanais).
- Objetivo: Ampliar o escopo de serviços com foco em reabilitação, saúde mental, práticas integrativas e condições crônicas.

2.3 Ampliação do Horário de Funcionamento da UBS Central

- Novo horário: das 17h às 21h,segunda a sexta
- Equipe exclusiva: 2 médicos, 1 enfermeira, 2 técnicos.
- Atendimento por livre demanda (sem agendamento).
- Foco: demandas classificadas como verde e azul (baixa ou nenhuma urgência).

2.4 Implantação e Utilização do Sistema e-SUS APS

- Levantamento da infraestrutura de TI.
- Capacitação dos profissionais para uso do PEC e CDS.
- Organização dos fluxos de atendimento e registro.
- Monitoramento mensal dos dados e indicadores estratégicos.

3. PROPOSTAS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.1 Infraestrutura e Modernização

- **Criação de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)** com controle de temperatura e umidade.
- **Expansão da Rede de Frios**: aquisição de freezers e refrigeradores para medicamentos termolábeis.
- **Implantação de Sistema de Senhas Eletrônicas** para ordenar e priorizar atendimentos.
- **Ampliação dos Guichês de Atendimento** na Farmácia Básica, melhorando o fluxo e a orientação farmacêutica.

3.2 Fortalecimento dos Recursos Humanos

- **Criação da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica** no organograma da Secretaria de Saúde.
- **Realização de concurso público** para ampliar o número de farmacêuticos e atendentes.
- **Implantação da Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM)** no SAE Hortênsias.
- **Estabelecimento de programa de capacitação contínua** para todos os profissionais da assistência farmacêutica.

3.3 Qualificação dos Serviços

- **Campanhas educativas sobre uso racional e descarte correto de medicamentos.**
- **Fortalecimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica**, com elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências.
- **Estratégias para redução da judicialização**, com ampliação do acesso a informações sobre alternativas terapêuticas no SUS.
- **Criação de indicadores de monitoramento e avaliação contínua** da qualidade dos serviços farmacêuticos.

4. PROPOSTAS CRAIP

4.1. Estrutura e Atendimento Integral

- Criar sede própria e exclusiva para o CRAIP, garantindo privacidade e redução do estigma.
- Oferecer atendimento médico multidisciplinar com infectologistas, clínicos e especialistas em coinfecções.
- Disponibilizar suporte psicossocial: psicólogos, assistentes sociais e grupos de apoio.

- Implantar farmácia especializada (UDM) com dispensação orientada de medicamentos antirretrovirais.
- Realizar testagem rápida e encaminhamento laboratorial para exames confirmatórios.

4.2 Reorganização da Rede de Saúde

- Integrar o CRAIP à rede de saúde como centro de referência regional.
- Fortalecer a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.
- Estabelecer parcerias com a Atenção Secundária e Terciária para suporte diagnóstico e hospitalar.
- Garantir financiamento contínuo via recursos da SES-RS (Portaria SES 361/2024).
- Utilizar o cadastro CNES (7558880) para formalização no sistema de saúde.

4.3 Ações de Prevenção e Testagem

- Ampliar testagem de HIV, hepatites e ISTs com campanhas em comunidades e unidades de saúde.
- Realizar busca ativa de parceiros de pessoas diagnosticadas.
- Executar o programa “Geração Consciente” com ações educativas em escolas.
- Palestras, oficinas, materiais por faixa etária e capacitação de professores.
- Promover prevenção combinada:
    - Distribuição de preservativos.
    - Orientação sobre PrEP (profilaxia pré-exposição) e PEP (pós-exposição).
    - Campanhas digitais de conscientização.

4.4 Implementação e Avaliação

- Adequar espaço físico e contratar equipe multiprofissional.
- Iniciar com serviços essenciais e expandir progressivamente.
- Estabelecer protocolos de atendimento com fluxos claros.
- Criar sistema de monitoramento contínuo de indicadores de qualidade.
- Aprimorar continuamente os processos e ampliar os serviços oferecidos.

5. PROPOSTAS VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1.1 Infraestrutura Física

- Construção de sede própria para a Secretaria Municipal de Saúde.
- Criação de salas exclusivas para a Vigilância Epidemiológica.
- Implementação de sala de vacinação com CNES próprio.
- Reestruturação das salas de vacina com:

- Ampliação do espaço físico.
- Aquisição de refrigeradores modernos para imunobiológicos.
- Informatização integrada para controle de estoque e registros.

5.1.2 Saúde do Trabalhador

- Contratação de médico com especialização em medicina do trabalho (10h/semana).
- Incorporação de técnico em segurança do trabalho.
- Implantação de sistema de vigilância de acidentes e doenças ocupacionais.
- Desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção e orientação dos trabalhadores municipais.

5.1.3 Ampliação das Equipes de Saúde

- Aumento do número de médicos especialistas para atendimento local.
- Expansão da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos).
- Reforço de agentes comunitários de saúde para maior cobertura territorial.
- Inclusão de equipe multidisciplinar no atendimento básico, com:
    - Psicólogos,
    - Nutricionistas,
    - Fisioterapeutas

5.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

5.2.1. Reforço e Estruturação da Equipe Técnica

- Aumento quantitativo de **recursos humanos para a Vigilância Sanitária (VISA)**.
- Ampliação da equipe da **Vigilância Ambiental**, incluindo:
- Contratação de novos servidores efetivos.
- Substituição de contratos temporários por concursos públicos.
- Inclusão de profissionais específicos para zoonoses e controle vetorial.

5.2.2 Capacitação e Qualificação Profissional

- Realização contínua de **capacitações e treinamentos técnicos** para os profissionais da VISA e Vigilância Ambiental.
- Atualização dos conhecimentos conforme legislações sanitárias e desafios emergentes de saúde pública.

5.2.3 Melhoria da Estrutura Física e Logística

- **Renovação da frota de veículos**, com substituição do carro com mais de 12 anos de uso.
- **Aquisição de novos equipamentos de informática** (computadores) para modernizar o trabalho técnico e administrativo.

- **Substituição do fotômetro multiparâmetros** utilizado há mais de 10 anos para análise da água de consumo humano.
- **Ampliação da estrutura física da VISA** junto ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo integração e fluidez na comunicação e nas ações intersetoriais.

5.2.4 Fortalecimento da Vigilância Ambiental

- Estruturação adequada da equipe, espaços e equipamentos para dar conta das seguintes atividades:
    - Monitoramento e controle do **Aedes aegypti** (Dengue, Zika, Chikungunya).
    - Aplicação quinzenal de **BTI** para controle de simulídeos (borrachudos) nos arroios do município.
    - Monitoramento e controle de **zoonoses** como raiva, leishmaniose, febre amarela e doença de Chagas.
    - **Identificação entomológica** de espécies de mosquitos (adultos, larvas e pupas) em laboratório próprio.
    - Controle e manejo de **animais peçonhentos e pragas urbanas** (morcegos, lonomias etc.).
    - Acompanhamento de **epizootias** e vigilância de febre amarela em áreas de risco.

PROPOSTAS SETOR DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

1. Integração com o Sistema SAPI

- Inclusão do hospital municipal no sistema SAPI.
- Integração total entre o sistema SAPI e a Secretaria de Saúde.
- Digitalização de documentos administrativos e clínicos.
- Implantação do sistema de referência e contra-referência digital.
- Inclusão e credenciamento de novos prestadores (laboratórios e serviços de imagem).

2. Ampliação da Oferta de Serviços

- Aumento de **40% nas consultas**, com ampliação nas especialidades já existentes.
- Inclusão de **3 novas especialidades**: endocrinologia, reumatologia e proctologia.
- Aumento de **35% na capacidade diagnóstica de exames laboratoriais e de imagem**.

3. Modernização do Sistema de Marcação

- Implantação do **tele-agendamento** via aplicativo e telefone.

- Realização de **mutirões de consultas aos finais de semana** para especialidades reprimidas.
- Aumento do quadro de funcionários da regulação para reduzir tempo de espera.
- Criação e aplicação de **protocolos padronizados de encaminhamento e fluxos assistenciais**.

4. Fortalecimento do Setor de Auditoria e Regulação

- Ampliação da capacidade operacional do setor de auditoria.
- Digitalização completa dos processos, com eliminação do uso de papel.
- Capacitação contínua da equipe com treinamentos especializados.
- Criação de **protocolos atualizados** para avaliação, emissão, validação e faturamento de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

5. Melhoria na Ouvidoria

- Estruturação do fluxo com etapas de triagem, encaminhamento e retorno ao usuário.
- Composição mínima da equipe: médico auditor, médico regulador, enfermeira reguladora e agente administrativo.

PROPOSTAS – HCC (Hospital de Caridade de Canela)

1. Regularização Documental e de Segurança

- Cumprimento integral das exigências do **PPCI** (Plano de Prevenção Contra Incêndios).
- Obtenção e manutenção do **Alvará Sanitário** atualizado.

2. Infraestrutura e Expansão Física

- **Construção do Centro de Parto Normal** para fortalecer a assistência obstétrica humanizada.
- **Reforma da Emergência** para adequação da estrutura física e melhoria do fluxo de atendimento.
- **Ampliação do número de leitos de internação**, otimizando a capacidade de atendimento à população residente e flutuante.

3. Investimento e Sustentabilidade

- **Captação de recursos externos** (governamentais e/ou privados) para modernização e ampliação dos serviços.
- **Encerramento da Intervenção** garantindo a sustentabilidade financeira da instituição mediante serviços próprios prestados.

4. Rede de Urgência e Emergência

Implantação de uma **Unidade de SAMU Avançada** no município, ampliando a capacidade de resposta a emergências graves.

PROPOSTAS SAÚDE BUCAL

A saúde bucal é um direito de todos e um dever do Estado, integrando a saúde geral e a qualidade de vida da população. Em Canela, apesar dos esforços das equipes atuantes, ainda enfrentamos desafios importantes para garantir o acesso equitativo e resolutivo aos serviços odontológicos pelo SUS. Assim, apresentamos as seguintes demandas prioritárias:

Ampliação do acesso e da cobertura em saúde bucal:

Atualmente, Canela conta com três Equipes de Saúde bucal (ESB) completas, na modalidade I, o que representa uma cobertura limitada diante da demanda populacional. É urgente ampliar o número de equipes e garantir a reposição de profissionais considerando o déficit atual.

Além disso, é necessária a ampliação do número de consultórios odontológicos nas unidades de Saúde, pois a falta espaço físico tem limitado a instalação de novas equipes.

Também propomos a ampliação do atendimento odontológico com horário estendido, após às 17h, visando atender a população trabalhadora e ampliar o acesso da comunidade aos serviços oferecidos.

Fortalecimento da rede de atenção especializada:

O município não conta com um centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o que dificulta o acesso da população a procedimentos como endodontia, cirurgia oral, periodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Sugerimos a implantação de serviços de referência para especialidades odontológicas e exames complementares de imagem, como radiografias panorâmicas, para apoiar diagnósticos e planejamentos clínicos.

Também sugerimos a aquisição de equipamento de radiografia digital (RX digital), com o objetivo de reduzir os custos e minimizar erros no processamento das imagens. Essa tecnologia permitirá a integração direta dos exames ao sistema digital dos prontuários dos usuários, aumentando a segurança e eficiência no atendimento odontológico.

Valorização e estruturação da gestão em saúde bucal:

Reivindica-se a criação do cargo remunerado de diretor ou coordenador de saúde bucal, com dedicação exclusiva à organização, planejamento e avaliação das ações odontológicas no município. Essa medida é essencial para integrar a saúde bucal às demais políticas de saúde e aprimorar a gestão da atenção básica.

Valorização e educação permanente dos profissionais de saúde bucal:

Sugerimos a implantação de programas de capacitação contínua, por meio de cursos, oficinas e atualizações técnicas voltadas às Equipes de saúde bucal.

É fundamental promover a educação permanente como estratégia de qualificação dos serviços prestados e valorização dos profissionais.

Além disso, propomos ações específicas para a valorização das categorias profissionais que atualmente apresentam padrões salariais abaixo da média para suas funções, buscando equiparação e reconhecimento condizente com suas responsabilidades e formação.

Investimento em infraestrutura e equipamentos:

Os consultórios odontológicos estão defasados, o que compromete a qualidade e a segurança dos atendimentos. Reivindicamos a modernização dos equipamentos odontológicos com aquisição de cadeiras, compressores e instrumental clínico, além da manutenção periódica dos mesmos. Também é necessária a aquisição de equipamentos de ultrassom odontológico de qualidade, fundamentais para a realização de procedimentos de profilaxia e tratamento periodontal, promovendo mais efetividade clínica e conforto ao paciente.

Expansão das ações de promoção e prevenção:

O município já desenvolve o programa Saúde na Escola, com ações de educação em saúde bucal. No entanto, para ampliar esse trabalho, é necessária a contratação de um técnico em saúde bucal (TSB) que possa atuar diretamente nas escolas, promovendo atividades educativas, escovação supervisionada e avaliação precoce de agravos bucais.

Propostas para deliberação:

Ampliar o número de ESBs e garantir a reposição de profissionais que atuam em saúde bucal na atenção primária, preferencialmente através de concurso público;

Criar salas adequadas para a instalação de novos consultórios odontológicos, principalmente na área central do município;

Implantar horário estendido, após às 17h, para atendimento odontológico em ao menos uma unidade de saúde;

Implantar serviço municipal de especialidades odontológicas (CEO ou estrutura semelhante, através de convênios);

Criar o cargo de coordenador/ diretor de saúde bucal com remuneração adequada;

Modernizar equipamentos odontológicos das UBSs e contratar manutenção técnica periódica para equipamentos ou oferecer capacitação técnica para funcionário do quadro, que já colabora em manutenções rotineiras;

Adquirir equipamentos de ultrassom odontológico para todas as unidades de saúde com atendimento odontológico;

Adquirir RX digital para modernizar o serviço de radiologia odontológica do município e incluir o exame de RX panorâmico nos exames de imagem oferecidos atualmente pelo município.

Adequar cargos e salários de Auxiliares de Saúde Bucal de acordo com a sua atividade e formação; concursar e/ou contratar Técnico em Saúde Bucal para atuação em ações preventivas e educativas nas escolas;

Instituir a Semana de Saúde Bucal, com atividades voltadas à educação e promoção de saúde aos usuários e ao aperfeiçoamento e motivação das equipes;

Oficializar e apoiar ações de combate ao câncer de boca no mês de maio: “Maio Vermelho”, a exemplo da Secretaria Estadual da Saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O **Plano Municipal de Saúde de Canela 2026–2029** constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal de saúde para os próximos quatro anos. Este plano reflete o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com os princípios e diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**: **universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social**.

Sua construção se deu a partir de um **diagnóstico situacional detalhado**, que considerou indicadores epidemiológicos, sociais, demográficos e organizacionais, além da escuta das demandas da população e dos trabalhadores do SUS local, através de conferências, reuniões e consultas públicas.

A partir desta análise, foram definidas **diretrizes**, **objetivos estratégicos**, **metas quantitativas e qualitativas**, e **indicadores de monitoramento e avaliação**, com vistas à melhoria contínua da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

Fortalecimento da Rede Materno, Paterno e Infantil

Objetivo: Garantir atenção integral e qualificada à saúde de gestantes, puérperas, recém-nascidos, crianças e famílias.

Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência

Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso e o atendimento às urgências e emergências no município.

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

Objetivo: Promover atenção integral à saúde mental com foco na prevenção, cuidado continuado e reinserção social.

Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Objetivo: Garantir acesso universal à saúde bucal, com ações preventivas, curativas e reabilitadoras.

Fortalecimento e Organização da Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Consolidar a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção.

Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

Objetivo: Incentivar hábitos saudáveis, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida.

Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços

Objetivo: Garantir equidade e eficiência na regulação do acesso a serviços especializados e exames.

Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios

Objetivo: Melhorar a qualidade, eficiência e efetividade dos serviços próprios da rede municipal.

Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

Objetivo: Assegurar acesso racional e equitativo a medicamentos essenciais.

Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

Objetivo: Ampliar as ações integradas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

Objetivo: Incentivar hábitos saudáveis, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida.

Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

Objetivo: Valorizar os trabalhadores da saúde e desenvolver continuamente suas competências.

Fortalecimento do Controle Social e da Ouvidoria no SUS como Instrumentos de Gestão e Cidadania

Objetivo: Estimular a participação popular, o controle social efetivo e o aprimoramento da ouvidoria.

Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

Objetivo: Promover o uso racional, transparente e eficiente dos recursos do SUS

Objetivo: Melhorar a qualidade, eficiência e efetividade dos serviços próprios da rede municipal.

DIRETRIZ 01 – FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO, PATERNO, INFANTIL
OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção Materno, Paterno e Infantil.

Meta 2026 -2029	Indicador	Ações 2026-2029
Aumentar o percentual de gestantes com no mínimo 7 ou mais consultas de pré natal.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal Fonte: SISPRENATAL/e-SUS AB	Realizar busca ativa de gestantes nas microáreas através de visitas domiciliares e escuta qualificada. Facilitar o acesso ao teste de gravidez por meio de consulta de enfermagem nas UBS. Garantir o agendamento da próxima consulta ao final de cada atendimento pré-natal. Equipes de ESF/Atenção Primária primária monitorar, através do sistema de informação, o número de consultas realizadas por gestante. Promover grupos educativos sobre gestação, parto, amamentação e cuidados com o RN.
Reduzir, progressivamente, a proporção de gravidez na adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos), com base no ano de 2025 como linha de base.	Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em relação ao total de nascidos vivos no município. Fonte: SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)	**Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE)** com ações contínuas de educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência, utilizando linguagem acessível e materiais lúdicos. **Agendar consultas preventivas** para adolescentes nas UBS, com abordagem educativa e acolhedora sobre início da vida sexual e métodos anticoncepcionais. **Garantir acesso facilitado aos métodos contraceptivos** (camisinha, anticoncepcionais orais, injetáveis, implantes subdérmicos e DIU) nas Unidades Básicas de Saúde. **Capacitar as equipes da Atenção Primária** para o atendimento humanizado e sem julgamento da população adolescente. Educação

		permanente **Envolver pais e responsáveis** em ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, sempre que possível. **Ampliar a oferta de testes rápidos** de gravidez nas UBS, com abordagem acolhedora e sigilosa.
Manter e qualificar o acompanhamento do pré-natal descentralizado nas Unidades de Saúde da Família (ESF) e EAPs	Percentual de Unidades de Saúde da Família (ESF) que realizam atendimento de pré-natal conforme protocolo do Ministério da Saúde. Fonte: SISPRENATAL / e-SUS AB	**Seguir integralmente o protocolo clínico do Ministério da Saúde**, garantindo que todas as gestantes sejam atendidas conforme os critérios de boas práticas do pré-natal. Destacar que no município são ofertados exames de imagem de acordo com protocolo municipal. **Capacitar as equipes das ESF regularmente**, com foco em pré-natal de risco habitual e estratificação de risco gestacional com encaminhamento oportuno ao ambulatório de pré-natal de alto risco quando indicado. **Manter o atendimento descentralizado de pré-natal nas ESF**, com referência estruturada ao Centro Materno Infantil para casos de média e alta complexidade. **Fortalecer a captação precoce de gestantes** por meio de vigilância ativa, visitas domiciliares e busca por mulheres em idade fértil, sem registro recente de consulta. **Realizar busca ativa sistemática das gestantes faltosas**, com ações articuladas entre recepção, equipe da ESF e agentes comunitários de saúde. **Garantir o início do cuidado**

		odontológico no pré-natal, com

		agendamento automático de consulta com a equipe de saúde bucal já na primeira visita da gestante à unidade. **Ampliar o acesso ao atendimento multiprofissional**, garantindo acompanhamento por nutricionista, psicóloga e assistente social conforme necessidade individual da gestante. **Manter a oferta do Pré-Natal do Parceiro**, promovendo vínculo, orientação em saúde reprodutiva e realização de testes rápidos.
Vincular as gestantes usuárias do SUS ao hospital	Percentual de gestantes SUS vinculadas aos hospitais de referência conforme risco gestacional.	**Equipe de ESF e EAP e HCC agendar Visita da gestante,** para reconhecimento da maternidade .
Realizar testes rápidos de sífilis em 100% das gestantes cadastradas no pré-natal nos 1º e 3º trimestres.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. SINAN	**Realizar tratamento nas gestantes com sífilis diagnosticada**, bem como em seus companheiros. Realizar testes rápidos para sífilis em 100% das gestantes no primeiro e terceiro trimestres de gestação. Sensibilizar as gestantes, em cada trimestre, sobre a importância da realização dos testes rápidos para sífilis. Acionar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para verificar se os exames foram realizados, e, caso não tenham sido, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos serviços. Realizar a notificação compulsória de todos os casos positivos de sífilis em gestantes. Identificar as áreas com maior incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita, com o objetivo de direcionar ações **de prevenção e tratamento.**

Aumentar em 1% ao ano o número de partos normais nas (gestantes SUS) em relação ao ano anterior.	Proporção de parto normal no sistema único de saúde (Sus) e na saúde complementar. -	Promover ações educativas junto às gestantes, por meio dos grupos de pré-natal, com foco na **conscientização sobre os benefícios do parto normal** e orientação quanto ao processo fisiológico do parto.
Realizar encontros mensais com **Gestantes** em todas as Unidades de Saúde.	Número de encontros/reuniões do Curso de Gestantes realizados mensalmente por unidade.	Realizar encontros mensais de Gestantes em cada unidade de saúde, com foco em **orientação, educação em saúde e preparação para o parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido**. **Elaborar e produzir materiais gráficos educativos** para apoio às ações dos grupos, abordando temas como parto, amamentação, sinais de risco na gestação, planejamento reprodutivo e direitos da gestante. Estimular a participação ativa dos acompanhantes nos encontros, promovendo corresponsabilização no cuidado. **Fortalecer ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses**, incluindo ações educativas em grupos, consultas e na maternidade.
Manter a **investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais ocorridos no município**.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados em relação ao total de óbitos ocorridos no município. SIM/SINASC	Realizar **reuniões sistemáticas do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**, com o objetivo de **investigar e analisar 100% dos óbitos ocorridos**. Produzir relatórios com recomendações e **propor ações de prevenção baseadas nas causas identificadas**. Garantir o **fluxo de notificação, investigação e discussão dos casos** entre a atenção básica, vigilância em

		saúde e rede hospitalar.
Reduzir a **incidência de sífilis congênita** em menores de um ano de idade no município até 2029.	Número absoluto de casos confirmados de **sífilis congênita** em crianças menores de um ano. SINAN/SINASC	**Realizar busca ativa** de gestantes com diagnóstico de sífilis, garantindo o **acompanhamento e tratamento adequado**. Oferecer **tratamento aos parceiros sexuais** das gestantes diagnosticadas, visando interromper a cadeia de transmissão. Reforçar a **importância da testagem e adesão ao tratamento** durante os encontros de gestantes e no atendimento individual. Garantir a **realização de três testagens para sífilis durante a gestação**: 1º trimestre (ou na primeira consulta de pré-natal); • 3º trimestre; • No momento do parto (na maternidade.
Manter a **cobertura vacinal adequada** do calendário básico da criança, conforme os percentuais preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).	**Proporção de vacinas selecionadas** do Calendário Nacional de Vacinação aplicadas em crianças menores de dois anos, com cobertura vacinal igual ou superior à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para: • Pentavalente (3ª dose) • Pneumocócica 10-valente (2ª dose) • Poliomielite (3ª dose) • Tríplice Viral (1ª dose) SIPNI/ESUS	**Disponibilizar semanalmente as vacinas nas Unidades Básicas de Saúde**, conforme o esquema e normas estabelecidas pelo PNI. **Captar precocemente as crianças** para início do acompanhamento em puericultura, preferencialmente no momento do teste do pezinho e/ou na consulta puerperal, AGENDANDO **a primeira consulta para a primeira semana de vida**. **Orientar as gestantes, durante o pré-natal,** sobre a importância da vacinação infantil, com reforço contínuo durante as consultas de puericultura. **Manter o acompanhamento**

		individualizado das crianças com atraso vacinal e realizar **busca ativa domiciliar** para garantir a atualização do esquema vacinal. **Participar ativamente das campanhas nacionais de vacinação**, promovidas pelo Ministério da Saúde. **Garantir o registro completo e atualizado das doses aplicadas no sistema SI-PNI/E SUS**. **Fortalecer o trabalho conjunto entre a Atenção Básica (ESF) e a Educação Infantil**, promovendo o diálogo e a verificação regular do calendário vacinal das crianças matriculadas. Campanhas de vacinação extramuro e horário estendido.
Reduzir a **taxa de mortalidade infantil** para valores **inferiores a dois dígitos** (menos de 10 óbitos por mil nascidos vivos) até 2029.	**Taxa de mortalidade infantil anual**, calculada pelo número de óbitos de crianças menores de 1 ano por mil nascidos vivos. SIM/SINASC	**Realizar reuniões periódicas do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**, garantindo a investigação e análise de 100% dos óbitos. Ações previstas na Diretriz 01 **Intensificar o acompanhamento em puericultura** nas UBS, assegurando consultas regulares desde a primeira semana de vida. **Realizar visitas domiciliares regulares às gestantes e puérperas**, com foco em vínculo, orientação e identificação precoce de riscos. **Avaliar e encaminhar gestantes para atualização vacinal**, conforme calendário do PNI. **Monitorar e acompanhar os recém-nascidos de risco**, com plano de cuidado individualizado e articulação

		entre a Atenção Básica, Vigilância e Serviços de Referência.
Disponibilizar o acesso ao medicamento Palivizumabe para 100% das crianças que se enquadram nos critérios estabelecidos pela Nota Técnica vigente.	**Percentual de crianças que atendem aos critérios para uso do Palivizumabe** e que efetivamente receberam a medicação.SINAN	**Realizar busca ativa e monitoramento** contínuo de crianças com condições de risco, como prematuridade, cardiopatias congênitas ou displasia broncopulmonar, conforme critérios definidos em Nota Técnica (NT) do Ministério da Saúde. **Encaminhar em tempo oportuno** essas crianças para as unidades de referência que realizam a administração do Palivizumabe. **Manter articulação entre Atenção Básica, Vigilância em Saúde e serviços de referência hospitalar** para garantir a elegibilidade, a solicitação da medicação e o registro de aplicação. **Registrar e acompanhar os casos em sistema próprio**, assegurando o cumprimento do esquema completo de doses durante o período sazonal do vírus sincicial respiratório (VSR).
Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos igual a zero no município de Canela.	Número de casos novos de AIDS detectados em crianças menores de 5 anos.SINAN	**Realizar testagem para HIV no pré-natal** de forma universal e prioritária em todas as gestantes atendidas na rede pública. **Aumentar a cobertura do tratamento com antirretrovirais** (TARV) para gestantes soropositivas e seus parceiros, fortalecendo adesão e continuidade do cuidado. **Notificar obrigatoriamente gestantes com diagnóstico de HIV** e **registrar crianças expostas** ao vírus no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

		Implementar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV, incluindo: Administração adequada de antirretrovirais durante a gestação, parto e puerpério; Indicação de parto conforme critérios clínicos e obstétricos; Contraindicação e substituição da amamentação, com fornecimento de fórmula infantil; Acompanhamento laboratorial e clínico da criança exposta até confirmação diagnóstica

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OBJETIVO: Assegurar o acesso oportuno e qualificado da população aos serviços de urgência e emergência, por meio de uma rede articulada, resolutiva e humanizada em todos os níveis de atenção.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Garantir a continuidade do funcionamento da base descentralizada, das ambulâncias e dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Canela.	Percentual de manutenção da base implantada e número de atendimentos realizados anualmente pelo SAMU. SIA/SUS	Manter o funcionamento regular e ininterrupto do serviço móvel de urgência e emergência – SAMU, assegurando infraestrutura, equipes habilitadas e disponibilidade de ambulâncias para atendimento à população.
Assegurar a continuidade da prestação de serviços de urgência e emergência hospitalar no município, por meio da contratualização com o Hospital de Caridade de Canela (HCC)	Situação contratual vigente com o HCC e percentual de cumprimento das cláusulas contratuais. Relatório Trimestral	Manter contrato formal e vigente com o HCC para atendimento das urgências e emergências. Realizar acompanhamento e fiscalização sistemática do cumprimento do objeto contratual. Monitorar indicadores de desempenho e qualidade relacionados aos serviços prestados.

		Promover revisões contratuais conforme necessidade técnica e assistencial identificada.

DIRETRIZ 03 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e aos serviços de atenção à saúde mental.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Capacitar as equipes da Rede de Atenção à Saúde para a qualificação do cuidado em saúde mental.	Nº de reuniões de educação permanentes realizadas e registradas em ata.	Realizar capacitações regulares para os profissionais que atuam no cuidado de pessoas com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.
Ampliar a vigilância e o cuidado dos casos de violência interpessoal e autoprovocada.	80% de casos de violência interpessoal e autoprovocada devidamente notificados no sistema de informação	Sensibilizar e capacitar as equipes para a identificação, acolhimento e notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada.
Apoiar tecnicamente as equipes da Atenção Primária no cuidado compartilhado de usuários em sofrimento psíquico.	Nº de encontros de matriciamento realizados nas UBS.	Realizar ações de matriciamento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, de forma periódica e articulada entre os pontos da rede.
Promover a articulação intersetorial para o cuidado integral de adolescentes em sofrimento psíquico.	Nº de reuniões intersetoriais realizadas e registradas em ata.	Estabelecer fluxos de atendimento e ações integradas com órgãos como a Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação, Ministério Público, Conselho Tutelar e Poder Judiciário.
Promover ações educativas sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente escolar.	Nº de atividades educativas realizadas sobre álcool e outras drogas no PSE.	Desenvolver atividades educativas e preventivas, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), com foco no uso prejudicial de substâncias psicoativas. Ver com a Tania
Implantar a supervisão institucional em todos os pontos da RAPS até	% de unidades da RAPS com	Implantar processos regulares de supervisão institucional no CAPS e

2026.	supervisão institucional implantada.	serviços da RAPS.
Estabelecer fluxos de referência e contra referência formalizados em toda a RAPS até 2026.	Existência de protocolo de referência/contrarreferência validado.	Construir e divulgar fluxos intersetoriais e protocolos integrados.
Implementar a abordagem da Clínica Ampliada em 100% dos serviços da RAPS até 2028.	% de profissionais capacitados em Clínica Ampliada.	Formar as equipes para atuação com foco no sujeito e território.
Ampliar o número de atendimentos no CAPS em 30% até 2028.	Nº de atendimentos especializados realizados por ano.	Reforçar equipes e horários de atendimento no CAPS.
Garantir cobertura em saúde mental em 80% das UBS até 2027.	% de UBS com atendimento em saúde mental estruturado.	Qualificar e incorporar profissionais de saúde mental na APS.
Aumentar em 50% o número de atendimentos a pessoas com uso de substâncias até 2029.	Nº de atendimentos com foco em uso de substâncias por ano.	Ampliar ações de redução de danos e atendimentos itinerantes.
Reduzir internações hospitalares em saúde mental até 2029.	Taxa de internação psiquiátrica no município.	Implantar dispositivos de cuidado em liberdade.
Reabilitar pelo menos 5 leitos de saúde mental no hospital local até 2026.	Nº de leitos de saúde mental ativos no hospital.	Reformar ala hospitalar e garantir equipe de retaguarda.
Ampliar em 50% a equipe de saúde mental na APS e CAPS	Nº de profissionais concursados atuando na saúde mental.	Realizar concurso público e nomeações conforme diretrizes ministeriais.
Implantar a Coordenação de Saúde Mental na estrutura da Secretaria .	Coordenação implantada e com equipe designada.	Criar cargo e designar equipe técnica responsável.
Adequar 100% das UBS e CAPS com salas específicas para saúde mental	% de unidades com salas adequadas para atendimento em saúde mental.	Realizar reformas ou construções conforme padrões técnicos.
Realizar ações de convívio comunitário nos bairros até 2029.	Nº de bairros com ações realizadas por ano.	Desenvolver eventos, rodas de conversa e feiras culturais.
Implantar oficinas terapêuticas em todos os territórios da APS	Nº de oficinas ativas por território.	Criar grupos regulares com uso de arte, música e expressão corporal.
Realizar ações de busca ativa trimestral em territórios prioritários até 2029.	Nº de ações de busca ativas realizadas por ano.	Formar equipes para visitas e abordagem psicossocial.

Capacitar 100% dos trabalhadores da saúde em saúde mental até 2029.	% de profissionais capacitados por ano.	Desenvolver formação continuada e oficinas de autocuidado.
Realizar diagnóstico de riscos psicossociais e repetir bienalmente.	Diagnóstico realizado e plano de ação publicado.	Aplicar instrumentos de avaliação e construir plano de melhorias.

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Estruturar e qualificar a rede de atenção à saúde bucal de forma articulada e resolutiva, por meio da ampliação do acesso e da integralidade das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e controle das doenças bucais, com foco na equidade e no cuidado contínuo em todos os ciclos de vida.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Ampliar a cobertura populacional em saúde bucal na Atenção Primária	Percentual de cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no território.	Implantar novas ESBs até 2029, priorizando áreas descobertas; Criar salas adequadas para novos consultórios odontológicos nas UBSs, com foco na região central; Implantar atendimento odontológico com horário estendido (após as 17h), inicialmente em uma Unidade.
Implantar ou credenciar oferta de tratamentos especializados em odontologia até 2026.	Número de serviços especializados implantados no município.	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou estrutura similar via convênios ou gestão direta; Adquirir e integrar equipamentos de RX

		digital ao sistema de prontuário eletrônico; Incluir o exame de radiografia panorâmica no rol de exames ofertados pelo município.
Garantir a gestão técnica específica da saúde bucal até o final de 2025.	Existência de cargo de coordenação de saúde bucal instituído e ocupado.	Criar o cargo de Coordenador/Diretor de Saúde Bucal com dedicação exclusiva e remuneração compatível; Estabelecer rotina de planejamento, monitoramento e avaliação das ações odontológicas
Realizar, no mínimo, duas capacitações anuais para as equipes de saúde bucal.	Número de ações de educação permanentes realizadas por ano.	Promover cursos, oficinas e treinamentos técnicos contínuos; Revisar o plano de cargos e salários dos Auxiliares de Saúde Bucal, com base nas atribuições e formação profissional.
Modernizar os consultórios odontológicos das UBSs .	Percentual de unidades com equipamentos odontológicos novos e funcionais.	Adquirir cadeiras Odontológicas, compressores, ultrassom odontológico e instrumentais clínicos modernos; Implantar plano de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, com suporte técnico ou capacitação interna.
Ampliar ações de prevenção em saúde	Número de escolas com ações	Contratar /Concursar

bucal nas escolas municipais junto ao PSE	sistematizadas de saúde bucal.	Técnico em Saúde Bucal (TSB) para atuação direta nas escolas; Implantar escovação supervisionada, avaliações periódicas e ações educativas; Retomar a Semana Municipal da Saúde Bucal no calendário oficial e apoiar campanhas do "Maio Vermelho".

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas redes de atenção à saúde.
Promover a articulação intersetorial no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com foco na redução das vulnerabilidades e dos riscos à saúde relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais, ambientais, econômicos e culturais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Meta 2026 - 2029	Indicador Ações	Ações 2026 - 2029
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas)	Linha de cuidado implantada e normatizada por protocolo local SIM	Implantar a Linha de Cuidado das DCNT conforme normativas vigentes. Estruturar fluxos assistenciais, protocolos e ações intersetoriais, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Desenvolver atividades educativas, grupos de apoio e ações intersetoriais voltadas à alimentação saudável, atividade física e controle do tabagismo e do álcool. Desenvolver campanhas de sensibilização, oferta ativa de vacinas e controle vacinal dos pacientes com comorbidades.

		Promover o rastreamento ativo nas unidades e comunidades, com foco em obesidade, antecedentes familiares e sintomas relacionados.
Ampliar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica, promovendo o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde.	Percentual de cobertura populacional estimada pela Atenção Básica (eAB) Fórmula: (População estimada coberta pelas equipes de AB / População total do município) x100 Fonte: SISAB – Ministério da Saúde	Garantir o acesso dos usuários aos serviços da Atenção Básica. Atualizar mapas territoriais, identificar AREAS DE COBERTURA e redistribuir os cadastros conforme a realidade local. Manter atualizado o cadastro das equipes no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).
Reduzir o percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), por meio da qualificação do cuidado, da prevenção e do manejo precoce de agravos de saúde no âmbito da APS. Realizar busca ativa mensal de agravos prioritários (HAS, DM, obesidade) pela ESF. Capacitar 100% dos profissionais de saúde da APS até 2026. Garantir ao menos 1 grupo atividade física por unidade de saúde .	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) Fonte: SIH/SUS – DATASUS Fórmula: (Internações por ICSAB / Total de internações clínicas) x 100 Nº de agravos identificados precocemente / total de atendimentos. % de profissionais capacitados nas temáticas prioritárias. Nº de grupos educativos em funcionamento / total de UBS.	Realizar a identificação precoce de agravos à saúde nos territórios. Capacitar as equipes sobre o manejo clínico das condições de maior prevalência na APS. Promover capacitações regulares em doenças crônicas (hipertensão, diabetes, obesidade, infecções respiratórias, entre outras). Estimular e manter grupos educativos voltados à promoção da saúde e prevenção de agravos. Retomar grupos de acompanhamento de pessoas com HAS, DM e obesidade com foco em educação em saúde, autocuidado e adesão ao tratamento.
Ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, promovendo o rastreamento adequado, a equidade no acesso e a continuidade do cuidado. Cadastrar 100% das mulheres dessa	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos Fórmula: (Nº de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos / População feminina estimada nessa faixa etária) x	Garantir o controle individualizado da população-alvo. Organizar cadastro nominal de mulheres de 25 a 64 anos para rastreamento periódico. 2. Realizar busca ativa de mulheres

faixa etária no território até 2026. Realizar ao menos 2 ciclos de busca ativa por ano em cada unidade de saúde. Realizar pelo menos 1 campanha por semestre em cada território até 2029. Garantir sistema ativo de acompanhamento em 100% das unidades até 2026. Alcançar razão ≥ 1,0 de exames por mulher-alvo ao final do quadriênio. Manter coleta ativa em 100% das UBS durante todo o período. Capacitar 100% dos profissionais habilitados até 2027.	100 Fonte: SISAB / e-SUS AB / IBGE % de mulheres cadastradas na faixa etária alvo. Nº de mulheres convocadas por busca ativa. Nº de campanhas realizadas por ano. % de unidades com sistema de seguimento ativo. Razão de exames realizados x população-alvo. % de profissionais capacitados por equipe. % de profissionais capacitados por equipe	com exame desatualizado ou nunca realizado. Planejar ações de busca nos territórios com apoio das ACS e equipes de saúde. Promover campanhas educativas sobre a importância do exame preventivo. Desenvolver campanhas periódicas nas unidades e espaços comunitários. Realizar pelo menos 1 campanha por semestre em cada território até 2029 Implantar sistema de controle e seguimento das mulheres com exame alterado. Utilizar sistema eletrônico (e-SUS ou prontuário local) ou registros físicos padronizados com conferência regular. Ofertar o exame preventivo a todas as mulheres que frequentarem a unidade. Incorporar a oferta da coleta na rotina de todos os atendimentos quando pertinente. Alcançar razão ≥ 1,0 de exames por mulher-alvo ao final do quadriênio. Estimular permanentemente os profissionais para a realização da coleta. Estabelecer metas internas, reconhecimento de boas práticas e integração com as ações da equipe. 7. Capacitar os profissionais de saúde para coleta do exame

		citopatológico. Realizar cursos, oficinas e treinamentos práticos periódico
Manter a razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos conforme a meta pactuada nacionalmente, garantindo o rastreamento adequado do câncer de mama e o cuidado integral à saúde da mulher. Executar busca ativa semestral em 100% das UBS até 2026. Meta recomendada pelo Ministério da Saúde: razão ≥ 0,5 Realizar no mínimo 1 campanha anual por território Alcançar 100% das UBS com, pelo menos, uma ação educativa anual sobre câncer de mama.	Indicador Principal: Razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos Fórmula: (Nº de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos / População feminina nessa faixa etária) x 100 Fonte: SISCAN / SISAB / IBGE Nº de mulheres identificadas e convocadas por busca ativa. Nº de campanhas realizadas por ano. Nº de ações de educação em saúdes realizadas com foco na faixa etária alvo. Razão anual de mamografias realizadas por unidade. Nº de exames agendados por mês com comparecimento confirmado	Realizar busca ativa de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia desatualizada. Utilizar os cadastros das UBS para identificar mulheres que não realizaram o exame nos últimos dois anos. Realizar campanhas de conscientização sobre a importância da mamografia. Promover ações educativas em unidades de saúde, escolas, redes sociais e espaços comunitários. Captar mulheres da faixa etária por meio de ações de educação em saúde. Desenvolver rodas de conversa, grupos de saúde e inserção do tema nos atendimentos regulares. Monitorar regularmente a razão de mamografias por unidade de saúde. Utilizar dados do SISCAN e relatórios mensais para acompanhar o desempenho por território. Facilitar o agendamento e transporte para realização do exame. Estabelecer fluxos ágeis de agendamento com os prestadores e, quando necessário, articular transporte para unidades de referência.

Manter o seguimento e o tratamento adequado das mulheres com mamografias alteradas, conforme protocolos clínicos vigentes, garantindo rastreamento resolutivo e cuidado integral no controle do câncer de mama. Meta nacional recomendada: ≥ 90% Atualizar o acompanhamento semestralmente em 100% dos casos Garantir 100% de cobertura de equipe e insumos Encaminhar 100% dos casos suspeitos em até 30 dias após confirmação de exame alterado.	Indicador Principal: Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografia alterada Fórmula: (Nº de mulheres com resultado alterado com seguimento informado / Nº total de mulheres com mamografia alterada) x 100 Fonte: SISCAN / Prontuário eletrônico / Relatórios locais % de casos com conduta registrada conforme protocolo. % de mulheres com controle semestral atualizado. % de unidades com estrutura adequada para o seguimento. Tempo médio entre mamografia alterada e início do atendimento especializado.	Seguir integralmente o protocolo do Ministério da Saúde para o seguimento de casos alterados. Utilizar a linha de cuidado estabelecida, com prazos definidos para novos exames, avaliação médica e encaminhamento. Realizar controle clínico e administrativo semestral das mulheres com exames alterados. Criar fluxo de revisão e monitoramento a cada 6 meses das pacientes com alterações suspeitas. Manter equipe técnica e estrutura necessária para o seguimento adequado dos casos. Garantir disponibilidade de profissionais capacitados, exames complementares (como ultrassonografia, biópsia) e materiais para o atendimento. Estabelecer articulação com a média complexidade para garantir continuidade do cuidado. Criar fluxos efetivos com prestadores especializados (mastologia, oncologia) e pactuar prazos de atendimento.
Manter atualizadas as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), assegurando a regularidade das informações e a cobertura cadastral da população adscrita. Garantir 100% das equipes da ESF atualizadas no SCNES	Percentual de equipes cadastradas no SCNES com alimentação regular do e- SUS AB Fórmula: (Nº de equipes com cadastro ativo e alimentando o e-SUS regularmente / Total de equipes previstas) x 100 Fonte: SCNES / SISAB / e-SUS AB	Atualizar periodicamente o cadastro das equipes da ESF no SCNES. Realizar a conferência e correção das informações cadastrais conforme orientações do Ministério da Saúde. Realizar o cadastramento de 100% da população residente nos territórios das unidades de saúde.

Alcançar 80% de cobertura cadastral da população adscrita até 2027. Atualizar anualmente ao menos 50% dos cadastros por território. Garantir envio regular mensal da produção em 100% das equipes com cadastro de equipes com dados atualizados no SCNES por trimestre. Realizar eventos educativos e de mobilização social conforme o calendário anual de campanhas de saúde, promovendo a conscientização da população sobre temas prioritários de saúde pública.	% da população cadastrada no sistema e-SUS AB. % de cadastros revisados e atualizados no ano. Nº de meses com envio regular de produção por unidade.	Garantir a identificação nominal dos usuários adscritos às equipes de saúde da família. Manter os cadastros individuais e domiciliares sempre atualizados. Implantar rotinas periódicas de atualização pelos ACS e pelas equipes das UBS. Monitorar a regularidade de envio de produção ao SISAB via e-SUS AB. Acompanhar o envio de dados pelas UBS e identificar falhas ou atrasos.
Realizar ao menos uma ação preventiva em cada campanha nacional por UBS até o final de cada ano. 100% das UBS abastecidas com os materiais com no mínimo 15 dias de antecedência das datas. Consolidar relatórios mensais de eventos temáticos	Número de eventos realizados em datas comemorativas de interesse em saúde Fonte: Relatórios das UBS / Coordenação de Atenção Básica Nº de relatórios entregues por unidade por ano.	Incluir no planejamento das unidades a realização de ações educativas e eventos em datas comemorativas relevantes, como: Agosto Dourado (aleitamento materno) Setembro Amarelo (prevenção do suicídio) Outubro Rosa (prevenção do câncer de mama) Novembro Azul (saúde do homem) Dezembro Vermelho (IST/HIV/AIDS) Mês Saúde na Escola Registrar e monitorar os eventos realizados pelas equipes. Criar modelo padronizado de registro de ações (checklist ou formulário) e enviar relatórios mensais à coordenação da Atenção Básica.

Reformar e construir Unidades Básicas de Saúde no município, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho das equipes e a qualidade do atendimento prestado à população.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas e/ou construídas Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria de Obras / Relatórios de Execução de Projetos Nº de UBS com obras de reforma concluídas. Etapas de execução da obra da UBS Leodoro concluídas conforme cronograma.	Realizar reforma das UBS existentes com estruturas inadequadas. Levantar as necessidades físicas e estruturais das unidades, solicitar elaboração de projetos e executar reformas. Construir a nova Unidade Básica de Saúde do bairro Leodoro de Azevedo licitar e executar a obra. Garantir condições adequadas de acessibilidade, segurança e ambiência nas unidades reformadas e construídas. Seguir os parâmetros da Anvisa e da Política Nacional de Humanização (PNH) nas adequações.
Manter o seguimento e tratamento adequados das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau no colo do útero, garantindo resolutividade e continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Ofertar exames especializados em até 60 dias após o diagnóstico em 100% dos casos . Garantir acompanhamento regular de pacientes diagnosticadas	Percentual de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau no colo do útero com seguimento/tratamento realizado Fórmula: (Nº de mulheres com seguimento/tratamento realizado / Nº total de mulheres diagnosticadas com lesões de alto grau) x 100 Fonte: SISCAN / Registros da rede de atenção especializada Meta recomendada: ≥ 90% até 2029 . .	Disponibilizar exames de colposcopia, biópsia de colo uterino e CAF (Cauterização de Alta Frequência). Organizar fluxo com prestadores para garantir oferta regular desses exames em tempo oportuno, conforme protocolo clínico. Garantir acesso ao acompanhamento oncológico nos casos indicados. Estabelecer pactuação com serviços de referência em oncologia para continuidade do cuidado nos casos suspeitos ou confirmados de neoplasia. Implantar sistema de controle e seguimento clínico das mulheres com diagnóstico de alto grau.

Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados, promovendo o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e o acompanhamento adequado dos pacientes. Iniciar o tratamento em 100% dos casos novos diagnosticados em até 7 dias. Meta nacional recomendada: ≥ 90% de cura dos casos novos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase Fórmula: (Nº de casos novos curados no ano de coorte / Nº total de casos novos diagnosticados na mesma coorte) x 100 Fonte: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Tratar todos os casos novos de hanseníase conforme protocolo clínico vigente. Garantir o início imediato do tratamento após diagnóstico, com o esquema terapêutico adequado segundo o tipo operacional (paucibacilar ou multibacilar). Atualizar e monitorar regularmente o boletim de acompanhamento dos casos em tratamento. Manter registro mensal da evolução clínica, adesão ao tratamento e intercorrências em planilha ou sistema (ex: e-SUS/Sinan Net). Realizar busca ativa e vigilância de contatos dos casos confirmados. Identificar, examinar e registrar todos os contatos intradomiciliares e próximos dos casos diagnosticados, conforme protocolo. Capacitar as equipes de saúde para diagnóstico precoce, manejo clínico e enfrentamento do estigma. Promover ações de educação permanente para profissionais da Atenção Primária à Saúde.
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, por meio do tratamento adequado, vigilância ativa e ações de educação em saúde. Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados em até 7 dias. Manter boletim de 100% dos pacientes atualizado mensalmente.	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial Fórmula: (Nº de casos novos com confirmação laboratorial curados / Total de casos novos com confirmação laboratorial) x 100 Fonte: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Garantir o tratamento adequado dos casos novos conforme protocolo do Ministério da Saúde. Iniciar tratamento imediatamente após o diagnóstico, acompanhar adesão e concluir o regime terapêutico. Atualizar mensalmente os dados de acompanhamento dos pacientes no boletim do SINAN.

Realizar ao menos 2 campanhas de prevenção de TB por ano Realizar 1 ação de busca ativa por ano por UBS	% de casos com esquema terapêutico iniciado conforme protocolo.	Preencher e revisar os dados clínicos, laboratoriais e de adesão ao tratamento durante todo o processo terapêutico. Realizar campanhas informativas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose. Promover campanhas comunitárias, especialmente em março (Dia Mundial da Tuberculose) e em territórios de maior incidência. Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) em unidades de saúde e comunidades vulneráveis. Identificar e investigar pessoas com tosse por mais de 2 semanas, especialmente em áreas de risco e grupos prioritários.
Garantir a cobertura de ACSs, nas equipes de Estratégia Saúde da Família.	Percentual de ACSs atuando nas equipes ESF.	Manter o nº de ACSs necessários, de acordo com a PNAB - Realizar visitas domiciliares mensais nas residências com caos prioritários. Manter cadastros no SCNES atualizado.
Reduzir, progressivamente, o percentual de morbidade por doenças crônicas sistêmicas (IAM, hipertensão arterial, diabetes mellitus, DPOC e obesidade) por meio da promoção da saúde, acompanhamento regular e cuidado integral.	Percentual de redução de morbidade por doenças crônicas sistêmicas Fonte: SIH/SUS – SISAB – e- SUS AB Fórmula: (Nº de internações ou atendimentos por DCNT / Total de atendimentos) x 100 Nº de grupos com nutricionista, educador físico, enfermeiro e psicólogo	Fortalecer ações de promoção e prevenção das DCNT Manter grupos de controle do tabagismo ativos em todas as unidades. Ampliar os grupos de atividade física para pessoas com fatores de risco. Manter grupos de controle de obesidade com equipe multiprofissional. Criar o “Espaço Saúde” para

		práticas integrativas e promoção de saúde. Fortalecer campanhas educativas periódicas sobre prevenção e controle das DCNT. Realizar acompanhamento regular no Hiperdia com consultas médicas e de enfermagem busca ativa de pacientes com abandono ou faltas às consultas. Criar e implementar fluxo de monitoramento regular da pressão arterial e Diabetes nos domicílios pelas ACSs. Agendar acompanhamento com enfermeiros e médicos de forma compartilhada. Realizar renovação de receitas com presença obrigatória do paciente. Ampliar o cuidado em grupo com base em educação em saúde e apoio psicossocial.
		Promover a articulação intersetorial no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com foco na redução das vulnerabilidades e dos

		riscos à saúdes relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais, ambientais, econômicos e culturais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.
Ampliar o percentual de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.	Manter os cadastros dos beneficiários atualizados no sistema. Estimular o trabalho intersetorial entre saúde, assistência social e educação. Implementar a busca ativa das famílias com acompanhamento pendente.
Outubro Rosa – Prevenção do Câncer de Mama Realizar campanha anual de prevenção do câncer de mama.	Número de campanhas Outubro Rosa realizadas por ano.	Realização da campanha conforme calendário nacional. Disponibilizar exames, materiais e insumos (balões, folders, entrevistas, mídia local). Promover ações de educação em saúde nas UBS e comunidades.
Novembro Azul – Saúde do Homem Realizar campanha anual Novembro Azul, com foco na saúde do homem.	Número de campanhas Novembro Azul realizadas por ano.-	Promover ações educativas, consultas e exames preventivos. Estimular o autocuidado e acesso aos serviços de saúde por homens adultos.
Agosto Dourado – Aleitamento Materno Realizar campanha anual de incentivo ao aleitamento materno	Número de campanhas Agosto Dourado realizadas.	Realizar palestrase rodas de conversa sobre amamentação. Divulgar materiais educativos em espaços públicos e redes sociais. Capacitar profissionais para apoio às lactantes.
Setembro Amarelo – Prevenção do Suicídio Realizar campanha anual de prevenção ao suicídio.	Número de campanhas Setembro Amarelo realizados.	Promover palestras em parceria com a rede de ensino. Divulgar informações e canais de apoio psicológico. Fortalecer a rede de saúde mental nos territórios.

Dezembro Vermelho – Prevenção das IST/HIV/AIDS Realizar campanha anual de prevenção às IST/HIV/AIDS.	Número de campanhas Dezembro Vermelho realizadas.	Realizar palestras e ações educativas em empresas e escolas. Intensificar a testagem rápida e distribuição de preservativos. Elaborar materiais de prevenção e cuidado
Manter a adesão anual ao Programa Saúde na Escola e executar as ações pactuadas.	Número de adesões e execuções do PSE realizadas anualmente.	Garantir adesão formal anual ao PSE. - Planejar ações com a rede de educação. - Realizar avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva, psicossocial e antropométrica. - Promover ações sobre: alimentação saudável, higiene bucal, saúde sexual e reprodutiva, vacinação, prevenção de uso de álcool, tabaco e drogas, prevenção de violências e cultura da paz. - Fortalecer a comunicação entre escolas e UBS. - Implementar grupos intersetoriais para promoção da saúde mental no ambiente escolar.

DIRETRIZ 06 – FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO: Assegurar o acesso qualificado, equitativo e oportuno dos usuários aos serviços da rede de atenção à saúde, por meio do aperfeiçoamento dos processos de regulação, priorização das necessidades em saúde e organização efetiva das ofertas assistenciais.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Ampliar a ampliação do acesso a serviços de média e alta complexidade por meio da contratualização, conveniamento ou subvenção de prestadores complementares, conforme as necessidades locais de saúde. Estabelecer novos instrumentos	Número de contratos, convênios ou subvenções firmados e monitorados com prestadores de média e alta complexidade Fonte: Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Contratualização	Identificar os vazios assistenciais na oferta de serviços de média e alta complexidade. Mapear os serviços com alta demanda reprimida ou inexistentes na rede pública local e regional. Firmar contratos, convênios ou subvenções com prestadores

jurídicos conforme demanda anual. Monitorar 100% dos contratos vigentes . Publicar todos os contratos firmados no portal da transparência e no CNES.		qualificados. Formalizar parcerias com hospitais e demais prestadores, observando critérios legais, técnicos e de qualidade. Monitorar periodicamente os contratos e convênios estabelecidos. Realizar avaliação técnica, administrativa e financeira dos prestadores conveniados, com relatórios de desempenho. Garantir a transparência e a conformidade legal das contratações. Publicar os extratos contratuais e relatórios de execução, conforme a legislação vigente.
Manter o funcionamento regular e qualificado dos serviços de apoio diagnóstico (laboratório e raio-X), garantindo suporte contínuo às unidades de urgência, emergência e atenção básica. Realizar monitoramento mensal com relatório técnico.	Número de unidades com serviços de apoio diagnóstico ativos Fonte: Relatórios de produção das unidades / CNES / Contratos ativos	Monitorar continuamente os serviços de apoio diagnóstico nas unidades de urgência e emergência. Avaliar produção, tempo de espera, qualidade dos exames e cumprimento contratual dos prestadores. Manter regularidade no fornecimento de materiais e insumos para realização de exames. Programar compras, evitar desabastecimentos e acompanhar o consumo por unidade.
Manter o funcionamento regular do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), garantindo transporte, acesso e suporte aos pacientes que necessitam realizar atendimento especializado em outros municípios.	Percentual de pacientes autorizados e atendidos via TFD anualmente Fonte: Sistema de Regulação / Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde	Prever e garantir recursos orçamentários para a manutenção do TFD.Manter em funcionamento regular o serviço de transporte sanitário para o TFD. Garantir veículos em boas condições, condutores capacitados e logística organizada para os deslocamentos dos pacientes.

		Monitorar a qualidade e regularidade do atendimento prestado via TFD
Garantir a oferta de serviços médicos, hospitalares, por meio da contratação do Hospital de Caridade de Canela (HCC), conforme as necessidades assistenciais do município. Firmar e monitorar 100% do contratos Avaliar a produção e os relatórios do HCC trimestralmente.	Número de contratos firmados e monitorados com o Hospital HCC para prestação de serviços de saúde Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Contratualização / Relatórios de produção Nº de relatórios de monitoramento elaborados / ano.	Contratualizar os serviços do HCC conforme as demandas identificadas. Estabelecer contrato com o HCC para prestação de serviços em áreas essenciais, como consultas especializadas, internações, exames e fisioterapia. Acompanhar e monitorar a execução contratual e a produção dos serviços ofertados.

DIRETRIZ 07 – FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Promover o acesso da população, aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, e aos cuidados farmacêuticos.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Assegurar a disponibilidade contínua de 100% dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), garantindo acesso à assistência farmacêutica básica sem interrupções. Atualizar a REMUME ao menos uma vez durante	Percentual de medicamentos básicos disponíveis para a população Fórmula: (Nº de medicamentos da REMUME disponíveis / Nº total de medicamentos da REMUME) x 100 Fonte: Sistema de Controle de Estoque / Farmácia Municipal Relatórios da Assistência Farmacêutica	Realizar compras regulares de medicamentos em tempo hábil. Manter cronograma de compras antecipadas com base em consumo médio mensal e prazos de entrega dos fornecedores. Monitorar o estoque e consumo de medicamentos mensalmente. Utilizar sistema informatizado para controle de entrada, saída, validade e

	.	distribuição por unidade de saúde. Prevenir desabastecimentos por meio de planejamento de compras e monitoramento de fornecedores. Elaborar pedidos com margem de segurança e acompanhar prazos contratuais de entrega. Atualizar e divulgar a REMUME para profissionais e usuários. Garantir que todos os profissionais conheçam os medicamentos padronizados e orientem corretamente os pacientes.
Elaborar, atualizar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base em evidências clínicas e protocolos terapêuticos, promovendo o uso racional de medicamentos no âmbito do SUS municipal. Publicar pelo menos 1 edição atualizada da REMUME Garantir que 100% dos profissionais prescritores tenham acesso à REMUME atualizada.	Número de edições da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) elaboradas e publicadas Fonte: Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica / Secretaria Municipal de Saúde Nº de reuniões realizadas por ano. Edição da REMUME publicada e válida. % de profissionais com acesso à REMUME.	Realizar reuniões regulares da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica (CMFT). Promover encontros mensais com representantes da Atenção Básica, farmácia, gestão e especialistas para discutir a inclusão, exclusão e revisão de medicamentos com base em protocolos clinicos . Elaborar e publicar oficialmente a nova edição da REMUME. Com base em protocolos clínicos, evidências científicas e necessidades locais, estruturar e publicar a relação municipal. Divulgar amplamente a REMUME aos profissionais prescritores do SUS. Enviar versão impressa e digital às unidades de saúde, realizar reuniões técnicas e disponibilizar online. Criar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Municipais (PCDTs).

		adaptados à realidade local, integrados à REMUME.
Expandir a Rede de Frios nas unidades de saúde	Nº de unidades com equipamentos de rede de frios instalados.	Adquirir e distribuir refrigeradores e freezers para conservação de medicamentos termolábeis.
Implantar sistema eletrônico de senhas na Farmácia Básica	Sistema de senhas implantado e em uso.	Adquirir e instalar software e equipamento para organização do atendimento.
Ampliar a estrutura física e o número de guichês de atendimento da Farmácia Básica	Nº de guichês implantados e em funcionamento.	Executar reforma e adequação da área de dispensação para qualificar o acolhimento e a orientação farmacêutica.
Implantar a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica	Coordenação implantada e registrada oficialmente.	Incluir o cargo no organograma da Secretaria de Saúde e nomear profissional técnico.
Ampliar o quadro de farmacêuticos e atendentes por meio de concurso público	Nº de profissionais nomeados e lotados na assistência farmacêutica.	Realizar processo seletivo com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas demandas locais
Implantar a Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) no SAE Hortênsias	UDM implantada e atendendo regularmente.	Estruturar espaço, equipe e fluxo de atendimento para pacientes com condições específicas (ex: HIV, Hepatites).
Estabelecer programa de educação permanente em Assistência Farmacêutica	Nº de capacitações realizadas por ano / % de profissionais capacitados.	Promover capacitações periódicas para toda equipe .
Realizar campanhas anuais sobre uso racional e descarte correto de medicamentos.	Nº de campanhas realizadas por ano.	Desenvolver materiais educativos, ações nas UBS e pontos de coleta de medicamentos vencidos.
Fortalecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Nº de protocolos clínicos aprovados pela CFT.	Formalizar a CFT, realizar reuniões regulares e elaborar protocolos clínicos com base em evidências.
Reduzir a judicialização da assistência farmacêutica em 20%	Nº de ações judiciais relacionadas a medicamentos / ano.	Ampliar o acesso à REMUME, promover escuta qualificada e ofertar alternativas terapêuticas dentro do SUS.
Implantar indicadores de qualidade para monitoramento contínuo dos serviços farmacêuticos até 2026.	Nº de indicadores definidos e monitorados regularmente.	Definir e acompanhar indicadores como tempo de espera, taxa de satisfação e cobertura da REMUME

DIRETRIZ 08 – FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância em saúde por meio da produção de diagnósticos situacionais, com foco na identificação dos fatores determinantes e condicionantes dos óbitos e agravos à saúde da população, visando à implementação de intervenções oportunas e efetivas que promovam a melhoria das condições de saúde e a redução de riscos

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Investigar 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos no município no período de 2026 a 2029, assegurando análise de causas e medidas de prevenção.	**Percentual de óbitos maternos, infantis e fetais investigados** Fórmula: (Nº de óbitos maternos, infantis e fetais investigados / Total de óbitos ocorridos nas categorias) x 100 Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) / Relatórios do Comitê Municipal	**Realizar o acompanhamento de todos os óbitos pelo Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do município.** Garantir a discussão sistemática dos casos em reuniões técnicas. Estabelecer plano de ação nos casos com causas evitáveis. Cumprir o prazo legal para investigação e encerramento de óbitos conforme normativa do Ministério da Saúde. Prazo: até 60 dias após o óbito para conclusão da investigação e encerramento no sistema. Monitorar mensalmente o cumprimento dos prazos por meio do comitê local. Realizar monitoramento mensal das investigações por meio de reuniões do Comitê Municipal. Capacitar equipes de vigilância e atenção básica para identificação

		precoce e notificação oportuna. Realizar oficinas anuais de qualificação em investigação de óbitos. Integrar dados da APS, maternidades e hospitais.
Monitorar 100% dos casos novos de sífilis congênita notificados no SINAN em menores de 18 meses, assegurando o diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequados.	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 18 meses com acompanhamento adequado Fórmula: (Nº de casos acompanhados com tratamento e exames adequados / Nº total de casos notificados no período) x 100 Fonte: SINAN / Prontuários da Atenção Primária / Relatórios da Vigilância Epidemiológica	Realizar VDRL em todos os recém-nascidos de mães com VDRL reagente durante a gestação ou parto. Garantir que o exame seja feito na maternidade e registrado no prontuário e no SINAN. Estabelecer fluxo entre hospital/maternidade e a vigilância para repasse de dados em tempo oportuno. Assegurar o acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos com sífilis congênita. Agendar retorno para avaliação pediátrica, exames laboratoriais e controle evolutivo até 18 meses. Garantir disponibilidade de penicilina e exames de controle. Realizar visitas domiciliares mensais pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Monitorar evolução clínica, adesão ao tratamento e orientações à família. Registrar as visitas e atualizar o acompanhamento no sistema. Integrar a vigilância epidemiológica e a atenção primária na gestão dos casos. Realizar reuniões mensais entre as equipes para validação dos dados e

		análise de desfechos. Produzir relatórios semestrais de acompanhamento dos casos. Capacitar profissionais da rede sobre fluxos, protocolos e manejo clínico da sífilis congênita. Promover capacitações anuais para as equipes da APS, maternidade e vigilância.
Encerrar 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrados no SINAN em até 60 dias após a data de notificação.	Proporção de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação Fórmula: (Nº de casos de DNCI encerrados em até 60 dias / Nº total de casos notificados no período) x 100 Fonte: SINAN / Vigilância Epidemiológica Meta sugerida: ≥ 90% até 2029	Desenvolver capacitações periódicas sobre preenchimento, investigação e encerramento de fichas de notificação. Atualizar as equipes sobre o fluxo de comunicação e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Implantar rotina de monitoramento semanal das fichas de DNCI notificadas. Criar sistema de controle semanal com base nos dados do SINAN. Estabelecer alertas para fichas com prazos próximos do vencimento. Integrar a vigilância com os pontos de atenção à saúde para garantir respostas oportunas. Organizar fluxos de notificação e investigação entre UBS, hospitais e vigilância.

		Produzir relatórios mensais de acompanhamento dos casos de DNCI. Disponibilizar dados para a coordenação de vigilância, gestão e equipes notificadoras.
Investigar 100% dos óbitos maternos notificados no município, com análise dos fatores causais e definição de ações preventivas.	Percentual de óbitos maternos investigados Fórmula: (Nº de óbitos maternos investigados / Nº total de óbitos maternos notificados) x 100 Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) / Comitê Municipal de Mortalidade Meta recomendada: 100% dos casos investigados	Implementar a investigação e discussão sistemática dos óbitos maternos. Garantir que todos os óbitos de gestantes, parturientes e puérperas sejam investigados conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Analisar os fatores evitáveis e propor medidas de intervenção com base nas investigações. Monitorar e qualificar a notificação de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF). Realizar busca ativa de óbitos MIF com possível causa obstétrica. Integrar as equipes da atenção primária, hospitalar e vigilância epidemiológica para a notificação oportuna. Manter reuniões periódicas do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Estabelecer calendário anual de encontros do comitê. Realizar apresentação de casos, gerar relatórios com recomendações e

		monitorar sua aplicação. Capacitar profissionais envolvidos na assistência à mulher para identificação precoce de riscos e agravos maternos. Promover capacitações em linha de cuidado materna, pré-natal de risco, emergências obstétricas e mortalidade evitável.
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), de 10 a 49 anos, com o objetivo de identificar causas relacionadas à mortalidade materna e propor ações preventivas.	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados Fórmula: (Nº de óbitos de MIF investigados / Nº total de óbitos de MIF notificados) x 100 Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) / Comitê Municipal de Mortalidade Meta recomendada: 100% de investigação até 2029	Realizar investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil notificados no SIM. Analisar cada caso para identificar possíveis causas obstétricas ocultas ou não notificadas. Incluir informações clínicas, epidemiológicas, de serviços de saúde e do domicílio. Fortalecer o fluxo de comunicação entre o setor de vigilância e os serviços de saúde. Garantir que as UBS e hospitais notifiquem imediatamente óbitos de MIF. Estabelecer protocolo municipal para início da investigação em até 72h após o óbito. Capacitar equipes da vigilância e da atenção básica para investigação de óbitos. Promover oficinas regulares sobre a investigação de óbitos e uso dos instrumentos do Ministério da Saúde. Qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Realizar reuniões periódicas do Comitê de Mortalidade para análise

		dos óbitos em MIF. Discutir todos os casos investigados e produzir relatórios com recomendações para prevenção. Compartilhar via planilha as análises com as áreas técnicas e equipes de assistência.
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	Proporção de contatos examinados, de casos no vos de Hanseníase..	-Examinar os contatos dos novos de hanseníase. Realizar busca ativa de casos suspeitos e encaminhar para avaliação.
Manter ações de saúde, no sistema prisional.	Percentual de ações de saúde no sistema prisional local	Manter ações de atendimento de saúde, no sistema prisional local Facilitar o acesso para os detentos sem correr os riscos nos deslocamentos com os mesmos para serem atendidos nas unidades
Aumentar o percentual de Declarações de Óbito (DO) com causa básica definida e corretamente preenchida, promovendo a qualificação da informação sobre mortalidade.	Percentual de DO com causa básica bem definida Fórmula: (Nº de DO com causa básica preenchida corretamente / Total de DO registradas) x 100 Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade Meta sugerida: ≥ 95% de DO com causa básica definida até 2029	Realizar envio regular e em tempo oportuno das Declarações de Óbito ao SIM. Estabelecer fluxo mensal de digitalização, conferência e envio das DO. Acompanhar a completude dos campos obrigatórios. Aprimorar a qualidade da codificação e classificação da causa básica no SIM. Garantir que o preenchimento seja conforme as regras da CID-10. Revisar e corrigir DO com causas mal definidas ou inespecíficas. Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento da DO. Realizar oficinas anuais para

		médicos, enfermeiros e registradores. Distribuir orientações técnicas atualizadas sobre o correto preenchimento da causa básica. Monitorar mensalmente os óbitos com causa mal definida e atuar sobre os casos. Criar relatório de inconsistências e causas para investigação e retificação, quando aplicável. Promover reuniões trimestrais com as unidades notificadoras.
Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.	Meta sugerida: Redução mínima de 15% até 2029 Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT Fórmula: (Nº de óbitos entre 30 e 69 anos por DCNT / População total entre 30 e 69 anos) x 100.000 Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade/ IBGE	Implantar a linha de cuidado das DCNT conforme legislação vigente. Desenvolver fluxos assistenciais e protocolos clínicos para hipertensão, diabetes, câncer e doenças respiratórias. Integrar atenção primária, especializada e vigilância em saúde. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT em adultos. Desenvolver campanhas regulares sobre alimentação saudável, atividade física, controle do tabagismo e consumo de álcool. Incentivar práticas integrativas e comunitárias nos territórios de saúde. Realizar busca ativa e acompanhamento clínico de pessoas com fatores de risco. Identificar, cadastrar e monitorar usuários com hipertensão, diabetes, obesidade, histórico familiar e comportamentos de risco. Manter grupos operativos de

		acompanhamento nas UBS. Ampliar a realização de exames preventivos e rastreamento de câncer. Garantir acesso regular a exames como mamografia, citopatológico, PSA, testes de função respiratória e glicemia. Priorizar público entre 30 e 69 anos nos calendários locais. Promover educação permanente em cuidados crônicos e abordagem de risco cardiovascular. Atualizar equipes sobre protocolos clínicos e linha de cuidado.
Realizar no mínimo 04 ciclos anuais de visitas domiciliares com cobertura mínima de 80% dos imóveis vistoriados, garantindo o controle vetorial do Aedes aegypti em todo o território municipal. Meta recomendada: Realizar 4 ciclos/ano com ≥ 80% de cobertura, totalizando ao menos 16 ciclos no período 2026–2029	Número de ciclos anuais com cobertura ≥ 80% de imóveis vistoriados para controle vetorial da dengue Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD) / Relatórios da Vigilância Ambiental	Realizar o Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAa) na zona urbana e Levantamento de Índice Amostral e Tratamento (LI+T) nos povoados, de forma bimestral. Garantir 6 ciclos anuais de levantamento e tratamento das áreas com maior infestação.Utilizar os dados para reorientar as ações de campo e priorizar as áreas críticas. Executar visitas quinzenais e aplicação de inseticida trimestral nos pontos estratégicos do município. Incluir locais como ferros-velhos, borracharias, recicladoras e galpões. Registrar as ações no sistema e mapear reincidências. Investigar e realizar bloqueios imediatos nos casos suspeitos de

		arboviroses (dengue, chikungunya, zika). Atuar em até 48 horas após notificação de casos suspeitos. Implementar ações de eliminação de focos e borrifação no entorno do caso. Monitorar a produtividade e cobertura dos agentes de combate a endemias. Controlar mensalmente os percentuais de imóveis trabalhados por ciclo. Identificar e intervir em áreas com baixa cobertura. Desenvolver ações educativas integradas com escolas e comunidade para prevenção da dengue. Promover mutirões, oficinas, concursos e campanhas escolares. Estimular a participação social no combate ao vetor.
Realizar ações contínuas de controle e prevenção da dengue em todo o território municipal, conforme diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), garantindo cobertura mínima de 80% dos imóveis existentes por ciclo. Meta sugerida: ≥ 80% de cobertura por ciclo, com pelo menos 4 ciclos anuais	Percentual de imóveis visitados com ações de controle vetorial da dengue em relação ao número total de imóveis existentes Fonte: SISPNCD / Relatórios da Vigilância Ambiental / Cadastro Municipal de Imóveis	Executar as ações de controle vetorial conforme o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD): Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros. Tratar focos com larvicidas e orientar moradores. Preencher corretamente os formulários de atividades e lançar no sistema. Garantir a realização de pelo menos 4 ciclos de cobertura anual com no mínimo 80% dos imóveis visitados.

		Planejar ciclos com base na divisão territorial por área de abrangência da equipe de endemias. Monitorar cobertura semanalmente e aplicar medidas corretivas nas áreas com baixa visitação. Realizar o Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAa) e LI+T.Utilizar os dados para identificar áreas críticas e orientar ações específicas.Realizar, no mínimo, dois LIRAa por ano em áreas urbanas e LI+T em comunidades do interior. Intensificar ações educativas em escolas, unidades de saúde e espaços públicos. Promover campanhas de mobilização social em meses estratégicos (fevereiro a maio). Criar materiais gráficos, rádios comunitárias e ações intersetoriais com educação e meio ambiente. Garantir infraestrutura e insumos para o trabalho dos agentes de combate a endemias. Disponibilizar EPIs, larvicidas, formulários, transporte e acesso a sistema de registro. Manter rotina de supervisão técnica e apoio às equipe
Realizar inspeções sanitárias regulares em nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no município, conforme critérios de risco sanitário e relevância epidemiológica.	Percentual de inspeções realizadas em estabelecimentos de interesse sanitário Fórmula: (Nº de inspeções realizadas / Nº total de estabelecimentos cadastrados para fiscalização) x 100	Realizar inspeções sanitárias periódicas em estabelecimentos e empresas de interesse sanitário. Atuar prioritariamente nos setores de: Indústrias de alimentos e bebidas,

	Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária Municipal (VISAM) / CNES / Cadastro Municipal de Empresas	Construção civil, Empresas de síntese e formulação de agrotóxicos, Indústrias com risco para benzeno, Abatedouros, Atividades com potencial de poluição ambiental, Aplicar critérios de risco sanitário definidos pela Anvisa para definir a frequência e foco das ações. Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos produtivos. Integrar com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para identificar agravos, riscos ocupacionais e adoecimentos relacionados ao trabalho. Notificar os agravos relacionados ao trabalho (AGRAVO-SINAN) e emitir recomendações corretivas. Manter o cadastro atualizado de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. Atualizar anualmente a base de dados com novos registros, alterações de atividade e encerramentos. Utilizar georreferenciamento e classificação por risco para planejar as ações. Qualificar os profissionais da Vigilância Sanitária e VISAT. Promover capacitações anuais sobre legislação sanitária, inspeções de alto risco e análise de processos produtivos. Garantir EPI, transporte e formulários para execução do trabalho de campo. Emitir relatórios técnicos e monitorar o cumprimento das notificações e

		interdições. Acompanhar os prazos para adequações exigidas e aplicar medidas legais quando necessário. Integrar com Ministério Público e outros órgãos de fiscalização em casos de reincidência grave.
Adquirir veículos novos para qualificar o deslocamento das equipes da Vigilância Sanitária, garantindo condições adequadas para a realização das atividades externas no município. Meta sugerida: Adquirir no mínimo 1 novo veículo até 2027	Número de veículos adquiridos para a Vigilância Sanitária Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Patrimônio / Processo de Compras	Levantar as necessidades logísticas da equipe da Vigilância Sanitária. Avaliar a frota atual, frequência de saídas a campo e áreas de cobertura. Justificar tecnicamente a aquisição com base nas demandas do serviço. Prever recursos orçamentários para aquisição de veículos. Incluir dotação nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) entre 2026 e 2027. Buscar também emendas parlamentares e recursos de incentivo do Estado/União. Elaborar e executar processo licitatório para aquisição de veículos. Elaborar termo de referência com especificações adequadas (ex.: veículos utilitários). Garantir entrega com nota fiscal e registro patrimonial. Registrar e manter o controle patrimonial e operacional dos veículos adquiridos. Integrar o veículo à frota da Vigilância, com controle de uso e manutenção preventiva.

Adquirir mobiliários e equipamentos adequados para qualificar as condições de trabalho e a estrutura física da Vigilância Sanitária municipal até 2027.	Percentual de mobiliários e equipamentos adquiridos em relação ao total planejado para a VISA Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Relatórios de compras e patrimônio	Levantar as necessidades de mobiliários e equipamentos da VISA. Realizar diagnóstico técnico com a equipe do setor, considerando ergonomia, funcionalidade e segurança. Elaborar lista priorizada de itens (ex: mesas, cadeiras, armários, computadores, ar-condicionado, balanças técnicas, medidores, etc.). Incluir os itens no planejamento orçamentário e prever recurso nas LOAs. Inserir dotação específica para compra de equipamentos e mobiliário da VISA no orçamento municipal. Buscar recursos complementares, se necessário (ex: emendas parlamentares ou estadual). Elaborar termo de referência e executar o processo de aquisição. Realizar a instalação e uso adequado dos itens adquiridos.
Manter a execução regular das ações do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), com realização sistemática de análises nos parâmetros preconizados ≥ 95% das análises previstas realizadas anualmente	Proporção de análises laboratoriais realizadas para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez Fórmula: (Nº de amostras analisadas com os três parâmetros / Nº de amostras previstas no plano anual) x 100 Fonte: SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água	Realizar coletas de amostras de água em pontos estratégicos da rede de abastecimento. Coletar amostras em residências, escolas, unidades de saúde, reservatórios e áreas rurais. Seguir cronograma técnico mensal definido conforme risco sanitário. Garantir a realização das análises laboratoriais de acordo com os parâmetros definidos. Priorizar os parâmetros básicos: coliformes totais, cloro residual livre

		e turbidez. Garantir o envio das amostras dentro do prazo de validade e com armazenamento adequado. Alimentar regularmente o sistema SISAGUA com os resultados das análises. Garantir que todos os dados laboratoriais sejam lançados mensalmente no sistema. Validar e corrigir inconsistências de forma contínua. Desenvolver ações corretivas e educativas quando houver inconformidades. Emitir notificações à concessionária e aos responsáveis por sistemas ou soluções alternativas de abastecimento. Realizar visitas técnicas, orientar populações afetadas e, se necessário, interditar pontos de abastecimento. Capacitar a equipe de vigilância ambiental para coleta, registro e interpretação dos dados. Garantir materiais e equipamentos adequados (coolers, frascos, EPI).
Aumentar a capacidade de resposta do município frente à pandemia da COVID-19 e outros cenários epidêmicos, com ações de vigilância, prevenção, assistência e comunicação, visando à redução da transmissão local, da gravidade dos casos e da mortalidade.	Tempo médio de resposta (em dias) entre a identificação de surto epidêmico e a adoção das medidas de controle Fonte: Relatórios da Vigilância Epidemiológica / Plano de Contingência Municipal	Manter o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da COVID-19 e de outras epidemias atualizado. Revisar anualmente o plano com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico local. Garantir articulação intersetorial e definição clara dos fluxos de atuação. Garantir capacidade operacional de

		testagem, notificação e isolamento. Manter insumos e pessoal treinado para testagem em tempo oportuno. Atualizar protocolos de investigação e controle de contatos. Fortalecer a capacidade de resposta da rede assistencial. Organizar fluxos de atendimento para síndromes gripais e respiratórias nas UBS e unidades de urgência. Garantir disponibilidade de EPIs e insumos críticos. Manter ações de vigilância ativa e comunicação de risco. Produzir boletins regulares de monitoramento. Promover campanhas educativas com base nas evidências e nas mudanças de cenário. 5. Realizar capacitação periódica das equipes de saúde sobre resposta a emergências. Oferecer treinamentos em manejo clínico, biossegurança e protocolos de notificação.

DIRETRIZ 09 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO: Desenvolver estratégias para valorização, qualificação e organização do trabalho no SUS municipal, promovendo políticas de gestão participativa, formação contínua, educação permanente em saúde e melhorias nas condições de trabalho dos profissionais

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Apoiar técnica e logisticamente a realização e participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em 100% das capacitações e oficinas ofertadas no período de 2026 a 2029. Meta sugerida: ≥ 90% de participação	Percentual de participação do Conselho Municipal de Saúde nas capacitações e oficinas realizadas Fórmula: (Nº de capacitações/oficinas com participação do CMS / Nº total de eventos realizados) x 100 Fonte: Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde / Atas do CMS	Apoiar a organização logística e técnica das capacitações e oficinas voltadas ao CMS. Disponibilizar espaço, materiais, transporte e alimentação quando necessário. Incluir temas como SUS, controle social, financiamento, planejamento, vigilância e ética. Incentivar a participação ativa dos conselheiros em eventos municipais, regionais e estaduais. Disponibilizar diárias, transporte e suporte técnico para conselheiros em formação externa. Estimular a participação em congressos e encontros do Conselho Estadual de Saúde. Realizar ao menos 1 oficina anual de educação permanente voltada ao CMS. Elaborar cronograma de temas prioritários definidos com o próprio conselho. Registrar e monitorar a frequência e participação qualificada dos conselheiros. Criar ficha de presença e relatórios avaliativos dos eventos com participação do CMS. Estimular a multiplicação do conteúdo pelos conselheiros junto às suas bases.

Realizar capacitações anuais para os profissionais do SUS no município, abordando temas relevantes e estratégicos para a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Meta sugerida: Realizar pelo menos 4 capacitações gerais por ano (1 por trimestre)	Número de capacitações anuais realizadas para os profissionais da rede municipal de saúde Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Relatórios do setor de Educação Permanente	Planejar anualmente, junto às coordenações e equipes, os temas prioritários de capacitação. Realizar escuta das unidades, coordenações e comissões técnicas para levantamento de demandas. Incluir temas como: protocolos clínicos, acolhimento, humanização, vigilância, linha de cuidado, gestão do trabalho, entre outros. Ofertar capacitações presenciais ou remotas, com participação intersetorial quando necessário. Utilizar espaços da rede de saúde, instituições de ensino ou plataformas digitais. Garantir a participação de profissionais de diferentes níveis e setores. Registrar e monitorar a participação dos profissionais em cada evento formativo. Capacitar profissionais da rede para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo das DCNT. Realizar ações de educação permanente para profissionais da vigilância, Atenção Básica e serviços ambulatoriais. Controlar frequência, emitir certificados e manter banco de dados atualizado. Articular parcerias com instituições de ensino, COSEMS e escolas de saúde pública.
Implantar o NEP- até 2026.	NEP criado e ativo	Criar o núcleo por decreto e resolução do Conselho de Saúde.

DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Objetivo: Fortalecer as instâncias de controle social e a ouvidoria do SUS municipal, ampliando e qualificando os canais de escuta, participação e diálogo com os usuários, de forma a garantir a transparência, a corresponsabilidade e o protagonismo social na gestão do sistema de saúde.

Meta 2026 - 2029	Indicador	Ações 2026 - 2029
Fortalecer as instâncias de controle social e a ouvidoria do SUS, ampliando e qualificando os canais de comunicação e participação dos usuários na gestão municipal da saúde. Meta sugerida: Ter no mínimo 3 canais de escuta e retorno ativos (ex.: ouvidoria digital, presencial e telefônica)	Número de canais ativos de interação entre usuários e o SUS municipal Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Relatórios da Ouvidoria / Conselho Municipal de Saúde	Estruturar e qualificar a ouvidoria municipal do SUS. Garantir espaço físico, profissional designado e sistema informatizado para registro e resposta às manifestações dos usuários. Integrar a ouvidoria ao Sistema OuvidorSUS. Ampliar os canais de escuta e participação social. Disponibilizar formulário digital, telefone direto, urna física nas UBS e atendimento presencial. Divulgar os canais nos serviços de saúde e nas redes sociais institucionais. Apoiar o funcionamento regular e participativo do Conselho Municipal de Saúde. Garantir recursos logísticos e técnicos para reuniões mensais, plenárias e participação em eventos externos. Promover escutas públicas e assembleias comunitárias para diálogo com os usuários. Realizar campanhas de incentivo à participação social e à utilização da

		ouvidoria. Desenvolver materiais de divulgação sobre o papel do controle social e o direito do usuário de opinar. Incluir temas em rádios comunitárias, mídias locais e murais das UBS. Monitorar e responder 100% das manifestações recebidas pela ouvidoria. Estabelecer prazos para resposta e fluxo de retorno ao usuário. Produzir relatórios trimestrais com análise das manifestações e encaminhamentos.
Garantir que 100% dos instrumentos de gestão do SUS municipal sejam analisados, deliberados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme a legislação vigente.	Percentual de instrumentos de gestão do SUS municipal analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde Fórmula: (Nº de instrumentos deliberados e aprovados pelo CMS / Nº total de instrumentos elaborados) x 100 Fonte: Atas e resoluções do CMS / Secretaria Municipal de Saúde	Submeter todos os instrumentos de gestão à apreciação do Conselho Municipal de Saúde (CMS): Plano Municipal de Saúde (PMS) Programações Anuais de Saúde (PAS) Relatórios Anuais de Gestão (RAG) Prestação de contas quadrimestral Relatórios financeiros e auditorias 1. Garantir o envio prévio dos documentos para leitura e análise dos conselheiros. Enviar com antecedência mínima de 10 dias. Incluir resumo executivo e comparativo com metas anteriores. 2. Promover reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS com pauta específica para análise técnica. Assegurar quórum deliberativo conforme regimento interno. Emitir resolução aprovada para cada

		instrumento avaliado. 1. Capacitar conselheiros para leitura crítica e análise dos instrumentos de gestão. Realizar oficinas temáticas sobre planejamento, monitoramento e avaliação. Atualizar os membros sobre legislação e papel fiscalizador do CMS. 2. Publicar no site institucional as decisões e pareceres do CMS sobre os instrumentos. Garantir transparência e acesso público aos relatórios e deliberações.
Criar Núcleo de Gestão para acompanhar metas da Conferência até 2026.	Núcleo criado e com plano de trabalho anual.	Instituir grupo técnico com agenda de reuniões e relatórios.

DIRETRIZ 11– QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Otimizar a alocação, execução e monitoramento dos recursos orçamentários e financeiros do SUS no município, por meio da adoção de processos de planejamento, execução e prestação de contas em conformidade com as normativas do Sistema de Planejamento do SUS e da legislação vigente.

Qualificar a infraestrutura física e operacional dos serviços próprios de saúde por meio da construção, reforma e manutenção de unidades, além da aquisição, reposição e conservação de mobiliários, equipamentos e veículos, assegurando melhores condições de trabalho e atendimento à população

Meta 2026 - 2029	**Indicador**	**Ações 2026 - 2029**
Manter a aplicação mínima de 15% da receita de impostos e transferências constitucionais em ações e serviços	Percentual de aplicação da receita líquida de impostos em ações e	Executar o orçamento aprovado na Lei Orçamentária Anual (LOA) com

públicos de saúde, conforme determina a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012. **Meta legal:** ≥ 15% ao ano	serviços públicos de saúde Fórmula: (Despesas liquidadas em saúde / Receita líquida de impostos e transferências) x 100 Fonte: SIOPS / Relatórios de Execução Orçamentária – RREO	foco em ações e serviços públicos de saúde. Garantir o empenho, liquidação e pagamento dos recursos previstos no orçamento municipal de saúde. Priorizar ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde (PAS). Manter atualizado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) dentro dos prazos estabelecidos. Validar os dados antes do envio e arquivar os comprovantes de transmissão. Apresentar os dados financeiros em audiências públicas quadrimestrais à Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde. Publicar relatórios no portal da transparência do município.
Manter atualizadas 100% das informações do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), conforme o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde. Envio pontual em todos os quadrimestres	Percentual de dados atualizados no SIOPS conforme cronograma do Ministério da Saúde Fórmula: (Nº de envios realizados no prazo / Nº de envios previstos no ano) x 100 Fonte: Relatórios do SIOPS / Secretaria Municipal de Saúde	Realizar o preenchimento e envio dos dados do SIOPS nos prazos definidos pelo MS. Designar responsável técnico com acesso ao sistema e capacitação adequada. Garantir articulação entre os setores de contabilidade, planejamento e gestão. Publicar eletronicamente todos os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão. Disponibilizar os relatórios no portal da transparência da Prefeitura ou da

		Secretaria de Saúde. Publicar até 30 dias após o encerramento de cada quadrimestre. Disponibilizar a Ata do Conselho Municipal de Saúde (CMS) com a aprovação dos instrumentos de prestação de contas. Garantir que a deliberação do CMS esteja anexada aos documentos enviados e publicados. Arquivar cópia assinada para fins de auditoria e controle externo. Monitorar regularmente o calendário do SIOPS e os prazos legais. Elaborar cronograma interno anual com as datas-limite. Realizar verificação prévia dos dados e validação antes da submissão.
Manter a realização regular da prestação de contas da gestão da saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde, com apresentação quadrimestral e anual, conforme determina a legislação do SUS. 100% (3 apresentações quadrimestrais + 1 anual = 4/ano)	Percentual de prestações de contas realizadas ao Conselho Municipal de Saúde por ano Fórmula: (Nº de prestações de contas realizadas / Nº de prestações previstas por ano) x 100 Fonte: Atas e registros do Conselho Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde	Apresentar a prestação de contas da saúde ao Conselho Municipal de Saúde a cada quadrimestre e ao final de cada exercício. Realizar a apresentação em reunião oficial do CMS, com ata registrada. Garantir a transparência e acessibilidade dos dados apresentados. Disponibilizar os relatórios também em formato digital no portal oficial da Secretaria de Saúde. Fornecer resumo executivo para facilitar a leitura por conselheiros e comunidade. Organizar com antecedência a documentação técnica necessária

		para a apresentação. Integrar os dados do planejamento, contabilidade, financeiro e atenção à saúde. Validar previamente com os setores técnicos da secretaria. Registrar e arquivar as deliberações do Conselho sobre a prestação de contas. Emitir parecer do CMS sobre a aprovação ou recomendações. Utilizar esses registros como subsídio para a Programação Anual de Saúde (PAS).
Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde (PAS), com previsão orçamentária compatível com as ações e metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde (PMS). Meta sugerida: 1 PAS com previsão de gastos elaborada e aprovada por ano (total de 4 entre 2026–2029)	Número de Programações Anuais de Saúde elaboradas com previsão orçamentária por ano Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Sistema DigiSUS / Atas do Conselho Municipal de Saúde	Realizar a elaboração anual da Programação Anual de Saúde (PAS), com base nas diretrizes do PMS. Incluir metas físicas e financeiras compatíveis com os recursos disponíveis e ações previstas. Alinhar a PAS com os instrumentos de planejamento da Prefeitura (PPA, LDO, LOA). Garantir a previsão detalhada dos gastos necessários para execução das ações. Integrar as coordenações técnicas e setor financeiro para definição dos custos. Estimar valores por programa, ação e fonte de recurso. Submeter a PAS à análise e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Apresentar o documento em reunião ordinária com resumo executivo. Obter parecer e registrar a

		deliberação por meio de resolução. Alimentar o módulo de planejamento do Sistema DigiSUS com a PAS aprovada.Lançar e manter atualizadas as informações físicas e financeiras previstas. Gerar relatórios para acompanhamento e prestação de contas. Promover reuniões de monitoramento da PAS ao longo do ano. Avaliar trimestralmente o cumprimento das metas pactuadas.
Manter todas as unidades de saúde do município equipadas com mobiliários e equipamentos adequados, por meio da realização de licitações regulares para aquisição, reposição e modernização. Construir a nova Unidade Básica de Saúde do bairro Leodoro de Azevedo Garantir acessibilidade, ambiência e adequações sanitárias nas unidades reformadas ou construídas. Realizar obras de construção, reforma e adequação em, no mínimo, 50% das Unidades Básicas de Saúde do município , visando qualificar os ambientes de trabalho e melhorar o atendimento prestado à população. Reformar ao menos 4 UBS até 2029.	Nº de unidades com levantamento técnico realizado por ano. Número de licitações realizadas para aquisição de equipamentos e mobiliários de saúde Percentual de Unidades de Saúde reformadas e/ou construídas no período UBS Leodoro construída e habilitada no CNES. Reformar ao menos 4 UBS até 2029.	Levantar as necessidades de equipamentos e mobiliários nas unidades de saúde. Realizar diagnóstico anual das condições físicas e da necessidade de reposição ou aquisição de novos itens. Executar reformas estruturais nas Unidades de Saúde prioritárias. Realizar levantamento técnico, elaborar projetos e executar obras de reforma em unidades com problemas estruturais, de acessibilidade ou funcionamento. Distribuir os itens adquiridos conforme prioridades assistenciais e critérios técnicos. Realizar levantamento técnico, elaborar projetos e executar obras de reforma em unidades com problemas estruturais, de acessibilidade ou funcionamento. Construir a nova Unidade Básica de Saúde do bairro Leodoro de Azevedo

		Garantir acessibilidade, ambiência e adequações sanitárias nas unidades reformadas ou construídas.
Manter a renovação da frota por meio de locação regular de veículos destinados ao transporte sanitário e às demais necessidades operacionais da rede de saúde, garantindo segurança, eficiência e continuidade dos serviços. Garantir contrato ativo de locação com vigência contínua entre 2026 e 2029. Realizar avaliação semestral da qualidade dos veículos locados. Atualizar o planejamento de frota anualmente.	Percentual de veículos locados ou renovados para o transporte sanitário e demais serviços da saúde Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Transportes / Contrato % da frota necessária renovada e operacional até 2029 Nº de relatórios de monitoramento emitidos por ano. % de cobertura de transporte por tipo de serviço.	Realizar processo licitatório para contratação de empresa de locação de veículos. Elaborar termo de referência, prever recursos orçamentários e contratar empresa especializada para fornecimento da frota de transporte sanitário e administrativo. Monitorar a frota locada quanto à manutenção, regularidade documental e cumprimento contratual. Acompanhar mensalmente o desempenho da empresa locadora, condições dos veículos e cobertura dos serviços prestados. Avaliar e planejar a demanda de veículos por tipo de serviço e território. Levantar junto às unidades e setores os tipos de veículos necessários (sanitários, administrativos, emergenciais) e ajustar os quantitativos conforme demanda.
Ampliar o número de unidades de saúde funcionando em imóveis próprios, por meio da aquisição de prédios adequados para instalação das UBS e demais serviços municipais de saúde. Adquirir ao menos 2 imóveis para UBS entre 2026 e 2029. Iniciar as adequações em até 12 meses após a aquisição.	Percentual de unidades de saúde funcionando em imóveis próprios Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Patrimônio Nº de UBS em imóveis alugados identificadas com necessidade de substituição. Nº de imóveis adquiridos com destinação definida para a saúde.	Identificar unidades de saúde atualmente instaladas em imóveis alugados ou inadequados Realizar levantamento técnico e jurídico da situação predial atual das unidades de saúde do município. Adquirir imóveis para instalação de UBS e demais serviços de saúde. Iniciar processos legais para aquisição direta, permuta ou desapropriação de imóveis em locais

Marta
2025-07-21
15:23:02

---

		estratégicos e com viabilidade técnica. Planejar a adaptação e regularização dos imóveis adquiridos. Garantir que os prédios adquiridos atendam às normas sanitárias, de acessibilidade e à funcionalidade dos serviços.
Assegurar a continuidade do funcionamento dos serviços de saúde que não possuem sede própria, por meio da manutenção de contratos de locação de imóveis com recursos previstos e garantidos no orçamento municipal.	Percentual de recursos investidos na locação de imóveis para funcionamento dos serviços de saúde Fonte: Relatórios financeiros da Secretaria Municipal de Saúde / Execução orçamentária Nº de imóveis locados com contrato ativo e vistoria válida	Prever anualmente no orçamento municipal os recursos para locação de imóveis de saúde. Incluir dotação específica nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) para garantir a continuidade dos serviços que funcionam em imóveis alugados. Manter os contratos de aluguel regularizados, com acompanhamento técnico e jurídico. Atualizar e monitorar os contratos de locação, assegurando a legalidade e a adequação dos espaços às normas sanitárias e assistenciais. Avaliar periodicamente a necessidade de manutenção, substituição ou aquisição de imóveis. Reavaliar anualmente as condições dos imóveis locados e buscar alternativas mais adequadas quando necessário (incluindo aquisição ou reforma de sede própria).

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na data 08 de julho de 2025, conforme

Resolução nº 59, Homologado pelo Prefeito na data.