



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026 – 2029**



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**2025**

**GÉLCIO MARTINELLI**

Prefeito Municipal de Novo Xingu

**DÉBORA APARECIDA AGATTI**

Secretária Municipal de Saúde de Novo Xingu

**Elaboração:**

Bárbara De Carli Silveira  
Eduardo Ferreira Bretos  
Elisangela Lorini  
Paula Alana Holz Fenner

**Colaboração:**

Débora Aparecida Agatti  
Debora Martini  
Querlin Goppinger  
Raqueli Pasini Zeilinger Guerino

**Atualização do Plano Municipal de Saúde**

|                       |      |       |            |
|-----------------------|------|-------|------------|
| Versão do Plano:      | 2026 | Data: | 30/07/2025 |
| Alterações da Versão: | 2029 |       |            |

|                  |  |       |  |
|------------------|--|-------|--|
| Versão do Plano: |  | Data: |  |
|------------------|--|-------|--|



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



|                          |  |
|--------------------------|--|
| Alterações da<br>Versão: |  |
|--------------------------|--|



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## SUMÁRIO

|    |                                      |                                      |                                      |                                      |          |                            |              |                        |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------------------------|--------------|------------------------|
| 1. | 62.                                  | 82.1.                                | 82.1.1.                              | 82.2.                                | 132.2.1. | 132.2.2.                   | 142.2.3.     |                        |
|    | 142.3.                               | 153.                                 | 193.1.                               | 193.1.1.                             | 213.1.2. | 233.2.                     | 233.2.1.     |                        |
|    | 233.2.2.                             | 233.2.3.                             | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |                                      |          |                            |              | 3.2.4.                 |
|    | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |                                      | 3.2.5.                               | 253.2.6.                             | 253.2.7. |                            |              |                        |
|    | 263.2.8.                             | 263.3.                               | 273.4.                               | 283.4.1.                             | 283.4.2. | 293.4.3.                   |              |                        |
|    | 303.5.                               | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |                                      |                                      | 3.5.1.   | 333.5.2.                   | <b>Erro!</b> |                        |
|    | <b>Indicador não definido.</b>       |                                      | 3.5.3.                               | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |          |                            |              | 3.6.                   |
|    | 343.6.1.                             | 343.6.2.                             | 353.6.3.                             | 413.6.4.                             | 423.7.   |                            |              | 423.8.                 |
|    | 523.9.                               | 523.10.                              | 543.11.                              | 544.                                 | 574.1.   | <b>Erro! Indicador não</b> |              |                        |
|    | <b>definido.</b>                     |                                      | 4.2.                                 | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |          |                            |              | 5.                     |
|    | <b>definido.</b>                     |                                      | 5.1.                                 | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |          |                            | 5.2.         | <b>Erro! Indicador</b> |
|    | <b>não definido.</b>                 |                                      | 6.                                   | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |          |                            |              | 7.                     |
|    | 818.                                 | 848.1.                               | 85                                   |                                      |          |                            |              |                        |

### 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Novo Xingu, referente ao quadriênio de 2026 a 2029, constitui-se como o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Alinhado aos princípios constitucionais da universalidade, integralidade, equidade e à diretriz da descentralização com comando único, este plano orienta a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas de saúde no município.

O planejamento em saúde, de natureza contínua, é essencial para garantir que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e que as ações e serviços estejam organizados conforme as necessidades reais da população. Neste sentido, o PMS orienta-se pelas diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, pelas deliberações do Conselho Municipal de Saúde e pelas demandas identificadas a partir da análise situacional do território. Está, ainda, em consonância com os instrumentos legais de planejamento e orçamento – o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Com base no planejamento ascendente, o Plano foi elaborado de forma participativa e intersetorial, contando com a colaboração ativa de gestores, trabalhadores, conselheiros e munícipes. Essa construção coletiva reforça o compromisso com a democracia participativa e com a gestão compartilhada do SUS no território de Novo Xingu.

O PMS 2026–2029 explicita os compromissos da gestão municipal com a saúde da população, estruturando diretrizes, objetivos estratégicos, metas e indicadores de monitoramento. Sua operacionalização se dará por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que traduzem as intenções estratégicas em ações concretas a cada exercício, permitindo o acompanhamento, a avaliação e a revisão das prioridades conforme o contexto local.

Com este instrumento, o município reafirma seu compromisso com a consolidação do SUS, com a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados e com a promoção da saúde como direito de todos e dever do Estado.



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **2.1. Características Gerais do Município**

O município de Novo Xingu, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, possui uma história marcada pela colonização europeia, inicialmente por imigrantes alemães em 1897, sob a liderança do Dr. Hermann Meyer, com a fundação da antiga Colônia Xingu. Posteriormente, a chegada de imigrantes italianos contribuiu para a formação da diversidade cultural que ainda hoje caracteriza a população local.

Após ser por muitos anos uma extensão rural da região, Novo Xingu obteve sua emancipação político-administrativa em 1996, com a instalação da administração municipal em 2001. Desde então, tem apresentado avanços consistentes em qualidade de vida, desenvolvimento econômico e organização da gestão pública, destacando-se entre os pequenos municípios gaúchos.

Abaixo destacamos dados geográficos e demográficos contendo características detalhadas de nosso município.

#### **2.1.1. Dados geográficos e demográficos**

| <b>Tema</b>              | <b>Destaques principais</b>  |
|--------------------------|--|
| <b>Localização</b>       | RS, microrregiões Passo Fundo/Carazinho, a 360 km de Porto Alegre    |
| <b>População</b>         | 1.650 habitantes (densidade 20 hab/km <sup>2</sup> )                 |
| <b>Educação</b>          | Escolarização (6–14 anos) = 99,5%                                    |
| <b>IDH</b>               | 0,767 (em 2010)  |
| <b>Economia</b>          | Agropecuária dominante, crescimento forte, PIB per capita R\$ 44.000 |
| <b>Qualidade de vida</b> | 4º lugar no RS pelo IPS; destaque em saúde, segurança, conectividade |



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Cultura  
turismo**

e Eventos tradicionais, enoturismo, turismo rural ecológico e gastronômico

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Novo Xingu-RS

| Aspectos                         | Dados                                   |
|----------------------------------|---|
| Localização geográfica           | noroeste do estado do Rio Grande do Sul |
| Área territorial (2024)          | 79,851 km <sup>2</sup>                  |
| População no último censo (2022) | 1 646 habitantes                        |
| População estimada (2024)        | 1.678 habitantes                        |
| Densidade demográfica (ano)      | 21,1 habitantes por km <sup>2</sup>     |
| Distância da capital             | 365 km                                  |
| Limites do município             | <b>Norte:</b> Liberato Salzano          |
|                                  | <b>Sul:</b> Constantina                 |
|                                  | <b>Leste:</b> Engenho Velho             |
|                                  | <b>Oeste:</b> São José das Missões      |

Fonte: IBGE (2022)

Tabela 2 – População residente no município de Novo Xingu-RS, nos anos de 2020 a 2024.

| Ano  | População        | Método     |
|------|------------------|------------|
| 2020 | 1.705 habitantes | Estimativa |
| 2021 | 1.705 habitantes | Estimativa |
| 2022 | 1.646 habitantes | Censo      |
| 2024 | 1.678 habitantes | Estimativa |

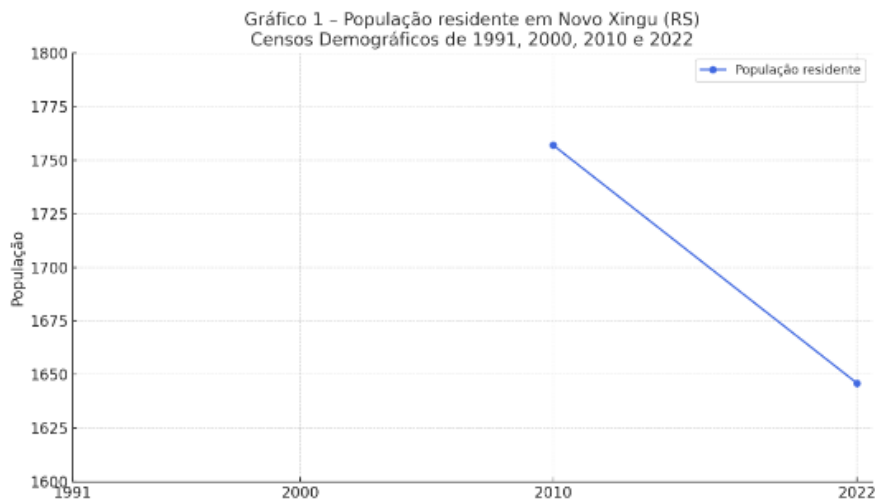
Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **17/07/2025**.



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Gráfico 1 – População residente no município de Novo Xingu- RS nos Censos Demográficos de 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 17/07/2025.

Gráfico 2 – População residente no município de Novo Xingu-RS por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022).

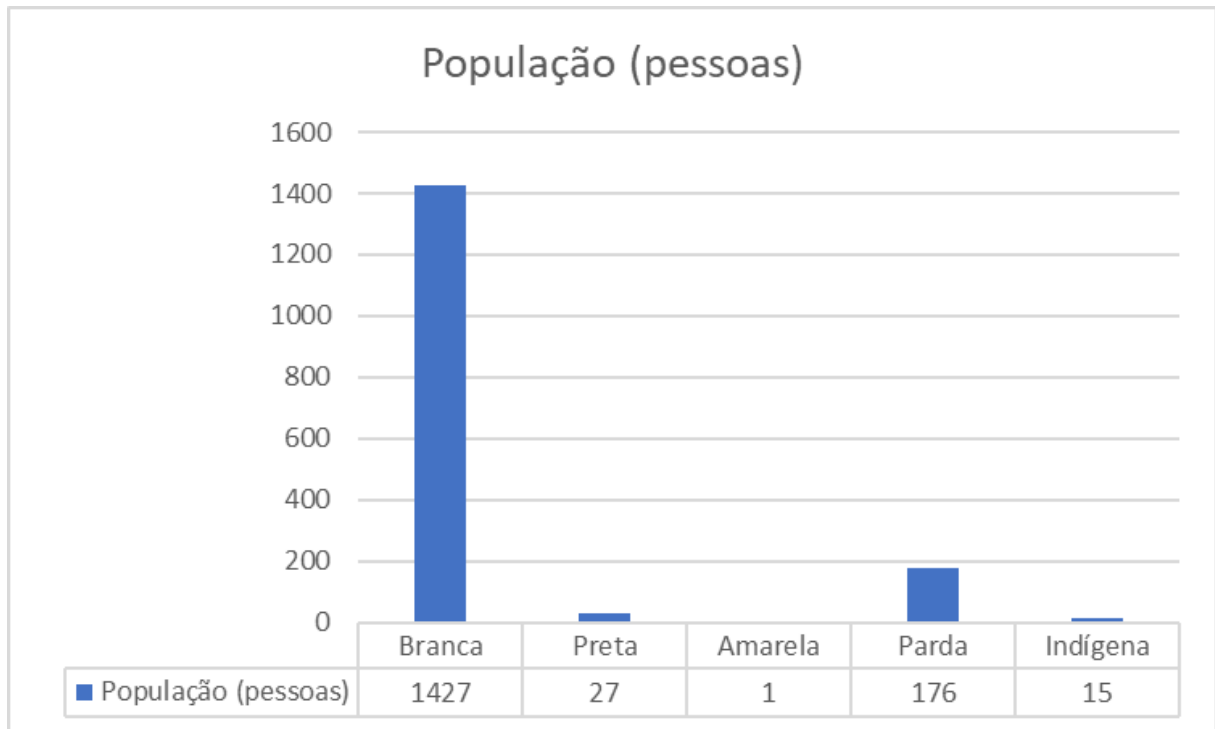


**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Gráfico 3 – População residente no município de Novo Xingu-RS, por raça, segundo Censo Demográfico 2022

**Raça/Cor**



Fonte: IBGE (2022).

Com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, a população residente no município de Novo Xingu-RS é predominantemente branca, totalizando 1.427 pessoas. Os demais grupos raciais apresentam números significativamente menores: 176 pessoas se declararam pardas, 27 pretas, 15 indígenas e apenas 1 pessoa se identificou como amarela. Esses dados evidenciam uma composição racial majoritariamente branca no município, com pequena representação de outras etnias.

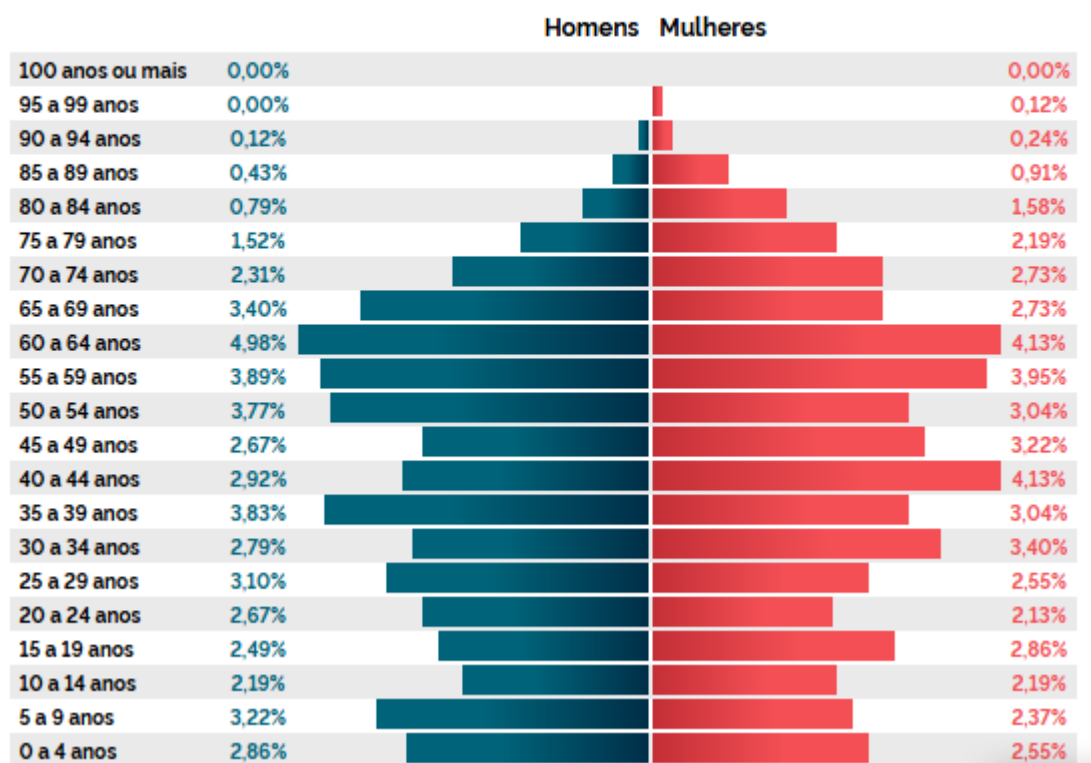
Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Novo Xingu/RS, segundo Censo Demográfico, 2022



MUNICÍPIO DE NOVO XINGU  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### Pirâmide etária



Fonte: IBGE (2022)

A pirâmide etária do município de **Novo Xingu-RS**, conforme os dados do Censo Demográfico de 2022, revela características típicas de uma população em processo de envelhecimento. Nota-se uma base relativamente estreita, indicando uma **redução no número de nascimentos**, enquanto os grupos etários acima de 60 anos ganham maior representatividade, essa pirâmide é caracterizada nos dados nacionais também.

#### Análise demográfica:

- **População idosa (60 anos ou mais):** Totaliza aproximadamente **21,1%** da população (soma das faixas etárias de 60 anos ou mais).
- **População jovem (0 a 14 anos):** Representa cerca de **22,3%**.



## MUNICÍPIO DE NOVO XINGU ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

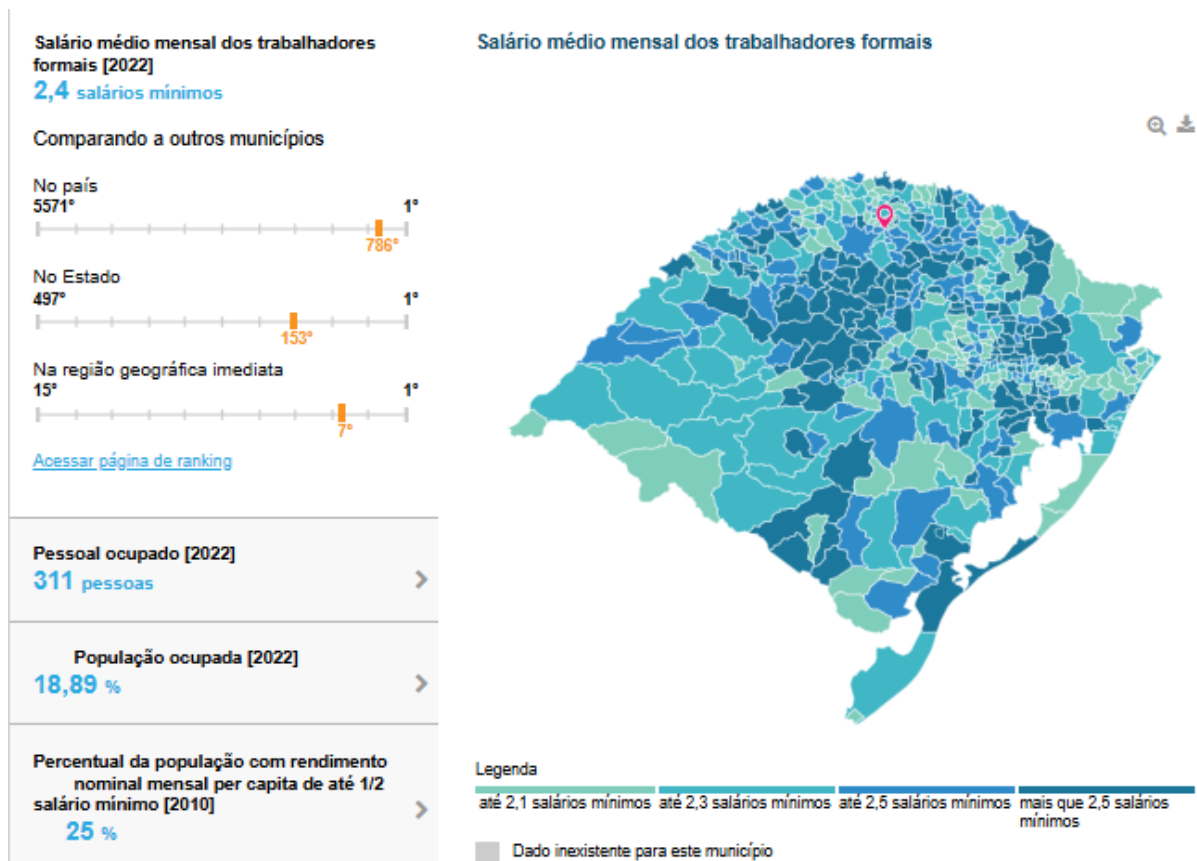


- **Índice de envelhecimento:** Aproximadamente **95 idosos para cada 100 jovens**, o que é elevado para um município de pequeno porte e acima da média nacional.
- **Razão de sexos:** Há equilíbrio até os 40 anos, mas nas faixas mais idosas há predominância feminina, refletindo a maior expectativa de vida das mulheres.

### 2.2. Aspectos Econômicos

#### 2.2.1. Trabalho e Rendimento

Abaixo figura retirada do IBGE com dados de trabalho e rendimento no município.



Fonte: IBGE Cidades, 2022.

Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Novo Xingu foi de 2,4 salários mínimos, um valor acima da média nacional e estadual para municípios de



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



pequeno porte. O município se destacou positivamente no ranking regional, ocupando a 1ª colocação entre os 15 municípios da região geográfica imediata. Apesar disso, a taxa de ocupação foi de apenas 18,89%, com 311 pessoas formalmente empregadas, e 25% da população vivia com rendimento mensal per capita inferior a meio salário mínimo em 2010, evidenciando desigualdades. Esses dados sugerem um mercado formal restrito, mas com remuneração relativamente alta.

### **2.2.2. Economia**

Em 2021, o PIB per capita de Novo Xingu foi de R\$: 44.007,49, colocando o município na 280ª posição no estado. A economia é fortemente baseada na agropecuária, com destaque para a agricultura de grãos e a pecuária leiteira. Nos últimos anos, houve modernização no setor agrícola, com aumento da produtividade, mas redução de empregos formais. O município depende fortemente de receitas externas (93,11% em 2024), o que reforça sua vulnerabilidade fiscal. Ainda não há grandes indústrias instaladas, mas possíveis novos empreendimentos podem impactar a população e a demanda por serviços de saúde.

### **2.2.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)**

Tabela 3 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Novo Xingu/RS

| Indicador              | Valor do município |
|------------------------|--------------------|
| IDHM (ano)             | 2010               |
| IDHM Educação (ano)    | 0,627              |
| IDHM Longevidade (ano) | 72,8               |
| IDHM Renda (ano)       | 0,826              |

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010)

Em 2010, Novo Xingu apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,713, classificado como médio pelo PNUD. Esse índice refletia uma expectativa de vida ao nascer de cerca de 72,8 anos, um índice educacional de 0,627, evidenciando desafios em alfabetização e escolaridade, e um índice de renda relativamente mais elevado, de 0,826, que indicava uma renda per capita em



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



crescimento. Desde então, o município, com pouco mais de 1.600 habitantes, vem avançando de forma consistente, consolidando melhorias em todas as dimensões do desenvolvimento humano. Esse progresso se refletiu no Índice de Progresso Social (IPS) Brasil 2025, no qual Novo Xingu alcançou a 86ª posição no ranking nacional, entre mais de 5.500 municípios, e a 4ª colocação no estado do Rio Grande do Sul.

### **2.3. Educação**

Novo Xingu (RS) apresenta uma rede educacional sólida, com 99,5% das crianças de 6 a 14 anos matriculadas na escola e bons indicadores no IDEB: 7,2 nos anos iniciais, 5,3 nos finais e 4,4 no ensino médio. O município conta com três escolas de ensino fundamental e uma de ensino médio, atendendo 188 alunos ao todo. Em relação à alfabetização, dos cerca de 1.393 habitantes com 15 anos ou mais, 1.330 são alfabetizados e 63 não, o que representa uma taxa de analfabetismo de aproximadamente 4,5%, alinhada aos dados do Censo de 2010. Há ainda oferta de EJA e alguns cursos técnicos e profissionalizantes, embora o ensino superior seja acessado principalmente por meio de polos a distância ou em cidades vizinhas.

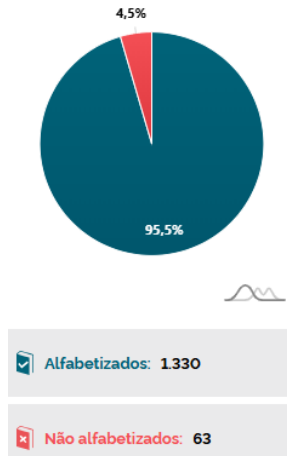
Gráfico 5 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Novo Xingu/RS, segundo Censo Demográfico, 2022



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Alfabetização



Segundo o Censo 2022 do IBGE, a população de Novo Xingu (RS) com 25 anos ou mais apresenta níveis variados de escolaridade: uma parte significativa ainda está sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, enquanto outra parcela completou o fundamental, mas não o médio. A maior concentração está entre aqueles com ensino médio completo, e uma fatia menor concluiu o ensino superior. Esse perfil educacional segue a média da região Sul, com destaque para o aumento da escolarização nos níveis médio e superior nas últimas décadas.

Gráfico 6– Nível de instrução da população de Novo Xingu/RS, segundo Censo Demográfico, 2022




**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Nível de instrução** (cada bloco = 0.5%)



|   |  |
|---|--|
|  <b>Sem instrução e fundamental incompleto:</b> <b>692</b> |  <b>Fundamental completo e médio incompleto:</b> <b>164</b> |
|  <b>Médio completo e superior incompleto:</b> <b>317</b>   |  <b>Superior completo:</b> <b>160</b>                       |

Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022.

Em Novo Xingu, ainda não há programas estruturados de integração Ensino-Serviço, como estágios regulares de cursos da área da saúde ou a presença de residentes multiprofissionais. Também não há instituições de ensino superior no município. No entanto, existem parcerias importantes com a rede escolar por meio de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Geração Consciente e o projeto Imuniza Escola, que promovem ações de educação em saúde, prevenção e vacinação nas escolas municipais e estaduais. vale ressaltar a preceptoría do curso Mais Saúde com Agente desenvolvido com as agentes comunitárias de saúde e formação técnica em serviço. Por se tratar de um município de pequeno porte, há uma comunicação próxima entre as secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, o que facilita o planejamento e a execução conjunta de ações. Essa articulação intersetorial é uma das forças do município e deve ser reforçada, visando ampliar o



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



alcance das políticas públicas, melhorar os indicadores de saúde e promover o bem-estar das famílias em situação de vulnerabilidade social.



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



### **3. ANÁLISE SITUACIONAL**

A análise situacional de Novo Xingu segue as diretrizes estabelecidas no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, que orienta a construção do planejamento em saúde com base em evidências e na realidade local. Considerando os dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e da capacidade instalada do município, observa-se que, apesar das limitações estruturais típicas de municípios de pequeno porte, Novo Xingu apresenta avanços importantes na cobertura da Atenção Básica, articulação intersetorial e ações de promoção da saúde. A identificação de vulnerabilidades específicas — como a presença de população com baixa escolaridade, desafios no acesso a serviços especializados e número reduzido de profissionais — orienta a definição de prioridades e metas para o planejamento em saúde no período de 2026 a 2029, com foco na equidade, integralidade e resolutividade da atenção.

#### **3.1. Estrutura do sistema de saúde**

O sistema de saúde de Novo Xingu é centrado na Atenção Primária à Saúde (APS), que articula os principais componentes e serviços de base territorial e comunitária. A rede municipal conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual se concentram os principais profissionais e ações da saúde local.

##### **1. Gestão do Sistema de Saúde**

- Prefeito Municipal
- Secretaria Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de Saúde

Estes órgãos são responsáveis pelo planejamento, financiamento, coordenação e fiscalização das políticas públicas de saúde, promovendo a participação social e a gestão democrática do SUS no município.

##### **2. Equipes Assistenciais**

- **ESF – Equipe de Saúde da Família**  
Atua como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Composta por 1



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



médico, 3 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde.

- **ESB – Equipe de Saúde Bucal**  
Vinculada à ESF, realiza atendimentos de saúde bucal, com foco na prevenção e cuidado odontológico integral composta por 1 Cirurgiã-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal 40 horas semanais.

Além disso, o município consta com o **Programa Laboratório Regional de Próteses Dentárias**, que confecciona na unidade de saúde com envio para laboratório da região de próteses para os pacientes. São confeccionadas a faixa de 20 próteses mês. os profissionais que realizam as ações são 1 cirurgiã-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal 20 horas semanais.

E, o **SESB**, Serviço de Especialidades em Saúde Bucal, em que são oferecidas as especialidades de Endodontia e Ortopedia Funcional dos maxilares a população. A equipe que compõe esse Programa é 1 cirurgiã-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal 30 horas semanais.

**EMULTI** – Equipe Multiprofissional. Profissionais como fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, pediatra e sanitarista complementam as ações da ESF.

Cabe reforçar que o município tem mais que os profissionais das equipes mínimas, por exemplo tem um ginecologista.

Também que os mesmos profissionais auxiliam em outros programas como o caso da **REDE BEM CUIDAR** do estado do RS, que prevê uma equipe multiprofissional.

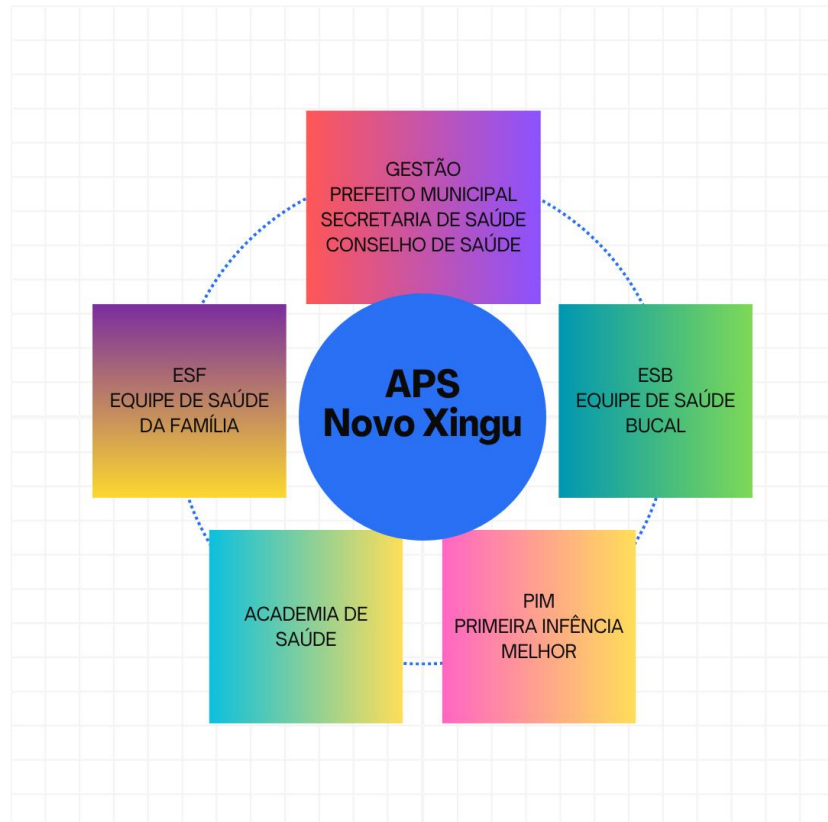
### **3. Apoio à APS**

- **Academia da Saúde**  
Desenvolve ações intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de doenças, com foco na atividade física, alimentação saudável e práticas integrativas. Têm 1 profissional de educação física e 1 fisioterapeuta de 20 horas semanais cada.
- **PIM – Primeira Infância Melhor**  
Programa intersetorial que promove o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, com visitas domiciliares e acompanhamento familiar. Tem 1 visitadora.

A figura 2 representa a estrutura de saúde do município de Novo Xingu



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



### 3.1.1. Modelo de Gestão

A gestão da saúde em Novo Xingu é coordenada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, vinculada à Prefeitura, seguindo os princípios do SUS. A Secretaria é responsável pelo planejamento, organização e execução das ações e serviços de saúde, com foco na Atenção Primária. Atua em articulação com os programas estratégicos, como ESF, ESB, PIM e Academia da Saúde, e coordena áreas como vigilância em saúde, transporte sanitário e regulação.

O **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** é um órgão deliberativo e fiscalizador, com composição paritária entre usuários, trabalhadores e gestores/prestadores. Ele acompanha e aprova os planos e relatórios de gestão, fiscaliza recursos públicos e garante a participação da população nas decisões sobre as políticas de saúde. As



**MUNICÍPIO DE NOVO XINGU**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



reuniões do CMS são periódicas e contribuem para o controle social efetivo no município.

A atual composição do Conselho Municipal de Saúde de Novo Xingu foi definida em 5 de janeiro de 2024, respeitando o princípio da paridade previsto na Resolução CNS nº 453/2012. O colegiado é constituído por representantes dos usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores/prestadores de serviços de saúde (25%), garantindo a participação equilibrada e democrática de todos os segmentos no processo deliberativo. Essa composição assegura que as decisões do Conselho reflitam as necessidades e perspectivas da comunidade, dos profissionais e da gestão municipal de saúde. Estará atuante por 2 anos.

A figura 3 mostra a composição atual do CMS de Novo Xingu

**COMPOSIÇÃO**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2024**

**PRESIDENTE:** DILAMAR CESAR CONTERATTO  
**VICE-PRESIDENTE:** DEBORA APARECIDA AGATTI  
DA SILVA  
**SECRETÁRIA:** PAULA ALANA HOLZ FENNER

**USUÁRIOS**

1 LISETE ANA LORENZI  
2 NELCI BORGES  
3 NEUSA FOLLMER WITTER  
4 VÁLDIR WITTER  
5 ADEMIR MULLER BUSS  
6 MANFRID KUSTER  
7 FÁTIMA ELEUTERIO LEITE FICAGNA  
8 OSMAR KRÄNKE  
10 MÁRISA SICHEERO ROSO  
11 AMÁRILDO JOSÉ DURANTE  
12 EDIMERCIO LUIZ AGATTI  
13 AMARILDO JOSÉ DURANTE  
12 EDIMERCIO LUIZ AGATTI

**TRABALHADORES EM SAÚDE**

1 PAULA ALANA HOLZ FENNER  
2 RÚBIA CRISTINA SAMUEL FIORI  
3 SILVANE KONIG GRANCKÉ  
4 CATIA RANNO POOTER GAEDICKE  
5 JULIIDE SANTOS DE OLIVEIRA  
6 IVÂNIA ROSELEI FRITSCH AGATTI

**PRESTADORES DE SERVIÇO**

1 THIAGO ANDREI HOLZ FENNER  
2 VERONICA GRAMS DOS SANTOS  
3 MAGALY BERTEI ZANETTI MAFESSONI

### **3.1.2. Rede Física Instalada**

A rede física de saúde do município de Novo Xingu é composta por uma estrutura enxuta, voltada principalmente à Atenção Primária à Saúde (APS). O município conta com:

- 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), que concentra os atendimentos da Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal (ESB), vacinação, acolhimento, atendimentos médicos, de enfermagem e ações de vigilância em saúde, eMulti;
- 01 Polo da Academia da Saúde, voltado à promoção da saúde e qualidade de vida, com ações de educação em saúde, práticas corporais, atividades coletivas e integração comunitária.

Esses dois estabelecimentos formam a base de atendimento local, sendo geridos diretamente pela administração municipal.

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 2024.link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabrs.def>. Acesso em: 30/07/2025.

## **3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

### **3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública**

A Unidade de Saúde Novo Xingu e Academia de Saúde, oferecem atendimento à população de segunda a sexta-feira, com dois períodos de funcionamento. Durante a manhã, o horário de atendimento é das 07:30 às 11:30, e no período da tarde, das 13:00 às 17:00. Essa organização de horários visa garantir o acesso da comunidade aos serviços de saúde de maneira eficaz ao longo da semana.

### **3.2.2. Participação em Consórcio Intermunicipal de Saúde**

O município de Novo Xingu, no Rio Grande do Sul, tem contratos firmados com dois consórcios públicos de saúde: o CONISA e o CONSIM.

- O CONISA (Consórcio Intermunicipal de Saúde) é formado por diversos municípios e visa a aquisição conjunta de medicamentos e materiais ambulatoriais, promovendo uma gestão mais eficiente e econômica desses insumos. Novo Xingu aderiu ao CONISA por meio da Lei Municipal nº 003/2017, permitindo ao município participar de licitações compartilhadas.

- O CONSIM (Consórcio Intermunicipal de Saúde) reúne municípios para a gestão associada de serviços públicos, como saúde, educação e meio ambiente. A adesão de Novo Xingu ao CONSIM foi autorizada pela Lei Municipal nº 584/2010, garantindo a execução de serviços públicos de saúde de forma mais integrada e eficiente.

Esses consórcios permitem a Novo Xingu otimizar recursos e ampliar o acesso da população a serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento no município.

### **3.2.3. Referências via SUS (Regulação)**

#### **Referências Macrorregionais**

##### **1. Oncologia (Alta Complexidade)**

- Município Referência: Carazinho

##### **2. Hemodiálise e Nefrologia**

- Município Referência: Palmeira das Missões / Passo Fundo

##### **3. Cirurgias de Maior Porte e Exames Complexos**

- Município Referência: Passo Fundo

##### **4. Traumatologia-Ortopedia de Urgência (STOU)**

- Município Referência: Passo Fundo

##### **5. Cardiologia Intervencionista / Marcapasso**

- Município Referência: Passo Fundo

##### **6. Neurologia / Neurocirurgia**

- Município Referência: Passo Fundo

##### **7. Oftalmologia de Alta Complexidade**

- Município Referência: Porto Alegre (Banco de Olhos)

**8. Assistência Ambulatorial e hospitalar Contratualizada (Oferta):** O município de Novo Xingu firmou convênios importantes com instituições de saúde, visando aprimorar a assistência ambulatorial e hospitalar oferecida à sua população. Entre esses convênios, destaca-se a parceria com o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela e com o Hospital de Constantina (AHCROS).

O principal acordo com o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela se refere à disponibilização de serviços especializados e exames adicionais que não são realizados diretamente nas unidades de saúde do município. Por meio desse convênio, os munícipes de Novo Xingu ganham acesso a uma variedade de exames especializados e consultas em áreas como cardiologia, ortopedia, ginecologia e outras especialidades médicas. Esse tipo de atendimento é pago pelo município, garantindo que os moradores tenham acesso a serviços médicos que complementam a oferta da rede pública local, ampliando o acesso à saúde e possibilitando o diagnóstico e tratamento de condições específicas de forma mais eficaz.

Já o Hospital de Constantina atua de maneira complementar como uma porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência fora do horário de funcionamento das unidades de saúde de Novo Xingu. Em situações que exigem cuidados imediatos, como em casos de acidentes ou doenças súbitas, os moradores de Novo Xingu podem ser atendidos pelo hospital, especialmente durante a noite ou fins de semana, quando as unidades de saúde municipais não estão em operação. O hospital tem um papel fundamental em garantir que, fora do horário comercial, os pacientes recebam o atendimento de urgência necessário até que possam ser transferidos, se necessário, para unidades especializadas.

Esses convênios com o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela e com o Hospital de Constantina (AHCROS) são fundamentais para garantir que a população de Novo Xingu tenha acesso a uma gama mais ampla de serviços de saúde, atendendo tanto a necessidades de especialidades médicas quanto a urgências e emergências, sempre em conformidade com as necessidades locais. Esse modelo de colaboração interinstitucional fortalece a rede de saúde pública, ampliando as opções de atendimento para a população e promovendo a qualidade de vida dos cidadãos.

#### **3.2.4. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

Em **Novo Xingu**, não há **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)** no município. O atendimento à saúde mental é realizado principalmente pelo **eMulti**, que oferece acompanhamento ambulatorial com equipes multiprofissionais para casos de transtornos mentais leves a moderados. Quando há necessidade de tratamento mais intensivo ou internação, o município encaminha os pacientes para unidades especializadas em outras cidades, como **Ronda Alta** ou **Jaboticaba**, dependendo da gravidade do caso. A falta de um CAPS limita o atendimento a casos mais graves, que necessitam de acompanhamento contínuo e intensivo.

#### **3.2.5. Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

Em Novo Xingu, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) é composta principalmente equipe de saúde e pelo SAMU (que tem base em Constantina), que oferece o primeiro atendimento em urgências e emergências, estabilizando pacientes e fazendo o encaminhamento para o Hospital Achos de Constantina, que é a porta de entrada mais próxima para atendimentos emergenciais. Caso o hospital local não tenha capacidade de atender, os pacientes são referenciados para unidades de maior complexidade em municípios vizinhos, conforme a regulação pactuada pela CIB. No município pelo seu porte não tem hospital, SAMU, UPA ou Pronto-Socorro, no seu território.

### **3.2.6. Transporte Sanitário**

O **Transporte Sanitário** é um serviço fundamental para garantir que os pacientes recebam o atendimento médico necessário, tanto em situações de urgência quanto para tratamentos eletivos. Em **Novo Xingu**, a estrutura de transporte sanitário é composta por **1 ambulância, 1 van e 3 carros**, utilizados para o transporte de pacientes para **unidades de referência e tratamentos especializados** em outras localidades. A seguir, detalhamos a estrutura e funcionamento desse serviço essencial.

### **3.2.7. Rede de Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica abrange todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela comunidade. Implica em programação de compra, abastecimento, armazenamento e conservação, controle da qualidade, segurança e eficácia terapêutica, dispensação e difusão de informações sobre os medicamentos, para assegurar o seu uso racional.

Também pode ser definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Para tanto é entendida como um componente essencial nos serviços e programas de saúde devendo ser realizada plenamente em toda rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente na saúde e qualidade de vida da população. Consiste, portanto, em atividades multidisciplinares.

No município, a Assistência Farmacêutica compreende a Farmácia Básica, Farmácia de Medicamentos dos Componentes Especializado, Estratégico e Demanda Judicial (Sistema AME), Medicamentos para tratamento de Tabagismo, Toxoplasmose, HIV e outras DSTs, Medicamentos para tratamento de Hepatites virais, Gerenciamento de Usuários com Deficiência (Sistema GUD – colostomias, absorventes, oxigenioterapia), gerenciamento de estoque e dispensação de Contraceptivos, Insulinas e insumos essenciais (seringas e agulhas para insulina, tiras, lancetas e aparelhos para HGT, etc.).

Os medicamentos constituem importantes ferramentas terapêuticas para a manutenção e recuperação da saúde da população, no entanto, seu uso indevido é considerado um problema de saúde pública. Em nosso município, os gastos com medicamentos correspondem a uma parcela significativa dos recursos públicos anualmente.

### **3.3. Fluxos de Acesso**

A jornada do paciente em Novo Xingu tem como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), ofertada na Unidade Básica de Saúde do município. O acesso se dá por demanda espontânea, agendamento, visitas domiciliares e busca ativa realizada pelas equipes. Na UBS, são disponibilizados serviços como consultas médicas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), atendimentos odontológicos pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), apoio multiprofissional (eMulti), procedimentos de enfermagem, imunização e ações vinculadas a programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), Primeira Infância Melhor (PIM) e Academia da Saúde.

Quando há necessidade de exames ou procedimentos especializados que não estão disponíveis na UBS, o paciente é encaminhado para serviços de média complexidade. Nesses casos, o encaminhamento é solicitado pelo profissional da APS e processado pela regulação municipal, que agenda a consulta ou exame em município de referência, via SISREG ou pactuações regionais. Entre os serviços mais comuns nessa etapa estão consultas especializadas, como cardiologia, ortopedia e ginecologia, além de exames de imagem, como ultrassonografia, radiografia e endoscopia, e pequenos procedimentos ambulatoriais.

Nos casos que demandam tecnologia de ponta ou procedimentos de alta complexidade, o paciente é encaminhado para serviços específicos por meio de regulação municipal ou regional, com acesso garantido via pactuação com hospitais

de referência regional ou estadual. Nessa etapa, são contemplados procedimentos como cirurgias complexas (cardíaca, ortopédica, neurológica), tratamentos oncológicos, terapia renal substitutiva (hemodiálise), atendimentos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e manejo de emergências complexas.

Após a realização do atendimento em média ou alta complexidade, o paciente retorna à APS por meio da contrarreferência. Na UBS, é realizado o acompanhamento clínico, a reabilitação quando necessária, além da continuidade do tratamento e do monitoramento integral, assegurando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado.

### **3.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade**

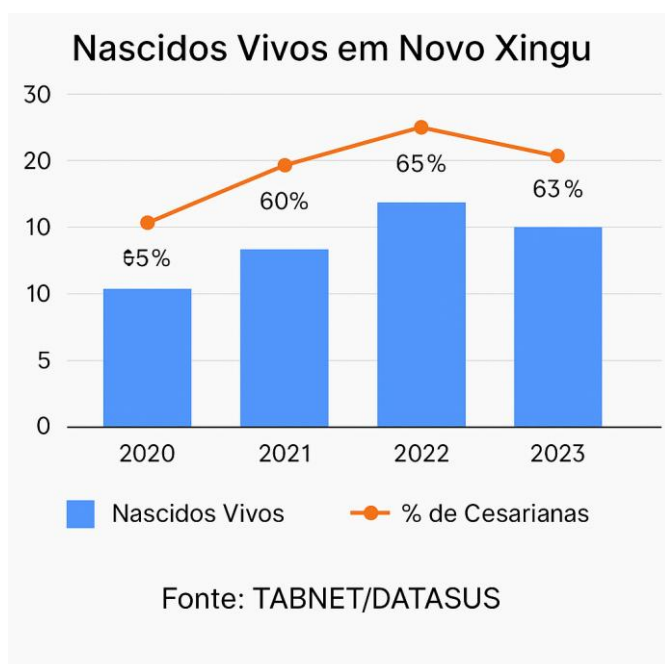
#### **3.4.1. Natalidade**

A análise dos nascidos vivos residentes em Novo Xingu, segundo dados do TABNET/DATASUS (SINASC), evidencia variações no número de partos entre 2020 e 2023. Em 2020 e 2021, o município registrou 15 nascimentos em cada ano. Em 2022, observou-se um aumento expressivo para 26 nascimentos, seguido de uma redução para 16 nascimentos em 2023.

Quanto à via de parto, nota-se predomínio de cesarianas em todos os anos, embora com variações percentuais. Em 2020, dos 15 nascimentos, 9 ocorreram por via cesariana (60%). Em 2021: foram 10 cesarianas entre 15 nascimentos (66,7%). Em 2022, dos 26 partos, 17 foram cesáreas (65,4%). Em 2023, dos 16 nascimentos, 10 foram cesarianas (62,5%).

O padrão demonstra que, embora haja variação no número absoluto de nascimentos, a proporção de partos cesáreos se mantém elevada, superando o limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza taxas em torno de 10% a 15%. Este cenário reforça a necessidade de análise aprofundada da assistência obstétrica, do perfil materno e das condições clínicas e logísticas que influenciam a escolha pela via de parto, considerando pactuações com hospitais de referência e protocolos de atendimento.

Gráfico 1. Nascidos vivos, Novo Xingu.



### 3.4.2. Morbidade Hospitalar

Segue a análise com base nos dados de internações hospitalares por capítulo da CID-10 no município de Novo Xingu (RS), no período de 2020 a maio de 2025:

#### Destaques dos dados

- Principais causas de internações: destacam-se doenças do aparelho digestivo (11,6%), lesões e envenenamentos (11,1%), doenças do aparelho respiratório (10,6%), doenças do aparelho circulatório (9,6%) e neoplasias (9,5%).
- Outros grupos relevantes: doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (7,9%), doenças infecciosas e parasitárias (6,7%) e causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (6,2%).
- Baixa frequência: capítulos como doenças do olho e anexos (0,1%), ouvido e apófise mastóide (0,6%) e malformações congênitas (0,4%) representaram parcela pequena das internações.
- Total: foram registradas 801 internações no período, com predominância de condições crônicas e causas externas. Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

### 3.4.3. Mortalidade

No período de 2020 a 2023, o município de Novo Xingu registrou 73 óbitos, distribuídos por diferentes capítulos da CID-10.

- Causas predominantes:
  - Doenças do aparelho circulatório (Cap IX) foram a principal causa, com 19 óbitos (26% do total), confirmando o peso das doenças crônicas cardiovasculares na mortalidade local.
  - Neoplasias (Cap II) aparecem em seguida, com 15 óbitos (20,5%), evidenciando relevância para ações de prevenção e rastreamento de câncer.
  - Doenças do aparelho respiratório (Cap X), com 9 óbitos (12,3%), também representam parcela significativa, possivelmente associadas a pneumonias e complicações respiratórias.
  
- Outras causas relevantes:
  - Doenças infecciosas e parasitárias (Cap I): 9 óbitos (12,3%).
  - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap IV): 1 óbito (1,3%).
  - Doenças do sistema nervoso (Cap VI): 2 óbitos (2,7%).
  - Doenças do aparelho digestivo (Cap XI): 6 óbitos (8,2%).
  - Doenças do aparelho geniturinário (Cap XIV): 6 óbitos (8,2%).
  - Sintomas, sinais e achados anormais (Cap XVIII): 3 óbitos (4,1%).
  - Causas externas de morbidade e mortalidade (Cap XX): 3 óbitos (4,1%).

O padrão de mortalidade evidencia a importância do enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis e do reforço das ações de promoção e prevenção para as principais causas.

### MORTALIDADE – NOVO XINGU (2020–2023) – CID-10

| Capítulo | Descrição                                      | Óbitos | Percentual (%) |
|----------|--|--------|----------------|
| IX       | Doenças do aparelho circulatório               | 19     | 26,0%          |
| II       | Neoplasias (tumores)                           | 15     | 20,5%          |
| X        | Doenças do aparelho respiratório               | 9      | 12,3%          |
| V        | Doenças infecciosas e parasitárias             | 9      | 12,3%          |
| XI       | Doenças do aparelho digestivo                  | 6      | 8,2%           |
| XIV      | Doenças do aparelho geniturinário              | 6      | 8,2%           |
| XVIII    | Sintomas, sinais e achados anormais            | 3      | 4,1%           |
| XX       | Causas externas                                | 3      | 4,1%           |
| VI       | Doenças do sistema nervoso                     | 2      | 2,7%           |
| IV       | Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 1      | 1,4%           |

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Link: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em:30/07/2025.

### Deficiência



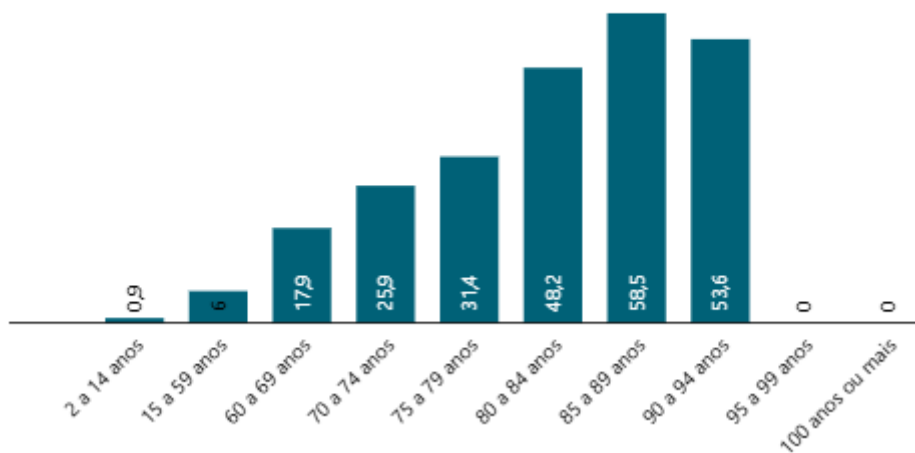
Fonte: FADERS, Link: <https://fadrs.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/15165716-populacao-total-e-por-tipo-de-deficiencia-no-rs.pdf> acesso em: 30/07/2025.

## Autismo

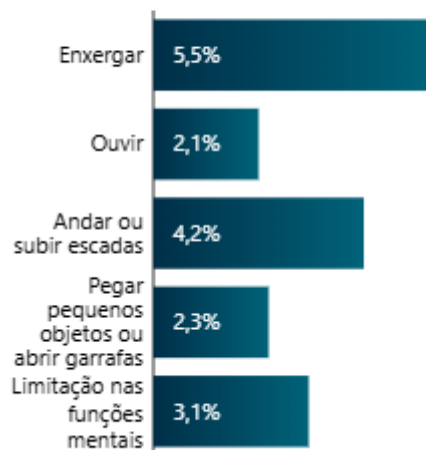


Fonte: COLOCAR

## Deficiência, por grupo de idade



### Deficiência, por tipo de dificuldade



Fonte: COLOCAR



## 3.5. Produção dos Serviços

### 3.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde

A produção de atendimentos ao longo dos anos é um indicador fundamental para avaliar a eficiência e a evolução dos serviços de saúde prestados no município. A tabela a seguir apresenta dados sobre três categorias de atendimento: atendimento individual, atendimento domiciliar e atendimento odontológico, com a quantidade de serviços realizados de 2020 a 2025.

Esses números refletem não apenas a demanda pela assistência, mas também o impacto das políticas de saúde implementadas, as variações na oferta de serviços e as respostas às necessidades da população. O acompanhamento da produção de atendimentos é essencial para identificar tendências, avaliar a qualidade dos serviços e tomar decisões estratégicas para o aprimoramento do sistema de saúde, sempre com o objetivo de garantir o acesso e a equidade no atendimento a todos os cidadãos.

A seguir, apresentamos a tabela com os dados de produção de atendimentos individuais, domiciliares e odontológicos no período de 2020 a 2025:

## Resumo De Produção De Atendimentos

| <input checked="" type="checkbox"/> | Ano  | Atendimento Individuo | Atendimento Domicili | Atendimento Odontol |
|-------------------------------------|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1                                   | 2020 | 15588                 | 110                  | 1859                |
| 2                                   | 2021 | 15787                 | 95                   | 1744                |
| 3                                   | 2022 | 18293                 | 122                  | 3113                |
| 4                                   | 2023 | 17888                 | 6                    | 3974                |
| 5                                   | 2024 | 17827                 | 0                    | 2811                |
| 6                                   | 2025 | 10742                 | 0                    | 1514                |

Um dado que chama a atenção é a produção de **atendimento individual** em Novo Xingu, com **10.742 atendimentos** registrados em 2025, equivale a aproximadamente **6,4 atendimentos por habitante** (considerando a população estimada de 1.678 habitantes). Esse número indica que, em média, cada morador do município recebeu múltiplos atendimentos ao longo do período, refletindo um **alto volume de serviços** prestados em relação ao tamanho da população. Isso demonstra uma demanda significativa pelos serviços de saúde no município.

### 3.6. Vigilância em Saúde

#### 3.6.1. Vigilância ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde de Novo Xingu é coordenada por uma equipe reduzida, composta por 1 Agente Comunitário de Endemias (ACE) e 1 sanitarista. Embora a equipe principal seja pequena, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros membros da equipe de saúde auxiliam em diversas ações, ampliando a capacidade de atuação no município.

Entre as principais ações realizadas estão as visitas domiciliares para identificação e controle de focos do mosquito *Aedes aegypti*, campanhas educativas e o monitoramento constante das áreas de risco. As ações intersetoriais também desempenham um papel importante, com colaboração entre as equipes de saúde, educação, e assistência social, garantindo uma abordagem mais integrada e eficaz no controle das doenças.

Atualmente, o município está em processo de construção de um Plano de Contingência para arboviroses, como dengue, zika e chikungunya, que inclui ações

de controle e mobilização da população em caso de surtos. Apesar da equipe limitada, o município se organiza de forma estratégica para garantir uma vigilância ativa e eficaz, com o apoio de diversos setores e a colaboração da comunidade.

### **3.6.2. Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica em Novo Xingu é coordenada pela enfermeira Débora Martini, com a colaboração de outros profissionais, como a técnica vacinadora Rúbia, responsável pela implementação das campanhas de vacinação no município. A estrutura de vigilância visa monitorar doenças transmissíveis, acompanhar surtos e garantir que a população esteja protegida por meio da imunização.

A equipe de Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrando casos suspeitos e confirmados de doenças como dengue, gripe, hepatites virais, e outras doenças de notificação obrigatória. Esses dados são analisados para identificar surtos e direcionar ações de controle e prevenção.

Além disso, a vacinação é uma das principais ações de vigilância. A técnica vacinadora Rúbia coordena as campanhas de imunização, garantindo que o município mantenha altas coberturas vacinais, como a vacinação contra sarampo, febre amarela, influenza, entre outras. As campanhas são intensificadas especialmente em períodos críticos, como durante surtos ou em situações emergenciais.

Quando são identificados aumentos nos casos de doenças, a Vigilância Epidemiológica implementa medidas imediatas, como a notificação de casos e o aumento das visitas domiciliares. A equipe também realiza campanhas educativas para conscientizar a população sobre os cuidados necessários para prevenir a propagação de doenças.

A integração da equipe e a colaboração com outros setores garantem que o município esteja preparado para agir de forma eficaz frente a surtos, assegurando a saúde da população através da prevenção e do monitoramento constante.

#### **3.6.2.1. Imunização**

A análise da cobertura vacinal de Novo Xingu, conforme os dados apresentados, mostra um desempenho variado nas diferentes imunizações. Abaixo, seguem os principais destaques:

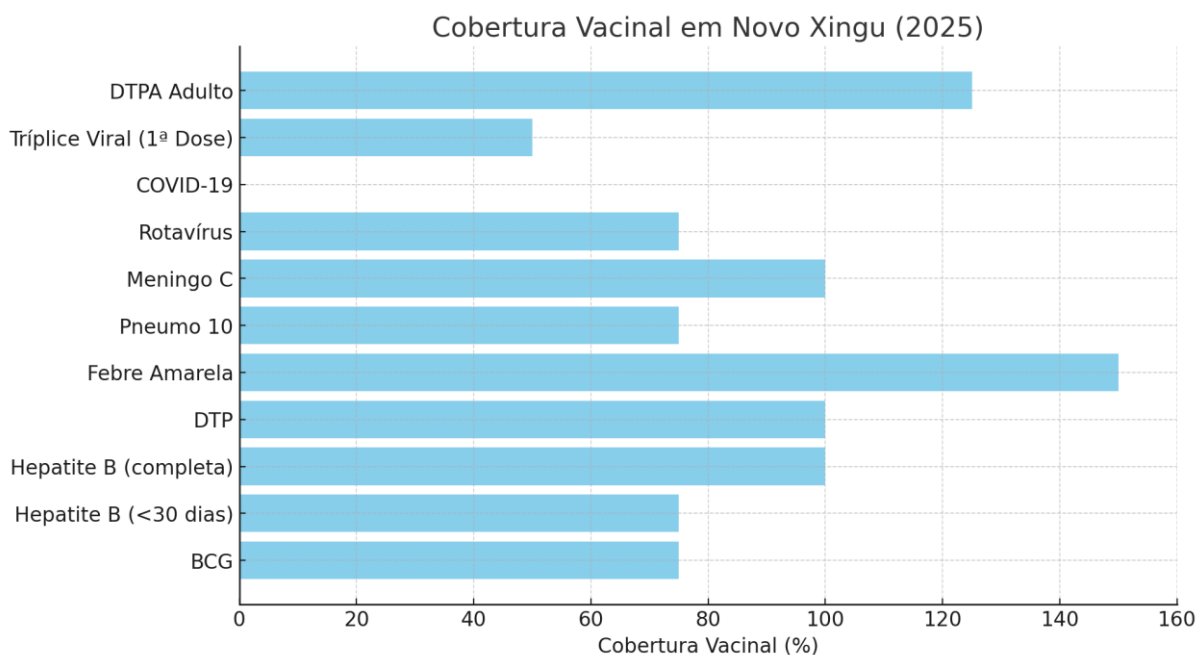
1. BCG (Bacilo de Calmette-Guérin): A cobertura vacinal está em 75%, o que significa que ainda há um número considerável de crianças que não receberam a vacina, que é fundamental para a prevenção da tuberculose, especialmente

em menores de 1 ano.

2. Hepatite B (Doses iniciais e menores de 30 dias): A cobertura é de 75%, indicando uma adesão parcial à vacina contra hepatite B, uma doença séria que pode ser evitada com a vacinação precoce.
3. Hepatite B (Vacinação completa): Aqui a cobertura é de 100%, o que é um ótimo resultado, refletindo que todos os recém-nascidos receberam a vacina de acordo com o esquema recomendado.
4. DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche): A cobertura está em 100%, evidenciando que o município atingiu a meta de vacinação para essas doenças, que são essenciais para a proteção das crianças.
5. Febre Amarela: Com uma cobertura de 150%, a vacinação está acima da meta, o que indica que mais pessoas do que o necessário foram vacinadas, provavelmente devido a campanhas extras ou repescagens.
6. Pneumo 10 (Vacina contra Pneumonia): A cobertura de 75% ainda está aquém da ideal, podendo haver necessidade de intensificar as campanhas para alcançar a meta de vacinação.
7. Meningite C: A cobertura para essa vacina atingiu 100%, refletindo que o município cumpriu a meta de imunização para prevenção da meningite.
8. Rotavírus: A cobertura de 75% mostra que ainda há trabalho a ser feito para garantir que todas as crianças sejam vacinadas contra essa doença gastrointestinal.
9. COVID-19: A cobertura está em 0%, o que pode indicar que a vacinação contra a COVID-19 foi temporariamente suspensa ou não houve atualizações no sistema de dados.
10. Tríplice Viral (1ª Dose): A cobertura está em 50%, indicando que metade das crianças recebeu a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola, com

necessidade de intensificação para atingir a meta.

11. DTPA Adulto: A cobertura é de 125%, acima da meta, indicando que mais adultos receberam a vacina de reforço, o que é positivo para a proteção contra essas doenças.



Esses dados demonstram a importância de ações contínuas para alcançar as metas de vacinação e garantir a proteção contra doenças preveníveis. O município de Novo Xingu está cumprindo de maneira eficaz a vacinação em algumas áreas, mas ainda precisa concentrar esforços em outras para melhorar a cobertura vacinal.

Fonte:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html)

Cabe um destaque, em 2025, o município de **Novo Xingu** alcançou uma excelente cobertura vacinal de **76,07%** para a vacina contra a **Influenza**, superando a meta

nacional de **65%** estabelecida pelo Ministério da Saúde e enquanto a média nacional até o momento é 45,65% .

Figura 1. painel vacinação influenza, Novo Xingu, 2025.



### 3.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória

Podemos dividir os agravos de notificação compulsória em grupos:

#### **Agravos Relacionados ao Trabalho**

Os agravos relacionados ao trabalho, como acidentes típicos, acidentes com exposição a material biológico, LER/DORT, pneumoconioses, câncer ocupacional, transtornos mentais e perda auditiva induzida por ruído (PAIR) são de notificação compulsória e, quando ocorrem, são devidamente registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em Novo Xingu, observa-se registro de acidentes de trabalho em 2023 (8 casos), 2024 (1 caso) e 2025 (3 casos até o momento, com previsão de aumento conforme a média histórica). Esses dados reforçam a necessidade de ações preventivas, capacitação de trabalhadores e promoção de ambientes laborais seguros, principalmente no setor agrícola.

#### **Agravos Relacionados a Animais Peçonhentos e Zoonoses**

Entre os agravos causados por animais peçonhentos e doenças zoonóticas, o município notificou acidentes por animais peçonhentos em 2020 (1 caso) e 2021 (2 casos), todos com evolução favorável. Também estão sob vigilância os atendimentos antirrábicos humanos e agravos como raiva, febre amarela, leishmaniose, hantavirose, leptospirose, febre maculosa, esquistossomose e peste, ainda que não haja registros recentes. O acompanhamento e a prevenção são realizados conforme protocolos estaduais e federais, com campanhas educativas e monitoramento de áreas de risco.

#### **Doenças Transmitidas por Vetores**

As doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika vírus, febre de chikungunya, malária e doença de Chagas aguda, são monitoradas regularmente. Em Novo Xingu, a dengue apresentou casos confirmados em 2020 (1 caso), 2021 (2 casos), 2022 (18

casos), 2023 (1 caso) e 2024 (33 casos), com ausência de registros em 2025 até o momento. A oscilação nos números reforça a necessidade de ações contínuas de vigilância entomológica, eliminação de criadouros e campanhas de conscientização da população.

#### **Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória**

O município mantém vigilância constante sobre doenças imunopreveníveis como coqueluche, difteria, meningite, tétano acidental e neonatal, varicela, síndrome da rubéola congênita e paralisia flácida aguda, bem como doenças de transmissão sexual como sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita. Não foram registrados casos recentes dessas doenças, evidenciando a importância da manutenção de altas coberturas vacinais e do monitoramento de gestantes no pré-natal.

#### **Doenças de Transmissão Hídrica, Alimentar e Intoxicações**

A vigilância também abrange doenças de transmissão hídrica e alimentar, como cólera, febre tifóide, rotavírus, hepatites virais, botulismo e toxoplasmose gestacional e congênita. Até o momento, não há registros recentes no município. As intoxicações exógenas, especialmente por agrotóxicos, medicamentos e produtos químicos, permanecem como agravo de atenção, considerando o perfil agrícola do município, com ações preventivas e educativas realizadas de forma intersetorial.

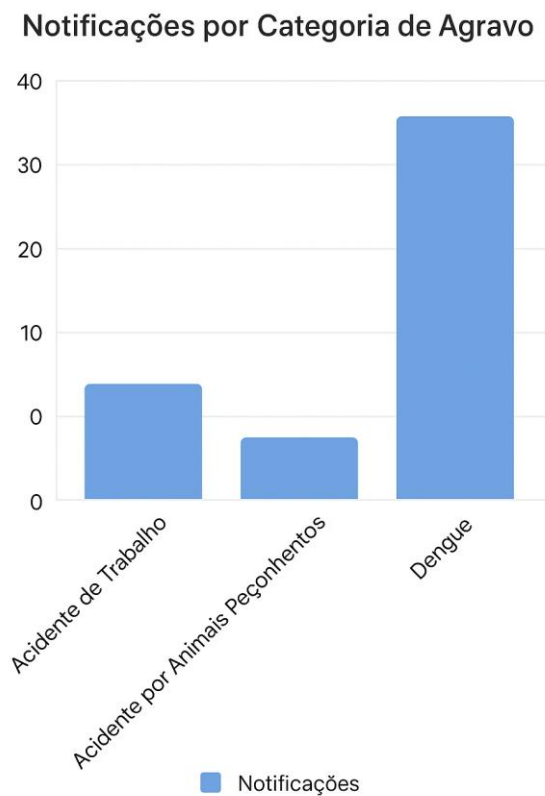
#### **Violência e Outros Agravos de Notificação**

A violência interpessoal e autoprovocada é agravo de notificação compulsória e, embora o município não apresente altos índices, casos isolados são acompanhados pela rede intersetorial de proteção social e saúde mental. O município reforça a importância de manter a vigilância ativa, capacitação de profissionais e articulação

com políticas de assistência social, segurança pública e educação para prevenção de agravos e promoção de ambientes seguros.

As tabelas e figuras ilustram os principais agravos notificados:

Tabela 1. Notificações por categoria de agravo



Fonte: Tabnet Datasus

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

Notificações por Ano acidente segundo Município de notificação  
Município de notificação: 431346 NOVO XINGU  
Período: 2020-2025

| Município de notificação | 2020 | 2021 | Total |
|--------------------------|------|------|-------|
| TOTAL                    | 1    | 2    | 3     |
| 431346 NOVO XINGU        | 1    | 2    | 3     |

> INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET - RIO GRANDE DO SUL

Notificações por Ano da Notific segundo Município de notificação  
Município de notificação: 431346 NOVO XINGU  
Período: 2020-2025

| Município de notificação | 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|--------------------------|------|------|------|-------|
| TOTAL                    | 8    | 1    | 3    | 12    |
| 431346 NOVO XINGU        | 8    | 1    | 3    | 12    |

> DENGUE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

Casos Prováveis por Ano notificação segundo Município de notificação  
Município de notificação: 431346 NOVO XINGU  
Período: 2020-2025

| Município de notificação | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL                    | 1    | 2    | 18   | 1    | 33   | 55    |
| 431346 NOVO XINGU        | 1    | 2    | 18   | 1    | 33   | 55    |

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

fonte: colocar

### 3.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Em Novo Xingu, a vigilância em saúde do trabalhador é integrada às demais vigilâncias e conta com a atuação das enfermeiras Débora e Leila, responsáveis pelo monitoramento, notificações e ações de prevenção. Entre as iniciativas já realizadas estão palestras e ginástica laboral semanal voltadas aos profissionais da saúde, palestra e cartazes expostos sobre ginástica laboral para profissionais da educação da rede municipal, bem como o planejamento de campanhas educativas para a população geral, como a ação prevista sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para uso de agrotóxicos durante a Feira da Terneira em setembro. Existe também de caráter contínuo um grupo de atividade física semanal para trabalhadores com problemas de coluna dirigido pela fisioterapeuta da eMulti. Essas medidas buscam reduzir riscos, estimular o uso seguro de EPIs e fortalecer a promoção da saúde ocupacional.

Quanto aos agravos relacionados ao trabalho indica um número baixo de notificações, compatível com o porte do município, mas que exige ações preventivas contínuas. Os registros incluem casos de acidentes de trabalho, exposição a material biológico, acidentes com animais peçonhentos e impactos na saúde mental. Embora não haja aumento expressivo de casos graves ou óbitos, a saúde mental tem ganhado destaque como fator de atenção, considerando situações de estresse, ansiedade e depressão associadas ao trabalho. O município não possui CEREST próprio, sendo

referenciado ao CEREST de Palmeira das Missões, que oferece suporte técnico e acompanhamento especializado quando necessário.

#### **3.6.4. Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária (VISA) de Novo Xingu atua de forma integrada à Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de promover e proteger a saúde da população por meio de ações preventivas, educativas e fiscalizatórias. A estrutura municipal conta com profissional sanitário responsável (Eduardo), que coordena o planejamento, execução e monitoramento das atividades da VISA, em consonância com as diretrizes estaduais e federais.

O Plano de Ação é elaborado anualmente, contemplando ações programadas de inspeção, licenciamento, fiscalização e orientação a estabelecimentos e serviços que envolvam risco à saúde da população. Entre as ações, destacam-se:

- Inspeção de estabelecimentos alimentícios (mercados, padarias, restaurantes, lanchonetes);
- Fiscalização de farmácias, drogarias e estabelecimentos de saúde (consultórios, clínicas, UBS);
- Monitoramento de serviços de interesse à saúde (salões de beleza, barbearias, academias)
- Acompanhamento da potabilidade da água e condições sanitárias de reservatórios;
- Fiscalização de eventos temporários e ambulantes.

No que se refere à competência municipal, a VISA de Novo Xingu atua diretamente na inspeção e licenciamento de estabelecimentos de pequeno e médio porte, serviços de alimentação, serviços de estética e saúde.

Esse conjunto de ações contribui para a prevenção de riscos sanitários, a promoção da segurança alimentar e do consumo, e a proteção integral à saúde da população, reforçando o compromisso do município com a qualidade dos serviços e produtos ofertados à comunidade.

#### **3.7. Condições Sociossanitárias**

De acordo com o Censo 2022, o município de Novo Xingu possui 723 domicílios particulares permanentes, apresentando crescimento de 7,75% em relação ao censo

anterior. A totalidade dos domicílios está na modalidade de moradia particular permanente, não havendo registros de domicílios improvisados ou coletivos.

Figura 1. Moradias particulares, Novo Xingu, 2025.



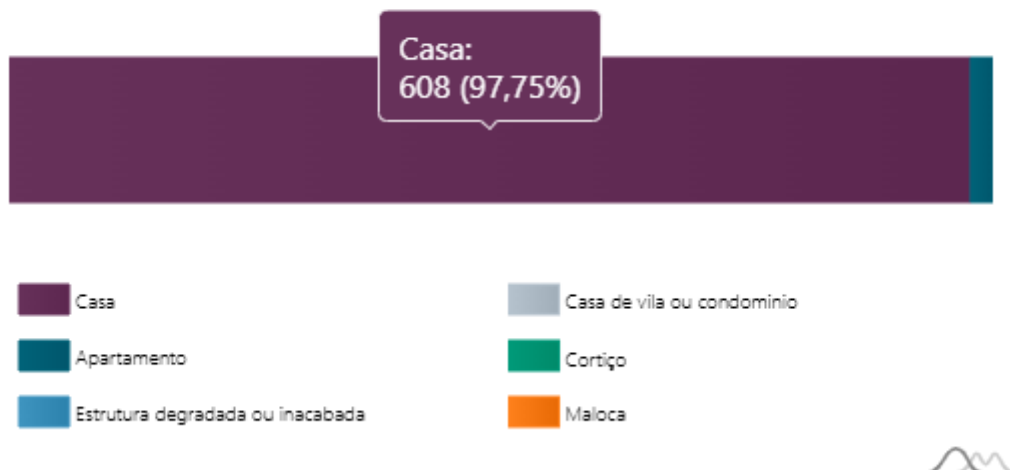
Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

A ocupação é predominantemente residencial, com 622 domicílios ocupados, correspondendo a uma média de 2,65 moradores por unidade. Os demais imóveis encontram-se na condição de não-ocupados, seja por vacância ou uso ocasional.

Quanto às condições construtivas, observa-se que a totalidade dos domicílios classificados apresenta estrutura regular, com predominância de casas. Não há registros de casas de vila, cortiços ou malocas.

Figura 2. Tipos de moradia, Novo Xingu, 2025.

## Tipos de domicílio



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

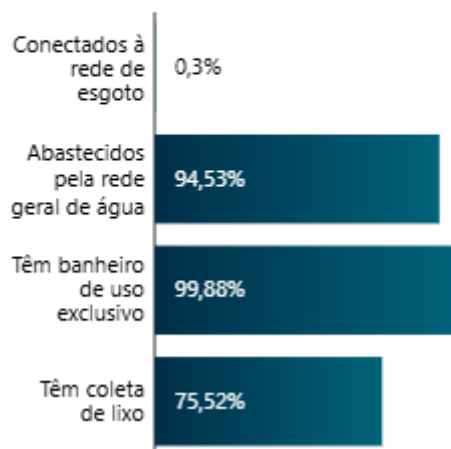
No que se refere à infraestrutura e saneamento, verifica-se que 95,82% dos domicílios possuem abastecimento de água pela rede geral, enquanto apenas 0,16% estão conectados à rede de esgoto. A coleta de lixo atende a 77,17% das residências. O indicador de saneamento demonstra boa cobertura de abastecimento hídrico, porém

reforça a necessidade de investimentos para ampliação do acesso a esgotamento sanitário.

Em relação aos equipamentos internos, 99,68% dos domicílios contam com banheiro de uso exclusivo. A distribuição de banheiros indica que a maioria das residências possui apenas um banheiro, havendo também unidades com dois ou mais banheiros.

Figura 3. Características dos domicílios, Novo Xingu, 2025.

### Moradores por características dos domicílios



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 4. Características dos domicílios, Novo Xingu, 2025.

## Características dos domicílios



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 5. Distribuição de domicílios, Novo Xingu, 2025.

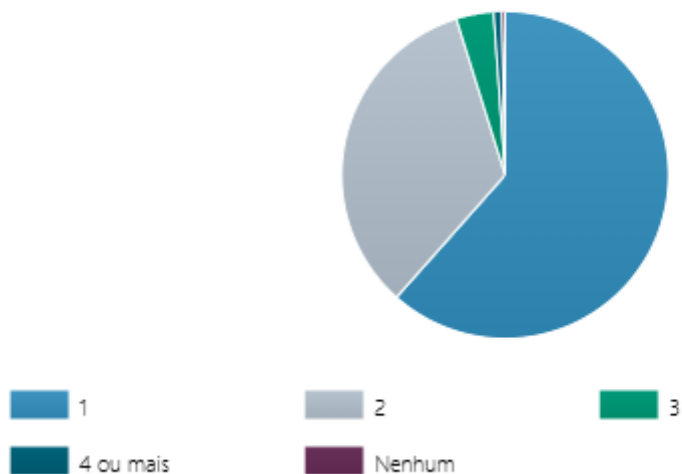
## Distribuição de domicílios



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 6. Banheiros de uso exclusivo no domicílio, Novo Xingu, 2025.

## Banheiros de uso exclusivo no domicílio



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 7. Domicílios particulares, Novo Xingu, 2025.

## Domicílios Particulares Permanentes



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

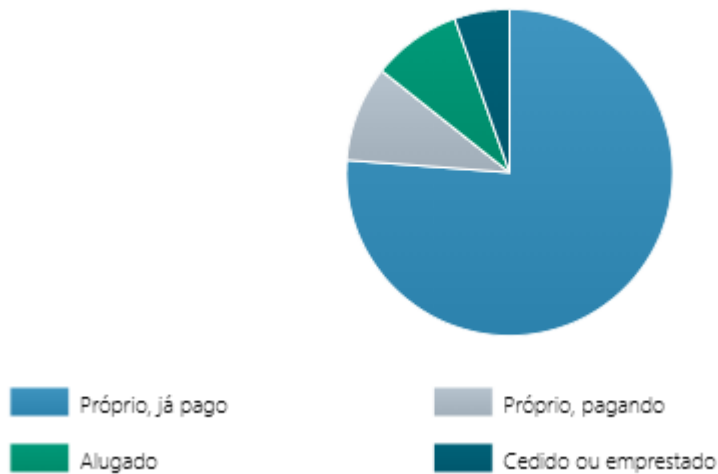
Figura 8. Domicílios particulares permanentes ocupados, Novo Xingu, 2025.



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 9. Condição de ocupação, Novo Xingu, 2025.

### Condições de ocupação



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 10. Tipo de material de paredes externas, Novo Xingu, 2025.

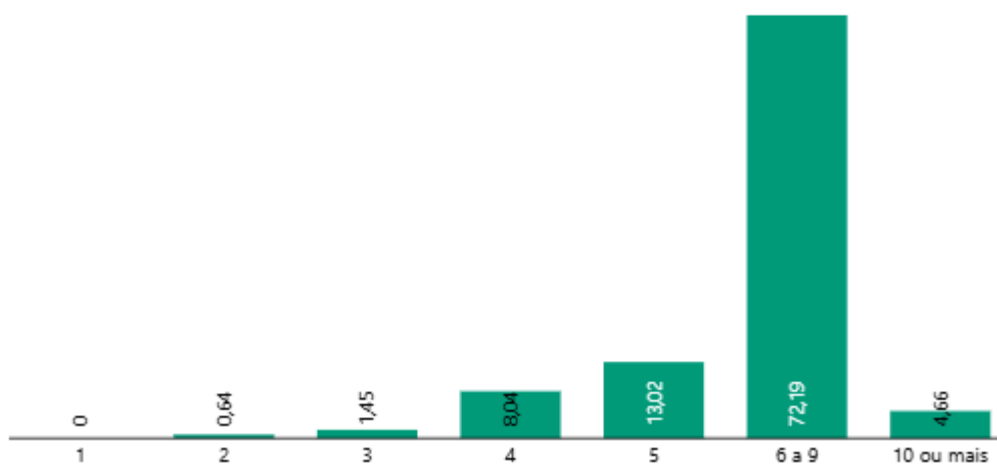
### Tipo de material de paredes externas



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 11. Número de cômodos, Novo Xingu, 2025.

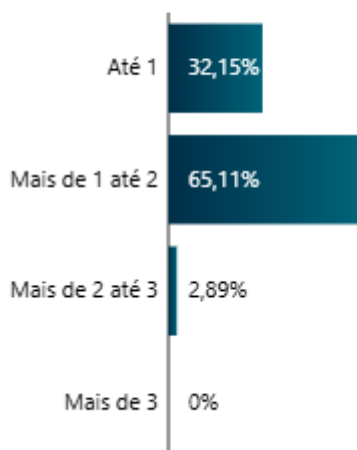
### Número de cômodos



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

Figura 12. Número de moradores por dormitório, Novo Xingu, 2025.

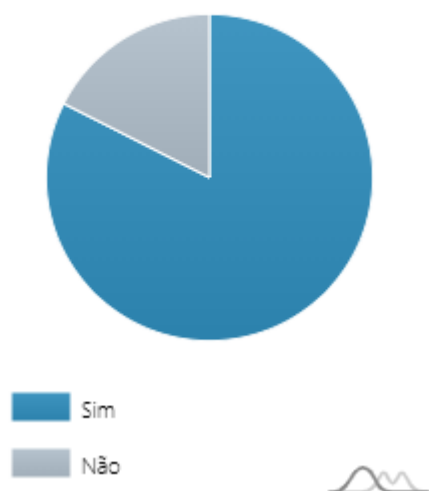
### Número de moradores por dormitório



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

**Figura 13.** Presença de máquina de lavar roupa, Novo Xingu, 2025.

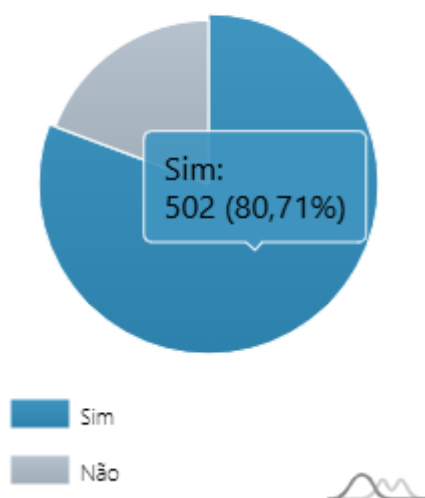
### Presença de máquina de lavar roupas



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

**Figura 14.** Uso de internet dentro do domicílio, Novo Xingu, 2025.

### Uso de internet dentro do domicílio



Fonte: Colocar link. Acesso em: 30/07/2025.

### **3.8. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

O município de Novo Xingu conta com profissionais de saúde que integram a Comissão e/ou Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), responsáveis por planejar, articular e implementar ações de qualificação contínua dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais participam ativamente das discussões e deliberações da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da região de Palmeira das Missões, espaço que fortalece a articulação regional para o desenvolvimento de estratégias de capacitação, atualização técnica e aprimoramento dos processos de trabalho. A participação nessas instâncias contribui para alinhar as necessidades locais de formação às diretrizes nacionais e regionais, garantindo melhorias na qualidade da atenção à saúde e fortalecendo as práticas de cuidado no município.

### **3.9. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão**

O município de Novo Xingu tem buscado fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como estratégia para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à população. Uma das principais ferramentas utilizadas é o Telessaúde, que funciona como suporte de consultoria para a equipe de Atenção Primária à Saúde e como mecanismo de agilização das referências via Gercon, reduzindo tempos de espera e otimizando encaminhamentos. Além disso, o município aderiu ao SUS Digital e está vinculado aos polos de Telessaúde, aguardando o recebimento dos equipamentos previstos nesta adesão. Importante ressaltar que, no Novo PAC 2025, Novo Xingu foi contemplado com kits de equipamentos, reforçando a capacidade tecnológica e ampliando as possibilidades de teleconsultas, telemonitoramento e apoio remoto aos serviços de saúde.

A estrutura existente já possibilita a realização de teleconsultas, e a integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) vem avançando gradualmente, com o envio de informações dos sistemas locais para as bases nacionais. O município utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para registro digital das informações

clínicas e acompanha indicadores através das plataformas integradas ao IMSD e PA SUS Digital.

No diagnóstico de Saúde Digital, realizado em 23 de agosto de 2023, foram identificadas ações estratégicas a serem implantadas, organizadas conforme os sete domínios:

- Domínio 1 – Gestão e Governança em Saúde Digital: instituição de liderança definida para saúde digital, criação de instâncias de governança, estabelecimento de mecanismos de privacidade, inclusão de previsão orçamentária específica e elaboração de um Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI).
- Domínio 2 – Formação e Desenvolvimento Profissional: formalização de parcerias com instituições de ensino, oferta de capacitação contínua em saúde digital para todas as categorias profissionais e estruturação de equipe de TIC com atuação multidisciplinar.
- Domínio 3 – Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade: intensificação do uso do PEC, integração plena à RNDS e adoção de processos formais para verificação e correção de dados, bem como fortalecimento da governança de sistemas.
- Domínio 4 – Telessaúde e Serviços Digitais: ampliação dos serviços de telessaúde, incluindo teleconsultas, telemonitoramento e integração de resultados de exames ao prontuário, bem como implementação de protocolos de qualidade clínica e apoio à jornada do paciente.
- Domínio 5 – Infraestrutura: adoção de terminologias clínicas padronizadas (CID, CIAP-2, LOINC, SNOMED CT), habilitação do uso do SUS Digital Profissional, desenvolvimento de canais digitais de comunicação e informação, inclusive com foco na acessibilidade e combate à desinformação.
- Domínio 6 – Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas: uso de indicadores para avaliação do impacto das tecnologias digitais, análise periódica de investimentos e disponibilização de painéis de acompanhamento para gestores e trabalhadores.
- Domínio 7 – Infraestrutura e Segurança: garantia de conectividade adequada nas unidades, políticas formais de segurança da informação, uso de data centers/nuvem para armazenamento de dados, equipamentos tecnologicamente atualizados e arquitetura de sistemas compatível com as necessidades de integração.

Essas ações estruturadas têm como objetivo consolidar a transformação digital da saúde municipal, garantindo maior integração de dados, agilidade nos atendimentos,

segurança das informações e qualificação contínua dos serviços prestados à população de Novo Xingu.

### **3.10. Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE**

O Rio Grande do Sul foi pioneiro ao enviar seus 30 Planos de Ações Regionais (PARA o Ministério da Saúde, prevendo a execução de 283 a 283,5 mil OCIs por ano. Os atendimentos beneficiam cerca de 82 mil usuários por ano no estado.

Já foram pactuados 177,8 mil OCIs com hospitais registrados até meados de julho de 2025, com previsão de totalizar cerca de 283 mil estruturas executoras (79 prestadores integrados até o momento).

Na Região 20, as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) estão organizadas em diversos municípios, visando ampliar o acesso da população a consultas especializadas e serviços ambulatoriais.

Atualmente, destacam-se os seguintes serviços vinculados ao Programa Mais Acesso à Especialistas:

- **Ginecologia:** atendimento ambulatorial em Ronda Alta, por meio da Associação, que oferece OCI específica para a especialidade.
- **Ortopedia:** serviços disponíveis em Palmeira das Missões e Sarandi, com OCIs estruturadas para atender a demanda regional. Também há oferta de ortopedia em Ronda Alta, ampliando a cobertura para essa especialidade.
- **Oftalmologia:** consultas especializadas são realizadas em Sarandi e em Rondinha, facilitando o acesso em diferentes pontos da região.
- **Otorrinolaringologia:** OCI ofertada no município de Constantina, atendendo aos pacientes com necessidades específicas nessa área.
- **Cardiologia:** atualmente, a implantação da OCI está em tratativa para o município de Chapada, buscando ampliar a oferta para essa especialidade.

### **3.11. Planejamento Regional Integrado – PRI**

O levantamento do PRI identificou problemas e necessidades em diferentes níveis de organização da Rede de Atenção à Saúde.

No município, destacam-se: oferta limitada de especialidades médicas, transporte sanitário insuficiente, carência de exames diagnósticos e fragilidade na atenção à saúde mental.

Na região (Região 20 – 15ª CRS), as principais dificuldades são: filas prolongadas para consultas especializadas, baixa oferta de cirurgias eletivas, dificuldades nos fluxos de regulação e necessidade de ampliar serviços de média complexidade.

Na macrorregião, observa-se: concentração de serviços de alta complexidade em poucos polos, deslocamentos prolongados, limitação de leitos e necessidade de maior integração entre os fluxos regionais.

De forma geral, a matriz aponta como necessidades prioritárias: ampliar a oferta de consultas e exames especializados, fortalecer a infraestrutura diagnóstica, qualificar o transporte sanitário, investir em saúde mental e padronizar protocolos de regulação para agilizar os atendimentos.

#### **4. GESTÃO FINANCEIRA**

Segundo dados dos painéis de gestão do Invest SUS, temos a seguinte situação no município:

##### **4.1. Planejamento**

O acompanhamento dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município é realizado por meio do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, garantindo transparência e monitoramento contínuo das ações. Para o exercício de

2025, foi concluída a avaliação do 1º Relatório Detalhado Quadrimestral Anual (RDQA), referente ao período de 01/01/2025 a 30/04/2025, com envio até 31/05/2025.

Os tetos financeiros estabelecidos asseguram a manutenção dos repasses para Atenção Primária à Saúde (PAP) e Média e Alta Complexidade (MAC), conforme detalhado:

- Teto PAP (Atenção Básica): R\$ 872.973,75
- Teto MAC (Média e Alta Complexidade): R\$ 2.386,80

#### 4.2. Repasses Fundo a Fundo

Os repasses realizados contemplam recursos destinados a custeio e investimento, assegurando a execução das ações programadas. No exercício de 2025, os valores consolidados foram:

- Atenção Primária (Investimento): R\$ 92.581,00
- Vigilância em Saúde (Investimento): R\$ 69.360,00
- Atenção Primária (Custeio): R\$ 616.257,07
- Vigilância em Saúde (Custeio): R\$ 38.376,18
- Média e Alta Complexidade (Custeio): R\$ 1.392,30
- Assistência Farmacêutica (Custeio): R\$ 6.007,92

#### 4.3. Saldos em Conta Corrente do Fundo Municipal de Saúde

Os saldos disponíveis nas contas vinculadas ao recebimento de recursos federais no Fundo Municipal de Saúde evidenciam boa capacidade de execução orçamentária:

- Saldo Total: R\$ 407.021,12
- Custeio SUS: R\$ 263.077,53
- Invest SUS: R\$ 70.588,85
- Calamidade e Outros: R\$ 73.354,74

#### 4.4. Instrumentos Fundo a Fundo

No exercício, o município teve recursos aprovados e pagos por meio de propostas encaminhadas ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando 22 iniciativas:

- Incremento PAP: 14 propostas – R\$ 2.666.873,00
- Equipamentos: 7 propostas – R\$ 721.438,00
- Aquisição de Ambulância: 1 proposta – R\$ 80.000,00

O montante global pago foi de R\$: 3.468.311,00.

#### 4.5. Obras Fundo a Fundo

No exercício analisado, foi executada obra financiada com recursos Fundo a Fundo no valor de R\$ :180.000,00, já concluída e devidamente paga, representando avanço na infraestrutura de saúde municipal.

## 5. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

### 5.1 Indicadores Financeiros de Saúde

Conforme recursos financeiros da saúde, abaixo a figura 1 ilustra os indicadores.

**Figura 1.** Indicadores financeiros de Saúde, Novo Xingu, 2025.



**Fonte: Link, Acesso em: 30/07/2025.**

**Figura 2.** Valor investido em saúde por habitante, Novo Xingu, 2025.



**Fonte: Link, Acesso em: 30/07/2025.**

**Figura 3.** Recursos próprios, recursos estadual e federal, Novo Xingu, 2025.



**Fonte: Link, Acesso em: 30/07/2025.**

Figura 4. Utilização de recursos em saúde, Novo Xingu, 2025.



5.1.

Fonte: Link, Acesso em: 30/07/2025.

## 5.2. Receitas Recebidas para a Saúde

Nos últimos exercícios financeiros, o município tem recebido repasses regulares do Governo Federal por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), destinados ao custeio e fortalecimento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses recursos contemplam principalmente a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, programas de apoio à gestão municipal e iniciativas específicas como manutenção de polos de academia da saúde, incentivo a agentes comunitários e execução de ações de vigilância sanitária.

A seguir, apresenta-se o montante recebido em cada ano, evidenciando a evolução dos valores

- **2022** – R\$ 1.460.626,26
- **2023** – R\$ 1.552.695,98
- **2024** – R\$ 1.787.957,44
- **2025** – R\$ 826.266,34\*

\*Valor parcial referente ao exercício de 2025.

**Figura 1.** Demonstrativo do Invest SUS, Novo Xingu, 2025.

| Bloco   | Grupo  | Valor Total       | Valor Desconto | Valor Líquido     |
|---|--|-------------------|----------------|-------------------|
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 1.392,30          | 0,00           | 1.392,30          |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | VIGILÂNCIA EM SAÚDE  | 38.376,18         | 0,00           | 38.376,18         |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | ATENÇÃO PRIMÁRIA   | 616.257,07        | 0,00           | 616.257,07        |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | GESTÃO DO SUS  | 2.291,87          | 0,00           | 2.291,87          |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA                                       | 6.007,92          | 0,00           | 6.007,92          |
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | ATENÇÃO PRIMÁRIA   | 92.581,00         | 0,00           | 92.581,00         |
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | VIGILÂNCIA EM SAÚDE  | 69.360,00         | 0,00           | 69.360,00         |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO                                | 0,00              | 0,00           | 0,00              |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 0,00              | 0,00           | 0,00              |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)       | CORONAVÍRUS (COVID-19)   | 0,00              | 0,00           | 0,00              |
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | ATENÇÃO ESPECIALIZADA  | 0,00              | 0,00           | 0,00              |
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | CORONAVÍRUS (COVID-19)   | 0,00              | 0,00           | 0,00              |
| <b>Total Geral</b>  |  | <b>826.266,34</b> | <b>0,00</b>    | <b>826.266,34</b> |

**Fonte:** Link, Acesso em: 30/07/2025.

**Figura 2.** Recursos recebidos, Investimento SUS, Novo Xingu, 2024.



**Fonte: Link, Acesso em: 30/07/2025.**

## 6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.**

**Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) | U<br>de |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|---------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |         |
| 1.1.1 | Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde de 100% para até 2029.   | Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.                                | 100                    | 2025 | Percentual        | 100                    | Pe      |
| 1.1.2 | Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.   | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). |                        | 2025 | Percentual        | 97                     | Pe      |
| 1.1.3 | Realizar a capacitação de todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde para atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) | Participação de curso / capacitação presencial ou online sobre o tema.                      | 100                    | 2025 | Percentual        | 100                    | Pe      |
| 1.1.4 | Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município de equipes até 2029.  | Número de equipes eMulti mantidas.  | 1                      | 2025 | Número            | 1                      | I       |

|        |  |   |    |      |            |    |    |
|--------|--|---|----|------|------------|----|----|
| 1.1.5  | Realizar ações de prevenção a obesidade infantil e no ambiente escolar   | Número de ações de educação alimentar e nutricional nas escolas.  | 2  | 2025 | Número     | 2  |    |
| 1.1.6  | Implantar oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 20 atendimentos mensais.  | Quantidade de práticas ofertada.  | 20 | 2025 | Número     | 20 |    |
| 1.1.7  | Reformar, manter ou ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.                                     | Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes. | 1  | 2025 | Número     | 1  |    |
| 1.1.8  | Ativar o polo da academia municipal de saúde.  | Garantir a contratação de profissional de educação física na saúde.   | 0  | 2025 | Número     | 1  |    |
| 1.1.9  | Realizar ações nas cinco áreas temáticas obrigatórias do PSE em 100% das escolas pactuadas com a UBS até o final do ano letivo.  | Número de áreas temáticas obrigatórias do PSE com ações realizadas nas escolas pactuadas.                               | 5  | 2025 | Número     | 5  |    |
| 1.1.10 | Promover ações de prevenção, tratamento e acompanhamento de usuários tabagistas.   | Promover ações de prevenção, tratamento e acompanhamento de usuários tabagistas, educação em saúde                      | 1  | 2025 | Número     | 1  |    |
| 1.1.11 | Realizar no mínimo 1 ação a cada semestre voltados à saúde de adolescentes na UBS, com foco em saúde mental, prevenção de ISTs, gravidez na adolescência, vacinação e autocuidado. | Número de atendimentos e/ou ações realizadas com adolescentes (10 a 19 anos) na UBS.                                    | 1  | 2025 | Número     | 1  |    |
| 1.1.12 | Manter e ampliar grupos de atividade física.   | Número de grupos de atividade física realizados.  | 4  | 2025 | Número     | 5  |    |
| 1.1.13 | Garantir o acompanhamento de ações de cuidado em puericultura.   | Percentual de crianças acompanhadas com ações de cuidado e puericultura.  | 80 | 2025 | Percentual | 80 | Pe |

|        |   |   |   |      |            |    |   |
|--------|---|---|---|------|------------|----|---|
| 1.1.14 | Ampliar o número de atendimentos individuais por agendamento na Atenção Básica.   | Número de atendimentos realizados por agendamento.                                    |   | 2025 | Percentual | 78 | P |
| 1.1.15 | Disponibilizar profissional de fonoaudiologia para atendimento à população.   | Presença de profissional de fonoaudiologia na rede de serviços de saúde.              | 0 | 2025 | Número     | 1  | I |
| 1.1.16 | Realizar no mínimo 4 campanhas temáticas de prevenção em saúde ao longo do ano, alinhadas ao calendário da Saúde.                             | Número de campanhas temáticas de prevenção em saúde realizadas pela UBS no ano.       |   | 2025 | Número     | 4  | I |
| 1.1.17 | Realizar no mínimo 1 ação coletiva de promoção da saúde mental por mês, totalizando pelo menos 12 ações ao ano (grupo de saúde mental).       | Número de ações coletivas de saúde mental realizadas no território por mês.           |   | 2025 | Número     | 1  | I |
| 1.1.18 | Realizar no mínimo 1 ação coletiva de promoção da saúde com trabalhadores da UBS, totalizando pelo menos 12 ações ao ano (ginástica laboral). | Número de ações coletivas de promoção da saúde realizadas com trabalhadores da saúde. |   | 2025 | Número     | 1  | I |

### Objetivo Nº 1.2: Qualificar o cuidado materno-infantil.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano (2026-2029) |
|----|-------------------|--|------------------------|------------------------|
|----|-------------------|--|------------------------|------------------------|

|       |   |   | Valor | Ano  | Unidade de Medida |     |
|-------|---|---|-------|------|-------------------|-----|
| 1.2.1 | Reduzir a gravidez na adolescência.   | Número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.  | 1     | 2025 | Número            | 0   |
| 1.2.2 | Manter ou ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.                   | Taxa de mortalidade infantil.   | 3     | 2025 | Número            | 0   |
| 1.2.3 | Manter ou ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno.                 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.   | 0     | 2025 | Número            | 0   |
| 1.2.4 | Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.   | 0     | 2025 | Número            | 0   |
| 1.2.5 | Garantir a realização de exames de Sífilis e HIV para os parceiros durante o pré-natal.   | Percentual de parceiros com exames de Sífilis e HIV realizados.   | 100   | 2025 | Percentual        | 78  |
| 1.2.6 | Implantar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.  | Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.                              | 0     | 2025 | Número            | 5   |
| 1.2.7 | Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação,           | Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. | 45    | 2025 | Proporção         | 65% |

|        |   |   |    |      |           |     |
|--------|---|---|----|------|-----------|-----|
| 1.2.8  | Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV durante o pré-natal.   | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.   | 60 | 2025 | Proporção | 80% |
| 1.2.9  | Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.  | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.  | 60 | 2025 | Proporção | 80% |
| 1.2.10 | Ampliar a proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada . | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada. | 95 | 2025 | Proporção | 98% |

**Objetivo Nº 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                               | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 1.3.1 | Realizar busca ativa de mulheres que não realizaram rastreamento de câncer.                         | Cobertura das buscas ativas de mulheres para câncer de mama e colo do útero.   | 10                     | 2025 | Percentual        | 14                     |
| 1.3.2 | Aumentar a proporção de mulheres com coleta de citopatológico dentro dos prazos preconizados do MS. | Percentual de mulheres com coleta de citopatológico realizada dentro do prazo. | 50                     | 2025 | Percentual        | 54                     |

|       |  |  |    |      |            |    |
|-------|--|--|----|------|------------|----|
| 1.3.3 | Ampliar o percentual de mulheres com exame de mamografia dentro dos prazos preconizados do MS. | percentual de mulheres com exame de mamografia realizados dentro do prazo. | 50 | 2025 | Percentual | 54 |
|-------|--|--|----|------|------------|----|

**Objetivo Nº 1.4: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 1.4.1 | Ampliar a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida.   | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.  | 50                     | 2025 | Proporção         | 54%                    |
| 1.4.2 | Ampliar a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no ano.   | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.  | 50                     | 2025 | Proporção         | 54                     |
| 1.4.3 | Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) |                        | 2025 | Número            |                        |
| 1.4.4 | Reduzir as internações por causas sensíveis à APS.   | Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.  |                        | 2025 | Percentual        |                        |

**Objetivo Nº 1.5: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta               | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 1.5.1 | Ampliar o cadastro individual atualizado a cada dois anos, de pelo menos 85% das pessoas cadastradas na APS. | Percentual de cadastros atualizados na APS                     | 85                     | 2025 | Percentual        | 90%                    |
| 1.5.2 | Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde anualmente.      | Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS | 85                     | 2025 | Percentual        | 90%                    |

**Objetivo Nº 1.6: Média e alta complexidade. Garantir acesso oportuno e qualificado às ações e serviços de média e alta complexidade.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 1.6.1 | Possibilitar os serviços de saúde por meio de consórcio intermunicipais e regionais.                  | Manter o mínimo de convênios realizados via consórcio intermunicipal (CONSIM e CONISA). | 2                      | 2025 | Número            | 2                      |
| 1.6.2 | Garantir a disponibilidade de serviços especializados por meio de convênios com consórcios regionais. | Ampliar número de especialidades ofertadas por meio de consórcios regionais.            | (chefe)                | 2025 | Percentual        |                        |
| 1.6.3 | Manter convênios com hospitais para garantir gratuidade no atendimento de pacientes.                  | Manter o mínimo de convênios realizados (Hospital de Constantina e Tenente Portela).    | 2                      | 2025 | Número            | 2                      |

**DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.**

**Objetivo Nº 2.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 2.1.1 | Realizar no mínimo 2 mutirões especializados por ano (urologia e dermatologia). | Manter ou ampliar o número de mutirões de saúde com especialidades médicas no município por ano. | 2                      | 2025 | Número            | 3                      |
| 2.1.2 | Manter e atualizar os protocolos clínicos, até 2029.                            | Percentual de protocolos criados e em uso.   | 100                    | 2025 | Percentual        | 100                    |
| 2.1.3 | Manutenção do Convênio com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)    | Manter convênios com a SAMU  | Vigente                | 2025 | Situação          | Vigente                |

**DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.**

**Objetivo Nº 3.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |               |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|--|---|------------------------|---------------|-------------------|------------------------|
|       |  |   | Valor                  | Ano           | Unidade de Medida |                        |
| 3.1.1 | Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.                              | 100                    | 2025          | Proporção         | 100                    |
| 3.1.2 | Manter a taxa de transmissão vertical do HIV zerada.   | Taxa de transmissão vertical do HIV no município.                                       | 0                      | 2025          | Percentual        | 0                      |
| 3.1.3 | Manter proporção de cura de casos novos de tuberculose.  | Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 100                    | 2025          | Proporção         | 100                    |
| 3.1.4 | Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.                           | Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.            | 100                    | 2025          | Proporção         | 100                    |
| 3.1.5 | Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).                       | Taxa de incidência de arboviroses.  | 100                    | 2025<br>***** | Proporção         | 100                    |
| 3.1.6 | Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase.   | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase.  | 100                    | 2025          | Proporção         | 100                    |

|       |   |  |   |      |        |   |
|-------|---|--|---|------|--------|---|
| 3.1.7 | Cobertura do Monitoramento de Áreas de Risco (Vigidesastres). | Manter profissional capacitado e plano atualizado para vigidesastre. | 1 | 2025 | Número | 1 |
|-------|---|--|---|------|--------|---|

**Objetivo Nº 3.2: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |       |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|--|---|------------------------|-------|-------------------|------------------------|
|       |  |   | Valor                  | Ano   | Unidade de Medida |                        |
| 3.2.1 | Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias.   | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.         | 100                    | 2025* | Proporção         | 100                    |
| 3.2.2 | Manter ou ampliar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 100                    | 2025* | Proporção         | 100                    |
| 3.2.3 | Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.  | Número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.  | 1                      | 2025* | Número            | 1                      |
| 3.2.4 | Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.  | Percentual de amostras analisadas de água para consumo humano de SAC.   | 80                     | 2025  | Percentual        | 80                     |
| 3.2.5 | Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio  | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional  | 100                    | 2025  | Proporção         | 100                    |

|        |   |   |     |      |            |     |   |
|--------|---|---|-----|------|------------|-----|---|
|        | de encerramento dos casos.  | (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.  |     |      |            |     |   |
| 3.2.6  | Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.   | Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.   | 100 | 2025 | Proporção  | 100 | P |
| 3.2.7  | Garantir a realização de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado). | Número de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).                |     | 2025 | Número     |     |   |
| 3.2.8  | Manter ou ampliar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.  | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.  |     | 2025 | Número     |     |   |
| 3.2.9  | Manter a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase.  | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.  | 100 | 2025 | Proporção  | 100 | P |
| 3.2.10 | Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.  | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.   | 100 | 2025 | Proporção  | 100 | P |
| 3.2.11 | Manter o percentual de casos de sífilis congênita no município.   | Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. | 0   | 2025 | Percentual | 0   | P |
| 3.2.13 | Manter zerado o número de óbitos precoces de AIDS na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.  | número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.  | 0   | 2025 | Percentual | 0   | P |

|        |   |  |         |      |           |         |   |
|--------|---|--|---------|------|-----------|---------|---|
| 3.2.14 | Garantir a realização de testes de HIV, visando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.   | Situação de testes de HIV realizados.  | Vigente | 2025 | Situação  | Vigente | S |
| 3.2.15 | Manter a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação. | Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação. | 100     | 2025 | Proporção | 100     | P |
| 3.2.16 | Garantir as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.   | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.   | Vigente | 2025 | Situação  | Vigente | S |
| 3.2.17 | Manter zerado o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.   | Número de casos de AIDS em menores de 5 anos.  | 0       | 2025 | Número    | 0       |   |
| 3.2.18 | Realizar notificações e investigações de agravos relacionados ao trabalho.  | Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho.  | 11      | 2025 | Número    | 15      |   |
| 3.2.19 | Manter notificações de casos de violência.  | Número de casos de violência notificados.  | Vigente | 2025 | Situação  | Vigente | S |
| 3.2.20 | Realizar ações semestrais de fiscalização dos estabelecimentos.   | Número de ações semestrais de fiscalização em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.  | 1       | 2025 |           |         |   |

### Objetivo Nº 3.3: Manter a capacidade de resposta à Surtos Epidemiológicos.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano (2026-2029) | U |
|----|-------------------|--|------------------------|------------------------|---|
|    |                   |  |                        |                        |   |

|       |  |  | Valor   | Ano  | Unidade de Medida |         |   |
|-------|--|--|---------|------|-------------------|---------|---|
| 3.3.1 | Realizar vigilância e medidas de prevenção com foco em controle e resposta a surtos.     | Manter protocolo ativo para prevenção de surtos.                               | 1       | 2025 | Número            | 1       |   |
| 3.3.2 | Atualizar dados de monitoramento epidemiológico de forma contínua.                       | Monitoramento dos dados epidemiológicos de forma constante.                    | Vigente | 2025 | Situação          | Vigente | P |
| 3.3.3 | Realizar ações de educação em saúde voltadas à prevenção de doenças respiratórias.       | Número de ações educativas realizadas para prevenção de doenças respiratórias. | 2       | 2025 | Número            | 2       |   |
| 3.3.4 | Realizar orientações sobre EPIs para os profissionais de saúde.                          | Número de orientações realizadas sobre uso de EPIs.                            | 1       | 2025 | Número            | 1       |   |
| 3.3.5 | Realizar ações preventivas contínuas frente à COVID-19 e outras síndromes respiratórias. | Número de ações preventivas realizadas.  | 2       | 2025 | Número            | 2       |   |

**DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.**

**Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                         | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   |
| 4.1.1 | Revisar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) periodicamente.  | REMUME revisada.   | Vigente                | 2025 | Número            | Vigente                | S                 |
| 4.1.2 | Manter a aquisição dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). | Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.                 |                        | 2025 | Percentual        |                        | Pe                |
| 4.1.3 | Manter a realização de campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde.   | Número de campanhas sobre o URM realizadas                               | 1                      | 2025 | Número            | 1                      | N                 |
| 4.1.4 | Manter ou ampliar o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal.  | Percentual de ampliação no quadro de funcionários na FBM.                | 1                      | 2025 | Número            | 1                      | N                 |
| 4.1.5 | Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais.  | Percentual de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR. |                        | 2025 | Número            |                        | N                 |

|       |  |   |         |      |            |         |    |
|-------|--|---|---------|------|------------|---------|----|
| 4.1.6 | Garantir o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos. | Manter o sistema de informação implantado.  | Vigente | 2025 | Situação   | Vigente | S  |
| 4.1.7 | Promover ações de educação continuada para o uso racional de medicamentos.   | Número de ações de educação continuada sobre o uso racional de medicamentos realizadas. | 0       | 2025 | Número     | 2       | M  |
| 4.1.8 | Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica.  | Número de Comissão de Farmácia e Terapêutica ativa.                                     | 0       | 2025 | Número     | 1       | M  |
| 4.1.9 | Realizar consultas farmacêuticas regulares.  | Porcentagem DPOC, asma atendidos.   | 0       | 2025 | Percentual |         | Pe |

**DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.**

**Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                    | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 5.1.1 | Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, | Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS. | 100                    | 2025 | Percentual        | 100                    |

|       |  |  |         |      |          |         |
|-------|--|--|---------|------|----------|---------|
|       | RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.  |  |         |      |          |         |
| 5.1.2 | Promover concurso público em saúde para suprir as vagas disponíveis na SMS, ou Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS. | Número de concursos públicos realizados.   | 1       | 2025 | Número   | 1       |
| 5.1.3 | Adquirir veículo de apoio para a unidade de saúde quando houver necessidade de renovação de frota ou ampliação.  | Número de veículos de apoio adquiridos e em uso na unidade de saúde.                     | 1       | 2025 | n        |         |
| 5.1.4 | Garantir disponibilidade de materiais de consumo.  | Aquisição de materiais de consumo para a unidade de saúde de acordo com as necessidades. | Vigente | 2025 | Situação | Vigente |

**Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                    | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 5.2.1 | Manter o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal. | Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários. | 4                      | 2025 | Número            | 4                      |

**Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 5.3.1 | Ampliar o número de atendimentos de teleatendimento de profissionais da eMulti. | Número de teleconsultas na eMulti.                | 0                      | 2025 | Percentual        | 5                      |
| 5.3.2 | Implantar atendimentos de telessaúde em especialidades.                         | Número de especialidades ofertadas em telessaúde. | 0                      | 2025 | Número            | 4                      |

**Objetivo Nº 5.4: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                 | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2026-2029) |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |
| 5.4.1 | Garantir condições para realização de reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente. | Número de reuniões do CMS realizadas.  | 12                     | 2025 | Número            | 12                     |
| 5.4.2 | Manter ouvidoria municipal de saúde, até xxxx (período).                                  | Proporção de municípios com Ouvidorias no Conselho Municipal de Saúde implantada | Vigente                | 2025 | Situação          | Vigente                |

|       |   |   |         |      |          |         |   |
|-------|---|---|---------|------|----------|---------|---|
| 5.4.3 | Inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).   | LOAs com inserção de rubrica do CMS   | 1       | 2025 | número   | 1       |   |
| 5.4.4 | Promover reuniões de equipe quinzenais com a participação dos profissionais e gestor municipal de saúde.  | Número de reuniões de equipe realizadas com participação de profissionais e gestor. | Vigente | 2025 | Situação | Vigente | F |
| 5.4.5 | Participar das reuniões de CIR através da presença do titular, suplente ou representante.   | Número de reuniões da CIR com presença de representantes do município.              | 12      | 2025 | Número   | 12      |   |
| 5.4.6 | Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS com participação e controle social. | Instrumentos de gestão com monitoramento e avaliação realizados.                    | Vigente | 2025 | Situação | Vigente | F |

## 7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A **reavaliação contínua** do **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é essencial para garantir que as ações e metas estabelecidas sejam alcançadas de maneira eficaz e eficiente, e que o plano esteja sempre alinhado com as necessidades da população e as mudanças no cenário de saúde.

Para tanto, o plano será periodicamente revisado e ajustado por meio do **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, e de acordo com a **Programação Anual de Saúde (PAS)**, utilizando dados dos **sistemas de gestão** como o **eSUS** e **DigiSUS**.

### 1. **Reavaliação Periódica com RDQA**

O **RDQA** será elaborado a cada quadrimestre e servirá como um documento detalhado para avaliar o desempenho das ações estabelecidas no plano. Esse relatório será baseado nos dados coletados durante o período, oferecendo uma visão clara sobre a execução das metas e o uso de recursos, assim como destacando possíveis áreas de melhoria. O **RDQA** inclui dados sobre atendimentos realizados, indicadores de saúde, metas atingidas e a qualidade dos serviços prestados. As informações contidas nesse relatório servirão como base para ajustes no plano, se necessário.

### 2. **Programação Anual de Saúde (PAS)**

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é um plano estratégico que organiza e prevê as ações de saúde a serem realizadas ao longo do ano. Ela deve ser revisada anualmente, e durante essa revisão, será comparada com os resultados apresentados no **RDQA**. A **PAS** tem como objetivo garantir que todas as ações planejadas estejam dentro dos padrões de qualidade e que os recursos financeiros sejam adequadamente alocados para as prioridades estabelecidas. As atualizações na **PAS** podem ocorrer sempre que houver a necessidade de ajustes baseados nos dados de desempenho e nas novas demandas da saúde local.

### 3. **Participação do Conselho Municipal de Saúde**

O **Conselho Municipal de Saúde** terá um papel essencial na avaliação contínua do plano. Ele participará ativamente da análise do **RDQA** e da revisão da **PAS**, garantindo que a população tenha voz ativa no acompanhamento e aperfeiçoamento das políticas de saúde. O Conselho será responsável por assegurar que as ações estejam alinhadas com as reais necessidades da comunidade e que o controle social seja eficaz. A transparência nas reuniões e nas discussões sobre esses documentos é fundamental para o fortalecimento da gestão participativa.

### 4. **Ajustes e Correções Baseados nos Relatórios**

A partir da análise do **RDQA** e da **PAS**, o **Plano Municipal de Saúde** poderá ser ajustado para atender de forma mais eficiente às necessidades da população. As revisões dos planos e a realocação de recursos serão feitas conforme os dados do **RDQA** e com base nas observações do **Conselho Municipal de Saúde**. Esse processo permitirá que o plano se mantenha dinâmico e adaptável, promovendo melhorias constantes no atendimento à saúde pública no município.

### 5. **Acompanhamento com o eSUS e DigiSUS**

O **eSUS** e o **DigiSUS** serão os sistemas utilizados para o acompanhamento contínuo da execução das ações de saúde. A coleta de dados através desses sistemas permitirá um monitoramento eficaz dos atendimentos, diagnósticos e resultados. Esses dados serão utilizados para compor o **RDQA**, oferecendo informações precisas sobre a produção em saúde e a gestão dos recursos. Assim, será possível ajustar as metas e ações de acordo com as reais condições e resultados alcançados.

## **Conclusão**

O monitoramento e a reavaliação constantes do **Plano Municipal de Saúde** são essenciais para garantir que o plano seja sempre relevante e eficaz. Através do **RDQA**, da **PAS** e da **participação ativa do Conselho Municipal de Saúde**, o plano será ajustado conforme necessário, promovendo uma **gestão dinâmica e eficiente** da saúde pública. A utilização de **sistemas de gestão** como o **eSUS** e **DigiSUS** permitirá uma visão clara sobre o desempenho do plano, possibilitando ajustes rápidos e a continuidade da melhoria da qualidade dos serviços de saúde no município.

## 8. CONSIDERAÇÕES

Esse Plano Municipal de Saúde (2026-2029) é um instrumento fundamental para a organização e o direcionamento das políticas de saúde no município, visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

No entanto, é essencial compreender que o plano deve ser encarado como um **documento vivo**, passível de revisões e ajustes conforme as necessidades da população e as mudanças no cenário da saúde. A flexibilidade do plano é crucial para lidar com os desafios emergentes e para adaptar-se às transformações do sistema de saúde.

Portanto, a contínua atualização e monitoramento do plano, com a participação da sociedade, são fundamentais para garantir que as ações de saúde estejam sempre alinhadas com as reais necessidades da população. O plano não deve ser visto como um fim, mas como um processo constante, que busca aprimorar a qualidade de vida e o bem-estar de todos os cidadãos, promovendo uma gestão pública eficiente e eficaz na área da saúde.

## 8.1. Lista de Siglas

- APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online

- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
- E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica
- E-SUS regulação – Sistema de Regulação
- SIRREG III – Sistema de Regulação
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística