



MUNICÍPIO DE VICTOR GRAEFF
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Victor Graeff
Rio Grande do Sul/RS
2025

Prefeito Municipal: Lairton André Koech

Vice-Prefeito Municipal: Michele Sbruzzi Godoi

Secretária Municipal da Saúde: Jerusa Menegaz

Presidente do Conselho Municipal da Saúde: Luiz Carlos Eilert

COLABORADORES:

Jerusa Menegaz

Carmem Layana Bandeira Bervig

Equipe de Saúde do Município de Victor Graeff

Conselho Municipal de Saúde

JC Assessoria e Consultoria em Saúde

APRESENTAÇÃO

Com senso de dever público e compromisso com a gestão do SUS, apresentamos o Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff 2026–2029, instrumento estratégico que organiza o planejamento da saúde no município, sustentado em base técnica, participação social e alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Este plano resulta de um processo integrado que considerou o diagnóstico local da situação de saúde, as orientações nacionais e estaduais, as metas do governo municipal, as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e a escuta qualificada de profissionais, conselheiros e cidadãos.

Nosso propósito é fortalecer a gestão municipal, assegurando cuidado integral, acesso equânime e qualidade na atenção à população. O documento estrutura-se em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações programadas, orientando a tomada de decisão, o monitoramento de resultados e a aplicação eficiente dos recursos públicos.

Reiteramos, com este plano, o compromisso com transparência, controle social e melhoria contínua dos serviços. Convidamos gestores, trabalhadores, conselheiros e comunidade a conhecer, acompanhar e colaborar com sua execução um plano construído para e com todo.

Atenciosamente,

Jerusa Menegaz

Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff representa uma oportunidade de rever, planejar e aperfeiçoar as ações em saúde pública no município, bem como avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é o meio pelo qual a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) amplia sua capacidade de organização, enfrenta a fragmentação da atenção, integra e otimiza recursos, evita desperdícios e melhora a eficiência e qualidade das ações e serviços prestados à população. Nesse sentido, a elaboração, execução e monitoramento deste plano observam os princípios fundamentais do SUS, universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular, que norteiam a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Victor Graeff.

Na elaboração deste documento, observam-se os marcos legais em âmbito federal, especialmente as Leis nº 8.080 e nº 8.142/1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta aspectos da Lei Orgânica da Saúde no tocante ao planejamento, à regionalização e à articulação interfederativa.

Conforme a Lei nº 8.080/1990, cabe aos municípios papel essencial na atenção primária à saúde, sendo este o principal campo de atuação de Victor Graeff. Ainda que o município possua características de pequeno porte, sua Secretaria Municipal de Saúde assume o compromisso de garantir o acesso equitativo aos serviços, articulando-se com os demais níveis de atenção, especialmente por meio da regionalização e das referências pactuadas com municípios vizinhos e com o Estado.

O Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff é, portanto, um instrumento de gestão que visa aperfeiçoar o planejamento e a tomada de decisões, com base na avaliação de resultados anteriores, na análise situacional atual e na escuta da comunidade. Busca-se garantir equidade no acesso, qualidade na atenção e melhoria contínua da saúde e da qualidade de vida da população victorense.

Esta versão do Plano considerou as propostas resultantes da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Victor Graeff, que teve participação popular. O relatório final da Conferência serviu de base para a formulação das diretrizes e prioridades deste documento e orientará as Programações Anuais de Saúde (PAS) referentes aos exercícios de 2026, 2027, 2028 e 2029, respeitando a disponibilidade orçamentária e financeira do município.

O planejamento municipal também incorpora estratégias para o enfrentamento de situações emergenciais, como epidemias, desastres climáticos e outras situações de calamidade pública, reconhecendo os desafios que tais eventos impõem à gestão e à estrutura do sistema local de saúde, especialmente após as experiências recentes da pandemia de COVID-19 e das enchentes que atingiram o Estado do Rio Grande do Sul.

Na elaboração deste Plano, foram igualmente consideradas as metas, indicadores e objetivos estaduais e federais pactuados no âmbito do Pacto pela Saúde, com atribuições específicas para o município. As pactuações foram submetidas à análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Victor Graeff, garantindo transparência, controle social e legitimidade ao processo.

Entre os principais desafios da gestão municipal de saúde, destacam-se: a necessidade de aprimoramento e modernização dos processos de gestão; o envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crônicas; a crescente demanda por atendimentos em saúde mental, impulsionada pelo contexto pós-pandemia e por situações de vulnerabilidade social; a ampliação dos cuidados com a saúde da criança, frente ao aumento de diagnósticos de condições como o autismo e o TDAH; e o subfinanciamento crônico das ações e serviços do SUS, que desafia gestores locais na busca por eficiência e equidade.

O enfrentamento desses desafios depende da valorização e capacitação permanente dos profissionais de saúde, da gestão responsável dos recursos públicos e da articulação intersetorial com áreas como educação, assistência social, cultura, meio ambiente, esporte e lazer, fundamentais para a promoção da saúde.

Com o esforço coletivo da gestão municipal, do Conselho Municipal de Saúde, dos trabalhadores e da comunidade, a Secretaria Municipal de Saúde de Victor Graeff reafirma seu compromisso em garantir acesso universal e

humanizado, fortalecer a atenção primária, e promover o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população victorense.

2 O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nortear as ações da gestão municipal do Sistema único de Saúde (SUS), definir prioridades com base nas necessidades da população local, qualificar os serviços de saúde, reduzir a desigualdade no acesso, e promover a qualidade de vida e a equidade no município, refletindo a realidade e compromisso com a cidadania.

A secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social tem por objetivo oferecer o melhor atendimento à população, sendo ele de forma humanizada, íntegra e multiprofissional, com qualidade nos equipamentos e estrutura física da Unidade Básica de Saúde e consultórios.

Para que isso continue a acontecer, os postos de saúde e equipamentos estão em constante manutenção, e os funcionários contam com equipamentos, atualizações e materiais adequados e atualizados para a realização do trabalho.

No decorrer desses 4 anos a Secretaria de Saúde pretende continuar a desempenhar sua função buscando o melhor para os pacientes, além de realizar a pintura externa e interna do Centro de Saúde Ivo Otto Schneider, a aquisição de mais um veículo de passeio como uma Van, além de continuar a adquirir equipamentos para os consultórios odontológicos, fisioterápicos para a sala de fisioterapia, material para fonoaudióloga e psicóloga.

2.2 CONTEXTO DE ELABORAÇÃO

No processo de construção do novo Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff, o município se deparou com um cenário desafiador, marcado pelas consequências do período pós-pandemia e pelos impactos da crise climática que atingiu fortemente o Rio Grande do Sul.

Passados os momentos críticos da COVID-19, Victor Graeff identificou a necessidade de reorganizar seus serviços, reforçar a Atenção Primária e ampliar a capacidade de resposta frente a situações emergenciais em saúde.

A elaboração do plano referente ao ciclo 2026–2029 ocorreu em um contexto de grande complexidade, influenciado tanto pela experiência recente da

pandemia quanto pelos eventos climáticos extremos no estado. O propósito central foi atender novas demandas, reduzir riscos em situações de emergência e assegurar a continuidade dos serviços essenciais à população.

Nesse percurso, a gestão municipal buscou elaborar um instrumento abrangente e exequível, alinhado às diretrizes estaduais e federais, priorizando a promoção da saúde e o enfrentamento das vulnerabilidades sociais e ambientais.

Entre os principais obstáculos enfrentados destacaram-se: o redirecionamento de recursos e prioridades, a adequação das metas para situações urgentes, a identificação de fragilidades na rede de atenção e a constatação de desigualdades no acesso aos serviços. Esses pontos reforçaram o papel do plano como ordenador da política de saúde no território.

Ficou evidente a importância de garantir equidade no acesso, de fortalecer a rede de Atenção Primária e de promover maior integração entre os diferentes níveis de atenção, de modo a aprimorar a resposta do sistema de saúde diante de crises.

A valorização da APS, a articulação da vigilância em saúde com outros pontos de atenção e o investimento em ações de promoção e prevenção emergiram como eixos centrais para a sustentabilidade do sistema local.

Assim, o processo participativo de elaboração do plano em Victor Graeff não se limitou a responder a desafios recentes, mas também traduziu a capacidade de aprendizado e adaptação do município, consolidando um planejamento atento às transformações sociais, ambientais e sanitárias do presente.

2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A construção do Plano Municipal de Saúde contou com ampla participação social, assegurando que as demandas da população fossem consideradas em todas as etapas. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) atuou de forma contínua, acompanhando a gestão do SUS por meio da análise dos Relatórios de Gestão Quadrimestrais (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), além de participar ativamente de debates e deliberações.

Transparência e colaboração marcaram esse processo. Houve a colaboração completa da comunidade, com envolvimento de lideranças locais, agentes de

saúde e usuários, que trouxeram suas experiências e necessidades para o planejamento.

O fortalecimento do controle social legitimou o plano, alinhando-o aos princípios do SUS e garantindo que as decisões fossem tomadas de forma democrática, inclusiva e coerente com as prioridades reais de Victor Graeff.

2.4 ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

O Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff está alinhado ao Plano Estadual de Saúde, à Programação Anual de Saúde (PAS) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG), integrando as pactuações da Comissão Intergestores Regional (CIR). Esse alinhamento assegura que os desafios locais e regionais sejam respeitados e que o planejamento seja democrático, intersetorial e voltado às reais necessidades da população.

Previsto para o período de 2026 a 2029, o plano é o principal instrumento de gestão da saúde municipal. Ele expressa o compromisso da administração com a comunidade, definindo diretrizes, metas e indicadores que irão orientar a execução dos serviços e consolidar a saúde como eixo fundamental de promoção do bem-estar e da qualidade de vida em Victor Graeff.

2.5 COMPROMISSO COLETIVO

O Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff representa mais do que um instrumento de gestão; ele simboliza um pacto coletivo que une gestores, profissionais de saúde e comunidade em torno do fortalecimento da saúde pública. Esse compromisso traduz as necessidades do território e consolida-se como uma ferramenta pedagógica e política essencial para promover qualidade de vida e assegurar o direito à saúde para todos.

A efetividade desse pacto está apoiada em princípios claros, que contemplam tanto demandas imediatas quanto objetivos de longo prazo. Entre eles, destacam-se a promoção de cuidados equitativos e acessíveis, o fortalecimento do SUS e a valorização da participação social em todas as etapas da gestão.

Esse compromisso coletivo se materializa por meio de diferentes formas de participação popular, como a realização de Conferências Municipais de Saúde,

consultas públicas e outros canais de escuta social. O papel do Conselho Municipal de Saúde é central nesse processo, garantindo transparência, acompanhamento permanente da gestão e alinhamento com as prioridades da população, consolidando a base desse pacto em Victor Graeff.

2.6 INTEGRAÇÃO COM INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

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

- **Plano Plurianual (PPA):** Este instrumento estabelece as diretrizes, os objetivos estratégicos e as metas de médio prazo para a gestão pública, orientando a alocação de recursos de forma alinhada com as prioridades definidas.
- **Lei Orçamentária Anual (LOA):** A LOA é o instrumento legal que determina a alocação de recursos para as diversas áreas da gestão pública, incluindo a saúde, de acordo com as prioridades estabelecidas no PPA.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** A PAS detalha as ações específicas a serem realizadas no âmbito da saúde anualmente, respeitando as diretrizes do PPA e as alocações orçamentárias da LOA.

Essa conexão entre o PMS, PPA, LOA e PAS assegura que as políticas de saúde sejam sustentáveis e factíveis financeiramente, permitindo a correta execução das ações planejadas para a melhoria da saúde da comunidade de Ametista do Sul. A integração desses instrumentos contribui significativamente para a efetividade do PMS, garantindo que os recursos sejam direcionados de forma estratégica e eficiente, promovendo assim o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida.

3 ESTRUTURA DO PLANO

3.1 DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

Os princípios são entendidos como os fundamentos do Sistema Único de Saúde, sendo eles: Universalidade: A saúde é um direito de todos os cidadãos, e o Estado tem a responsabilidade de garantir que todos, sem distinção de raça, sexo ou qualquer outra característica social ou pessoal, tenham acesso às ações e serviços de saúde; Equidade: Busca diminuir as desigualdades no acesso à saúde. Por isso, trata desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior e reconhecendo que as pessoas possuem necessidades distintas e Integralidade: Considera o ser humano como um todo, abrangendo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Inclui também a articulação da saúde com outras políticas públicas para uma atuação intersetorial.

As diretrizes do SUS, são as formas de operacionalizar os princípios e colocar a "mão na massa" para atingir os objetivos do sistema. Descentralização: A organização e responsabilidades são distribuídas entre os diferentes níveis de governo (União, Estados e Municípios), buscando a participação de todos na gestão da saúde; Regionalização e Hierarquização: A organização do sistema de saúde por regiões e a definição de níveis de complexidade do atendimento (hierarquia) para garantir o acesso e a ordenação da rede de serviços; Participação da Comunidade: Garante que a população participe ativamente das decisões sobre a saúde em seu território, através de conselhos e outras formas de controle social; Territorialização: A identificação e o conhecimento do território e da população adscrita para planejar e ofertar as ações de saúde de forma mais adequada às necessidades daquela população; Resolução do cuidado: A capacidade do sistema de resolver os problemas de saúde do usuário em todos os níveis de complexidade e Longitudinalidade do cuidado: A continuidade e o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde ao longo do tempo, garantindo que o cuidado seja integral e coordenado.

3.2 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff se fundamenta nas principais legislações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, a base fundamental. A Constituição estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, promovendo a garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), define os princípios essenciais do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade. Estabelece as diretrizes para a organização do sistema de saúde no país, garantindo que os serviços sejam prestados de forma integrada e abrangente, atendendo às necessidades de toda a população.

Lei nº 8.142/1990: regula a participação da comunidade na gestão do SUS, promovendo a democracia participativa na saúde. Determina a criação dos conselhos de saúde e conferências de saúde, que permitem a articulação entre governo e sociedade civil na definição de prioridades e no controle social das políticas de saúde.

Lei Complementar nº 141/2012: estabelece critérios para a aplicação de recursos na saúde e a transparência na gestão financeira do SUS. Define as diretrizes para a execução do orçamento da saúde, assegurando que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e de acordo com as necessidades da população, garantindo uma gestão transparente e responsável.

Decreto nº 7.508/2011: regulamenta o SUS, detalhando normas sobre a organização e acesso aos serviços de saúde, com destaque para a Atenção Básica. Estabelece as diretrizes para a regionalização da saúde, a articulação interfederativa e a organização das redes de atenção à saúde, visando a melhoria da qualidade e resolutividade dos serviços prestados.

Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 2017: consolida as normativas do SUS e delinea as responsabilidades entre União, Estados e Municípios na gestão do sistema de saúde. Define as atribuições de cada ente federativo, estabelecendo as diretrizes para a organização e funcionamento do SUS, visando a garantia da integralidade da assistência e a otimização dos recursos disponíveis.

Essas legislações são importantes para a organização e gestão do SUS em Victor Graeff, pois orientam as ações e garantem a qualidade e eficiência dos serviços prestados à população. A conformidade com esses marcos legais é essencial para a elaboração de um Plano Municipal de Saúde eficaz, assegurando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde no município.

3.2.1 Importância estratégica do plano

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é uma ferramenta essencial para o direcionamento das ações da gestão municipal, organizando e orientando as iniciativas que garantem a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) em Victor Graeff. Mais do que ampliar o acesso da população aos serviços, o plano tem como finalidade assegurar a continuidade, qualidade e acolhimento no atendimento, promovendo uma assistência mais resolutiva, eficiente e humanizada.

O planejamento estratégico contido no PMS é construído de forma a respeitar as características específicas do território e da comunidade de Victor Graeff. Esse alinhamento demonstra o compromisso da gestão municipal em oferecer uma saúde pública de qualidade, integrando as ações às reais necessidades da população local. Com isso, busca-se garantir a equidade no acesso aos serviços e a efetivação do direito à saúde de forma universal e justa.

Dessa maneira, o PMS de Victor Graeff para o período de 2026 a 2029 consolida-se como um instrumento norteador da política de saúde municipal. Ele materializa os princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade e descentralização — por meio de metas e estratégias concretas, fortalecem o sistema público de saúde.

4 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff se baseou em um conjunto robusto de evidências, garantindo que as decisões fossem tomadas a partir de dados concretos e da escuta qualificada da população:

- **Análise de Indicadores de Saúde e Dados Socioeconômicos**
Foram avaliadas informações como taxas de morbidade, mortalidade e outros determinantes sociais da saúde, permitindo uma compreensão aprofundada sobre o cenário local e as prioridades sanitárias do município.
- **Participação Ativa do Conselho Municipal de Saúde (CMS)**
O CMS teve papel central no processo, promovendo discussões e deliberações estratégicas com a presença de representantes da gestão, trabalhadores da saúde e usuários do sistema, colaborando na definição das metas, prioridades e diretrizes do plano.
- **Audiências Públicas e Oficinas com a Comunidade**
A gestão organizou espaços participativos para ouvir diretamente as necessidades e sugestões dos moradores. Esses encontros ajudaram a fortalecer a legitimidade do plano e a alinhar as ações propostas às demandas reais da população.
- **Apoio Tecnológico com Uso de Inteligência Artificial (IA)**
Ferramentas de IA foram utilizadas para otimizar a sistematização das informações, análise de dados e organização do conteúdo do plano. No entanto, todas as decisões e redações finais foram conduzidas com participação humana qualificada, assegurando a sensibilidade às particularidades de Victor Graeff.

4.1 ESTRUTURA DO DOCUMENTO

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

- **Análise de Situação de Saúde (ASIS):** Este capítulo fornece um diagnóstico abrangente das condições de saúde, fundamentado em

dados demográficos, epidemiológicos e sociais para entender as necessidades da comunidade.

- **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI):** Este capítulo estabelece as diretrizes, objetivos e metas com base na ASIS, priorizando áreas e definindo indicadores para mensurar a eficácia das intervenções.
- **Planejamento de Ações:** Este capítulo apresenta as iniciativas concretas para resolver os problemas identificados, com foco na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.
- **Monitoramento e Avaliação:** Este capítulo apresenta as estratégias para acompanhar a execução do plano, permitindo ajustes e garantindo a eficácia das práticas adotadas.
- **Relação entre as Seções e os Princípios do SUS:** A interconexão entre os capítulos busca a concretização da universalidade, integralidade, equidade e descentralização, reafirmando o compromisso com a saúde pública.

4.2 PONTO DE PARTIDA: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TERRITÓRIO

Considerando o panorama epidemiológico e socioeconômico de Victor Graeff, a elaboração do Plano Municipal de Saúde teve início com uma análise situacional criteriosa, baseada em dados atualizados e fontes oficiais. Esse levantamento permitiu identificar os principais desafios enfrentados pela população local, como a prevalência de doenças crônicas e o envelhecimento populacional.

A análise incluiu também os determinantes sociais da saúde, como condições de moradia, escolaridade, renda e inserção no mercado de trabalho – fatores que impactam diretamente a qualidade de vida e a vulnerabilidade de determinados grupos.

A partir desse diagnóstico do território, foram traçadas metas e prioridades alinhadas às diretrizes do SUS e às reais necessidades da comunidade local.

➤ **Principais avanços identificados**

No ano de 2020 foi realizado a finalização da reforma do Centro de Saúde Ivo Otto Schneider, onde conclui-se as instalações de rede elétrica entre outras coisas que necessitavam ser finalizadas. Com essa conclusão conseguiu-se alocar os profissionais em salas individuais para o melhor atendimento ao público e também ao bem estar do profissional.

O posto de saúde Paulo Ricardo Menegaz, teve no ano de 2024 o início da reforma em agosto do mesmo ano, passando por pintura externa e interna, troca do piso interno, colocação de telas e cortinas novas, fechamento de rachaduras, instalação de uma pia para o escovódromo da ESF, conserto de infiltrações, colocação de louças novas nos banheiros, parte elétrica e telhado, entre outros reparos. Sendo reinaugurado em julho de 2024. Proporcionando um melhor atendimento aos usuários e profissionais.

O posto de saúde de São José da Glória que é uma localidade que faz parte do município onde encontra-se um número expressivo de moradores, possui uma unidade de atendimento, com médico e dentista. Onde o médico fica 8 horas e o dentista 20 horas semanais. O mesmo encontra-se em reforma e ampliação no momento, com previsão de conclusão em dezembro de 2025.

Também contamos com a contratação dos seguintes profissionais: Médico generalista 8 horas, Médico pediatra 4 horas, Fisioterapeuta 24 horas e Psicóloga 16 horas.

O município também aderiu ao Programas no ano de 2025: Ser Mulher, Saúde na escola, Programa Imuniza Escola RS, Saúde 60 + RS e Qualifica Vigilância RS.

➤ **Relação entre as seções e os princípios do SUS**

A interconexão entre os capítulos do Plano Municipal de Saúde é vital para criar um sistema de saúde que opere de acordo com os princípios do SUS. A análise de situação de saúde, o planejamento de ações e o monitoramento contínuo devem caminhar juntos, buscando sempre a cobertura universal e a promoção da equidade.

A definição de metas e indicadores assegura que as ações sejam integradas, visando um atendimento contínuo e de qualidade para todos. Dessa maneira, o Plano Municipal de Saúde de Victor Graeff representa um compromisso sério

com a saúde pública e com a melhoria das condições de vida da população, alinhando-se aos valores que orientam o Sistema Único de Saúde e adaptando-se aos desafios do cenário atual de saúde pública, especialmente no contexto pós-pandêmico.

5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

5.1 HISTÓRICO

Conta-se que a colonização do Município de Victor Graeff, aconteceu por tropeiros que passavam pelo Arroio Cochinho e ali paravam para descansar e, matar a sede bebendo água das vertentes. Esses tropeiros tinham por destino a cidade de Cruz Alta e arredores.

As poucas famílias que por aqui passavam, fixaram-se aos arredores do arroio, formando uma vila, que recebeu o nome de Vila Cochinho, devido a um cocho localizado próximo às citadas vertentes que serviam para, além do abastecimento de água, a lavagem de roupas dos imigrantes que ali se estabeleceram. Assim o local tornou-se ponto de encontro, onde as donas de casa comentavam assuntos do povoado.

A Vila Cochinho recebia cada vez mais pessoas, assim foi crescendo e, em 23 de outubro do ano de 1965, surgiu o município de Victor Graeff. Uma homenagem ao advogado e grande político Victor Oscar Graeff, falecido durante o projeto emancipacionista e um dos grandes responsáveis pela emancipação do município.

Depois de homologada a instalação do município, foi nomeado o Sr. Norberto Barth como Interventor Federal, através de procuração enviada ao Chefe da Procuradoria Geral do Rio Grande do Sul, pelo Presidente da República Marechal Humberto Alencar Castelo Branco.

Seguiu-se após, a eleição de Prefeitos por nove mandatos, todos eleitos pelo voto direto. O primeiro Prefeito Municipal eleito foi o Sr. Wolny Dias Rodrigues no ano de 1968, assumindo o cargo em 1969.

5.2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

NOME: Victor Graeff	Gentílico: Victoreense
----------------------------	-------------------------------

Data da Emancipação: 23 de outubro de 1965	
---	--

Distancia da capital: 263 km

Coordenadoria Regional de Saúde: 6ª CRS – Passo Fundo/RS
Macro Região de Saúde: Norte
Região de Saúde: 17

5.3 CONTEXTUALIZAÇÃO

5.3.1 Características Territoriais

Victor Graeff localiza-se na região do planalto médio, ao Norte do Rio Grande do Sul, fazendo limites ao norte com o município de Santo Antônio do Planalto, ao leste com Tio Hugo e Ernestina, ao Sul com Espumoso e Mormaço e a Oeste com os municípios de Lagoa dos Três Cantos e Não-Me-Toque.

O município de Victor Graeff apresenta uma área territorial estimada de cerca de 283.133 km² e uma densidade populacional de 11,67 hab./km² típica de pequenos municípios gaúchos.

O clima, o relevo e o solo propiciam a prática da agricultura, favorecida ainda por uma vasta hidrografia. Antes da colonização esta era uma região com matas densas, destacando-se a araucária, porém como os demais lugares do nosso Estado, houve a ampliação das áreas agricultáveis.

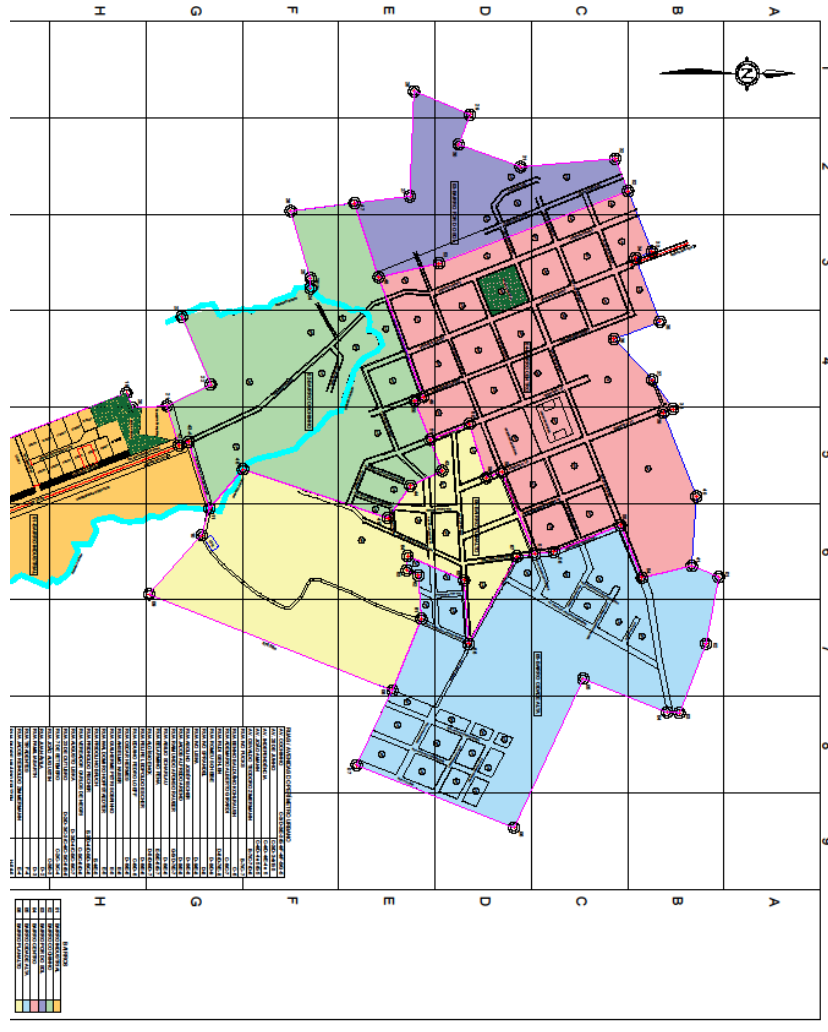
O clima é denominado subtropical, como o restante do Estado. Situa-se numa região de planalto com altitude média em torno de 455 m, apresentando pequenas ondulações do terreno chamada coxilha. Na hidrografia, destacam-se os rios Jacuí, Glória, Erval e Arroio Grande além de possuir vários pequenos riachos e um número grande de sangas e vertentes.

Considerando o tipo de solo, a área do município situa-se dentro do grande complexo geológico brasileiro denominado de terra “roxa”. Sob a ação das chuvas a terra apresenta caráter lamacento. O trânsito de pessoas e veículos é dificultado, pois as estradas e outros caminhos normalmente ficam

eskorregadias, o que faz com que o Município realize frequentes recuperações e encaibramentos para possibilitar o trânsito dos veículos, especialmente o escoamento agrícola e o transporte escolar.

O perímetro urbano pode ser visualizado na figura 1.

Figura 1: Perímetro urbano Victor Graeff, RS, 2025.



Fonte: Prefeitura Municipal, 2025.

5.4 LIMITES MUNICIPAIS

O município tem como limites geográficos, ao norte, a cidade de Santo Antônio do Planalto; ao sul, os municípios de Espumoso e Mormaço; a leste, Ernestina e Tio Hugo; e, a oeste, Não-Me-Toque, Tapera e Lagoa dos Três Cantos (Figura 2). O acesso, vindo de Porto Alegre a Carazinho pela BR-386, no trevo do município de Tio Hugo, acesso à esquerda, mais 14 Km pela RS-223, acesso à direita pela RS 142 – 7 Km.

Figura 2. Mapa da região de Saúde

6ª Coordenadoria Regional de Saúde



Fonte: Coordenadoria Estadual de Saúde RS.

6 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO

6.1 PERFIL POPULACIONAL

Na Tabela 1, apresenta-se a população residente no município de Victor Graeff no ano de 2024, totalizando 2.780 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 238,13 km², o que corresponde a uma densidade demográfica de 11,67 habitantes por km², evidenciando o caráter rural e a baixa concentração populacional do município. Para 2025, estima-se uma população de 2.829 pessoas.

Tabela 1: população residente em Victor Graeff em 2024.

População último censo 202 (nº hab.)	Dens. Demográfica (hab/km ²)	Área km ²
2780	11,67	238,133
População estimada [2025]		
2.829 pessoas		

Fonte : IBGE [https:// cidades.ibge.gov.br](https://cidades.ibge.gov.br)

Na Tabela 2, observa-se a evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que passou de 0,516 em 1991 para 0,777 em 2010, refletindo melhorias expressivas nas condições de vida, educação e saúde da população.

Tabela 2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,777

ANO	IDHM
1991	0,516
2000	0,664
2010	0,777

Fonte: IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br>

6.1.1 Perfil Demográfico

Na Tabela 3, que apresenta a distribuição da população residente por faixa etária e sexo (período de 2022), identifica-se uma estrutura etária marcada pela

predominância de adultos e idosos, revelando uma tendência de envelhecimento populacional semelhante à observada em outros municípios de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul. Esses dados demográficos e sociais são fundamentais para subsidiar o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde, orientando ações voltadas à promoção, prevenção e cuidado integral à população de Victor Graeff.

**Tabela 3. Distribuição da população residente por faixa etária e sexo.
Período 2022**

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	69	74	143
5 a 9 anos	85	77	162
10 a 14 anos	78	56	134
15 a 19 anos	107	78	185
20 a 24 anos	78	71	149
25 a 29 anos	78	68	146
30 a 34 anos	83	99	182
35 a 39 anos	84	101	185
40 a 44 anos	96	92	188
45 a 49 anos	84	85	169
50 a 54 anos	109	119	228
55 a 59 anos	124	109	233
60 a 64 anos	91	89	180
65 a 69 anos	87	88	175
70 a 74 anos	54	75	129
75 a 79 anos	41	45	86
80 a 84 anos	26	28	54
85 a 89 anos	10	26	36
90 a 94 anos	3	8	11
95 a 99 anos	2	2	4
100 a mais anos	0	1	1
Total	1339	1391	2730

Fonte: IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br>

6.1.2 Determinantes e Condicionantes

- **Domicílios**

O município de Victor Graeff apresenta um território predominantemente urbanizado, com a presença de domicílios prediais construídos que abrangem unidades residenciais, imóveis destinados a atividades comerciais e edificações de uso industrial, refletindo a diversidade de usos do solo e a dinâmica socioeconômica local. Observa-se, ainda, a existência de terrenos baldios, que demandam atenção permanente do poder público, especialmente no que se refere ao ordenamento urbano, à vigilância ambiental e à prevenção de riscos à saúde da população, aspectos relevantes para o planejamento e a organização das ações no âmbito do Plano Municipal de Saúde

- **Migrações**

Nos últimos anos a população da cidade cresceu e a população da área rural diminuiu. Tal fato demonstra que se acentuou a migração dentro do município, em grande parte pelo êxodo da mão-de-obra mais jovem. Os jovens do interior migram para a cidade pela oferta de emprego das indústrias. Também um forte movimento migratório de pessoas de origem venezuelana a procura de empregos nas cidades do interior. Esses fatores migratórios impactam no sistema de saúde municipal na medida em que aumentam a demanda da atenção primária, mas também a nível hospitalar e serviços de atenção especial a essas populações.

- **Situação de saúde dos grupos populacionais específicos e vulneráveis**

Atualmente no município consolidou-se um grupo de imigrantes de origem venezuelana, que foram acolhidos e são atendidos na unidade de saúde, não demandando até o momento ações específicas por não apresentarem más condições de saúde ou condicionantes específicos. Não há no município outro grupo populacional específico, tais como indígenas ou quilombolas. Os demais agrupamentos que podem ser considerados em situação de vulnerabilidade não

existem no município até o momento se comparado a realidade geral do país, conforme pode se observar pelo índice de desenvolvimento humano-IDH do município.

- **Características Ambientais**

A maior preocupação é quanto ao uso de agrotóxicos, que não tem monitoramento. Existe consciência por parte dos produtores e profissionais agrônomos quanto aos cuidados na utilização e acondicionamento dos produtos. O recolhimento das embalagens é feito conforme estabelecido na legislação em vigor.

- **Aspectos econômicos**

A agricultura tornou-se a principal fonte de renda do município, praticamente tudo gira em torno desta, pois mesmo o comércio depende do sucesso da agricultura para sobreviver. As principais fontes de emprego são a COTRIJAL, COTRISOJA, onde as mesmas oferecem loja de insumos e mercado e silos de recebimentos de grãos, tem também as empresas DINAMIK, INW, DW, WF pré-moldados entre outras que oferecem um número expressivo de vagas de emprego. Apesar de existir uma variedade de atividades no campo, como a pecuária, destacam-se o gado leiteiro, a avicultura, a piscicultura, suinocultura e apicultura no município, a principal atividade ainda é o plantio de soja, milho no verão e trigo, aveia e cevada no inverno. O fomento maior no município é a soja, que, após o plantio da soja trans genica se conseguiu melhorar muito as condições de vida do agricultor, devido à maior rentabilidade obtida.

Victor Graeff, também conta com um Sindicato de Trabalhadores Rurais, desde 4 de outubro de 1969, tendo sua carta sindical reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, em 20 de julho de 1970.

A Associação Rio-Grandense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater), outra instituição presente no município, tem como principal finalidade e assistência a orientação técnica para agricultores e

criadores de animais, ligando-se principalmente a produção de alimentos, à água, à habitação, à higiene e saúde.

Na zona urbana encontramos um amplo comercio, que apesar de ser formado por pequenas empresas de nível familiar, pode-se encontrar praticamente de tudo, no município. Destaca-se também 3 bancos (Banco do Brasil, Banrisul e Sicredi), 1 lotérica da Caixa, três mercados, dois postos de combustíveis e derivados, farmácias, oficinas mecânicas, bares e lojas de vestuário, móveis e eletrodomésticos. Nos últimos anos com a crise da agricultura também se notou que alguns estabelecimentos não conseguiram se manter abertos.

- **Renda**

Na Tabela 4 são apresentados dados sobre a renda no município e o PIB per capita, o qual apresentou crescimento expressivo, aumentando de R\$ 24.350,40 para R\$ 104.179,68, refletindo o desenvolvimento econômico do período. Esses indicadores evidenciam que, embora o crescimento do PIB per capita tenha sido significativo, a renda média mensal em termos de salários mínimos teve aumento mais modesto, sugerindo a necessidade de atenção às questões de distribuição de renda e equidade econômica.

Tabela 4: renda

Ano	2010	2021
Salário mensal	-	R\$ 2,4 salários mínimos
PIB per capita	R\$ 24.350,40	R\$ 104.179,68

Fonte: IBGE/2025

- **Taxa de Desemprego**

A tabela 5 mostra a taxa de desemprego municipal.

Tabela 5: taxa de desemprego

População	Ano	Taxa
16 anos e mais	2010	1,52

Fonte: Portal DATASUS Tabnet- 2010

- **Ambiente Urbano**

O município possui uma boa organização viária e urbanística. O meio urbano conta com uma parte da cidade com boa arborização, o que se reflete principalmente na praça central da cidade, que além da arborização, conta com esculturas moldadas em ciprestes, com uma praça de brinquedos infantis, uma boa infraestrutura de banheiros e um quiosque onde temos os artesões e também o grupo das cuqueiras. Possui mais de 90% das vias pavimentadas no meio urbano e atualmente não existem mais loteamentos sendo realizados de forma clandestina. A iluminação pública alcança quase a totalidade da população, inclusive nos bairros mais distantes. Os serviços públicos são bem distribuídos e de fácil acesso. Na área de saúde contamos com uma unidade básica de saúde, o que determina que 100% da população esteja coberta pelo sistema público de saúde de atenção primária. Tendo coleta de lixo com destinação final terceirizada através de transporte a empresa especializada em nosso município. E resíduos urbanos uma vez na semana, contamos também com varrição das ruas e calçadas por equipe da Secretaria Municipal de Obras, além de coletas especiais de lixo eletrônico, pneus, volumosos e outros materiais de difícil descarte no lixo doméstico. A organização do trânsito é destaque, com preocupação com a segurança dos motoristas e pedestres, contando com boa sinalização viária e pavimentações em boas condições.

- **Ambiente Rural**

Os resíduos sólidos da área rural são recolhidos uma vez ao mês com data pré agendada por localidade, onde os mesmos seguem para a mesma empresa terceirizada responsável pelo destino final

- **Infraestrutura Básica**

Victor Graeff apresenta 0,76% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85,86% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e

51,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 438 de 497, 121 de 497 e 39 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5000 de 5570, 1400 de 5570 e 386 de 5570, respectivamente (Dados extraídos do Portal BI do Estado, 2025)..

Conforme dados do Portal Bi do Estado cerca de 89,7% da população de Victor Graeff conta com abastecimento de água tratada.

De acordo com dados do Censo 2022 do IBGE, a coleta de resíduos em Victor Graeff (RS) atende 83,33% da população, com 342 habitantes queimando seu lixo e outros 47 utilizando outras formas de descarte.

A gestão dos serviços de abastecimento de água no município está sob responsabilidade da concessão municipal, conforme documentos da CORSAN, que define metas de universalização e delega responsabilidades nesta área

- **Educação**

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 100%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 1 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,5 e para os anos finais, de 5,2. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 164 e 170 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1159 e 1386 de 5570.

Assim, apresenta uma rede municipal consolidada e de pequeno porte, que garante cobertura integral das etapas iniciais da Educação Básica, conforme os dados do Censo Escolar 2023.

As escolas municipais de Victor Graeff possuem infraestrutura completa, com 100% de acesso à água potável, energia elétrica e rede de esgoto, tanto nas escolas localizadas na zona urbana quanto nas unidades do campo. Essa cobertura total reflete um padrão de qualidade que garante condições adequadas para o aprendizado e segurança dos estudantes.

- **Rede Municipal de Educação**

Na estrutura municipal de ensino, conta com uma rede educacional pública bem estruturada que atende adequadamente a demanda. A integração das Secretarias de Saúde e de Educação proporciona o desenvolvimento de ações conjuntas em programas e ações de saúde, como o Programa Saúde na Escola, com diretrizes federais, e inclusive com convênios junto a rede filantrópica para atendimentos complementares de crianças, especialmente nas condições que afetam o aprendizado como a neurologia e também a outras condições relacionadas especialmente a Síndrome do Espectro Autista-TEA e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH.

- **Situação Escolar**

A tabela 6 mostra o quantitativo de escolas presentes no município e a tabela 7 os indicadores educacionais.

Tabela 6: Escolas de Ensino Fundamental e Educação Infantil

	Nº escolas
Pública Estadual	1
Pública Municipal	4
Privada	0
Filantrópica	0
Total	5

Fonte: <https://educacao.rs.gov.br/busca-de-escolas>

Tabela 7: Indicadores Educacionais

Indicador	Valor
Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos(2022)	100%
IDEB-Anos iniciais do ensino fundamental(2023)	6,5
IDEB-Anos finais do ensino fundamental(2023)	5,2
Matrículas no ensino fundamental [2024]	283 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	91 matrículas

Docentes no ensino fundamental [2024]	38 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	12 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	3 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	1 escolas

Fonte: IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br>

Na classificação do Índice Municipal da Qualidade da Educação do Rio Grande do Sul-IMERS, o município ocupa a 199ª posição no Ranking Estadual, atingindo o valor de 67,1868 (fonte: imersvis.dee.rs.gov.br). Este índice é calculado considerando outros quatro índices que são: Índice da Qualidade da Alfabetização-IQA; Índice da Qualidade dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental-IQI; Índice da Qualidade dos Anos Finais do Ensino Fundamental-IQF e Índice de Aprovação de Todos os Anos do Ensino Fundamental-IA. Este indicador influencia a participação no rateio da cota-parte da educação, do ICMS, que comporá o índice geral de participação do município no repasse de ICMS estadual.

- **Segurança Alimentar**

O município de Victor Graeff, com 2.771 habitantes (IBGE, 2022), tem avançado em ações voltadas à segurança alimentar e nutricional, mesmo ainda não estando entre os municípios com ampla estrutura do SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional).

Segundo dados do Censo SISAN 2025, cerca de 66% dos municípios brasileiros possuem algum tipo de equipamento público ou política estruturada de SAN, mas Victor Graeff ainda não apresenta registro de restaurantes populares, cozinhas comunitárias ou bancos de alimentos ativos em bases nacionais. No entanto, o município executa políticas públicas ligadas à agricultura familiar, como a aquisição de alimentos via PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) e provavelmente também via PAA, favorecendo a produção local e o acesso a alimentos saudáveis. Além disso, há presença de ações de educação alimentar nas escolas, articuladas pela rede municipal de ensino e pela assistência social, que contribuem para práticas

alimentares mais saudáveis entre crianças e famílias em situação de vulnerabilidade.

Embora Victor Graeff ainda não possua um Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) formalizado ou um COMSEA (Conselho Municipal de Segurança Alimentar) ativo, o município integra o esforço nacional para fortalecer as políticas intersetoriais com foco em alimentação adequada, saúde e combate à pobreza.

O fortalecimento de ações como feiras de produtos orgânicos, apoio à produção agroecológica, educação nutricional e a estruturação de instâncias locais de governança da SAN são estratégias recomendadas para o próximo ciclo de planejamento municipal, especialmente dentro das diretrizes do Plano Brasil Sem Fome.

- **Execução Orçamentária**

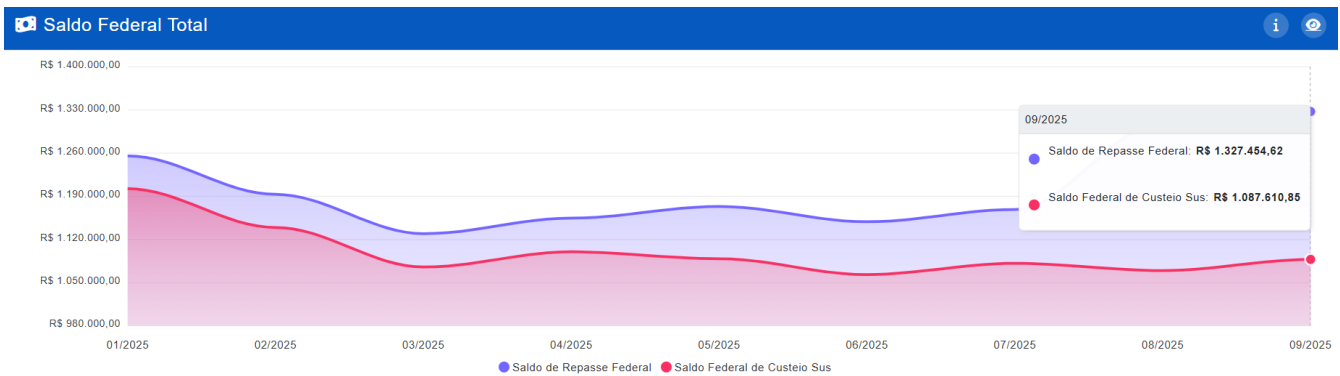
A execução orçamentária da saúde em Victor Graeff, no 6º bimestre de 2024, demonstra um padrão compatível com as necessidades assistenciais do município e com os princípios de organização do Sistema Único de Saúde. A maior concentração dos recursos na Atenção Básica evidencia a prioridade dada às ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo no território, fundamentais para a redução de agravos, o acompanhamento das condições crônicas e a ordenação do acesso aos demais pontos da rede. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial apresenta participação relevante, refletindo a necessidade de garantir atendimentos especializados, exames e procedimentos de média complexidade, assegurando a integralidade do cuidado à população.

As subfunções de Suporte Profilático e Terapêutico e Vigilância Epidemiológica aparecem de forma complementar, indicando investimentos direcionados à assistência farmacêutica, insumos estratégicos e às ações de monitoramento, controle e resposta aos riscos sanitários e epidemiológicos. A ausência de execução em algumas subfunções no período analisado não caracteriza fragilidade, mas reflete a estratégia de centralização dessas ações em outros exercícios ou fontes de financiamento. Do ponto de vista da saúde pública, o perfil da execução orçamentária revela um município que prioriza a

sustentação da rede assistencial e a resolutividade da Atenção Básica, garantindo base sólida para a organização do cuidado e a proteção da saúde da população.



A evolução do saldo federal total ao longo de 2025 indica uma gestão financeira que busca equilíbrio entre a entrada de recursos e sua aplicação nas ações e serviços de saúde. Observa-se uma redução inicial dos saldos no primeiro trimestre, compatível com o aumento da execução orçamentária no início do exercício, seguida por um período de estabilização e leve recuperação nos meses subsequentes. Esse comportamento sugere que o município tem utilizado os recursos federais de forma gradual e planejada, evitando concentrações abruptas de gastos e mantendo capacidade financeira para sustentar as ações ao longo do ano.

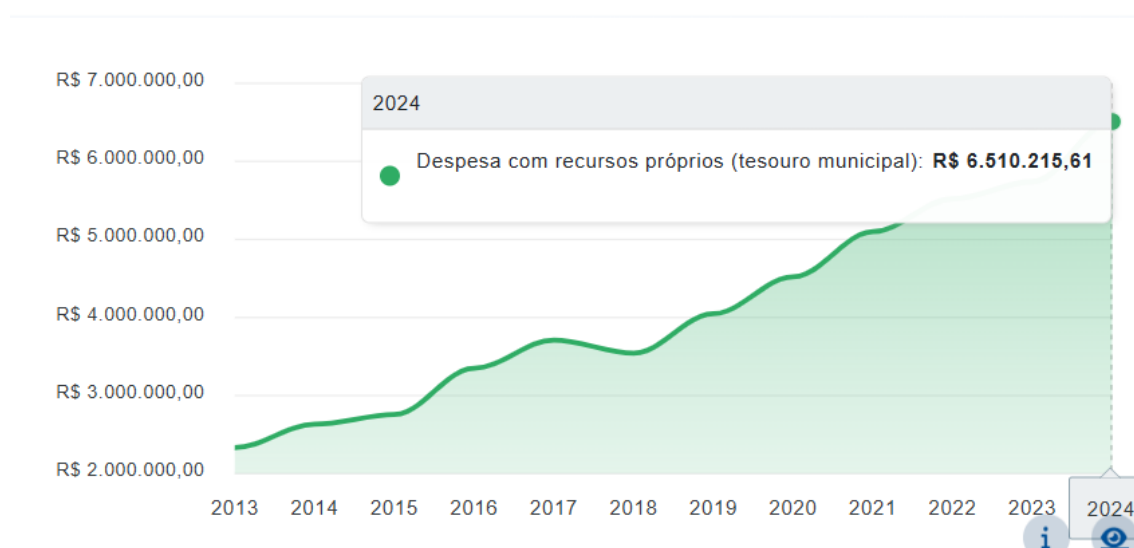


Do ponto de vista da saúde pública, a manutenção de saldos positivos tanto no repasse federal total quanto no custeio do SUS demonstra responsabilidade fiscal e capacidade de garantir a continuidade dos serviços. Esse cenário é estratégico para assegurar o financiamento regular da Atenção Básica, dos atendimentos especializados e das ações de vigilância, reduzindo riscos de desassistência e permitindo maior previsibilidade na gestão. A trajetória apresentada reforça que o município adota uma postura prudente na utilização dos recursos federais, alinhando execução orçamentária, sustentabilidade financeira e proteção à saúde da população.

- **Financiamento do SUS**

A análise do financiamento do SUS em Victor Graeff evidencia um comprometimento progressivo do município com o custeio das ações e serviços de saúde, especialmente por meio da ampliação da aplicação de recursos próprios do tesouro municipal ao longo dos últimos anos. A trajetória crescente da despesa municipal indica esforço contínuo para complementar os repasses federais e estaduais, assegurando a manutenção da rede assistencial, a oferta regular de serviços e a resposta às demandas locais de saúde.

Despesa com recursos próprios (tesouro municipal)



Do ponto de vista da saúde pública, esse padrão de financiamento revela responsabilidade fiscal e prioridade política atribuída ao setor, permitindo maior estabilidade na execução das ações, redução de riscos de descontinuidade dos

serviços e maior autonomia da gestão municipal. A ampliação do aporte de recursos próprios reforça a capacidade do município em sustentar a Atenção Básica, garantir o funcionamento dos serviços especializados e fortalecer as ações de vigilância e assistência, alinhando o financiamento à necessidade de proteção e promoção da saúde da população de Victor Graeff.

A análise da despesa total em saúde por habitante ao longo do tempo evidencia uma trajetória consistente de ampliação do investimento público em saúde no município de Victor Graeff. O crescimento contínuo desse indicador demonstra que a gestão municipal tem direcionado mais recursos, de forma progressiva, para o financiamento das ações e serviços do SUS, acompanhando o aumento das demandas assistenciais, a incorporação de novos serviços e a elevação dos custos operacionais do sistema.

Despesa totais por habitante/ano



Sob a ótica da saúde pública, o aumento da despesa por habitante reflete maior capacidade do município em garantir acesso, continuidade e qualidade da atenção à saúde, especialmente na Atenção Básica e na organização da rede de cuidados. Esse comportamento indica alinhamento com o princípio da equidade, ao buscar assegurar que os recursos aplicados sejam suficientes para responder às necessidades da população, contribuindo para a sustentabilidade do sistema e para a melhoria dos resultados em saúde no território municipal.

A análise das **receitas com recursos vinculados de origem federal e estadual** em Victor Graeff evidencia a relevância desses repasses para a sustentação do financiamento do SUS no município. Ao longo dos anos, observa-se variação no volume de receitas, comportamento esperado diante de mudanças nos critérios de repasse, programas específicos e políticas de financiamento vigentes em cada exercício. Ainda assim, a tendência geral demonstra ampliação da capacidade de captação desses recursos, os quais são fundamentais para o custeio de ações estratégicas, manutenção da Atenção Básica, oferta de serviços especializados e execução de programas vinculados a metas e indicadores pactuados.

Receitas com recursos vinculados (Federal ou Estadual)



Como síntese desta seção, o conjunto dos dados de financiamento revela que o município de Victor Graeff adota uma estratégia equilibrada na condução dos recursos da saúde, combinando de forma responsável os repasses federais e estaduais com o aporte de recursos próprios. Esse arranjo financeiro fortalece a sustentabilidade do sistema municipal de saúde, amplia a previsibilidade orçamentária e assegura condições para a continuidade das ações e serviços do SUS, contribuindo de maneira direta para a proteção da saúde da população e para o cumprimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

7 PERFIL EPIDEMIOLOGICO POPULACIONAL

O perfil epidemiológico da população é traçado com base em dados estatísticos de mortalidade, incidência de agravos de saúde e outros dados relativos a condição de saúde do cidadão, desde o nascimento, até sua morte. Cabe ressaltar o crescimento do índice de desenvolvimento humano-IDHM, em grande parte atribuído as condições ofertadas para a manutenção das condições de saúde geral da população, acesso a serviços públicos de saúde e saneamento, bem como do aumento expressivo da longevidade da população. Inicialmente, são levantados os dados relativos aos nascimentos e de cobertura vacinal de crianças, revelando a preocupação com a saúde da criança e seu desenvolvimento, de modo a contemplar aspectos elencados pela Lei nº 13.257/2016(Marco Legal da Primeira Infância).

Na tabela 8 identifica-se o número de nascidos vivos no município no período de 2021 a 2024.

Tabela 8: Número de nascidos vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
VICTOR GRAEFF	19	29	30	23

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 28/10/2025.

3.1. População estimada por sexo

Na tabela 9 identifica-se a cobertura vacinal de crianças de zero a um ano de idade.

Tabela 9. Cobertura vacinal crianças de zero a um ano de idade

Vacina	2023	2024
BCG	96,67	82,61%
DTP	113,33%	113,04%

DTP 1º REFORÇO	80,00%	113,04%
DTPA ADULTO	96,67%	126,09%
FEBRE AMARELA	73,33%	69,57%
HEPATITE A INFANTIL	76,67%	113,04%
HEPATITE B	113,33%	113,04%
MENINGO C	93,33%	113,04%
MENINGO C 1º REFORÇO	76,67%	104,35%
Penta (DTP/HepB/Hib)	113,33%	113,04%
Pneumo 10	113,33%	104,35%
Pneumo 10 (1º Reforço)	100,00%	117,39%
Polio Injetável (VIP)	113,33%	104,35%
Polio Oral Bivalente	76,67%	113,04%
Rotavírus	113,33%	117,39%
Tríplice Viral - 1º Dose	106,67%	121,74%
Tríplice Viral - 2º Dose	6,67%	108,70%
Varicela	70,00%	108,70%

Fonte: Ministério da Saúde Cobertura vacinal, 2025.

Observa-se que o município se encontra com bons indicadores de imunização, corroborando com o trabalho preventivo municipal.

Destaca-se que no ano de 2024 o município recebeu selo ouro de imunização, por ter atingido as metas estabelecidas em 2023 para as vacinas

Pentavalente, Tríplice Viral e HPV, recebendo o selo “Município Amigo da Vacina”. No ano de 2025, o município recebeu selo ouro de imunização por ter atingido as metas estabelecidas em 2024 para as vacinas pentavalente, tríplice viral e contra o HPV, recebendo o selo “Município Amigo da Vacina”.

7.1 AGRAVOS DE SAÚDE POR COMORBIDADES

Com base na Tabela 11: Internações hospitalares por comorbidade, referente ao município de Victor Graeff, observa-se que, entre os anos de 2021 a 2025, as principais causas de internações hospitalares concentram-se em quatro grupos de doenças:

As doenças do aparelho circulatório destacam-se com os maiores números, sobretudo nos anos de 2021 (50 casos), 2022 (29 casos) e 2024 (30 casos), demonstrando a persistência de agravos cardiovasculares como importantes causas de internação no município. Em seguida, verificam-se as doenças do aparelho digestivo, com registro contínuo e significativo em todos os anos analisados (variando entre 16 e 30 casos), e as doenças do aparelho respiratório, que também figuram entre as principais causas, com picos em 2023 (32 casos) e 2024 (27 casos), possivelmente associadas à sazonalidade do inverno gaúcho e às variações na cobertura vacinal.

As neoplasias (tumores) mantêm relevância expressiva ao longo do período, com aumento novamente em 2025 (21 casos), após oscilações nos anos anteriores. Esse dado pode estar relacionado ao envelhecimento populacional e ao aumento da detecção de casos oncológicos, especialmente de câncer de mama e de intestino, que vêm apresentando crescimento na região e merecem atenção especial nas ações de prevenção e rastreamento.

Uma análise ampliada sugere que as principais causas de internação em Victor Graeff guardam estreita relação com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, associadas à prevalência de excesso de peso e hábitos de vida que favorecem o surgimento e agravamento desses agravos. Esses fatores refletem a necessidade de fortalecimento das

ações de promoção da saúde, prevenção e vigilância de doenças crônicas, com enfoque em estratégias intersetoriais e na atenção primária.

Tabela 11. Internações hospitalares por comorbidade

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	6	3	5	-
II. Neoplasias (tumores)	27	20	26	14	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	3	7	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	2	4	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	3	2	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	6	3	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	2	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	50	29	23	30	9
X. Doenças do aparelho respiratório	17	28	32	27	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	30	19	19	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	5	3	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	5	18	4	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	9	11	15	10
XV. Gravidez parto e puerpério	14	18	16	15	10
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	5	1	1	3
XVIII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	1	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	5	2	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30	31	26	26	15
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	6	12	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	238	204	204	198	134

Fonte: Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data de consulta: 28/10/2025.

7.2 CAUSAS DE MORTALIDADE

Na tabela 12, causas de mortalidade geral por causa definida, segundo capítulos da CID-10, referente ao município de Victor Graeff, observa-se que, entre os anos de 2021 e 2024, as principais causas de óbito estão concentradas em quatro grandes grupos de doenças.

Destacam-se em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, que mantêm altos índices de mortalidade em todo o período analisado, com 12 óbitos em 2021, 7 em 2022, 11 em 2023 e 12 em 2024. Esses dados reforçam a

importância das doenças cardiovasculares como principal causa de morte no município, o que está em consonância com o perfil epidemiológico nacional e regional, fortemente associado a fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

As neoplasias (tumores) aparecem como a segunda principal causa de mortalidade, com números crescentes e consistentes (4 óbitos em 2021, 9 em 2022, 6 em 2023 e 7 em 2024). Essa tendência evidencia o aumento da incidência de câncer, especialmente de mama e intestino, o que exige fortalecimento das ações de rastreamento precoce, diagnóstico oportuno e tratamento integral.

As causas externas de morbidade e mortalidade, como acidentes e violências, também apresentam relevância, com registros em todos os anos (7 em 2021, 4 em 2022, 2 em 2023 e 3 em 2024), representando importante componente evitável no contexto da mortalidade local.

As doenças do aparelho respiratório aparecem de forma constante, com leve variação entre 2022 e 2024 (1, 5, 4 e 4 casos, respectivamente), o que pode estar associado à sazonalidade climática e à vulnerabilidade de grupos mais suscetíveis, como idosos e portadores de doenças crônicas.

Em síntese, o panorama da mortalidade em Victor Graeff reflete um perfil típico de transição epidemiológica, no qual predominam as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente cardiovasculares e neoplásicas, seguidas por causas externas e respiratórias. Essa realidade reforça a necessidade de ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação da vigilância em saúde, com foco em estilos de vida saudáveis, controle de fatores de risco e cuidado integral ao longo do ciclo vital.

Tabela 12. Causas de mortalidade geral por causa definida

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	-	1	-
II. Neoplasias (tumores)	4	9	6	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	3	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	7	11	12
X. Doenças do aparelho respiratório	1	5	4	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	2	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malt cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anom ex clin e laborat	-	-	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	4	2	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	34	28	31	30

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SIS/CIGIAS/SIM-TABNET)

A tabela 13, apresenta o total estimado de unidades (entre comprimidos e frascos) de medicamentos controlados, conforme os relatórios anuais de dispensação da Drogaria Pública Municipal de Victor Graeff, no período de 2021 a 2025. Observa-se relativa estabilidade nos volumes totais ao longo dos anos, com discreto aumento entre 2023 e 2024, possivelmente associado à ampliação do acompanhamento de usuários com transtornos mentais e doenças crônicas que demandam uso contínuo desses medicamentos.

Tabela 13. Quantidade me medicamentos controlados (comprimidos ou frascos) dispensados na farmácia municipal

Ano	Quantidade de Unidades (comprimidos ou frascos)
2021	268000
2022	270000
2023	282000
2024	293000
2025	285000

Fonte: Drogaria Pública Municipal de Victor Graeff, 2025.

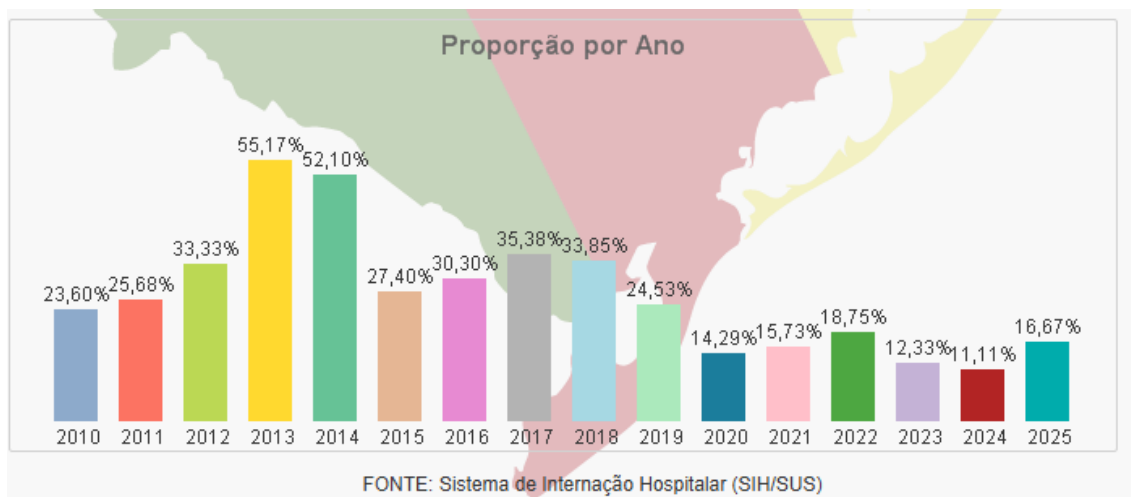
Esses dados reforçam a importância da vigilância e do uso racional de medicamentos controlados, com destaque para psicotrópicos e ansiolíticos, amplamente utilizados na rede municipal. A manutenção de registros precisos e o monitoramento contínuo contribuem para a segurança terapêutica, prevenção de abusos e fortalecimento das ações de cuidado em saúde mental.

7.3 INDICADORES E DADOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Um indicador importante para a Atenção Primária é a taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). São hospitalizações que poderiam ter sido, em grande parte, evitadas se o paciente tivesse recebido um acompanhamento adequado e contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS), como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Elas geralmente ocorrem devido a complicações de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, ou pelo agravamento de condições como asma, infecções urinárias e pneumonias, que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, não exigiriam internação. Dessa forma, o índice de ICSAB funciona como um termômetro para medir a qualidade e a eficácia da "porta de entrada" do sistema de saúde.

A Figura 3, apresenta a taxa de internações por condições sensíveis a atenção básica (ICSAB), no município de Victor Graeff, período de 2010 a 2025.

Figura 3: Taxa de internações por condições sensíveis a Atenção Básica (ICSAB) no município de Victor Graeff, no período de 2010 a 2025.



Com base no gráfico de Proporção por Ano de Internações Sensíveis à Atenção Básica (ISAB) em Victor Graeff, observa-se uma melhora muito expressiva na efetividade da atenção primária do município ao longo dos últimos 15 anos. A tendência geral é de uma redução na proporção de internações que poderiam ter sido evitadas por um bom acompanhamento nos postos de saúde, o que é um indicador positivo, já que um índice de ICSAB alto é considerado negativo. A trajetória do município pode ser dividida em três fases claras: um período inicial crítico, entre 2010 e 2014, que culminou em picos alarmantes de 55,17% em 2013 e 52,10% em 2014. Seguiu-se um período de transição, a partir da queda brusca para 27,40% em 2015, com os anos seguintes (até 2019) flutuando em um patamar médio, entre 24% e 35%. Finalmente, a partir de 2020, o município parece atingir um novo patamar de controle, com o indicador caindo para 14,29% e registrando os menores índices de toda a série histórica em 2023 (12,33%) e o mínimo de 11,11% em 2024. O dado de 2025 (16,67%) representa uma leve alta, mas se mantém dentro desse patamar baixo. Em suma, Victor Graeff demonstra uma evolução notável, saindo de um cenário onde 1 a cada 2 internações era evitável para um cenário controlado (1 a cada 9 em 2024), uma redução de quase 80% em relação ao pico, indicando o fortalecimento da rede de atenção básica municipal.

Com relação ao panorama das principais condições de saúde registradas entre a população do município de Victor Graeff, a tabela 14 revela importantes aspectos do perfil epidemiológico local. Observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis se destacam, com hipertensão arterial aparecendo como a

condição mais prevalente, acometendo 791 pessoas, seguida do diabetes mellitus, com 235 casos. Esses números apontam para a necessidade de ações contínuas de prevenção e controle, especialmente voltadas à promoção de hábitos saudáveis, incentivo à atividade física e acompanhamento regular pela Atenção Primária à Saúde.

Além disso, nota-se a presença de fatores de risco comportamentais, como o tabagismo (127 pessoas) e o alcoolismo (42 pessoas), que contribuem para o agravamento de diversas condições crônicas e cardiovasculares. Entre os agravos mais graves, destacam-se os registros de acidente vascular cerebral (AVC), com 36 casos, e infarto agudo do miocárdio, com 14 casos, reforçando a importância do cuidado integral e do acompanhamento contínuo dos pacientes com fatores de risco cardiovascular.

Já em relação às doenças infecciosas, como hanseníase e tuberculose, não foram registrados casos no período, o que pode indicar um bom controle dessas enfermidades no município. Por fim, foram identificados 89 casos de câncer, condição que exige atenção especial quanto ao diagnóstico precoce e à ampliação das ações de rastreamento e suporte aos pacientes.

De forma geral, os dados evidenciam que o município de Victor Graeff segue a tendência nacional de transição epidemiológica, com predominância das doenças crônicas e de seus fatores de risco associados, o que reforça a relevância de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Tabela 14. Condições de Saúde e Quantidade de Pessoas Acometidas, Victor Graeff, 2025.

Condição de Saúde	Quantidade
Hipertensão Arterial	791
Diabetes	235
Tabagista	127
Alcoolista	42
AVC	36
Infarto	14
Hanseníase	0

Tuberculose	0
Câncer	89

Fonte: IQAPS, 2025.

7.4. EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

7.4.1 Previsão e enfrentamento de emergências em saúde pública

As emergências em saúde pública representam situações que exigem respostas rápidas, coordenadas e integradas entre os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses eventos podem decorrer de epidemias, pandemias, desastres naturais, acidentes ambientais ou outros fatores que coloquem em risco a saúde coletiva, exigindo planejamento prévio e capacidade de mobilização dos serviços de saúde.

Nos últimos anos, o Brasil, assim como o mundo, vivenciou grandes desafios relacionados à pandemia de Covid-19, que evidenciou a importância de sistemas de vigilância fortalecidos, fluxos de comunicação eficientes e planos de contingência bem estruturados. Além disso, o aumento da frequência e intensidade dos eventos climáticos extremos, como enchentes, estiagens e vendavais, tem demandado dos municípios maior preparo para responder a situações de desastres climáticos e ambientais, que frequentemente impactam diretamente a saúde da população.

Diante desse cenário, o município de Victor Graeff avança de forma significativa ao incluir, pela primeira vez, uma Diretriz específica voltada à previsão e enfrentamento de emergências em saúde pública em seu Plano Municipal de Saúde. Esta diretriz amplia o escopo de atuação, considerando diferentes tipos de emergências que possam resultar no esgotamento ou na superutilização dos recursos e serviços públicos de saúde.

Além dessa previsão no Plano, a Secretaria Municipal de Saúde de Victor Graeff elabora planos específicos de contingência, que detalham as ações a serem adotadas diante de diferentes cenários de crise, como o Plano de Contingência da Dengue o Plano de Contingência para Eventos Climáticos e Desastres Ambientais.

Essas medidas demonstram o comprometimento do município com a gestão de riscos e a proteção da vida, fortalecendo a capacidade local de

resposta e garantindo que, diante de qualquer emergência, a população tenha acesso a cuidados adequados, tempestivos e humanizados.

8. ESTRUTURAÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE

8.1 DIVISÃO ADMINISTRATIVA

A estrutura administrativa da Administração Direta do Poder Executivo Municipal é composta dos órgãos indicados nos incisos deste artigo, todos com subordinação ao Gabinete do Prefeito Municipal:

- I- São órgãos de assessoramento superior vinculados diretamente ao Gabinete do Prefeito Municipal:
 - a) Procuradoria-Geral do Município;
 - b) Unidade Central de Controle Interno;
 - c) Gabinete do Vice-Prefeito Municipal;
- II- São órgãos de planejamento e execução das ações e políticas públicas, as secretarias municipais que seguem:
 - a) Secretaria Municipal de Administração e Fazenda;
 - b) Secretaria Municipal de Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento;
 - c) Secretaria Municipal de Obras, Saneamento e Trânsito;
 - d) Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social;
 - e) Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável;
 - f) Secretaria Municipal de Educação, Cultura Desporto e Turismo.

Gabinete do Prefeito Municipal é a unidade administrativa responsável pela coordenação da representação política, administrativa e social do Chefe do Poder Executivo, bem como pela assistência ao Prefeito em suas relações com os órgãos da administração municipal, sendo responsável pela organização da agenda de audiências, entrevistas e reuniões do Prefeito, tendo como órgãos de assessoramento superior, vinculados diretamente a este, os que seguem:

- I- A Procuradoria-Geral do Município, que é responsável pela representação, em juízo do Município, bem como, pelo desenvolvimento da política de segurança do Município, pela emissão de pareceres sobre questões jurídicas, e pela cobrança judicial da dívida ativa;

- II- A unidade Central de Controle Interno, a qual cabe a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública Municipal direta e indireta e das entidades constituídas ou mantidas pelo Município.

8.2 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

A estrutura administrativa da Administração Direta do Poder Executivo Municipal é composta dos órgãos indicados nos incisos deste artigo, todos com subordinação ao Gabinete do Prefeito Municipal:

I – são órgãos de assessoramento superior vinculados diretamente ao Gabinete do Prefeito:

- a) Procuradoria-Geral do Município;
- b) Unidade Central de Controle Interno;
- c) Gabinete do Vice-Prefeito Municipal.

II – são órgãos de planejamento e execução das ações e políticas públicas, as secretarias municipais que seguem:

- a) Secretaria Municipal de Administração e Fazenda
- b) Secretaria Municipal de agricultura, Pecuária e Desenvolvimento;
- c) Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social;
- d) Secretaria Municipal de Obras, Saneamento e Trânsito;
- e) Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável;
- f) Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo.

Gabinete do Prefeito Municipal é a unidade administrativa responsável pela coordenação da representação política, administrativa e social do Chefe do Poder Executivo, bem como pela assistência ao Prefeito em suas relações com os órgãos da administração municipal, sendo responsável pela organização da agenda de audiências, entrevistas e reuniões do Prefeito, tendo como órgãos de assessoramento superior, vinculados diretamente a este, os que seguem:

I – a Procuradoria-Geral do Município, que é responsável pela representação, em juízo, do Município, bem como, pelo desenvolvimento da política de segurança do Município, pela emissão de pareceres sobre questões jurídicas, e pela cobrança judicial da dívida ativa;

II – a Unidade Central de Controle Interno, a qual cabe a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública Municipal Direta e Indireta e das entidades constituídas ou mantidas pelo Município.

III – o Gabinete do Vice-Prefeito Municipal tem como dever dar suporte administrativo a missão político-institucional do Vice-Prefeito Municipal

À Secretaria Municipal de Administração e Fazenda é o órgão encarregado dos assuntos relativos à administração de pessoal, documentação e arquivo, bem como, de gestão centralizada das atividades do Poder Executivo Municipal, compreendendo as áreas de administração tributária, orçamentária, financeira, contábil e patrimonial, atuando, ainda, nas seguintes áreas:

I – relacionamento com o Poder Legislativo;

II – elaborar e controlar a tramitação de projetos junto ao Poder Legislativo;

III – acompanhamento dos programas de capacitação de recursos humanos;

IV – centralização das atividades administrativas de aquisição de bens e serviços;

V – estoque e distribuição de materiais;

VI – política de recursos humanos, vigilância, protocolo, serviços administrativos e telefonia;

VII – elaborar e controlar as peças orçamentárias;

VIII – controlar a arrecadação das receitas municipais, bem como exercer a fiscalização tributária e de posturas.

IX – realizar os programas financeiros, elaborar e implantar o PPA – Plano Plurianual, a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e a LOA – Lei Orçamentária Anual, bem como, as audiências públicas necessárias;

X – controlar a execução orçamentária e o cumprimento das metas estabelecidas;

XII – processar a contabilidade da receita e da despesa;

XIII – aplicar as leis tributárias e a execução de todas as tarefas relativas ao lançamento e arrecadação de rendas, inclusive os procedimentos de cobrança amigável, bem como a preparação dos dados para processamento eletrônico;

XIV – desenvolver estudos e projetos na área da sistematização, da informática e da organização e métodos visando à redução de custos, a racionalização e a modernização das atividades exercidas pelos demais órgãos municipais

objetivando o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade em geral;

XV – assessorar às demais secretarias na elaboração e implantação de projetos prioritários de interesse do Município, e controlar o cumprimento das prestações de

Contas correspondentes;

XVI – fiscalizar o cumprimento do programa de governo;

XVII – orientar aos contribuintes e proceder a diligências fiscais a fim de assegurar o cumprimento da legislação tributária municipal;

XVIII – receber e guardar a movimentação de valores e o lançamento da Dívida Ativa.

À Secretaria Municipal da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento compete:

I – fomentar o desenvolvimento da agricultura, indústria e do comércio, através de ações dirigidas a esses segmentos econômicos;

II – prestar serviços de assistência ao comércio e a indústria;

III – realizar atividades dirigidas ao mercado de trabalho;

IV – atrair novos investidores para o comércio, a indústria e a agricultura do Município através de adequadas políticas tributárias e fiscais;

V – articular, orientar, coordenar e controlar a execução de políticas de desenvolvimento industrial e comercial e o planejamento estratégico do desenvolvimento sustentado, propondo planos e programas;

VI – promover intercâmbio, acordos e convênios com entidades federais, estaduais, municipais, internacionais e da iniciativa privada, para assuntos atinentes às políticas de desenvolvimento industrial e comercial.

À Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social compete:

I – a coordenação do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município, em articulação com o Ministério da Saúde e com a Secretaria e os órgãos estaduais de Saúde;

II – a formulação das políticas públicas de saúde, contemplando a universalização da assistência, pela integração, da regionalização e da hierarquização dos serviços da saúde, e a descentralização dos serviços e das ações de saúde pública;

III – o planejamento, a supervisão, a coordenação e a execução das ações de

vigilância em saúde, e a promoção de medidas preventivas de proteção à saúde, em especial as de caráter educativo e concernentes ao perfil epidemiológico do Município;

IV – fiscalização de estabelecimentos que por legislação ou pactuação sejam de competência municipal;

V – a promoção da integração das atividades de saúde pública e privada, coordenando a prestação aos serviços no setor e estabelecendo normas, parâmetros e critérios necessários ao padrão de qualidade exigido;

VI – a realização e a coordenação de estudos que visem à melhoria de qualidade dos serviços de saúde prestados à população, seja por órgãos públicos ou por organizações da iniciativa privada;

VII – a avaliação e a divulgação dos indicadores de morbimortalidade no Município;

VIII – a promoção da capacitação e educação permanente de recursos humanos no campo da saúde pública, em ação complementar às medidas educacionais específicas;

IX – implantar e implementar a Política Nacional de Atenção Básica através da estratégia de saúde da família;

X – promover, coordenar, supervisionar e execução da política municipal de assistência e desenvolvimento social em estreita articulação com o Conselho Municipal de Assistência Social.

À Secretaria Municipal de Obras, Saneamento e Trânsito compete:

I – a responsabilidade pela construção de todas as obras municipais, implantando todos os projetos que visem o atendimento da necessária infraestrutura urbana e rural, realizando a pavimentação e conservação das vias públicas;

II – a manutenção e ampliação das redes de iluminação pública;

III – o planejamento, o desenvolvimento e a implementação das medidas que visem

Assegurar tranquilidade aos munícipes;

IV – atuar na regulamentação, supervisão e fiscalização do serviço de transportes a cargo do município;

V – a organização, controle e execução do serviço de vigilância dos próprios municipais; e pela organização e fiscalização do trânsito no Município.

À Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável compete:

- I – prestar assessoramento ao Poder Executivo na formulação de política municipal do meio ambiente;
- II – o planejamento, proteção, conservação, preservação, recuperação e melhoria do meio ambiente (com especial atenção aos recursos hídricos);
- III – o desenvolvimento de atividades concernentes à implantação do zoneamento ambiental e das atividades referentes ao licenciamento ambiental no Município;
- IV – a implantação e manutenção do cadastro de atividades econômicas utilizadoras ou degradadoras de recursos ambientais, mediante a coleta e catalogação de dados e informações sobre as mesmas;
- V – controle, monitoramento e avaliação dos recursos naturais do Município, visando à proteção, à preservação e à conservação de áreas de interesse ecológico, assim como a recuperação de áreas degradadas;
- VI – o monitoramento e a fiscalização ambiental de todas as atividades potencialmente poluidoras que usufruam de recursos naturais no âmbito do Município;
- VII – a pesquisa das características do meio ambiente do Município, das suas potencialidades e limitações e das formas racionais de sua exploração.

À Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo compete:

- I – planejar e executar as atividades fundamentais para a área da educação;
- II – promover a capacitação e constante atualização do magistério municipal;
- III – organizar e montar museus e bibliotecas públicas e escolares;
- IV – promover a orientação pedagógica e a supervisão escolar;
- V – promover a distribuição e controle da merenda escolar;
- VI – desenvolver a cultura, a recreação e o lazer.
- VII – o estímulo ao aproveitamento de todas as potencialidades esportivas existentes no município, organizando eventos em que estas possam ser valorizadas e promovidas;
- VIII – apoiar e incentivar todas as promoções desportivas da comunidade, tanto em nível estudantil, amador ou profissional;

IX – realizar e implementar os projetos que visem à inserção do Município em rotas turísticas alternativas, bem como, promoção e realização de eventos turísticos.

8.3 DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Victor Graeff dispõe de uma rede de atenção primária consolidada, segundo os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Entre os serviços ativos estão o Centro Municipal de Saúde Ivo Otto Schneider e o Posto de Saúde São José da Glória, localizados estrategicamente para atender a população local (figura 4).

Essas unidades desempenham papel essencial como porta de entrada ao SUS, oferecendo atendimentos básicos, acompanhamento de doenças crônicas, atenção materno-infantil, ações preventivas e programas de promoção da saúde. A estrutura municipal ainda conta com certificações e incentivos, como o repasse especial para unidades reconhecidas como “UBS Amiga do Idoso”.

Embora Victor Graeff não tenha estruturas de média ou alta complexidade internas, o município atua integrando-se à rede regional para garantir acesso a especialistas, exames complementares e internações quando necessário.

Essa rede de atenção primária busca operar de forma integrada, com vínculo territorial, continuidade do cuidado, coordenação dos pacientes e articulação com os demais níveis de atenção, estruturando o sistema de saúde municipal com bases sólidas de proximidade e eficiência.

Figura 4: Unidades de Saúde cadastradas no CNES, Victor Graeff, 2025.

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
RS	VICTOR GRAEFF	2244845	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE IVO OTTO SCHNEIDER	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
RS	VICTOR GRAEFF	2247003	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE PAULO RICARDO MENEGAZ	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
RS	VICTOR GRAEFF	9893520	DROGARIA PUBLICA MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
RS	VICTOR GRAEFF	2244853	POSTO DE SAUDE SAO JOSE DA GLORIA VICTOR GRAEFF	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
RS	VICTOR GRAEFF	6370535	SECRETARIA DE SAUDE VICTOR GRAEFF	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰

Fonte: CNES, 2025.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) representam um pilar da Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais atuam como ponte entre os serviços de saúde e a população, garantindo uma presença constante e ativa nos territórios. Seus principais papéis incluem:

- **Realização de visitas domiciliares regulares**, acompanhando o estado de saúde das famílias e promovendo vínculo com as equipes de saúde.
- **Cadastramento de domicílios e indivíduos**, mantendo as bases de dados atualizadas para o planejamento das ações.
- **Orientações e ações educativas em saúde**, estimulando hábitos saudáveis e a prevenção de doenças.
- **Apoio à vigilância em saúde**, com identificação precoce de agravos e encaminhamento oportuno aos serviços.

A atuação dos ACS em Victor Graeff contribui diretamente para o fortalecimento das estratégias de cuidado no território, possibilitando respostas mais rápidas e eficazes às necessidades da população. Eles são essenciais para promover a equidade, a integralidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Básica no município. Atualmente a cobertura dos ACS é 100% no município, conforme figura 5.

Figura 5: Cobertura ACS, Victor Graeff, 2025.

Competência CNES	UF	Estado	Município	População	Tipo de Origem Base da População	Ano da População Considerada	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS
JAN/2025	RS	RIO GRANDE DO SUL	VICTOR GRAEFF	2.832	2024	DOU	9	9	2.832	100 %

Fonte: CNES, 2025.

8.4 DAS CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

Com base nos dados disponíveis, a população Victor Graeff está distribuída entre a zona urbana e rural de forma desigual. A maior parte da população reside na zona rural, o que pode representar um desafio para a oferta de serviços de saúde, já que a concentração de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF) tende a ser maior na cidade.

Essa distribuição desigual pode resultar em dificuldades de acesso aos serviços de saúde para a população rural, que muitas vezes precisa se deslocar até a cidade para receber atendimento. Para enfrentar esse desafio, é importante pensar em outras soluções de atendimentos que possam levar atendimento básico e preventivo para as áreas rurais.

Em relação aos dados específicos, foi identificado que existem 1 UBS/ESF na zona urbana de Victor Graeff, com uma cobertura de aproximadamente 100% da população residente nessa região. No entanto, é importante considerar que a cobertura na zona rural pode ser menor, o que reforça a necessidade de estratégias específicas para atender essa parcela da população. Na zona rural o município conta com um posto de saúde na localidade de São José da Glória.

Os contatos telefônicos das unidades de saúde:

Ambulância: (54) 99122 7822 (24 horas);

Pronto Atendimento de Urgência (PADU): 3338 1200 (24 horas) ou 3338 1296;

Unidade Básica de Saúde Centro: 3338 1296 ou 3338 1362 (7h30 às 17h);

Unidade Básica de Saúde São José da Glória: (54) 99926 2380 (8h às 14h).

9 PROGRAMAS DE SAÚDE E AÇÕES DESENVOLVIDAS

9.1 EQUIPES DE SAÚDE INSTALADAS: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENÇÃO PRIMÁRIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Com 100% de cobertura, a Equipe de Saúde da Família realiza ações integradas e contínuas voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com foco no cuidado centrado na pessoa e na

comunidade. Entre suas principais atividades estão o acompanhamento de gestantes, crianças, idosos e portadores de condições crônicas; a realização de visitas domiciliares; o desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde; a vigilância em saúde; a imunização; o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; além do fortalecimento do vínculo entre os usuários e os serviços, buscando garantir a integralidade e a humanização da atenção no território sob sua responsabilidade. É utilizado o prontuário eletrônico do cidadão E-sus, fornecido e gerenciado pelo Ministério da Saúde.

9.2 PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

O Programa de Saúde Bucal do município de Victor Graeff integra as ações da Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral da população por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal.

O atendimento odontológico é realizado sob agendamento prévio, garantindo organização, continuidade do cuidado e acompanhamento regular dos usuários. O município conta com cirurgião-dentista com carga horária de 40 horas semanais, responsável por atendimentos clínicos, procedimentos preventivos e ações educativas em saúde bucal, tanto na unidade quanto em atividades de campo e escolas.

Além dos atendimentos rotineiros, o município oferece à população o acesso a próteses dentárias, confeccionadas em parceria com o COMAJA (Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí), o que possibilita a reabilitação funcional e estética de pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da autoestima. Com essas ações, o Programa de Saúde Bucal de Victor Graeff reafirma seu compromisso com uma atenção integral, humanizada e preventiva, fortalecendo o cuidado contínuo e ampliando o acesso aos serviços odontológicos para toda a população.

9.3 PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

O Serviço de Acompanhamento Nutricional do município de Victor Graeff desenvolve ações voltadas à promoção da alimentação saudável, prevenção de

agravos e acompanhamento do estado nutricional da população, com ênfase em gestantes, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas.

As atividades são conduzidas por profissional nutricionista, em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde, por meio de atendimentos individuais, avaliações antropométricas, orientações alimentares e ações educativas. O serviço busca incentivar hábitos saudáveis, prevenir deficiências nutricionais e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

O Programa de Acompanhamento Nutricional está vinculado também ao Programa Bolsa Família (atual Programa de Transferência de Renda), no qual são realizadas pesagens periódicas, acompanhamento do crescimento e orientações de saúde, garantindo o cumprimento das condicionalidades e o monitoramento das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Além disso, o acompanhamento nutricional está integrado ao Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de ações educativas e avaliações nutricionais em alunos da rede municipal de ensino, promovendo a alimentação saudável e a prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil.

Dessa forma, o município de Victor Graeff reafirma seu compromisso com a promoção da saúde, a segurança alimentar e nutricional e o cuidado integral, fortalecendo práticas de educação em saúde e garantindo uma atenção preventiva, contínua e humanizada à sua população.

9.4 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS DE APOIO

O município de Victor Graeff mantém diversos serviços de apoio à saúde, voltados à ampliação do acesso, à reabilitação e à melhoria da qualidade de vida da população. Entre as ações desenvolvidas, destaca-se o fornecimento de armações oculares para pessoas com problemas de acuidade visual, bem como o encaminhamento para a confecção de próteses auditivas e físicas, assegurando o acesso a recursos essenciais para a autonomia e inclusão social.

O município também executa o Programa de Controle do Tabagismo, que tem como objetivo prevenir a iniciação ao uso do tabaco, estimular ambientes 100% livres da fumaça e oferecer apoio à cessação do tabagismo, por meio de acompanhamento multiprofissional e oferta de grupos de apoio e tratamento.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém, ainda, o programa de fornecimento de oxigênio domiciliar, realizado através do empréstimo de

concentradores de oxigênio conforme a necessidade clínica dos pacientes ou, em situações emergenciais, com o uso de tubos recarregáveis.

Para pacientes com condições especiais, são disponibilizados materiais e insumos específicos, como sondas, equipos de alimentação enteral e outros produtos conforme a prescrição e necessidade individual.

Até o primeiro semestre de 2025, o fornecimento de fraldas para pacientes acamados também era de responsabilidade do município. Contudo, este serviço passou a ser executado pelas farmácias da rede privada, em atendimento ao Programa Farmácia Popular, integrando o rol de medicamentos e insumos distribuídos sob coordenação federal.

Essas iniciativas refletem o compromisso de Victor Graeff com a atenção integral e humanizada à saúde, garantindo suporte terapêutico, prevenção de agravos e melhoria das condições de cuidado para toda a população.

9.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O município de Victor Graeff estrutura sua Farmácia Pública em torno das etapas essenciais do Ciclo da Assistência Farmacêutica. A equipe local é composta por um farmacêutico e dois atendentes, que executam as ações para garantir o acesso e o fornecimento de medicamentos à população.

Seleção

A Farmácia Municipal de Victor Graeff estrutura sua oferta de medicamentos com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), a lista padrão do SUS. A lista de medicamentos efetivamente fornecidos no município é a REMUNE (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), elaborada a partir das diretrizes da RENAME, além de incluir itens de alto custo e outros não listados nacionalmente. No entanto, a REMUNE não foi formalmente instituída por meio de um ato administrativo (como portaria ou decreto municipal). A Composição da REMUNE de Victor Graeff é diversificada, contemplando cerca de 140 medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e mais de 190 itens que expandem o acesso (outros itens listados ou não na RENAME). A lista completa dos medicamentos fornecidos está disponível para consulta pública no site da FAMURS (<https://famurs.com.br/remune>). No entanto, o município não possui uma

Comissão de Farmacoterapêutica (CFT). Dada essa ausência, a responsabilidade pela seleção dos medicamentos a serem adquiridos recai sobre o farmacêutico responsável pela Farmácia Municipal.

Programação

A programação é a etapa em que se define as quantidades de cada medicamento a ser adquirido, visando o abastecimento para o ano seguinte. O objetivo é evitar rupturas no estoque ou perdas por validade, alinhando a aquisição com as necessidades de saúde da população.

- **Periodicidade:** Esta etapa é realizada 1 vez ao ano.
- **Bases Técnicas:** Baseia-se em critérios técnicos rigorosos, incluindo o consumo histórico (análise do consumo real dos medicamentos durante os 12 meses anteriores) e a situação epidemiológica (avaliação das doenças mais prevalentes nos 24 meses anteriores no município).

Aquisição

A aquisição de medicamentos pelo município é realizada por meio de processos licitatórios e também através da Central de Medicamentos do Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA), visando garantir a melhor relação custo-benefício e otimizar os recursos públicos.

Tratamento de Faltas: apesar dos esforços, podem ocorrer faltas de medicamentos devido a diversos fatores. No caso de faltas urgentes, o Município realiza a compra direta destes insumos, se estiverem disponíveis no mercado para aquisição imediata.

Armazenamento

O armazenamento é executado sob a supervisão do farmacêutico em dois locais: na própria farmácia e em uma sala de estoque separada, localizada no mesmo prédio da UBS.

- **Controle e Qualidade:** é feito o controle de qualidade e de validade dos medicamentos conforme a legislação vigente, garantindo que os produtos sejam guardados em condições ideais de conservação.
- **Gerenciamento de Resíduos:** a farmácia também possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), essencial

para a destinação correta e segura de medicamentos vencidos e outros resíduos. Este plano inclui a logística reversa de medicamentos, incentivando a população a descartar de maneira adequada medicamentos vencidos ou em desuso.

- **Fracionamento:** atualmente, a etapa de fracionamento está em implementação na farmácia, seguindo as regras e normativas estabelecidas pela ANVISA (RDC nº 67/07 e RDC nº 80/06).
- **Equipamento Termolábil:** a farmácia possui equipamento adequado para termolábeis (medicamentos sensíveis à temperatura, como insulinas), garantindo a conservação na faixa ideal (geralmente entre 2°C e 8°C).

Dispensação

A Farmácia Municipal oferece à população os medicamentos da REMUNE mediante prescrição médica ou odontológica. O atendimento é destinado a toda a população com cadastro de CNES no município, mediante receitas oriundas da própria unidade ou de prescritores externos. O farmacêutico e os dois atendentes realizam a entrega e fornecem orientações básicas sobre o uso correto do medicamento.

- **Atendimento Urgência:** Para indivíduos de outros municípios que são atendidos no regime de **urgência/emergência**, são fornecidos os medicamentos necessários ao tratamento imediato.
- **Demandas especiais:** Farmácia Municipal de Victor Graeff não se limita apenas ao fornecimento da lista básica (REMUNE); ela também atua como farmácia de dispensação de medicamentos especializados. Quando o medicamento solicitado pelo paciente não é contemplado pela REMUNE, a farmácia disponibiliza o serviço de assistência farmacêutica para o fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) ou de itens não listados na RENAME. O medicamento é solicitado pela assistência farmacêutica através de processos administrativos (itens do CEAF) ou judiciais (itens não padronizados pelo RENAME). A equipe atua na organização da documentação necessária para que o paciente obtenha os medicamentos, sendo que a dispensação também é realizada pela

farmácia municipal. Além disso, a Farmácia de Victor Graeff participa, de forma eventual e conforme a demanda de pacientes, da solicitação e do fornecimento de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

Situação da Assistência Farmacêutica em Victor Graeff

A Farmácia Pública de Victor Graeff foca integralmente na logística de fornecimento (Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento e Dispensação). Não há, atualmente, a prestação dos serviços que completam o ciclo da Assistência Farmacêutica:

- **Serviços Clínicos:** Não há serviços de Farmácia Clínica (como o acompanhamento farmacoterapêutico ou conciliação medicamentosa), nem consultório farmacêutico.
- **Avaliação e Controle:** Não há serviço formal de Farmacovigilância ou de avaliação do Ciclo, que inclui a medição de indicadores (como taxa de rupturas de estoque, gastos e adesão do paciente) para realimentar e otimizar as fases de Seleção e Programação.

9.6 ATENDIMENTO A SAÚDE MENTAL

A saúde mental tem se destacado como um dos serviços de maior demanda nos últimos anos no município de Victor Graeff, o que tem motivado um olhar diferenciado e o fortalecimento das ações voltadas ao cuidado integral e humanizado das pessoas em sofrimento psíquico.

O município dispõe de serviço de psicologia centralizado na Unidade de Apoio, onde são realizados o acolhimento e a escuta inicial dos usuários, além de atendimentos individuais e familiares.

Complementarmente, o município conta com serviço terceirizado de psicologia, integrado à equipe de saúde, que realiza atendimentos individuais, em grupo e terapia familiar, fortalecendo as estratégias de cuidado continuado e ampliando o acesso à escuta qualificada.

O atendimento médico especializado é garantido por meio de psiquiatra referenciado via sistema GERCON, o que assegura acompanhamento clínico adequado e integração com a rede regional de atenção psicossocial. O município

também mantém articulação com Comunidades Terapêuticas e Residenciais Terapêuticos, além de acesso a leitos psiquiátricos via GERCON, para os casos que necessitam de internação.

Em articulação com o setor de transporte, são realizados encaminhamentos para internações psiquiátricas e comunidades terapêuticas nas instituições de referência, abrangendo tanto os casos voluntários quanto os compulsórios, conforme determinação judicial.

Dessa forma, Victor Graeff reafirma seu compromisso com a política de atenção psicossocial, priorizando ações de acolhimento, cuidado em liberdade e reintegração social, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

9.7 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE-PICS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam um importante avanço na ampliação do cuidado integral ofertado à população, ao valorizarem saberes tradicionais e promoverem o bem-estar físico, mental e emocional por meio de abordagens seguras e baseadas em evidências.

No município de Victor Graeff, as PICS já fazem parte das ações de promoção da saúde, destacando-se a auriculoterapia, ofertada por profissional capacitada e especializada, como estratégia de cuidado complementar às práticas convencionais. Essa iniciativa tem contribuído para o alívio de sintomas, o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Reconhecendo os resultados positivos dessa experiência, o município tem como perspectiva a ampliação da oferta de PICS, inserindo progressivamente outras práticas reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A intenção é diversificar as possibilidades terapêuticas disponíveis, fortalecer o cuidado centrado na pessoa e consolidar uma atenção à saúde mais humanizada, integral e resolutive.

9.8 PROGRAMAS PARA PÚBLICOS PRIORITÁRIOS

Com as recentes alterações nas metas e objetivos dos programas federais e estaduais de financiamento da Atenção Primária à Saúde, especialmente voltadas ao atendimento de públicos prioritários e ao cuidado das condições crônicas de saúde, o município de Victor Graeff tem realizado constantes processos de revisão e adequação de suas metas e ações. Essas atualizações são conduzidas por meio de atividades de educação permanente em saúde e capacitação dos servidores, assegurando a qualificação da assistência e a efetividade das políticas públicas.

Nesse contexto, destaca-se a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, instituindo nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAP-SUS). Essa atualização redefine critérios de repasse e incentivos financeiros, com foco na valorização dos resultados, na qualificação do atendimento e na priorização dos públicos mais vulneráveis, estimulando os municípios a fortalecerem suas ações de cuidado integral e longitudinal.

No ano de 2025, Victor Graeff consolidou avanços significativos nesse campo, assegurando que gestantes tenham consultas agendadas regularmente, fortalecendo o pré-natal de qualidade e a promoção da saúde materno-infantil. Mantém-se, também, o acompanhamento de crianças até um ano de idade e de pessoas idosas com 60 anos ou mais, com ações voltadas à prevenção de agravos, ao monitoramento de condições crônicas e à manutenção da autonomia e qualidade de vida.

Entre os programas destinados a públicos prioritários, o município desenvolve ações estruturadas e intersetoriais, destacando-se:

- **Saúde da Mulher:** com foco no pré-natal, planejamento reprodutivo e rastreamento de câncer de mama e colo do útero.
- **Saúde da Criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização e incentivo ao aleitamento materno.
- **Saúde do Idoso:** promoção do envelhecimento ativo e prevenção de agravos à saúde.

- **Saúde do Homem:** incentivo à busca ativa e ampliação do acesso aos serviços de prevenção e diagnóstico precoce.
- **Saúde da População com Deficiência:** ações de acessibilidade, reabilitação e inclusão social, garantindo atendimento conforme as necessidades individuais.
- **Saúde Mental:** atendimento psicológico individual, em grupo e familiar, com foco em pessoas com sofrimento psíquico e uso de substâncias.
- **Programa de Controle do Tabagismo:** promoção de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco e apoio à cessação do tabagismo.
- **Programa PIM – Primeira Infância Melhor:** iniciativa intersetorial voltada à atenção integral às crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, por meio de orientações, visitas domiciliares e estímulo ao desenvolvimento infantil, em parceria com as áreas da saúde, educação e assistência social.

Além disso, o município oferta consultas agendadas para exames preventivos, ampliando o acesso e promovendo o cuidado contínuo e equitativo. Dessa forma, Victor Graeff reafirma seu compromisso com a atenção integral, humanizada e baseada em resultados, fortalecendo os programas voltados aos públicos prioritários e alinhando-se às novas diretrizes nacionais de financiamento e gestão da Atenção Primária à Saúde.

9.9 SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Anexo à Unidade de Saúde Central, está localizada o setor de agendamentos, responsável pela logística e organização dos deslocamentos necessários para o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, não disponíveis no município e regulados pelo Estado.

O município de Victor Graeff conta atualmente com uma frota composta por 3 carros, 2 vans e 2 ambulâncias, utilizada para o transporte de pacientes até os municípios de referência para a realização de consultas especializadas, exames, internações e tratamentos. O setor atua de forma contínua, com motoristas e técnicas de enfermagem organizados em escalas de trabalho ininterruptas, garantindo o atendimento das demandas diárias e emergenciais.

Devido à pulverização dos serviços em diferentes municípios da região, consequência da dificuldade do Estado em alocar todos os atendimentos de

média e alta complexidade nas cidades de referência, observa-se uma pressão crescente sobre o sistema de transporte sanitário municipal. Esse cenário exige constante planejamento e otimização de rotas para garantir a eficiência e a segurança dos deslocamentos.

Para os casos que requerem transporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel, o município realiza contratação de serviço especializado, assegurando suporte avançado de vida e acompanhamento técnico adequado durante o trajeto, suprimindo lacunas de atendimento e garantindo a continuidade do cuidado em situações de maior gravidade.

Dessa forma, Victor Graeff reafirma seu compromisso com a integralidade da atenção à saúde, assegurando o acesso dos usuários aos diferentes níveis de complexidade do sistema de forma segura, organizada e humanizada.

9.10 PRONTO ATENDIMENTO E ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O município de Victor Graeff dispõe de serviço de Pronto Atendimento Municipal, responsável pelo acolhimento e atendimento das demandas de urgência e emergência de baixa complexidade, bem como pelo suporte inicial a casos que necessitam de encaminhamento para serviços de maior complexidade.

O atendimento ocorre diariamente das 7:30h às 11:30h e das 13h às 17h, além de turno estendido nas segundas, quartas e quintas-feiras, até às 19 horas, garantindo maior acesso da população aos cuidados em saúde fora do horário habitual de funcionamento da Unidade Básica. Essa ampliação contribui para a resolutividade das demandas imediatas e para a redução da procura indevida por serviços hospitalares de referência.

Os casos que necessitam de atendimento hospitalar de urgência e emergência têm como referência o Hospital Alto Jacuí, no município de Não-Me-Toque, que integra a rede regional de atenção à saúde e atende situações de média complexidade.

Já os casos obstétricos e partos são referenciados ao Hospital de Clínicas de Carazinho, referência regional para o atendimento materno-infantil, garantindo assistência segura, qualificada e em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Secretaria realiza ainda os serviços de regulação e auditoria das AIH's (Autorizações de Internações Hospitalares) e acompanhamento das internações sensíveis à atenção básica.

Dessa forma, Victor Graeff assegura o funcionamento articulado entre os níveis de atenção, com fluxos regulados, acolhimento humanizado e continuidade do cuidado, fortalecendo a rede de urgência e emergência e garantindo resposta eficiente às necessidades de saúde da população.

9.11 SERVIÇOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

A Atenção Secundária e Terciária é oferecida aos usuários do sistema de saúde, tendo quantitativos disponibilizados e regulados pela Secretaria Estadual de Saúde. As consultas e exames especializados são regulados pelo setor de agendamento municipal, através dos sistemas estaduais de regulação GERCON, obedecida a ordem em fila de espera. Através do agendamento são encaminhados os pacientes para procedimentos de média e alta complexidade e para exames e cirurgias nos hospitais e prestadores de serviços de referência.

O município ainda, adquire serviços através da contratação de prestadores e ainda, através do COMAJA Consórcio Intermunicipal do Alto Jacuí, disponibilizando aos usuários do SUS, consultas especializadas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, fisioterapia, cirurgias e outros serviços de saúde, suprimindo necessidades locais. A terceirização de serviços de média e alta complexidade, apesar de não figurar no escopo de responsabilidades do município pelo pacto de saúde, é cada vez mais uma realidade constante, devido insuficiência das demais esferas de governo.

Atualmente o município investe em COMAJA em torno de 210.00,00 no ano de 2024, com consultas médicas, exames e contratação de profissionais.

9.12 GRUPOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O município de Victor Graeff desenvolve diversas ações em grupo voltadas à promoção da saúde, do bem-estar e da convivência comunitária, articulando iniciativas entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Assistência Social. Essas atividades fortalecem vínculos, incentivam o autocuidado e contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população.

Entre os grupos em funcionamento, destacam-se:

- **Terceira Idade – Exemplo de Vida:** voltado à valorização das pessoas idosas, com atividades de convivência, lazer e promoção da saúde, estimulando o envelhecimento ativo e o fortalecimento dos laços sociais.
- **Coral da Terceira Idade:** promove a expressão cultural e o bem-estar emocional por meio da música, contribuindo para a integração e autoestima dos participantes.
- **Karatê:** atividade voltada à prática esportiva e disciplina corporal, incentivando hábitos saudáveis e o desenvolvimento físico e emocional de crianças, adolescentes e adultos.
- **Artesanato:** grupo que estimula a criatividade e a convivência social, gerando oportunidades de aprendizado e renda, especialmente entre mulheres e idosos.
- **Acolher – Saúde Mental e Doenças Crônicas (ESF Victor Graeff):** grupo de apoio e acompanhamento multiprofissional destinado a pessoas com sofrimento psíquico e condições crônicas de saúde, promovendo a escuta, a troca de experiências e o fortalecimento do autocuidado, integrando ações da saúde mental com a atenção básica.

Esses grupos expressam o compromisso de Victor Graeff com uma atenção integral, participativa e humanizada, que reconhece o poder transformador das práticas coletivas na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários.

9.13 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O setor responsável pela Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento contínuo dos agravos à saúde, sejam eles relacionados ou não a agentes biológicos transmissíveis, com o objetivo de intervir oportunamente na cadeia de transmissão por meio de ações planejadas e articuladas.

Entre as principais atividades, destacam-se as ações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), garantindo a manutenção de elevadas coberturas vacinais no município, e o serviço de triagem neonatal, com a realização do teste do pezinho, assegurando a detecção precoce de doenças e a integralidade da atenção à saúde infantil.

A Vigilância Epidemiológica também dedica atenção especial à alimentação e qualificação dos sistemas de informação em saúde, com ênfase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujos dados são atualizados e enviados semanalmente ao Ministério da Saúde. Entre as ações permanentes estão a investigação de casos e óbitos e a análise das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), visando à identificação de riscos e à promoção do desenvolvimento saudável da criança.

A área também é responsável pela vigilância em saúde do trabalhador, bem como pelo controle e rastreamento de doenças infecciosas de controle especial, como hanseníase e tuberculose, entre outras.

Além de suas atribuições rotineiras, cabe à Vigilância em Saúde a elaboração, atualização e execução dos Planos de Contingência referentes ao controle de vetores e à resposta a emergências em saúde pública, abrangendo Dengue, Zika e Chikungunya, bem como o Plano de Contingência para Desastres, que contempla eventos climáticos extremos e situações de grande impacto nos serviços de saúde.

Essas ações integradas refletem o compromisso do município de Victor Graeff com a proteção, prevenção e promoção da saúde coletiva, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema municipal de saúde diante de desafios epidemiológicos e emergenciais.

9.14 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

No trabalho da Vigilância Ambiental a Secretaria de Saúde conta com uma Agente de Endemias encarregada do controle dos vetores e de ações de prevenção de doenças epidemiológicas como a dengue, zika, chikungunya, e de zoonoses e de vetores como o mosquito *Aedes Aegypti*, o simúlideo (borrachudo), animais peçonhentos, raiva canina e quirópteros. São desenvolvidas ações conforme o programa Nacional de Controle da Dengue, além de outros programas sazonais. É realizada a coleta e análise da qualidade da água para consumo humano e registrada a avaliação dos resultados das amostras coletadas nas SAC's (Sistemas de abastecimento Coletivo) e SAA's (Sistemas de Abastecimento Alternativo). Os dados alimentam o programa estadual SISAGUA e ficam disponíveis no portal estadual, além de orientar o tratamento dos sistemas de abastecimento.

9.15 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Esta ação é desenvolvida através de controle sanitário dos estabelecimentos, da qualidade dos alimentos que são colocados a disposição da população, e que são enviados para análise quando constatados problemas ou suspeita de contaminação. É realizada de forma constante e sistemática a fiscalização e vistoria dos estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de comércio e manipulação de alimentos, bares e restaurantes, estabelecimentos de ensino fundamental, clínicas médicas e odontológicas, consultórios veterinários e Pet shops, casas de agricultura com comércio de uso veterinário, creches e outros estabelecimentos sujeitos a esta fiscalização.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Planejamento em saúde, essencial para orientar e monitorar as ações e resultados de um plano de saúde. É composto por quatro componentes fundamentais:

- **Diretrizes:** Estabelecem os princípios norteadores e os caminhos a serem seguidos na implementação das políticas de saúde no município.
- **Objetivos:** Representam os resultados a serem alcançados em determinado período, fornecendo direcionamento para as ações a serem desenvolvidas.
- **Metas:** São quantificações dos objetivos a serem atingidos, com indicadores específicos e prazos definidos, permitindo a mensuração do desempenho.
- **Indicadores:** São dados objetivos que refletem a situação de saúde da população e o impacto das políticas e ações implementadas, possibilitando a avaliação contínua e a tomada de decisões embasadas em evidências.

Essa estrutura proporciona um planejamento lógico, facilita a monitorização contínua das ações e permite a avaliação da efetividade das políticas de saúde implementadas.

A articulação do plano de saúde de Victor Graeff com os novos indicadores de saúde do Ministério da Saúde, lançados em 2025, para o cofinanciamento da Atenção Primária, é fundamental para alinhar as estratégias locais com as diretrizes nacionais. O plano tem vigência prevista entre 2026 e 2029.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para assegurar a execução eficaz do Plano Municipal de Saúde (PMS) e o alcance dos resultados esperados, Victor Graeff instituirá um processo contínuo e participativo de monitoramento e avaliação, orientado por indicadores. Esse acompanhamento permitirá verificar o desempenho das metas pactuadas e subsidiará a tomada de decisões com base em evidências. Ferramentas oficiais como o RDQA, o RAG e o Painel de Gestão do DigiSUS Gestor serão utilizadas para fortalecer a análise crítica e garantir maior transparência.

O Painel de Gestão do DigiSUS é uma plataforma estratégica que permite acompanhar em tempo real os indicadores de saúde, o uso do orçamento e a situação dos serviços. Em Victor Graeff, seu uso será incorporado às rotinas das equipes e da gestão colegiada, facilitando a integração dos níveis de atenção e aprimorando a governança.

Além disso, o município irá institucionalizar esse processo com cronogramas definidos, responsabilidades claras e uso dos resultados para correções e melhorias constantes. Essa cultura de avaliação reforça os princípios do SUS – transparência, participação social e efetividade – e impulsiona uma gestão pública de saúde mais eficiente e centrada nas necessidades da população.

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E
INDICADORES
(DOMI)**

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1: Ações e Serviços da Rede da Atenção Primária em Saúde				
<i>Objetivo 1.1: Manter o acesso, qualidade e resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária em Saúde</i>				
1.1.1: Ampliar o percentual de atendimentos realizados por demanda programada na Atenção Primária, promovendo a organização do processo de trabalho das equipes.				
Indicador: Percentual de atendimentos por demanda programada em relação ao total de atendimentos na APS.				
Origem: Novo indicador federal: C1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0.6	
Metas	2026	2027	2028	2029
	60	60	60	60
1.1.2: Ampliar o percentual de realização de boas práticas de cuidado integral e desenvolvimento infantil, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Novo indicador federal: C2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.3: Garantir a realização das boas práticas de acompanhamento de gestantes e puérperas vinculadas às equipes da Atenção Primária à Saúde.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Novo indicador federal: C3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.4: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com diabetes, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando o acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Novo indicador federal: C4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.5: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com hipertensão, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Novo indicador federal: C5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.6: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado integral da pessoa idosa, vinculada às equipes da APS, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Novo indicador federal: C6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.7: Ampliar o percentual de realização de boas práticas para prevenção do câncer na mulher, abrangendo os públicos de meninas, adolescentes e mulheres, conforme os critérios estabelecidos no cuidado integral na APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher, em meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos, vinculadas à equipe.				
Origem: Novo indicador federal: C7	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.8: Ampliar o percentual de pessoas com realização da primeira consulta odontológica programada, como porta de entrada para o cuidado contínuo e integral em Saúde Bucal na Atenção Primária.				
Indicador: Percentual de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				

Origem: Novo indicador federal: B1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	5	5	5	5
1.1.9: Ampliar o percentual de tratamentos odontológicos concluídos pelas equipes de Saúde Bucal na APS, promovendo a efetividade, a resolutividade e a integralidade no cuidado.				
Indicador: Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				
Origem: Novo indicador federal: B2	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.10: Reduzir a taxa de exodontias na Atenção Primária, ampliando a oferta de ações preventivas e curativas, qualificando o cuidado em saúde bucal e promovendo a preservação dentária da população.				
Indicador: Taxa de exodontias realizadas em relação ao total de procedimentos realizados por equipe de Saúde Bucal na APS				
Origem: Novo indicador federal: B3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.11: Ampliar a cobertura das ações coletivas de escovação supervisionada para crianças de 6 a 12 anos, promovendo hábitos saudáveis, prevenção da cárie dentária e redução de agravos em saúde bucal.				
Indicador: Percentual de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Novo indicador federal: B4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.12: Ampliar a realização de procedimentos odontológicos preventivos individuais na APS, promovendo um modelo de cuidado que priorize a preservação da saúde bucal, a prevenção de agravos e a redução de tratamentos invasivos.				
Indicador: Percentual de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais e coletivos realizados pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Novo indicador federal: B5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		-	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	60	70	80
1.1.13: Ampliar a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos atendimentos odontológicos restauradores na APS, como estratégia de cuidado minimamente invasivo, preservação da estrutura dentária e promoção da saúde bucal.				
Indicador: Percentual de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados, em relação ao total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados.				
Origem: Novo indicador federal: B6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.14: Garantir acesso qualificado da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos atendimentos individuais e coletivos realizados pela equipe multiprofissional (eMulti) na APS, promovendo o cuidado integral, interprofissional e contínuo.				
Indicador: Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde.				
Origem: Novo indicador federal: M1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	3	3	3	3
1.1.15: Ampliar a realização de ações interprofissionais pela equipe multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária, qualificando o cuidado por meio do trabalho colaborativo, compartilhado e centrado nas necessidades da população.				
Indicador: Proporção de ações realizadas pela eMulti na APS que são desenvolvidas de forma interprofissional (compartilhada).				
Origem: Novo indicador federal: M2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	5	5	5	5
1.1.16: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência.				
Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		8.7	
Metas	2026	2027	2028	2029

	8,41	8,41	8,41	8,41
1.1.17: Reduzir a taxa de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais.				
Indicador: Índice de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		35.31	
Metas	2026	2027	2028	2029
	35,2	35,2	35	35
1.1.18: Aumentar o percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Indicador: Percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		25.94	
Metas	2026	2027	2028	2029
	17	18	19	20
1.1.19: Diminuir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Indicador: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		69.53	
Metas	2026	2027	2028	2029
	72,70	72,70	70	70
1.1.20: Aumentar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.				
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		92.08	
Metas	2026	2027	2028	2029
	93	95	95	95
1.1.21: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema alimentação saudável.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - PIAPS.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.22: Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimentos individual e atividade coletiva em PICS.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - PIAPS.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	25	25	25	25
1.1.23: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema saúde mental.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 4 (quatro) atendimento em grupo relativos ao tema da saúde mental.				
Origem: Mantido. Indicador Estadual - PIAPS.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.24: Ampliar as visitas domiciliares pela equipe multidisciplinar.				
Indicador: Número de visitas/atendimentos domiciliares pela equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.				
Origem: Mantido. Nenhuma pactuação, mas necessário para as visitas domiciliares.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		114	
Metas	2026	2027	2028	2029
	120	130	150	200
1.1.25: Ampliar as atividades coletivas para grupos nas comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida.				
Indicador: Número de registros de atividades coletivas (atividades em grupos) do tipo "Educação em Saúde".				
Origem: Mantido. Nenhuma pactuação, mas necessário para as ações coletivas em geral.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		52	
Metas	2026	2027	2028	2029
	55	60	65	70

1.1.26: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Mantido. Federal - PSE.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.27: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE consideradas prioritárias no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Mantido. Federal - PSE.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.28: Aumentar o número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros e dentistas.				
Indicador: Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos, enfermeiros e dentistas.				
Origem: Mantido. Nenhuma pactuação específica, mas necessário para equipe eMulti.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		2706	
Metas	2026	2027	2028	2029
	2750	2800	2850	2900
1.1.29: Ampliar as ações de promoção da atividade física no território municipal, utilizando os recursos e estruturas disponíveis.				
Indicador: Manutenção de profissional de Educação Física para realização de ações de promoção da atividade física.				
Origem: Vinculado às ações de atividade física no município.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.30: Manter a Rede Bem Cuidar RS				
Indicador: Garantir o cumprimento dos requisitos de composição de equipe e a realização das ações necessárias, de acordo com cada ciclo da Rede Bem Cuidar RS.				
Origem: Estadual - Rede Bem Cuidar.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.31: Fortalecer o acompanhamento do desenvolvimento integral na primeira infância por meio da execução qualificada do Programa Primeira Infância Melhor (PIM).				
Indicador: Percentual de visitas domiciliares realizadas em relação ao total de visitas previstas para os indivíduos acompanhados pelo PIM.				
Origem: Estadual - PIM.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		-	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.32: Aprimorar o vínculo das equipes da APS com a população adscrita por meio da qualificação dos cadastros.				
Indicador: Percentual de pessoas com cadastro individual e domiciliar atualizados nos últimos 24 meses.				
Origem: Novo Indicador: Federal - Componente de Vínculo e Acompanhamento.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		92.9	
Metas	2026	2027	2028	2029
	45	65	85	85
1.1.33: Ampliar o acompanhamento da população pela APS, conforme critérios do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial.				
Indicador: Percentual da população acompanhada por equipes da APS com pelo menos dois contatos assistenciais no ano, sendo um atendimento individual, domiciliar ou coletivo.				
Origem: Novo Indicador: Federal - Componente de Vínculo e Acompanhamento.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		88.7	
Metas	2026	2027	2028	2029
	65	75	85	85
1.1.34: Ampliar o acesso da população à reabilitação oral por meio da confecção de próteses dentárias através do programa LRPD.				
Indicador: Número de próteses dentárias (totais ou parciais removíveis) entregues à população pelo município.				
Origem: Necessário para o município que tem o programa das próteses.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		Ver	
Metas	2026	2027	2028	2029

	240	240	240	240
1.1.35: Assegurar o pleno funcionamento da Atenção Básica, por meio da manutenção das unidades, aquisição de materiais, custeio de serviços essenciais, transporte interno e apoio técnico-operacional.				
Indicador: Funcionamento adequado das unidades da APS, com reposição regular de insumos e manutenção das condições operacionais conforme planejamento municipal.				
Origem: Necessário para Manutenção das Unidades	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.36: Promover investimentos estruturantes na Atenção Básica, com aquisição de veículos, equipamentos permanentes e execução de obras de construção e ampliação de unidades conforme planejamento municipal.				
Indicador: Existência de investimentos realizados na APS conforme previsto no planejamento municipal. (obras, veículos ou equipamentos).				
Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 2: Média e Alta Complexidade (Assistência Hospitalar)				
<i>Objetivo 2.1 Fortalecer os serviços em saúde de média e alta complexidade, bem como o transporte especializado de enfermos, por meio de ações e iniciativas, que promovam a implantação de novos serviços, bem como manter os serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, referencias nas diversas especialidades, serviços de diagnóstico terapêutico laboratorial e de imagem já existentes, ampliando o acesso aos usuários nas consultas, exames, procedimentos e tratamento hospitalar.</i>				
2.1.1: Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama				
Indicador: Taxa de mortalidade por câncer de mama				
Origem: Novo Indicador da pactuação estadual (substituindo o indicador de razão de exames de mamografia).	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		7.73	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
2.1.2: Manter e qualificar os encaminhamentos da Atenção Básica para os serviços especializados de Média e Alta Complexidade, com suporte da pactuação regional, sistemas de regulação e articulação com a Rede SUS.				
Indicador: Execução das ações de encaminhamento, regulação e contrarreferência da Atenção Básica para os serviços de Média e Alta Complexidade, assegurando o acesso oportuno, a articulação da rede SUS e a continuidade do cuidado especializado.				
Origem: Nenhuma pactuação, mas necessário para as ações de regulação e fluxos de encaminhamentos (MAC).	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
2.1.3: Disponibilizar transporte sanitário eletivo aos usuários encaminhados pela Atenção Básica para atendimento em serviços de Média e Alta Complexidade, conforme demanda assistencial.				
Indicador: Execução do transporte sanitário para pacientes regulados pela Atenção Básica, conforme demandas assistenciais de média e alta complexidade.				
Origem: Necessário para os transportes.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
2.1.4: Qualificar a estrutura física e operacional dos serviços especializados de Média e Alta Complexidade, por meio da manutenção, ampliação ou implantação de unidades conforme demanda municipal.				
Indicador: Existência de ações contínuas de manutenção, ampliação ou qualificação da estrutura física dos serviços de Média e Alta Complexidade.				
Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 3 : Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica)				
<i>Objetivo 3.1 Garantir a organização, a estruturação e a qualificação da assistência farmacêutica municipal, com foco no acesso seguro, no uso racional de medicamentos e na melhoria contínua dos processos de armazenamento, distribuição, controle e atendimento aos usuários.</i>				
3.1.1: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade.				
Indicador: Garantir o acesso da população medicamentos essenciais para atender as necessidades da população.				
Origem: Indicador para agrupar as ações da assistência farmacêutica.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

3.1.2: Qualificar a estrutura física, os recursos operacionais e os serviços de apoio à Assistência Farmacêutica no município.				
Indicador: Existência de estrutura adequada e suporte técnico-operacional para a execução das atividades da Assistência Farmacêutica.				
Origem: Meta necessária para manutenção e funcionamento da assistência farmacêutica	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
3.1.3: Consolidar a atuação clínica dos profissionais farmacêuticos na rede municipal de saúde, com foco na atenção individualizada, no cuidado integral e na promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos				
Indicador: Existência e implementação de ações clínicas farmacêuticas na rede municipal de saúde				
Origem: Meta Farmácia Cuidar+	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 4: Vigilância em Saúde				
<i>Objetivo 4.1: Fortalecer as ações de serviço de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</i>				
4.1.1: Reduzir a mortalidade infantil.				
Indicador: Taxa de mortalidade infantil.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.2: Manter em zero, a incidência de novos casos de Sífilis Congênita, em menores de um ano.				
Indicador: Número de casos novos de Sífilis Congênita, em menores de 1 ano de idade.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.3: Testar para HIV todos os pacientes que venham apresentar novos casos de tuberculose.				
Indicador: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.4: Manter em zero o número de óbitos maternos.				
Indicador: Razão de mortalidade materna (RMM).				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.5: Manter zerado o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.6: Manter em zero a incidência de AIDS, em menores de cinco anos.				
Indicador: Número de casos novos de AIDS, em menores de 5 anos de idade.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.7: Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.				
Indicador: Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		92.26	
Metas	2026	2027	2028	2029
	95	95	95	95
4.1.8: Diminuir o índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				
Indicador: Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				

Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0.5	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0,9	0,9	0,9	0,9
4.1.9: Ampliar a utilização do método de ovitrampas para monitorar a presença e abundância do Aedes no território				
Indicador: Número de ciclos realizados no ano dividido pelo número de meses x 100				
Origem: Novo Indicador - Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		-	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
4.1.10: Aumentar o percentual de amostras de água com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				
Indicador: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		89.7	
Metas	2026	2027	2028	2029
	83	85	87	89
4.1.11: Manter a Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				
Indicador: Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		183.62	
Metas	2026	2027	2028	2029
	64	66	68	69
4.1.12: Manter a investigação de óbitos por acidente de trabalho.				
Indicador: Proporção de investigação dos óbitos por acidente de trabalho.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.13: Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 95% casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Indicador: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Origem: Mantido. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.14: Realizar a prescrição do tratamento de sífilis quando diagnosticada em gestantes.				
Indicador: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.				
Origem: Mantido. Estadual - PIAPS.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		79	
Metas	2026	2027	2028	2029
	80	80	80	80
4.1.15: Realizar o tratamento de tuberculose quando diagnosticada.				
Indicador: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.				
Origem: Mantido. Estadual - PIAPS.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		27	
Metas	2026	2027	2028	2029
	30	30	30	30
4.1.16: Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação				
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV				
Origem: Novo indicador. Estadual - Pactuação.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.17: Manutenção e qualificação das ações da Vigilância Sanitária.				
Indicador: Manutenção das Seis ações básicas de Vigilância Sanitária mensalmente				
Origem: Necessário para as ações da vigilância sanitária, em geral.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		10	
Metas	2026	2027	2028	2029
	6	6	6	6

4.1.18: Qualificar a estrutura física, os insumos e os recursos logísticos necessários para a execução das ações de Vigilância em Saúde no município.				
Indicador: Existência de estrutura física, equipamentos e recursos operacionais adequados para o funcionamento da Vigilância em Saúde.				
Origem: Meta necessária para funcionamento da Vigilância Sanitária	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 5: Gestão Municipal em Saúde				
<i>Objetivo 5.1: Assegurar o funcionamento estrutural, logístico e administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da oferta de materiais, equipamentos, frota e suporte técnico-operacional, garantindo condições contínuas de apoio às unidades, serviços e ações de saúde no município.</i>				
5.1.1: Promover reuniões de equipe com a participação dos profissionais e/ou gestores municipais de saúde.				
Indicador: Número de reuniões de equipe ou com outras equipes sobre: processos de trabalho, questões administrativas, planejamento e monitoramento de ações.				
Origem: Necessário para as ações de reuniões de equipe.	Ano Base:		2024	
Unidade: Numero	Valor Base:		24	
Metas	2026	2027	2028	2029
	30	35	40	45
5.1.2: Flexibilização do uso dos recursos vinculados para melhor aproveitamento dos mesmos.				
Indicador: Utilizar de maneira adequada os recursos vinculados, conforme necessidade do município tendo a aprovação do Conselho de Saúde.				
Origem: Necessária para recursos.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.3: Assegurar condições operacionais e estruturais para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo materiais, equipamentos, frota administrativa e suporte técnico.				
Indicador: Grau de execução das ações estruturantes da gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo estrutura física, suporte técnico-operacional e condições adequadas de funcionamento.				
Origem: Meta necessária para funcionamento da secretaria	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.4: Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Indicador: Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Origem: Necessária para controle social.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.5: Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Indicador: Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Origem: Necessária para a temática de ações de Educação em Saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		7	
Metas	2026	2027	2028	2029
	10	15	20	25
5.1.6: Ampliar o nível de maturidade em saúde digital no município, por meio da execução das etapas do Programa SUS Digital e de outras iniciativas de informatização e inovação tecnológica na gestão e nos serviços de saúde.				
Indicador: Participação do município nas etapas do Programa SUS Digital, conforme pactuação regional e planejamento estadual.				
Origem: Nova meta alinhada ao programa SUS Digital.	Ano Base:		2024	
Unidade: Numero	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
5.1.7: Desenvolver, atualizar e operacionalizar o Plano Municipal de Contingência para emergências em saúde pública, com capacitação das equipes e garantia de recursos essenciais.				
Indicador: Existência/atualização do plano, treinamentos realizados, tempo de ativação do plano, cobertura de estoque mínimo de EPIs, satisfação das equipes.				
Origem: Nova meta alinhada planos de contingencia	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100