

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

SECRETARIA DA SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA

Clovis Provensi Roman – Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Augusto Cichelero – Secretário Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE

Rodrigo Maciel Medeiros (presidente), Suplentes: Alisson de Lima Basso, Esteban Bordones Arancibia, Lizandra Sabadin de Saibo, Juliana Luiza Daré, Reni Guilherme Maia, Mirian Vitalli, Flavia Marchese Borsatto, Adairto Angelo Forti, Verônica Boccardi, Fabiano Basso, Paulo Leonel Naibo, Julio Cesar Citron Marcon, Maikeli Pancotte e Everton Gugel.

Equipe Técnica da Secretaria Municipal da Saúde

- **Secretário da Saúde**

Augusto Cichelero – Secretário Municipal de Saúde

- **Equipe da Secretaria da Saúde**

Rodrigo Maciel Medeiros – Coordenador

Karine De Paula – Assistente Administrativa

Renata Dorigon Zanchin – Assistente Administrativa

- **Equipes Postos de Saúde**

Unidade Sanitária de Arvorezinha

Elizandra Vescovi – Técnica De Enfermagem

Karen Fagundes Haigert – Enfermeira

Lucas Predebon – Farmacêutico

Cristiane Livinalli – Enfermeira

Mirian Zatt Vitali – Técnica De Enfermagem

Marines Goncalves Capoani – Agente de Saúde

Priscila De Britto Nunes Gobbi – Médica

Renata Dos Santos Weizenmann – Recepcionista

Esteban Tarek Bordones Arancibia – Médico

Renata Lima da Silva – Fisioterapeuta

Cristina Hart Talini – Psicóloga

Andrea Schulz – Assistente Social

Unidade Básica De Saúde Hélio Zorzi

Elaine Pires – Enfermeira

Danielle D Ambrosi – Dentista

Jesica Caroline Dallazem – Médica

Joao Augusto Roman Keler – Dentista

Ricardo Dos Santos Da Silva – Técnico De Enfermagem

Gabriela Maria Trentini – Auxiliar de Saúde Bucal

Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças

Beatriz Alvarez Martinez – Médica

Caroline Zanette Taborda – Fonoaudióloga

Elisabete Bonet De Mello Musselin – Téc De Enfermagem

Emerson Pavan – Dentista

Franciele Dos Santos Batista – Farmacêutica

Gleudson Betella – Educador Físico

Jean Carlos Dos Santos – Psicólogo

Joice Gozzi – Enfermeira

Juliane Portella – Enfermeira

Luziva Luiz Sebben Marin – Pediatra

Micheli Naibo – Técnica De Enfermagem

Paula Fachi – Técnica De Enfermagem

Rafael Bruno Hildebrando – Ginecologista

Samara Titon Boccardi – Dentista

Silvia Miranda Sales – Médica

Simone Bozzetto Pompermayer – Psicóloga

ABREVIATURAS

6ª CRS – COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

AGAR – AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

AGHOS - GESTÃO E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E FINANCEIRA DE SAÚDE

AIDS / HIV – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

AMVAT – ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO TAQUARI

APAE – ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

CIB – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CONSEMA - CONSELHO ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE

COSEMS – CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CONSISA VTR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO TAQUARI

CRAS - CENTROS REGIONAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DATASUS – DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

DEMA - DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE

DGMP – DIGISUS GESTOR MÓDULO PLANEJAMENTO

DM – DIABETE MELLITUS

DNV – DECLARAÇÃO DE NASCIDO

DST - DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

EAB – EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

EACS - ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ESB – EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FNS – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

HBB – HOSPITAL BRUNO BORN

HBST – HOSPITAL BENEFICENTE SANTA TEREZINHA

HE – HOSPITAL ESTRELA

HIPERDIA - SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

IDH – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

INTEGRASUS – INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LACEN – LABORATÓRIO CENTRAL

LDO - LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

LIRA – LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI

MAC – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

NV – NASCIDOS VIVOS

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

OPO – ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

PAB – PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

PAP – PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

PACS - PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PAM - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

PBF – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

PIB – PRODUTO INTERNO BRUTO

PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

PMAQ-AB – PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO

PNS – PLANO NACIONAL DE SAÚDE

POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PPA – PLANO PLURIANUAL DE GOVERNO

PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

PS – PRONTO SOCORRO

PSB - PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

PSE - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RAS – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO

RENAME – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

SAE – SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM AIDS

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SARGSUS - SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO

SCNES – SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

SES – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

SIA/SUS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SIAB – SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS

SIH – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

SIM - SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE

SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SINASC - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS

SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS

SISCOLO - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

SISMAMA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

SISREG – SISTEMA DE REGULAÇÃO

SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TFD – TRANSPORTE FORA DO MUNICÍPIO

TCE - TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

TI – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SUMÁRIO

SUMÁRIO	8
1 APRESENTAÇÃO	12
2 ANÁLISE SITUACIONAL	14
2.1 Características gerais do município	14
2.1.1 Histórico, origem e formação	14
2.1.2 Estado, região e município	15
2.1.3 Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos)	16
2.1.4 Municípios abrangidos pela 6ª CRS	17
2.2 Aspectos demográficos	18
2.2.1 População total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana	18
2.3 Dinâmica populacional	19
2.4 Densidade demográfica	20
2.5 Identificação da população	21
2.6 Aspectos socioeconômicos e de infraestrutura	22
2.6.1 Principais atividades econômicas	22
2.6.2 Renda familiar (média)	23
2.7 Educação	24
2.7.1 Dados educacionais	24
3 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	25
3.1 Perfil epidemiológico	25
4 SERVIÇOS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NO MUNICÍPIO	28
4.1 Assistência à saúde	28

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

4.1.1 Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF).....	28
4.2 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade	29
4.3 Vigilância em saúde	38
4.3.1 Vigilância sanitária.....	38
4.3.2 Vigilância epidemiológica.....	39
4.3.3 Academias de Saúde.....	39
4.3.4 Postos de Saúde e Unidade Básica de Saúde - UBS	39
4.3.4.1 Unidade Sanitária de Arvorezinha	39
4.3.4.2 Unidade Básica de Saúde Helio Zorzi.....	40
4.3.4.3 Unidade de Saúde Nossa Senhora das Graças	40
4.3.4.4 Unidade de Saúde em Construção	41
4.3.5 Farmácia Básica	41
4.3.6 Acompanha RAPS	42
4.3.7 Agentes Comunitárias de Saúde e Técnicos de Agentes Comunitárias de Saúde	42
4.3.8 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	43
4.3.9 Transporte Eletivo Municipal	44
4.3.10 Hospital Beneficente São João – Arvorezinha/RS	45
4.4 Departamento de Meio Ambiente (DEMA).....	46
4.5 Ambulatórios de Gestação de Alto Risco	46
4.6 SAE - Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS.....	48
4.7 HEMOPASSO - Hemoterapia	48
4.8 Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	49
4.9 Hospital de Clínicas de Passo Fundo – Hospital Cidade de Passo Fundo	50
4.10 Hospital de Caridade Frei Clemente de Soledade	53
4.11 Hospital São João Batista de Arvorezinha.....	54
4.12 CONSISA – Consórcio Intermunicipal de S�de do Vale do Rio Taquari	55
5 PROGRAMAS ESPECIAIS.....	55
5.1 Política de Práticas Integrativas	55
5.2 Programas de Controle das DST / HIV / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose	56
5.3 Programa de Assistência � S�de da Criança e Adolescente	57
5.4 Programa de Assistência � S�de da Mulher	57

5.5 Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério	58
5.6 Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Detecção Precoce do Câncer de Mama	60
5.7 Programas de Planejamento Familiar.....	61
5.8 Programas de Saúde do Homem	61
5.9 Programas de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes.....	62
5.10 Programa de Controle ao Vetor Aedes Aegypti.....	63
6 RECURSOS FEDERAIS	65
6.1 Bloco de atenção básica.....	65
6.2 Bloco de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.....	65
6.3 Bloco de vigilância em saúde	66
6.4 Bloco de assistência farmacêutica.....	66
6.5 Bloco de gestão do SUS	66
6.6 Bloco de investimentos na rede de serviços de saúde	67
7 GESTÃO DE SAÚDE.....	67
7.1 Instrumentos de planejamento, controle e avaliação	67
7.2 Financiamento	68
7.3 Participação Popular e Controle Social.....	69
7.4 Gestão do trabalho e Educação em saúde	69
7.5 Informação em saúde.....	70
7.6 Tecnologia da informação.....	70
8 OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS.....	71
9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	77
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS.....	80
ANEXOS	81
ANEXO A – PORTARIA Nº 2.135 DE 25 DE SETEMBRO DE 2013: ESTABELECE DIRETRIZES PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	81
PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013.....	81
ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA	87
ANEXO B – PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016: DEFINE A LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	

PÚBLICOS E PRIVADOS EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, NOS TERMOS DO ANEXO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.	88
PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016	88
JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA	92
ANEXO C – RESOLUÇÃO Nº 203/12 - CIB / RS: CRIAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (AGAR) NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.....	94
ANEXO D – DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007: INSTITUI O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. ...	98
DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.....	98

1 APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Arvorezinha apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 (ANEXO A – Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Arvorezinha através da Secretaria da Saúde, tem a atribuição de coordenar as políticas municipais de saúde, estando em conformidade com as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, 6ª CRS, e demais órgãos e instituições envolvidas na área da saúde, além das definidas na Lei Orgânica do Município de Arvorezinha.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população do município que estão apresentados os principais indicadores.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe da Secretaria da Saúde; equipe da Secretaria da Fazenda; Conselho Municipal de Saúde; além de representantes da comunidade.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Características gerais do município

2.1.1 Histórico, origem e formação

Em busca de desenvolvimento, os desbravadores descobriram esta localidade por volta de 1900. Logo após, chegaram os imigrantes, em sua maioria, Italianos, Austríacos, Portugueses, Negros, Alemães, entre outros, que além de sua imensa vontade de progredir, traziam uma grande fé, um sentimento cristão de que além da força do homem é necessária a ajuda divina. E junto chegou o cristianismo, que sempre foi o marco da união entre todos, pois ao redor de pequenas capelas grandes decisões foram tomadas.

A localidade de Alto da Figueira encontra-se a 750 metros acima do nível do mar com uma superfície de 577 km², seu nome Figueira é denominado do 1º morador que teria sido Lino Figueira.

Após a conscientização de seu grande valor e poder de produção, veio a política, de que a região tinha condições de gerir-se politicamente. Surgiu assim o movimento emancipacionista, e dali em diante, o povo laborioso trabalha para o desenvolvimento do município. Município este, que algumas vezes teve seu nome modificado para Alta Figueira, Figueira Alta e apenas Figueira.

E num decreto do Governo Estadual, determinando que deveriam ser extintos os nomes iguais, surgiu Arvorezinha, com referência à pequena Figueira localizada ao lado da Igreja Matriz.

A luta pela emancipação durou anos. Os primeiros passos foram dados com a criação da Escola Felipe Roman Ross em 1940, a construção da atual matriz de

São João Batista em 1942, a chegada da energia elétrica em 1947 e com a criação do Hospital São João Batista em 06/06/1953.

Em 30/11/1958 realizou-se o plebiscito, onde a maioria do eleitorado decide pelo novo município, com sede em Arvorezinha. Este movimento ganhou força e no dia 16/02/1959 foi assinado o Decreto-lei nº 3.717/59, pelo então governador Leonel de M. Brizola dando autonomia municipal à Arvorezinha desmembrando-se de Encantado e Soledade.

No dia 25/05/1959, realizou-se a 1ª eleição municipal, onde foram eleitos, o 1º Prefeito Albino Martins Pinto e seu vice Darcy D. Pompermaier.

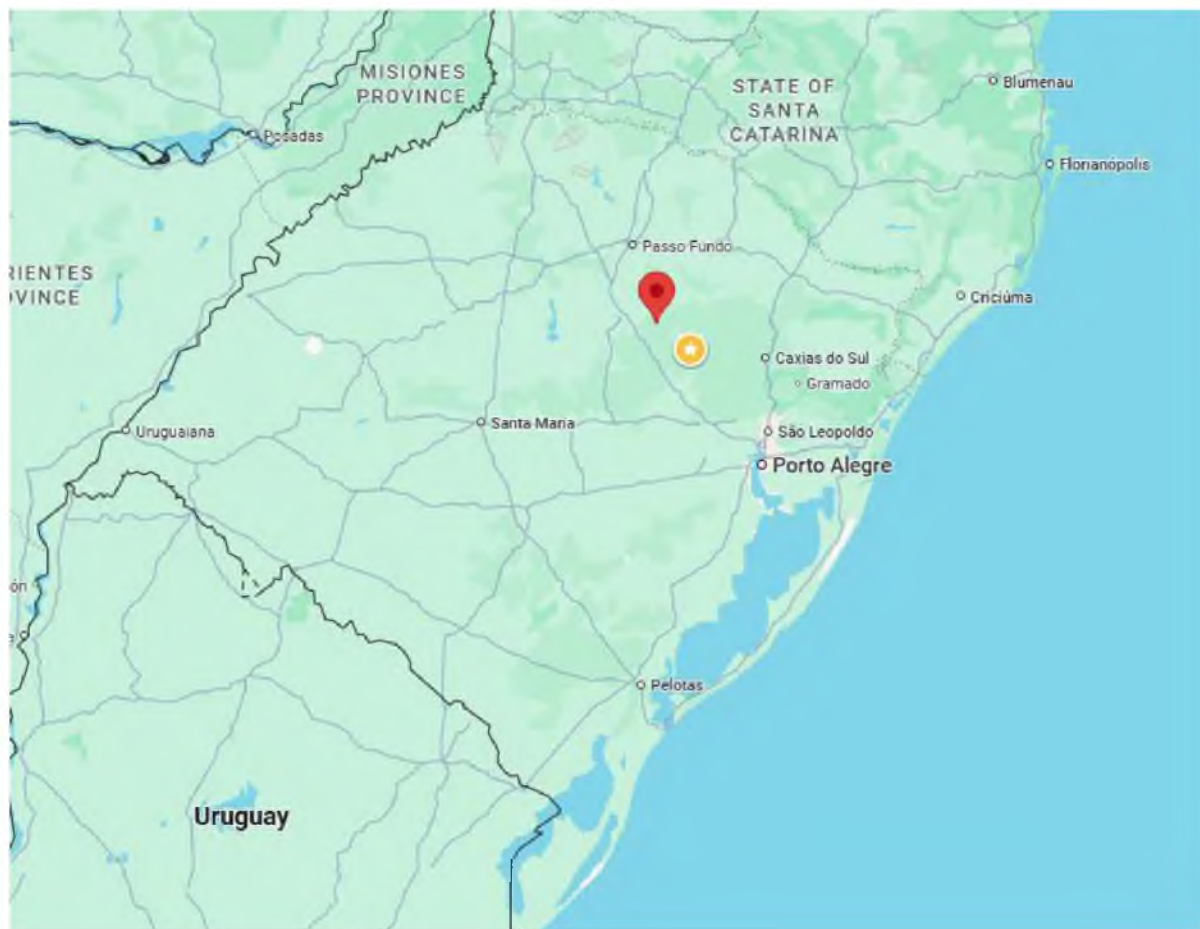
No mês seguinte em 06/06/1959, o município foi legalmente instalado, onde tomou posse a 1ª Câmara de Vereadores, e em 07/06/1959, houve a posse do 1º Prefeito e vice.

Através do grande desenvolvimento da região Arvorezinha teve seu 1º distrito, Nova Alvorada, emancipado em 12/05/1988 com uma área de 174 km². Em 1992 emancipou-se o distrito de Maurício Cardoso, hoje, atualmente cidade de Itapuca com uma área de 190 km². Em localização, Arvorezinha perdeu mais da metade de seu território, ficando com uma área de 213 km². Pode ter perdido parte de seu vasto território, mas não perdeu a grandeza de sua gente, que luta lado a lado com o povo destes municípios para elevar cada vez mais o nome de nossa região.

2.1.2 Estado, região e município

A Figura ilustra a localização do município de Arvorezinha no mapa, mesorregião do centro oriental Rio-grandense, entre as coordenadas geográficas. Localiza-se a uma latitude 28°52'20" sul e a uma longitude 52°10'31" oeste, estando a uma altitude de +600 metros. Possui uma área de 278,38 km² e sua população estimada em 2022 era de 10.322 habitantes. (IBGE 2022).

Figura – Localização do município de Arvorezinha



Fonte: Disponível em: <<http://google.maps.com>> Acesso em Agosto de 2025.

2.1.3 Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos)

O município de Arvorezinha é formado por diversos bairros e localidades. O Distrito de Arvorezinha é a sede, e o Primeiro Distrito que é a localidade de Pinhal Queimado. Arvorezinha faz divisa com os municípios de Guaporé, Anta Gorda, Ilópolis, Soledade, Itapuca, Putinga e Fontoura Xavier.

O município é composto pelos bairros Centro, Nossa Senhora das Graças, Santo Antônio, Cerâmica, Scorssatto e Vila Pinheiro. Além disso compõem as localidades de interior Pinhalzinho, Cândido Brum, Linha Quarta Tomé, Linha Macegal, Linha Quinta Roman, São José, Linha Sabadin, Linha Quarta Baixa, Linha Terceira, Gramado, Barro Preto, Pinhal Queimado, Segredo, Tubuna, Campo Bonito, Arroio Bugre e Posse Arruz.

2.1.4 Municípios abrangidos pela 6ª CRS

A 6ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde) é formada por 62 municípios do estado do Rio Grande do Sul, composta por três das 30 regiões do Estado, a 17ª, Planalto, 18ª, Araucárias e 19ª, Botucaraí, regiões. A sede da coordenadoria está atualmente localizada no município de Passo Fundo. Os municípios que compõem a 6ª CRS são: Água Santa, Almirante Tamandaré do Sul, Alto Alegre, André da Rocha, Arvorezinha, Barracão, Barros Cassal, Cacique Doble, Camargo, Campos Borges, Capão Bonito do Sul, Carazinho, Casca, Caseiros, Ciríaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Espumoso, Fontoura Xavier, Gentil, Ibiaçá, Ibiraiaras, Ibirapuitã, Itapuca, Lagoa dos Três Cantos, Lagoa Vermelha, Lagoão, Machadinho, Marau, Mato Castelhano, Maximiliano de Almeida, Montauri, Mormaço, Muliterno, Não-Me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Paim Filho, Passo Fundo, Pontão, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, Santo Expedito do Sul, São Domingos do Sul, São João da Urtiga, São José do Ouro, Serafina Corrêa, Sertão, Soledade, Tapejara, Tapera, Tio Hugo, Tunas, Tupanci do Sul, Vanini, Victor Graeff, Vila Lângaro e Vila Maria. A seguir na Figura – Localização dos municípios da 6ª CRS.

6ª Coordenadoria Regional de Saúde

Fonte: Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/6-crs-passo-fundo>>, ago. 25.

2.2.1 População total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana

Quanto aos domicílios, o município possui na sua grande maioria domicílios particulares, e uma pequena quantidade de domicílios coletivos, que são considerados os domicílios onde residem várias pessoas que não possuem vínculo familiar.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Tabela População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo

Tipo de Domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	3.047	3.248	6.295
Rural	2.119	1.908	4.027
TOTAL	5.166	5.156	10.322

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), com base nos dados do IBGE (2022).

Na Tabela acima verifica-se que a população do município é formada de forma praticamente igualitária entre homens e mulheres e com cerca de 60% da população residente na área urbana do município.

Tabela População estimada residente, por ano

Ano	População
1980	14.886
1991	12.636
1996	10.194
2000	10.262
2010	10.229
2022	10.322
2024	10.545

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base nas informações contidas no sítio do IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010 e no sítio <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def> acesso em agosto de 2025.

A evolução populacional evidencia crescimento tímido no decorrer dos anos mas mantendo a evolução ano a ano. A exceção se dá pelos períodos em que houveram emancipações de outros municípios, caracterizando a alteração de parte da população da unidade federativa municipal.

2.3 Dinâmica populacional

Tabela População censitária, segundo faixa etária e sexo do município de Arvorezinha

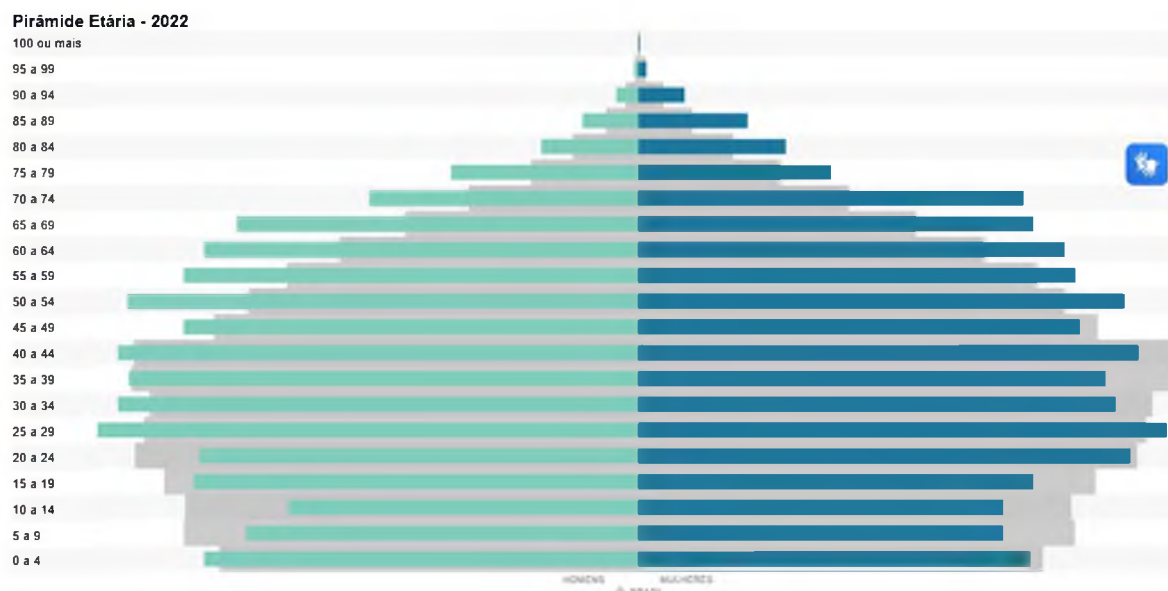
Faixa etária	Masculina	Feminina	Total
De 1 a 4	318	287	605
5 a 9	287	267	554
10 a 14	256	267	523
15 a 19	326	289	615
20 a 24	321	360	681
25 a 29	396	387	783
30 a 34	381	349	730

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

35 a 39	373	342	715
40 a 44	381	366	747
45 a 49	333	323	656
50 a 54	374	356	730
55 a 59	333	320	653
60 a 64	318	312	630
65 a 69	294	289	583
70 a 74	197	282	479
75 a 79	137	141	278
80 a 84	71	108	179
85 a 89	41	80	121
90 a 94	16	34	50
95 a 99	3	6	9
100 anos ou mais	1	0	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base nos dados do IBGE (2022) disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/arvorezinha/panorama>>, agosto 2025.

Figura Pirâmide etária do município de Arvorezinha:



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2022, Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/arvorezinha/panorama>>, agosto 2025.

2.4 Densidade demográfica

Tabela – Densidade demográfica do município de Arvorezinha

Densidade demográfica – 2022
38,33 habitantes / km ²

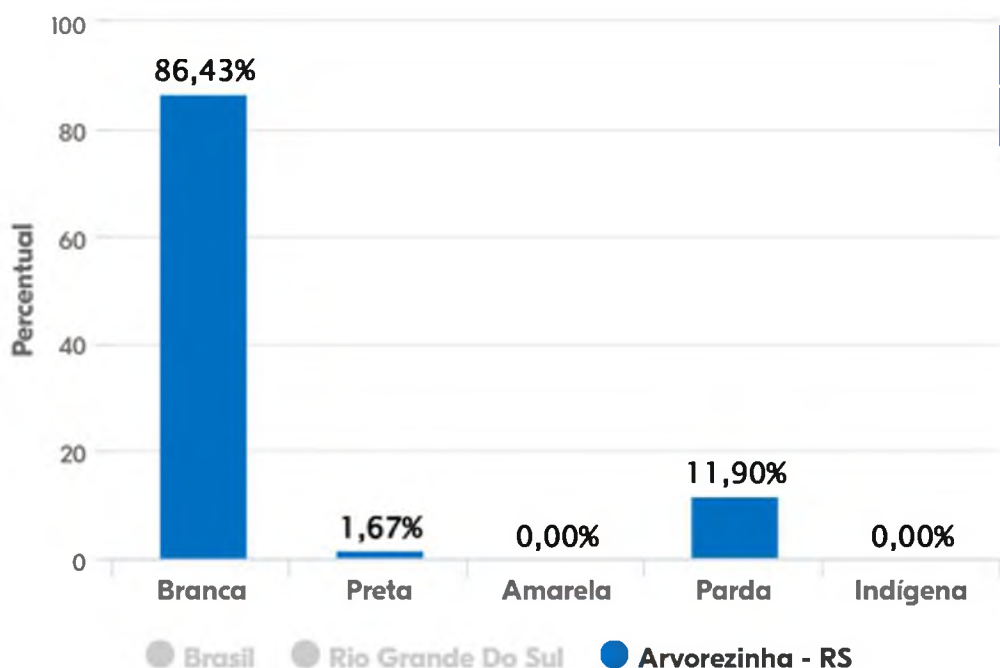
Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base nos dados do IBGE (2022)

2.5 Identificação da população

Não existem dados detalhados quanto à população de Arvorezinha no que tange a parcela de raça e cor de forma definida pelos dados coletados. Entretanto, de acordo com o Censo de 2022 do IBGE, a população do Rio Grande do Sul é composta principalmente por brancos (78,4%), seguidos por pardos (14,7%), pretos (6,5%), indígenas (0,3%) e amarelos (0,1%). O estado se destaca por ter o maior percentual da população branca do Brasil. Entre 2010 e 2022, houve um crescimento significativo nas populações parda (41,3%) e preta (19,3%), enquanto a população diminuiu parcialmente.

Em acesso de dados do site do Governo do Estado existem dados sobre a população de 0 a 6 anos a partir de classificações de cor, nestes dados temos que 86,43% da população é classificada como de cor branca, sendo 1,67% de cor preta e 11,90% de cor parda.

População por idade entre 0 e 6 anos - por raça/cor



Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022)

Notas Técnicas

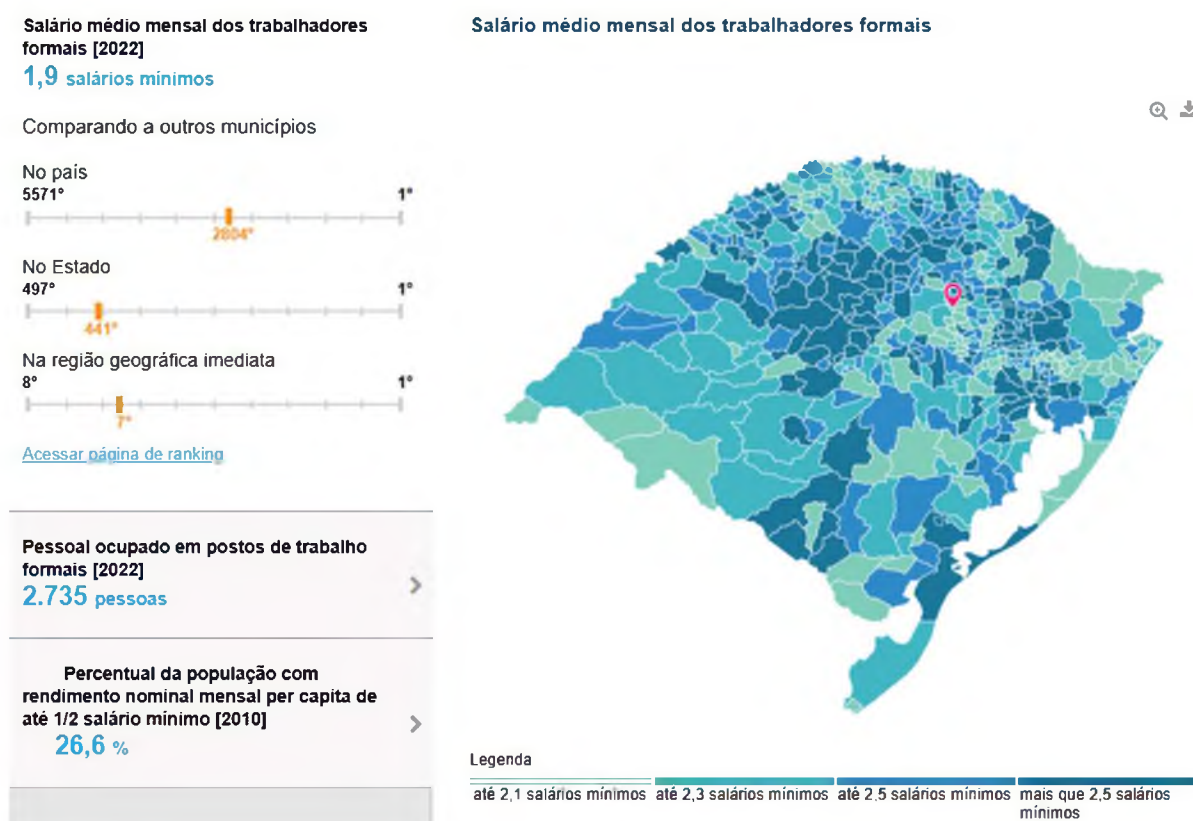
2.6 Aspectos socioeconômicos e de infraestrutura

2.6.1 Principais atividades econômicas

O setor agrícola de Arvorezinha é o carro chefe da economia, responsável por grande parte do PIB do municipal. A economia baseia-se na agricultura de pequenas propriedades com destaque para as culturas de fumo, erva-mate, laranja, acácia, eucalipto, silvicultura. Além disso a pecuária com a produção de suínos, aves e gado leiteiro e de carne se destaca na área agrícola. A indústria se destaca na produção de erva-mate, com a industrialização da mesma, além de indústrias metálicas e de móveis.

Segundo dados da Secretaria de Agricultura do Estado, Arvorezinha é o segundo maior produtor de erva-mate do Estado e está na sexta posição da produção de laranja. (Dados disponíveis em: <<https://www.agricultura.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/26113434-rag-2024-22-08-24-final-capa-atualizada.pdf>> Acesso em agosto de 2025).

Tabela Salário Médio formal dos trabalhadores:



Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base nos dados do IBGE (2022).

Conforme dados do IBGE, a população do município de Arvorezinha é composta por 10.322 habitantes no ano de 2022; destes apenas 2.735 possuem ocupação formal. Estes dados refletem a população agrícola que não possui vinculação formal, entretanto está economicamente ativa.

2.6.2 Renda familiar (média)

Com um PIB per capita de R\$ 26.910,56 no ano de 2020 os dados do IDH mais recentes remontam ao ano de 2010. Neste o município possui um IDH de 0,694 considerado médio e ficando na posição 334 do Estado do Rio Grande do Sul.

Quanto a beneficiários dos programas sociais do governo federal, no mês de agosto de 2025, o município de ARVOREZINHA/RS teve 389 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 1.117 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 257.568,00 e um benefício médio de R\$ 662,13.

Detalhando temos a quantidade de benefícios do Bolsa Família, por tipo, em agosto de 2025 no município de ARVOREZINHA/RS:

- 1.117 Benefícios de Renda de Cidadania (BRC): no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por integrante, destinado a todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- 364 Benefícios Complementares (BC): destinado às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros de que trata o inciso I deste parágrafo seja inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais), calculado pela diferença entre este valor e a referida soma.
- 232 Benefícios Primeira Infância (BPI): no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança, destinado às famílias beneficiárias que possuam, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos.

2.7 Educação

2.7.1 Dados educacionais

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,98%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 317 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 2985 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,8 e para os anos finais, de 5,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 83 e 120 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 624 e 920 de 5570.

A taxa de escolaridade de 6 a 14 anos no ano de 2022 foi de 98,98% sendo que as notas para o IDEB do Ano de 2023 atingiram 6,8 para Ensino Fundamental séries iniciais e 5,4 para séries finais.

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	98,98 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	6,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,4
Matrículas no ensino fundamental [2024]	949 matrículas
Matrículas no ensino médio [2024]	263 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2024]	70 docentes
Docentes no ensino médio [2024]	31 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]	9 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]	1 escolas

Dados disponíveis em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/arvorezinha/historico>> Acesso em agosto de 2025.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]

98,98 %

Comparando a outros municípios



IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

6,8

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

5,4

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



Legenda

até 98,66 % até 99,34 % até 100 % mais que 100 %

Dados disponíveis em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/arvorezinha/historico>> Acesso em agosto de 2025.

3 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Perfil epidemiológico

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem como principal objetivo reunir informações sobre os nascimentos que ocorrem em todo o país. Seus dados são fornecidos através do preenchimento dos dados da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento padronizado pelo Ministério da Saúde, com diferenças informações sobre o recém-nascido (nome, data e hora do nascimento, sexo, peso ao nascer, índice de Apgar (que consiste na avaliação por um pediatra de 5 sinais objetivos do recém-nascido, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2), se foi detectada alguma anomalia ou defeito congênito), sobre o local do nascimento (local da ocorrência, informações do estabelecimento, código CNES) e sobre a mãe (nome, cartão SUS, escolaridade, ocupação, data de nascimento, idade, naturalidade, situação conjugal, raça / cor da

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

mãe, residência) e sua gestação (histórico gestacional, data da última menstruação, número de semanas de gestação, número de consultas de pré-natal, mês de gestação em que iniciou o pré-natal, tipo de gravidez, apresentação do parto, se o trabalho de parto foi induzido, qual tipo de parto, se a cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar, e por quem o nascimento foi assistido).

Essas informações são utilizadas para verificar o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos como peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, dentre outros. Também são de extrema importância pois possibilita o controle do número de partos naturais e partos cesáreas, verificando quais as principais causas que fazem com que ocorra um e não o outro. Assim como oferecer melhores condições para às gestantes e aos recém-nascidos.

Gráfico número total de nascimentos no município de Arvorezinha:

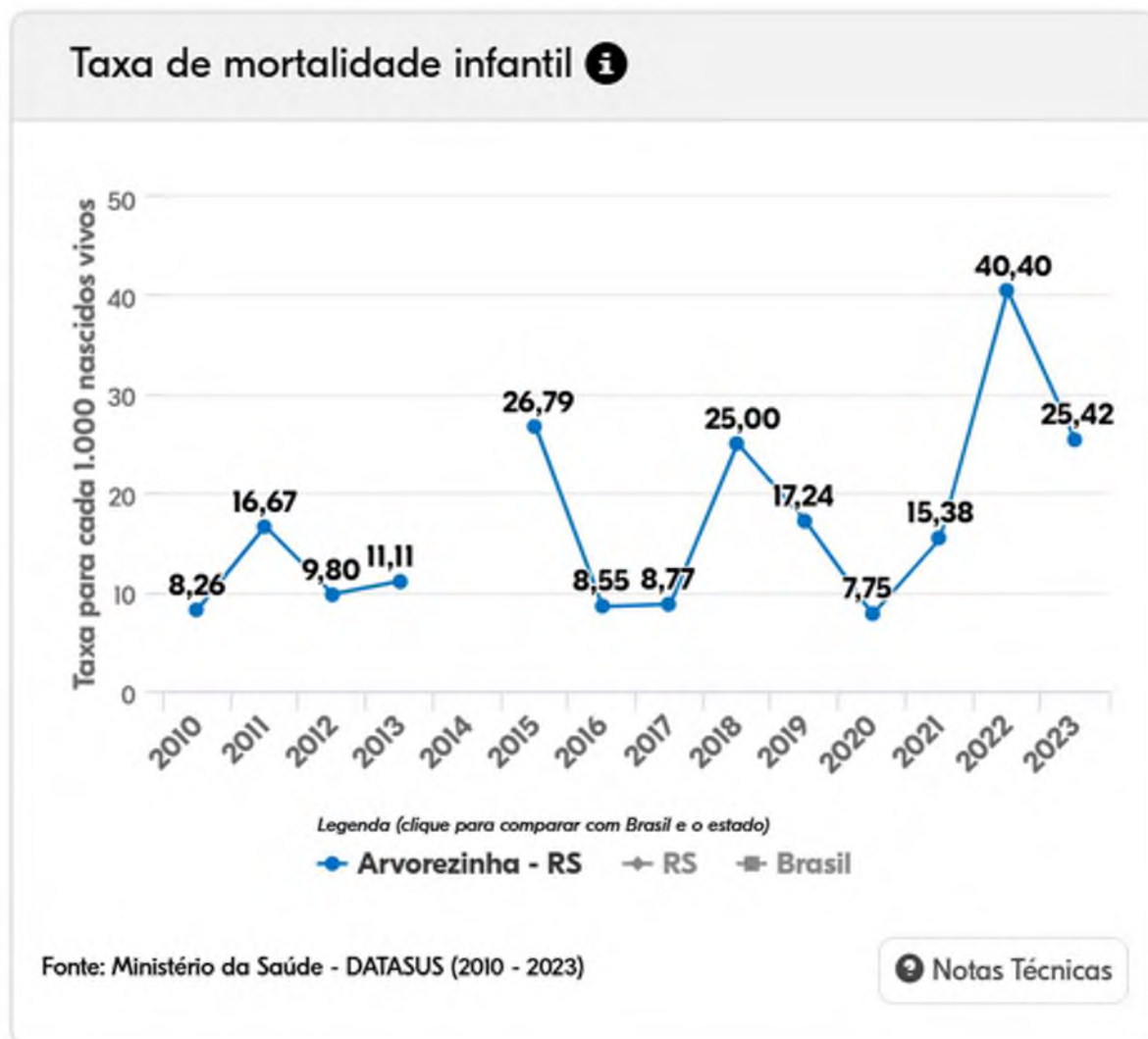


Fonte: Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arvorezinha-rs/>> - acesso agosto 2025.

A evolução dos nascimentos no município demonstra certa estabilidade no

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

decorrer dos anos, assim como a variação populacional que se encontra relativamente estável nos últimos anos, sendo que no ano de 2022 houve certa variação para baixo, mas que no ano de 2023 já retoma a normalidade dos períodos anteriores.



Fonte: Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arvorezinha-rs/>> - acesso agosto 2025.

4 SERVIÇOS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NO MUNICÍPIO

4.1 Assistência à saúde

4.1.1 Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária no município de Arvorezinha está organizada por meio de Estratégia Saúde da Família (ESF), UBS e EACS, operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade. A Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc. A Atenção primária sempre busca fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

O município conta com uma rede de assistência composta por quatro equipes da Estratégia Saúde da Família, além Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS). Na rede de atenção possui também um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e um Hospital Geral Filantrópico (Hospital Beneficente São João Batista). Apresenta o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de suporte básico, operado em parceria com o Consisa. O município executa trabalhos de Oficinas terapêuticas nos Postos de Saúde. As áreas de ESF e EACS correspondem 100% da cobertura territorial do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde no município, totalizando 26 agentes.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio de visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos,

portadores de agravos crônicos, entre outros. Podem ser realizadas ações como consultas médica e odontológica, de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA e glicemia, puericultura, e outros procedimentos conforme a necessidade.

4.2 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

O município de Arvorezinha faz parte da Região de saúde: 19 - Botucaraí que pertence a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul juntamente com as cidades de Alto Alegre, Barros Cassal, Campos Borges, Espumoso, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Itapuca, Lagoão, Mormaço, Soledade, Tapera, Tio Hugo e Tunas. A forma de atendimento em média e alta complexidade é regionalizada, tendo como base principalmente os municípios de Passo Fundo, Soledade e Porto Alegre.

As referências no SUS são cruciais para os pequenos municípios porque garantem que a atenção à saúde não se limite à atenção básica, mas que se estenda a média e alta complexidade, viabilizando o acesso a exames, tratamentos e cirurgias que não são oferecidos localmente. Isso é feito através de uma rede hierarquizada e regionalizada, onde os municípios mais bem equipados prestam serviços a regiões inteiras, assegurando que os pacientes de menores municípios sejam encaminhados para onde a infraestrutura necessária existe.

Dentro deste escopo é fundamental a utilização da rede de assistência regional para atendimento às demandas da população de Arvorezinha. Neste ponto listamos as referências regionais de Arvorezinha conforme segue por especialidade, local e prestador para demonstrar a realidade dos locais de atendimento da população da cidade:

Especialidade	Atendimento	Local	Prestador
Alergia e Imunologia	Unidade De Assistência Com Consulta Especializada, Exames, Tratamento Clínico E Acompanhamento A Crianças, Adolescentes E Adultos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Auditiva	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Auditiva De Média E Alta Complexidade	Passo Fundo/RS	Proaudi Clinica De Audição

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Auditiva De Média E Alta Complexidade	Passo Fundo/RS	ACD – Passo Fundo
Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Física	Passo Fundo/RS	ACD – Passo Fundo
Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Intelectual	Passo Fundo/RS	ACD – Passo Fundo
Atenção à Pessoa com Deficiência	Reabilitação Visual	Passo Fundo/RS	ACD – Passo Fundo
Atenção à Pessoa com Deficiência	Serviço De Procedimentos Odontológicos Em Ambiente Hospitalar A Pacientes Com Deficiência	Tapera/RS	Hospital Roque Gonzalez - Tapera
Atendimento Paciente com Obesidade	Acompanhamento Pré E Pós Cirurgia Bariátrica E A Cirurgia	Tenente Portela/RS	Hospital Santo Antônio Tenente Portela
Atendimento Paciente com Obesidade	Cirurgia Plástica Reparadora Pós-Cirurgia Bariátrica	Tenente Portela/RS	Hospital Santo Antônio Tenente Portela
Atenção Materno Infantil	Ambulatório À Gestante De Alto Risco Tipo II	Passo Fundo/RS	Hospital Sao Vicente De Paulo
Atenção Materno Infantil	Ambulatório À Gestante De Alto Risco Tipo II	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Atenção Materno Infantil	Ambulatório De Egresso De Uti Neonatal	Erechim/RS	Fundação Hospitalar Santa Terezinha De Erechim
Atenção Materno Infantil	Ambulatório De Egresso De Uti Neonatal	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Atenção Materno Infantil	Maternidade De Alto Risco	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Atenção Materno Infantil	Maternidade De Alto Risco	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Atenção Materno Infantil	Maternidade De Risco Habitual	Soledade/RS	Hospital Frei Clemente - Soledade
Cardiologia	Centro De Referência Para Implante Percutâneo De Válvula Aórtica	Passo Fundo/RS	Hospital De Clinicas
Cardiologia clinica	Consulta Especializada, Exames Próprios Da Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cardiologia clinica	Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames Próprios Da Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cardiologia clinica	Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames Próprios Da Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Bucomaxilofacial	Plantão Presencial Em Cirurgia Bucomaxilofacial, Da Face E Do Sistema Estomatognático	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Bucomaxilofacial	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Procedimentos Cirúrgicos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Bucomaxilofacial	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Procedimentos Cirúrgicos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos De Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Cardiovascular E Procedimentos De Cardiologia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

	Intervencionista (Hemodinâmica)		
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Porto Alegre/RS	Instituto De Cardiologia
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Porto Alegre/RS	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Endovascular Extracardiaca	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Endovascular Extracardiaca	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Vascular Com Serviço De Angiorradiologia	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Cardiovascular AC	Cirurgia Vascular Com Serviço De Angiorradiologia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular AC	Estudo Eletrofisiológico Para Diagnóstico E/Ou Terapêutico	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Cardiovascular AC	Estudo Eletrofisiológico Para Diagnóstico E/Ou Terapêutico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular AC	Implante De Cardiodesfibrilador E Marcapasso Multi-Sítio	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular MC	Unidade De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Cardiovascular MC	Unidade De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Cardiovascular MC	Unidade De Assistência Com Consulta, Exames E Tratamento Cardíaco Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Geral	Unidade De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Espumoso/RS	Hospital São Sebastiao - Espumoso
Cirurgia Geral	Unidade De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Não-Me-Toque/RS	Hospital Alto Jacuí - Não Me Toque
Cirurgia Plástica – Fenda Palatina	Tratamento Da Má Formação Lábio Palatal Com Consulta Especializada, Exames, Procedimentos Clínico E Cirúrgico	Lajeado/RS	Hospital Bruno Born
Cirurgia Torácica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Procedimento Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cirurgia Vascular	Tratamento Cirúrgico De Varizes	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Cirurgia Vascular	Tratamento Cirúrgico De Varizes	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Coloproctologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Inclusive Biópsia, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Coloproctologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Inclusive Biópsia, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Coloproctologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Inclusive Biópsia, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Sananduva/RS	Hospital São Joao - Sananduva

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Coloproctologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Inclusive Biópsia, Tratamento Clínico E Cirúrgico – Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Cuidados Prolongados	Internação Em Cuidados Prolongados	São José do Ouro/RS	Hospital São Jose - São Jose Do Ouro
Dermatologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Dermatologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Dermatologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Dermatologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Doenças Raras	Aconselhamento Genético	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Doenças Raras	Anomalias Congênitas Ou De Manifestação Tardia.	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Doenças Raras	Investigação Laboratorial, Referente A Deficiência Intelectual.	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Doenças Raras	Investigação Laboratorial, Referente A Erros Inatos Do Metabolismo.	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Endocrinologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis	Nonoai/RS	Hospital Comunitário Nonoai
Gastrenterologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Gastrenterologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Gastrenterologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Como Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia	Espumoso/RS	Hospital São Sebastiao - Espumoso
Gastrenterologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Como Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Gastrenterologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Como Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Ginecologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Tratamento Clínico E Cirurgia Ginecológica	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Ginecologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Tratamento Clínico E Cirurgia Ginecológica	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Ginecologia - Mama	Assistência Especializada Nas Doenças Não Oncológicas Da Mama	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Ginecologia - Mama	Assistência Especializada Nas Doenças Não Oncológicas Da Mama	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Hematologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Acompanhamento E Tratamento	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

	Clínico		
Hematologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Acompanhamento E Tratamento Clínico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Infectologia	Consulta Especializada, Exames, Acompanhamento E Tratamento Clínico	Porto Alegre/RS	Hospital Nossa Senhora Da Conceicao Sa
Infectologia	Consulta Especializada, Exames, Acompanhamento E Tratamento Clínico	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Linha AVC	Assistência Hospitalar Para Atendimento De Urgência/Emergência Para Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Linha AVC	Assistência Hospitalar Para Atendimento De Urgência/Emergência Para Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral	Passo Fundo/RS	Hospital Sao Vicente De Paulo
Nefrologia Adulto	Serviço De Nefrologia Com Consulta Especializada, Exames	Soledade/RS	Hospital Frei Clemente - Soledade
Nefrologia Pediátrica	Serviço De Nefrologia Com Consulta Especializada, Exames Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Nefrologia Pediátrica	Serviço De Nefrologia Com Consulta Especializada, Exames Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Sao Vicente De Paulo
Nefrologia (crônica)	Unidade De Hemodiálise E Diálise Peritoneal	Soledade/RS	Hospital Frei Clemente - Soledade
Neurologia AC	Assistência De Alta Complexidade Em Neurocirurgia	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia AC	Assistência De Alta Complexidade Em Neurocirurgia	Passo Fundo/RS	Hospital Sao Vicente De Paulo
Neurologia AC	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA Até 15 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Sao Vicente De Paulo
Neurologia AC	Assistência De Alta Complexidade Em Cirurgia Funcional Estereotáxica Para Implante De Eletrodo Para Estimulação Cerebral	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Neurologia AC	Assistência De Alta Complexidade Em Tratamento Endovascular	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia AC	Assistência De Alta Complexidade Em Tratamento Endovascular	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia MC	Tratamento Cirúrgico De Síndrome Compressiva Em Túnel Do Carpo	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia MC	Tratamento Cirúrgico De Síndrome Compressiva Em Túnel Do Carpo	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia MC	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia MC	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia MC	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 16 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Neurologia MC	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 16 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 16 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade Até 16 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Neurologia clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Neurologia e Neurociência	Cirurgia Funcional Estereotáxica, Centro De Referência Em Neurologia E Neurocirurgia	Porto Alegre/RS	Hospital São Lucas Da Pucrs
Neurologia e Neurociência	Cirurgia Funcional Estereotáxica, Centro De Referência Em Neurologia E Neurocirurgia	Porto Alegre/RS	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre
Neurologia e Neurociência	Cirurgia Funcional Estereotáxica, Centro De Referência Em Neurologia E Neurocirurgia	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Neurologia e Neurociência	Investigação E Tratamento Da Epilepsia	Porto Alegre/RS	Hospital São Lucas Da Pucrs
Neurologia e Neurociência	Investigação E Tratamento Da Epilepsia	Porto Alegre/RS	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre
Neurologia e Neurociência	Investigação E Tratamento Da Epilepsia	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Neurologia e Neurociência	Investigação E Tratamento Da Epilepsia	Porto Alegre/RS	Hospital Cristo Redentor
Oftalmologia	Urgência/Emergência Oftalmológica	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oftalmologia	Urgência/Emergência Oftalmológica	Passo Fundo/RS	Hospital De Olhos Lions Passo Fundo
Oftalmologia	Cirurgia Aparelho Da Visão Para Correção Do Estrabismo	Passo Fundo/RS	Hospital De Olhos Lions Passo Fundo
Oftalmologia	Cirurgia De Alta Complexidade Para o Tratamento À Catarata Congênita	Porto Alegre/RS	Hospital Nossa Senhora Da Conceição Sa
Oftalmologia	Cirurgia Do Aparelho Da Visão Ac	Passo Fundo/RS	Hospital De Olhos Lions Passo Fundo
Oftalmologia	Cirurgia Do Aparelho Da Visão Ac	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oftalmologia	Oftalmologia Geral - Tele consulta	Passo Fundo/RS	Cais São Cristóvão PMPF
Oftalmologia	Tratamento à Doença Macular Relacionada a Idade E Retinopatia Diabética	Passo Fundo/RS	Hospital De Olhos Lions Passo Fundo
Oftalmologia	Tratamento à Doença Macular Relacionada À Idade E Retinopatia Diabética	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oftalmologia	Unidade De Assistência De Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames Oftalmológicos	Passo Fundo/RS	Hospital De Olhos Lions Passo Fundo
Oftalmologia	Unidade De Assistência De Média	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

	Complexidade Com Consulta Especializada, Exames Oftalmológicos		De Paulo
Oftalmologia	Assistência Mc Com Consulta Especializada E Exames Oftalmológicos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Exame Pet-CT	Passo Fundo/RS	Kozma Diagnóstico Por Imagem
Oncologia	Reconstrução Mamária Pós-Mastectômica	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Diagnóstico E Tratamento De Câncer Infanto Juvenil	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Diagnóstico E Tratamento, Inclusive Neurocirurgia, De Câncer De Sistema Nervoso Central	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Diagnóstico E Tratamento, Inclusive Neurocirurgia, De Câncer De Sistema Nervoso Central	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Diagnóstico E Tratamento Quimioterápico E/Ou Cirúrgico,	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Diagnóstico E Tratamento Quimioterápico E/Ou Cirúrgico,	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento Com Braquiterapia	Ijuí/RS	Hospital De Caridade De Ijuí
Oncologia	Para Tratamento Com Iodo terapia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento Com Radioterapia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento De Câncer Da Cabeça E Pescoço, Inclusive Do Câncer Bucal	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Tratamento De Câncer Da Cabeça E Pescoço, Inclusive Do Câncer Bucal	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento De Câncer Raro - Primário De Osso	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Tratamento De Câncer Raro - Primário De Osso	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento De Câncer Raro (Oftalmológico E Trofoblástico)	Porto Alegre/RS	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre
Oncologia	Tratamento De Câncer Raro (Oftalmológico E Trofoblástico)	Porto Alegre/RS	Hospital Nossa Senhora Da Conceição Sa
Oncologia	Tratamento De Câncer Raro (Oftalmológico E Trofoblástico)	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Oncologia	Tratamento Do Câncer Hematológico (Leucemias Agudas)	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Tratamento Do Câncer Hematológico (Leucemias Agudas)	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Oncologia	Tratamento Do Câncer Hematológico (Leucemias, Linfomas, Mielomas)	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Oncologia	Tratamento Do Câncer Hematológico (Leucemias, Linfomas, Mielomas)	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Otorrinolaringologia	Cirurgia De Alta Complexidade Do Ouvido, Nariz E Garganta	Porto Alegre/RS	Irmandade Da Santa Casa De

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

			Misericórdia De Porto Alegre
Otorrinolaringologia	Cirurgia De Alta Complexidade Do Ouvido, Nariz E Garganta	Porto Alegre/RS	Hospital Nossa Senhora Da Conceição Sa
Otorrinolaringologia	Cirurgia De Alta Complexidade Do Ouvido, Nariz E Garganta	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Otorrinolaringologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade, Tratamento Clínico E Cirúrgico De Média Complexidade	Casca/RS	Hospital Beneficente Santa Lucia - Casca
Pediatria Cirúrgica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Tratamento Cirúrgico	Espumoso/RS	Hospital São Sebastiao - Espumoso
Pediatria Cirúrgica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Tratamento Cirúrgico	Não-Me-Toque/RS	Hospital Alto Jacuí - Não Me Toque
Pediatria Cirúrgica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade E Tratamento Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Pediatria clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Pediatria clinica	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Planejamento Familiar	Realização De Laqueadura Tubária	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Planejamento Familiar	Realização De Vasectomia,	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Planejamento Familiar	Realização De Vasectomia,	Serafina Corrêa/RS	Hospital Na Sra. Do Rosário
Pneumologia	Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Pneumologia Sanitária	Diagnóstico E Tratamento dos Casos De Tuberculose Multidrogasresistente	Porto Alegre/RS	Hospital Sanatório Partenon
Porta de Entrada	Assistência Hospitalar Às Urgências/Emergências Clínicas	Arvorezinha/RS	Hospital Beneficente São Joao - Arvorezinha
Porta de Entrada	Assistência Hospitalar Às Urgências/Emergências Clínicas	Soledade/RS	Hospital Frei Clemente - Soledade
Porta de Entrada	Assistência Hospitalar Às Urgências/Emergências Clínicas	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Porta de Entrada	Assistência Hospitalar Às Urgências/Emergências Clínicas	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Processo Transexualizador	Consulta Especializada, Exames, Hormonização E Acompanhamento Pré E Pós Cirurgia De Redesignação Sexual	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Processo Transexualizador	Assistência Hospitalar Para Realização Das Cirurgia De Redesignação Sexual	Porto Alegre/RS	Hospital De Clinicas
Reumatologia	Ambulatório De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Próprios À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Reumatologia	Ambulatório De Assistência Com Consulta Especializada, Exames Próprios À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Saúde Indígena	Prestação De Cuidado	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

	Multiprofissional		De Paulo
Traumato-ortopedia	Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Traumato-ortopedia	Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Média Complexidade Com Consulta Especializada, Exames, Tratamento Clínico E Cirúrgico	Soledade/RS	Hospital Frei Clemente - Soledade
Traumato-ortopedia	Plantão Presencial Em Traumato - Ortopedia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência Em Traumato - Ortopedia - Pé	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Traumato-ortopedia	Assistência Em Traumato - Ortopedia - Pé	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência Em Traumato-Ortopedia - Cintura Escapular	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Traumato-ortopedia	Assistência Em Traumato-Ortopedia - Cintura Escapular	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência De Alta Complexidade Com Serviço De Traumato-Ortopedia Pediátrica	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência De Média E Alta Complexidade Com Serviço De Traumato-Ortopedia	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência De Média E Alta Complexidade Para Tratamento Cirúrgico À Correção Das Deformidades Congênitas De Coluna	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência De Média E Alta Complexidade, Para Tratamento Das Deformidades Congênitas Em Pacientes Até 21 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Traumato-ortopedia	Assistência De Média E Alta Complexidade, Para Tratamento Das Deformidades Congênitas Em Pacientes Até 21 Anos	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Urologia	Avaliação Urodinâmica	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Urologia	Tratamento Para Destruição De Cálculos Urinários - Litotripsia	Erechim/RS	Fundação Hospitalar Santa Terezinha De Erechim
Urologia	Tratamento Para Destruição De Cálculos Urinários - Litotripsia	Serafina Corrêa/RS	Hospital Na Sra. Do Rosário
Urologia	Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital Da Cidade - Passo Fundo
Urologia	Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Passo Fundo/RS	Hospital São Vicente De Paulo
Urologia	Assistência Com Consulta Especializada, Exames Compatíveis À Especialidade	Serafina Corrêa/RS	Hospital Na Sra. Do Rosário

Fonte <<https://saude.rs.gov.br/referencias-hospitalares>> Acesso em agosto de 2025.

4.3 Vigilância em saúde

No setor de vigilância sanitária e epidemiológica do município é onde são realizadas ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde, de interesse e de prevenção à saúde, atuando no contexto da atenção integral à saúde, produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

4.3.1 Vigilância sanitária

Vigilância sanitária é conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes ao meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Com base nesta definição, a prevenção é essencial para a concretização das ações em Vigilância Sanitária.

Já a Vigilância Sanitária como parte integrante do SUS, é uma competência de caráter prioritário por sua natureza preventiva, devendo atuar na melhoria da qualidade de vida da população, visando assim, proteger a saúde dos munícipes, tendo como princípio básico identificar e controlar os fatores de risco à saúde individual e coletiva, voltada para a diminuição e eliminação dos riscos à saúde da população decorrente do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços.

Desenvolvendo ações de monitoramento de produtos, serviços, qualidade da água para consumo humano, transportes.

As inspeções sanitárias são definidas como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência das autoridades sanitárias, que visam à verificação do cumprimento da legislação sanitária ao longo de todas as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos submetidos ao regime de vigilância sanitária. É um instrumento que visa à proteção e promoção da saúde.

No que se refere a prestação de serviços estamos implantando e organizando todos os programas, onde iremos proporcionar o controle de consumo, de estabelecimentos dentre as ações relacionadas ao ambiente.

4.3.2 Vigilância epidemiológica

É um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Essa vigilância deve atuar na execução de ações de controle e prevenção, contribuindo para o planejamento e organização dos serviços. Também é de competência da mesma as notificações compulsórias, e informação de agravos de notificação (SINAN). Tem como objetivo coletar e processar os dados sobre agravos de notificação e fornecer informações para análise do perfil de morbidade para o gestor, contribuindo na tomada de decisões.

4.3.3 Academias de Saúde

O município de Arvorezinha vem promovendo a implantação e implementação de Academia da Saúde sendo espaços físicos dotados de equipamentos e estrutura, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. No momento existem várias academias para a população em diferentes bairros e estão sendo implantadas mais outras unidades. Existe na atenção básica municipal profissionais da área de educação física que acompanha o desenvolvimento de atividades junto às academias de saúde municipais.

4.3.4 Postos de Saúde e Unidade Básica de Saúde - UBS

4.3.4.1 Unidade Sanitária de Arvorezinha

A equipe da Unidade Sanitária de Arvorezinha presta atendimento à demanda espontânea por agenda dos Bairros, sendo composta por três médicos clínicos, dois pediatras, dois obstetras, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, dois farmacêuticos, uma atendente de farmácia, uma dentista e uma pessoa responsável pelos serviços gerais. Também é a unidade onde acontecem as vacinações do Município

A unidade O objetivo é possibilitar um controle e uma avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia e saúde do idoso e saúde do adolescente.

No atendimento médico oferecemos consultas nas especialidades de clínica geral, pediatria e obstetra. Incluem-se o atendimento ao pré-natal de risco habitual, inserção de DIU, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras. A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, administração de medicações, ações de planejamento familiar e puericultura. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem para criança, adulto, gestante e idoso com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados, puericultura, doenças crônicas não transmissíveis, realização de teste rápido (hepatites, AIDS e Sífilis) e demais doenças de notificação. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

4.3.4.2 Unidade Básica de Saúde Helio Zorzi

A equipe do ESF I e equipe de saúde bucal é composta uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório dentário, uma higienizadora e duas agentes comunitárias de saúde e três técnicos em agente comunitária de saúde.

4.3.4.3 Unidade de Saúde Nossa Senhora das Graças

As equipes da Unidade são a Equipe ESF II e ESF IV, além de duas equipes de Saúde Bucal. A Equipe ESF II é composta por médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma higienizadora e seis agentes comunitárias de saúde e

uma técnica em agente comunitária de saúde. A Equipe ESF IV é composta por médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma higienizadora e quatro agentes comunitárias de saúde e uma técnica em agente comunitária de saúde. Nessa unidade também funciona uma equipe E-multi com Farmacêutico, Fisioterapeuta, Psicólogo e Profissional de Educação Física.

4.3.4.4 Unidade de Saúde em Construção

O Município foi contemplado com uma unidade de Saúde do Novo PAC do Governo Federal, esta unidade está em fase de construção e será localizada no Bairro Scorsatto. A perspectiva é a de transferência de uma equipe de ESF para esta unidade com o re-mapeamento das áreas, mas ainda é possível que seja aberta mais uma equipe nesta unidade, a se avaliar pelas demandas.

4.3.5 Farmácia Básica

Localizada junto às Unidades Nossa Senhora das Graças e Central as Farmácias Municipais realizam a distribuição de medicamentos básicos à população arvorezinhense. A padronização da Farmácia Básica obedece aos critérios previstos na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e as necessidades da população. Atualmente são disponibilizados medicamentos das mais variadas classes farmacológicas entre as quais se encontram analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios, psicotrópicos, antibióticos, anti-hipertensivos, antidiabéticos e insumos para o tratamento de diabetes, antifúngicos e anticoncepcionais.

Para auxiliar na descentralização da distribuição dos medicamentos e facilitar o acesso dos usuários, foram mantidas duas unidades de farmácia para melhor atendimento geográfico à população.

Em relação à atenção especializada, há uma listagem composta por medicamentos dos componentes especiais e especializados propostos pelo Governo Estadual e Federal os quais são requeridos através de abertura de processo junto a Farmácia Municipal. Após essa etapa de abertura, o vínculo com o usuário fica estabelecido na farmácia onde são realizadas dispensações, reavaliações e inclusões de medicamentos.

4.3.6 Acompanha RAPS

O município possui projeto com cadastro em fase de habilitação para a implantação de uma equipe Acompanha RAPS. Este cadastro está em fase final de análise e caso não sejamos contemplados neste primeiro ano de projeto será renovada a tentativa de habilitação nos próximos ciclos para que seja disponibilizado este serviço tão importante à população arvorezinhense. Por questões de população não é possível a implantação de um serviço de CAPS, estes serviços só são aceitos para municípios com mais de vinte mil habitantes.

4.3.7 Agentes Comunitárias de Saúde e Técnicos de Agentes Comunitárias de Saúde

O programa foi oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. (Ministério da Saúde, 2012).

O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

No nosso município possuímos um total de 26 ACS, tendo as seguintes atribuições, conforme o Ministério da Saúde:

- a) mapeamento da área de atuação;
- b) cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;
- c) orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- d) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

e) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

f) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população vinculada à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

g) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

h) estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

4.3.8 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

No município há uma base da SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), localizada junto ao Hospital São João de Arvorezinha. A mesma é administrada pelo CONSISA VRT através Programa SAMU/SALVAR RS, que foi implantado no final de 2010 e inaugurado oficialmente em 26 de janeiro de 2011 juntamente com outras bases da Região do Vale do Taquari.

Esse atendimento é financiado de forma tripartite (recursos federais, estaduais e municipais), onde os municípios que aderiram ao programa realizam o

rateio do valor municipal garantindo assim o acesso do suporte básico e do suporte avançado.

O atendimento do SAMU começa a partir do chamado telefônico (efetuado por qualquer cidadão ao número 192) ou através do Aplicativo Chamar 192, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações pela equipe da Central de Regulação do SAMU/RS. Os técnicos do atendimento telefônico identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias (das bases descentralizadas) quando necessário.

Os atendimentos prestados pelo SAMU são:

- atendimentos domiciliares (traumatismos, surtos, acidentes domésticos, gestantes, mal súbito, etc.);
- apoio em catástrofes;
- traumas como: acidentes de trânsito, quedas, ferimentos com arma de fogo.

A Base da SAMU de Arvorezinha é uma Unidade de Suporte Básico, composta por uma ambulância e equipe formada por um condutor, um profissional da área técnica em enfermagem. E abrange os municípios de Itapuca, Ilópolis, Arvorezinha. Informações disponíveis em: <
<https://www.consisa.rs.gov.br/programas-e-servicos?item=6>> - acesso em 20 Agosto. 25

4.3.9 Transporte Eletivo Municipal

O Transporte eletivo em saúde assegura deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde para municípios com procedimentos de média e alta complexidade. A garantia do acesso tem sido assegurada pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD), dispositivo criado pela Portaria nº 55 que disponibiliza ajuda de custo, diárias e transporte ao usuário com enfermidades, residentes em municípios que não possuem recursos para o tratamento em outro município ou Estado da Federação.

O TFD nada mais é do que um instrumento de garantia do acesso constitucional à saúde, através do SUS, para casos de questões de saúde não tratáveis na cidade de domicílio do paciente. Assim, se você é usuário do SUS e precisa de um tratamento não fornecido satisfatoriamente em sua cidade, você pode solicitar que seja tratado em outro município (chamado município de referência), o qual tem a capacidade de lhe atender de maneira adequada. E isso não é um favor, é direito do paciente.

Mais do que isso: não é apenas o tratamento em si que deve ser fornecido, mas a ajuda de custo com o transporte (terrestre, aéreo, pluvial), com alimentação e pernoite. Inclusive, se for necessário um acompanhante, este também recebe toda a ajuda de custo.

O município dispõe de diversos veículos leves, ambulâncias, vans e micro-ônibus para realizar os deslocamentos de para os pacientes realizarem tratamentos de saúde. Neste ano foi elaborado o Plano Municipal de Transporte Sanitário pela Secretaria da Saúde a fim de regulamentar os transportes intermunicipais.

4.3.10 Hospital Beneficente São João – Arvorezinha/RS

A história da saúde do município de Arvorezinha/RS e do próprio hospital ainda não foram escritas. Mas antigos moradores recordam que antigamente a população tinha que procurar remédios, médicos e hospitais na vizinhança. No início de 1953, chegou de Rio Grande João Batista Lessa para estabelecer na cidade uma farmácia. Percebeu de imediato que, sem médico na localidade, quase não vendia remédios, a não ser o que ele mesmo “receitasse” pela bula para pessoas que lhe vinham descrever algum sintoma de doença.

Então planejou o que a população mais precisava, a vinda de um médico. Assim, com o aumento do movimento e das urgências que apareciam, as lideranças locais se convenceram da necessidade de se construir um hospital. Inicialmente instalado num salão de baile, o hospital aguardava recursos para adquirir a área de terrenos para a construção do prédio.

Em 1963 a Sociedade Beneficente São João inaugurou a sede atual do Hospital. A administração interna do Hospital está a cargo das Irmãs Franciscanas

de Nossa Senhora Aparecida, desde 14/10/1958. O povo considera a presença das religiosas no hospital como uma benção de Deus, pela sua dedicação, abnegação e serviço de caridade, especialmente no atendimento às pessoas mais carentes.

Atualmente, o Hospital Geral de Arvorezinha atende a população local e da cidade de Itapuca, totalizando 12.980 pessoas, com 48 leitos. Entretanto a estrutura existente apresenta sérias carências, necessitando de uma ampliação e modernização do quadro atual. Assim, o hospital ainda conta com novos e modernos equipamentos de Tomografia Computadorizada, Raios X, Ultrassom; Maternidade, Lavanderia e Centro Cirúrgico. Atualmente, o hospital está empenhado nas ampliações de suas instalações, para a disponibilização de uma UTI com capacidade de 10 leitos.

4.4 Departamento de Meio Ambiente (DEMA)

O Departamento de Meio Ambiente (DEMA) tem como atribuições supervisionar, fiscalizar, e aplicar a legislação ambiental, sempre zelando pela preservação da fauna e flora. Executa a gestão ambiental do município e, por meio de habilitação concedida pelo Conselho Estadual do Meio Ambiente – CONSEMA, realiza o Licenciamento Ambiental das atividades de impacto local.

O DEMA tem como competências legais: exigir o licenciamento dos empreendimentos e atividades que causem ou possam causar impacto ambiental de âmbito local, fiscalizar e reger estabelecimentos que comportem riscos à qualidade de vida e ao meio ambiente; prevenir e combater as diversas formas de poluição; e promover ações de educação ambiental, a fim de conscientizar a população sobre a importância do meio ambiente ecologicamente equilibrado.

4.5 Ambulatórios de Gestão de Alto Risco

Os Ambulatórios de Gestão de Alto Risco (AGAR) foram criados a partir da Resolução 203/12, da Comissão Intergestores Bipartite, do Estado do Rio Grande do Sul, tendo como principal objetivo a redução de morbimortalidade materna e neonatal. Os atendimentos são realizados em regime ambulatorial às gestantes de

alto risco ou que necessitem de acompanhamento periódico devido às doenças diagnosticadas previamente ou de doenças decorrentes da própria da gestação.

Para ter acesso ao AGAR o paciente deverá ser encaminhado através da Central de Marcação de Consulta Ambulatorial Estadual ou Municipal. A equipe é constituída por dois obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço; um médico clínico geral; um enfermeiro; um assistente social; e um psicólogo.

O município de Arvorezinha possui como referência os Hospitais São Vicente de Paulo e Cidade de Passo Fundo. O hospital São Vicente é referência no interior do estado em gestações de alto risco e reconhecida pela alta qualidade profissional aliada às ações permanentes de humanização, a Maternidade do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, possui 52 leitos e uma estrutura de ponta para atender qualquer intercorrência. Os profissionais que atuam na Maternidade priorizam a segurança e o sucesso do aleitamento materno, garantindo a saúde do recém-nascido e da mãe. Neste aspecto, são desenvolvidos vários projetos como orientação à amamentação, coleta e processamento de leite materno, disque amamentação, teste da orelhinha, do olhinho, coraçãozinho e pezinho, projeto Registre seu Filho, Curso de Orientação à Gestante, entre outros. A Maternidade do HSVP atende pacientes através de convênios e também pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Já o Hospital da Cidade de Passo Fundo possui a maternidade Secundino Admar Pertacco conta com equipe qualificada e estrutura referência em atendimento. O Centro Obstétrico possui duas salas de parto e uma sala para cesarianas, sala de pré-parto e recuperação pós-cirúrgica, totalmente equipadas para o bom atendimento do binômio mãe-neonato.

A maternidade do HC realiza atendimentos de urgência e emergência 24h em gestações de baixo e alto risco, sempre com a presença de, no mínimo, um preceptor e um residente.

A equipe assistencial, formada por profissionais de diversas áreas da saúde, exerce papel fundamental na orientação aos pais "Por tradição, o HC como um todo, procura imprimir à sua assistência um caráter mais familiar e humanizado. Esse protocolo é seguido à risca na Maternidade, onde procuramos manter sempre um

vínculo não só assistencial, mas também de afetividade com nossas pacientes, onde o respeito e o diálogo seguem a regra. Ressalta a coordenadora médica da Maternidade, Cely Zimmerman.

4.6 SAE - Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS

O SAE de referência da 6ª CRS para a cidade de Arvorezinha está localizado na cidade de Soledade, sendo criado no ano de 2013, e está vinculado à Secretaria de Saúde de Soledade.

Consiste em um serviço de assistência ambulatorial às pessoas portadoras HIV/AIDS e Hepatites Virais, prestando atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar. Sua equipe é formada por médicos infectologistas e/ou clínicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; assistentes sociais; psicólogos; farmacêuticos e auxiliares de farmácia; e nutricionista.

Os serviços ambulatoriais em HIV e Aids são serviços de saúde que realizam ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com doenças infecto contagiosas. Com o objetivo de prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, entre outros, a Administração Municipal Soledade Terra de Gente Preciosa inaugurou a sala do SAE nesta manhã de quarta, dia 16 de dezembro. O SAE irá atender todos os 14 municípios do Alto da Serra do Botucaraí, tendo o custo de R\$ 75 mil para o Governo do Estado, lembrando que hoje o RS apresenta taxas de detecção maiores que o restante do país.

4.7 HEMOPASSO - Hemoterapia

As Agências ou Unidades Transfusionais são serviços de Hemoterapia Intrahospitalares que tem como principal objetivo o armazenamento de hemocomponentes e a realização de exames imunohematológicos. Também são

responsáveis por compatibilizar o sangue entre doador e receptor, liberando para transfusões os componentes celulares compatíveis.

Atualmente a Medicina Transfusional no Hospital de Clínicas conta com exames imunohematológicos de ponta, que garantem maior segurança na transfusão. A equipe da Agência Transfusional do HCPF também atua na qualificação profissional dos Responsáveis Técnicos que não possuem titulação em Hemoterapia das agências transfusionais de todo o Rio Grande do Sul. O curso é coordenado pela Secretaria da Saúde do RS/Hemorrede, Vigilância Sanitária do Estado, CREMERS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre e possui seu estágio prático no Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Além disso, junto ao Hospital São Vicente de Paulo existe um Serviço de Hemoterapia que está em funcionamento desde março de 2011, atua com uma equipe multidisciplinar composta por médicos hematologistas e hemoterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, biólogos, bioquímico-farmacêuticos, biomédicos, assistente social, auxiliares de banco de sangue, pessoal administrativo e técnicas de nutrição.

4.8 Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo

O Hospital São Vicente de Paulo é a maior instituição hospitalar do norte do Rio Grande do Sul. O HSVP foi fundado em 1918 pelo Padre Rafael Iop, em parceria com a Sociedade São Vicente de Paulo e as senhoras do Apostolado da Oração, para acolher os doentes da Gripe Espanhola. Tendo suas raízes na caridade e conforto material e espiritual, é uma Instituição sem fins lucrativos, cujo trabalho desenvolvido cresceu e impulsionou o cenário da saúde na região. Com o passar dos anos, o Hospital São Vicente de Paulo se tornou referência em diferentes áreas da medicina, prestando um atendimento com resolutividade, qualidade e humanização.

Referência em alta complexidade nas áreas de Cardiologia, Oncologia Adulta e Pediátrica, Gestação de Alta Risco, Nutrição Enteral e Parenteral, Neurologia e Neurocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia e Transplante e Captação de órgãos, o Hospital São Vicente de

Paulo está sediado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com uma área de abrangência de mais de dois milhões de habitantes.

O hospital possui duas unidades, mais de 900 médicos em seu corpo clínico, 876 alunos de graduação, 150 médicos residentes e 50 residentes multiprofissionais.

A Unidade Teixeira Soares do Hospital São Vicente de Paulo possui diversos serviços especializados para atender casos de média e alta complexidade, com atendimento humanizado e equipes médica e multiprofissional dedicadas e qualificadas.

O local conta com um setor de Emergência Geral Adulto e Pediátrico, Unidades de Tratamento Intensivo adulto, pediátrica e neonatal e oferece uma estrutura completa para tratamento oncológico adulto e infanto-juvenil. Também possui Serviço de Terapia Renal Substitutiva, Serviço de Hemoterapia, Hemodinâmica, Maternidade, entre outros. Além disso, dispõe de serviços de diagnósticos laboratoriais e por imagem e de uma Unidade de Diagnósticos Avançados.

A Unidade Uruguai do Hospital São Vicente de Paulo dispõe de uma infraestrutura moderna e aconchegante, com apartamentos e quartos semiprivativos confortáveis para melhor atender a pacientes de planos de saúde e particulares.

O local conta com Pronto Atendimento 24 Horas, plantão em Ortopedia e Traumatologia, Hospital Dia, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Centro de Infusão, Serviço de Hemoterapia, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Diagnóstico por Imagem, Medicina Hiperbárica, Farmácia e demais serviços hospitalares.

4.9 Hospital de Clínicas de Passo Fundo – Hospital Cidade de Passo Fundo

Fundado em julho de 1914 por Antonino Xavier e Oliveira e um grupo de ilustres passo-fundenses, o HCPF é a mais antiga instituição médico-hospitalar de Passo Fundo e com o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes forma um dos maiores complexos hospitalares da região norte do Rio Grande do Sul. Centro de referência regional tem

como missão promover melhorias na qualidade de vida das pessoas, por meio de ações integradas de assistência à saúde, ensino e pesquisa. No Hospital de Clínicas de Passo Fundo, o espírito de inovação está sempre presente, por meio de domínio de novos conhecimentos científicos e tecnológicos, para preservação da saúde e da vida das pessoas. Para isso, há alguns anos a instituição está passando por fase extraordinária de crescimento, onde destaca-se a edificação de novos prédios, a revitalização das áreas físicas já existentes, a implantação de novas tecnologias e inúmeros avanços no segmento de ensino e pesquisa.

O Hospital de Clínicas de Passo Fundo é uma instituição filantrópica, referência macrorregional para a realização de procedimentos de média e alta complexidade a uma população de cerca de um milhão e seiscentas mil pessoas, correspondendo a quatro Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul e a região Oeste de Santa Catarina.

O Hospital de Clínicas de Passo Fundo é referência macrorregional norte do Estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde que compreende os municípios da 6ª, 11ª, 15ª e 19ª Coordenadorias Regionais de Saúde, respectivamente das cidades de Passo Fundo, Erechim, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen e referência para atendimento de procedimentos de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Terapia Substitutiva Renal, Oncologia e Hemodinâmica.

A implementação de novos projetos que atendam a comunidade regional e a revitalização das áreas físicas já existentes integram o planejamento institucional do Hospital de Clínicas, consolidando a instituição como referência em atendimento humanizado e multiprofissional, investindo na formação de recursos humanos para a área da saúde e oferecendo novos serviços e processos evolutivos dos serviços já existentes.

Com a imagem pública institucional já consolidada, em novembro de 2018, o então Hospital da Cidade passou a ser denominado Hospital de Clínicas de Passo Fundo. A mudança acompanhou a modernização e evolução dos serviços médico-hospitalares e está alinhada à posição mercadológica do HC.

A entidade tem além do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – HCPF a entidade é mantenedora das seguintes unidades:

Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes - HPBM - Através de uma abordagem Multiprofissional, o HPBM presta atendimento nas áreas de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição e Farmácia. O objetivo de proporcionar ações de saúde

com excelência é comandado pelos valores institucionais de ética e valorização do paciente. Para cada serviço, o conforto do paciente e a qualidade dos procedimentos são garantidos pela capacitação total dos profissionais.

Escola de Educação Profissional - Escola HC - O HC, instituição que em 2014 completou 100 anos de existência, tem na formação e capacitação de recursos humanos para a área da saúde, o compromisso estabelecido em seu estatuto social com o ensino e com as pesquisas científicas. A instituição é certificada como Hospital de Ensino conforme portaria do Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Por iniciativa própria o HC mantém desde 1939 a Escola de Educação Profissional, que forma uma média de 150 alunos por ano no Curso Técnico de Enfermagem.

Centro Logístico Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Estão instalados no complexo do Centro Logístico do HC diversos serviços de apoio à assistência hospitalar. Em uma área total de 50.358 m², estes serviços de apoio influenciam na qualidade da assistência à saúde, principalmente em relação à segurança e ao conforto do paciente e do colaborador. O Serviço de Processamento de Roupas faz parte desta estrutura, que compreende a lavanderia hospitalar com a capacidade de processamento de quatro toneladas diárias, a confecção e também o conserto de rouparia. Está em funcionamento na unidade o Laboratório de Farmacotécnica que produz mais de cem produtos, entre eles saneantes, antissépticos utilizados para a higienização hospitalar, fórmulas dermatológicas e cápsulas de medicamentos específicos. Os serviços de Manutenção e Arquivo Médico também integram a infraestrutura do novo Centro Logístico. A atenção à preservação do meio ambiente também é um dos cuidados presentes nesta estrutura, que dispõe de uma estação de tratamento de efluentes, garantindo a potabilidade da água, além da manutenção da vegetação original da área e plano de gerenciamento de resíduos para tratamento adequado dos resíduos gerados no local, principalmente de materiais recicláveis.

Ambulatório de Ensino UFFS/HC - O Ambulatório de Ensino HC/UFFS tem atendimentos nas áreas de Alergia e Imunologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Geral, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hepatologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Psiquiatria e Urologia, com

assistência através dos Programas de Residência Médica da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo e Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Centro Ambulatorial HC/IMED - O Centro Ambulatorial HC/IMED contempla nove consultórios médicos, nos quais os acadêmicos do Curso de Medicina da IMED realizam atividades de prática ambulatorial a partir do quinto semestre de graduação. O Centro realiza atendimentos nas áreas de Clínica Geral, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Urologia.

HC Clínicas - Atendimentos exclusivamente na área de Ortopedia e Traumatologia com assistência dos Programas de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia.

Escola de Educação Infantil - A Escola de Educação Infantil do Hospital de Clínicas contempla os filhos de colaboradores do complexo HC. Com duas unidades, a Escola de Educação Infantil atende a crianças de 0 a 4 anos.

Associação de Funcionários – AFHC - Com sede própria, a AFHC possui estrutura esportiva e área de lazer, além de convênios com diversas empresas, disponibilizados para os colaboradores da instituição.

4.10 Hospital de Caridade Frei Clemente de Soledade

O Hospital foi fundado em 27 de março de 1938 com o nome de “Sociedade Beneficente Hospital de Caridade Beata Gema Galgani”. No início de seu funcionamento possuía apenas 9 quartos em uma casa de madeira tipo bangalô e era atendido pela Cruz Vermelha.

A criação, fundação e organização passa por princípios e trabalhos de pessoas ligadas a Loja Maçônica Liberdade e Progresso e a Igreja Católica, eis que ambas as instituições sempre tiveram como bandeira o trabalho pela saúde, higiene e melhoria geral da qualidade de vida, além da educação e o progresso da comunidade.

O hospital possui área de pronto socorro com Porta de Entrada, Maternidade, Centro Cirúrgico, Centro de Nefrologia, Internação, Centro de Diagnósticos e Laboratório de Análises. O Centro Cirúrgico possui 3 salas e possui equipamentos

atualizados, como moderna torre de vídeo, arco cirúrgico, BIS (índice Bisoectral) para monitoração cerebral dos efeitos da anestesia (indicando o nível de consciência) e outros especificamente para cirurgias da área de traumatologia. O centro de Nefrologia é referência para a região do Alto da Serra do Botucaraí, atendendo a pacientes, distribuídos em vários turnos semanais, com a Responsabilidade Técnica da Médica Nefrologista Dra. Fabiane Santos Fogaça e uma competente equipe multidisciplinar.

A Maternidade é um dos setores mais movimentados do Hospital, possui aparelhos modernos como map e ultrassom na sala, priorizando os partos, o conforto da gestante, a saúde do bebê e a segurança de todos. Partos humanizados com equipe experiente e qualificada. Os partos podem ser realizados pelo SUS, do qual o HCFC é participante da Rede Cegonha e referência para os municípios de Arvorezinha, Barros Cassal, Fontoura Xavier, Ibirapuitã, Ilópolis, Itapuca, Mormaço, Putinga e Soledade. Disponibilizando enfermaria coletiva exclusiva para acomodação da mãe e do bebê.

O centro de Diagnósticos realiza os exames de Biopsia guiada por Ultrassom, Biopsia e punções aspirativas, Ecocardiograma de repouso, Ecodoppler, Eletrocardiografia, Eletroencefalograma, Espirometria, Mamografia, Raio X, Tomografia, Teste Ergométrico, Ultrassonografia, Colonoscopia e Endoscopia Digestiva.

O Laboratório de Análises Clínicas Bios é empresa terceirizada localizado na parte interna do Hospital. Voltado especialmente para o atendimento a pacientes internados ou no Pronto Socorro. O Laboratório Bios cuida, também, da Agência Transfusional do Hospital, a qual é a responsável pelo abastecimento de sangue aos pacientes que necessitarem.

4.11 Hospital São João Batista de Arvorezinha

O hospital São João Batista é o local de atendimento hospitalar dentro da cidade. Contando com 41 leitos sendo 21 deles SUS, tendo habilitação de para suporte de ventilação pulmonar, atendendo também com leitos de geriatria regionalmente.

4.12 CONSISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari

O CONSISA é um consórcio formado por 37 municípios do Vale do Taquari (Anta Gorda, Arroio do Meio, Arvorezinha, Boqueirão do Leão, Bom Retiro do Sul, Canudos do Vale, Colinas, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Estrela, Fazenda Vilanova, Forquetinha, Ilópolis, Imigrante, Itapuça, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São Valentim do Sul, São José do Herval, Sério, Tabaí, Teutônia, Vespasiano Correa, Westfália), cujo objetivo é auxiliar os consorciados na gestão associada de serviços públicos; na prestação de serviços, inclusive de assistência técnica, a execução de obras e o fornecimento de bens à administração direta ou indireta; no compartilhamento ou o uso em comum de instrumentos e equipamentos, inclusive de gestão, de manutenção, de informática, de pessoal técnico e de procedimentos de licitação e de admissão de pessoal.

No momento, há várias empresas credenciadas como prestadoras de serviços especializados e de diagnósticos dentre as áreas: médicas (clínica geral e diversas especialidades); laboratórios para exames de alta, média e baixa complexidade; clínicas de fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, radiologia, tomografia; atividades de psiquiatria, psicologia, assistência social, nutrição, enfermagem; bem como, diversos hospitais.

Desta forma, os municípios que compõem essa associação, *adquirem* serviços de qualidade e a preços compatíveis, com base nos preços da tabela viabilizando condições mais plenas de saúde aos seus munícipes.

5 PROGRAMAS ESPECIAIS

5.1 Política de Práticas Integrativas

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a

promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. São elas acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga.

Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Primária, onde têm grande potencial de atuação. Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam na no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais.

5.2 Programas de Controle das DST / HIV / AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

O SUS oferece gratuitamente testes para diagnóstico do HIV, e também para diagnóstico da sífilis e das hepatites B e C. Existem, no Brasil, dois tipos de testes: os exames laboratoriais e os testes rápidos.

Os testes rápidos são práticos e de fácil execução; podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo ou ainda pode ser amostra de fluido oral, e fornecem o resultado em, no máximo, 30 minutos. Para os exames laboratoriais o serviço realiza a coleta de sangue venoso (da veia) e encaminha para o laboratório processar.

5.3 Programa de Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matricialmente de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura até 5 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

Neste ano o serviço aderiu Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286 (Anexo Aaaa – Decreto Presidencial Nº 6.286). É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. Implantamos o Projeto de Adolescentes onde realizamos a entrega das cadernetas, esclarecimento de dúvidas e orientações.

Além disso oferecemos atendimento pediátrico, clínico geral, consulta de enfermagem, exames laboratoriais, especiais e encaminha-se para especialistas quando necessidade.

5.4 Programa de Assistência à Saúde da Mulher

A política de Saúde da mulher em Arvorezinha tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher. Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na Estratégia Saúde da Família

e na Unidades Básicas de Saúde. No intuito de direcionar e padronizar essa assistência, acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

5.5 Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico puerperal se dá com vistas, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção materno-fetal. Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Arvorezinha dentro de seu protocolo de assistência específico. Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilidosos ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos pediatras, gineco-obstetras, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, nutricionistas e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materno-infantil.

O acolhimento é realizado com avaliação e classificação de risco para gestantes, fetos e puérperas, com o objetivo de agilizar e padronizar o atendimento de Urgência prestado pela rede de serviços de saúde para o momento gravídico puerperal.

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, quando necessário, busca ativa

das faltosas e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o Ambulatório de Gestante de Alto Risco (AGAR), no município de Estrela, mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento. Utilizamos como ferramenta de monitoramento o SISPRENAL WEB e o MULTI 24. Também são disponibilizados todos os exames necessários a gestante atendidas pelo SUS.

A Rede Cegonha consiste num Programa do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, com o objetivo de humanizar e dar assistência as mulheres, recém-nascidos e as crianças. O programa está em fase de substituição pelo programa Rede Alyne.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25%, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, o Governo Federal lançou a Rede Alyne. O lançamento foi feito no Rio de Janeiro, no último dia 12 de setembro.

O programa em fase de estruturação substitui a Rede Cegonha, e busca diminuir a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027. A cerimônia de lançamento, na cidade de Belford Roxo, contou com a presença do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, da Ministra da Saúde, Nísia Trindade, da Ministra dos Direitos Humanos, Macaé Evaristo, entre outras autoridades.

Como discutido na 344ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a alta razão de mortes maternas (RMM) evitáveis no Brasil atinge principalmente mulheres pardas e pretas, entre 25 a 34 anos, com baixo acesso escolar e consequentemente baixa renda salarial.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a RMM nos 38 países integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), cujo Brasil também faz parte, chega-se ao patamar de 7 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Aqui, onde 98% dos partos são realizados em ambiente hospitalar, esta razão é 10 vezes maior. (Disponível em <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>> acesso em agosto de 2025.)

Dentre as diretrizes defendidas estão: ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; a vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e acesso ao planejamento reprodutivo.

Como objetivos, a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, tendo com cerne a atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses; a organizar de uma rede de atenção à saúde materna e infantil com garantia ao acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil, tendo como destaque o componente neonatal, conforme informações do Portal da Saúde do Ministério da Saúde (disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/598-sas-raiz/dapes/rede-cegonha/l1-rede-cegonha/10723-conheca-a-rede-cegonha>> - acesso 24 ago. 25).

5.6 Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Detecção Precoce do Câncer de Mama

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades. O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada

em estádios avançados. Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema Ministerial, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB, iniciado em agosto de 2013. Para ampliar o acesso das pacientes aos exames a Secretaria realiza atendimento em todas as UBS e ESF, no mínimo uma vez por mês no turno da noite, para poder abranger as mulheres que trabalham e campanhas anuais com o Outubro Rosa. Está sendo reimplantado a saúde na comunidade e nas empresas para que possamos alcançar o maior número possível de mulheres realizando o preventivo.

5.7 Programas de Planejamento Familiar

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

O Programa de Planejamento Familiar é realizado em uma unidade, onde controla toda a demanda do município, sendo realizado atendimento por uma enfermeira e um psicólogo. A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

5.8 Programas de Saúde do Homem

No município de Arvorezinha como em todo território brasileiro ocorrem mais óbitos masculinos em comparação com femininos. Estudos já apontam que os

homens vivem, em média, 7,2 anos a menos que as mulheres. As causas de morte mais frequentes são acidentes de trânsito, infartos e doenças cardiovasculares. Em 2009 o ministério da saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integrada à saúde do homem, onde faça-se necessário acolher e proporcionar um atendimento vinculado com a realidade singular masculina.

O município disponibiliza de academias ao ar livre, material educativo distribuídas nas residências pelas agentes de saúde, exames de PSA, glicose, colesterol, triglicerídeos entre outro, realização de companhia no mês de novembro com palestras com urologista e conscientização da importância da saúde do homem e câncer de próstata. Também dispomos de grupo para o tabagismo, álcool, dependência química e redução de danos, e grupo de homens relacionado a depressão e saúde mental. Vale ressaltar que em todas as equipes de ESF e UBS, do nosso município é ofertado acolhimento e atendimento aos homens.

5.9 Programas de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) constitui-se em um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF) de sua referência, realizar uma assistência contínua e de qualidade e fornecer medicamentos de maneira regular. Para tanto, utilizam-se de fichas com vistas a realizar o cadastro e o acompanhamento dos usuários, bem como fazer avaliação de risco entre os pacientes cadastrados. O HiperDia é consolidado por intermédio dos profissionais atuantes na estratégia Saúde da Família (SF), que ao implementarem as ações aos usuários e demonstrarem a importância que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) apresentam, instigam modelos de atenção mais responsáveis e estimulam nos usuários o autocuidado, cor responsabilizando-os pela sua própria saúde. Assim, o atendimento do hipertenso e/ou diabético exige disposição dos profissionais, seriedade na execução das ações e acima de tudo, o planejamento e organização da assistência com base em protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e disponibilizado a todos os trabalhadores em saúde inseridos na SF. Ressalta-se que a base para o bom atendimento a pessoas portadoras de doenças crônicas

reside no fato de os trabalhadores manterem uma relação de respeito para com os doentes, oportunizando a troca de experiências, empoderando os pacientes e proporcionando a tomada de decisão acerca da terapêutica mais adequada e da maneira mais correta de efetivar o tratamento. Neste sentido, os profissionais de saúde da SF, sobretudo os enfermeiros e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, que de fato, mantém uma relação mais próxima com os hipertensos e/ou diabéticos, devem incentivar os usuários a buscarem atendimento o mais precocemente possível, identificando possíveis sequelas e/ou intercorrências e incentivando a adesão ao tratamento. Ademais, devem guiar-se por princípios de ética profissional, às quais pode ser entendida como um conjunto de normas morais pelas quais um indivíduo deve orientar seu comportamento profissional. A ética é importante em todas as profissões, e para todo ser humano, para que o mesmo possa viver bem em sociedade. Portanto, cabe aos profissionais de enfermagem da SF conhecerem suas atribuições e responsabilidades para com os hipertensos e/ou diabéticos e responder positivamente às suas necessidades de saúde, buscando melhorar suas condições de vida. Diante da importância epidemiológica que a HAS e o DM apresentam, do valor dos profissionais de enfermagem na atenção aos doentes e, sabedores que a ação conjunta dos gestores e trabalhadores em saúde, solidificada em condutas éticas, podem transformar o fazer e o sentir na SF, nesta pesquisa objetivou-se conhecer as influências da política de atenção aos hipertensos e/ou diabético nas práticas de profissionais de enfermagem atuantes na Saúde da Família e na observância de princípios éticos e de preceitos legais da profissão.

5.10 Programa de Controle ao Vetor *Aedes Aegypti*

O município de Arvorezinha vem fazendo trabalho de vigilância sobre os vetores da dengue desde 2002. Apesar de ter sido verificada a presença do vetor da dengue no município não existem nos últimos anos dados significativos em relação ao contágio de pacientes com a Doença. Mesmo assim, com a presença do vetor o município tem status passando a ser considerado infestado.

A vigilância entomológica tem como objetivo o monitoramento de índices de infestação por *Aedes aegypti* para subsidiar a execução das ações apropriadas de eliminação de criadouros de mosquitos. Também conta com o trabalho de um

Agente de Combate de Endemias e de um Fiscal Sanitário/Ambiental que atua no controle das denúncias relacionadas ao acúmulo de água e proliferação de insetos. Estes profissionais também exercem atividades em escolas através de palestras sobre a importância de evitar os vetores. Anualmente, são produzidos materiais educativos para distribuir para a população em geral e também para alunos nas redes estaduais, municipais e particulares.

Desde que a cidade tornou-se infestada, foram idealizadas algumas ações para evitar uma maior proliferação do vetor e para preparar o município para um possível surto epidêmico, foram e estão sendo efetuadas as seguintes ações: contratação de Agentes de Combate às Endemias para as atividades de levantamento de índice em 100% dos imóveis urbanos do município; desenvolvimento do LIRA – Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*; aquisição de material necessário para viabilização das visitas dos Agentes imóvel a imóvel; qualificação e constante atualização do pessoal de campo, ACE e ACS, nas ações de prevenção e controle da dengue; visitas nos Pontos Estratégicos em ciclos quinzenais; intensificação na fiscalização de potenciais criadouros; averiguação e orientação nas denúncias sobre água parada e encaminhamento para outras secretarias, se for o caso; desenvolvimento de atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população; realização de bloqueio de transmissão através de pesquisas vetoriais especiais nos casos de pacientes suspeitos de dengue nas áreas adjacentes de moradia, trabalho e estudo, se necessário, do paciente diagnosticado.

O município está implantando o sistema de controle por ovitrampas. As ovitrampas são armadilhas cruciais no combate à dengue por permitir a detecção precoce da população de mosquitos (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*), mapear os locais de maior infestação e direcionar ações de controle de forma mais eficiente, como mutirões e instruções sanitárias. Elas funcionam atraindo fêmeas para depositar ovos em um recipiente, e são uma ferramenta de monitoramento sensível, econômico e de fácil aplicação no campo.

As armadilhas não são utilizadas para o controle populacional dos mosquitos, mas sim para monitoramento e identificação de áreas de risco que auxiliarão na atuação dos agentes de Combate a Endemias nos municípios, uma vez que ao

diagnosticar a presença e quantidade de ovos em uma determinada localidade, o sistema informa qual o território a Vigilância em Saúde do município deve agir com ações de prevenção, como eliminação de criadouros, realização de mutirões ou palestras educacionais, por exemplo.

6 RECURSOS FEDERAIS

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento, conforme informações do site Fundo Nacional de Saúde, <http://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>. Esses blocos são: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

6.1 Bloco de atenção básica

O bloco denominado de Atenção Básica é formado pelo Piso da Atenção Básica - PAB Fixo e pelo Piso da Atenção Básica - PAB Variável. O primeiro corresponde ao financiamento das ações de atenção básica à saúde, sendo que esses recursos são transferidos mensalmente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos municípios. O segundo corresponde aos recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas na Atenção Básica em Saúde, sendo que os mesmos são transferidos (também do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos municípios), mas dependendo da adesão e implantação de ações para que se destinam, e as mesmas estejam no Plano de Saúde do município.

6.2 Bloco de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

O bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é formado pelo Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC). Os mesmos são transferidos aos fundos conforme consta na Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

O município não possui a Assunção a Gestão Plena em Saúde, logo os recursos oriundos desta fonte se limitam ao teto de exames laboratoriais realizados. Os recursos de nível hospitalar são repassados ao Estado e este tem convenio com os prestadores como o Hospital São João.

6.3 Bloco de vigilância em saúde

No Bloco de Vigilância em Saúde são formados pela junção de diversas ações: de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O financiamento do mesmo é constituído pela Vigilância e Promoção da Saúde e Vigilância Sanitária.

6.4 Bloco de assistência farmacêutica

No bloco de Assistência Farmacêutica o financiamento é composto pelo Básico da Assistência Farmacêutica (que refere-se a aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica); pelo Estratégico da Assistência Farmacêutica (financiamento de ações de assistência farmacêutica e programas de saúde estratégicos); e pelo Especializado da Assistência Farmacêutica (uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS caracterizada por buscar a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso).

6.5 Bloco de gestão do SUS

O Bloco de Gestão do SUS, cujo financiamento é formado pela Qualificação da Gestão do SUS e pela Implantação de Ações e Serviços de Saúde. A transferência referente ao primeiro item, ocorre quando há adesão ao Pacto pela Saúde; e o segundo ocorre em parcela única respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

6.6 Bloco de investimentos na rede de serviços de saúde

Por fim, o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é formado por recursos financeiros (transferidos através de repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos de Saúde Estaduais e Municipais), exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto ao Ministério da Saúde.

Atualmente o município possui recursos do novo PAC com a construção em andamento de uma nova unidade de Saúde em projeto do Padrão do governo Federal com o valor de R\$ 2.026.000,00.

7 GESTÃO DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele orienta as ações e os investimentos da Secretaria Municipal de Saúde para um período de quatro anos, com base nas necessidades da população e nas diretrizes do SUS.

O Plano é construído de forma participativa, envolvendo gestores, profissionais de saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde e a sociedade civil. Seu objetivo é garantir a efetivação do direito à saúde, por meio da organização de serviços públicos de qualidade, acessíveis e resolutivos.

7.1 Instrumentos de planejamento, controle e avaliação

Os principais instrumentos de planejamento, controle e avaliação do SUS são o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado de Prestação de Contas Quadrimestral (RDQA). Eles formam um ciclo contínuo para definir metas, monitorar ações e

avaliar resultados, garantindo o funcionamento do sistema nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e o envolvimento da sociedade.

O Monitoramento e Avaliação é elemento essencial da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

Enquanto o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas visando determinar resultados e impactos planejados. Apesar de serem atividades diferentes, são processos complementares, para esse fim serão utilizados os instrumentos de planejamento e gestão em saúde.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal serão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

7.2 Financiamento

O financiamento do SUS é tripartido e baseia-se na participação da União, dos Estados e dos Municípios, com recursos oriundos da segurança social e do orçamento fiscal. A Lei Complementar 141 de 2012 estabelece as responsabilidades de cada esfera, incluindo percentuais mínimos de investimento em saúde (15% para municípios e 12% para estados, com a União investindo o valor anterior acrescido do PIB), e define quais gastos são considerados despesas de saúde. Os recursos

são repassados “fundo a fundo” e fiscalizados pelos conselhos de saúde. A União, os estados e os municípios externos com recursos financeiros para o SUS

7.3 Participação Popular e Controle Social

A participação da comunidade constitui um princípio constitucional orientador do sistema público de saúde no Brasil, sendo regulamentado através da Lei nº 8.142 de 1990. Como critérios de inclusão foram considerados artigos completos publicados entre os anos de 1988 e 2020. Essa participação foi instituída por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, mas estes não são os únicos meios da sociedade participar da gestão do SUS.

7.4 Gestão do trabalho e Educação em saúde

A questão de recursos humanos, ainda que estivesse presente na retórica como fundamental, não se traduzia em foco de atenção vinculado à organização da produção do próprio trabalho na sociedade durante muitos anos no Brasil. A abordagem adotada pelo setor incluía essa questão como mais um insumo, ao lado dos recursos materiais e financeiros, ainda que as seguidas conferências nacionais de saúde, os intelectuais do setor e as conferências específicas de recursos humanos tenham destacado a sua importância e especificidade desde a década de 1980.

O sistema de saúde brasileiro incorporou a terceirização de serviços com matizes diferentes em números e formas de adoção, entre as diferentes esferas de governo, mas o faz de modo igualmente preocupante para a formação harmônica das equipes e para a boa condução das políticas e práticas, no conjunto do setor, dado o caráter do trabalho coletivo predominante nas práticas de saúde, tanto na assistência quanto nos setores responsáveis pela gestão, nas três esferas de governo.

Ainda que seja importante foco de aumento das formas de prestação de serviços na medida em que é inviável a realização por contratação direta de todos os âmbitos de serviços na atenção de um município, há de se considerar os riscos

da utilização demasiada dos serviços internos em vínculo terceirizado pois a rotatividade de pessoal prejudica a continuidade do serviço. Neste escopo Arvorezinha mantém os profissionais vinculados por meio de processos seletivos e mesmo agora realizou concurso para contratação de profissionais da área de enfermagem e outros diretamente, fato que prioriza a continuidade dos serviços e atendimentos

7.5 Informação em saúde

O sistema de informação em saúde e seus programas ao serem alimentados pelos serviços de saúde possibilitam a análise dos indicadores pelos trabalhadores como o planejamento das ações em saúde de acordo com as demandas dos territórios. Para a gestão, os indicadores representam uma forma de monitoramento e avaliação do nível de saúde da população e de planejamento estratégico. Os seguintes bancos de dados são alimentados pela Secretaria: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica; CNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; S.I.A. – Sistema de Informação Ambulatorial; SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SIM – Sistema de Informação de Mortalidade; SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos; SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações; SISPRENATAL – Sistema de acompanhamento de pré-natal; SIH – Sistema de Informações Hospitalares; CARTÃO SUS; HIPERDIA; SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado e E-SUS.

7.6 Tecnologia da informação

O aspecto infraestrutura envolve a existência de suporte material e administrativo nas instituições para o trabalho em saúde. À medida que a gestão deseja investir na ampliação da rede de serviços de saúde tanto sob o aspecto das estruturas físicas como a qualificação e resolutividade dos atendimentos prestados, este eixo de responsabilidade da gestão apresenta desafios.

As tecnologias da informação representam uma alternativa promissora para a redução dos custos, para a ampliação do acesso e para a melhoria dos serviços de saúde. As promessas são muitas, a ponto de a revista The Economist publicar,

em fevereiro de 2018, um artigo afirmando que uma revolução na saúde está chegando. O uso de aplicativos de celulares e aparelhos para monitorar condições crônicas de saúde, como diabetes, e alertar os pacientes da necessidade de providências antes que a situação se torne emergencial são alguns dos exemplos mais simples de como essas tecnologias podem ser impactantes.

O setor de saúde é extremamente regulado. Então, o primeiro grande desafio é justamente o regulatório. Novos dispositivos de monitoramento de sinais vitais e da saúde dos pacientes, por exemplo, necessitam ser aprovados pelas agências reguladoras. Da mesma forma, novos medicamentos ou tratamentos personalizados. Como tornar essas agências ágeis e eficientes para fazer frente ao progresso acelerado das novas tecnologias é um desafio no mundo todo.

Um campo em que está se aumentando a estimativa de investimento em nível nacional é a Telesaúde. Desde o início de 2023, foram realizados mais de 4,6 milhões de teleatendimentos. A rede de serviços do SUS que oferece telesaúde é apoiada pela Rede Brasileira de Telessaúde, atualmente composta por 24 Núcleos de Telessaúde. Esses núcleos são centros especializados em teleatendimento, com equipes clínicas que oferecem diversas modalidades de telessaúde em todo o país. Entre os serviços prestados, destacam-se o telediagnóstico em diferentes especialidades, como teleoftalmologia, teledermatologia, telecardiologia, entre outras.

Já existe hoje uma referência em Telessaúde na área oftalmológica na cidade de Passo Fundo e novos equipamentos estão sendo adquiridos, através do PAC, para a implementação de diagnósticos remotos ao SUS.

8 OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB) em 100%.

Meta 2 - Atingir cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.

Meta 3 - Manter 100% das equipes de APS utilizando os recursos do Telessaúde RS- UFRGS.

Meta 4 – Manter a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), em 80%.

Meta 5 – Atingir a cobertura vacinal preconizada da Campanha Nacional contra Influenza.

Meta 6 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase e tuberculose.

Meta 7 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis em 100%.

Meta 8 – Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0.

Meta 9 – Ampliar o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 80%.

Meta 10 – Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,30.

Meta 11 - Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos para 0,30.

Meta 12 – Manter o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.

Meta 13 – Ampliar a proporção de parto normal no SUS para 50%.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Meta 14 - Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta 15 - Ampliar o número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB com a implantação do Acompanhamento RAPS.

Meta 16 - Implantar e ampliar na Atenção Básica (em todos os ESF'S) o cuidado em saúde com as **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**.

Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1 - Dispor de pelo menos 01 Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento das farmácias municipais.

Meta 2 - Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento.

Meta 3 – Instituir e revisar permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

Meta 4 - Implementar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com a inclusão de novos medicamentos.

Meta 5 - Manter a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Meta 6 - Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade;

Objetivo 3 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

Meta 1 – Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.

Meta 2 – Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil para 0.

Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos para 0.

Meta 5 – Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 100% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta 6 – Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Meta 7 – Notificar no SINAN 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 8 – Notificar no SINAN 100% dos casos de violências atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 9 – Atender a taxa mínima de 50 notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças) para cada 10mil habitantes (taxa de 50/10mil).

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.

Meta 11 – Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN.

Meta 12 – Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.

Meta 13 – Atingir em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 14 – Atingir em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

Meta 15 – Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta 16 - Implantar e alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.

Meta 17 – Atender 100% das denúncias recebidas na VISA municipal.

Meta 18 – Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA conforme determinado em legislação específica vigente.

Meta 19 – Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Meta 20 – Reduzir o índice de infestação predial abaixo de 1% nos **Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA)**, conforme legislação vigente.

Meta 21 – Implementar o programa de Ovitampas para monitoramento dos Vetores da Dengue e de doenças transmitidas por mosquitos no município

Objetivo 4 – Oferecer uma saúde preventiva e resolutiva aos cidadãos, através do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Meta 1 – Viabilizar o pronto atendimento 24 horas em conjunto com o Hospital do Município.

Meta 2 – Manter todos os programas federais e estaduais da Atenção Básica à Saúde já aderidos.

Meta 3 – Implantar novos programas do Governo Federal e Estadual.

Meta 4 – Adquirir novos veículos para transporte de pacientes.

Meta 5 – Reformar a Unidade de Saúde Básica do Centro.

Meta 6 – Adquirir equipamentos necessários para o bom andamento das atividades.

DIRETRIZ 2 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal

Aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do secretário de saúde, das equipes de saúde e do CMS no compartilhamento do processo de tomada de decisão e garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

Objetivo 5 - Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.

Meta 2 – Manter 100% de servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 3 – Alimentar de forma adequada e constante 100% dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 4 – Realizar reuniões mensais ordinárias anuais do CMS.

Meta 5 - Participar de 100% das reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.

Meta 6 – Designar formalmente 01 servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.

Meta 7 – Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Meta 8 – Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs).

Meta 9 – Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.

Meta 10 – Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde.

Meta 11 – Renovar a frota de veículos.

Meta 12 - Reestruturar e reformar as Unidades de Saúde.

DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

Incentivar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.

Objetivo 9 – Promover ações de Educação em Saúde

Meta 1 – Implantar e/ou qualificar 1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais.

Meta 2 - Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.

Meta 3 - Promover 24 reuniões anuais de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

Meta 4 – Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde, em no mínimo 1 curso por ano de Educação à Distância.

Meta 5 – Promover ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal serão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde é de suma importância devendo ser permanente e contínuo. As ações de saúde são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município que deve manter a alimentação, manutenção e análise dos sistemas de informação, considerando o ciclo anual de monitoramento proposto pela Portaria 2.135 de 25 de setembro de 2013. Levando em consideração a coerência entre os instrumentos de gestão como PPA, LDO, LOA com os instrumentos de planejamento e monitoramento PMS, PAS, RAG, RDQA, DIGISUS e SARGSUS.

Os mecanismos utilizados devem ter como referência o Plano Municipal de Saúde vigente, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão – DIGISUS e dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Os bancos de dados existentes serão monitorados, avaliados e periodicamente alimentados, através dos sistemas de informação utilizados (CNES, SIA, BPA, SINAN, SISPRENATAL, SISCAN, CADSUS, E- SUS, Controle Municipal DIGIFRED). Esses sistemas de saúde vêm para auxiliar no controle, monitoramento e avaliação dos dados referentes à saúde da população. Facilitando com isso, a coleta e levantamento de

Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021

dados, para utilização no planejamento das ações de saúde, e posteriormente no monitoramento e avaliação dos objetivos, metas e programas.

As ações serão monitoradas periodicamente juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e divulgadas para prestação de contas.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarmos a forma como o gerenciamento da saúde pública municipal vinha sendo realizado até então, é possível compreender porque muitos dos objetivos e metas não estavam sendo alcançados satisfatoriamente, o que levava à perda de recursos e de fornecer serviços de saúde de qualidade à população, entre outros.

Com base nisso, faz-se imprescindível que a gestão municipal repense a forma de realizar o gerenciamento da saúde pública. Investir de forma continuada na implantação de recursos permanentes e especializados para a realização de planejamento, monitoramento e avaliação das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores é o caminho necessário para alcançá-los.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html> - acesso Setembro 2025

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Rio Grande do Sul** > Arvorezinha. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=_ES&codmun=430680&search=rio-grande-do-sul|arcorvorezinha> - acesso Setembro 2025.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. **6ª CRS** (Passo Fundo). Disponível em: < [http://www.saude.rs.gov.br/lista/173/16%C2%AA_CRS_\(Lajeado\)](http://www.saude.rs.gov.br/lista/173/16%C2%AA_CRS_(Lajeado))> - acesso agosto 2025.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. **Programa PIM**, Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arvorezinha-rs/>> acesso setembro de 2025

ANEXOS

ANEXO A – Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando o estabelecido na Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; erevoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993;

Considerando a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/201; e

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 29 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

a) estrutura do sistema de saúde;

b) redes de atenção à saúde;

c) condições socio sanitárias;

d) fluxos de acesso;

e) recursos financeiros;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

f) gestão do trabalho e da educação na saúde;

g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

§ 4º Os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º Os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.

Art. 4º A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

§ 1º Para Estados e Municípios, a PAS deverá conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e

III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

§ 2º Para a União, serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

§ 3º O prazo de vigência da PAS coincidirá com o ano calendário.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Art. 5º No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos:

I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e

II - execução no ano subsequente.

Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II - as metas da PAS previstas e executadas;

III - a análise da execução orçamentária; e

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados.

§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.

Art. 7º O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. O relatório previsto no "caput" observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Art. 8º O planejamento regional integrado será elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e será pactuado, monitorado e avaliado pela CIR.

§ 1º O processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual e envolverá os três entes federados.

§ 2º O planejamento regional integrado expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

§ 3º A produção resultante do processo de planejamento regional integrado realizado no âmbito da Região de Saúde expressará:

I - a identificação da situação de saúde no território e das necessidades de saúde da população da Região de Saúde;

II - as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;

III - a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

§ 4º A produção referida no § 3º comporá o COAP.

§ 5º Os atuais planos de ação regional das redes de atenção à saúde, bem como os planos de ação e de aplicação de recursos de promoção e vigilância à saúde, de assistência farmacêutica, da gestão do trabalho e da educação na saúde dos três entes federados comporão e integrarão os produtos do planejamento regional integrado.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Ficam revogadas as seguintes portarias:

I - [Portaria nº 3.332/GM/MS, de 28 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União \(DOU\) nº 249, de 29 de dezembro de 2006, seção I, página 608;](#)

II - [Portaria nº 3.085/GM/MS, de 1º de dezembro de 2006, publicada no DOU nº 231, de 4 de dezembro de 2006, seção I, página 39;](#)

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

III - [Portaria nº 1.510/GM/MS, de 25 de junho de 2007, publicada no DOU nº 121, de 26 de junho de 2007, seção I, página 21:](#)

IV - [Portaria nº 376/GM/MS, de 16 de fevereiro de 2007, publicada no DOU nº 35, de 21 de fevereiro de 2007, seção 1, página 48:](#)

V - [Portaria nº 1.885/GM/MS, de 9 de setembro de 2008, publicada no DOU nº 175, de 10 de setembro de 2008, seção 1, página 47:](#)

VI - [Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, republicada no DOU nº 6, de 11 de janeiro de 2010, seção 1, página 35:](#)

VII - [Portaria nº 2.327/GM/MS, de 6 de outubro de 2009, publicada no DOU nº 192, de 7 de outubro de 2009, seção I, página 44;](#) e

VIII - [Portaria nº 1.964/GM/MS, de 23 de julho de 2010, publicada no DOU nº 142, de 27 de julho de 2010, seção I, página 37.](#)

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html - acesso agosto de 2025..

ANEXO B – Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.



PORTARIA NO - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

N	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
2	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
3	Acidente por animal peçonhento			X	
4	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
5	Botulismo	X	X	X	
6	Cólera	X	X	X	
7	Coqueluche		X	X	
8	a. Dengue – Casos				X
9	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
10	Difteria		X	X	
11	Doença de Chagas Aguda		X	X	
12	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
13	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
14	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
15	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
16	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
17	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
18	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

19	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
20	Esquistossomose				X
21	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
22	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
23	Febre Amarela	X	X	X	
24	a. Febre de Chikungunya				X
25	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
26	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
27	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
28	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
29	Febre Tifoide		X	X	
30	Hanseníase				X
31	Hantavirose	X	X	X	
32	Hepatites virais				X
33	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
34	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
35	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
36	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
37	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
38	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
39	Leishmaniose Visceral				X
40	Leptospirose			X	
41	a. Malária na região amazônica				X
42	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
43	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
44	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
45	Peste	X	X	X	
46	Raiva humana	X	X	X	
47	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
48	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
49	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
50	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
51	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
52	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
53	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
54	Tuberculose				X
55	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
56	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
57	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>
Acesso Setembro 2025.



ANEXO C – Resolução Nº 203/12 - CIB / RS: Criação dos Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR) no Estado do Rio Grande do Sul.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 203/12 - CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a importância do acompanhamento pré-natal à gestante de alto risco, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e neonatal;

a Portaria GM/MS nº 3.477/98, que cria mecanismos para a implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar no atendimento da gestante de alto risco;

a Portaria GM/MS nº 1.459/11, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, em seus objetivos que apontam a redução da mortalidade materna e neonatal e a melhora no atendimento às gestantes com acolhimento e resolutividade;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 18/04/12.

RESOLVE:

Art. 1º - Criar os Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR) no Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º - Os AGAR integram o Sistema Estadual de Referência Ambulatorial no atendimento da gestante.

Art. 3º - Definir que os AGAR deverão, obrigatoriamente:

I – Oferecer atendimento multiprofissional em regime ambulatorial às gestantes de alto risco ou que necessitem acompanhamento periódico devido a doenças prévias ou próprias da gestação;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

II – Realizar matriciamento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher que realiza pré-natal, auxiliando na condução do pré-natal de risco habitual e de alto risco nos demais níveis de atenção, em particular na atenção primária;

III – Adotar o desenho da linha de cuidado da Rede Cegonha no RS como modelo da linha de cuidado do AGAR;

IV – Instituir a classificação de risco da gestação de acordo com as diretrizes do Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, de outubro de 2010, ou atualizações do mesmo;

V – Manter todas as vagas ambulatoriais cadastradas no SUS disponíveis para as centrais de regulação, de acordo com as normas do SUS.

Parágrafo Único - Entende-se por apoio matricial (matriciamento) um dispositivo de intervenção junto à atenção básica, pautado pela noção de território, intersetorialidade, integralidade, considerando o trabalho organizado pelo princípio da responsabilidade compartilhada entre a equipe de referência e os AGAR, com o estabelecimento da continuidade na atenção em saúde da gestante, e o matriciamento se configura como suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde afim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

Art. 4º - Os AGAR deverão estabelecer fluxos de referência com Serviços Hospitalares de referência secundária e terciária ao atendimento à gravidez de alto risco, em acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 3.477/1998, com possíveis atualizações da mesma e portarias estaduais que venham a completá-la.

§1º - Manter referências pactuadas de leitos de gestante de alto risco em hospitais secundários e terciários conforme Portaria GM/MS nº 3.477/1998.

§2º - O município de referência ao AGAR deve possuir vagas em Casa de Gestante, Bebê e Puérpera, e os municípios que não dispuserem desta tecnologia no momento de implantação do AGAR terão o prazo de 6 meses para adequação.

Art 5º - O acesso ao AGAR se dará através da Central de Marcação de Consulta Ambulatorial Estadual ou Municipal, preferencialmente no ambulatório de gestante de alto risco da referência da sua Regional de Saúde, em tempo oportuno.

Art 6º - O AGAR deve estar dimensionado de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado, considerando o seguinte:

I – A área de cobertura assistencial deve, no mínimo, abranger 700 gestantes de alto risco/ano, considerando 12 consultas em média por gestante de alto risco;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

1 – Dispor de infraestrutura física para o atendimento ambulatorial à gestante de alto risco, de acordo com a RDC 50/2002, com Portarias Estaduais que venham a completá-la e com exigências que serão instituídas em Portarias Estaduais na competência da Lei.

III – Deve ofertar serviços diagnósticos para garantir a integralidade da atenção à gestante.

Art 7º - Definir que os AGAR serão classificados da seguinte forma:

I – Ambulatório de Gestação de Alto Risco tipo I (AGAR – I):

a. Dispor de equipe multidisciplinar de atenção à gestante de alto risco, aqui denominada e equipe fundamental ao AGAR, constituída necessariamente pelos seguintes profissionais: 2 Obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço; 1 Clínico Geral; 1 Enfermeiro; 1 Assistente Social; 1 Psicólogo;

b. O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco, devendo, portanto, manter referência com AGAR – II visando eventuais encaminhamentos.

a) - Ambulatório de Gestação de Alto Risco tipo II (AGAR – II): **a.** Dispor de equipe fundamental ao AGAR e de outros 5 profissionais especializados, podendo ser: médico especialista em medicina fetal, endocrinologista, cardiologista, neurologista, geneticista, fisiatra, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista ou outros que o serviço entenda ser necessário;

c. O serviço deverá prestar atendimento a toda a gestante classificada como de alto risco e manter apoio matricial também aos AGAR – I.

Parágrafo Único - Os profissionais disponibilizados no Inciso IIa (excetuando a equipe fundamental) poderão estar vinculados a outras especialidades já habilitadas no serviço, respeitando os limites de carga horária dos profissionais.

Art. 8º – Para habilitação do AGAR é necessário encaminhar a

SES/RS através da Coordenadoria Regional de Saúde:

a) Plano de Trabalho do AGAR, com descrição da equipe técnica e o fluxo de análise e responsabilidade de cada setor, em acordo com o modelo estabelecido em Portaria Estadual específica com parecer favorável da Vigilância Sanitária;

b) Aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da CIR (Comissão Intergestora Regional)

c) A documentação será analisada e avaliada pela Seção da Saúde da Mulher/DAS para aprovação do AGAR e na CIB/RS (Comissão Intergestora Bipartite).

Art. 9º - Será repassado ao AGAR habilitado pela SES/RS o valor mensal de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para AGAR tipo I e R\$ 38.0000,00 (trinta e oito mil reais) para o tipo II, através de co-

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

financiamento do Tesouro do Estado, e quando da extrapolação do número de gestantes de alto risco atendidas pelo AGAR em sua área de cobertura assistencial, será repassado um valor extra e proporcional de co-financiamento com regras estabelecidas em Portaria Estadual específica.

Parágrafo Único – A documentação referente a habilitação do AGAR deverá ser submetida ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - DAHA para elaboração do instrumento legal para repasse do recurso financeiro.

Art. 10 - A qualificação do atendimento deverá ser objeto de trabalho bem como estar pactuada no contrato com os prestadores de serviço do AGAR;

Parágrafo Único – Indicadores epidemiológicos, de cobertura de população alvo e de cumprimento dos parâmetros estabelecidos no protocolo assistencial serão objeto de acompanhamento do AGAR e estarão descrito em Portaria Estadual Específica.

Art. 11 - A Secretaria Estadual de Saúde, através das Coordenadorias Regionais de Saúde, realizará reavaliações anuais ou na constatação de alguma irregularidade ou identificação de evento na regulação, monitoramento e avaliação nas unidades AGAR, podendo solicitar o descadastramento específico do sistema, caso seja constatado o não cumprimento das exigências desta Resolução e Portaria Estadual Específica.

Art. 12 - A Secretaria de Estado da Saúde do RS publicará Portaria Específica estabelecendo os critérios técnicos para habilitação, regulação, controle e avaliação.

Art. 13 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 14 de maio de 2012.

CIRO SIMONI

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170212/23101217-1339445690-cibr203-12.pdf>> - acesso 18 ago. 25

ANEXO D – Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.



**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social; e

VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso.

§ 3º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - o contexto escolar e social;

II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

II - avaliação nutricional;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - avaliação oftalmológica;

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X - prevenção e redução do consumo do álcool;

XI - prevenção do uso de drogas;

XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

Art. 5º Para a execução do PSE, compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

§ 2º Os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa.

Art. 6º O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE.

Art. 8º Os Ministérios da Saúde e da Educação coordenarão a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios das ações a que se refere o art. 4º, que deverá ocorrer no prazo de até noventa dias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Fernando Haddad

Jose Gomes Temporão

Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> -
acesso 18 Ago. 25

ATA DE REUNIÃO 06/2025

Data: 11 de Setembro de 2025

Hora: 13:15hs

Aos onze dias do mês de setembro de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e quinze minutos, foi realizada a reunião do Conselho Municipal de Saúde do Município de Arvorezinha/RS, na sala administrativa da Unidade de Saúde do Bairro Nossa Senhora das Graças. A reunião contou com a presença dos seguintes membros:

- Presidente: Rodrigo Maciel Medeiros
- Vice-presidente: Mirian Vitalli
- Secretária: Márcia Helena Rabaiolli
- Secretário de Saúde Municipal: Augusto Cichelero
- Membros do conselho: Em anexo

Assuntos Tratados:

1. Apresentação do Plano Municipal de Saúde 2026/2029. Foi realizada a Apresentação do Plano Municipal de Saúde e após análise o mesmo foi aprovado por unanimidade pelos membros presentes.
2. Apreciação do 2º Quadrimestre do RDQA. Após apresentação do plano e análise criteriosa, foi aprovado por unanimidade pelos membros presentes.
3. Apresentação do Plano de Contingência da Dengue. Após apresentação do Plano de Contingência os membros analisaram e aprovaram o mesmo por unanimidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Arvorezinha



4. Apreciação da Nova Diretoria do CMS 2025/2027. Foram apresentados os nomes dos Conselheiros que irão compor a Diretoria do CMS. Após apreciação de todos os membros presentes o mesmo foi aprovado.

Compromissos:

- Após a apresentação de todos os assuntos em pauta, foi debatido e discutido com os conselheiros os itens apontados e aprovados pelos mesmos.

Não havendo mais nada a ser tratado, a reunião foi encerrada às quinze horas. Eu, Márcia Helena Rabaioilli, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelo Presidente do Conselho.

Arvorezinha/RS, 11 de Setembro de 2025.

Márcia Helena Rabaioilli

Secretária CMS

Rodrigo Maciel Medeiros
Presidente CMS

Sérgio Roberto Ficon
Juliana B. M. Davi
Maikeli Parnotto

MUNICÍPIO DE
ARVOREZINHA-RS

51.98015.7877

gabinete@arvorezinha.rs.gov.br

[prefeituraarvorezinha](https://www.prefeituraarvorezinha.com.br)

[prefeituradearvorezinha](https://www.prefeituradearvorezinha.com.br)

Rua Carlos Scheffer, 1020 - Centro - CEP 95995-000

www.arvorezinhars.com.br

07- Maikeli Parotto

08. Everton Guger

09. Gilda Augusto

10. Augusto Cicelero.

Lista de Presença da Reunião do CMS do dia 11
de Setembro de 2025:

01. Rodrigo Medeiros

02. Gláucia M. Zoratto

03. Mariana Lattuada

04. Paulo

05. Karine de Paula

06. Augusto Cicelero

07. Márcia Helena Rabaioli

08. Seline Roberto Titon

09. Robi Brito

10. Maikeli Parotto.

11. Juliana S. da

12. Leonilda Baccardi



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Arvorezinha



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARVOREZINHA/RS

RESOLUÇÃO 002/2025

O Conselho Municipal de Saúde, em reunião, realizada em 11 de Setembro de 2025, conforme Ata nº 006/2025, dentro das competências e atribuições conferidas pelo artigo segundo da Lei Municipal 1.125/1997 de 19 de maio de 1997 e considerando a importância social voltada ao maior interesse público e social, assegurando os direitos constitucionais e o acesso à saúde a toda a população do município de Arvorezinha/RS em reunião ordinária, resolve:

Art. 1º – Aprovar, por unanimidade, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, o qual traça metas e objetivos para os próximos quatro anos para o Município de Arvorezinha.

Art. 2º – Aprovar, por unanimidade, o Relatório de Gestão Municipal (RGMS) referente ao segundo quadrimestre do Ano de 2025 e indicadores referente ao RDQA do mesmo período, sendo apreciados e aprovados pelos conselheiros presentes.

Art. 3º – Aprovar, por unanimidade, o Plano de Contingência da Dengue do Município de Arvorezinha, sendo apreciado e aprovado pelos conselheiros presentes.

Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Arvorezinha, 11 de setembro de 2025.

Rodrigo Maciel Medeiros
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARVOREZINHA

34.5772-5700

Rua Carlos Schaffner, nº 8020 - Fone

Arvorezinha - RS - CEP 96065-000

portal@arvorezinha.rs.gov.br - Site: www.arvorezinha.rs.gov.br