



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 – 2029**

Cruzeiro do Sul, 2025.

EQUIPE GESTORA

Cesar Leandro Marmitt *Prefeito Municipal*
Carlos Spiekermann *Vice Prefeito*
Celso Kaplan *Secretário Municipal de Saúde*
Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Sofia Muller – *Enfermeira*
Regiane Mollmann – *Assessora*

Sumário

PREFÁCIO.....	4
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	6
1.1 Contexto do Município.....	6
1.2 Aspectos Demográficos e Epidemiológicos.....	8
2. Rede de Atenção à Saúde.....	10
2.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	10
2.2 Vigilância em Saúde.....	10
2.2.1 Vigilância Epidemiológica.....	11
2.2.2 Vigilância Sanitária.....	11
2.2.3 Vigilância Ambiental.....	11
2.2.4 Saúde do Trabalhador.....	12
2.3 Atenção Secundária e Terciária.....	12
2.4 Atenção em Saúde Mental.....	12
2.5 Transporte Sanitário e Regulação.....	12
2.6 Assistência Farmacêutica.....	13
3. Estrutura Administrativa e Gestão da Saúde.....	14
3.1 Organização da Gestão Municipal.....	14
3.2 Instrumentos de Gestão.....	15
3.3 Controle Social.....	15
3.4 Gestão Financeira e Orçamentária.....	15
3.5 Participação Regional.....	16
4. DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES.....	16
4.1 Objetivos Gerais.....	16
4.2 Programação Plurianual 2026-2029.....	18
4.3 DIRETRIZES MUNICIPAIS.....	19
DIRETRIZ 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde e Fortalecimento da Regionalização.....	19
DIRETRIZ 2 – Qualidade e Efetividade da Atenção Primária à Saúde.....	21
DIRETRIZ 3 – Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde.....	21
DIRETRIZ 4 – Áreas temáticas do SUS.....	22
DIRETRIZ 5 – Consolidação da Governança da Rede de Atenção à Saúde.....	24
DIRETRIZ 6 – Desenvolvimento da Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS Municipal.....	26
Diretriz 7 – Participação Social e Financiamento.....	27
4.4 Monitoramento e Avaliação.....	28

PREFÁCIO

O Plano Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul/RS – 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando as ações, metas e investimentos para os próximos quatro anos. Elaborado em consonância com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, este documento reflete o compromisso da Administração Municipal com a melhoria contínua da atenção à saúde da população cruzeirense.

A construção deste Plano foi um processo participativo, fundamentado em diagnósticos situacionais, indicadores epidemiológicos, dados socioeconômicos e nas demandas apresentadas pelos serviços e pela comunidade, especialmente por meio das instâncias de controle social, como o Conselho Municipal de Saúde e as Conferências Municipais de Saúde.

As oficinas do GT foram realizadas, em sua maioria, em turnos de expediente e à distância a partir de programas de videoconferência. Tal metodologia foi a que propiciou a elaboração do instrumento, visto que uma das dificuldades que se apresentou estava relacionada ao tempo hábil para encontros e discussão da temática do PMS, devido ao cenário de sobrecarga dos atores envolvidos no município, assim como os demais, se encontravam devido à intensidade de trabalho ocasionada pelas demandas internas do serviço e atividades das equipes.

Durante os encontros, foram pesquisados dados secundários em bases de acesso público, como, por exemplo, do IBGE, Atlas Brasil, DATASUS, INEP, SISAB, Fundo Nacional de Saúde, do sistema e-SUS APS, digiSUS e estimativas do orçamento municipal para 2026-2029. Além disso, pesquisas de literaturas em bibliotecas do SUS para compreensão de alguns elementos e subsídios para contextualização do instrumento. Ainda, buscaram-se informações nos acervos do órgão municipal sobre a história do desenvolvimento do município, dados geográficos e aspectos econômicos. O desenvolvimento do PMS tinha como

principal objetivo a criação de um instrumento que refletisse a realidade municipal e a perspectiva a ser alcançada.

Ressalta-se que o trabalho realizado pelo GT ocasionou uma série de outras reflexões e criações, como, por exemplo, a necessidade de trabalho contínuo em melhoria de fluxos e informações, diálogos entre as equipes, melhoria do ambiente organizacional com a construção do organograma da SMS. O processo trouxe como um dos benefícios o trabalho em equipe, em que a visão sistêmica da saúde municipal motivou o grupo para os objetivos em comum, visando a qualificação da gestão e assistência em saúde em prol da melhoria de condições de saúde da população.

Neste contexto, o Plano 2026–2029 reafirma o propósito de consolidar um modelo de atenção centrado nas pessoas, com foco na Atenção Primária à Saúde, no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qualificação da gestão, na integração intersetorial e na valorização dos profissionais de saúde.

Os desafios enfrentados nos últimos anos, como a necessidade de aprimorar o acesso, reduzir filas, promover o cuidado integral e fortalecer a vigilância em saúde, foram considerados na formulação das diretrizes e objetivos estratégicos que nortearão a política municipal de saúde no período.

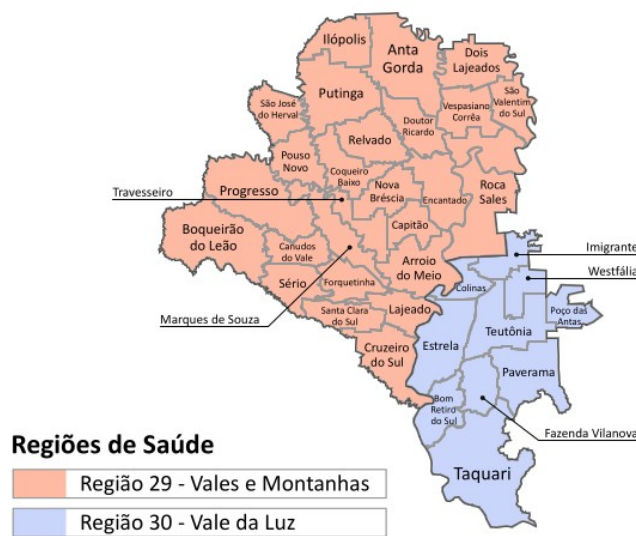
Assim, o Plano Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul/RS 2026–2029 representa um instrumento de gestão e transparência pública, que expressa o compromisso da Secretaria Municipal da Saúde com a construção de um sistema de saúde efetivo, equitativo e humanizado, voltado à promoção da qualidade de vida e do bem-estar de toda a população.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Contexto do Município

O Município de Cruzeiro do Sul localiza-se na Região do Vale do Taquari, no Estado do Rio Grande do Sul, integrando a Regional de Saúde da 16ª CRS (Lajeado). Está situado a aproximadamente 115 km de Porto Alegre, capital do Estado, e faz divisa com os municípios de Lajeado, Mato Leitão, Estrela, Santa Clara do Sul, Venâncio Aires e Bom Retiro do Sul.

16ª Coordenadoria Regional de Saúde



A área total de seu território é de 155,482km², formado pelas localidades Bairros (zona urbana): Centro; Passo de Estrela; Vila Zwirter; Glucostark / Glucostarck; Cascata; Vila Célia; Vila Rosa; Eleonora Haenssger; São Gabriel e São Rafael. Já as localidades / Comunidades / Linhas (zona rural): Boa Esperança (Alta e Baixa); Linha Sítio; Linha Lotes; São Miguel; Santarém; Desterro; Maravalha; Picada Augusta; Picada Aurora; Linha Nova; Linha 25 de Julho; Linha 22 de Novembro; Linha Jaó e Arroio Grande (parte do território rural atendido).

Cruzeiro do Sul possui uma população estimada em aproximadamente 12.574 habitantes (IBGE 2025), Cruzeiro do Sul é um município de porte médio do Vale do Taquari. A densidade demográfica é relativamente baixa, com concentração maior na sede urbana (Centro e bairros urbanos) e dispersão em diversas localidades rurais. A população apresenta perfil predominantemente rural, com atividades agrícolas significativas, além de trabalhadores em comércio e serviços na cidade.

O território municipal apresenta relevo onde predominam áreas planas e suaves ondulações, favorecendo atividades agrícolas e pecuárias. A área urbana concentra os principais equipamentos públicos, entre eles escolas, unidades de saúde, sede administrativa e espaços comunitários.

No que se refere à infraestrutura de saúde, o município conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que cobre 33% da população cadastrada com apoio da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). O serviço de atenção primária é responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, odontológico, e pelas ações de vigilância em saúde, além de desenvolver programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), Atenção à Saúde Bucal, Saúde Indígena e Imunizações e Academia de Saúde.

O atendimento para fichas verdes e azuis de baixa complexidade, bem como internações é realizado no serviço 24h do Hospital São Gabriel Arcanjo em Cruzeiro do Sul.

Cruzeiro do Sul integra a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 29), tendo como referência hospitalar o Hospital Estrela, localizado no município de Estrela/RS, para atendimentos de média complexidade, além de referências pactuadas nos municípios de Lajeado e Arroio do Meio para procedimentos especializados e hospitalares de maior complexidade.

A gestão municipal de saúde é realizada pela Secretaria Municipal da Saúde, que coordena as políticas públicas do setor com base nas diretrizes do SUS, em consonância com o Plano Nacional de Saúde, o Plano Estadual de Saúde e as deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

O município apresenta bons indicadores de cobertura da Atenção Primária, vacinação e acompanhamento de grupos prioritários, mas ainda enfrenta desafios relacionados à demanda crescente por atendimentos especializados, à manutenção de recursos humanos e à garantia de acesso integral à rede de atenção.

A elaboração do presente Plano Municipal de Saúde 2026-2029 leva em consideração as características geográficas, demográficas, econômicas e sociais de Capitão, refletindo as

necessidades locais e apontando estratégias que visam consolidar um sistema de saúde eficiente, humanizado e sustentável, voltado à melhoria contínua da qualidade de vida da população.

1.2 Aspectos Demográficos e Epidemiológicos

De acordo com as estimativas preliminares do Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet), o Município de Cruzeiro do Sul /RS possui população de estimada de 12.574 habitantes, com leve tendência à estabilidade demográfica observada nos últimos anos. A densidade populacional é de cerca de 74,81 habitantes por km², evidenciando a característica rural predominante do território.

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	310	307	617
5 a 9 anos	349	339	688
10 a 14 anos	351	321	672
15 a 19 anos	382	334	716
20 a 29 anos	845	725	1.570
30 a 39 anos	866	816	1.682
40 a 49 anos	848	876	1.724
50 a 59 anos	885	880	1.765
60 a 69 anos	831	829	1.660
70 a 79 anos	478	556	1.034
80 anos e mais	163	280	443
Total	6.308	6.263	12.571

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 19/09/2025.

No segundo quadrimestre de 2025, o município de Cruzeiro do Sul apresentou uma população estimada de aproximadamente de 12.571 habitantes, com predominância de população adulta e envelhecimento progressivo, refletindo o perfil demográfico típico de municípios de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul. A estrutura etária evidencia uma demanda crescente por ações de prevenção e controle de doenças crônicas, especialmente entre idosos e adultos em fase ativa de trabalho. No que se refere à morbimortalidade, os principais agravos identificados no período foram doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias,

problemas respiratórios agudos, casos esporádicos de doenças de notificação compulsória, sem registros de surtos significativos, já a ocorrência de óbitos predominantemente por causas naturais, com destaque para doenças do aparelho circulatório, neoplasias e do aparelho respiratório. A vigilância epidemiológica manteve-se ativa, com atualização constante dos sistemas de informação e apoio à detecção precoce de agravos. As equipes da Atenção Primária intensificaram o acompanhamento de grupos de risco e a realização de ações preventivas, alinhadas às diretrizes da gestão do cuidado. A análise dos dados reforça a importância da continuidade de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral, especialmente para populações vulneráveis.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
CRUZEIRO DO SUL	118	107	99

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 19/09/2025.

A taxa de natalidade tem se mantido reduzida, refletindo o comportamento demográfico regional e nacional. A mortalidade infantil mantém-se zerada, reflexo do acompanhamento pré-natal adequado e da cobertura vacinal próxima a 100% das crianças no primeiro ano de vida.

No que se refere à saúde mental, tem-se identificado aumento na demanda por atendimentos psicológicos e psiquiátricos, especialmente entre adultos jovens e idosos, o que justifica a ampliação das ações de saúde mental e Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

A atenção à saúde da mulher e da criança apresenta indicadores positivos, com ampla cobertura de pré-natal, citopatológicos e vacinação infantil. A saúde do trabalhador e do homem, entretanto, ainda requer maior adesão aos programas preventivos e ações extramuros.

Esses dados reforçam a importância de planejar e executar políticas de saúde integradas, sustentadas pela vigilância em saúde, pelo monitoramento de indicadores epidemiológicos e pela participação da comunidade, garantindo que as estratégias propostas

no Plano Municipal de Saúde 2026–2029 estejam alinhadas às reais necessidades da população de Cruzeiro do Sul.

2. Rede de Atenção à Saúde

O Município de Cruzeiro do Sul/RS integra a 29ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, pertencente à Macrorregião dos Vales, sob a gestão da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Lajeado. A rede municipal de saúde está organizada com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurando o acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária constitui a porta de entrada principal do sistema, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo ordenamento da rede. O município dispõe de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde uma delas concentra os atendimentos das duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), ambas com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Está em andamento a obra de construção de mais uma Unidade Básica de Saúde para abrigar a equipe do Passo de Estrela, cuja equipe atualmente está relocada na UBS Central devido a perda da estrutura física no evento climático ocorrido em 2023.

As ações desenvolvidas contemplam o acompanhamento de gestantes, crianças, adultos e idosos, controle de doenças crônicas, imunizações, atendimentos odontológicos, visitas domiciliares, ações coletivas de educação em saúde e vigilância em saúde.

2.2 Vigilância em Saúde

A estrutura municipal conta com setor integrado de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, atuando na prevenção e controle de agravos, acompanhamento de notificações, inspeções sanitárias, imunizações, controle de zoonoses e combate ao vetor da dengue. A equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACE) desenvolve atividades regulares de vistoria, orientação e ações educativas junto à comunidade.

Entendendo-se que a Vigilância em Saúde, pressupõe a atenção ao adoecimento populacional e, por conseguinte aos contextos geradores desse processo, presume-se que as ações sejam desenvolvidas de forma intersetorial com todos segmentos da Vigilância.

Percebeu-se nos últimos meses de enfrentamento às epidemias, que é inexistente a possibilidade destes segmentos prestarem seus serviços de forma independente. No entanto em nosso município falha ainda, a comunicação entre as seções, de forma que o desenvolvimento das ações sejam efetivas para a resolução dos problemas geradores do adoecimento populacional.

2.2.1 Vigilância Epidemiológica

É responsável pela identificação e notificação de agravos específicos, investigação de surtos e epidemias e execução de ações que restrinjam a circulação de agentes causadores de danos à saúde populacional. A Unidade de Saúde ao identificar sintomas/sinais de agravos passíveis de notificação compulsória, devem imediatamente notificar a vigilância epidemiológica do município, para que o mesmo possa iniciar monitoramento dos casos, além de execução de ações em parceria com os demais setores da Vigilância.

2.2.2 Vigilância Sanitária

Realiza a fiscalização de estabelecimentos que produzem e comercializam produtos alimentícios, realizando vistorias e emitindo alvará sanitário. Coleta mensal de água para análise em laboratório e análise anual de água a fim de verificar possível contaminação por agrotóxico; vistoria para liberação do habite-se.

2.2.3 Vigilância Ambiental

É responsável pelo controle de pragas, vetores e outros transmissores de doenças infectocontagiosas, realiza a adequação e monitoramento do descarte de resíduos sólidos, identificação e monitoramento de áreas ambientes expostas a substâncias tóxicas/poluentes. Realização de fiscalização prévia à concessão de licenciamentos ambientais para a instalação de atividades sócio econômicas utilizadoras de recursos ambientais e com potencial poluidor.

Nesse escopo, há ainda o programa controle ao Aedes e Outras Zoonoses, cujo trabalho consiste em vistorias de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos mediante: Inspeções quinzenais de locais classificados como ponto estratégico, são eles: borracharia, lava car e cemitério. Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti, o LIRAA LIA permitem a identificação dos criadouros (depósitos) predominantes e a situação de infestação do município. Essas informações possibilitam intensificar as ações nos locais com maior presença do mosquito

Aedes aegypti, transmissor da dengue e outras doenças, bem como medir o índice de infestação na cidade.

2.2.4 Saúde do Trabalhador

Tem por tarefa principal o preenchimento das fichas e notificadas no SINAN, pois o conhecimento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho é de suma importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho.

2.3 Atenção Secundária e Terciária

Os serviços de média e alta complexidade são garantidos por meio de referência regional, com regulação via Sistema de Gerenciamento de Consultas e Procedimentos (GERCON).

O Município de Cruzeiro mantém pactuações e encaminhamentos regulares para:

- Hospital Estrela – referência para urgência, emergência, internações clínicas e cirúrgicas;
- Hospital Bruno Born (Lajeado) – referência para atendimentos especializados e procedimentos de alta complexidade;
- Serviço de Radioterapia e Oncologia de Lajeado – referência para pacientes oncológicos;
- Centros de Especialidades Regionais – consultas ambulatoriais e exames diagnósticos de média complexidade.

2.4 Atenção em Saúde Mental

O município vem fortalecendo a atenção à saúde mental, contando com apoio técnico regional e participação em projetos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em 2025, Cruzeiro do Sul foi contemplado pela Portaria SES nº 493/2025, com equipe multiprofissional específica para atendimento em saúde mental. Está prevista a estruturação de um espaço físico de apoio para esses atendimentos, visando promover acolhimento e cuidado integral à população.

2.5 Transporte Sanitário e Regulação

O transporte de pacientes é realizado por meio de frota própria do município, garantindo o deslocamento a consultas e procedimentos especializados em cidades da região 29 e, quando necessário, da região 30. A regulação de vagas e encaminhamentos segue protocolos da Secretaria Estadual de Saúde, garantindo transparência e prioridade conforme critérios clínicos.

2.6 Assistência Farmacêutica

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Dessa lista, a Secretaria Municipal da Saúde de Cruzeiro do Sul (RS), conforme a necessidade de inclusão de novos medicamentos são selecionados a partir dos critérios estabelecidos pelas áreas técnicas.

Esses medicamentos são adquiridos via Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONSISA. Sendo realizada anualmente uma prospecção de medicamentos para esse período e por fim a compra é realizada para contemplar o consumo da ESF.

A entrada desses medicamentos para o estoque da farmácia se dá por meio de um sistema informatizado, onde constam dados da nota fiscal e dados dos medicamentos que estão sendo adquiridos como lote, data de validade e fabricante. Estando em estoque, esses medicamentos cadastrados já estão disponíveis para sua entrega. A entrega de medicamentos na unidade básica é feita mediante a apresentação de receita médica ou instrumento de controle e registro utilizado pela unidade. Os pacientes são cadastrados nesse sistema informatizado onde cada retirada de medicamento do mesmo é registrada.

Os dados produzidos pela farmácia são enviados mensalmente, entre os dias 1º a 15, para o Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica (Hórus), onde são integrados os seguintes itens: dispensação, entrada, posição de estoque e saída. Já o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

O funcionamento do sistema AME consiste em encaminhamento de medicamentos especiais, que não fazem parte da farmácia básica do município, e para realizar este encaminhamento é necessário um preenchimento pelo médico especialista, do LME (laudo de medicamento especializado) contendo as informações necessárias sobre a doença, o paciente e sobre uso de outras medicações, um atestado descrevendo mais algumas informações e a receita da medicação. Após todas estas informações completas e assinatura do paciente dando ciência, é feito pelo responsável do município o cadastro do paciente no sistema (AME) anexando todos os exames exigidos para cada tratamento com os papéis preenchidos pelo médico e encaminhado através do sistema para avaliação de um perito do estado, para o deferimento ou não de cada tratamento encaminhado.

Sobre os medicamentos via judicial é feito através da defensoria pública ou com advogado particular do paciente, para aqueles medicamentos que não fazem parte da lista de medicamentos fornecidos pelo estado e município, O paciente é cadastrado no sistema AME após toda documentação exigida encaminhada pelo paciente e dada a sentença do juiz onde ele decide se a ação será contra estado ou município ou ambos.

Processos deferidos, sendo o réu o município de Cruzeiro do Sul, os medicamentos são adquiridos através de pesquisa de preços nas farmácias do município e através do CONSISA (consórcio intermunicipal de saúde).

3. Estrutura Administrativa e Gestão da Saúde

A gestão da saúde no Município de Cruzeiro do Sul/RS é de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde, órgão da administração direta vinculado ao Poder Executivo Municipal, com competência para planejar, coordenar, executar e avaliar as ações e serviços de saúde em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

3.1 Organização da Gestão Municipal

A Secretaria da Saúde atua sob a coordenação da Secretária Municipal da Saúde, contando com apoio técnico e administrativo das coordenações de:

- Atenção Primária à Saúde (APS);
- Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental);

- Saúde Bucal;
- Saúde Mental e Práticas Integrativas e Complementares (PICS);
- Transporte Sanitário;
- Setor de Planejamento, Avaliação e Regulação;
- Administração e Suprimentos.

O município adota princípios de planejamento ascendente e participativo, buscando integrar as metas locais aos objetivos regionais e nacionais de saúde, com base nos instrumentos legais de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão (Quadrimestrais e Anual).

3.2 Instrumentos de Gestão

Os instrumentos de planejamento e monitoramento do SUS são utilizados de forma articulada, conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/2017, que regulamenta o planejamento no âmbito do SUS. O município alimenta regularmente os sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, como:

- SISAB/e-SUS APS (produção da Atenção Básica);
- SIA/SIH-SUS (média e alta complexidade);
- SCNES (cadastro de estabelecimentos e profissionais);
- GAL, SI-PNI, e outros pertinentes à vigilância e atenção à saúde.

Esses dados subsidiam a tomada de decisão, o acompanhamento das metas e a prestação de contas junto aos órgãos de controle e à sociedade.

3.3 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cruzeiro do Sul é instância deliberativa, paritária e permanente do SUS, com representação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. O CMS reúne-se ordinariamente de forma mensal e, de forma

extraordinária, quando necessário, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O Regimento Interno do Conselho encontra-se atualizado fortalecendo os mecanismos de governança e transparência do controle social.

3.4 Gestão Financeira e Orçamentária

A gestão financeira da saúde é realizada de forma descentralizada, com execução orçamentária sob responsabilidade da Secretaria da Saúde, respeitando os limites legais de aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, conforme o art. 198, §2º, inciso III, da Constituição Federal e a Lei Complementar nº 141/2012.

A aplicação dos recursos segue os critérios de responsabilidade fiscal e transparência, sendo os demonstrativos financeiros disponibilizados no Portal da Transparência do Município e apresentados em Audiências Públicas periódicas junto à Câmara de Vereadores, em cumprimento à legislação vigente.

3.5 Participação Regional

Cruzeiro do Sul integra a Comissão Intergestores Regional (CIR) da 29ª Região de Saúde, participando ativamente das deliberações e pactuações relacionadas à organização da rede assistencial, contribuindo na definição de fluxos assistenciais, no planejamento regional e na busca de soluções conjuntas para as demandas de saúde pública. A atuação na CIR é essencial para garantir a equidade no acesso aos serviços e fortalecer a governança interfederativa.

4. DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES

4.1 Objetivos Gerais

A Secretaria Municipal de Saúde, dando continuidade ao programa de governo do Município de Cruzeiro do Sul, manterá o compromisso de consolidar e qualificar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local. Nesse sentido, acompanhando os esforços nacional e estadual pela integralidade e equidade da atenção, a rede municipal de serviços de saúde seguirá sendo estruturada e fortalecida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), como eixo organizador da Atenção Primária à Saúde (APS), ao longo do período de 2026 a 2029.

Diante desse contexto, a proposta da Secretaria Municipal de Saúde para o Plano Plurianual 2026–2029 adota como diretrizes os eixos estratégicos das Agendas Nacional e

Estadual do SUS, que orientam a formulação da Programação Anual de Saúde (PAS) e o planejamento das ações municipais:

- Redução da mortalidade infantil e materna, com foco no acompanhamento integral da gestante, puérpera e da criança até dois anos;
- Prevenção e controle das doenças e agravos prioritários, por meio do fortalecimento da vigilância em saúde e das ações de promoção e educação em saúde;
- Aprimoramento da gestão, do acesso e da qualidade das ações, serviços e informações em saúde, assegurando atendimento humanizado e resolutivo;
- Reorientação do modelo assistencial e fortalecimento da descentralização, com ênfase na regionalização, integralidade do cuidado e articulação com outros níveis de atenção;
- Desenvolvimento e valorização dos recursos humanos do setor saúde, mediante capacitação permanente, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho;
- Qualificação do controle social e da participação comunitária, fortalecendo o papel do Conselho Municipal de Saúde e a transparência na gestão pública.

Esses eixos norteadores servirão de base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2026 a 2029, em articulação com os programas e metas pactuados no Plano Municipal de Saúde e nas políticas estaduais e federais, assegurando a continuidade das ações e o aprimoramento permanente do sistema de saúde municipal.

4.2 Programação Plurianual 2026-2029

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL
PLANO PLURIANUAL 2026/2029
ANEXO I - PROGRAMAS

PROGRAMA: 0021

OBJETIVO:

Saúde Básica para Todos.

Manter o Acesso aos Serviços Básicos de Saúde no Município.

Indicadores do Programa		Índice recente			Índice Final PPA			
Taxa população atendida								
Dados Financeiros (em R\$ 1.000,00)				2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
Total do Programa:				12.855	13.252	13.825	14.350	54.282
Tipo	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO	Unidade de Medida	ANOS	2.026	2.027	2.028	2.029	TOTAL
A	Ação: 043 - Subvenção ao Hospital São Gabriel Arcanjo		Meta Física					0
	Produto: Subvenção concedida		Valor	20	20	20	20	80
	Função: 10							
	Subfunção: 302							
A	Ação: 037 - Manutenção dos Serviços Básicos de Saúde.		Meta Física					0
	Produto: Serviços Mantidos.		Valor	6.925	7.000	7.200	7.400	28.525
	Função: 10							
	Subfunção: 301							
A	Ação: 038 - Fundo Municipal de Saúde - Rec. União.		Meta Física					0
	Produto: Fundo de Saúde mantido.		Valor	3.510	3.600	3.700	3.800	14.610
	Função: 10							
	Subfunção: 301							
A	Ação: 039 - Fundo Municipal de Saúde - Rec. Estado.		Meta Física					0
	Produto: Fundo de Saúde mantido.		Valor	880	1.000	1.100	1.200	4.180
	Função: 10							
	Subfunção: 301							
A	Ação: 051 - Fundo Mun. Saúde-Rec. União(Média e Alta Complexidade).		Meta Física					0
	Produto: Serviços de média e alta complexidade		Valor	1.500	1.600	1.775	1.900	6.775
	Função: 10							
	Subfunção: 302							
A	Ação: 048 - Manutenção Fundo Munic. De Entorpecentes		Meta Física					0
	Produto: Fundo de Entorpecentes mantido.		Valor	10	22	20	20	72
	Função: 10							
	Subfunção: 301							
A	Ação: 060-Enfrentamento Emergência Saúde Pública de Importância Internacional		Meta Física					0
	Produto: Serviços Mantidos.		Valor	10	10	10	10	40
	Função: 10							
	Subfunção: 301							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

4.3 DIRETRIZES MUNICIPAIS

DIRETRIZ 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde e Fortalecimento da Regionalização

Objetivo Geral: Aprimorar a organização da Rede de Atenção à Saúde, garantindo articulação efetiva entre os diferentes pontos de atenção, com a Atenção Primária como ordenadora do cuidado. Promover a integração das ações e serviços de saúde, fortalecer as práticas de prevenção e promoção da saúde, ampliar o acesso com equidade e consolidar o processo de regionalização como instrumento de organização, eficiência e integralidade do SUS.

Ação	Indicador de Monitoramento	Met a 2026	Met a 2027	Met a 2028	Met a 2029	Fonte/ Financiamento
Implementar protocolos de referência e contrarreferência entre UBS, atenção especializada e hospitalar	% de casos com fluxo de referência e contrarreferência registrado no e-SUS	60%	70%	80%	90%	APS recursos do SUS, incentivo Previne Brasil
Capacitar profissionais das UBS e da rede regional sobre coordenação do cuidado e regionalização	% de profissionais capacitados por categoria (médicos, enfermeiros, ACS, técnicos)	50%	60%	70%	80%	APS, cursos EAD do MS, recursos estaduais de capacitação
Realizar reuniões intergestores municipais e regionais trimestrais	Nº de reuniões realizadas / ano	4	4	4	4	Orçamento municipal, repasse de incentivo estadual
Implantar indicadores de desempenho regional (acesso, qualidade, resolutividade)	Nº de indicadores monitorados e divulgados trimestralmente	5	7	10	12	APS, sistemas e-SUS e Gercon, apoio técnico regional
Expandir acesso da população à Atenção Primária com equidade	% da população coberta por equipes da ESF	33%	40%	50%	60%	APS, incentivos federais e estaduais, recursos municipais
Integrar ações de prevenção e promoção à saúde (campanhas,	Nº de ações de prevenção e	10	12	15	18	APS, recursos municipais,



Ação	Indicador de Monitoramento	Met a 2026	Met a 2027	Met a 2028	Met a 2029	Fonte/ Financiamento
visitas domiciliares, educação em saúde)	promoção realizadas / ano					parcerias com universidades/O NGs

DIRETRIZ 2 – Qualidade e Efetividade da Atenção Primária à Saúde

Objetivo Geral: Ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde, assegurando acesso oportuno, integralidade, continuidade do cuidado e integração com os demais níveis de atenção, utilizando protocolos clínicos baseados em evidências, tecnologia da informação e monitoramento contínuo.

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
Implantar protocolos clínicos padronizados nas UBS	% de UBS com protocolos implementados	50%	60%	70%	80%	APS, recursos municipais, apoio técnico do estado
Capacitar equipes de APS em práticas baseadas em evidências e registros no e-SUS	% de profissionais capacitados	50%	60%	70%	80%	Cursos EAD do MS, APS, recursos municipais
Realizar monitoramento trimestral de indicadores de APS	Nº de indicadores monitorados	5	7	10	12	Gercon, e-SUS, APS, recursos municipais
Garantir consultas e acompanhamento contínuo para pacientes crônicos	% de pacientes crônicos com acompanhamento regular	50%	60%	70%	80%	APS, recursos municipais, incentivo Previne Brasil
Promover campanhas educativas e visitas domiciliares	Nº de ações realizadas / ano	10	12	15	18	

DIRETRIZ 3 – Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde

Objetivo Geral: Fortalecer a vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental) e ações de promoção da saúde, prevenindo doenças, promovendo hábitos saudáveis e reduzindo vulnerabilidades na população.

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
Implantar sistema integrado de vigilância municipal	% de unidades integradas ao sistema	100%	100%	100%	100%	APS, recursos estaduais, recursos municipais
Capacitar profissionais em vigilância e saúde pública	% de profissionais capacitados	50%	60%	70%	80%	Cursos do MS, APS, recursos municipais
Realizar campanhas preventivas (saúde bucal,	Nº de campanhas realizadas / ano	10	12	15	18	APS, recursos municipais,

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
vacinação, arboviroses)						parcerias
Monitorar indicadores epidemiológicos	Nº de boletins epidemiológicos publicados / ano	4	4	4	4	APS, e-SUS, recursos municipais
Implementar ações intersectoriais de promoção à saúde	Nº de ações realizadas com outros setores	5	7	10	12	

DIRETRIZ 4 – Áreas temáticas do SUS

Área	Objetivo	Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
Saúde da Mulher	Reduzir a morbimortalidade materna e promover saúde integral da mulher	Ampliar cobertura do pré-natal com ≥6 consultas	% de gestantes com acompanhamento adequado	60%	70%	80%	90%	APS, recursos municipais, incentivo Previnde Brasil
		Realizar exames preventivos (citologia, mamografia) conforme faixa etária	% de mulheres com exames realizados	50%	60%	70%	80%	APS, recursos municipais, programas estaduais de prevenção
		Capacitar equipes sobre saúde da mulher e prevenção de complicações	% de profissionais capacitados	50%	60%	70%	80%	Cursos EAD do MS, recursos municipais
Saúde da Criança	Reduzir mortalidade de infantil e promover desenvolvimento saudável	Garantir vacinação completa da criança de 1 ano	% de crianças com esquema vacinal completo	90%	92%	94%	95%	APS, recursos municipais, campanhas nacionais de imunização
		Acompanhar crescimento e desenvolvimento infantil na UBS/ESF	% de crianças com acompanhamento regular	70%	75%	80%	85%	APS, recursos municipais, incentivo Previnde Brasil



Área	Objetivo	Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/Financiamento
		Promover ações de aleitamento materno e nutrição infantil	Nº de ações realizadas / ano	10	12	15	18	APS, recursos municipais, parcerias com ONGs/universidades
Doenças Crônicas – Reduzir complicações e internações por hipertensão e diabetes		Acompanhar pacientes crônicos semestralmente	% de pacientes acompanhados	50%	60%	70%	80%	APS, recursos municipais, incentivo Previne Brasil
		Capacitar equipes sobre protocolos clínicos de doenças crônicas	% de profissionais capacitados	50%	60%	70%	80%	Cursos EAD do MS, recursos municipais
		Implementar ações educativas de autocuidado para pacientes crônicos	Nº de ações realizadas / ano	10	12	15	18	APS, recursos municipais, parcerias
Saúde Indígena	Ampliar o acesso e a qualidade das ações de atenção básica voltadas à população indígena, garantindo o cuidado integral, culturalmente adequado e articulado com a SESAI.	Realizar atendimentos periódicos de equipe multiprofissional nas comunidades indígenas, com foco em prevenção, promoção e acompanhamento de condições de saúde.	Nº de atendimentos realizados /ano					
		Organizar fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção	Nº de ações integradas realizadas entre SMS e DSEI					

Área	Objetivo	Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/Financiamento
		Primária municipal e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).	(reuniões, visitas conjuntas, campanhas).					
		Promover atualizações vacinais e campanhas específicas para a população indígena.	Cobertura vacinal da população indígena , por faixa etária.					
	Monitoramento e execução do Plano de aplicação do recurso de saúde indígena	Realizar reuniões de planejamento com os órgãos de controle	% de cumprimento das metas do PMSI					Recurso Estadual

DIRETRIZ 5 – Consolidação da Governança da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo Geral: Consolidar a governança da Rede de Atenção à Saúde mediante o aprimoramento da gestão municipal do SUS, fortalecendo a articulação interfederativa, a tomada de decisão compartilhada e a integração entre os componentes da rede. Promover transparência, qualificar os processos de planejamento e regulação, fortalecer o controle social e assegurar um modelo de financiamento estável e sustentável, compatível com as demandas assistenciais e com a regionalização da saúde.

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/Financiamento
Criar ou fortalecer o Comitê Municipal de Gestão Integrada da Rede	Nº de reuniões do Comitê realizadas / ano	4	4	4	4	Orçamento municipal, APS, recursos estaduais de gestão
Implementar sistema de	% de	50%	60%	70%	80%	APS, Gercon, e-

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
monitoramento e avaliação da rede de atenção	indicadores monitorados e relatados trimestralmente					SUS, recursos estaduais e municipais
Capacitar gestores municipais e coordenadores de UBS sobre governança, planejamento e regulação	% de gestores capacitados	50%	60%	70%	80%	Cursos EAD do MS, APS, recursos municipais de capacitação
Fortalecer a participação do Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social	Nº de reuniões e consultas públicas realizadas / ano	4	4	4	4	Orçamento municipal, recursos do SUS, apoio técnico do estado
Implementar processos de planejamento e regulação integrados entre APS e atenção especializada	% de unidades com processos implementados	100%	100%	100%	100%	APS, repasses estaduais, recursos municipais
Garantir financiamento estável e sustentável para ações estratégicas da rede	% de recursos alocados conforme planejamento anual	70%	75%	80%	85%	Orçamento municipal, APS, incentivos federais e estaduais

DIRETRIZ 6 – Desenvolvimento da Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS Municipal

Objetivo Geral: Promover o avanço da educação permanente, da pesquisa aplicada, da ciência, da tecnologia e da inovação no âmbito do SUS municipal, estimulando práticas inovadoras, o uso de evidências científicas na tomada de decisão, a formação continuada das equipes e o desenvolvimento de tecnologias que qualifiquem a gestão e os serviços de saúde. Considerar as características regionais e fortalecer a articulação entre ensino, pesquisa e atenção à saúde.

Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/Financiamento
Criar programa de educação permanente para profissionais de saúde	% de profissionais capacitados anualmente	50%	60%	70%	80%	APS, recursos municipais, parcerias com universidades e instituições de ensino
Incentivar pesquisa aplicada e produção científica no SUS municipal	Nº de projetos de pesquisa realizados / ano	2	3	4	5	APS, recursos municipais, editais de pesquisa estadual e federal
Implantar sistemas e tecnologias de informação para qualificação da gestão e da atenção	% de unidades com sistemas implantados	30%	50%	70%	90%	APS, recursos municipais, parcerias com empresas de tecnologia
Promover integração ensino-serviço e desenvolvimento de práticas inovadoras	Nº de ações integradas realizadas / ano	5	7	10	12	APS, recursos municipais, convênios com instituições acadêmicas
Monitorar o uso de evidências científicas na tomada de decisão	Nº de protocolos e diretrizes baseados em evidências implementados	3	5	7	10	APS, recursos municipais, apoio técnico do MS

Diretriz 7 – Participação Social e Financiamento

Objetivo geral: Fortalecer o controle social e o engajamento da comunidade nas políticas de saúde, promovendo a participação efetiva da população na tomada de decisões, na avaliação das ações de saúde e no acompanhamento da execução das políticas públicas, garantindo transparência, accountability e alinhamento com as necessidades locais. No financiamento objetiva assegurar recursos financeiros estáveis, suficientes e eficientes para a execução das ações de saúde, promovendo planejamento, monitoramento e gestão orçamentária efetiva, bem como a captação de recursos complementares, de forma a garantir a sustentabilidade do SUS municipal e a execução plena do Plano Municipal de Saúde.

Diretriz/ Objetivo	Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
Participação Social - Fortalecer o controle social e o engajamento da comunidade nas políticas de saúde	Realizar conferências municipais de saúde	Nº de conferências realizadas / quadriênio	1	1	1	1	Orçamento municipal, recursos do SUS, apoio técnico do estado
	Reforçar a atuação do Conselho Municipal de Saúde	Nº de reuniões realizadas / ano	4	4	4	4	Orçamento municipal, recursos do SUS
	Promover consultas públicas e fóruns comunitários	Nº de eventos realizados / ano	4	4	4	4	Orçamento municipal, recursos municipais
Financiamento - Garantir recursos estáveis, suficientes e eficientes para a execução das ações de saúde	Elaborar planejamento anual de alocação de recursos	% de recursos alocados conforme planejamento	70%	75%	80%	85%	Orçamento municipal, APS incentivos federais e estaduais
	Monitorar a execução orçamentária mensalmente	% de execução orçamentária dentro do previsto	70%	75%	80%	85%	Tesouraria municipal, controle interno e sistemas financeiros do SUS
	Captação de	Nº de convênios	2	3	4	5	Orçamento

Diretriz/ Objetivo	Ação	Indicador de Monitoramento	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Fonte/ Financiamento
	recursos adicionais (parcerias, convênios e emendas)	e parcerias firmadas / ano					municipal, parcerias estaduais e federais, recursos de emendas parlamentares

4.4 Monitoramento e Avaliação

- **Comitê de Monitoramento:** constituir um grupo para acompanhar os indicadores, metas e ações (diretores da SMS, técnicos, representantes do Conselho).
- **Relatórios Periódicos:** elaborar relatórios semestrais ou anuais com indicadores de desempenho, atingimento de metas, dificuldades e ajustes.
- **Avaliação Final:** ao final de 2029, realizar uma avaliação para verificar quais metas foram alcançadas, quais problemas persistiram e o impacto das ações.
- **Feedback Social:** promover encontros de prestação de contas à população, envolvendo controle social, e ajustar o plano conforme lições aprendidas.

Observação: As diretrizes apresentadas buscaram contemplar todas as políticas de saúde, o planejamento orçamentário para 2026 – 2029 e as metas pré-estabelecidas objetivando auxiliar a gestão na efetivação do SUS e suas responsabilidades em seu território. A avaliação de metas será por meio de análises do Relatório de Gestão (RGMS), do DIGISUS e da Programação Anual de Saúde (PAS), podendo ocorrer de forma mensal, quadrimestral, semestral ou anual, conforme regrado pelo gestor municipal. É importante frisar que toda e qualquer alteração deverá obrigatoriamente ser avaliada pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante a emissão de resolução.