

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE CHARRUA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



DEZEMBRO 2025

## APRESENTAÇÃO

O Município de Charrua, situado no Estado do Rio Grande do Sul, organiza sua Rede Municipal de Atenção à Saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), compreendida como elemento estruturante do cuidado e principal porta de acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS). A rede local é orientada para garantir acompanhamento contínuo e atenção integral aos usuários, com articulação permanente aos serviços de média e alta complexidade disponibilizados por meio de referências regionais e pactuações intermunicipais, assegurando atendimento adequado em todos os níveis conforme as necessidades assistenciais.

Ao longo dos últimos anos, a administração municipal tem conduzido um processo progressivo de qualificação da gestão em saúde, com foco no planejamento estratégico, na transparência dos atos administrativos e no uso eficiente dos recursos públicos. Entre os avanços alcançados, destacam-se a adoção de ferramentas informatizadas de gestão, o fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a integração das ações de saúde bucal, saúde mental e vigilância em saúde, ampliando a capacidade resolutiva dos serviços e promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no cidadão.

Diante do cenário de limitações orçamentárias e do aumento constante da demanda por serviços, o município tem priorizado um planejamento orientado por dados e evidências, com definição clara de objetivos, metas e prioridades. Essa abordagem tem permitido racionalizar os gastos públicos, aprimorar os processos de trabalho e garantir maior sustentabilidade às políticas de saúde, mantendo a ampliação do acesso e a qualificação da assistência mesmo em contextos financeiros restritivos.

A condução das políticas públicas de saúde em Charrua permanece firmemente alicerçada nos princípios fundamentais do SUS, sendo universalidade, integralidade e equidade, direcionando as ações para a redução das desigualdades, a garantia do acesso oportuno e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados. Nesse cenário, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 estabelece diretrizes estratégicas voltadas ao fortalecimento da APS, à valorização e à educação permanente dos profissionais de saúde, à incorporação de inovações

tecnológicas e ao aprimoramento da articulação regional, ampliando o acesso da população a consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de média complexidade.

Paralelamente, a Secretaria Municipal de Saúde vem consolidando práticas de gestão participativa e compartilhada, estimulando a educação em saúde, o engajamento dos usuários e a corresponsabilização pelo cuidado. A atuação integrada com outras secretarias municipais, instituições públicas e organizações da sociedade civil fortalece a implementação de ações intersetoriais permanentes, voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à melhoria da qualidade de vida da população charruense.

Em síntese, o Município de Charrua reafirma seu compromisso com o fortalecimento e a consolidação do SUS, investindo em gestão qualificada, transparência e eficiência administrativa, com o propósito de ofertar um sistema de saúde universal, equitativo e resolutivo, capaz de responder de forma ética, responsável e socialmente comprometida aos desafios atuais e futuros da saúde pública.

O Plano Municipal de Saúde de Charrua constitui o principal instrumento de planejamento e gestão das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, orientando a definição de diretrizes, objetivos, metas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei nº 8.080/1990 e com a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde.

Construído de forma coletiva pela Secretaria Municipal de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde e de demais atores envolvidos no processo, o Plano expressa o compromisso da gestão municipal com o aprimoramento contínuo da atenção à saúde e com o fortalecimento dos princípios estruturantes do SUS, especialmente a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social.

O planejamento configura-se como uma ferramenta indispensável no cotidiano da administração pública, especialmente na área da saúde, onde decisões precisam ser tomadas de forma estratégica, diante de múltiplas demandas, restrições de recursos e elevada complexidade operacional. Planejar significa

organizar, priorizar e definir ações de maneira sistemática, com foco em resultados concretos, assegurando a utilização racional dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, bem como a melhoria da eficiência e da qualidade dos serviços ofertados à população.

No campo da saúde pública, os gestores municipais enfrentam desafios permanentes relacionados às limitações estruturais e financeiras, à necessidade de cumprimento de normativas legais e à crescente expectativa da população por serviços resolutivos e de qualidade. Nesse sentido, o planejamento assume papel central como instrumento de antecipação de cenários, organização de respostas e qualificação da tomada de decisão.

Inserido nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde consolida-se como o eixo orientador do processo de planejamento do SUS no município de Charrua, ao explicitar as prioridades, intenções e resultados esperados da gestão ao longo do período de vigência. O documento materializa o compromisso da administração municipal com a melhoria contínua das condições de saúde da população, a partir de uma análise criteriosa da realidade local.

Nos termos do Art. 3º da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, o Plano de Saúde é definido como o instrumento central para a formulação e implementação das ações de saúde em cada esfera de gestão do SUS, com vigência quadrienal. Esse instrumento expressa os compromissos do governo com o setor saúde, fundamentando-se na análise situacional e nas necessidades específicas do território municipal.

O §1º do referido artigo estabelece que o Plano de Saúde deve servir de base para a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, abrangendo todas as áreas da atenção e assegurando a integralidade do cuidado. Reconhecendo sua relevância estratégica, o Município de Charrua formaliza, por meio deste Plano, seu compromisso com uma gestão organizada, transparente e orientada a resultados, definindo de forma clara os objetivos, metas e ações a serem desenvolvidos ao longo do período de vigência.

Assim, as diretrizes e os desafios apresentados neste documento estão sistematizados de maneira objetiva e coerente, refletindo as principais necessidades

e prioridades da saúde pública municipal, com o propósito de consolidar um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e comprometido com a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população charruense.

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Charrua (CMS) configura-se como uma instância colegiada permanente, com atribuições deliberativas e de controle, instituída pela Lei Municipal nº 14/1997, em consonância com os fundamentos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua existência reafirma o compromisso do município com a participação social e com a democratização das decisões no campo da saúde pública.

O CMS desempenha papel estratégico na mediação entre a sociedade e a gestão municipal, atuando como espaço legítimo de escuta, debate e construção coletiva das políticas de saúde. Por meio de sua atuação, busca-se assegurar que as ações e serviços ofertados estejam efetivamente alinhados às demandas, necessidades e prioridades da população charruense, fortalecendo o controle social e a transparência na administração pública.

Entre suas principais atribuições, destacam-se o acompanhamento e a avaliação das políticas municipais de saúde, a apreciação e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do setor, o monitoramento do funcionamento dos serviços e programas e a contribuição na definição de prioridades para investimentos. O Conselho participa ativamente do processo de planejamento, colaborando para a organização da rede de atenção, a articulação entre os diferentes níveis de cuidado e a melhoria contínua da eficiência dos serviços prestados.

Além disso, o CMS atua como um importante canal de articulação entre o poder público, os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS, promovendo o diálogo intersetorial e fortalecendo práticas de gestão participativa. Suas deliberações contribuem para a consolidação de um sistema de saúde mais

equitativo, resolutivo e comprometido com a promoção do bem-estar coletivo, reafirmando os princípios que orientam a política de saúde no município de Charrua.

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de Charrua foi instituído por meio da Lei Municipal nº 183/1997, de 14 de novembro de 1997, configurando-se como o principal instrumento de organização, execução e controle dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal. Sua criação consolidou um avanço significativo na gestão administrativa do setor, ao proporcionar maior autonomia operacional, transparência na aplicação dos recursos e fortalecimento dos mecanismos de controle público.

O Fundo tem como atribuição concentrar e gerenciar os recursos oriundos das esferas federal, estadual e municipal, além de outras fontes legalmente constituídas, assegurando que sua utilização esteja alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos instrumentos de planejamento vigentes, como o Plano Municipal de Saúde e as programações anuais.

Para garantir rigor e clareza na execução orçamentária e financeira, o Fundo Municipal de Saúde opera por meio de contas bancárias específicas, destinadas exclusivamente ao recebimento e à movimentação dos recursos vinculados à saúde. Essa sistemática possibilita o monitoramento detalhado das receitas e despesas, fortalece a responsabilidade fiscal e amplia a transparência da gestão pública, além de assegurar condições adequadas para a prestação de contas aos órgãos de controle e à sociedade.

Dessa forma, o Fundo Municipal de Saúde de Charrua desempenha papel estratégico na sustentabilidade das políticas públicas de saúde, contribuindo para a correta aplicação dos recursos, a eficiência da gestão e a garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

PREFEITO: Gerso José Roncaglio

VICE PREFEITO: Vilseu Fontana Junior

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Angela Giovana Zorzan

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: Thais Eduarda Mello  
Presser

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE  
SAÚDE:

Angela Giovana Zorzan - Secretária Municipal de Saúde

Daniela Giacomini - Enfermeira

Fernanda Dall Agnol de Oliveira - Nutricionista

Maura Adona - Assessora da Secretaria de Saúde

ELABORADO EM DEZEMBRO DE 2025

Período de abrangência do Plano de 01 de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de  
2029

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	12
2 ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
2.1 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO.....	13
2.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA .....	15
2.3 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	16
2.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	17
2.5 ESTRUTURA DA SAÚDE.....	18
2.6 ESTRUTURA ETÁRIA.....	20
2.7 ALFABETIZAÇÃO.....	23
2.8 TRABALHO E RENDA.....	24
2.9 ESTRUTURA URBANA.....	27
3. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA MUN. DE SAÚDE.....	32
4. INDICADORES DE SAÚDE.....	35-51
5. DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES.....	52
5.1 DIRETRIZ 1.....	52
5.2 DIRETRIZ 2.....	57
5.3 DIRETRIZ 3.....	58
5.4 DIRETRIZ 4.....	59
5.5 DIRETRIZ 5.....	60
5.6 DIRETRIZ 6.....	61
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62

7. REFERÊNCIAS.....	63
---------------------	----

## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Charrua constitui o principal instrumento de orientação estratégica da política pública de saúde no âmbito municipal para o período de vigência do plano, estabelecendo diretrizes, objetivos e prioridades que nortearão a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) no território. Sua elaboração está fundamentada no arcabouço legal que rege o SUS, especialmente nas normas federais que disciplinam o planejamento, a organização, o financiamento e a gestão das ações e serviços de saúde, garantindo alinhamento às diretrizes nacionais e às competências atribuídas ao município pela legislação vigente.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a coordenação do processo de planejamento setorial, articulando políticas, ações e metas que serão executadas ao longo do quadriênio. O Plano Municipal de Saúde configura-se como a base estruturante da gestão, servindo de referência para a elaboração das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, instrumentos essenciais para o acompanhamento da execução das ações e para a avaliação dos resultados alcançados. Além disso, o PMS subsidia diretamente a formulação das peças orçamentárias do município — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) —, assegurando coerência entre planejamento, orçamento e execução.

O documento apresenta uma análise abrangente das condições de saúde e dos determinantes sociais que impactam a população de Charrua, oferecendo um retrato atualizado do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico do município. A partir dessa leitura do território, são identificadas as principais demandas e vulnerabilidades, bem como os desafios enfrentados pela rede municipal de saúde. A organização dos serviços é descrita de forma integrada, abrangendo desde a Atenção Primária à Saúde até os pontos de atenção de maior complexidade, incluindo serviços próprios, referências regionais e ações contratualizadas, além das atividades de vigilância em saúde nas áreas epidemiológica, sanitária e ambiental.

No eixo da gestão, o Plano aborda aspectos essenciais para o funcionamento eficiente do sistema municipal de saúde, como os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, as fontes e estratégias de financiamento, a política de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, a organização da assistência farmacêutica, a logística e o abastecimento, o patrimônio público, os sistemas de informação e os fluxos administrativos. As prioridades estabelecidas decorrem da análise situacional e das necessidades identificadas, orientando a definição de programas, metas e investimentos estruturantes capazes de fortalecer a capacidade de resposta do sistema municipal.

O acompanhamento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde ocorrerão de forma contínua e sistemática, envolvendo as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, os demais setores da administração pública e, de forma central, as instâncias de controle social, por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. A Programação Anual de Saúde será o principal instrumento operacional de monitoramento das ações previstas, enquanto o Relatório Anual de Gestão e as audiências públicas garantirão transparência, controle social e prestação de contas à população.

A construção deste Plano reflete o esforço técnico e institucional da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, comprometida com a organização de um planejamento consistente, realista e alinhado às necessidades da população charruense. O documento reafirma o compromisso da administração municipal com a qualificação do SUS, a melhoria contínua dos serviços e a adoção de práticas de gestão responsáveis, éticas e orientadas por evidências.

Adicionalmente, o Plano Municipal de Saúde consolida-se como uma ferramenta estratégica para a administração pública, ao promover a integração entre planejamento, orçamento e avaliação de resultados, fortalecendo a governança e a tomada de decisão baseada em dados. Sua implementação contribui para a racionalização do uso dos recursos públicos, a ampliação da eficiência administrativa e a sustentabilidade das políticas de saúde, especialmente em contextos de restrição orçamentária e aumento da demanda por serviços.

Então, o Plano Municipal de Saúde assume papel fundamental na promoção da saúde pública, ao priorizar ações voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde, à redução das desigualdades e ao fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado. Ao orientar investimentos e estratégias de forma integrada e participativa, o plano busca assegurar um sistema de saúde mais resolutivo, equitativo e humanizado, capaz de responder aos desafios atuais e futuros e de promover melhores condições de vida e saúde para toda a população de Charrua.

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Nome: Charrua

Data de emancipação: 20 de março de 1992

Área: 198.748 km<sup>2</sup>

População: 2.768 pessoas

Coordenadoria Regional de Saúde: 11<sup>a</sup> CRS

Região de Saúde: 16 – Alto Uruguai Gaúcho

Distância da Sede da Coordenadoria Regional de Saúde: 56,3 Km

Distância da Capital do Estado: 361 Km

Principais acessos ao município:

Tapejara – 16,8 km

Getúlio Vargas – 23,2 km

Sananduva – 23,5 km

Municípios Limítrofes:

Norte: Floriano Peixoto

Sul: Tapejara

Leste: Sananduva e Ibiaçá

Oeste: Sertão e Getúlio Vargas

## **DADOS CADASTRAIS**

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 12.288.184/0001-16

CNPJ da Prefeitura Municipal: 92.450.733/0001-46

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Guarani, nº 20, Bairro Cidade Alta, Charrua-RS.

Contatos: (54) 3398.1120 / (54) 3398.1105 / (54) 99924.6539

Email: saude@charrua.rs.gov.br

## **ANALISE SITUACIONAL**

### **HISTÓRIA DO MUNICÍPIO**

A ocupação inicial do território que hoje corresponde ao município de Charrua remonta aos povos indígenas do grupo Tapuia, especialmente os Caingangues. Tradicionalmente, essas populações estabeleciam suas moradias próximas a cursos d'água, o que também ocorreu nesta região, com aldeamentos situados nas margens do Rio Apuaê, conhecido localmente como Rio Ligeiro. Atualmente, o município abriga a Reserva Indígena Ligeiro, localizada na porção leste de seu território. De acordo com informações do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), vivem no município aproximadamente 1.257 indígenas.

Do ponto de vista administrativo, a localidade teve sua origem como distrito denominado Sete de Setembro, instituído por meio do Ato Municipal nº 369, de 21 de abril de 1922, integrando à época o município de Passo Fundo. Registros das divisões administrativas de 1933 confirmam sua vinculação a esse município, situação que se manteve nas divisões territoriais de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937.

Em 31 de março de 1938, o Decreto Estadual nº 7.199 promoveu alterações significativas, mudando a denominação do distrito de Sete de Setembro para Charrua e, simultaneamente, transferindo-o da jurisdição de Passo Fundo para o

município de Getúlio Vargas. Essa configuração administrativa permaneceu vigente nas divisões territoriais de 1º de julho de 1950 e de 1º de julho de 1955.

Posteriormente, por meio da Lei Estadual nº 2.667, de 9 de agosto de 1955, o distrito de Charrua foi desvinculado de Getúlio Vargas e anexado ao recém-criado município de Tapejara. Conforme a divisão territorial de 1º de julho de 1960, Charrua continuou integrando o território de Tapejara.

A emancipação político-administrativa ocorreu com a promulgação da Lei Estadual nº 9.617, de 20 de março de 1992, que elevou Charrua à categoria de município, mediante desmembramento dos municípios de Tapejara e Getúlio Vargas. A sede municipal foi estabelecida no antigo distrito, e o município passou a ser constituído por um único distrito, o distrito-sede, com instalação oficial em 1º de janeiro de 1993.

Desde então, conforme as divisões territoriais de 2001 e 2007, o município de Charrua mantém sua organização composta exclusivamente pelo distrito-sede, consolidando sua estrutura administrativa atual.

A dinâmica econômica do município de Charrua está fortemente vinculada ao meio rural, tendo como principal sustentação a agricultura familiar, desenvolvida em propriedades de pequeno e médio porte, que predominam no território municipal. Entre as atividades agrícolas, destaca-se a produção de grãos, que representa um dos pilares da economia local. Paralelamente, a pecuária leiteira exerce papel relevante na geração de renda e na manutenção das famílias no campo.

A diversidade de culturas e atividades agropecuárias contribui para ampliar as possibilidades de desenvolvimento do município, fortalecendo o setor agrícola como vetor estratégico da economia local. Com esse objetivo, o poder público municipal promove e apoia diferentes programas e incentivos voltados ao meio rural, incluindo ações de fortalecimento da base leiteira, disponibilização de patrulha agrícola, iniciativas de reflorestamento e melhorias em saneamento básico rural.

No espaço urbano, Charrua dispõe de uma estrutura básica de comércio e serviços que atende às necessidades da população, contando com cooperativas de crédito, como Sicredi e Cresol, além de estabelecimentos comerciais, mercados,

farmácias e postos de combustíveis. O município também apresenta uma organização social ativa, com a presença de igrejas católicas e luteranas, do Sindicato dos Trabalhadores Rurais e de grupos voltados à convivência da população idosa, como o Grupo da Terceira Idade.

De forma geral, as principais atividades econômicas desenvolvidas no município concentram-se nos seguintes setores:

- Agricultura;
- Pecuária;
- Comércio;
- Prestação de serviços;
- Indústria.

## **LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA**

Microrregião: Erechim

Distância Da Sede Da CRS: 56,3 Km

Distância Da Capital Do Estado: 361 Km

Acesso Ao Município: O acesso aos municípios vizinhos é de 15,8 Km de acesso asfáltico até a cidade de Tapejara, 23,2 Km pavimentados da cidade de Getúlio Vargas, 23,5 Km de estrada de chão batido até Sananduva, sendo está a via mais utilizada para acesso a comunidade da Terra Indígena do Ligeiro, onde se encontra boa parte da população do município.

A cidade é dividida em Charrua Alta e Charrua Baixa e o interior do município é dividido comunidades, sendo:

- Comunidade de São Valentim;
- Comunidade São José;
- Comunidade Florentina;

- Comunidade São Paulo;
- Comunidade Santa Terezinha;
- Comunidade Perondi;
- Comunidade São Roque;
- Comunidade Fogaça;
- Comunidade das Pedras Alta;
- Comunidade das Pedras Baixa;
- Comunidade Nossa Senhora de Lurdes.

## **ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

A Prefeitura Municipal de Charrua está localizada na Rua Luiz Caus, número 45, no centro da cidade, e conta com as seguintes secretarias:

- Indústria, Comércio, Agricultura e Meio Ambiente;
- Saúde;
- Assistência Social;
- Administração e Planejamento
- Educação, Desporto, Cultura e Turismo;
- Obras e Viação;
- Fazenda

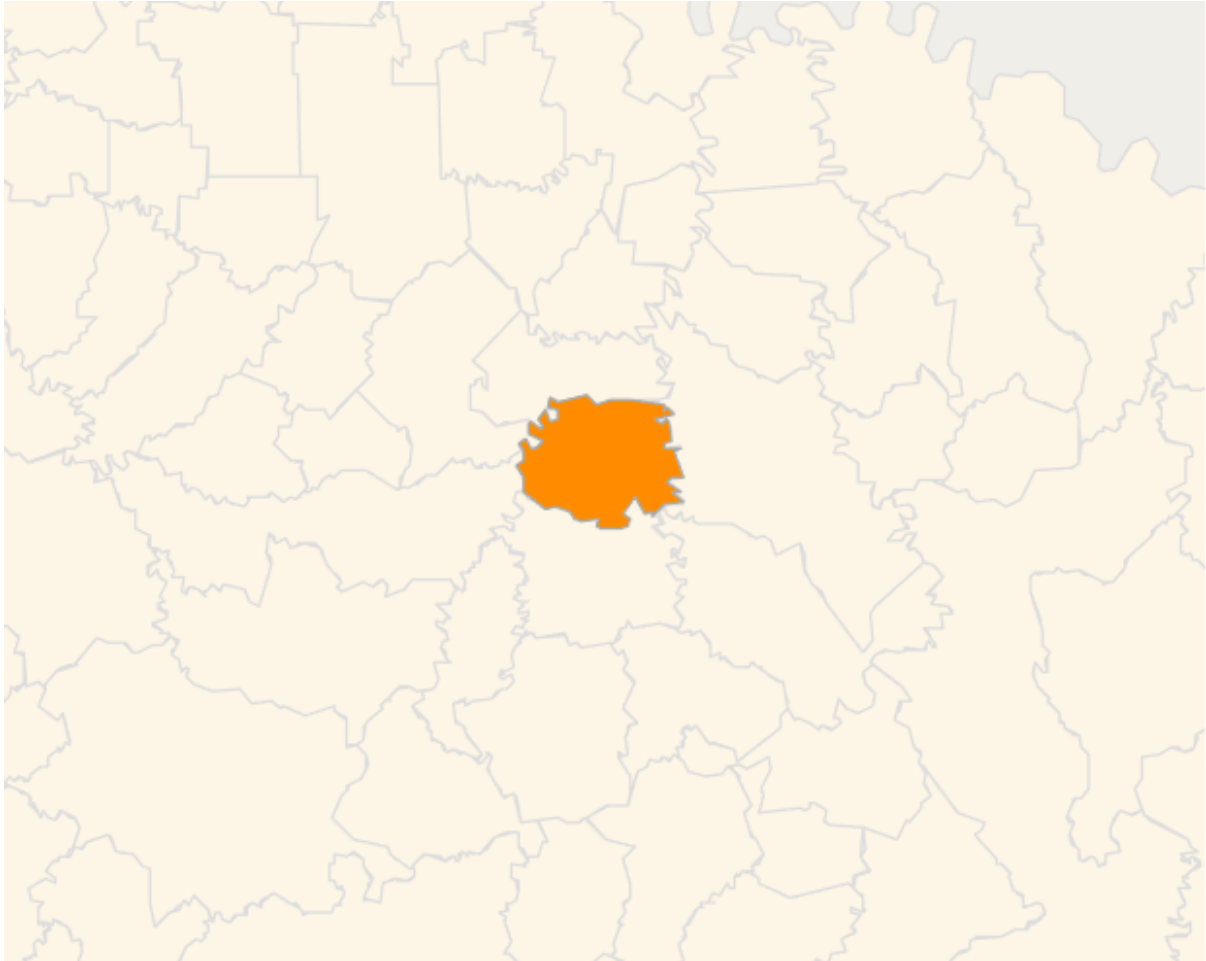
Organizações públicas existentes no município são:

- CRAS (Centro de Referência de Assistência Social);
- Câmara Municipal de Vereadores;
- Centro Cultura;
- Ginásio Poliesportivo;
- Escola Municipal Carmelina Bassegio
- Escola Municipal Osvaldo Cruz
- Creche Municipal Dentinho de Leite

- Unidade Básica de Saúde (PSF) Charrua
- Unidade Básica de Saúde Terra Indígena do Ligeiro

## **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

**Área territorial: 198.748 km<sup>2</sup>**



**Figura 1 - Mapa do município de Charrua e região.**

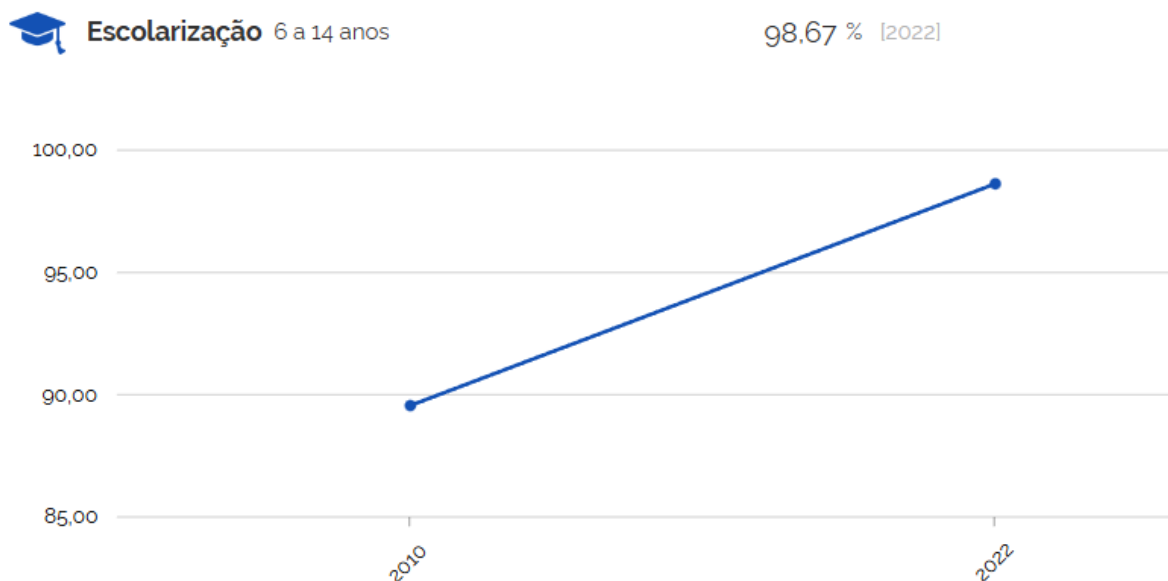
*Fonte: IBGE, 2025.*

**População estimada (2025): 2.800**

**Densidade demográfica: 13.93 hab/km<sup>2</sup>**

**PIB per capita (2023): R\$ 45.392,81**

**Escolarização (2022): 98,67%**



**Figura 2 – Índice de escolarização, 2010 e 2022.**

*Fonte: IBGE (2022).*

## **ESTRUTURA DA SAÚDE**

A estrutura da saúde do Município de Charrua está organizada de forma a garantir o acesso da população aos serviços essenciais, respeitando as especificidades territoriais e socioculturais locais. A rede municipal de atenção à saúde é composta por uma Unidade Básica de Saúde (UBS Charrua) e pelo Posto Indígena do Ligeiro, assegurando cobertura tanto à população urbana e rural quanto à comunidade indígena localizada em área de reserva.

O Posto Indígena do Ligeiro está situado dentro da área da Reserva Indígena e realiza atendimentos diretamente à população indígena, considerando suas particularidades culturais e necessidades específicas. A unidade conta com uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), formada por enfermeiro, técnico de enfermagem, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento, além

de atendimentos médicos realizados por profissionais vinculados ao município, promovendo uma atenção integral e contínua à saúde dessa população.

A UBS Charrua constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, operando com uma Equipe de Saúde da Família composta por médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa equipe desenvolve ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e atendimento à demanda espontânea, fortalecendo o vínculo com a comunidade e a longitudinalidade do cuidado.

A unidade também dispõe de uma Equipe de Saúde Bucal, integrada por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal, responsável pela realização de atendimentos clínicos, ações educativas e preventivas, contribuindo para a melhoria das condições de saúde bucal da população e para a integralidade da atenção ofertada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Além da atenção assistencial direta, a Secretaria Municipal de Saúde de Charrua mantém equipes de vigilância que desempenham papel estratégico na proteção da saúde coletiva. Essas equipes desenvolvem ações permanentes de monitoramento, prevenção e controle de riscos e agravos, com atuação relevante em aspectos relacionados à saúde ambiental, às condições sanitárias e à promoção de ambientes saudáveis no território municipal.

O município conta ainda com o serviço de Transporte para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), destinado a garantir o acesso dos usuários a consultas especializadas, exames e procedimentos não ofertados localmente. Por meio desse serviço, os pacientes são encaminhados para municípios de referência e também para a capital Porto Alegre, assegurando a continuidade do cuidado e o atendimento integral às necessidades de saúde da população de Charrua.

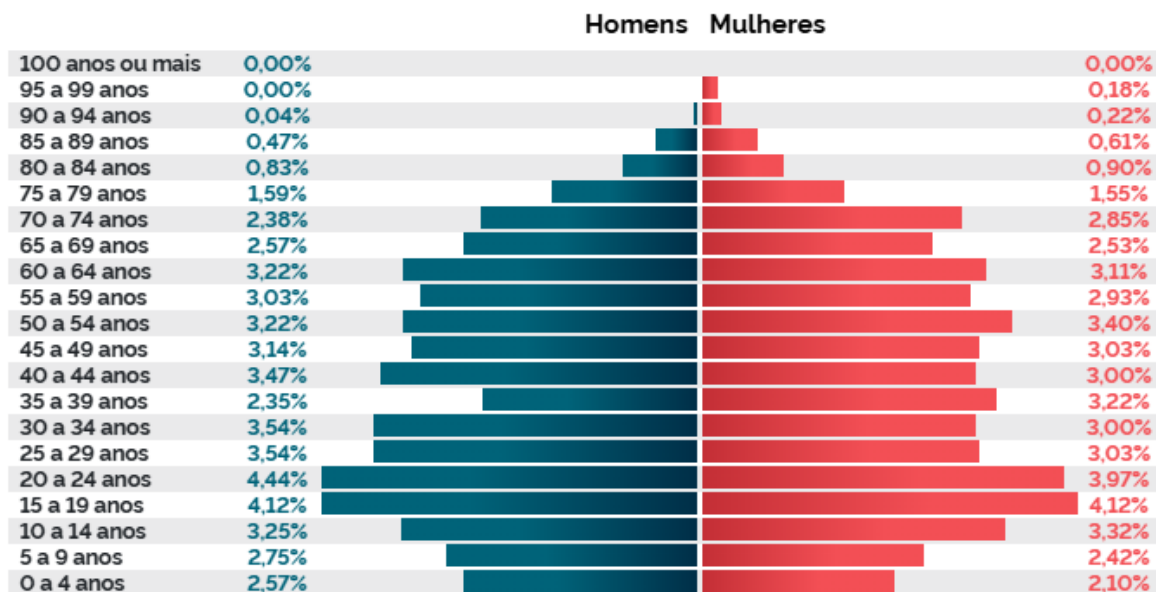
## **ESTRUTURA ETÁRIA**

A análise da pirâmide etária do Município de Charrua evidencia uma estrutura populacional relativamente equilibrada, com leve predominância do sexo feminino na composição geral da população, especialmente nas faixas etárias adultas e idosas. Esse comportamento demográfico acompanha a tendência observada em diversos municípios de pequeno porte, relacionada, entre outros fatores, à maior expectativa de vida feminina.

Observa-se, entretanto, que nas faixas etárias mais jovens há uma discreta predominância do sexo masculino, ainda que pouco expressiva. Tal característica não altera de forma significativa o perfil populacional do município, mas contribui para uma leitura mais detalhada das demandas em saúde ao longo do ciclo de vida.

Esse arranjo demográfico reforça a necessidade de um planejamento em saúde que considere as especificidades de cada grupo etário e de gênero, com atenção especial às ações de promoção, prevenção e cuidado voltadas à população feminina adulta e idosa, sem desconsiderar as necessidades da população jovem, garantindo a integralidade da atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Pirâmide etária



**Figura 3 – Pirâmide etária.**

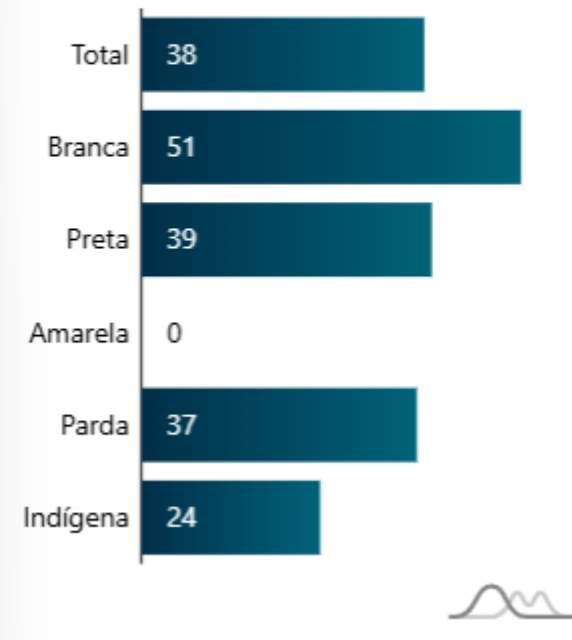
*Fonte: IBGE (2025).*

A análise da idade mediana da população segundo cor ou raça no Município de Charrua demonstra a predominância da população autodeclarada branca, refletindo a composição histórica e cultural do território. Esse grupo concentra a maior parcela da população e apresenta idade mediana compatível com o perfil demográfico geral do município.

Observa-se equilíbrio na idade mediana entre as populações autodeclaradas preta e parda, indicando similaridade nas trajetórias demográficas desses grupos no contexto local, sem diferenças significativas entre si. Esse dado aponta para padrões de envelhecimento e distribuição etária relativamente homogêneos entre essas duas categorias.

Destaca-se ainda o expressivo registro de população indígena no município, com idade mediana relevante no conjunto populacional, o que evidencia a presença de comunidades que demandam atenção específica no planejamento das ações de saúde.

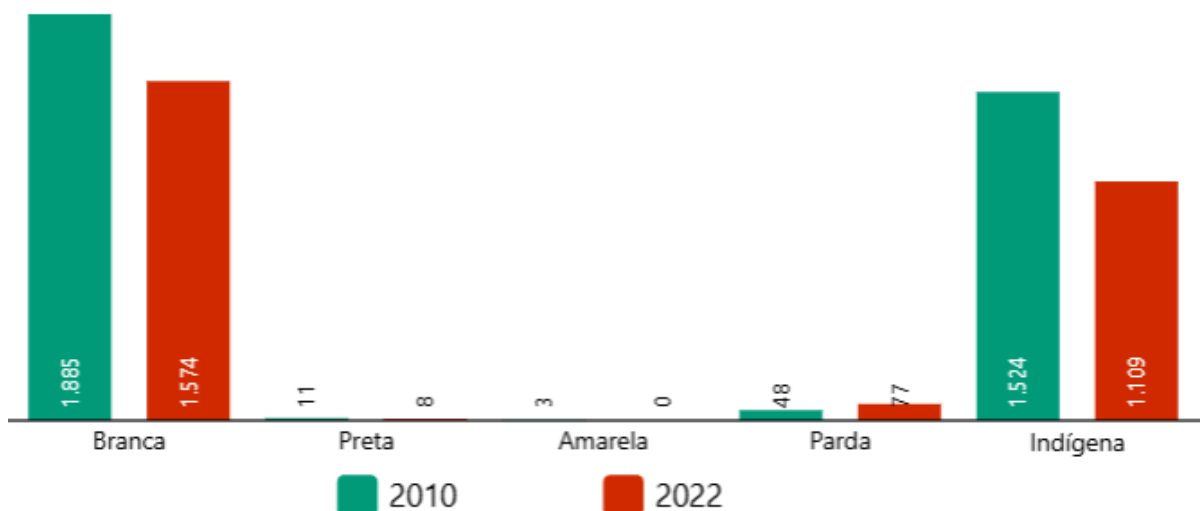
## Idade mediana por cor ou raça



**Figura 4 – Idade mediana por cor ou raça.**

*Fonte: IBGE (2025).*

Comparação entre o censo 2010 e censo 2022:



**Figura 5 – Cor e raça, Censo 2010 e Censo 2022.**

*Fonte: IBGE (2025).*

## ALFABETIZAÇÃO

Os dados do último Censo Demográfico (2022) indicam que o Município de Charrua apresenta alto nível de alfabetização, com 2.169 moradores alfabetizados, o que corresponde a 93,73% da população. Em contrapartida, 145 pessoas (6,27%) declararam não possuir alfabetização.

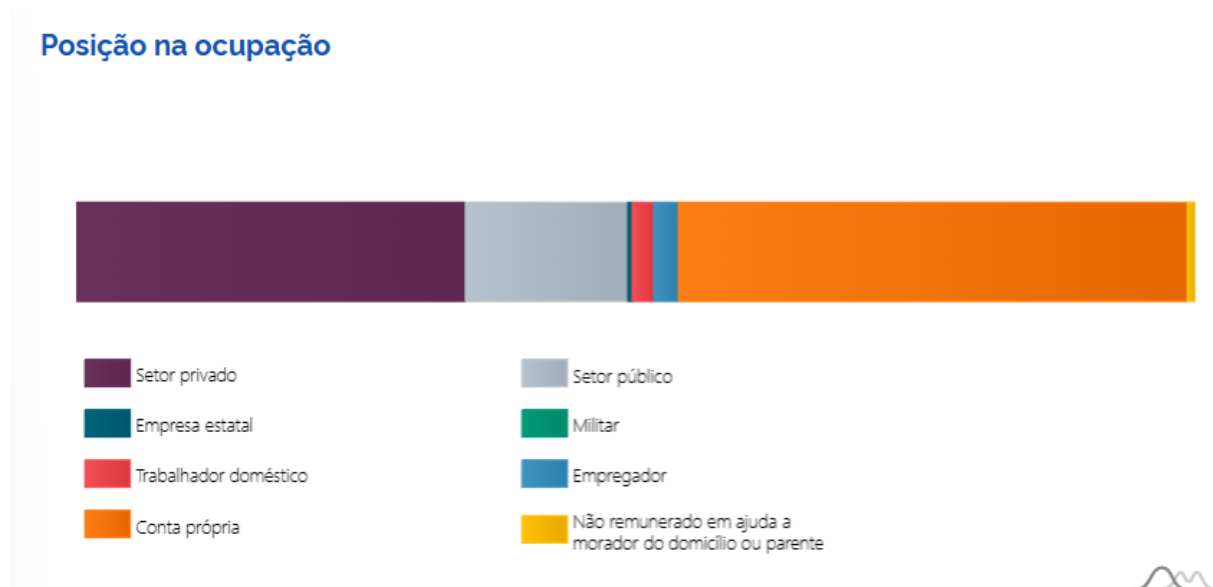
Esse cenário revela um desempenho educacional positivo, associado à ampliação do acesso ao ensino básico e à efetividade das políticas públicas educacionais implementadas no município ao longo dos anos. Ainda assim, a existência de um contingente, embora reduzido, de pessoas não alfabetizadas evidencia a necessidade de ações contínuas, especialmente voltadas à população adulta e idosa, visando promover a inclusão social e assegurar a equidade no acesso às oportunidades.

## TRABALHO E RENDA

A análise da posição de ocupação da população economicamente ativa do Município de Charrua evidencia um perfil diversificado de inserção no mercado de trabalho. Observa-se que 34,81% dos trabalhadores estão vinculados ao setor privado, enquanto 14,52% atuam no setor público, demonstrando a relevância tanto da iniciativa privada quanto da administração pública na geração de renda local.

A participação em empresas estatais é pouco expressiva, correspondendo a 0,38%, assim como o trabalho doméstico, que representa 1,92% das ocupações. Destaca-se, entretanto, a elevada proporção de trabalhadores por conta própria, que corresponde a 45,48%, evidenciando a forte presença do trabalho autônomo e de atividades informais no município.

O percentual de empregadores corresponde a 2,21%, indicando a existência de pequenos empreendimentos e iniciativas produtivas locais.



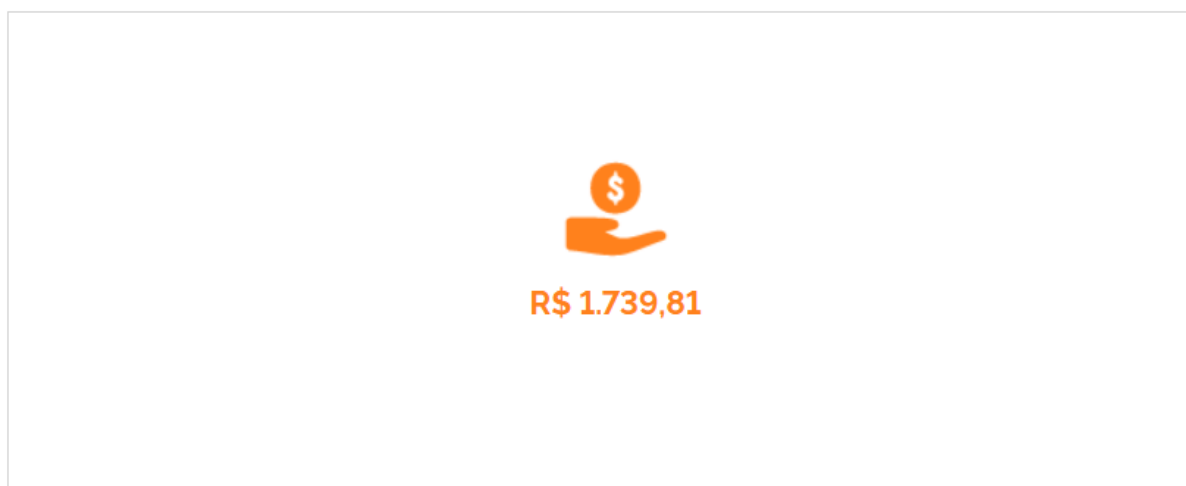
**Figura 6 – Posição na ocupação do mercado de trabalho.**

*Fonte: IBGE (2025).*

O rendimento domiciliar mensal per capita no Município de Charrua é de **R\$ 1.739,81**, indicador que reflete a média de renda disponível por pessoa nos domicílios do município. Esse valor expressa as condições econômicas da população e o nível de acesso a bens e serviços essenciais, influenciando diretamente a qualidade de vida e os determinantes sociais da saúde.

A análise desse indicador evidencia um perfil de renda compatível com municípios de pequeno porte, marcado por significativa participação do trabalho autônomo e da agricultura familiar.

#### Rendimento domiciliar mensal per capita



**Figura 7 – Rendimento mensal per capita.**

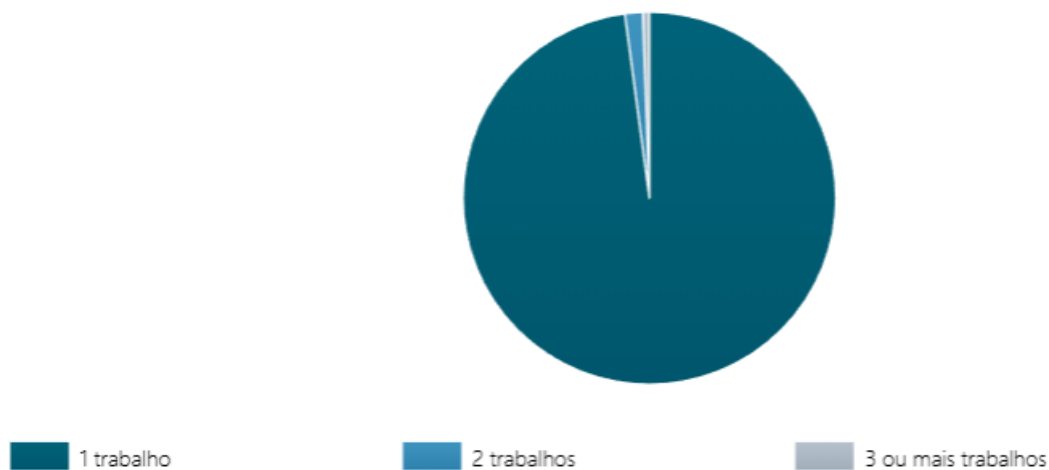
*Fonte: IBGE (2025).*

A análise das condições de trabalho no Município de Charrua demonstra que a maioria da população ocupada exerce apenas uma atividade laboral, totalizando 1.019 pessoas (97,89%). Um contingente reduzido acumula mais de um vínculo de trabalho, sendo 16 pessoas (1,54%) com dois trabalhos e 6 pessoas (0,58%) com três trabalhos, o que indica baixa ocorrência de múltiplas jornadas laborais no município.

No que se refere à formalização dos empregadores, observa-se que 22 empregadores (95,65%) possuem registro de CNPJ, enquanto 1 empregador (4,35%) atua sem registro formal, evidenciando predominância de empreendimentos formalizados, ainda que persista parcela residual de informalidade.

Entre os trabalhadores por conta própria, verifica-se elevada informalidade, uma vez que apenas 45 pessoas (9,49%) possuem CNPJ, enquanto 429 trabalhadores (90,51%) atuam sem registro, configurando um cenário em que o trabalho autônomo ocorre majoritariamente fora dos mecanismos formais.

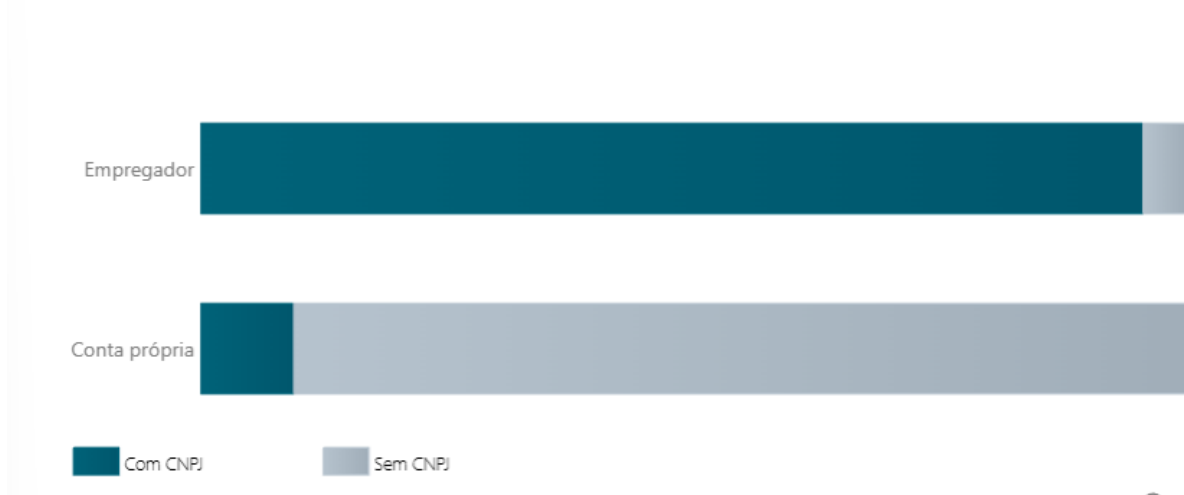
### Número de trabalhos



**Figura 8 – Número de trabalhos por trabalhador.**

*Fonte: IBGE (2025).*

## CNPJ



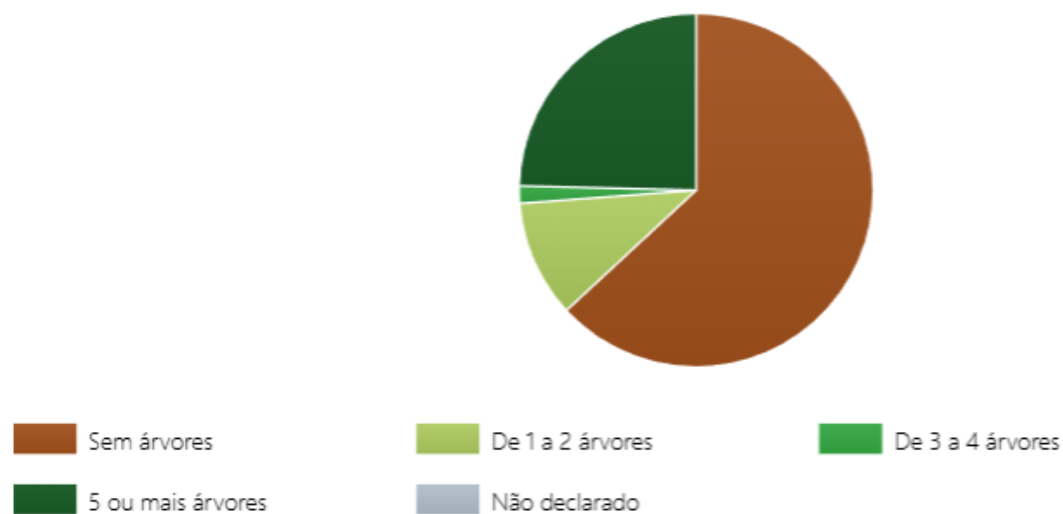
**Figura 9 – Empregador e trabalhador por conta própria com CNPJ.**

*Fonte: IBGE (2025).*

## ESTRUTURA URBANA

A análise das condições do entorno dos domicílios no Município de Charrua evidencia aspectos relevantes da infraestrutura urbana e ambiental. Em relação à arborização, observa-se que 63,1% dos domicílios não possuem árvores em seu entorno, indicando baixa cobertura vegetal em parte significativa do território urbano. Entre os domicílios arborizados, 10,71% contam com uma a duas árvores, 1,59% possuem de três a quatro árvores, enquanto 24,6% dispõem de cinco ou mais árvores, demonstrando distribuição desigual da arborização.

## Arborização

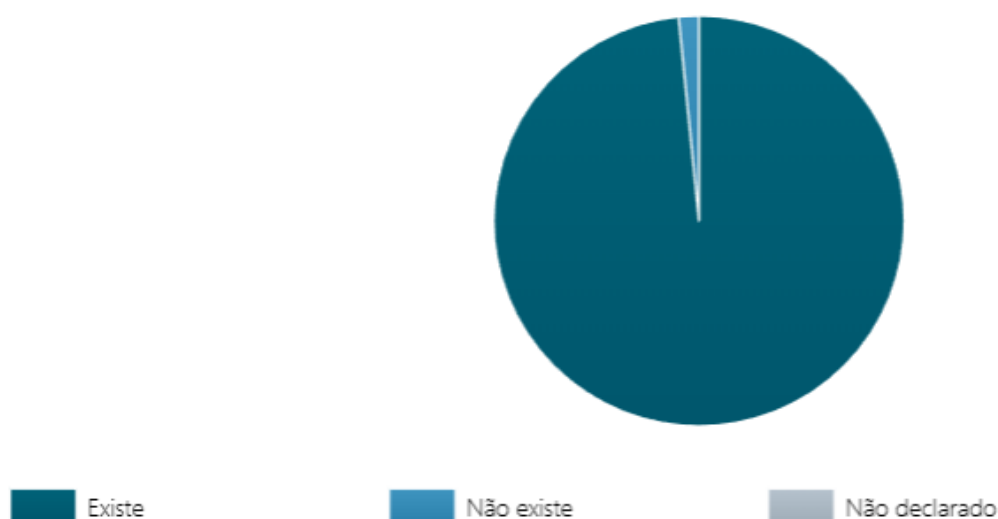


**Figura 10 – Arborização no entorno da residência.**

*Fonte: IBGE (2025).*

No que se refere à condição das vias públicas, constata-se que 98,41% dos domicílios estão localizados em vias pavimentadas, ao passo que apenas 1,59% encontram-se em vias não pavimentadas, evidenciando boa cobertura de pavimentação urbana no município.

## Via pavimentada

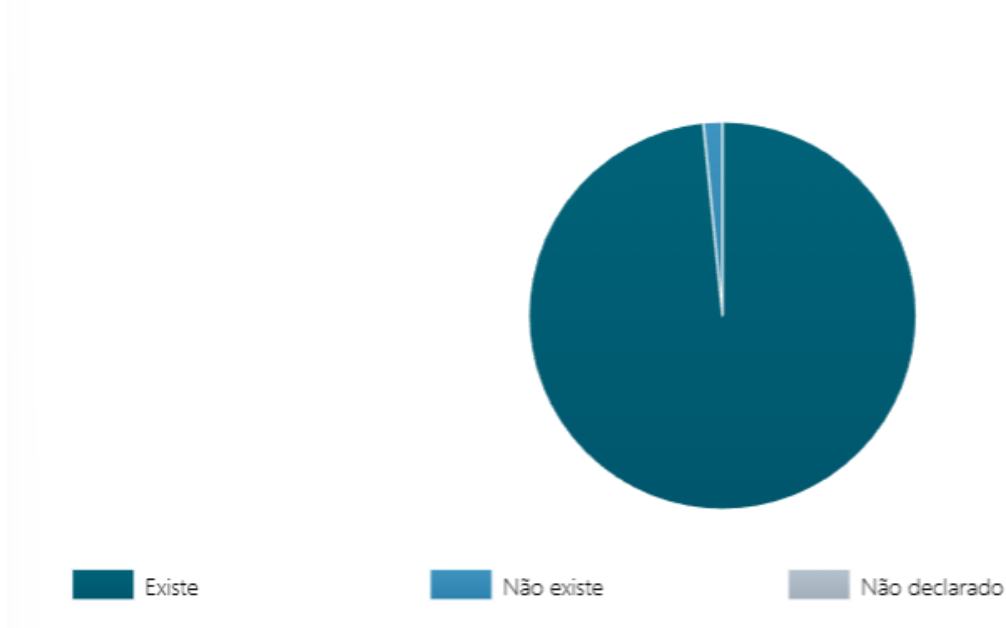


**Figura 11 – Pavimentação da via.**

*Fonte: IBGE (2025).*

Quanto à infraestrutura de drenagem, verifica-se que 98,41% dos domicílios possuem bueiro ou boca de lobo nas proximidades, enquanto 1,59% não dispõem desse equipamento. Esse cenário indica condições favoráveis para o escoamento de águas pluviais, embora a ampliação da arborização urbana e a manutenção contínua da drenagem se apresentem como estratégias importantes para a promoção da qualidade ambiental, prevenção de alagamentos e proteção da saúde da população.

## Bueiro ou boca de lobo

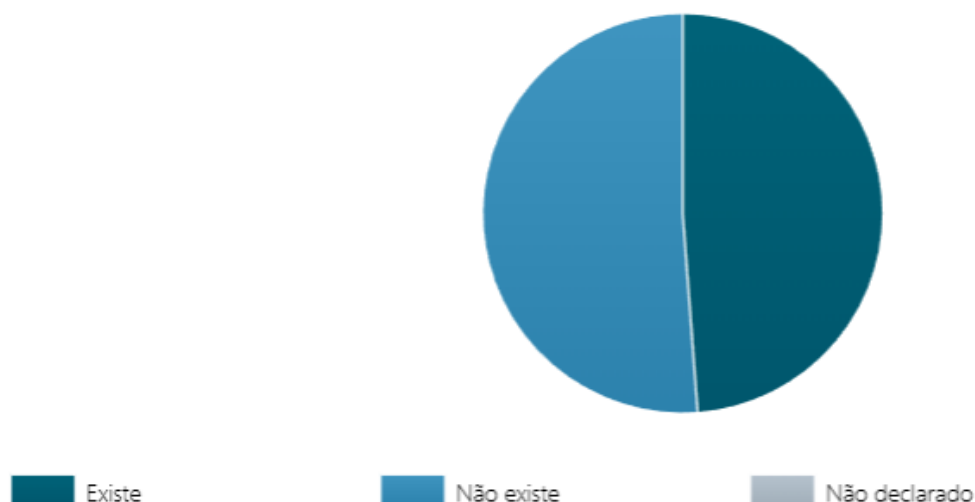


**Figura 12 – Bueira ou boca de lobo no entorno da residência.**

*Fonte: IBGE (2025).*

A avaliação da infraestrutura do entorno dos domicílios no Município de Charrua indica que 48,81% das residências contam com calçada ou passeio público, enquanto 51,19% não dispõem desse equipamento urbano. Esse cenário evidencia que mais da metade dos domicílios apresenta limitações quanto à acessibilidade e à segurança da circulação de pedestres.

## Calçada ou passeio



## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Charrua constitui-se como a instância responsável pela condução da política de saúde no âmbito municipal, exercendo as funções de planejamento, coordenação e execução das ações e serviços ofertados à população, em conformidade com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação tem como foco assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade na atenção, por meio de iniciativas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à assistência à população charruense.

As ações da Secretaria são desenvolvidas de forma sistematizada e articulada, tendo como base os instrumentos oficiais de gestão — Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão — e observando os mecanismos de transparência e controle social, assegurados pela atuação do Conselho Municipal de Saúde. A gestão prioriza o trabalho integrado das equipes, o investimento em educação permanente e a qualificação contínua dos processos e serviços oferecidos.

A organização da rede municipal de atenção à saúde tem como eixo central a Unidade Básica de Saúde, onde está estruturada a Estratégia Saúde da Família (ESF). A unidade dispõe de infraestrutura adequada para a prestação dos serviços, incluindo consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem, salas destinadas à vacinação, curativos e triagem, farmácia, áreas administrativas e de armazenamento, além de espaços destinados às ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. O município assegura cobertura total da Atenção Primária à Saúde, contando com equipe multiprofissional e atuação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, que desenvolvem atividades domiciliares e ações educativas em todo o território.

No âmbito assistencial, são ofertados atendimentos nas áreas médica, de enfermagem, odontológica, psicológica, fisioterapêutica e fonoaudiológica, bem como orientações farmacêuticas e acompanhamento sistemático de usuários com condições crônicas, gestantes e crianças. A farmácia municipal funciona em consonância com o horário da unidade, garantindo a dispensação de medicamentos e a orientação adequada para o uso racional, conforme os protocolos e diretrizes do SUS.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem o monitoramento epidemiológico, o controle de endemias, a execução do calendário de imunizações e a fiscalização sanitária de estabelecimentos e produtos. O setor também atua na investigação de agravos, no acompanhamento de surtos e na realização de campanhas educativas e preventivas, frequentemente em articulação com instituições de ensino e organizações comunitárias.

A Secretaria mantém ainda o serviço de regulação municipal, responsável pelo encaminhamento e agendamento de consultas e exames especializados, organização do transporte sanitário e acompanhamento dos usuários referenciados para a rede regional de Média e Alta Complexidade. O deslocamento dos pacientes é realizado por meio de frota própria do município, assegurando o acesso aos serviços ofertados em outros municípios e hospitais de referência.

O funcionamento da rede municipal de saúde é sustentado por quadro de profissionais efetivos e contratados, garantindo atendimento contínuo às demandas locais. Além da equipe da ESF, integram o corpo funcional médicos clínicos gerais,

odontólogo, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, agentes administrativos, motoristas, agentes de serviços gerais, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, equipe de vigilância sanitária e setor administrativo. A coordenação geral das ações é exercida pelo Secretário Municipal de Saúde, responsável pela condução das políticas públicas do setor, em consonância com as diretrizes da gestão municipal e as deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

O financiamento das ações e serviços de saúde no município é constituído por recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal. A União realiza repasses destinados ao Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde, à Assistência Farmacêutica, à Saúde Bucal, à Vigilância em Saúde e à Média e Alta Complexidade (MAC). O Estado do Rio Grande do Sul contribui por meio de programas como a Rede Bem Cuidar, o Programa de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), além de incentivos específicos para campanhas, saúde mental e vigilância. O Município complementa o financiamento com recursos próprios, aplicando percentual superior ao mínimo constitucional, conforme pactuação no Conselho Municipal de Saúde e registros nos instrumentos de planejamento e prestação de contas.

A gestão da saúde em Charrua é orientada pelo compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos serviços, pelo fortalecimento das equipes e pela ampliação do acesso da população a cuidados resolutivos, humanizados e acolhedores. A administração municipal busca consolidar um sistema de saúde eficiente e sustentável, alinhado às necessidades da comunidade e voltado à garantia do direito à saúde e à promoção do bem-estar social.

## **INDICADORES DE SAÚDE**

A análise recente dos indicadores de saúde do Município de Charrua evidencia um conjunto de avanços relevantes, ao mesmo tempo em que aponta desafios que demandam acompanhamento permanente por parte da gestão municipal. Os registros da Atenção Primária à Saúde demonstram crescimento contínuo na utilização dos serviços, com maior número de consultas, procedimentos e seguimento de usuários com condições crônicas, refletindo tanto a ampliação do acesso quanto a necessidade constante de fortalecimento e qualificação das equipes de saúde.

No campo da vigilância epidemiológica, os dados provenientes dos sistemas de informação têm possibilitado a identificação de padrões importantes no perfil de adoecimento da população, incluindo variações sazonais de doenças respiratórias, o acompanhamento sistemático das arboviroses e a análise das condições consideradas sensíveis à atenção básica. Essas informações contribuem para o planejamento oportuno de ações preventivas e assistenciais no território.

As ações de **imunização** mantêm-se como eixo estratégico da política de saúde municipal, com a realização de campanhas periódicas voltadas à proteção da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis. Apesar dos resultados positivos, observa-se que determinados imunizantes apresentam flutuações nas coberturas vacinais, indicando a necessidade de intensificar estratégias como a busca ativa, o fortalecimento das ações educativas e a ampliação do acesso aos pontos e horários de vacinação.

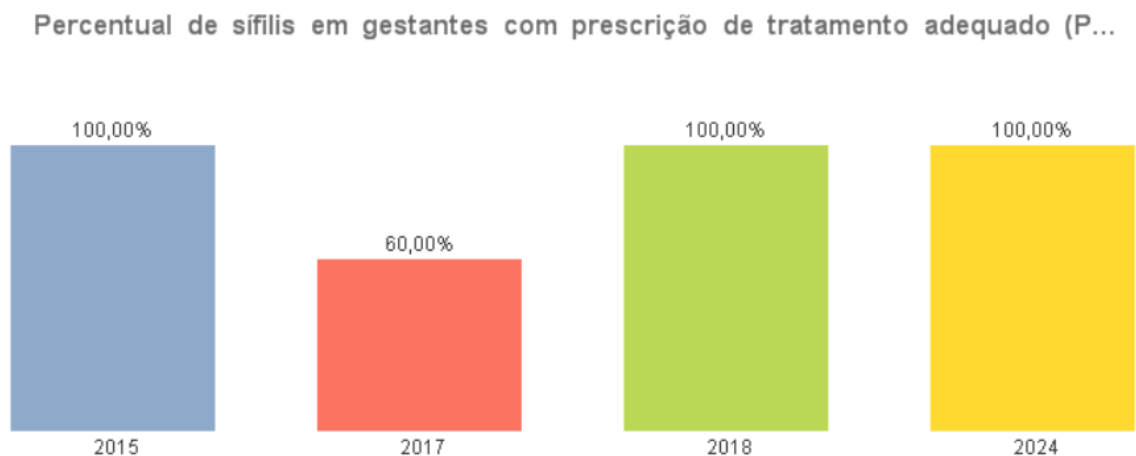
De forma complementar, indicadores relacionados à atenção especializada, à saúde mental, aos serviços de reabilitação, à assistência farmacêutica e às ações de vigilância em saúde ampliam a compreensão da realidade assistencial do município. Esses dados permitem identificar demandas reprimidas, fragilidades nos fluxos de atendimento e territórios que requerem maior atenção por parte das políticas públicas.

Considerados de maneira integrada, os indicadores de saúde constituem base técnica essencial para a tomada de decisões e para a organização do planejamento municipal. A partir dessa análise, a Secretaria Municipal de Saúde de Charrua define prioridades, estabelece metas factíveis, estrutura estratégias de intervenção e orienta a elaboração das ações que comporão o planejamento do próximo ciclo. Dessa forma,

os dados não apenas retratam a situação atual, mas orientam a formulação de políticas públicas mais eficazes, resolutivas e alinhadas às necessidades da população local.

#### 4.1 Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento adequado

Este indicador mostra a proporção de gestantes com diagnóstico de sífilis que receberam o tratamento correto conforme os protocolos do SUS. Ele avalia a qualidade do cuidado pré-natal e a efetividade das ações de prevenção da sífilis congênita no município.

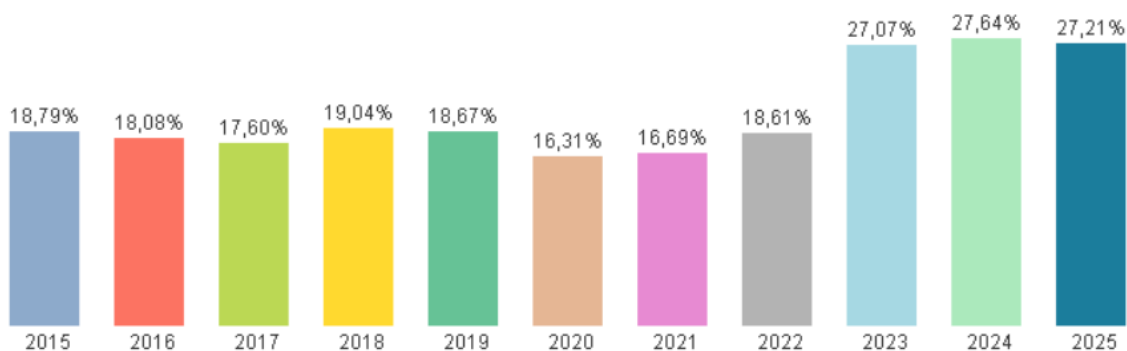


Fonte: SINAN, 2025.

#### 4.2 Exame ANTI-HIV realizado entre novos casos de tuberculose

Este indicador mostra quantos pacientes diagnosticados recentemente com tuberculose realizaram o teste Anti-HIV. Ele avalia a integração entre os programas de tuberculose e HIV, além da qualidade da investigação e do cuidado ofertado aos usuários.

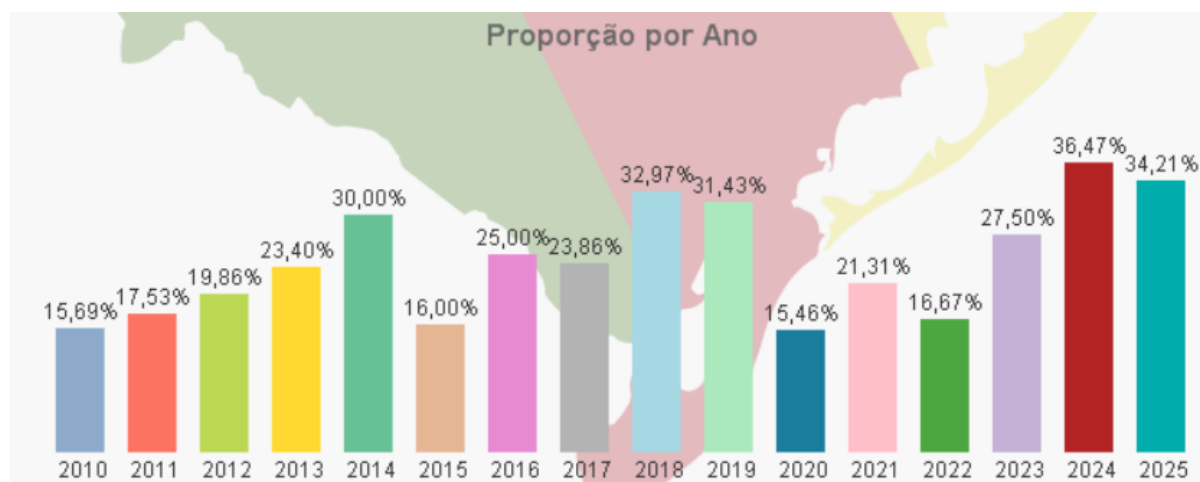
Percentual de realização de TDO para Tuberculose (TB) (Por Ano)



Fonte: SINAN, 2025.

#### 4.3 Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica

Este indicador mostra a porcentagem de internações que poderiam ser evitadas com uma Atenção Básica resolutive. Ele reflete a capacidade da APS em prevenir agravamentos, controlar doenças crônicas e reduzir hospitalizações desnecessárias.



Fonte: SIH/SUS, 2025.

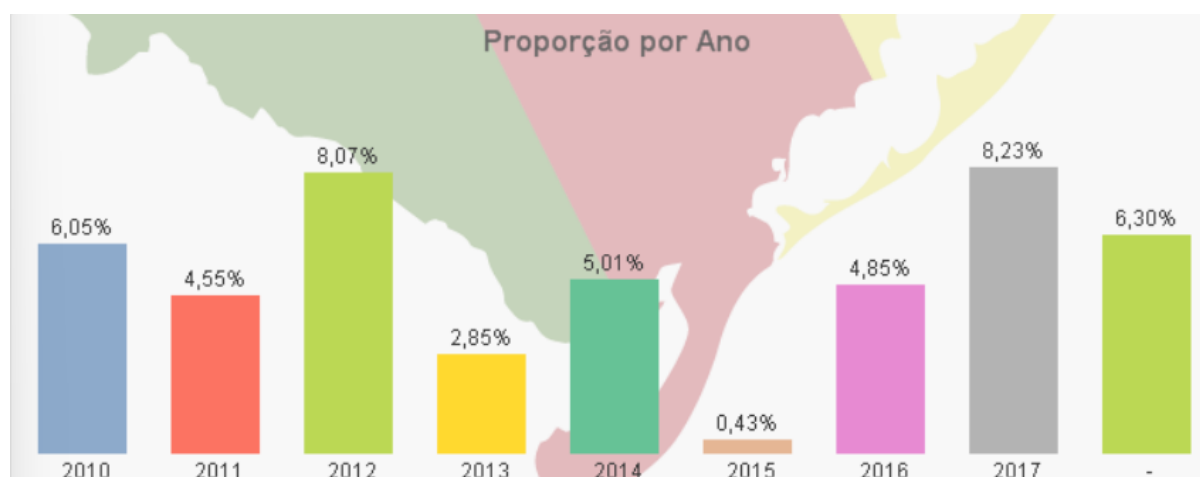
**TOTAL INTERNAÇÕES POR  
CONDIÇÕES SENSÍVEIS À  
ATENÇÃO BÁSICA DEFINIDA:  
430**

**TOTAL DE INTERNAÇÕES:  
1.926**

Fonte: SIH/SUS, 2025.

#### 4.4 Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Este indicador mostra a proporção de extrações dentárias (exodontias) em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados. Ele ajuda a avaliar o foco da atenção em saúde bucal, indicando se o atendimento está mais voltado à prevenção e tratamento.



Fonte: SIA/SUS, 2025.

**TOTAL PROCEDIMENTOS :**  
**45.206**

**TOTAL EXTRAÇÕES :**  
**844**

Fonte: SIA/SUS, 2025.

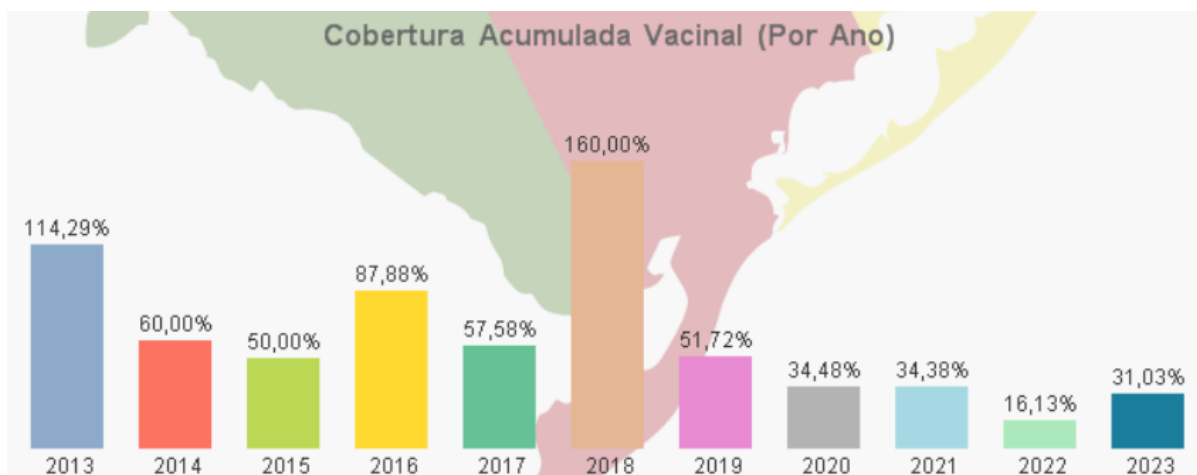
#### 4.5 Coeficiente de detecção de HIV em Gestantes

O coeficiente de detecção de HIV em gestantes representa a taxa de novos diagnósticos durante a gestação. Ele permite monitorar a efetividade da testagem no pré-natal e orienta ações para prevenir a transmissão vertical do HIV.

Fonte: Sisnasc, 2025.

#### 4.6 Cobertura vacinal para febre amarela

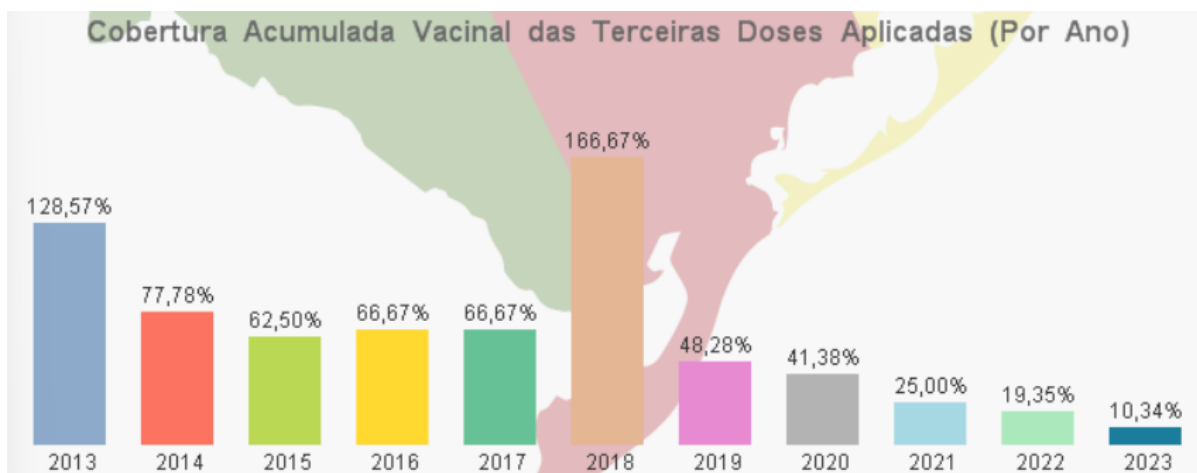
A cobertura vacinal para febre amarela indica o percentual da população que recebeu a dose recomendada, mostrando a capacidade do município de proteger seus habitantes contra a doença e prevenir surtos.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.7 Cobertura vacina inativada Poliomielite - VIP (número de terceiras doses aplicadas)

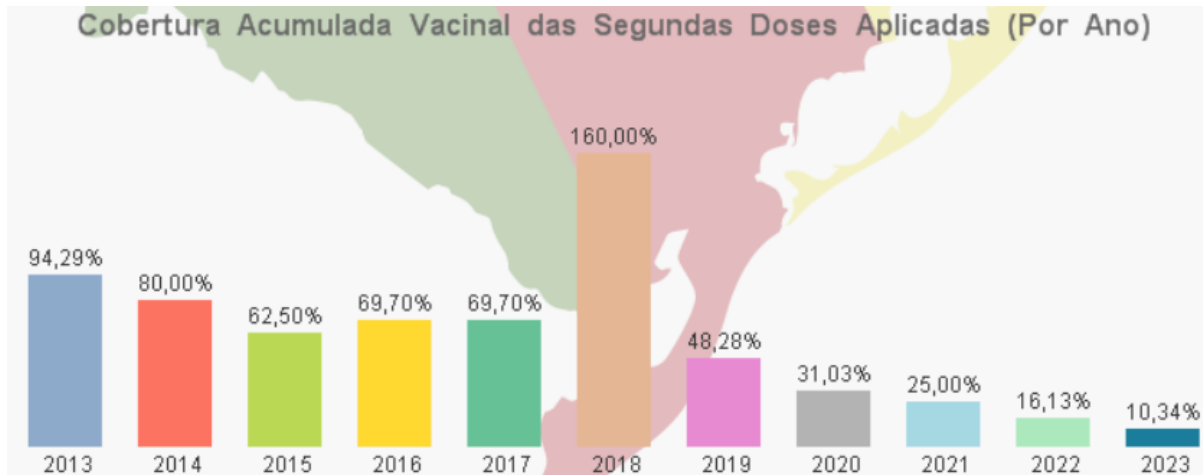
Este indicador mostra o percentual de crianças que receberam a terceira dose da vacina inativada contra a poliomielite, refletindo a continuidade adequada do esquema vacinal e a proteção efetiva contra a paralisia infantil.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.8 Cobertura vacinal para vacina Meningocócica C

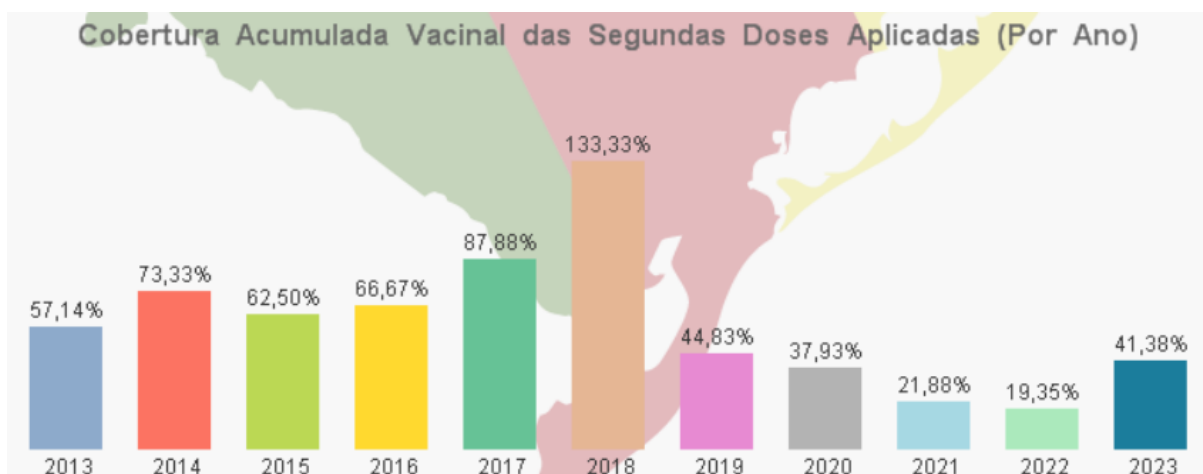
Representa o percentual de crianças que receberam a segunda dose da vacina Meningocócica C, permitindo avaliar a continuidade do esquema de proteção contra doenças meningocócicas e a efetividade da cobertura vacinal no município.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.9 Cobertura vacinal para vacina oral rotavirus humano – VORH

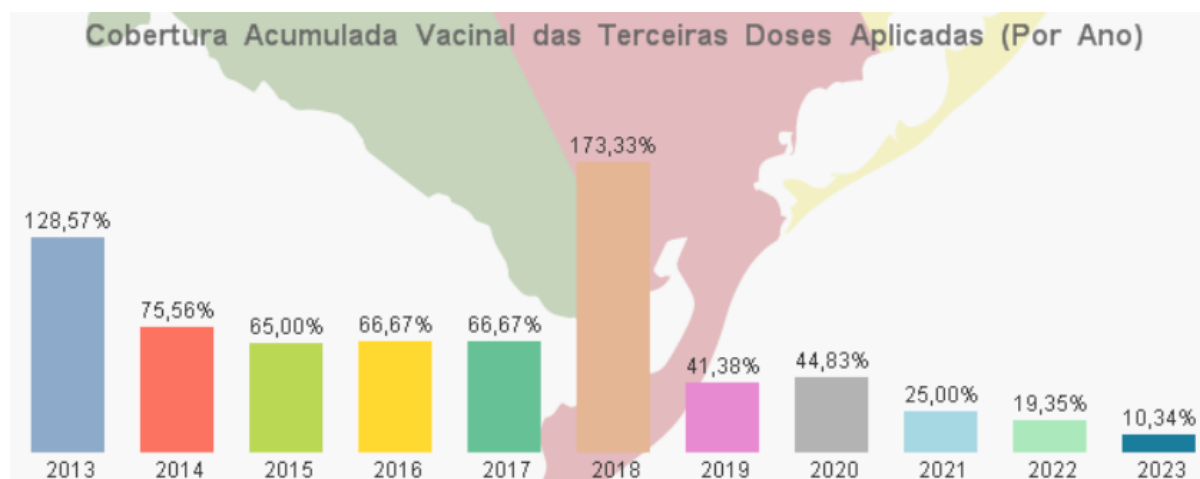
Indica o percentual de crianças que receberam a vacina oral contra o rotavírus humano (VORH), avaliando a proteção coletiva contra episódios graves de diarreia e a eficiência da cobertura vacinal no município.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.10 Cobertura vacinal para vacina pentavalente

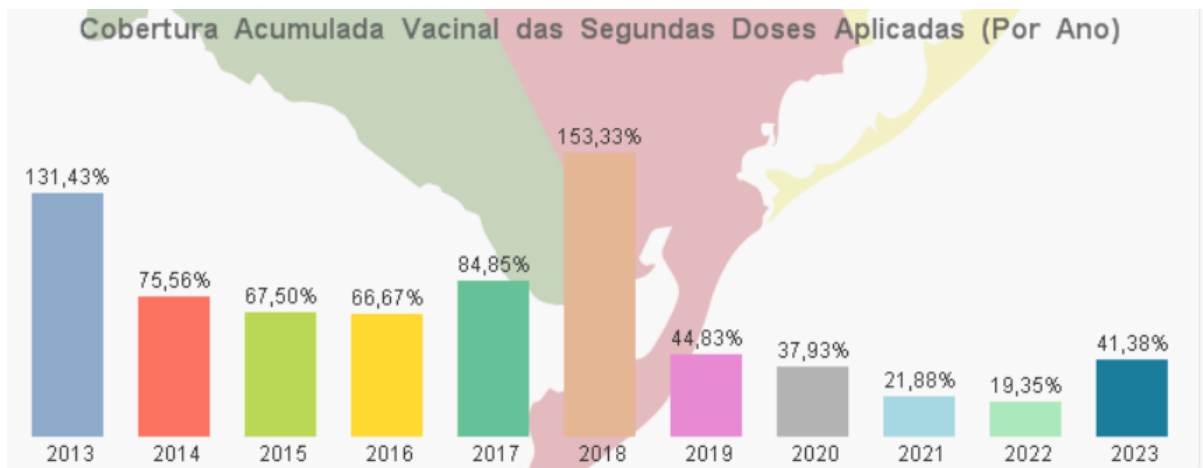
Este indicador reflete o percentual de crianças que receberam a vacina pentavalente, essencial para proteger contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b, demonstrando a efetividade da cobertura vacinal básica no município.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.11 Cobertura vacinal para vacina pneumocócica conjugada 10 valente – Pneumo 10

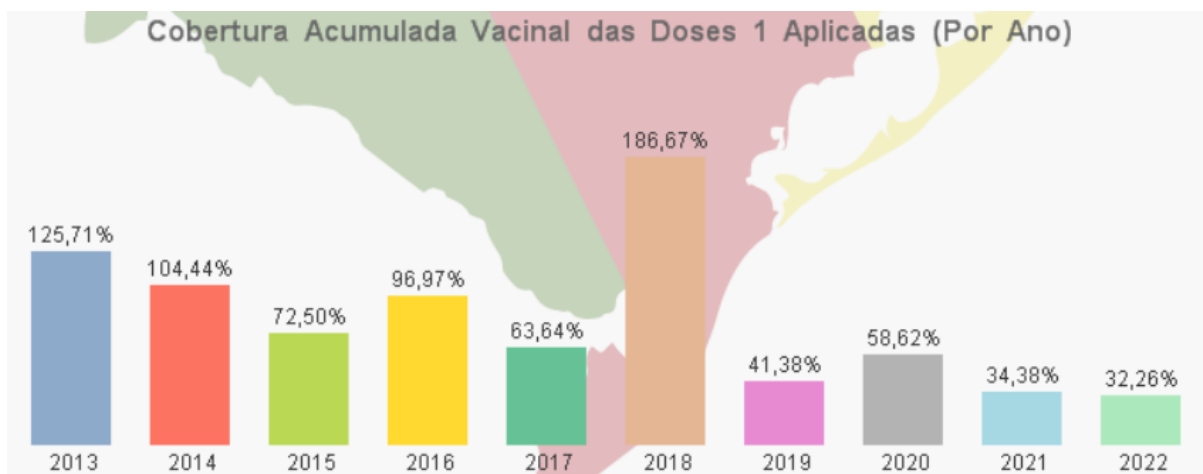
Avalia o percentual de crianças que receberam a vacina pneumocócica conjugada 10 valente (Pneumo 10), fundamental para prevenir pneumonias, meningites e outras infecções graves, indicando a efetividade da cobertura vacinal infantil no município.



Fonte: SI-PNI, 2025.

#### 4.12 Cobertura vacinal para vacina tríplice viral

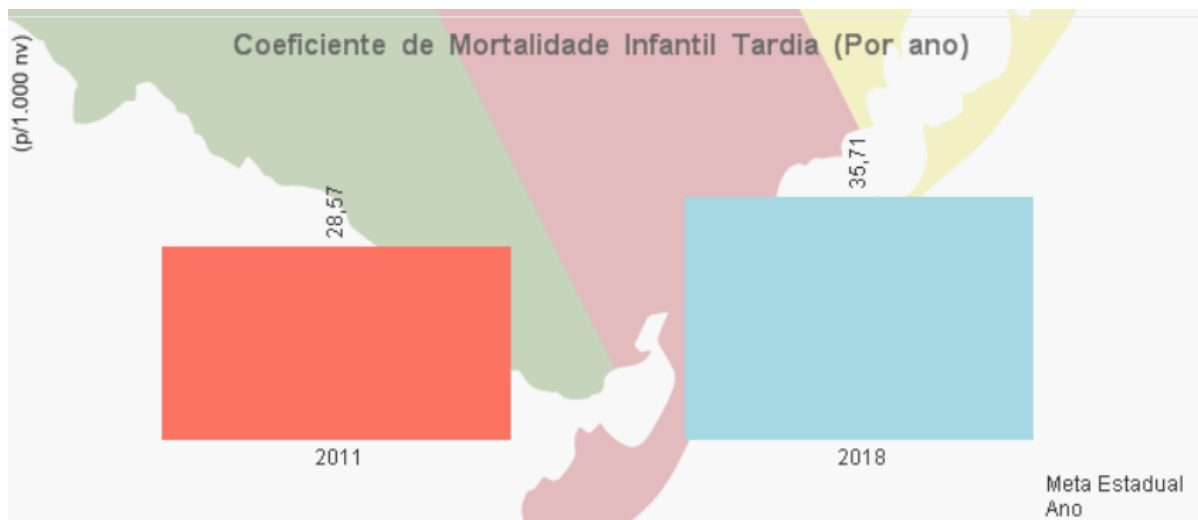
Mostra o percentual da população-alvo que recebeu a vacina tríplice viral, responsável pela proteção contra sarampo, caxumba e rubéola, permitindo avaliar a efetividade da cobertura vacinal e o risco de circulação dessas doenças no município.



Fonte: Si-PNI, 2025.

#### 4.13 Coeficiente de mortalidade infantil tardia

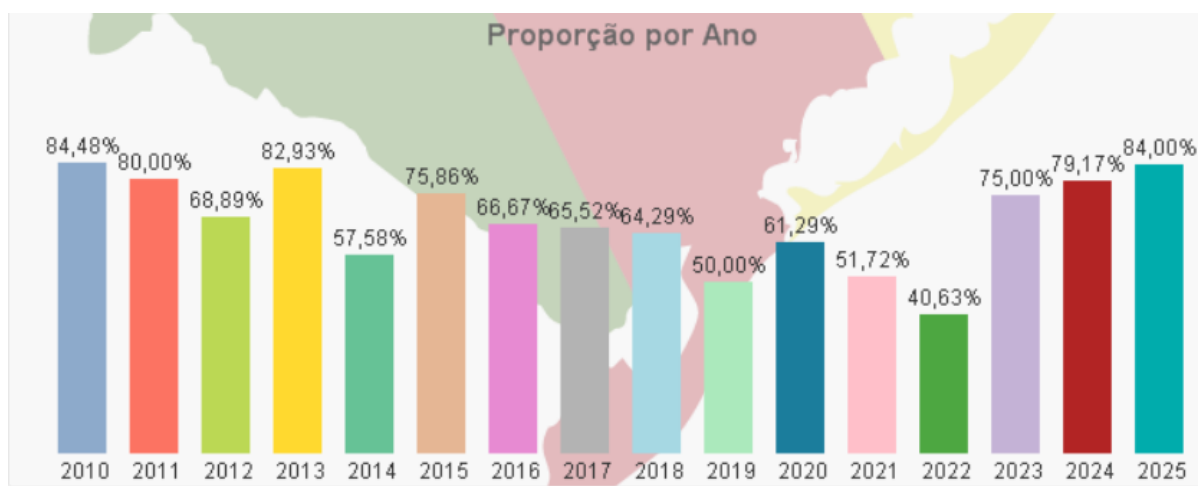
Refere-se ao número de óbitos infantis tardios (entre 28 e 364 dias de vida) para cada 1.000 nascidos vivos, permitindo avaliar a qualidade da atenção à saúde da criança após o período neonatal e identificar fragilidades na rede de cuidado.



Fonte: Sinasc, 2025.

#### 4.14 Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

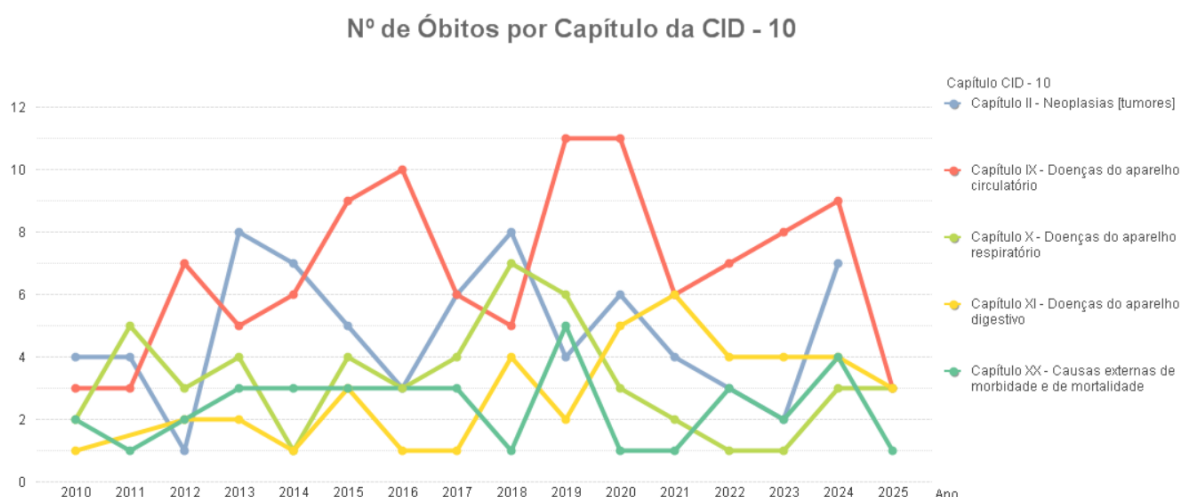
Indica o percentual de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, refletindo a qualidade e a continuidade do acompanhamento gestacional e a capacidade da rede em garantir um cuidado adequado durante a gravidez.



Fonte: Sisnasc, 2025.

#### 4.15 Mortalidade proporcional pelas 5 principais causas de óbito

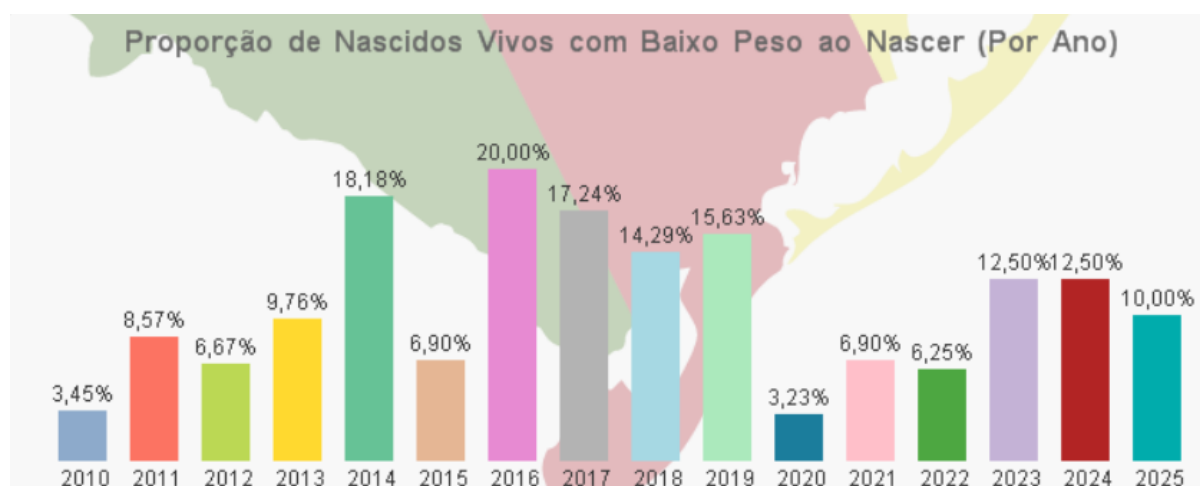
Expressa a participação das cinco principais causas de morte no total de óbitos do município, ajudando a identificar quais agravos mais impactam a população e orientar prioridades nas políticas de saúde e ações de prevenção.



Fonte: Sistema de informação sobre mortalidade, 2025.

#### 4.16 Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer

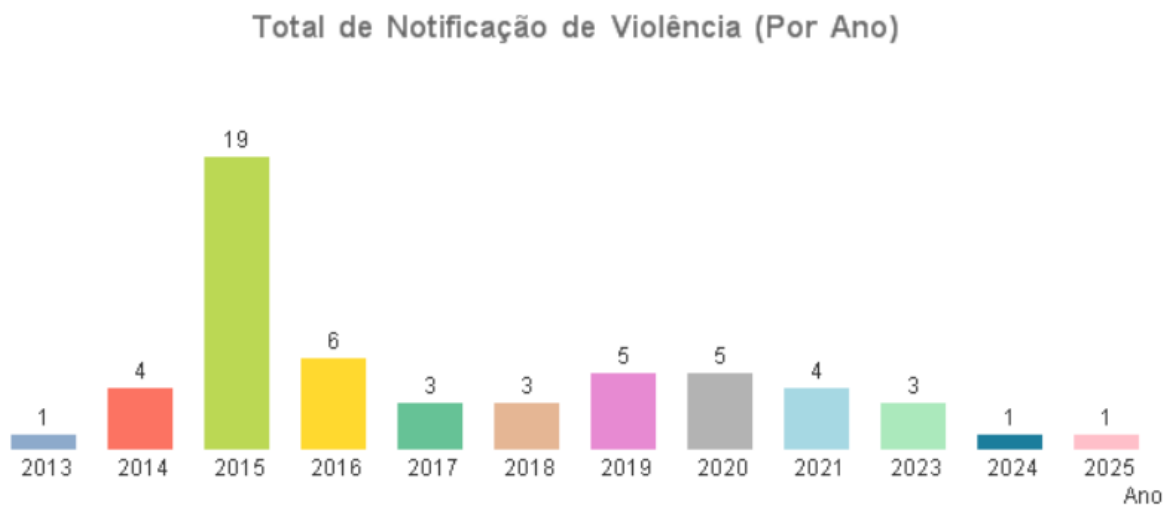
Representa o percentual de nascidos vivos com peso inferior a 2.500 gramas, sinalizando possíveis condições adversas durante a gestação e o parto, além de servir como importante indicador da qualidade do cuidado materno e neonatal no município.



Fonte: Sisnasc, 2025.

#### 4.18 Notificações de violência por ano

Mostra a quantidade de casos de violência registrados no município ao longo dos anos, permitindo monitorar a ocorrência desses eventos, orientar ações de prevenção e fortalecer a rede de proteção e cuidado às vítimas.

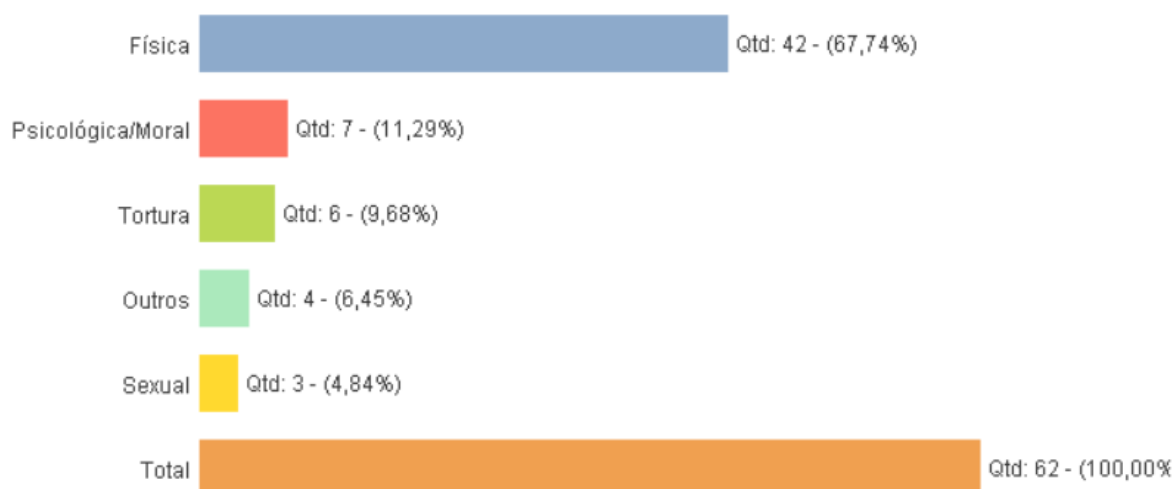


Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.19 Notificação de violência por tipo de violência

Apresenta a distribuição das notificações de violência conforme o tipo de agressão registrada, permitindo identificar quais modalidades são mais frequentes no município e orientar políticas de prevenção, proteção e resposta às vítimas.

### Total de Notificação de Violência (Por Tipo de Violência)

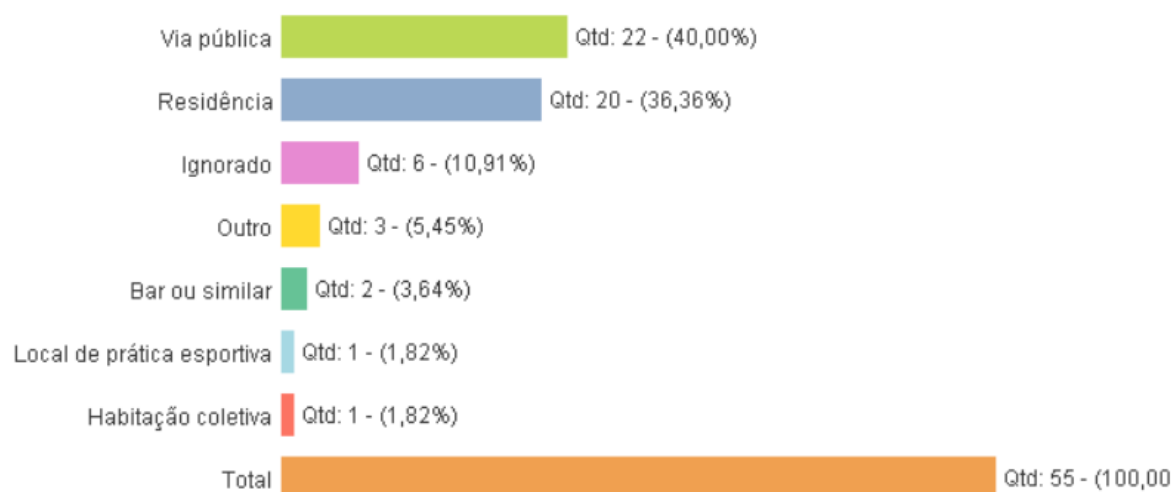


Fonte: Sinan, 2025.

### 4.20 Notificação de violência por local de ocorrência

Indica como as notificações de violência se distribuem de acordo com o local onde ocorreram, ajudando a identificar ambientes de maior risco, orientar ações de prevenção e fortalecer estratégias de proteção e vigilância no território.

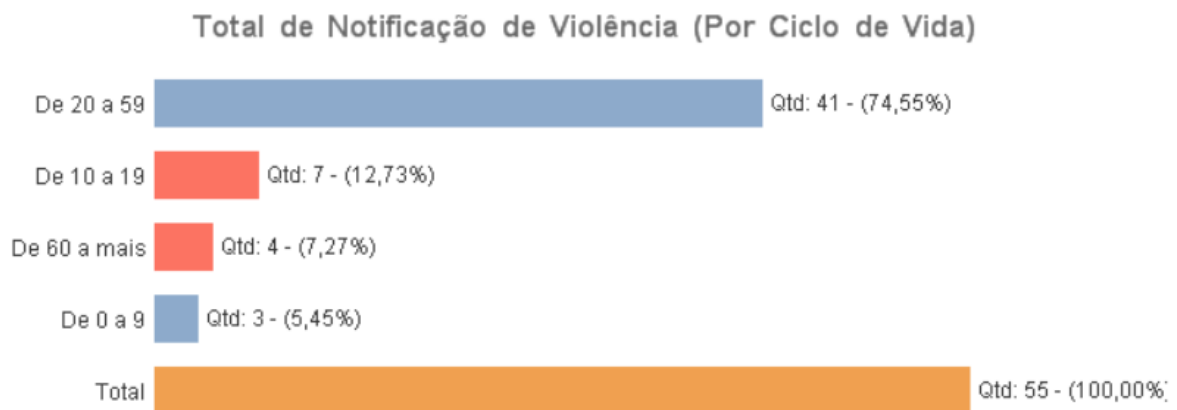
### Total de Notificação de Violência (Por Local de Ocorrência)



Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.21 Notificação de violência por idade

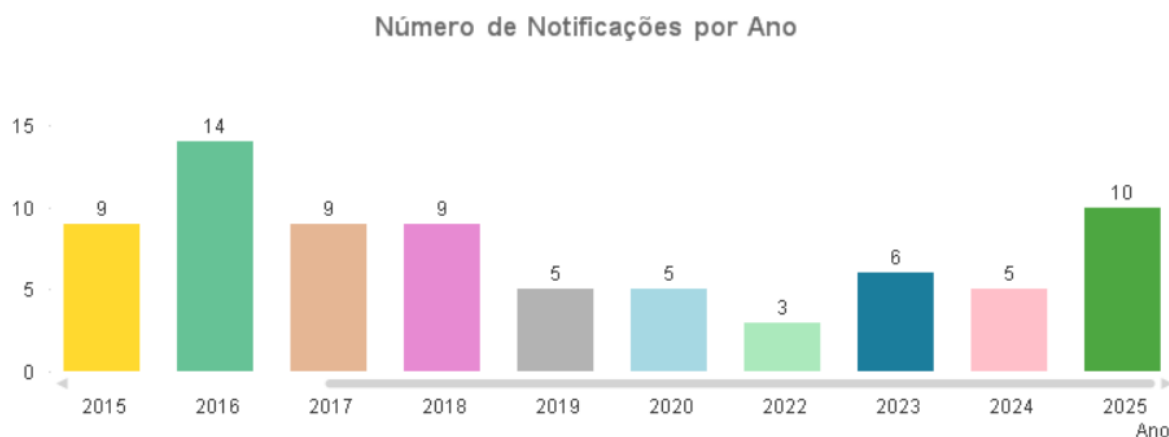
Mostra a distribuição das notificações de violência conforme a faixa etária das vítimas, permitindo identificar grupos mais vulneráveis, orientar ações de prevenção e fortalecer as estratégias de proteção e atendimento no município.



Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.22 Número de notificações de saúde do trabalhador por ano

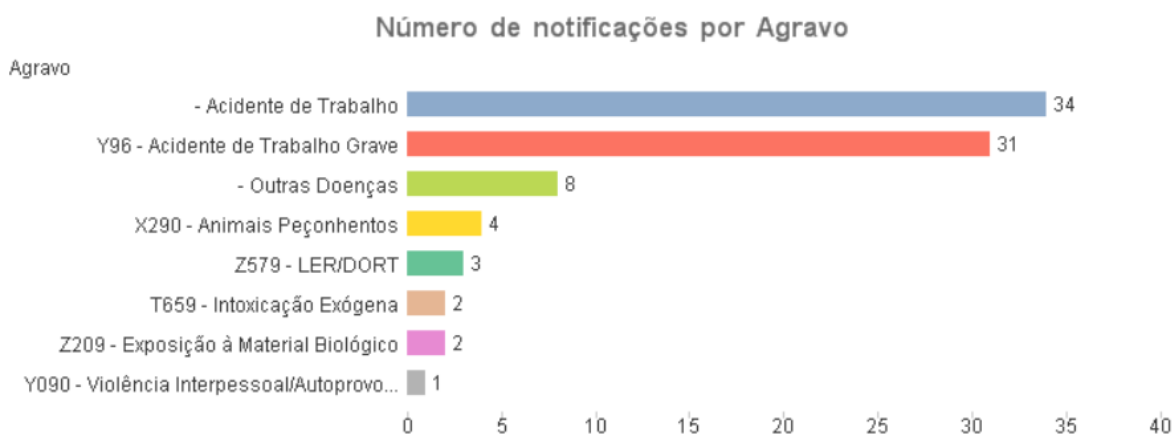
Indica a quantidade de notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador registradas no município, permitindo avaliar os riscos ocupacionais, monitorar adoecimentos relacionados ao trabalho e orientar ações de prevenção e vigilância em ambientes laborais.



Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.23 Notificações de agravos por tipo de agravo

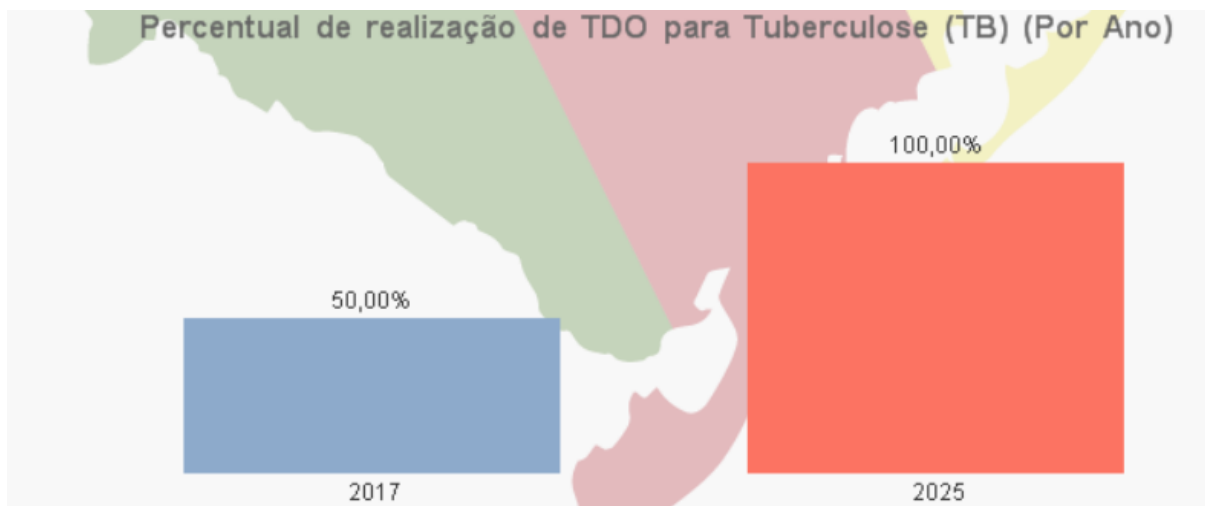
Mostra a distribuição das notificações de agravos conforme o tipo de agravo registrado, permitindo identificar quais problemas de saúde relacionados ao trabalho são mais frequentes e orientar ações de prevenção e vigilância direcionadas aos riscos ocupacionais do município.



Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.24 Percentual de realização de Tratamento diretamente observado para tuberculose

Este indicador mede a proporção de pacientes acompanhados de forma supervisionada pelas equipes de saúde durante a administração dos medicamentos. Ele reflete a efetividade das ações de controle da doença, garantindo adesão ao tratamento e reduzindo o risco de abandono, resistência medicamentosa e transmissão.



Fonte: Sinan, 2025.

Total de casos de TB realizando TDO
2

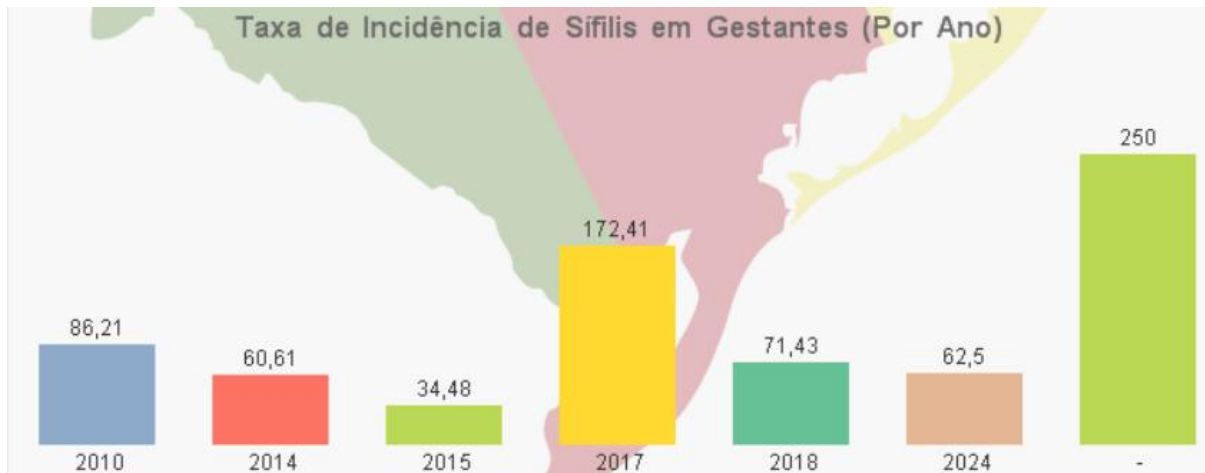
  

Total de casos de TB notificados
9

Fonte: Sinan, 2025.

#### 4.25 Taxa de incidência de sífilis em gestantes

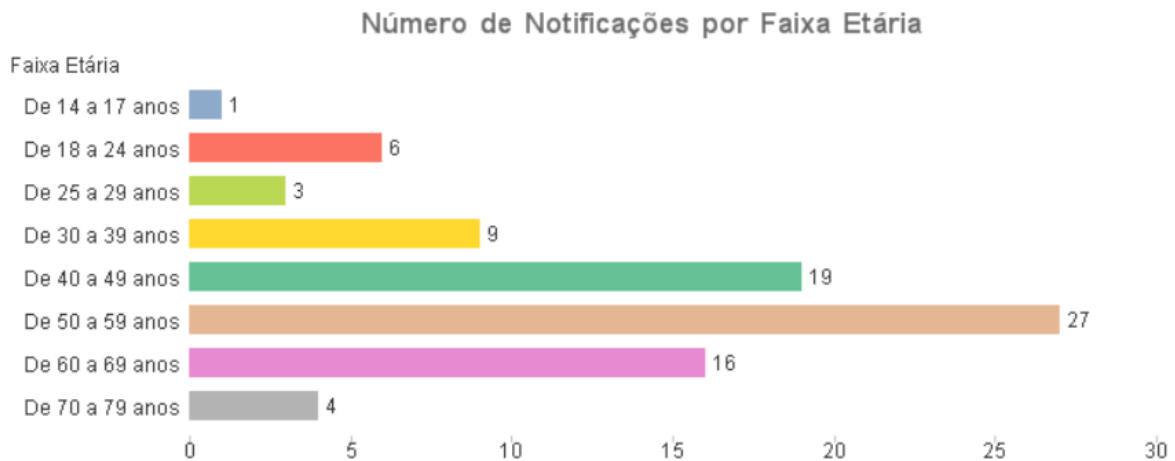
A taxa de incidência de sífilis em gestantes representa o número de novos casos diagnosticados durante a gravidez por grupo populacional definido, geralmente por mil ou cem mil gestantes. Esse indicador permite avaliar a efetividade das ações de vigilância, prevenção e cuidado pré-natal, além de orientar intervenções para reduzir a transmissão vertical e melhorar a qualidade da atenção materno-infantil.



Fonte: Sinasc, 2025.

#### 4.26 Notificações de agravos em Saúde do Trabalhador por idade

O indicador Notificações de agravos em Saúde do Trabalhador por idade registra a distribuição dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho segundo faixas etárias. Ele permite identificar quais grupos apresentam maior vulnerabilidade, orientando ações preventivas, estratégias de vigilância e políticas de proteção voltadas aos trabalhadores mais expostos a riscos ocupacionais.



Fonte: Sinan, 2025.

## **DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES**

AS Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde de Charrua representa o eixo central do planejamento das ações e serviços de saúde para o período de vigência do plano. É por meio desse conjunto que se traduzem as necessidades identificadas no diagnóstico situacional em orientações claras, organizando as prioridades da gestão e alinhando-as aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), à realidade local e à capacidade operacional do município.

As diretrizes expressam os grandes compromissos e caminhos a serem seguidos pela política municipal de saúde, enquanto os objetivos detalham o que se pretende alcançar em cada área estratégica. As metas definem resultados concretos e mensuráveis, estabelecendo prazos e parâmetros de alcance, e os indicadores permitem acompanhar, monitorar e avaliar o desempenho das ações ao longo do tempo, garantindo maior transparência e efetividade na gestão.

## DIRETRIZ 1 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

### Objetivo 1.1 – Ampliar o acesso, a resolutividade e a qualidade da APS, com foco na integralidade do cuidado e no fortalecimento das equipes

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Garantir cobertura populacional da APS em todo o território	Cobertura populacional estimada da APS	100	%	100	100	100	100
Manter equipe ESF completa e habilitada	% de equipes ESF completas	100	%	100	100	100	100
Ampliar o acesso a consultas médicas na APS	Nº de consultas médicas por habitante/ano	2,6	Nº	2,3	2,4	2,5	2,6
Ampliar o acesso a consultas de enfermagem	Nº de consultas de enfermagem por habitante/ano	2,1	Nº	1,8	1,9	2,0	2,1
Fortalecer o acompanhamento de condições crônicas	% de pessoas com HAS/DM acompanhadas	80	%	65	70	75	80
Qualificar o acolhimento nas UBS	% de UBS com acolhimento implantado	100	%	100	100	100	100
Reduzir encaminhamentos evitáveis	% de encaminhamentos resolvidos na APS	70	%	55	60	65	70
Garantir ações regulares de	Nº de ações coletivas realizadas/ano	12	Nº	8	10	12	12

educação em saúde							
Ampliar o percentual de usuários com prontuário eletrônico completo	% de prontuários com campos essenciais preenchidos	95	%	85	90	92	95
Garantir agenda semanal de atendimentos programados na APS	UBS com agenda organizada	1	Unidade	1	1	1	1
Capacitar anualmente os profissionais da APS em temas prioritários	Profissionais capacitados no ano	90	%	70	80	85	90
Reduzir faltas em consultas agendadas na APS	Taxa de absenteísmo	10	%	20	18	15	10

### Objetivo 1.2 – Ampliar e qualificar o acesso à Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Garantir cobertura populacional de saúde bucal	Cobertura populacional de eSB	100	%	100	100	100	100

Ampliar primeiras consultas odontológicas	% de primeira consulta odontológica programada	60	%	45	50	55	60
Aumentar procedimentos preventivos	Nº de procedimentos preventivos/ano	600	Nº	450	500	550	600
Garantir atendimento odontológico infantil	% de crianças acompanhadas	70	%	55	60	65	70
Reduzir demanda reprimida	Tempo médio de espera odontológica	15	Dias	30	25	20	15
Promover ações educativas em saúde bucal	Nº de ações coletivas/ano	6	Nº	4	5	6	6
Garantir insumos odontológicos	% de meses sem desabastecimento	100	%	90	95	100	100
Integrar saúde bucal à APS	% de ações integradas ESF/eSB	80	%	60	65	70	80

**Objetivo 1.3 – Atenção integral à saúde da mulher, da criança e da pessoa idosa**

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Ampliar cobertura de pré-natal adequado	% de gestantes com 6 consultas	90	%	80	85	88	90

Garantir acompanhamento puerperal	% de puérperas acompanhadas	90	%	75	80	85	90
Ampliar cobertura vacinal infantil	Cobertura vacinal <2 anos	95	%	90	92	94	95
Fortalecer acompanhamento do crescimento infantil	% de crianças acompanhadas	85	%	70	75	80	85
Ampliar rastreamento do câncer de colo do útero	% de mulheres com citopatológico em dia	75	%	60	65	70	75
Ampliar rastreamento do câncer de mama	% de mulheres 50–69 acompanhadas	70	%	55	60	65	70
Qualificar cuidado ao idoso	% de idosos com avaliação anual	80	%	60	65	70	80
Promover envelhecimento ativo	Nº de ações para idosos/ano	≥6	Nº	4	5	6	6

## DIRETRIZ 2 – Vigilância em Saúde

### Objetivo 2.1 – Qualificar a promoção, prevenção e vigilância

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
-------------------	-----------	-----------------	---------	------	------	------	------

Manter vigilância epidemiológica ativa	% de notificações oportunas	95	%	85	90	93	95
Reduzir incidência de doenças evitáveis	Nº de surtos evitáveis	0	Nº	1	1	0	0
Ampliar ações de vigilância ambiental	Nº de ações realizadas/ano	≥12	Nº	8	10	12	12
Qualificar vigilância sanitária	Nº de inspeções realizadas/ano	≥30	Nº	20	25	28	30
Promover ações educativas preventivas	Nº de campanhas/ano	≥6	Nº	4	5	6	6
Monitorar agravos prioritários	% de agravos monitorados	100	%	90	95	100	100
Fortalecer integração APS/Vigilância	% de ações integradas	80	%	60	65	70	80
Qualificar registro de informações	% de sistemas atualizados	100	%	90	95	100	100
Aumentar a cobertura vacinal das vacinas prioritárias	Cobertura vacinal média	95	%	80	85	90	95
Reduzir focos do Aedes aegypti	Índice de infestação predial	1	Índice	3	2	1	1
Ampliar ações educativas em vigilância sanitária	Ações realizadas/ano	6	Nº	2	4	5	6

## DIRETRIZ 3 – Assistência Farmacêutica

### Objetivo 3.1 – Garantir acesso a medicamentos e promover o uso racional

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Garantir disponibilidade de medicamentos básicos	% de itens disponíveis	90	%	80	85	88	90
Reduzir faltas de medicamentos	Nº de meses com desabastecimento	≤2	Nº	4	3	2	2
Promover uso racional	Nº de ações educativas/ano	≥4	Nº	2	3	4	4
Qualificar controle de estoque	% de estoque informatizado	100	%	70	85	100	100
Garantir dispensação adequada	% de receitas atendidas	95	%	90	92	94	95
Integrar farmácia à APS	% de ações integradas	80	%	60	65	70	80
Reduzir perdas por vencimento	% de perdas anuais	≤2	%	5	4	3	2
Capacitar profissionais	Nº de capacitações/ano	≥2	Nº	1	2	2	2

## DIRETRIZ 4 – Gestão Eficiente e Sustentabilidade Financeira

### Objetivo 4.1 – Fortalecer a gestão, o planejamento e o uso responsável dos recursos públicos

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Manter Fundo Municipal regular	% de regularidade do FMS	100	%	100	100	100	100
Garantir aplicação mínima constitucional	% aplicado em saúde	18	%	18	18	18	18
Fortalecer planejamento anual	% de ações da PAS executadas	85	%	70	75	80	85
Qualificar prestação de contas	Nº de RAG aprovados	4	Nº	1	1	1	1
Qualificar gestão da informação	% de sistemas atualizados	100	%	85	90	95	100
Capacitar gestores	Nº de capacitações/ano	≥2	Nº	1	2	2	2
Implantar rotina de monitoramento mensal de indicadores	Monitoramento implantado	1	Nº	1	1	1	1
Reduzir glosas e devoluções de recursos	Ocorrências/ano	0	Nº	2	1	0	0

## DIRETRIZ 5 – Participação Social e Controle Democrático

### Objetivo 5.1 – Fortalecer o controle social e a gestão participativa

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Manter CMS ativo	Nº de reuniões/ano	≥12	Nº	10	11	12	12
Garantir análise de instrumentos	% de instrumentos analisados	100	%	100	100	100	100
Ampliar participação popular	Nº de participantes em audiências	≥100	Nº	60	80	90	100
Realizar conferência municipal	Nº de conferências	1	Nº	0	0	1	0
Promover educação permanente do CMS	Nº de capacitações	≥2	Nº	1	1	1	1
Garantir transparência	% de documentos publicados	100	%	90	95	100	100
Ampliar a divulgação das ações e resultados da saúde	Publicações/ano	4	Nº	1	2	3	4

## DIRETRIZ 6 – Promoção, Prevenção e Cuidado Integral em Saúde Mental

### Objetivo 6.1 – Ampliar o cuidado em saúde mental com foco comunitário e humanizado

Descrição da Meta	Indicador	Valor 2026–2029	Unidade	2026	2027	2028	2029
Ampliar acompanhamento em saúde mental	Nº de usuários acompanhados	≥150	Nº	90	110	130	150
Reduzir internações evitáveis	Nº de internações	≤5	Nº	10	8	6	5
Integrar saúde mental à APS	% de ações integradas	80	%	60	65	70	80
Promover ações preventivas	Nº de ações coletivas/ano	≥6	Nº	4	5	6	6
Qualificar escuta qualificada	% de atendimentos registrados	95	%	85	90	93	95
Fortalecer rede de apoio	Nº de fluxos formalizados	≥3	Nº	1	2	3	3
Capacitar equipes para manejo em saúde mental	Profissionais capacitados	80	%	50	60	70	80
Promover ações de prevenção ao uso de álcool e drogas	Ações/ano	4	Nº	1	2	3	4

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Charrua consolida-se como o principal instrumento orientador das políticas públicas de saúde para o período de sua vigência, estabelecendo um caminho estratégico claro para a organização das ações e serviços ofertados à população. Sua elaboração resultou de um processo criterioso de análise da realidade local, permitindo à gestão municipal reconhecer avanços, identificar fragilidades e definir prioridades compatíveis com as necessidades do município. Esse percurso assegura que o planejamento esteja alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentado no uso responsável e eficiente dos recursos públicos.

Ao estruturar diretrizes, objetivos, metas e indicadores, o Plano reafirma o compromisso da gestão com o fortalecimento da atenção à saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção e cuidado integral. As metas definidas não apenas orientam o trabalho das equipes, mas também funcionam como instrumentos de acompanhamento e avaliação, possibilitando medir resultados, corrigir rumos e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Dessa forma, o planejamento deixa de ser um documento meramente formal e passa a atuar como referência prática para a melhoria contínua da assistência prestada.

A execução do Plano será conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde, com acompanhamento sistemático por meio da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de Gestão. Esses instrumentos garantem o monitoramento permanente das ações, a transparência da gestão e o controle social, permitindo que decisões sejam tomadas com base em evidências. Com essa estrutura, o município de Charrua reforça seu compromisso com uma gestão pública eficiente, participativa e orientada para resultados concretos na melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.

## **7. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. BIPúblico RS. Portal de transparência da saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>. Acesso em: 02 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS — Departamento de Informação e Informática. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/datasus>. Acesso em: 01 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAPS – Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <https://si-pni.saude.gov.br/#/login>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 01 dez. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE – Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Disponível em: <https://novasage.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 dez. 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades: Charrua (RS). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/charrua.html>.

Acesso em: 01 dez. 2025. IBGE