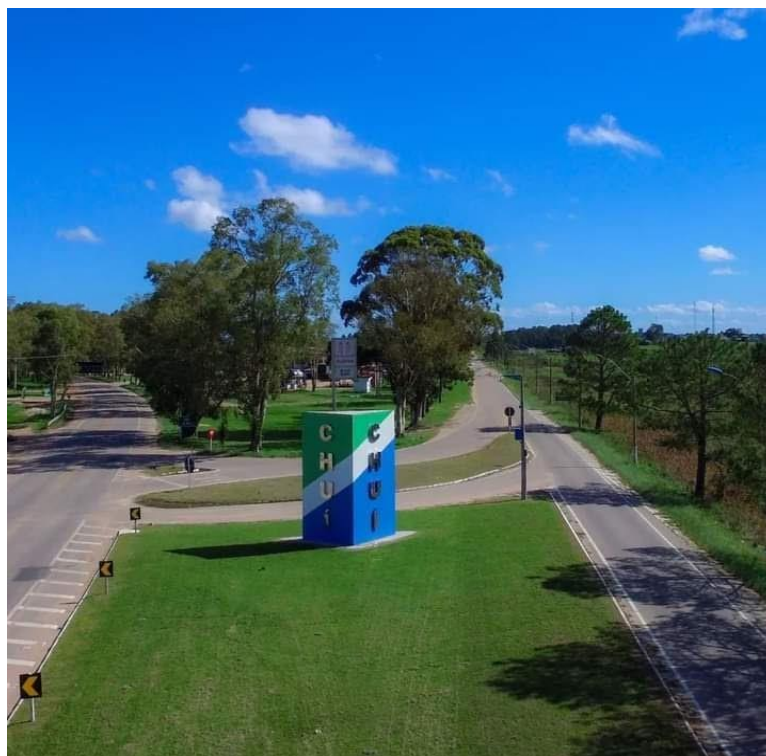


# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

## Município do Chuí/RS



**Carlos Henrique da Silva Segóvia**

**Prefeito Municipal**

**Tauana da Costa Maragalhoni**

**Secretária Municipal de Saúde**

**Entidade Executora**

**Secretaria Municipal de Saúde de Chuí**

**Elaboração**

**Far Treinamentos**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS (Gerais e Específicos) .....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>4. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>6</b>
<b>5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>6. ASPECTOS ECONÔMICOS .....</b>	<b>9</b>
<b>7. EDUCAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>8. SAÚDE .....</b>	<b>16</b>
<b>9. ANÁLISE DA SAÚDE DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>19</b>
<b>10. ANÁLISE DO PLANO .....</b>	<b>35</b>
<b>11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>37</b>
<b>12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO .....</b>	<b>47</b>
<b>13. APROVAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DO PLANO .....</b>	<b>47</b>
<b>14. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é entendido como o conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos para proporcionar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) um atendimento de qualidade, humanizado e sem discriminação. Planejar é um ato essencial, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar o caminho percorrido e perceber as oportunidades para seguir em frente avançando no cuidado da saúde individual e coletiva.

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde disponibiliza ferramentas de gestão como o DIGISUS para que os municípios possam fazer seu planejamento, o que inclui o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão (RDQAs e RAG). A partir deste ano (2025) entrou também em vigor novos regulamentos referentes às emendas parlamentares (Portarias) que exigem um maior planejamento na aplicação dos recursos de maneira que estejam de acordo com o PMS e a PAS a fim de que haja mais transparência.

O planejamento constitui, portanto, o primeiro passo para a eficiência e qualidade do Sistema Único de Saúde e para a captação e aplicação de recursos federais e estaduais. Não há dúvida de que processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde aos munícipes.

O Plano Municipal de Saúde é, pois, um instrumento que expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população do Chuí, tendo em vista o conjunto de ações da gestão da saúde no Município para o período de 2026 a 2029. Assim, o Plano através de suas diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores pretende ser um parâmetro norteador dos serviços e programas prioritários a serem desenvolvidos visando melhorar a eficiência e a eficácia da rede municipal de saúde. Evidentemente que, durante o período de vigência, eventuais ajustes e adequações poderão ser realizadas no Plano, visto a complexidade de situações que envolve a saúde e para que melhor correspondam às demandas da população.

Este Plano leva em conta os princípios gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual e que são incorporados à política municipal de saúde. Por isso, sua elaboração parte da realidade local, para dar forma e incrementar todas as ações a serem desenvolvidas. Neste sentido, o diagnóstico local levou em conta diversos elementos e aspectos do Município sejam geográficos, demográficos, socioeconômicos, ambientais, educacionais entre outros, com os dados e indicadores de saúde, visto que são diversos os fatores que contribuem para a saúde e bem-estar da população.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Apresentar um plano representando as políticas públicas em saúde a serem desenvolvidas no Município, com o compromisso de execução para os próximos quatro anos (2026-2029) com diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores que devem embasar na prática dos gestores e equipes técnicas na promoção de saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Organizar as ações da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com maior eficiência e eficácia;
- Contemplar as ações preconizadas pelo SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal;
- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica, bem como de setores de serviços especializados da Secretaria Municipal de Saúde;
- Acompanhar o desempenho dos indicadores em relação às metas pactuadas;
- Promover estratégias de produção de saúde, articulado a outras ações que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde;

## **3. METODOLOGIA**

Inicialmente, foi realizada a análise do Plano anterior (2022-2025) e coletados os dados de diferentes fontes por meio de ferramentas digitais do Ministério da Saúde, sites e plataformas que permitem acessar informações relevantes do Município. Foram realizadas reuniões em formato virtual com a Secretária de Saúde para analisar e definir de forma mais adequada as ações de relevância que devem constar neste Plano.

A partir daí foram definidas as diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores tendo como finalidade o alcance os melhores resultados a curto, médio e longo prazo.

O planejamento proposto engloba os diferentes segmentos, setores ou programas para que com isso, os atores diretos dos serviços, possam se comprometer diretamente com o resultado de cada indicador, de acordo com as metas sugeridas e pactuadas.

## 4. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 4.1. Aspectos Gerais e Localização:

Município: Chuí/RS

Fundação: Ano de 1995

Localização: Extremo Sul

Distância de Porto Alegre: 525 km



Fonte: WIKIPÉDIA

Com uma população de 6.262 pessoas de acordo com o Censo de 2022 e uma população estimada em 2025 de 6.409 habitantes, o Município do Chuí localiza-se a uma latitude 33°41'28" sul e a uma longitude 53°27'24" oeste, estando a uma altitude de 22 metros. Possui uma área territorial de 202,387km<sup>2</sup>.

O balneário mais próximo é a Praia da Barra do Chuí, pertencente ao município de Santa Vitória do Palmar, recebendo o nome em razão do Arroio Chuí, um arroio que corta o interior do município e parte do balneário. A Praia da Barra do Chuí é limitada ao sul pela foz do Arroio Chuí, que a separa da Praia da Barra del Chuy, no Uruguai.

Chuí é o município brasileiro mais distante da Linha do equador, localizado ao nível do mar, solo relativamente arenoso a semi-escuro, com chuvas bem distribuídas no ano inteiro, e conseqüentemente nuvens frequentes durante o ano inteiro, tendo o menor Índice Ultravioleta do Brasil, tanto no inverno quanto no verão (apesar da maior latitude que estende o dia para além das 8 horas da noite).

## 4.2. Histórico

Alguns meses antes do desembarque do brigadeiro José da Silva Paes na barra do Rio Grande, em 1737, Cristóvão Pereira já havia montado um posto avançado português no Morro de São Miguel, próximo ao Arroio Chuí. Em 1763, tropas espanholas partiram de Buenos Aires, na Argentina, e derrotaram os portugueses, estendendo seus domínios até a barra do Rio Grande. Em 1777, os portugueses retomaram seus antigos territórios e celebraram com os espanhóis o Tratado de Santo Ildefonso, mediado pelo Papa, segundo o qual ficavam constituídos os Campos Neutrais, uma faixa desabitada de terra que se estendiado Taim até o Arroio Chuí, de forma a evitar um confronto direto entre os colonizadores portugueses e espanhóis. Apesar do tratado, com a criação da Capitania de São Pedro do RioGrande do Sul, foram concedidas sesmarias aos oficiais do exército português dentro dos Campos Neutrais.

Após a Independência do Brasil, sobreveio a Guerra da Cisplatina que resultou na independência do Uruguai e as campanhas contra os caudilhos uruguaios Oribe e Rivera. A situação das fronteiras permaneceu confusa. A solução definitiva somente viria com o tratado de limites entre Brasil e Uruguai, celebrado em 12 de outubro de 1851, pelo qual a nação vizinha aceitou a incorporação dos Campos Neutrais Chuí-Taim ao território brasileiro.

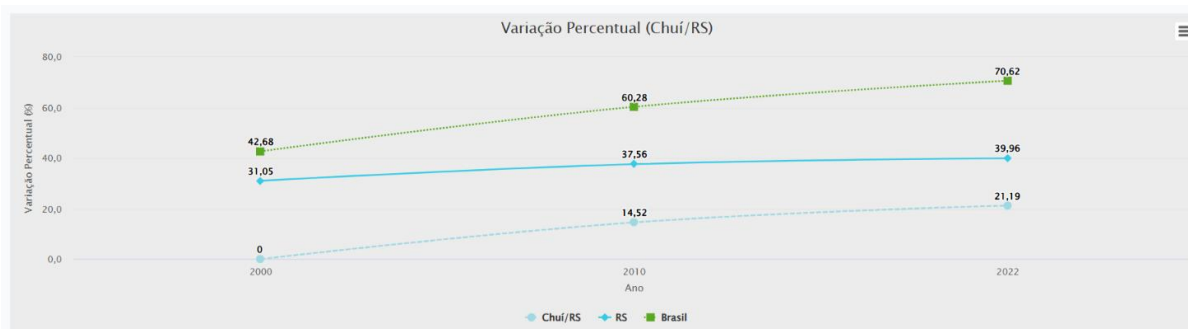
Em 1995, o município do Chuí foi emancipado do município de Santa Vitória do Palmar.

## 5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

### 5.1. População e variações

Conforme o Censo 2022, Chuí possui 6.262 habitantes e houve um aumento de 21,2% em sua população no período de 2010 a 2022. No gráfico abaixo podemos ver a variação da população do Município num comparativo com o índice de crescimento populacional da região, estado e país.

População e Variações						
População residente						
Nome Município	Ano	População	Município(%)	Estado(%)	Região(%)	Brasil(%)
Chuí/RS	2000	5.167	0,0	31,1	31,9	42,7
Chuí/RS	2010	5.917	14,5	37,6	43,9	60,3
Chuí/RS	2022	6.262	21,2	40,0	57,3	70,6



Fonte: Indicadores FGV

O Município do Chuí apresenta uma característica muito específica que o torna diferenciado dos demais municípios, inclusive, diante de algumas situações com relação a Secretaria de Saúde do Estado e ao Ministério da Saúde, pois é um município de fronteira seca, aberta em sua totalidade com outro país, no caso, o Uruguai. Existe uma grande "mistura" da população que transita de um lado para outro com muita facilidade, para morar, trabalhar e comprar inclusive mercadorias do dia a dia.

## 5.2. Distribuição da população urbana e rural

População total, urbana e rural						
Município	Ano	População	Urbana	Urbana (%)	Rural	Rural (%)
Chuí/RS	2000	5.167	4.859	94,0	308	6,0
Chuí/RS	2010	5.917	5.697	96,3	220	3,7
Chuí/RS	2022	6.262	6.084	97,2	178	2,8

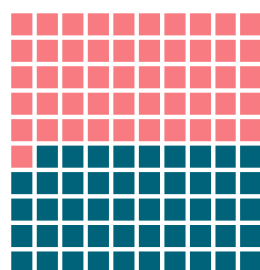
Fonte: Censo/IBGE

A população do Chuí é predominantemente urbana e está distribuída em 97,2% na área urbana e 2,8% na área rural. Apesar do Município apresentar esta característica, pode-se observar acima que houve um progressivo êxodo rural no período de 2000 a 2022.

## 5.3. Distribuição da população por sexo, cor, raça e faixa etária

A população do Chuí é composta por 51,41% de mulheres (3.219) e 48,59% (3.043) de homens e é predominantemente branca (80%) seguida de pardos (16,03%). As demais raças somam 3,7% (negros, indígenas e asiáticos). As mulheres representam 9,16% de idosos entre 60 e 100 anos e os homens 8,04%, totalizando 17,20% de idosos. As crianças de ambos os sexos entre 0 e 9 anos representam o total de 12,56%.

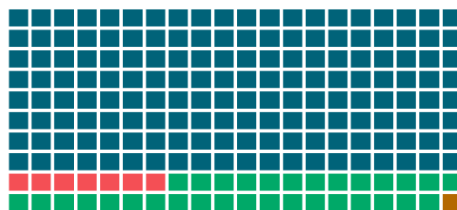
Sexo (cada bloco = 1%)



Mulheres: 3.219

Homens: 3.043

Cor ou Raça (cada bloco = 0,5%)



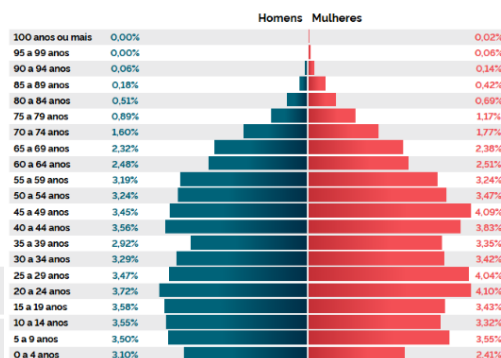
Branca: 5.010

Preta: 230

Amarela: 3

Parda: 1.003

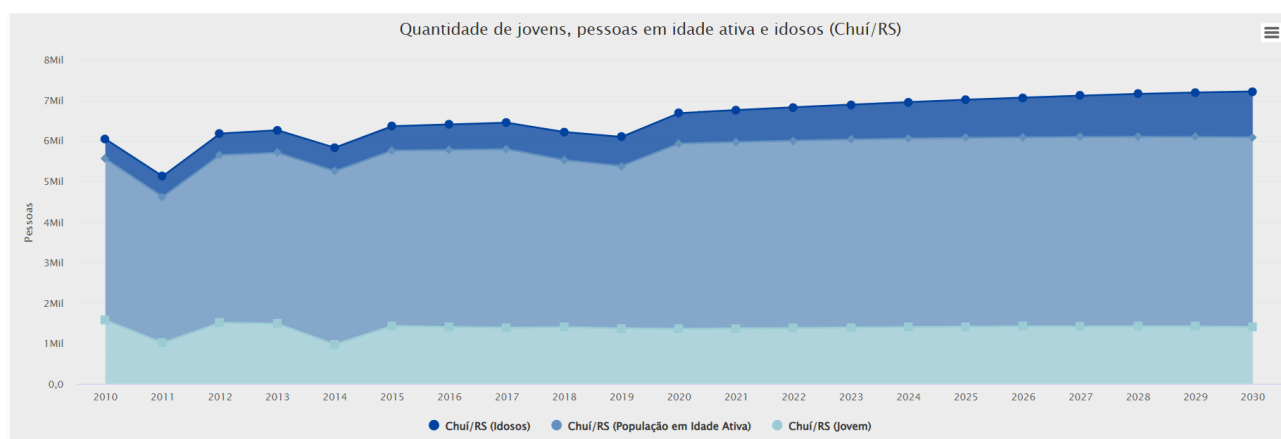
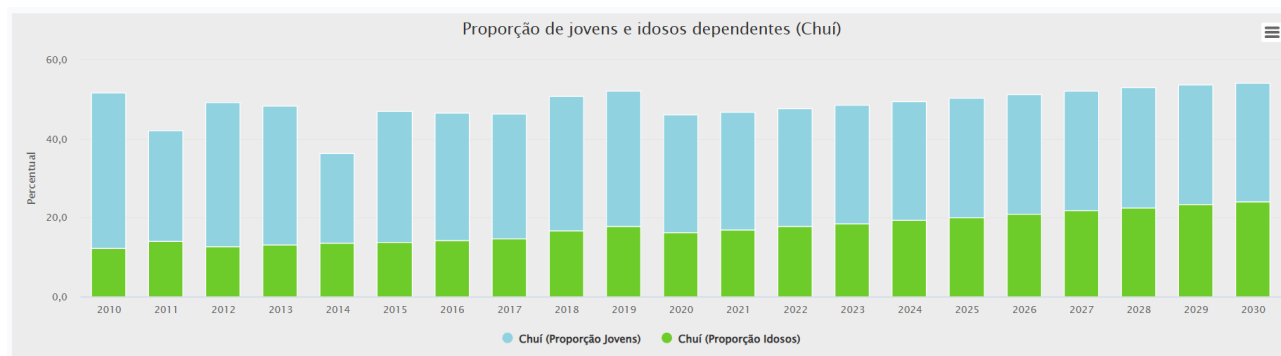
Indígena: 16



Fonte: Censo/IBGE

## 5.4. Evolução da proporção de jovens, idosos com relação a população em idade ativa e expectativa de vida

Os gráficos abaixo demonstram a evolução de jovens e idosos em relação à população ativa. O índice de envelhecimento (Pessoas de 60 anos ou mais para cada pessoa de 14 anos ou menos) é de 88,49%. A população ativa entre 15 e 64 anos é de 71,63%. A expectativa de vida ao nascer é de 72,5 anos, a taxa de envelhecimento é de 14,5% e a razão de dependência é de 44,0%.



Fonte: Estimativas FGV

A razão corresponde ao número de idosos/crianças dividido pela População em Idade Ativa - PIA. (PIA - Pessoas com idade entre 15 e 64 anos.)

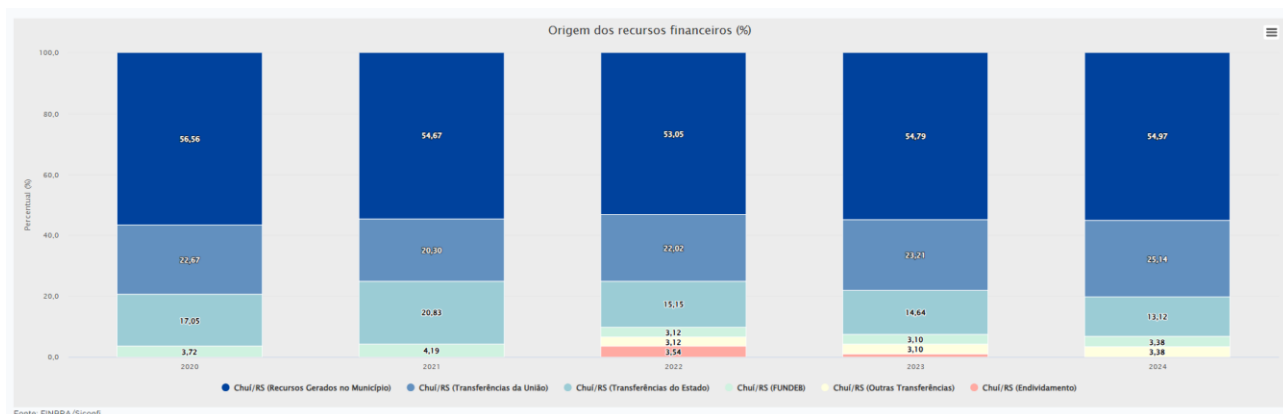
## 6. ASPECTOS ECONÔMICOS E DE DESENVOLVIMENTO LOCAL

### 6.1. Receita gerada e arrecadada e despesas

O PIB per capita de um município é o total do Produto Interno Bruto produzido localmente, dividido pelo número de habitantes, refletindo a média de riqueza gerada por pessoa no município. Conforme o Censo IBGE 2022, o PIB do Chuí foi de **R\$ 54.200,93** em 2021.

O Município possui atualmente registradas 1.721 empresas, das quais 1.553 são Microempresas (ME), com atividade econômica predominante do comércio varejista de vestuário e acessórios, seguido do ramo de alimentação (lancherias, restaurantes e supermercados) e serviços.

Em 2024, os recursos gerados no Município chegaram a 54,97% da arrecadação municipal. Os recursos federais transferidos ao Município somaram R\$ 21,08 milhões e os recursos estaduais R\$ 10,86 milhões.



Fonte: Indicadores FGV

A receita arrecadada pelo Município até outubro de 2025 é de **R\$ 34.627.852,17** de uma estimativa de **R\$ 40.2024.376,83**.

Fiscalizado	Analtica ou sintética	Nível	Código da conta	Especificação da conta	Fonte de recurso	Receita prevista (inicial)	Receita prevista (atualizada)	Receita arrecadada	Mês de referência
PM DE CHUÍ	S	1	10000000000000000000	Receitas Correntes	0	40.204.376,83	40.204.376,83	34.627.852,17	Outubro
PM DE CHUÍ	S	2	11000000000000000000	Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	0	10.089.523,99	10.089.523,99	7.871.435,30	Outubro
PM DE CHUÍ	S	3	11100000000000000000	Impostos	0	8.316.218,75	8.316.218,75	6.351.048,27	Outubro
PM DE CHUÍ	S	4	11120000000000000000	Impostos sobre o Patrimônio	0	4.660.923,94	4.660.923,94	3.870.516,79	Outubro
PM DE CHUÍ	S	5	11125000000000000000	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana	0	4.132.929,84	4.132.929,84	3.194.147,02	Outubro
PM DE CHUÍ	A	7	11125001000000000000	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - Principal	500	2.803.717,74	2.803.717,74	2.195.033,88	Outubro
PM DE CHUÍ	A	7	11125002000000000000	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - Multas e Juros de Mora	500	16.837,02	16.837,02	5.897,75	Outubro
PM DE CHUÍ	A	7	11125003000000000000	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - Dívida Ativa	500	963.925,62	963.925,62	822.761,09	Outubro
PM DE CHUÍ	A	7	11125004000000000000	Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - Dívida Ativa - Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	500	348.449,46	348.449,46	170.454,30	Outubro
PM DE CHUÍ	S	5	11125300000000000000	Impostos sobre Transmissão "Inter Vivos"	0	527.994,10	527.994,10	676.369,77	Outubro

Fonte: TCE/RS

Conforme informações do TCE/RS, em 2024 a despesa paga pelo Município foi de **R\$ 37.600.170,18** e em 2025 (referência novembro) é de **R\$ 33.583.668,75**.

## 6.2. Gestão Fiscal do Município e Índice de Desenvolvimento

A gestão fiscal de um Município impacta diretamente nas políticas públicas a serem desenvolvidas, pois implica na capacidade da estrutura administrativa municipal em responder com eficiência as demandas e proporcionar bem estar a população. Evidentemente que isso, implica numa série de situações e por isso, é fundamental analisarmos este aspecto. Para tanto, recorreremos ao Índice Firjan de Gestão Fiscal - IFGF 2025 o qual considera os dados municipais de 2024. O Sistema Firjan há muitos anos presta um valioso serviço aos municípios avaliando tanto a gestão fiscal quanto o desenvolvimento do município.

O IFGF considera quatro indicadores: Autonomia, Gastos com Pessoal, Liquidez e Investimento. A **Autonomia** diz respeito a capacidade o município de se sustentar e é o ponto mais crítico para uma gestão fiscal eficiente. O indicador verifica a relação entre as receitas oriundas da atividade econômica do município e os custos para manter a estrutura administrativa do Poder Legislativo e Executivo. Além das receitas de arrecadação própria (tributárias, patrimoniais, serviços, industriais e agropecuárias), também são contabilizadas as transferências devolutivas de

ICMS, IPVA, ITR e IPI-Exportação, que estão diretamente ligadas à economia local.

A **Despesa com Pessoal** é o principal item da despesa do setor público, visto que este gasto é uma despesa rígida, uma vez que não se pode reduzir ou recusar o pagamento de salários e aposentadorias de servidores, que têm seus valores fixados em lei. Por isso, o comprometimento excessivo das receitas com essa despesa implica na redução dos recursos destinados para outros fins, afetando as políticas públicas. De acordo com informações do TCE/RS o gasto com pessoal no Município do Chuí em 2024 chegou a 49,47% da RCL (Receita Corrente Líquida).

A **Liquidez** considera que as despesas inscritas como restos a pagar de um exercício financeiro para o próximo não podem ser superiores a receita disponível em caixa no início do novo exercício financeiro. No ano de 2024 os restos a pagar do Município do Chuí foram R\$ 1.887.687,24, considerando uma receita total de R\$ 39.414.793,82 conforme dados do TCE/RS. Já o indicador de **Investimento** diz respeito ao fornecimento de serviços à população considerando o investimentos em obras e estrutura para fomentar a economia e o bem estar da população.

Considerando o IFGF geral, o Município do Chuí apresenta uma gestão considerada pelo Sistema Firjan como “**com dificuldade**” visto que o seu indicador é de **0,4938** segundo os parâmetros de avaliação do Sistema demonstrado na figura abaixo (fig.1). Percebe-se uma boa gestão quando se trata de liquidez e investimento e uma gestão com mais dificuldade quando se trata de autonomia e gastos de pessoal. As despesa de pessoal e restos a pagar encontram-se nas figuras 2 e 3.

## Chuí - RS

(Ano 2024): IFGF 0.4938

### IFGF e Indicadores

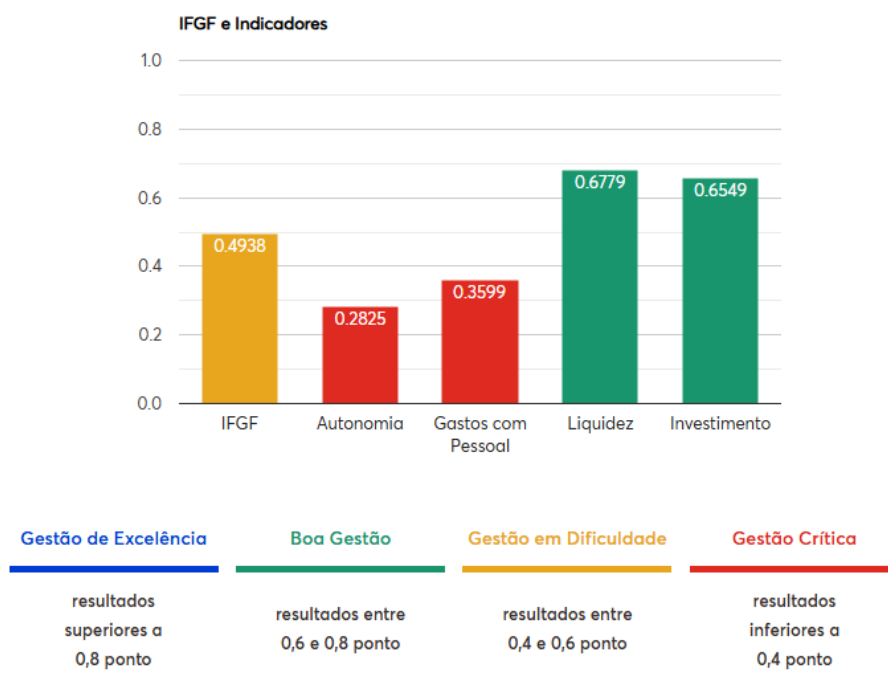


fig.1

### Limites da LRF para as Despesas com Pessoal

Descrição	Percentual
a) Limite para Emissão de Alerta - LRF, Inciso II do § 1º do art. 59	48,60%
b) Limite Prudencial - LRF, Parágrafo Único do art. 22	51,30%
c) Limite Legal - LRF, alínea "b" do Inciso III do art. 20	54,00%

### Evolução da Despesa com Pessoal

EXERCÍCIO	RCL	Evolucao % da RCL	DESPESAS COM PESSOAL	
			R\$	% s/ RCL
2024	37.176.173,80	11,21	18.392.870,99	49,47

fig.2

### Evolução dos Restos a Pagar

EXERCÍCIO	TOTAL RESTOS A PAGAR	EVOLUÇÃO %	INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA	
			R\$	% s/ Total RP
2024	1.887.687,24	-6,21	0,00	0,00

fig.3

Fonte: TCE/RS

Quanto ao desenvolvimento municipal, Chuí também foi avaliado pelo Sistema Firjan. Os resultados publicados em 2025 refletem dados do ano 2023. Assim, o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – IFDM considera três eixos principais usados na mensuração do desenvolvimento humano: Emprego e Renda, Saúde e Educação.

*“O desenvolvimento socioeconômico é um dos grandes desafios enfrentados pelos municípios brasileiros, exigindo esforços coordenados entre governos, empresas e a sociedade civil. Diante das profundas desigualdades regionais, compreender as dinâmicas locais se torna essencial para a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas. Nesse contexto, o monitoramento contínuo do desenvolvimento municipal não apenas orienta a alocação de recursos, mas também permite ajustes estratégicos que impulsionam o crescimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida da população. Esse processo está intimamente ligado ao desenvolvimento do capital humano, um dos principais ativos para o crescimento de qualquer região. A qualificação da força de trabalho, a educação de qualidade e a saúde da população são fundamentais para fortalecer o potencial produtivo das cidades e melhorar sua competitividade. Para o setor produtivo, isso representa um elemento crucial para garantir mão de obra qualificada, inovadora e capaz de impulsionar a produtividade” (Relatório IFDM 2025).*

Conforme pode ser verificado na figura abaixo, o IFDM do Chuí é de **“desenvolvimento moderado”**. O índice geral é de **0,6587**, considerando aos três eixos: Emprego e Renda, Saúde e Educação. Percebe-se que emprego e renda é considerado **“alto desenvolvimento”** enquanto saúde e educação é de **“baixo desenvolvimento”** (fig.4).

IFDM e Indicadores

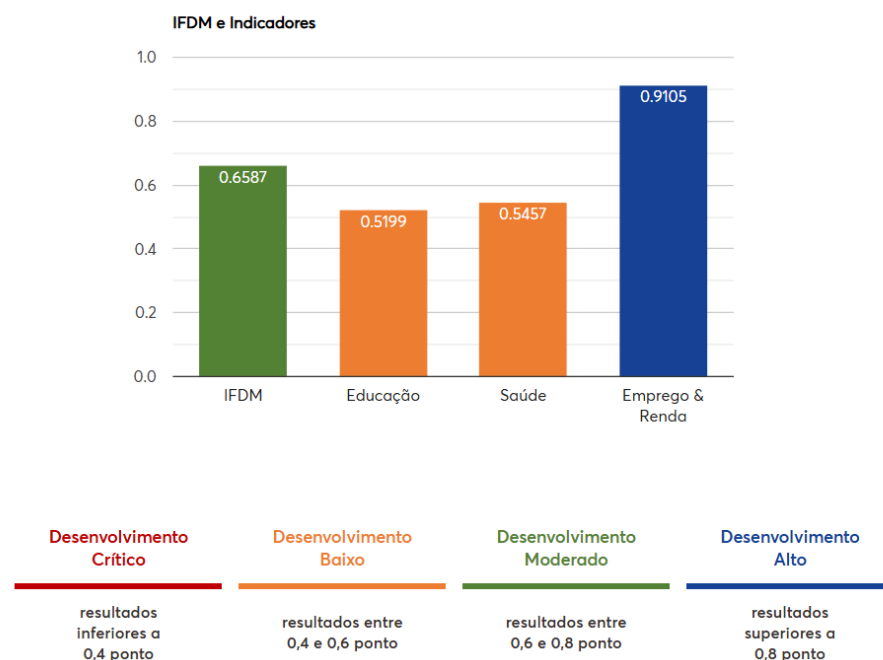


fig.4

Fonte: IFDM 2025

O IFDM Saúde avalia variáveis como a cobertura vacinal, o percentual de gestantes que realizam consultas pré-natais, a incidência de gravidez na adolescência, o número de internações por condições sensíveis à atenção básica e por problemas relacionados ao saneamento inadequado, a taxa de óbitos infantis evitáveis e a quantidade de médicos disponíveis para cada mil habitantes. Os aspectos relacionados a saúde que incidiram no indicador puxando para “baixo” o IFDM estão relacionados ao ano avaliado (2023) não refletindo a evolução positiva em 2024 e 2025. Não há de se esperar, contudo, que as situações que tiveram influência sobre o indicadores já tenham sido resolvidas em sua totalidade, mas ao menos parcialmente, o que já elevaria o indicador para o nível de “moderado”. Apesar, da baixa avaliação pelo IFDM na saúde, no ano de 2024 o Município empregou 19,98% de sua receita em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS superando o mínimo exigido de 15%, conforme se vê abaixo na figura:

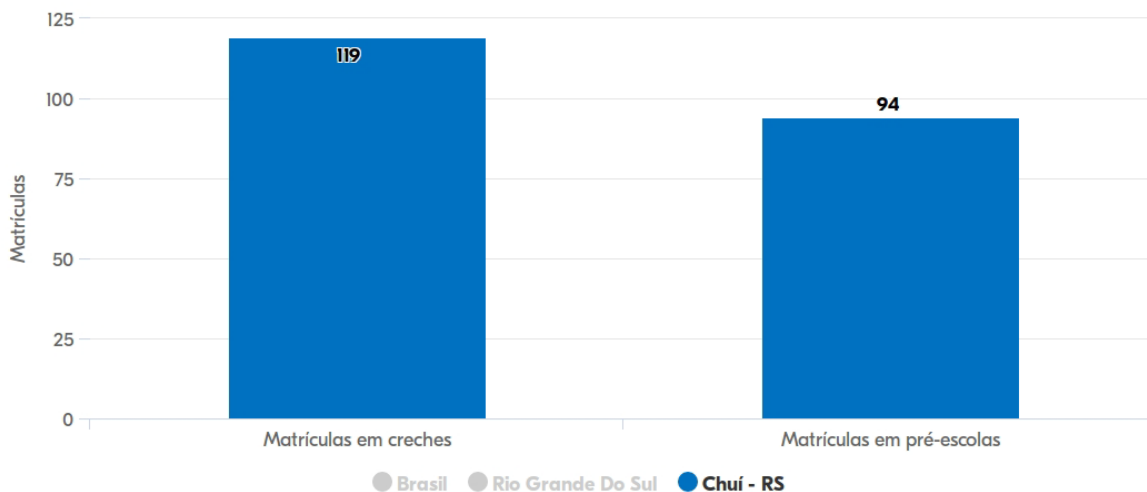
Descrição	Código	Valor
Total da Aplicação em ASPS		6.383.765,30
Receita Líquida de Impostos e Transferências (Ajustada)		31.945.882,69
Índice de Aplicação em ASPS (%)		19,98

Fonte: TCE/RS

## 7. EDUCAÇÃO

### 7.1. Creche e Pré-Escola

Em 2024 o Município do Chuí matriculou em creche 119 crianças e na pré escola 94 crianças. A meta nacional do Plano Nacional de Educação (PNE) era atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Chuí alcançou 38,55% da meta estabelecida.



Fonte: Inep

### 7.2. Taxa de rendimento Escolar

Ao final de um ano letivo, alunos matriculados em escolas públicas podem ser aprovados, reprovados ou abandonar os estudos. A soma da quantidade de alunos que se encontram em cada um destas situações constituem as taxas de rendimento. Neste sentido, Chuí apresenta a seguinte taxa de rendimento considerando os anos escolares:

	Reprovação	Abandono	Aprovação
Anos iniciais	5,4% sem dados	0% sem dados	94,6% sem dados
Anos finais	6,3% sem dados	0% sem dados	93,7% sem dados
Ensino médio	8,6% sem dados	3,1% sem dados	88,3% sem dados

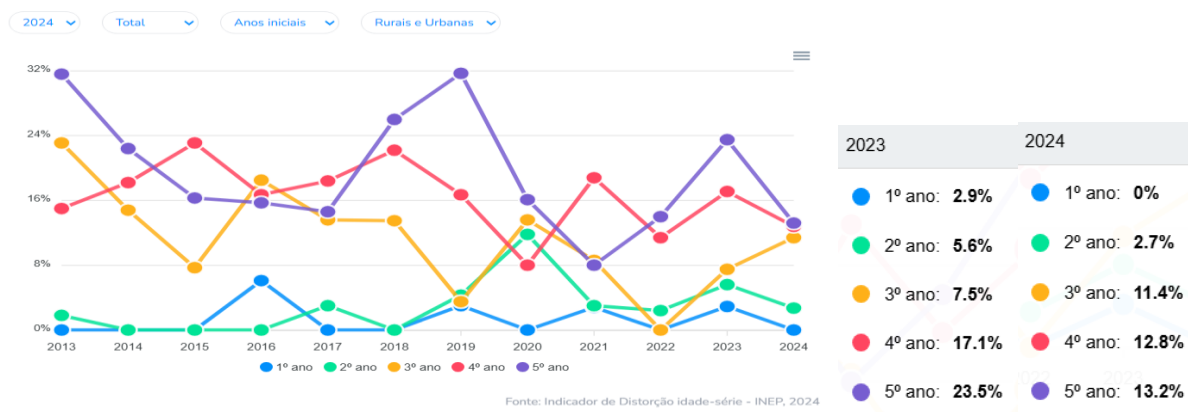
[? Legenda](#)

Fonte: Taxas de Rendimento 2024, Inep

### 7.3. Distorção de idade-série

O gráfico abaixo demonstra a proporção de alunos com atraso escolar de 2 anos ou mais para os anos iniciais. O detalhando do gráfico, considerando o período 2023-2024 demonstra que houve uma considerável diminuição dos percentuais de atraso escolar no 1º, 2º, 4º e 5º anos. No 3º ano, porém, houve um aumento de 3,9%.

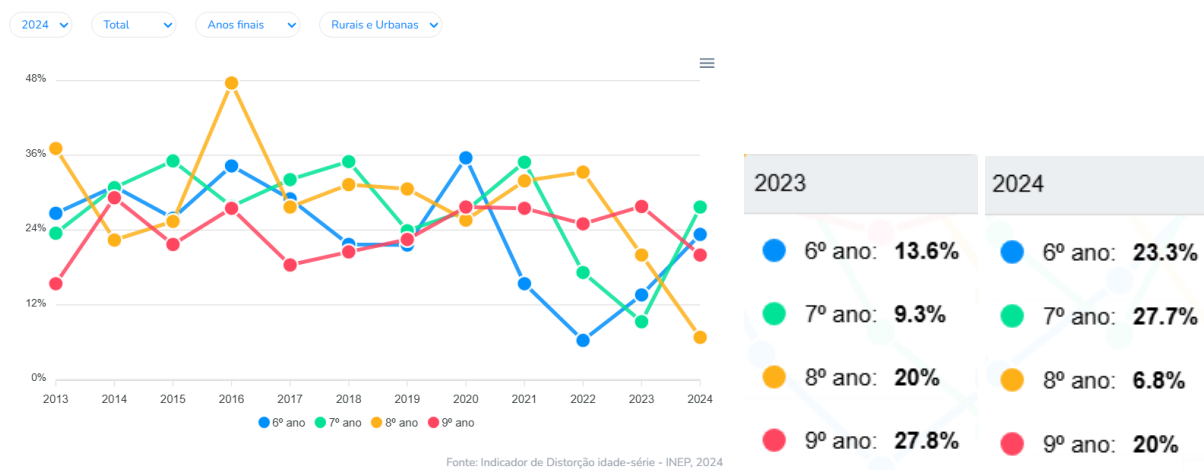
Evolução da distorção idade-série - Chuí



Fonte: qedu.org.br

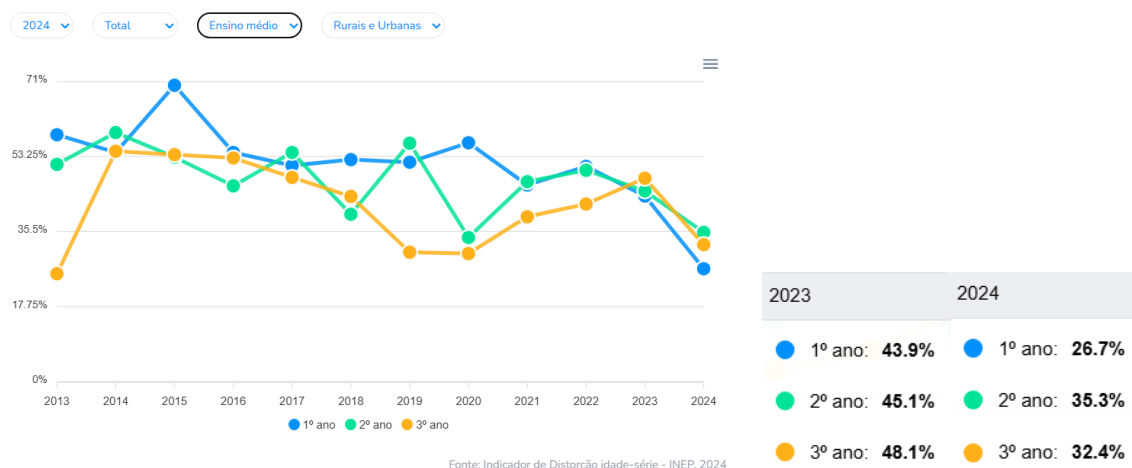
Abaixo encontramos a evolução da distorção-série para os anos finais do ensino fundamental. Aqui pode-se ver que houve um aumento no 6º e 7º ano e diminuição no 8º e 9º ano.

Evolução da distorção idade-série - Chuí



O próximo gráfico analisa os dados referente ao ensino médio. No período 2023-2024 houve uma significativa diminuição do percentual de atraso escolar em todos os anos.

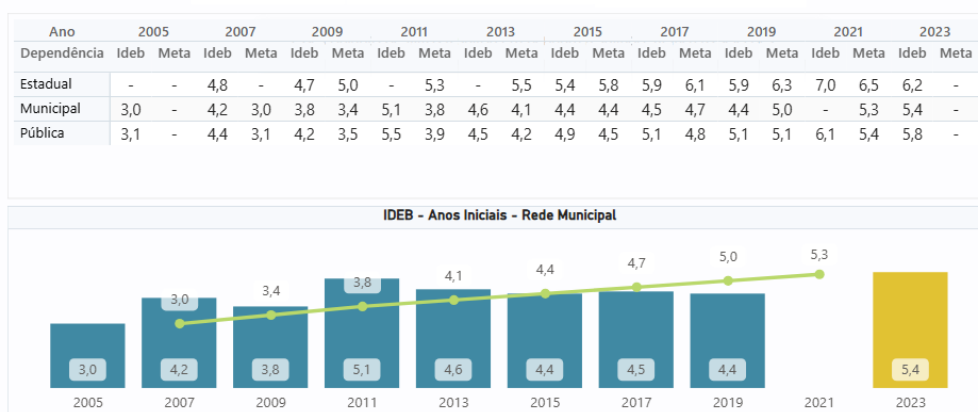
### Evolução da distorção idade-série - Chuí



Fonte: qedu.org.br

## 7.4. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb)

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) que analisa dados do fluxo escolar (Censo Escolar) e as médias de desempenho nas avaliações (Saeb) nos iniciais é de 5,4 para as escolas da rede municipal. A média entre as escolas municipais e estaduais é de 5,8.



Fonte: Painel INEP

## 8. SAÚDE

### 8.1. Secretaria Municipal de Saúde

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na BR 471, KM 655, Bairro Quartel.

Competências da Secretaria Municipal de Saúde Conforme Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária de Saúde é a grande responsabilidade do município.

- I- Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por meio do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria.
- II- Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica;

- III- Ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da atenção básica transferidos aos municípios;
- IV- Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;
- V- Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;
- VI- Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- VII- Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;
- VIII- Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;
- IX- Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente; X- Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- X- Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;
- XI- Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- XII- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;
- XIII- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;
- XIV- Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

- XV- Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

## 8.2. Repasses Fundo a Fundo

Os recursos transferidos mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde para Município do Chuí na modalidade Fundo a Fundo são realizados de acordo com a Portaria nº 3992/2017 que organiza este financiamento em dois blocos: Bloco de Custeio das ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde em 2024 foram de R\$ 1.607.365,32 e em 2025 foram R\$ 1.481.865,95 conforme consta abaixo:

BLOCO	COMPONENTE	VALOR BRUTO EM 2025 (R\$)	VALOR BRUTO EM 2024 (R\$)
Total		1.481.865,95	1.607.365,32
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	29.092,64	0,00
Manutenção ASPS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	145.352,00	0,00
Manutenção ASPS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	199.947,00
Manutenção ASPS	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	78.741,17	0,00
Manutenção ASPS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.081.419,84	0,00
Manutenção ASPS	GESTÃO DO SUS	108.208,36	0,00
Manutenção ASPS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	39.051,94	0,00
Manutenção ASPS	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	55.098,70
Manutenção ASPS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	1.129.830,79
Manutenção ASPS	GESTÃO DO SUS	0,00	145.586,02
Manutenção ASPS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	76.902,81

Fonte: FNS

Os repasses estaduais do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde em 2025 somam **R\$ 398.483,00** e englobam os programas como o PIAPS, PIM, Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica, Inverno Gaúcho, Transporte Sanitário Eletivo, etc.

### 8.3.Regionalização dos Serviços de Atendimento

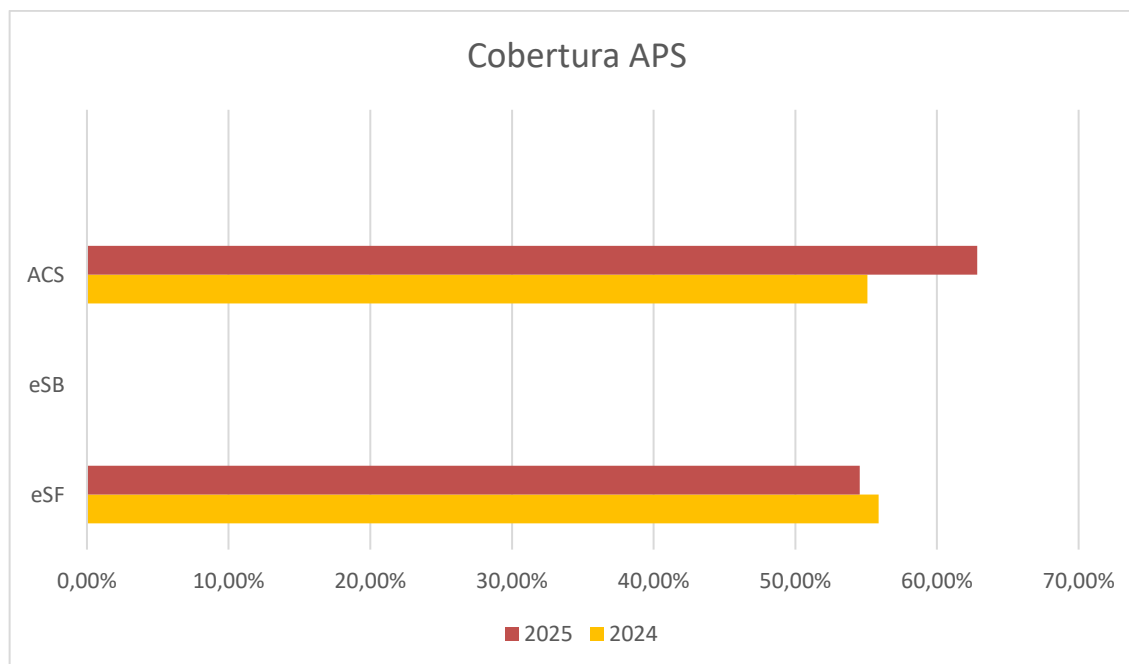
O Estado do Rio Grande do Sul no processo de regionalização, determinado através do princípio organizacional do Sistema Único de Saúde, possui 7 macrorregiões, 18 coordenadorias regionais de saúde (CRS), 30 regiões de saúde. Nesse contexto o Município de Chuí está na região de saúde 21, denominada Região Sul, na 3ª CRS com sede em Pelotas e Macrorregião Sul.

Suas referências ambulatoriais e hospitalares são bastante frágeis, o que implica em possuir uma estratégia de atendimento na média complexidade no próprio município, por isso existem várias especialidades com atendimento em ambulatório próprio ou ainda com serviços contratados no Hospital local. Além de consultas, exames e alguns procedimentos também são adquiridos com recursos municipais.

## 9. ANÁLISE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 9.1. Cobertura da Atenção Primária

Os dados de cobertura da APS no Município foram extraídos do e-Gestor e representados no gráfico abaixo.



Fonte: e-Gestor – Cobertura APS

A cobertura da Atenção Primária no Município do Chuí em 2025 é de 54,54% de Equipe de Saúde da Família (eSF), 62,84% de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 0,00% de Equipes de Saúde Bucal(eSB). Devido ao aumento da população de 2024 (6.262 hab) para 2025 (6.405 hab), houve uma redução do percentual de cobertura de eSF que era 55,89% em 2024. Já a cobertura de ACS aumentou apesar do aumento do número de habitantes pois houve a contratação de mais um agente de saúde. A cobertura de eSB aparece zerada em 2024 e 2025 visto que não há equipe credenciada junto ao Ministério da Saúde, o que significa que o Município não recebe recurso federal

para custeio dessa equipe. No entanto, o Município presta o serviço de atendimento de saúde bucal, mas com recursos próprios e por esta razão não aparecem os dados no e-Gestor. Além das equipes que atuam na Unidade de Saúde (eSF1 Hamiltom Silverio Lima), há diversos outros profissionais que atuam no Centro de Saúde como médicos clínicos, generalistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e alguns especialistas como ortopedista, traumatologista, ginecologista e obstetra, etc.

Conforme dados do 2º RDQA 2025/Digisus extraídos do Sisab a produção da Atenção Básica neste período (Junho a Agosto) foi a seguinte:

<b>Tipo de Produção</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Visita Domiciliar</b>	7.489
<b>Atendimento Individual</b>	17.298
<b>Procedimento</b>	20.543
<b>Atendimento Odontológico</b>	1.697

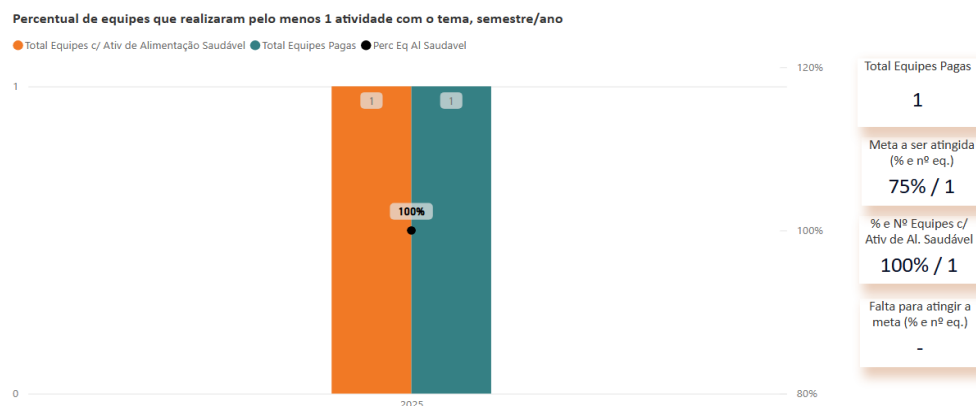
Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/Digisus

## **9.2. Diagnóstico dos Indicadores do PIAPS**

O Programa Estadual de Incentivos a Atenção Primária em Saúde – PIAPS foi instituído através do Decreto Estadual nº 56.061/2021 com a finalidade de qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), no SUS, no Estado do Rio Grande do Sul. O Programa consiste no repasse de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde - FES para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde e é formado pelos seguintes componentes: sociodemográfico, incentivo para equipes da APS, incentivo de promoção da equidade em saúde, incentivo ao Primeira Infância Melhor - PIM e estratégico de incentivo à qualificação da APS - Rede Bem Cuidar RS (RBCRS). O valor de repasse proposto anualmente ao Município é de R\$ 92.924,07, ou seja, R\$ 7.743,67 mensais.

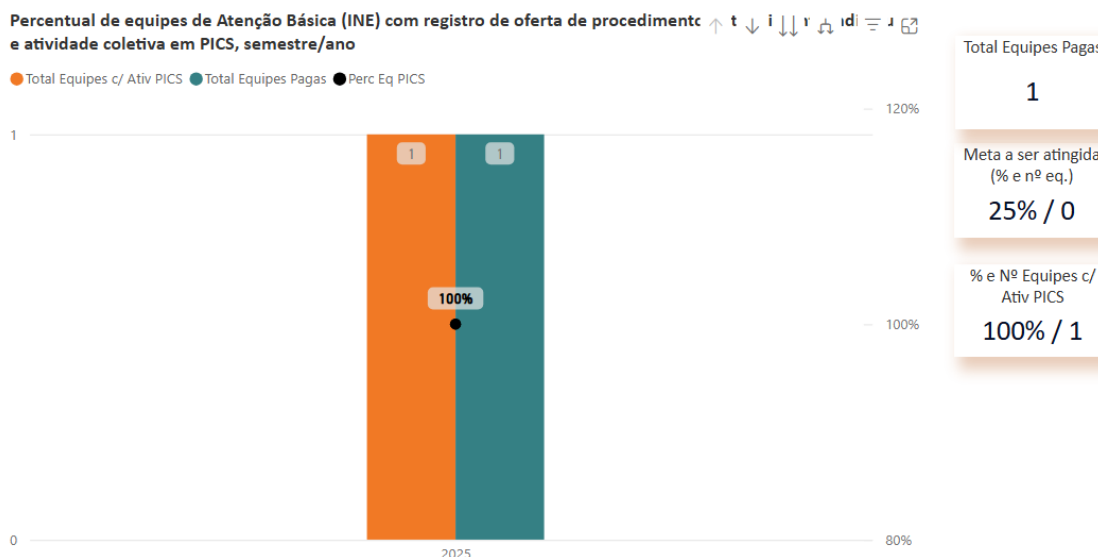
O componente **Incentivo para Equipes da APS** possui 5 indicadores, conforme dados abaixo:

- a) Indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Básica que realizaram ao menos uma atividade com o tema alimentação saudável.** O Município do Chuí possui 01(uma) equipe e realizou ao menos 01(uma) atividade, cumprindo 100% da meta.



Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

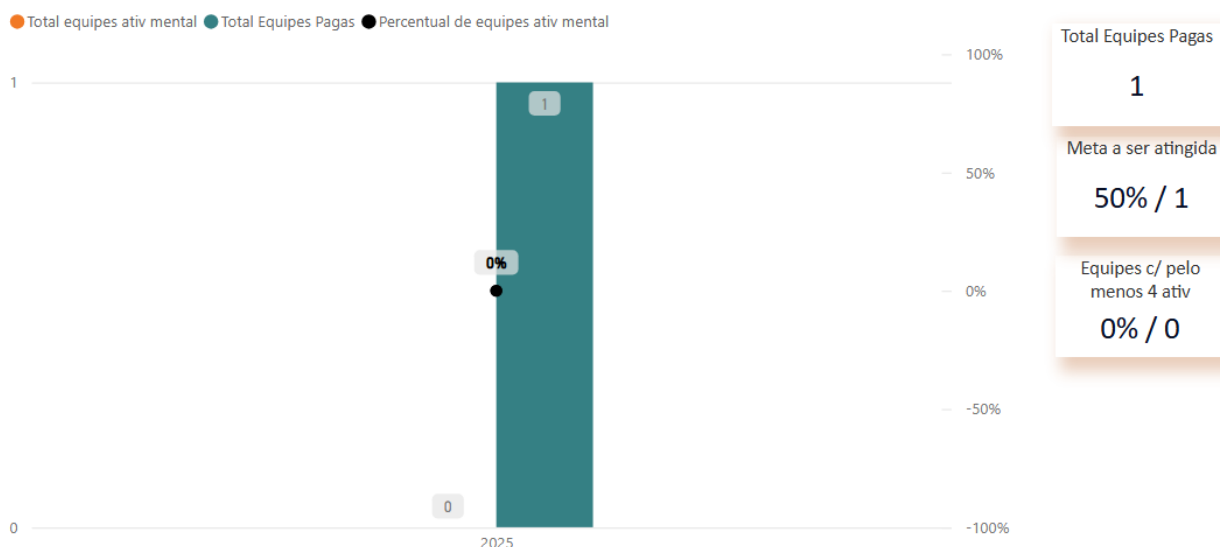
**b) Indicador 2: Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividades coletiva em PICS. A meta a ser atingida era de 25% e o Município atingiu 100%.**



Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

**c) Indicador 3: Percentual de equipes da atenção básica que realizaram pelo menos 4(quatro) atendimentos em grupos relativos ao tema saúde mental. Esta meta não foi atingida. A apesar de serem realizados atendimentos individuais, não foram realizadas atividades em grupo, o que engeja a necessidade da organização de grupos de saúde mental.**

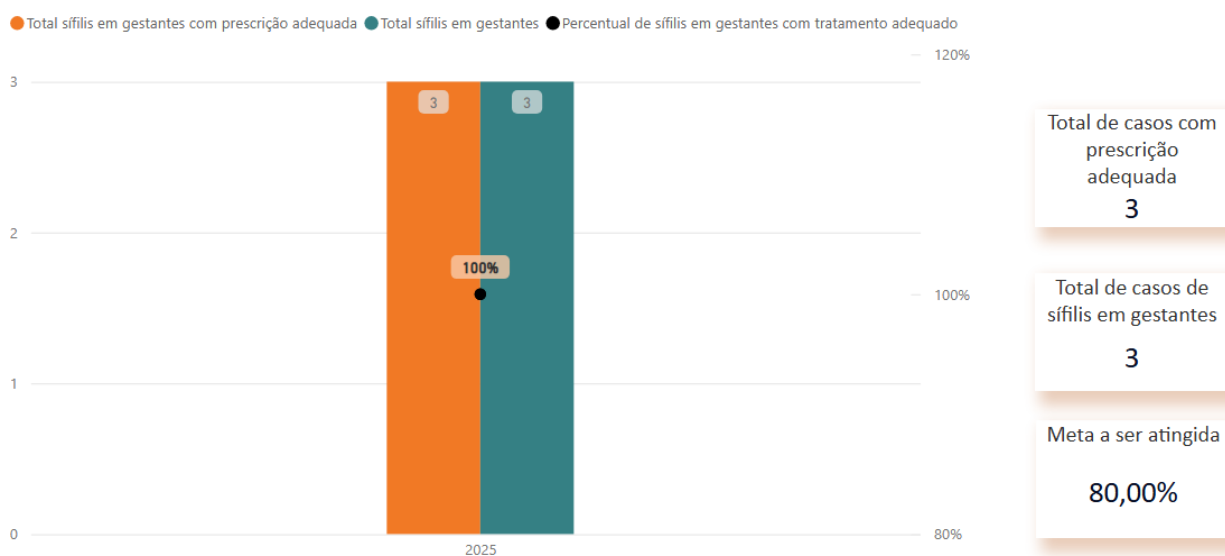
**Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4(quatro) atividade com o tema saúde mental, por semestre/ano**



Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

**d) Indicador 4: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme classificação clínica. A meta foi cumprida em 100% dos casos registrados.**

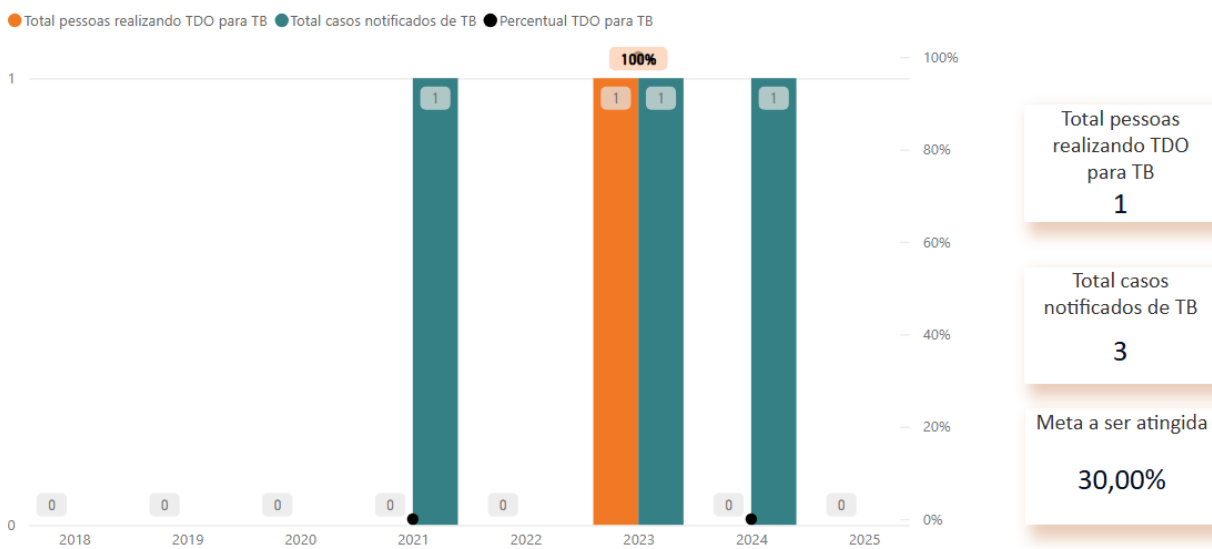
**Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme classificação clínica., por mês/ano**



Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

**e) Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose. A meta foi alcançada de acordo com o indicador, considerando o ano 2024.**

**Percentual de tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB), mês/ano**



Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

As metas referentes aos indicadores 1, 2 e 4 foram atingidos 100%, enquanto a meta do indicador 3 não foi atingida. O indicador 5 considerou dados de 2024, no entanto, em 2025 houveram 02 (dois) casos registrados no Sinan com Tratamento Diretamente Observado -TDO.

### 9.3. Programa Primeira Infância Melhor – PIM e diagnóstico da primeira infância

O Município do Chuí encontra-se na fase de implementação do Programa Primeira Infância Melhor – PIM inicialmente com uma meta de 20 atendimentos entre gestantes e crianças de 0 a 5 anos de idade. Foram alcançada 70% da meta equivalente a 14 atendimentos no mês de novembro/2025, conforme painel abaixo.

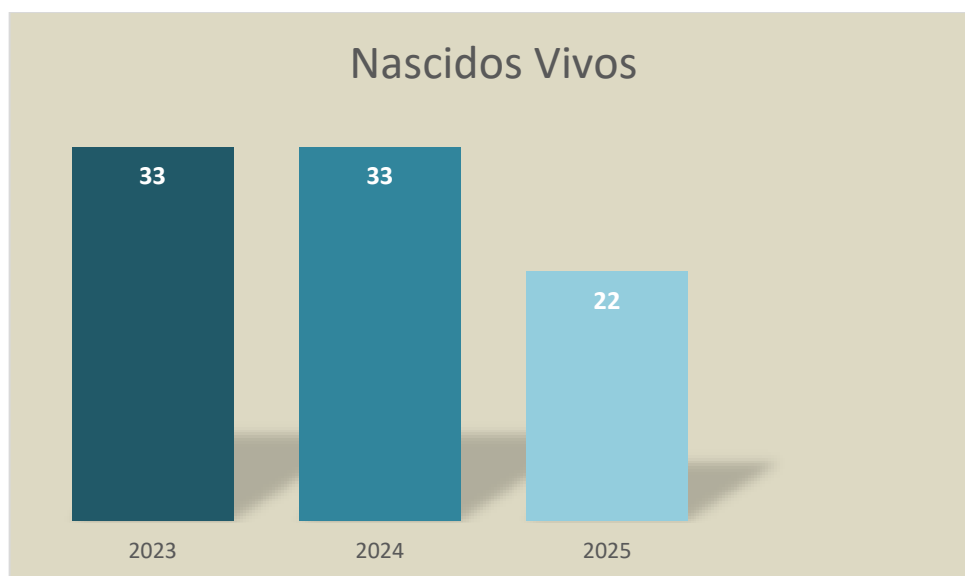
Meta e cobertura de atendimento PIM por município.								
Municípios	Fase	Meta de atendimento	Gestantes cadastradas	Crianças [0-5] cadastradas	Total gestantes e crianças cadastradas	% de alcance da meta	Total de gestantes e crianças válido p/ pagto	Valor do repasse (R\$)
Chuí	Implementação	20	1	13	14	70,00	14	1.092,00
<b>Total</b>	<b>Implementação</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>70,00</b>	<b>14</b>	<b>1.092,00</b>

Fonte: Painel de Monitoramento PIAPS

#### a) Nascidos Vivos

O total de nascidos vivos corresponde ao registro de nascimentos por filtro de município de residência da mãe. Este indicador é fundamental como denominador nas análises dos dados de nascimentos, gestantes, vacinas em crianças até um ano de idade, taxa de mortalidade infantil e análise de óbitos, dentre outros relacionados à saúde da gestação e ao puerpério.

Os nascidos vivos em 2023 e 2024 somaram 33 em cada ano enquanto em 2025 foram apenas 22 tendo como referência o mês de novembro. Ao todo, foram 88 nascimentos no período.

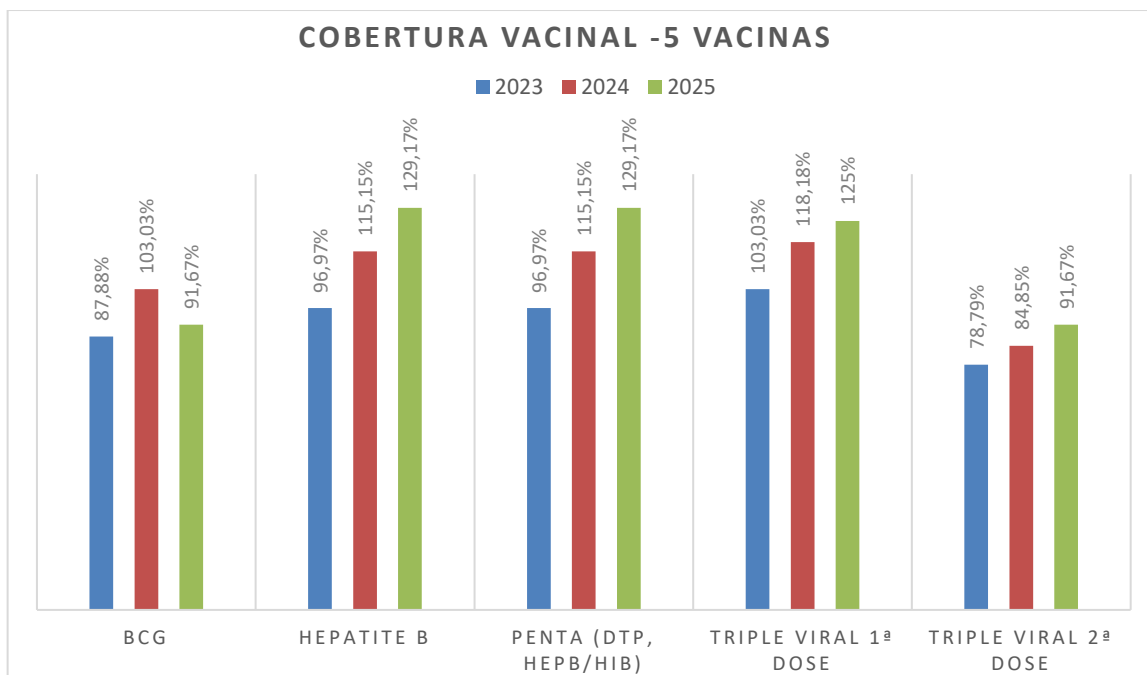


Fonte: Painel de Mortalidades/SVS

Embora a meta do PIM seja de 20 atendimentos, considerando o número de nascimentos informados acima há possibilidade de ampliar os atendimentos de gestantes e crianças através do Programa no período 2026-2029.

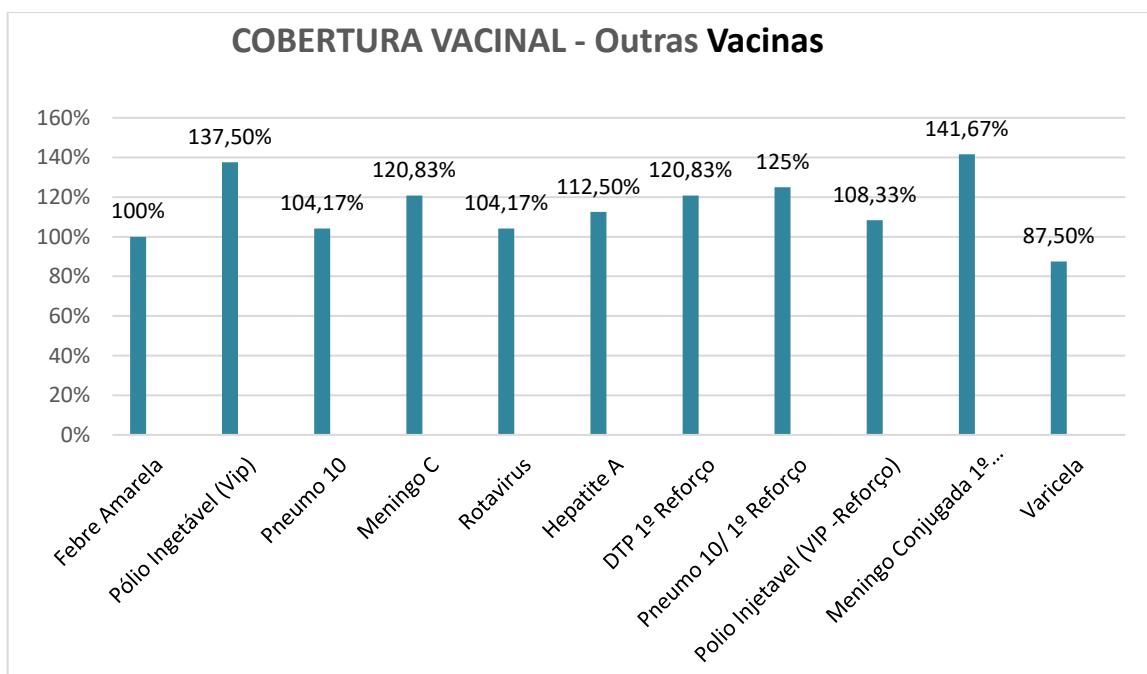
#### **b) Cobertura vacinal infantil**

A vacinação é essencial para a manutenção da saúde do ser humano, desde o nascimento. Uma conquista científica que passou a ser fundamental para o avanço na prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças preveníveis. Abaixo é apresentado a cobertura vacinal para 5 das vacinas infantis do calendário nacional de vacinação. A BCG é indicada ao nascer. A vacinação de Hepatite B e/ou a Penta (DTP/HepB/Hib) para crianças menores de 1 ano e a tríplice viral para crianças de 1 ano de idade. Foi considerado o período 2023-2025 conforme dados do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde. Percebe-se um aumento do percentual de aplicação de doses de um ano para o outro. Os dados de 2025 tem como referência o mês de setembro.



Fonte: Painel de Cobertura Vacinal/MS

Também foram avaliadas as demais vacinas aplicadas às crianças de 1 ano de idade, considerando apenas os dados referentes a 2025 com base nas informações do mês de setembro.

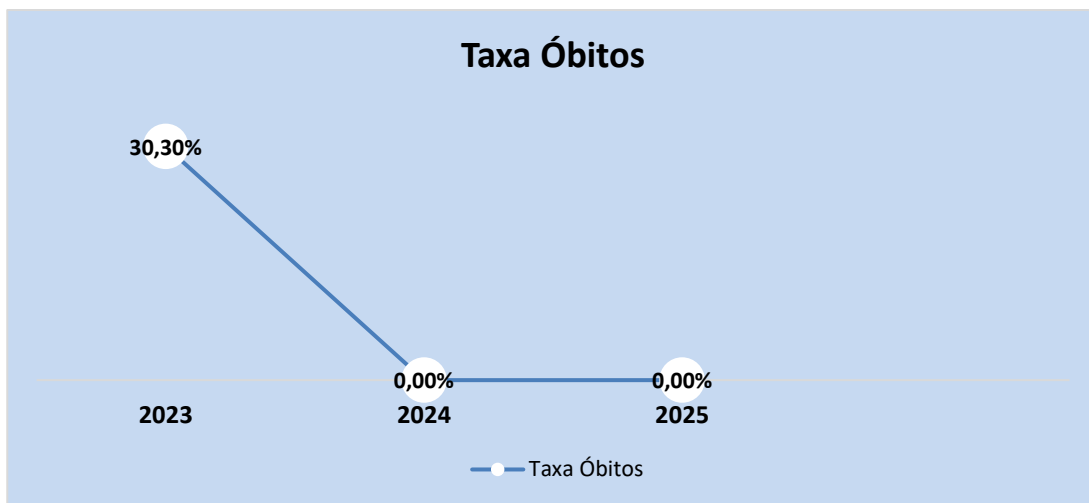


Fonte: Painel de Cobertura Vacinal/MS

### c) Mortalidade Infantil e fetal

Os dados consideram crianças até 1 ano de idade. A mortalidade infantil são crianças nascidas vivas que morreram com menos de um ano de idade. Em 2023 a taxa de mortalidade infantil no Chuí foi de 30,30% e representa a taxa de crianças nascidas vivas que morreram com menos de um ano de idade para cada mil crianças nascidas vivas. A taxa alta deve-se ao fato de que houve 1 óbito infantil

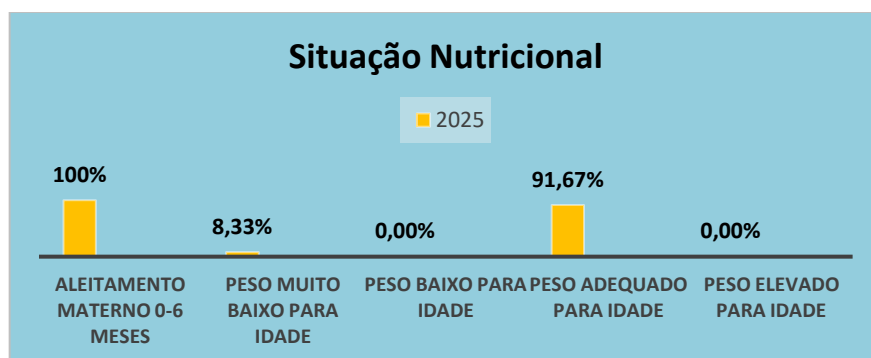
por causas evitáveis. No entanto, no período 2024-2025 não ocorreram mais nenhum óbito infantil.



Fonte: Painel de Mortalidades/SVS

#### d) Aleitamento materno e estado nutricional

Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno, por isso, a importância de promover ações de acompanhamento e orientação às gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno. Da mesma forma, o acompanhamento do estado nutricional das crianças é fundamental para identificar situações de desnutrição ou obesidade. Conforme dados do SISVAN identificado abaixo, 91,67% das crianças até 6 meses apresentam peso adequado à sua idade e 8,33% apresentam peso muito baixo para a idade, o que enseja maior cuidado das equipes de atenção básica. A vigilância alimentar e nutricional contribui para o desenvolvimento infantil, ao mesmo tempo que também se mostra como oportunidade para a promoção do cuidado integral desde a gestação até o puerpério.



Fonte: Sistema SISVAN

#### e) Análise dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS)

Neste item foram analisados os indicadores do novo financiamento da Atenção Primária estabelecidos a partir da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 tendo como referência o 3º Quadrimestre de 2025.

O Município do Chuí possui 2.785 cadastros vinculados a ESF 1 Hamilton Silverio Lima

sendo que destes, 2.734 estão completos, necessitando de correções em apenas 51 cadastros. O indicador de vínculo e acompanhamento territorial por parte dos ACS é considerado **ÓTIMO**, pois atingiu 10 pontos.

Quanto aos indicadores do componente Qualidade do Cuidado – eSF/eAP, é necessário melhorar o desempenho: foram atingidos na qualidade de **BOM** apenas 2 indicadores (cuidado com a gestantes e com os hipertensos), 3 indicadores estão na condição de **SUFICIENTE** (cuidado com a criança, diabéticos e com os idosos) e 2 indicadores na condição de **REGULAR** (mais acesso a aps e prevenção contra o câncer). Não há equipe de saúde bucal credenciada para receber recursos da APS e por conta disso, não há indicadores. Já a eMulti atingiu a pontuação para alcançar a condição de **ÓTIMO**.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA APS		
INDICADOR	PONTUAÇÃO	SITUAÇÃO
1. Vínculo	205,76	ÓTIMO
2. Acompanhamento	115,85	ÓTIMO
1. Mais acesso APS	1,03	REGULAR
2. Cuidado da Criança	44,44	SUFICIENTE
3. Cuidado da gestante	61,27	BOM
4. Cuidado da P. Diabetes	48,43	SUFICIENTE
5. Cuidado P. Hipertens	59,91	BOM
6. Cuidado Idoso	45,57	SUFICIENTE
7. Cuidado Mulher Prev Câncer	22,12	REGULAR
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS		
INDICADOR	PONTUAÇÃO	SITUAÇÃO
Média de Atendimentos por Pessoa Assistida pela eMulti (M1)	4,27	ÓTIMO
Ações Interprofissionais Realizadas Pela Equipe eMulti na APS (M2)	6,64	ÓTIMO

O indicador de Mais acesso APS precisa atingir 50% de consultas agendadas para chegar na condição de ótimo. Uma das grandes dificuldades para o agendamento programado tem sido a ausência de médico, visto que o profissional contratado pelo programa Mais Médicos desistiu da vaga. Pretende-se realocar outro profissional do quadro ou realizar nova contratação para a ESF a fim de suprir esta ausência.

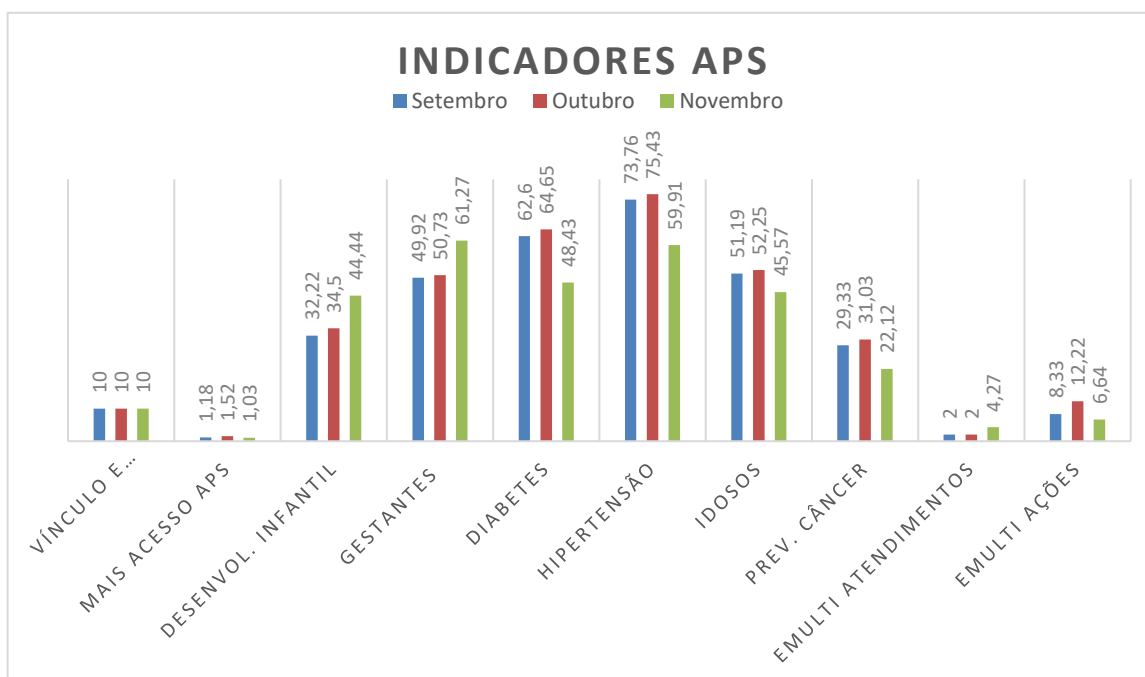
O cuidado com a criança requer boas práticas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil nos 02 (dois) primeiros anos de vida e implica em consultas, visitas de ACS, registro de peso e vacinas, entre outros. É preciso aumentar 7 pontos para chegar no mínimo a BOM.

O cuidado com o diabético busca avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS. Entre as ações a serem realizadas estão: consultas, visita de ACS, solicitação de hemoglobina glicada, avaliação dos pés, etc. É preciso aumentar ao menos 2 pontos do indicador para chegar a BOM.

Em relação ao cuidado com os idosos, é necessário realizar o monitoramento da atenção integral das pessoas idosas na aplicação de boas práticas de cuidado na APS incluindo consultas, visita de ACS, vacinação de influenza, etc. É preciso atingir pelo menos 51 pontos para ser considerado BOM.

O indicador de cuidado na prevenção do câncer precisa melhorar mais pois está na condição de REGULAR. A meta propõe a atenção integral à saúde da mulher, a prevenção ao câncer do colo do útero e de mama, as vacinas contra Papilomavírus, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva. Entre as ações a serem desenvolvidas estão exames pra rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, vacina de HPV, etc.

O gráfico abaixo faz um comparativo entre os meses de setembro, outubro e novembro. Verifica-se que o indicador de vínculo e acompanhamento manteve a pontuação máxima (10 pontos) e os indicadores de desenvolvimento infantil e cuidado com gestantes aumentaram a pontuação nos meses de outubro e novembro e os demais houve um aumento em outubro e diminuição em novembro, o que reforça a necessidade de monitoramento das ações e acompanhamento das boas práticas a fim de que se identifique os motivos dessa oscilação da pontuação.



#### 9.4. Dados Epidemiológicos e de Vigilância em Saúde

##### a) Mortalidades

Os dados apresentados abaixo foram extraídos do Painel de Monitoramento de Mortalidade do Ministério da Saúde e transformados em gráfico com base nas informações do período 2023-2025.

A seguir são apresentadas as diversas mortalidades: Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT, Mortalidade Materna, Mortalidade CID-10 e Mortalidade por Causas Básicas

Inespecíficas ou Incompletas.

A Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT somam 13 casos no período, sendo 5 casos em 2023, 6 casos em 2024 e 2 casos em 2025 (ref./novembro). Quanto a mortalidade materna houve 6 casos no mesmo período (Fig.2). Os casos de mortalidade infantil e fetal foram analisados no item anterior> diagnóstico da primeira infância.

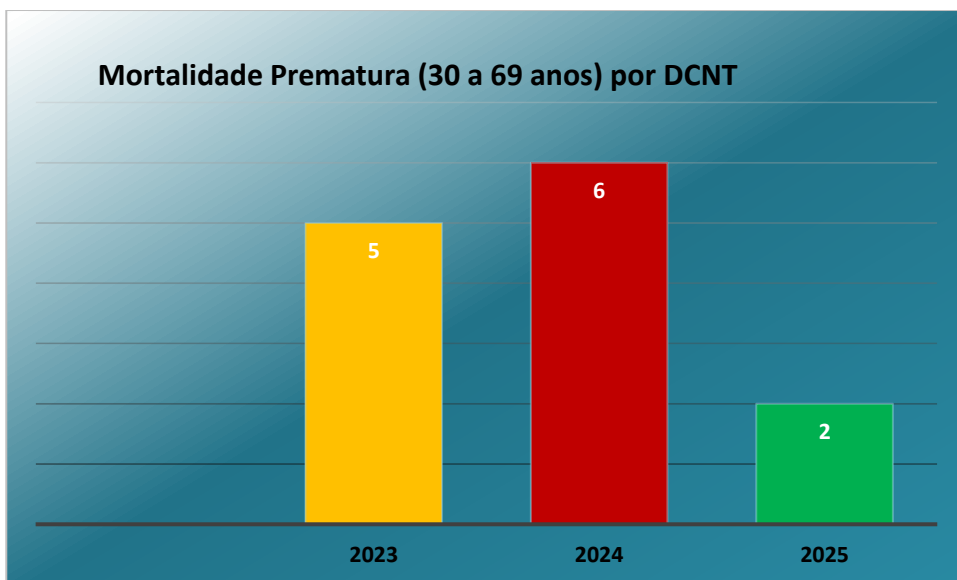


Fig. 1

Fonte: Painel de Mortalidades/SVS

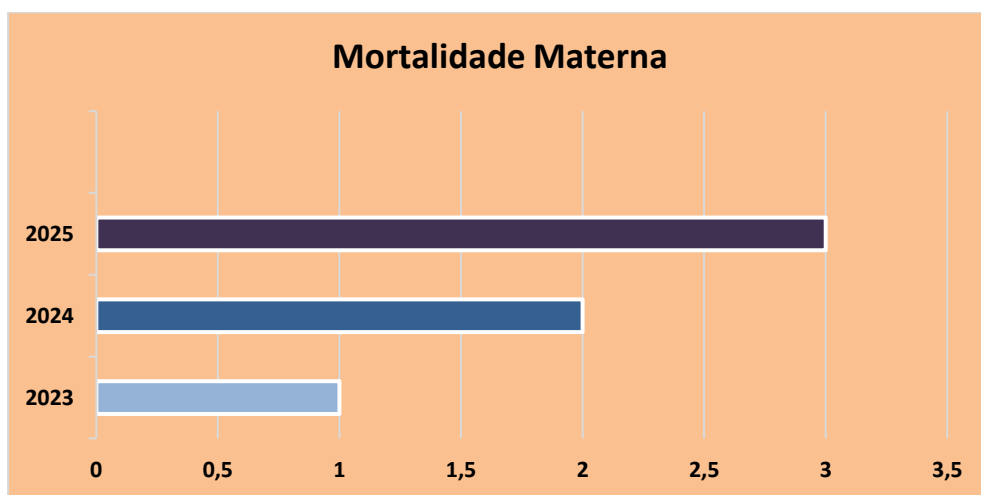
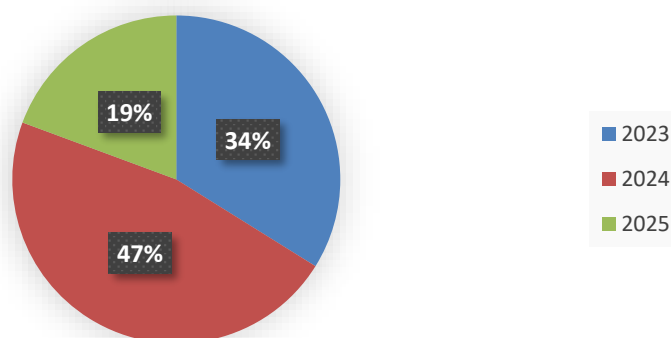


Fig. 2

Fonte: Painel de Mortalidades/SVS

O maior índice de mortalidade no período se deu por causas relacionadas ao CID-10 totalizando 62 óbitos: 21 casos (2023), 29 casos (2024) e 12 casos (2025). O gráfico abaixo considera esses resultados em percentuais por ano.

### Mortalidade Cid-10



Fonte: Painel de Mortalidades/SVS

### b) Internações

As principais causas de internações no período 2023-2025 também estão relacionadas ao Capítulo CID-10. Ao total foram 416 internações com um pequeno aumento em 2024 e uma maior redução em 2025.

Capítulo CID-10	2023	2024	2025
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	7	8	6
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	15	8	4
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	3	2	2
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	6	6	1
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	13	14	5
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	3	5	-
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	-	-	-
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	-	-
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	10	13	16
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	21	19	8
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	15	18	15
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	-	4	1
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	3	2	1
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	8	10	11
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	23	27	20
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	2	6	1
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	2	2	3
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	5	4	3

<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	12	4	11
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	-	-	-
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	2	5	1
<b>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</b>	-	-	-
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>157</b>	<b>109</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/Digisus

### c) Situação das arboviroses

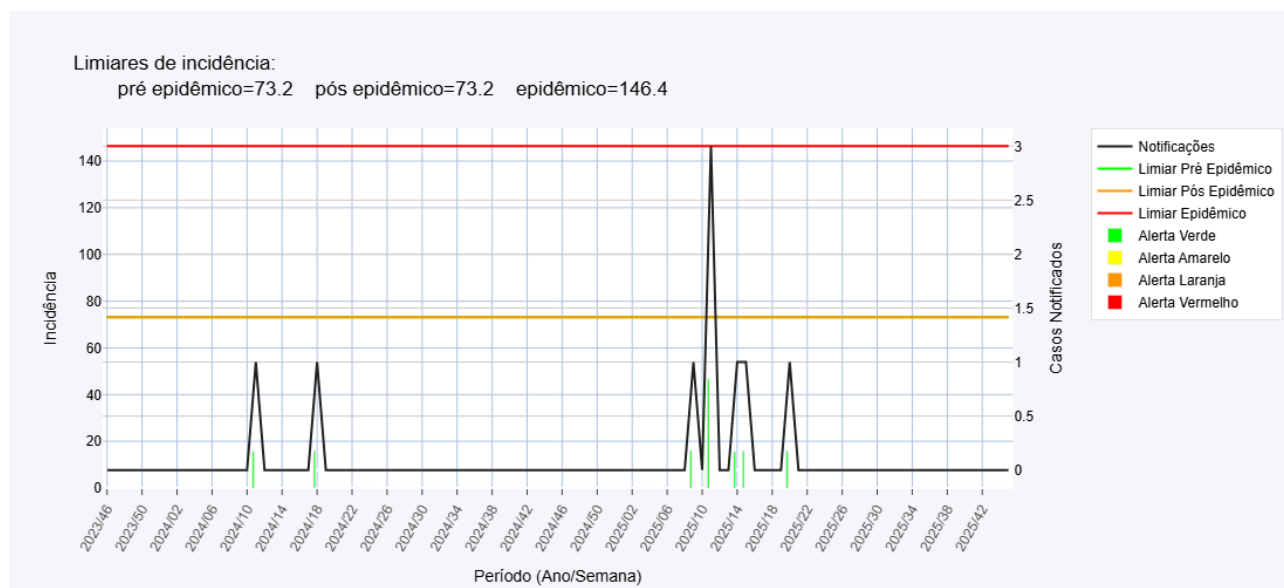
#### • Dengue

Esse ano (2025), até a Semana epidemiológica: 45/2025, 7 casos de Dengue foram registrados. No ano passado, até essa semana, somente 2 tinham sido registrados.

A figura abaixo mostra a situação da dengue nos últimos dois anos. As linhas horizontais correspondem aos limiares de incidência pré-epidêmicos, epidêmicos e pós-epidêmicos (casos por 100.000 habitantes).

Fonte: InfoDengue- FGV

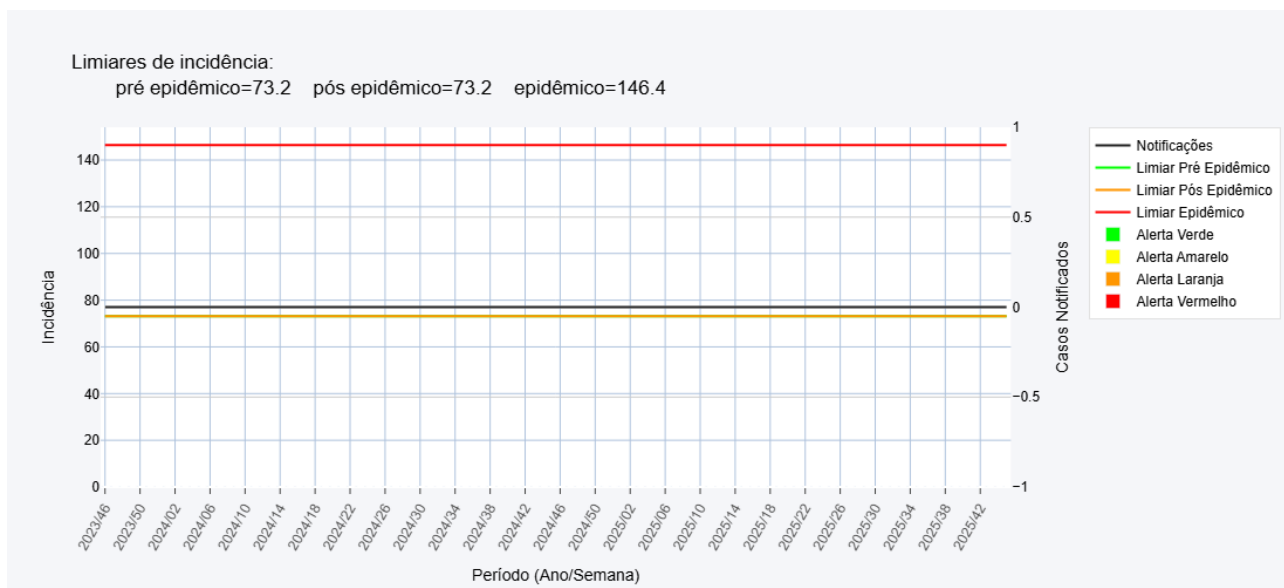
Fonte: InfoDengue- FGV



Fonte: InfoDengue- FGV

#### • Chikungunya

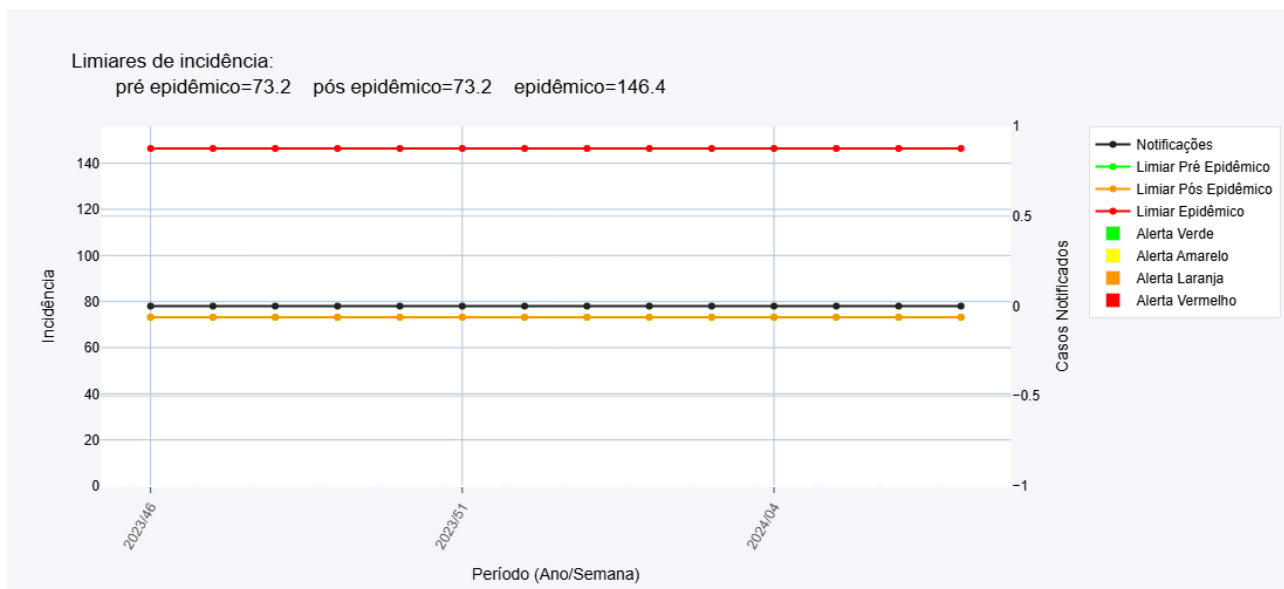
Não há caso de Chikungunya foram registrados no mesmo período. No ano passado, até essa semana, 0 tinham sido registrados. A figura abaixo mostra a situação da chikungunya nos últimos dois anos. As linhas horizontais correspondem aos limiares de incidência pré-epidêmicos, epidêmicos e pós-epidêmicos (casos por 100.000 habitantes)



Fonte: InfoDengue- FGV

- **Zika**

Também não há registros de Zika este ano (2025) nem no ano passado (2024) até Semana epidemiológica: 45/2025. A figura abaixo mostra a situação da zika nos últimos dois anos. As linhas horizontais correspondem aos limiares de incidência pré-epidêmicos, epidêmicos e pós-epidêmicos (casos por 100.000 habitantes).

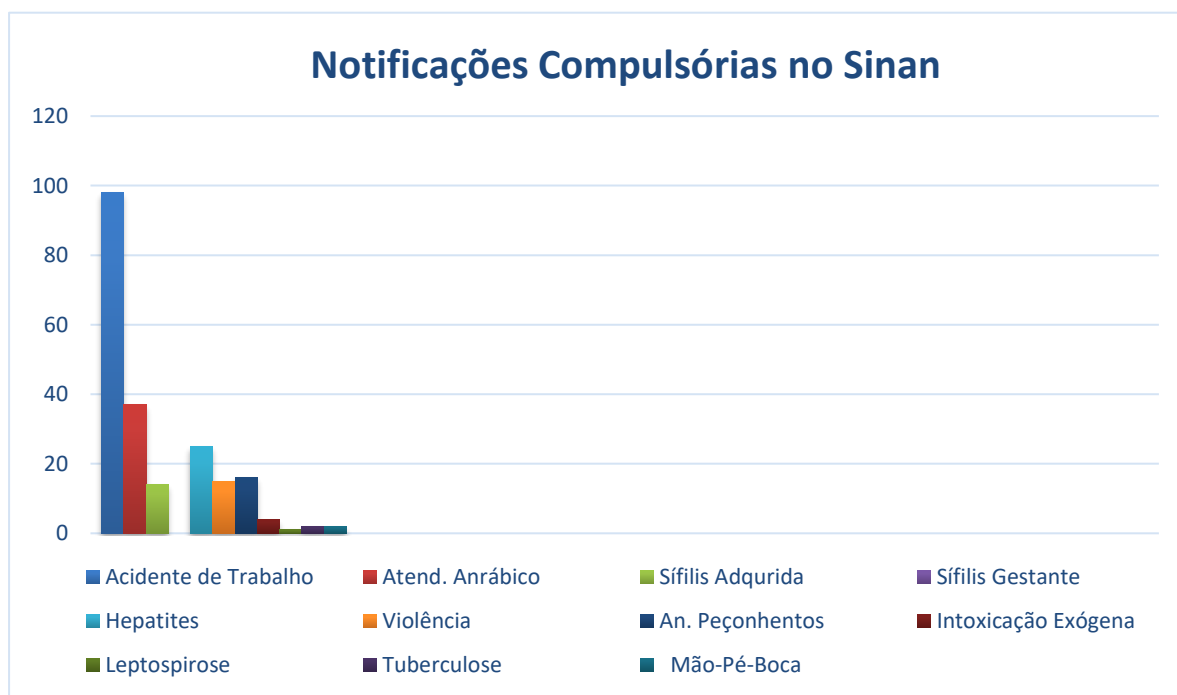


Fonte: InfoDengue- FGV

#### d) Doenças de Notificação Compulsória - DNC

Quanto às doenças de notificação compulsória e seus agravos, foram registrados no ano de 2025 as seguintes situações: acidentes de trabalho (98), atendimento antirábico (37), sífilis adquirida (14), sífilis gestante (8), hepatites (25), violência (15), animais peçonhentos (16), intoxicação exógena (4), leptospirose (1), tuberculose (2) e surtos de doença mão-pé-boca (2).

O gráfico abaixo apresenta a quantidade de cada caso notificado no Sinan.



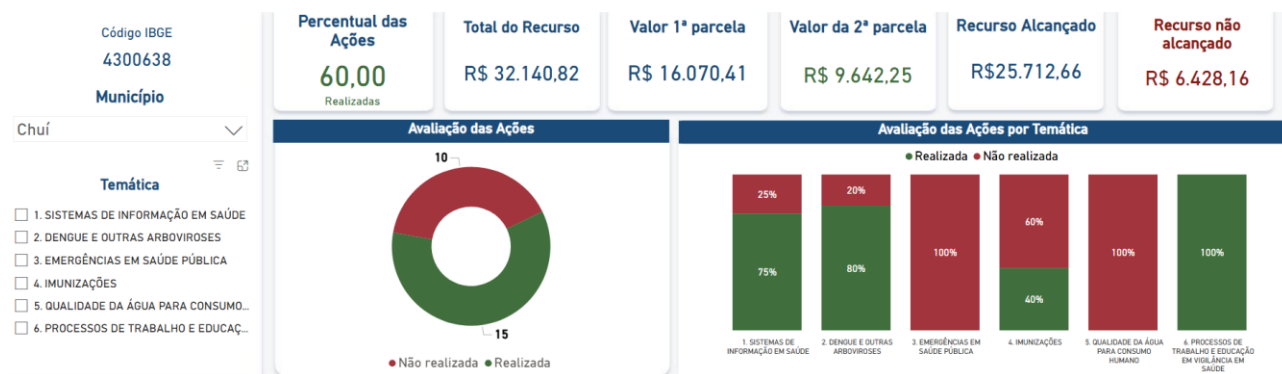
Fonte: Sinan

#### e) Análise dos Indicadores do Programa Qualifica Vigilância RS

A importância da vigilância em saúde está na identificação de fatores de risco e proteção. A identificação de vulnerabilidades, dos riscos e agravos à saúde da população incidem diretamente sobre o planejamento e a execução de ações preventivas e de controle de tais situações e agravos. Assim, é fundamental que sejam promovidos mecanismos de qualificação da vigilância em saúde.

Neste sentido, o Programa Qualifica Vigilância RS lançado em 2024 através da Portaria SES/RS nº 847/2024 e iniciado em Janeiro/ 2025 estabeleceu diversas ações para a qualificação da vigilância em saúde nos municípios. Tais ações buscam despertar a atenção dos setores municipais para promover ações efetivas de atendimento a população e ao mesmo tempo, de qualificação dos processos de vigilância adotados, buscando os melhores resultados possíveis de prevenção e controle de doenças.

O Município do Chuí, conforme o Painel de Monitoramento do Programa alcançou 60% dos indicadores previstos. Ressalte-se que por ser um programa novo, houve dificuldades para serem realizadas todas as ações previstas, embora não tenha faltado esforço para isso. Entre as dificuldades encontradas está a comunicação e orientação junto a Coordenadoria Regional de Saúde e a reorganização dos setores de vigilância no Município. No entanto, as ações realizadas refletem a vontade do Município de melhorar os serviços prestados no âmbito da vigilância em saúde.



Fonte: Painel Monitoramento Qualifica Vigilância RS

O gráfico acima demonstra as ações do Qualifica Vigilância RS organizado em 6 eixos principais: sistemas de informação em saúde, dengue e arboviroses, emergência em saúde pública, imunizações, qualidade da água para consumo humano e processos de trabalho e educação em vigilância em saúde.

No eixo 1 – sistemas de informação em saúde que envolve o SINAN e o SIVISA, o Município atingiu 75%. A dificuldade foi em realizar o lançamento completo das notificações de violência interpessoal/autoprovocado no Sinan.

No eixo 2 – dengue e arboviroses, não foi atingido o indicador de encerramento de notificações no Sinan em 60 dias, pois se trata de situações ocorridas fora do território do Município (chuienses atendidos em outro município) e que quando foi repassada as informações, não havia mais tempo hábil para encerrar no Sistema. Ainda assim, o Município atingiu 77,88% de 80% do que previa o indicador. Por outro lado, as ações previstas de monitoramento de ovitrampas, controle de aedes aegypti através de tratamento de pontos estratégicos e borrifação, equipe treinada e digitação de casos suspeitos de dengue em até 72 horas após a notificação no Sinan foram plenamente cumpridas.

O eixo 3 que trata de emergência em saúde pública não foi alcançado. É preciso ter um servidor da saúde capacitado que atue como ponto focal para situações de emergência em saúde. Também é necessário elaborar Plano de Contingência para chuvas intensas e arboviroses. Neste ponto, houve dificuldades com a 3ª CRS quanto ao envio dos Planos e da aceitação do profissional designado.

O eixo 4 diz respeito a imunizações – vacinação. Não foram atingidos 3 indicadores: cobertura vacinal de pelo menos 70% das vacinas previstas no calendário nacional para crianças, cobertura vacinal para HPV e meningococo ACWY.

Quanto a cobertura vacinal de acordo com o PNI (Programa Nacional de Imunização) Chuí atingiu 66,7% de 70% que era previsto no indicador. As vacinas de HPV foram 52,33% de 90% e vacinas para ACWY atingiu 28,61% de 80%. A cobertura vacinal de influenza para idosos e gestantes foi de 30,5% de 90%. Apesar de haver disponibilidade de vacinas, não houve adesão por parte do público-alvo. Este é um aspecto a ser considerado para futuras ações de busca ativa e campanhas de

conscientizaçãõ. Por outro lado, o Município aderiu ao programa Imuniza Escola e mantém 100% das suas salas de vacina cadastradas no CNES, o que também contribuirá para atingir a meta no próximos anos.

O eixo 5 da qualidade da água para consumo humano não foram atingidos os indicadores sobre plano de amostragem do VIGIÁGUA e informação à população sobre a qualidade da água no SISÁGUA apesar de ter atingido 111,1% de amostar coletadas e 80,6% da população informada sobre o abastecimento de água.

O eixo 6 que trata de processos de trabalho e educação em vigilância em saúde foi atingido em 100%. O Município mantém instância julgadora de processo administrativo sanitário, fiscais sanitários treinados, profissional como referência para saúde do trabalhador, desenvolve atividades educativas de saude do trabalhador, mantém reduzidas as amostras não analisadas através do GAL e examinados casos novos e de recidivas de tuberculose.

Analisando os dados do Qualifica Vigilância RS, percebe-se que há necessidade de implementação de metas e ações que contribuam incrementar, ampliar ou mater as ações já desenvolvidas, neste processo de crescimento e qualificação da vigilância em saúde.

## **10. ANÁLISE DO PLANO**

### **10.1. Análise Geral do Plano**

O Plano Municipal de Saúde foi construído a partir de dados em fontes oficiais (sites/sistemas) do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e de outros bancos de dados de registro e avaliação de indicadores municipais de forma a trazer um diagnóstico do Município do Chuí para embasar a tomada de decisão, a elaboração das diretrizes, das metas e ações. A partir desses dados foi possível realizar o planejamento de maneira que Gestão da Saúde do Município seja mais assertiva, eficiente e impacte positivamente na vida da população, buscando procurando compreender o contexto, as situações, as dificuldades e a necessidade de implementar novas ações.

Houve certa dificuldade de acesso aos bancos de dados e identificação das informações pertinentes a estruturação do Plano, o que ocasionou a demora na conclusão do mesmo. Os dados apresentados no decorrer de todo o Plano já evidenciam pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades que a Gestão da Saúde precisa enfrentar ou implementar. No entanto, cabe ainda considerar alguns problemas que influenciam diretamente nos indicadores municipais e que devem ser levados em conta.

#### **a) Ausência de definição de território de Saúde:**

O Município do Chuí possui fronteira seca com Uruguai com um grande volume populacional que possui vinculação com a unidade central desse Município, local, onde as equipes trabalham com regime de plantões, não tendo a mesma vinculação com a população, principalmente médicos. Como possui uma cidade irmã, Chuy Uruguai, onde as pessoas tem uma grande liberdade de ir e vir, além de trabalharem em um país e morar em outro, essa situação influencia diretamente nas questões de saúde e de epidemiologia, indicadores são influenciados por essa especificidade, vacinação, pré-natal, doenças de controle infecto contagioso, acidentes de trabalho. É fundamental ao analisar os dados do Município que se leve em conta essa condição.

**b) Rotatividade de profissionais nas diferentes equipes de saúde.**

Dificuldade com médicos é comum aos municípios, derivado do processo de ausência de profissionais suficientes para atender toda demanda no país. Em Chuí não é diferente, entretanto devido a aspectos demográficos especialmente a localização do Município, há uma rotatividade tanto de médicos, enfermeiros e dentistas que impacta diretamente nos atendimentos da Atenção Primária, gerando maior demanda na média complexidade – urgência e emergência. Essa troca frequente de profissionais prejudica bastante todo planejamento e organização da unidade de saúde.

**c) Especialidades com demanda reprimida.**

A Secretaria Estadual de Saúde, que tem como tarefa organizar a rede de média e alta complexidade e complementar com recursos estaduais o teto federal recebido para cumprir os direitos constitucionais do cidadão, na prática, não consegue garantir o acesso as todas as especialidades, o que exige que o Município busque implementar caminhos, inclusive com recurso próprio para atender as demandas da população.

Algumas especialidades com maior escassez (consultas e procedimentos)

<b>Consulta</b>	<b>Mês</b>	<b>Aguardando</b>
Neurologia	5	65
Ultrassonografia	Mutirão	800
Tomografia Computadorizada	20	40

**d) Necessidade de expansão das Equipes de ESF e implementação de ESB**

Essa é, sem dúvida uma ação fundamental: implantar 100% de ESF e de ACS para que a Atenção Primária de Saúde aconteça de forma mais efetiva. A ausência de cobertura de todo o território do Município do Chuí já constitui um aspecto negativo para os indicadores municipais, tendo em vista que uma parcela da população não tem o atendimento adequado.

Além disso, o Município não possui equipe de saúde bucal credenciada junto ao Ministério da Saúde e deverá ser providenciado o credenciamento para obter não somente o financiamento do serviço e para implementar boas práticas de saúde bucal na APS, conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Na prática, há atendimento de saúde bucal custeado pelo Município com recursos próprios, mas não há como dimensionar os atendimentos, os procedimentos e monitorar os indicadores, pois é como se não existissem para o Ministério da Saúde. Neste sentido, não se consegue medir até que ponto o serviço é oferecido com a qualidade desejada pelo Ministério da Saúde e o quanto isso impacta na vida das pessoas.

#### **e) Ausência de planejamento e de políticas públicas transversais**

A ausência de planejamento da qualificação profissional das diferentes equipes que é a educação permanente em saúde, é fundamental para manter atualizado e motivado os diferentes times que atuam na saúde do Município. Alinhar também a comunicação e a atuação em rede entre diferentes secretarias (por ex. educação, assistência social, esporte, meio ambiente), abrindo espaço para a discussão de casos específicos e implementação de políticas transversais contribuiria fortemente para qualificar todos os serviços prestados pela saúde.

### **11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E INDICADORES**

O resultado final deste Plano é apresentar com base nos levantamentos feitos, no diagnóstico do Município do Chuí, as diretrizes, os objetivos, as metas, as ações e os indicadores que servirão de parâmetro para orientar as decisões na implementação de boas práticas na Atenção Primária, visando prevenir e tratar doenças, bem como, na aplicação dos recursos financeiros no cuidado da saúde da população.

Assim, o Plano ficou estruturado 59 ações vinculadas a 26 metas e 5 objetivos que seguem diretrizes abaixo, como princípios norteadores:

**Diretriz nº 1 – Gestão Municipal do SUS Integral e Humanizada** busca a desenvolver ações de planejamento, qualificação da gestão e ampliação do acesso a APS;

**Diretriz nº 2 - Promover o Aperfeiçoamento, Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária de Saúde** tem como finalidade implementar ações de fortalecimento da APS por meio do custeio e

estruturação dos serviços.

**Diretriz nº 3 - Fortalecimento da Rede de Apoio à Atenção Básica** incluem ações de suporte profilático e terapêutico, fortalecimento da assistência farmacêutica, manutenção do transporte sanitário eletivo e implantação de rede psicossocial.

**Diretriz Nº 4 – MAC - Garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e especializados em média e alta complexidade** tem como finalidade a manutenção de serviços de media e alta complexidade e implantação de base descentralizada do SAMU.

**Diretriz Nº 5 – Vigilância em Saúde - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e no controle das doenças transmissíveis** busca implementar ações de vigilância em saúde, controle de doenças e agravos e monitorar indicadores.

<b>Diretriz nº 1 – Gestão Municipal do SUS Integral e Humanizada – Planejamento, qualificação da gestão e ampliação do acesso a APS</b>				
<b>Objetivo Nº 1.1 - Planejar, gerir, controlar e monitorar programas e ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso, buscar a humanização e o acolhimento da população nos serviços do SUS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações a serem desenvolvidas</b>	<b>Indicadores de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Unidade de Medida</b>
1	Realizar o Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, treinando a rede de saúde do Município.	<p>1. Orientar a rede de saúde com a lógica de valorização da APS tirando o foco da doença para promover a saúde preventiva.</p> <p>2. Estabelecer atividade anual de planejamento das ações de cada serviço de saúde da rede de atenção primária e especializada.</p> <p>3. Treinar os colaboradores com a concepção de atendimento integral da saúde.</p>	Planejamento realizado e equipes treinadas	<p>Percentual</p> <p>100 %</p>
2	Manutenção da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.	1. Aquisição/Contratação de serviços, material de consumo e material permanente.	Manutenção da SMS e do CMS	<p>Percentual</p> <p>100%</p>
3	Sistemas de Informação em Saúde monitorados e atualizados.	1. Manter base de dados atualizadas em todos os sistemas do FNS e da SES RS e cumprir os prazos estabelecidos, a fim de atingir indicadores de Programas e garantir recursos financeiros.	Sistemas atualizados e monitorados	<p>Percentual</p> <p>100%</p>
4	Estabelecer política de gestão por resultados.	1. Contratação de serviços técnicos profissionais para realizar o monitoramento de indicadores, o cumprimento das ações propostas e treinamento de equipes.	Percentual dos Indicadores atingidos e equipes treinadas	<p>Percentual</p> <p>100%</p>

5	Fortalecer o setor de regulação e agendamento para encaminhamentos de consultas, exames, procedimentos e internações.	1. Manter o setor de regulação e agendamento estruturado com recursos humanos e materiais.	Agendamentos e encaminhamentos realizados por quadrimestre	Número 4
<b>Diretriz N° 2. Promover o Aperfeiçoamento, Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária de Saúde. – Ações de fortalecimento da APS por meio do custeio e estruturação dos serviços.</b>				
<b>Objetivo N° 2.1 – Garantir o custeio, a qualidade, a organização, a educação permanente e o empoderamento da Atenção Básica de Saúde.</b>				
<b>N°</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações a serem desenvolvidas</b>	<b>Indicadores de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Unidade de Medida</b>
1	Estabelecer política de recursos humanos moderna e tecnológica.	1. Manter equipes completas, comprometidas e resolutivas  2. Informatização de toda a rede de saúde	Equipes completas e unidades de saúde informatizadas	Percentual 100%
2	Educação permanente planejada com foco na integralidade da pessoa.	1. Realizar treinamentos e qualificações das diferentes equipes durante o ano inteiro	Equipes treinadas e qualificadas	Percentual 100%
3	Reconhecer a transversalidade e a integralidade dos serviços estabelecendo efetivamente ações entre políticas públicas solidárias.	1. Promover atividades intersetoriais e transversais entre secretarias municipais e outros órgãos públicos.	Atividade semestral realizada	Número 2
4	Implantar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para qualificar a APS.	1. Implementar/ampliar atividades de práticas integrativas (PICS) na APS.	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.	Percentual 100%
5	Implementação da segurança alimentar e nutricional na saúde	1. Desenvolver atividades semestrais com eSF e eAP sobre alimentação saudável.  2. Acompanhar o estado nutricional e os marcadores de consumo dos indivíduos atendidos.	Percentual de equipes da Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	Percentual 75%

5	Garantir acesso de exames de laboratório, citopatológicos e de imagens na APS.	1. Atender as demandas da população conforme a indicação médica e disponibilidade de exames na rede pública ou privada.	Exames realizados por mês	Número 12
6	Fortalecer a Política de Saúde Bucal do município.	1. Manter atendimento em cada UBS e garantir treinamento dos profissionais para registro correto em prontuário eletrônico e uso racional de insumos.  2. Buscar assistência financeira complementar do FNS para custeio da saúde bucal.	Serviço ativo e qualificado	Percentual 100%
7	Custeio das Ações da Atenção Primária	1. Aquisição de materiais de consumo e contratação de serviços para manutenção e funcionamento das unidades de saúde.	Manutenção das ações da APS	Percentual 100%
8	Estruturação da Atenção Primária	1. Aquisição de material permanente, construção, reforma ou ampliação de UBS	Manutenção da Estruturação da APS	

**Diretriz N° 3 - Fortalecimento da Rede de Apoio à Atenção Básica – Ações de suporte profilático e terapêutico**

**Objetivo N° 3.1** – Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, manter o transporte de equipes da saúde e o transporte sanitário eletivo e implantar a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

<b>N°</b>	<b>Meta</b>	<b>Ações a serem desenvolvidas</b>	<b>Indicador de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Unidade de medida</b>
1	Manter e melhorar a estrutura da Assistência Farmacêutica Municipal.	1. Realizar o Planejamento Anual de compra de medicamentos da Remume, revisando o processo quadrimestralmente para garantir que não falte medicamento.  2. Implementar a compra de medicamentos complementares a Remume e aprimorar o processo de armazenamento e descarte de produtos.	Assistência Farmacêutica organizada para suprir as demandas da população	Percentual 100%

		<p>3. Criar protocolo de Boas Práticas de diluição de medicamentos.</p> <p>4. Inovar na Remume contemplando as práticas integrativas (PICS) como oléos essenciais, florais de Bach;</p> <p>6. Produzir a qualificação dos materiais de ambulatório e hospitalar em documento auxiliador para compras qualificadas.</p>		
2	Apoio a Logística e Estrutura do Setor de Transporte	<p>1. Estruturar/manter o Setor de Transporte com equipamentos/móveis e recursos humanos adequados.</p> <p>2. Aquisição de veículos para a renovação da frota.</p> <p>3. Aquisição de material de consumo para manutenção dos veículos.</p> <p>4. Garantir a revisão preventiva de todos os veículos</p> <p>5. Treinar os condutores quanto as boas práticas da direção defensiva, quanto ao seu papel como profissional de saúde auxiliando no processo de comunicação e ética do trabalho na rede.</p> <p>6. Garantir o transporte sanitário eletivo intermunicipal para o acesso a consultas, exames e procedimentos agendados.</p> <p>7. Manter o transporte para atendimento das equipes de saúde em domicilio.</p>	Transporte funcionando	<p>Percentual</p> <p>100%</p>

3	Implantação de Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	<p>1. Fortalecer atividades de saúde mental através de atendimento individual e coletivo.</p> <p>2. Implantar Oficinas Terapêuticas (OT) e Núcleos de Apoio a Atenção Básica (NAAB)</p>	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	Percentual 50%
<b>Diretriz N° 4 – MAC - Garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e especializados em média e alta complexidade.</b>				
<b>Objetivo N° 4.1 - Ampliar e aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.</b>				
<b>N°</b>	<b>Meta</b>	<b>Ações a serem desenvolvidas</b>	<b>Indicadores de Monitoramento e Avaliação</b>	<b>Unidade de Medida</b>
1	Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir as necessidades de reabilitação e implementar as ações de Prevenção a saúde da pessoa, principalmente a saúde do trabalhador.	<p>1. Ampliar relacionamento com equipes multidisciplinares como de ESF, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos.</p> <p>2. Adquirir tecnologia para subsidiar reabilitação.</p>	Serviço organizado e estruturado	Percentual 100%
2	Contratação de serviços de procedimentos clínicos, hospitalares e de finalidade diagnóstica	1. Contratação de internações, consultas e exames especializados.	Taxa de internações, consultas e exames	Percentual 100%
3	Implantação de Base descentralizada o SAMU 192	1. Implantar e qualificar o SAMU 192 com equipe de suporte básico	Serviço ativo e qualificado	Número 1
4	Custeio das ações e estruturação da Atenção Especializada	<p>1. Aquisição de materiais de consumo para manutenção do serviço.</p> <p>2. Aquisição de material permanente, reforma, ampliação e construção de unidades de MAC</p>	Serviços ativos e estruturados	Percentual 100%

<b>Diretriz N° 5 – Vigilância em Saúde - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e no controle das doenças transmissíveis.</b>				
<b>Objetivo N° 5.1 - Organizar as ações de controle de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle para reduzir riscos e agravos.</b>				
<b>N°</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações a serem desenvolvidas</b>	<b>Indicadores para monitoramento e Avaliação</b>	<b>Unidade de Medida</b>
1	Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	<p>1. Reduzir mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus e as causas externas, tais como os acidentes e as violências.</p> <p>2. Aumentar a prevalência da prática de atividade física e de hábitos saudáveis para diminuir os fatores de risco.</p> <p>3. Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50-69 e de Papanicolau em mulheres de 25-64.</p> <p>3. Promover campanhas de conscientização de DCNT e de violência interpessoal e autoprovocada e de acidentes.</p> <p>.</p>	Redução da mortalidade prematura por ano.	Percentual 10%
2	Implantar Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	<p>1. Manter estruturada a Vigilância em Saúde: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador.</p> <p>2. Manter Equipes completas, capacitadas e preparadas em suas respectivas áreas de atuação.</p>	Estruturação da Vigilância em Saúde, monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas.	Percentual 100%

		<p>3. Implementar o monitoramento e acompanhamento da execução do PQA VS e Qualifica Vigilância RS</p> <p>4. Buscar assistência financeira complementar do FNS para manter e/ou ampliar o número de ACE.</p> <p>5. Manter servidor preparado para atuar como referência em situações de emergência em saúde.</p> <p>6. Aquisição de material de consumo e material permanente necessário ao funcionamento da vigilância em saúde.</p>		
3	Programa de Imunizações articulado com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), APS e rede escolar	<p>1. Implementar/manter de maneira adequada as salas de vacinas das UBS com rede a frio e vacinas disponíveis.</p> <p>2. Treinar e motivar vacinadores das equipes de saúde.</p>	Cobertura Vacinal preconizada pelo PNI para crianças, adolescentes, gestantes e idosos.	Percentual 90%
4	Qualificar as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).	<p>1. Implementar a Linha de Cuidado para as pessoas vivendo com HIV/Aids e outras ISTs na lógica do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Básica e o Serviço Especializado em HIV/Aids.</p> <p>2. Implantar a oferta de testagem rápida, em livre demanda, do HIV/Hepatites Virais e Sífilis como rotina nos serviços de saúde para toda a população.</p> <p>3. Prescrever e proporcionar o tratamento das DNC com atenção especial para sífilis em gestantes, tuberculose e Hepatite C.</p>	Notificações realizadas e encerradas dentro do prazo e prescrição de tratamento adequada.	Percentual 80%

		<p>4. Criar fluxos de monitoramento de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.</p> <p>5. Treinar as equipes para atuarem de forma conjunta.</p>		
5	Manter/ampliar estratégias de monitoramento de dengue e arboviroses.	<p>1. Realizar controle de imóveis domiciliares inspecionados com depósitos tratados e eliminados e realizar o tratamento de imóveis especiais e de pontos estratégicos.</p> <p>2. Manter equipe treinada e equipamentos disponíveis para o controle vetorial.</p>	Controle vetorial realizado de acordo com ciclos de monitoramento e imóveis especiais e PE's tratados.	Percentual 100%
6.	Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano (VIGIAGUA)	1. Cumprir diretriz do VIGIAGUA para coletas de amostras para os parâmetros básicos da água.	Percentual do número de amostras mensais para os parâmetros básicos da água.	Percentual 100%

## **12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A avaliação do Plano Municipal de Saúde do Município do Chuí deve ocorrer a cada quadrimestre e o monitoramento deve ser mensal. A Secretaria Municipal de Saúde implementará metodologia ou sistema para acompanhamento da execução do Plano que será informado ao Conselho Municipal de Saúde.

O Plano deverá embasar a elaboração da Programação Anual de Saúde – PAS a qual será pactuada com as equipes através de um processo de decisão de prazos em curto, médio e longo prazo abrangendo o período 2026-2029. Pode ser modificado ou acrescido de informações, dados ou novas metas em qualquer tempo, desde que devidamente justificado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **13. APROVAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DO PLANO**

O Plano Municipal de Saúde do Chuí será remetido ao Conselho Municipal de Saúde para ser apreciado e aprovado devendo ser emitida a Resolução de Aprovação.

Após o cumprimento de todos os trâmites legais e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Prefeito Municipal emitirá Decreto Municipal homologando o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

## 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WIKIPÉDIA

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Chu%C3%AD>

- INDICADORES MUNICIPAIS – FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

[https://municipios.fgv.br/indicadores#indicator\\_search](https://municipios.fgv.br/indicadores#indicator_search)

- IFDM SISTEMA FIRJAN

<https://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/consulta-ao-indice.htm>

- IFGF SISTEMA FIRJAN

<https://www.firjan.com.br/main.jsp?lumPageId=4028818B3E0E2559013E0EAEDD6229C&lumA=1&lumII=2C9400816DF20E35016DF48B7E255820>

- TCE – CONTROLE SOCIAL

<https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:74>

- QEDU

<https://qedu.org.br/municipio/4305439-chui>

- PAINÉIS INEP

<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data>

- E -GESTOR

<https://aceso-egestoraps.saude.gov.br/login>

- DIGISUS GESTOR

<https://digisusgmp.saude.gov.br/>

- PAINEL REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL RS

<https://www.iede.rs.gov.br/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=b7dbe3a6e7154fa0afcff23a71a6da23&page=Painel-da-RAPS>

- PAINEL PIAPS – ATENÇÃO PRIMÉRIA RS

[https://ti.saude.rs.gov.br/piaps\\_bi/](https://ti.saude.rs.gov.br/piaps_bi/)

- PAINÉIS DE MONITORAMENTO DE MORTALIDADE MS

<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/>

- PAINEL COBERTURA VACINAL MS

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

- SINAN ON LINE

<https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

- PAINEL QUALIFICA VIGILÂNCIA RS

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaOTI2MTdhZjMtMDA3Zi00MTA2LWI3ZjYtZjk3MzQ5ZDZjYjliwidiCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBlOS1hMWU1LWNIY2IwNTNjZGQxYSJ9>

- FNS – CONSULTA PAGAMENTO DETALHADO

<https://consultafns.saude.gov.br/#!/detalhada>

- PORTAL DE PAGAMENTO SES RS

<https://secweb.procergs.com.br/ame3/public/portal-pagamento/index.xhtml>